PLA INTEGRAL D'ADDICCIONS DE LES ILLES BALEARS 2025-2032

Conselleria de Salut
Direcció General
de Salut Mental

PLA INTEGRAL
D'ADDICCIONS
DE LES ILLES BALEARS
2025-2032
Conselleria de Salut
Direcció General de Salut Mental

© Conselleria de Salut del Govern de les Illes Balears.

Edita: Direcció General de Salut Mental.

Elaborat per: Direcció General de Salut Mental.

Autors: Comitè Tècnic, Panell d'Experts i Participants dels Grups de Treball i Discussió per a l'elaboració del Pla Integral d'Addiccions de les Illes Balears.

Suport metodològic: Fundació Avedis Donobedian. Cristina Salrach i Débora Knovac

Suport Administratiu: Maria Magdalena Borràs Mateu, Juana María Mestre Cano.

Revisió Lingüística: Frances Esteve Beneito

Disseny i Maquetació: Borisgrafic

Impressió:

S'autoritza la reproducció, la impressió i la difusió total o parcial d'aquest document amb fins informatius o formatius, sempre que se n'esmenti la font i se'n mantengui íntegre el contingut. No es permet la modificació del contingut ni l'ús amb fins comercials sense autorització expressa dels titulars dels drets.

Dipòsit legal: DL PM 00897-2025

PLA INTEGRAL D'ADDICCIONS DE LES ILLES BALEARS 2025-2032

Conselleria de Salut
Direcció General de Salut Mental

PLA INTEGRAL D'ADDICCIONS DE LES ILLES BALEARS 2025-2032

Actualment, les addiccions, tant de substàncies com de comportament, constitueixen un dels desafiaments socials i sanitaris més grans als quals s'enfronta la nostra societat. El seu impacte transcendeix el que és individual, i afecta famílies, comunitats i la capacitat de resposta dels nostres sistemes de salut i benestar. Aquest Pla Integral d'Addiccions neix del reconeixement que la resposta que s'ha donat fins ara ha estat, de vegades, insuficient i dispersa, i que cal un canvi de paradigma cap a una actuació unificada i amb base científica.

Segons les dades que recull l'Enquesta sobre l'Ús de Drogues en Estudiants d'Ensenyaments Secundaris (ESTUDES) Illes Balears 2022-2023, l'alcohol es manté com la substància psicoactiva de més accés i consum, amb una prevalença en els darrers 30 dies del 52,1% entre estudiants de 14 a 18 anys. A més, la pràctica del consum intensiu (binge drinking) afecta el 26% en l'últim mes, i assenyala un patró de risc significatiu, que és més gran en les dones.

Pel que fa al consum de tabac, un 22'2% de la població d'entre 14 a 18 anys ha fumat en els darrers 30 dies. Cal destacar també el consum de cigarrets electrònics/vaporejadors, que assoleix un 53,9% de consum alguna vegada a la vida, amb una prevalença superior entre les dones joves.

Pel que fa al consum de cànnabis, alguna vegada a la vida l'han provat un de cada tres estudiants enquestats, i destaca l'equiparació de les taxes de consum entre joves dones i homes de la mateixa edat.

Aquesta enquesta també reflecteix la prevalença de l'ús compulsiu d'Internet en un 18,4 de la població anteriorment esmentada.

Aquestes dades ens proporcionen una visió que confirma una normalització preocupant de certs consums i conductes de risc, la qual requereix una intervenció immediata i coordinada.

Davant d'aquesta realitat, el Govern de les Illes Balears impulsa el Pla Integral d'Addiccions 2025-2032, que neix amb la voluntat d'oferir un abordatge integral de les addiccions i de coordinar-ne tots els agents implicats. És una eina estratègica, un full de ruta que respon a la necessitat de desenvolupar una nova estratègia tenint en compte que les addiccions van canviant. El Govern de les Illes Balears ha vist imprescindible definir un instrument adequat adaptat a la realitat social i territorial de l'arxipèlag.

Així doncs, el Pla Integral d'Addiccions de les Illes Balears 2025-2032 és el resultat d'un esforç compartit, d'una aposta per un futur més saludable i lliure d'estigmes, i del compromís ferm de totes les administracions i entitats competents en la matèria per protegir la salut de la ciutadania, posant el focus en la joventut i en els menors.

El procés d'elaboració del Pla ha estat profundament participatiu. Aquest document té el propòsit d'establir un marc de referència unificat que asseguri que totes les entitats implicades treballin sota una estratègia, objectius i principis comuns en matèria de prevenció, assistència i incorporació social.

L'abordatge de les addiccions requereix un compromís intersectorial sostingut de les administracions públiques i de la societat en conjunt, amb la promoció d'entorns saludables i lliures d'estigma.

Aquest pla estratègic posa de manifest la voluntat ferma d'aquest Govern d'encarar el desafiament de les addiccions amb rigor, humanitat i eficàcia, garantint solucions integrals per a tota la ciutadania de les Illes Balears.

Manuela García Romero

Consellera de Salut

ÍNDEX

I. Antecedents i justificació. 8

II. Procés de desenvolupament del Pla. 10

III. Principals resultats del diagnòstic. 12

IV. Misió, visió, principis i valors. 17

V. Aspiracions generals del Pla. 21

VI. Línies estratègiques. 23
1. Prevenció. 23
Eje 1. Aspectes comuns a la prevenció. 23
Eje 2. Prevenció universal i mesures ambientals. 24
Eje 3. Prevenció per entorns. 26
2. Model d'atenció. 30
Eje 1. Model d'atenció a les persones amb conductes addictives. 30
Eje 2. Abordatge integral de les adiccions. 31
Eje 3. Reducció de danys. 32
Eje 4. Incorporació social. 33
3. Reducció i control de l'oferta. 36
4. Coordinació, participació i comunicació. 39
5. Formació. 42
6. Recerca i avaluació. 45
Eje 1. Qualitat i millora contínua. 45
Eje 2. Recerca. 46

Annex Accions responsables, indicadors i temporalització. 49
L1. Prevenció. 49
L2. Model d'atenció. 59
L3. Reducció i control de l'oferta. 69
L4. Coordinació, participació i comunicació. 74
L5. Formació. 79
L6. Recerca i avaluació. 83

VII. Avaluació del Pla. 88

VIII. Governança. 96

IX. Cronograma. 99

X. Glossari. 101

XI. Bibliografía. 108

01

I. ANTECEDENTS I JUSTIFICACIÓ

Les addiccions amb substàncies o sense, en general, plantegen un fenomen complex i dinàmic, així com un repte per a l'abordatge integral en la societat actual. Per tal de donar una resposta efectiva i actualitzada a les necessitats i múltiples circumstàncies que determinen aquesta problemàtica, i tenint en compte el marc de què disposa la Llei 4/2005, de 19 d'abril, sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears [1], i l'antecedent del Pla d'Actuació en Drogodependències i Addiccions de les Illes Balears 2007-2011 [2], la Direcció General de Salut Mental de la Conselleria de Salut proposa el desenvolupament i l'elaboració d'un nou **Pla Integral d'Addiccions de les Illes Balears per al 2025-2032**, que pugui fer front a la complexitat dels nous reptes. En aquest sentit, es planteja un abordatge harmònic i integral, en una única acció global, que organitzi tota la labor que s'ha de fer, els pròxims anys, per part de les administracions públiques, entitats públiques i privades de la nostra comunitat autònoma, en l'àmbit dels trastorns per ús de substàncies i addiccions comportamentals.

El procés d'elaboració d'aquest pla s'emmarca en l'Estratègia Nacional sobre Addiccions 2017-2024 [3] i en el pla que la desenvolupa: el Pla d'Acció sobre Addiccions 2021-2024 [4], que donen el marc d'actuació per al desenvolupament de les polítiques sobre addiccions que es duen a terme en els àmbits del conjunt de l'Estat espanyol, les administracions autonòmiques i les entitats locals.

D'acord amb l'Estratègia Nacional d'Addiccions 2017-2024, el nou pla s'ha de regir pels principis rectors següents: equitat, perspectiva de gènere, transparència, evidència científica, participació, interseccionalitat, interdisciplinarietat, qualitat, eficiència i sostenibilitat.

L'Agenda 2030 per al Desenvolupament Sostenible de l'OMS [5] planteja la necessitat d'abordar el consum de substàncies psicoactives i les conductes addictives, ja que poden impactar de forma negativa en més d'un objectiu de desenvolupament sostenible (ODS): ODS 1, fi de la pobresa; ODS 2, fam zero; ODS 3, salut i benestar; ODS 4, educació de qualitat; ODS 5, igualtat de gènere; ODS 8, treball i creixement econòmic; ODS 10, reducció de les desigualtats; ODS 11, ciutats i comunitats sostenibles, i ODS 16, pau, justícia i institucions sòlides.

02

II. PROCÉS DE DESENVOLUPAMENT DEL PLA

L'elaboració d'aquest pla s'ha duit a terme mitjançant una sèrie de fases que es poden considerar les habituals en els processos de reflexió estratègica i formulació de plans; concretament, són les que es mencionen a continuació:

- Elaboració d'un diagnòstic de situació inicial del territori. Identificació de necessitats a través d'entrevistes a professionals i persones usuàries, revisió de documentació, reunions de treball amb els agents implicats a cada un dels territoris. Seguiment amb Comitè Tècnic i contribucions d'un panell de persones expertes.

- Formulació de la missió, la visió, els principis i els valors que han de regir el desplegament del pla estratègic.

- Formulació de les pretensions generals del pla, així com de les línies estratègiques d'actuació del pla. Cal indicar que:

    - Cada línia estratègica està estructurada en una sèrie d'eixos de treball.

    - Cada eix de treball preveu els corresponents objectius estratègics.

    - Aquests objectius estratègics comprenen una sèrie d'objectius específics que, alhora, es materialitzaran amb una sèrie d'accions.

- Delimitació d'indicadors de seguiment i avaluació del pla.

- Definició dels mecanismes de governança que s'han d'emprar i que han de vetlar per a la posada en marxa de les actuacions que es preveuen en el pla.

Els resultats derivats d'aquestes fases es poden consultar a través de sol·licitud a pladrogues@dgsanita.caib.es

03

III. PRINCIPALS RESULTATS DEL DIAGNÒSTIC

L'anàlisi de la situació efectuada entre el gener i l'abril del 2024 va revelar diverses problemàtiques i necessitats en l'àmbit de les addiccions a les Illes Balears.

Els canvis socioeconòmics del context actual tenen un gran impacte en la família com a agent principal de socialització, eix de la criança d'infants i cura de persones en situació de dependència. En aquest sentit, se n'ha reduït el nombre de membres, a conseqüència de la baixa natalitat, i s'ha reduït el nombre de famílies en què conviuen tres generacions, mentre que s'ha incrementat el nombre de famílies monoparentals, en què un únic adult, majoritàriament una dona, assumeix les responsabilitats domèstiques i de cures. Així mateix, amb l'actual context que **dificulta l'accés a un habitatge**, han augmentat de manera significativa la presència de famílies que comparteixen un mateix domicili.

Les famílies es troben amb **dificultats per exercir el rol protector i de cura** envers els infants i adolescents, moltes vegades per desconeixement o per dificultats d'exercir la responsabilitat que implica la criança, i d'altres per **dificultats de conciliació per compatibilitzar els horaris de treball** amb temps de qualitat amb els infants i adolescents (especialment en temporada alta de turisme, per les llargues jornades laborals de mares i pares). Alhora, adolescents i joves tenen **dificultats per accedir a alternatives d'oci saludable**. En aquest context, a moltes famílies els costa establir límits, proveir de suport emocional i portar a terme una comunicació fluida i amb respecte cap als seus infants i adolescents.

La incidència i la prevalença dels **problemes de salut mental en infants i adolescents està augmentant**. Els consums amb potencial addictiu dels més joves comencen a ser un greu problema de salut pública, amb possibles conductes de risc (violències, sexualitat de risc, assetjaments, consum de pornografia, apostes en línia, etc.) [6]. Els darrers anys, a més de les addiccions a substàncies i al joc, ha augmentat el nombre d'infants i adolescents que fa un ús inadequat i abusiu de les tecnologies de relació, informació i comunicació (TRIC), molt normalitzat també en les famílies que tenen certes **dificultats per establir una bona higiene digital a la llar**. Per exemple, només el 31,6 % de l'alumnat refereix que els seus progenitors els posen normes sobre l'ús de les TRIC, el 25,1 % que els limiten les hores d'ús, i el 14,8 %, els continguts als quals accedeixen. El 37,4 % informa que els seus progenitors acostumen a utilitzar el mòbil durant els àpats. Segons l'escala CIUS (de l'enquesta ESTUDES), el 18,4 % dels alumnes de les Illes Balears de 14 a 18 anys fa un possible ús compulsiu d'Internet.

A més, moltes **famílies subestimen el consum** de substàncies dels seus fills i filles i les conseqüències que aquest consum comporta, a vegades utilitzant estratègies errades, com facilitar-los l'alcohol o permetre'ls un consum moderat [7] [8].

Segons alguns estudis [9][10], hi ha relació entre els adolescents que consumeixen alcohol entre els 14-18 anys i el consum habitual per part dels seus pares. Respecte al **tabac**, el percentatge d'estudiants que viuen a llars on es fuma diàriament a les Illes Balears és del 36,8 %. La **permissivitat de les famílies** pel que fa al consum de **tabac, cànnabis i alcohol**

(1) Compulsive Internet Use Scale ('Escala d'us compulsiu d'internet').

és més gran entre els estudiants que refereixen haver-ne consumit el darrer mes, segons l'informe ESTUDES [11]. Hi ha un augment del consum de derivats del tabac, com ara **cigarretes electròniques**, vaporejadors i d'altres, així com del **cànnabis**, en adolescents i joves.

Malgrat que **l'alcoho**l és la droga més consumida, es manté una tendència lleugerament a la baixa, tant en els consums esporàdics com en els més perjudicials (per exemple, el consum intensiu o binge drinking). Tot i això, la **disponibilitat i l'accessibilitat de l'alcohol és molt alta** (un 91,7 % dels enquestats per ESTUDES considera que pot aconseguir alcohol fàcilment o molt fàcilment i n'adquireix en supermercats o establiments, tot i la prohibició de la venda a menors d'edat).

En aquest sentit, les persones menors d'edat **es troben en una situació de desprotecció en relació** amb la disponibilitat i accessibilitat a activitats amb potencial addictiu —amb substàncies o sense— i tenen més **dificultats per participar en accions de prevenció fora de l'àmbit escolar**, on es concentren la majoria de les accions de prevenció, moltes vegades de **manera aïllada o descoordinada, desigual en el territori i sense evidència científica que validi l'efectivitat d'aquestes intervencions.**

Quant a la **detecció precoç i atenció**, manca un protocol compartit que faciliti l'accés als recursos adients en cada cas, amb informació suficient per a tots els agents socials i mesures més enllà de les punitives. També hi ha una **variabilitat significativa en l'accés als serveis entre les diferents illes**, amb una diferent concentració de recursos segons cadascuna d'aquestes.

Respecte a les persones en situació de vulnerabilitat, **l'estigma** associat a les addiccions continua sent un obstacle important que dificulta l'accés als serveis i la recuperació de les persones afectades, **especialment per a les dones**, i això repercuteix en un **retard en l'accés a l'atenció, i amb més** dificultats per adherir-se als tractaments a causa de les **responsabilitats familiars.**

Les persones en **situació de sensellarisme**, com que no disposen d'un lloc estable on viure, es troben en una situació d'inestabilitat i inseguretat que provoca **dificultat d'accés i continuïtat a tractaments de salut**, la qual cosa provoca un deteriorament progressiu del seu estat de salut mental i físic [12]. Alguns recursos residencials temporals no admeten persones amb problemes d'addiccions. Això fa que les persones en situació de sensellarisme amb conductes addictives es trobin amb una **doble discriminació.**

Per a les **dones** en aquesta situació, la desprotecció s'agreuja en entrar en **cercles de dependència i maltractaments com a estratègia de supervivència** [13].

Aquest cercle dificulta la detecció i la denúncia d'aquestes situacions, cosa que incideix en la doble victimització de les dones i l'exclusió, per consum de substàncies i per ser víctimes de violència. En alguns casos, són dones que han patit molts anys de violència i silencien les situacions traumàtiques amb un consum evasiu.

Segons els estudis, el 70 % de les persones que acudeixen a les consultes per addiccions tenen, a més, un altre problema de salut mental. Les **persones amb patologia dual** presenten una **complexitat** important i grans dificultats tant per ser diagnosticades com per ser tractades de manera coordinada i integral per part dels recursos existents, i sense ser excloses dels recursos més adients (per exemple, a causa de manca d'adherència al tractament, o per no disposar d'un habitatge estable, o per la poca consciència del trastorn). A més, el 40 % de les persones amb patologia dual presenta idees suïcides [14] [15].

Per altra banda, amb l'**envelliment progressiu de la població**, l'edat de les persones que

(2) Pràctica que consisteix a ingerir la major quantitat d'alcohol en el menor temps possible (cinc begudes o més per a homes i almenys quatre per a dones en un termini de dues hores).

consumeixen augmenta. L'enquesta ESDAM [16], per conèixer el consum d'alcohol i altres substàncies en persones **majors de 64 anys**, destaca que l'**alcohol és el més prevalent** (58,6 % havien consumit alguna vegada el darrer any, un 46,7 % el darrer mes i un 19 % cada dia durant aquest període), **hipnosedants** amb consum diari (22,2 % el darrer mes), **tabac** (11,8 % alguna vegada el darrer mes i 9,8 % cada dia durant aquest període) i **analgèsics opioides** durant el darrer mes (22,8 % i 4,4 % cada dia en aquest període).

Les **persones en tractament** de metadona i similars **envelleixen de manera prematura i amb comorbiditats**. Estudis elaborats [17] en altres regions d'Espanya defineixen aquest col·lectiu com a principalment integrat per homes, al voltant dels cinquanta anys, d'origen espanyol, amb un nivell socioeconòmic baix i amb una mitjana de tractament amb metadona del voltant de tretze anys. Els dispositius que atenen aquest col·lectiu comencen a detectar **dèficits en la cobertura de les necessitats** a causa d'aquest envelliment prematur. Les comorbiditats poden incloure diabetis, dèficits cognitius, VIH o hepatitis C, entre d'altres. A més, s'hi suma el fet de tenir escàs suport familiar o vincles propers, una vida laboral curta i **l'estigma** pel consum, que no afavoreix la inclusió en dispositius comunitaris habituals, cosa que augmenta la seva vulnerabilitat i aïllament social. A aquesta situació comença a sumar-s'hi **l'edatisme i la precarietat residencial o la manca d'habitatge estable**. Una altra necessitat amb què es troba aquest col·lectiu és la **dificultat per trobar espais segurs i privats pel consum.**

D'altra banda, les **persones amb processos judicials o en compliment de mesures judicials** es poden trobar en situació de vulnerabilitat, ateses les dificultats per reinserir-se en el mercat laboral, accedir a un habitatge, tenir una estructura familiar i de suport, especialment en els inicis de l'externalització. Aquests factors facilitarien la seva **incorporació social.**

Hi ha certes mancances en la formació especialitzada de professionals per atendre aquests grups de vulnerabilitat més gran.

En l'àmbit de l'atenció sanitària, les urgències hospitalàries provocades per substàncies psicoactives, els centres sanitaris de les Illes Balears han informat durant el 2022 que el **cànnabis és la substància que s'ha relacionat amb més quantitat d'episodis d'urgències, amb un 56 %**. El percentatge és superior en les dones, 61 %, davant els homes, 54 %. El segueix la cocaïna, amb un 54,3 %. El percentatge és superior en homes, un 56,1 %, respecte a un 50,3 % en dones. En tercer lloc es troba **l'alcohol**, amb un 49 %. També amb percentatge superior en homes, 51,3 %, davant un 44,1 % protagonitzat per dones. Aquestes tres substàncies estan presents pràcticament en totes les edats. Un 46,9 % dels casos van consumir dues substàncies [18].

Valorant els resultats de les persones admeses a tractament per consum de substàncies psicoactives, l'alcohol és el motiu de tractament amb un nombre més gran d'admissions, 40,83 %, amb un major percentatge de dones (53,98 %), tot i que, tenint en compte les admissions per la resta de substàncies, la majoria d'admesos a tractament van ser homes (75 %). La gran majoria (87,9 %) de les persones admeses a tractament vivien a llars familiars (cases, pisos, apartaments), el 7,0 % vivien a institucions i el 4,8 % a allotjaments precaris o inestables [19].

Pel que fa a l'atenció a trastorns sense substància, durant l'any 2023 es van notificar 148 admissions a tractaments per trastorns conductuals, de les quals 129 van ser admissions d'homes i 19 de dones. Això suposa una disminució d'un 9,2 % respecte del 2022. Els principals motius són per joc (75 %), ús compulsiu de dispositius electrònics, xarxes socials o videojocs, addicció al sexe (6,8 %) i a les compres (2,7 %); el 87,2 % són homes [20].

L'enquesta sobre el consum de substàncies psicoactives **en l'àmbit laboral** a Espanya [21] presenta una **prevalença similar d'aquest consum en la població laboral a la que s'observa en la població general**, sigui en percentatge o perfil de persones consumidores: l'alcohol, el tabac, els hipnosedants i el cànnabis es posicionen com les substàncies més consumides. Hi ha mancances en la sensibilització de les empreses en la prevenció de les

conductes addictives, així com en les estratègies de prevenció integral per prevenir accidents i altres incidències. Per aquest motiu, la **prevenció en l'àmbit laboral** és necessària per prevenir accidents, l'empitjorament de les conductes problemàtiques amb el consum i la cronicitat. Moltes persones no se senten identificades amb un perfil d'addicció o consum problemàtic, i per tant no arriben a demanar ajuda.

A **l'àmbit educatiu**, tot i que es concentren la majoria d'accions preventives adreçades a infants i adolescents, la prevenció es du a terme de manera desigual i sovint sense criteris de qualitat, i no s'integra regularment a tots els nivells educatius. Hi ha manca de programes preventius en educació postobligatòria.

L'àmbit de l'oci i el lleure compta amb una necessitat de referents i opcions més saludables. El model de diversió imperant implica festes lligades al **consum d'alcohol i altres substàncies**, i és el mateix **entorn social que banalitza i no dona importància al consum ni als riscs associats.**

A l'àmbit local, la diversitat de plans existents a diferents nivells (municipals, insulars, etc.) genera confusió, a la vegada que hi manca una coordinació integral que potenciï sinergies entre programes diferents i recursos disponibles i la necessitat de promoure el treball en xarxa.

A l'**àmbit de l'atenció sanitària i social**, a banda del que ja s'ha explicat en relació amb l'**envelliment progressiu de la població**, les mancances es relacionen amb l'estructuració d'un **model d'atenció flexible, en xarxa i centrat en les persones** i les seves necessitats, incloent-hi les perspectives **d'equitat i gènere**. Els professionals i les **professionals** a vegades no disposen de la informació i la formació necessàries sobre les conductes addictives, les intervencions i els recursos disponibles, els circuits d'atenció i les eines de detecció, atenció i seguiment de les addiccions, i els riscs associats al consum. També hi ha **manca d'espais de cura** per a professionals.

Hi ha una **carència d'equitat en l'accessibilitat als recursos segons l'illa**, amb dificultats de coordinació entre les unitats de salut mental i els recursos d'addiccions i serveis socials. La diferent organització de les UCA segons el territori promou aquesta iniquitat. També hi ha necessitat d'**identificar i eliminar pràctiques estigmatitzadores** que promoguin més vulnerabilitats.

Aquest diagnòstic ha permès revisar el mapa de recursos, identificar àrees de millora i proposar línies d'acció per al Pla Integral d'Addiccions de les Illes Balears 2025-2032 (PIA-IB). Els resultats obtinguts posen de manifest la necessitat d'una intervenció coordinada i integral, que tengui en compte les especificitats de cada illa i la diversitat de les persones afectades. Aquest procés diagnòstic també ha estat essencial per definir els objectius estratègics i les accions prioritàries del pla, amb la finalitat de millorar la salut i el benestar de la població balear.

04

Dissenyar estratègies integrals que abordin les addiccions i promoguin la salut i el benestar de la ciutadania de les Illes Balears.

IV. MISIÓ, VISIÓ, PRINCIPIS I VALORS

Missió

La missió del Pla Integral d'Addiccions se centra a oferir un **marc integral i coordinat** per escometre les addiccions i els comportaments de risc, des de la **perspectiva comunitària**, abordant de forma diferenciada els diferents **contexts**. El present Pla es compromet a **involucrar** tots els **agents implicats**, incloses les **persones afectades** per les addiccions, per promoure un canvi de tendència en les condicions que porten al desenvolupament de conductes addictives. S'adoptarà una multiestratègia per reduir els factors de risc, promoure alternatives saludables i garantir un **abordatge basat en evidència científica i les bones pràctiques**, centrat en la persona i en els contexts on es produeixen els consums, des d'una perspectiva dels drets humans, interseccional i de gènere. Alhora, vol promoure la formació de totes les parts implicades, així com la recerca i l'avaluació continuada sobre les accions que s'integren en el pla.

En resum, l'objectiu del pla és **dissenyar estratègies integrals** que abordin les addiccions i promoguin la salut i el benestar de la ciutadania de les Illes Balears.

Visió

El Pla ha d'**afavorir la consolidació d'un model d'abordatge adequat a les múltiples necessitats de la ciutadania**, que integri la prevenció de manera proactiva i promogui la participació activa de tots els agents necessaris, per arribar de manera efectiva a un ampli espectre de persones, considerant els determinants socials de la salut en tots els territoris.

Aquest pla planteja un abordatge multidimensional que interpel·li i **fomenti respostes des de la intel·ligència col·lectiva**, actuant sobre les connexions que promoguin un canvi de tendència en el desenvolupament de les conductes addictives i afavorint contexts i comportaments saludables des d'una perspectiva interseccional.

El Pla pretén **millorar les condicions per monitorar la situació** de les diverses conductes addictives i l'avaluació i el seguiment dels programes de prevenció, promoció, atenció i rehabilitació.

Principis

- Equitat: assegurar que tots els individus, independentment del seu context socioeconòmic, gènere o origen, tenguin accés igualitari als recursos i serveis de prevenció, detecció, reducció de danys, tractament i rehabilitació de les addiccions.

- Protecció de les persones menors d'edat d'acord amb les directrius de l'ONU [22]. Aquest pla vetlarà per un desenvolupament (físic, mental i social) saludable dels menors d'edat, d'acord amb els drets de la infància.

- Perspectiva de gènere: incorporar l'anàlisi de les diferències de gènere en les conductes addictives, garantint una atenció específica i adequada a les necessitats de dones, homes i persones no binàries.

- Intersectorialitat: fomentar la col·laboració entre diferents sectors, com salut, educació i serveis socials, així com altres organitzacions i entitats socials, per proporcionar una resposta coordinada i integral a les addiccions.

- Interseccionalitat: comprendre les persones en totes les seves dimensions i la seva posició en relació amb diferents eixos de desigualtat: l'edat; l'orientació sexual i la identitat de gènere; l'origen, la racialització, la religió, el sexe, el nivell socioeconòmic; la diversitat funcional o discapacitat, etc. La perspectiva interseccional és una proposta que ens ajuda a entendre més bé les persones, les necessitats i els problemes per tal de cercar solucions més adients.

- Transparència: promoure una gestió oberta i clara de les actuacions, informes i dades del pla, garantint la confiança pública i el dret a la informació.

- Evidència científica: basar totes les accions i els programes en dades científiques fiables, assegurant que les intervencions siguin efectives i actualitzades.

- Interdisciplinarietat (perspectiva bio, psico, social i comunitària): enfocar les addiccions des d'una perspectiva multidimensional, abordant aspectes biològics, psicològics, socials i comunitaris per oferir una atenció integral i holística.

- Participació: involucrar activament professionals i persones i famílies afectades en el disseny i l'avaluació de les accions del pla.

- Implicació: fomentar el compromís i la col·laboració de tots els agents implicats, des de les administracions fins a les comunitats locals, per aconseguir objectius comuns.

- Qualitat: garantir que els serveis i els programes oferts siguin d'alt nivell, en totes les dimensions d'atenció (prevenció, tractament i recuperació).

- Eficiència i sostenibilitat: optimitzar els recursos disponibles per aconseguir els màxims resultats amb el mínim impacte econòmic, assegurant la continuïtat dels programes i altres iniciatives en el temps.

Valors

- Enfocament de salut pública integral, incloent-hi la persona, l'entorn familiar i social i el conjunt de la comunitat: considerar l'individu en conjunt, tenint en compte no només la persona afectada sinó també el seu entorn familiar, social i comunitari per oferir una atenció més completa i entesa com a repte col·lectiu i comunitari.

- Universalitat: assegurar que tothom (incloent-hi les persones en situació administrativa no regularitzada) té accés als serveis de prevenció, tractament i recuperació sense exclusions.

- Coherència i col·laboració entre administracions públiques: assegurar una acció conjunta i consistent entre diferents administracions per assegurar una resposta coordinada i eficient a les necessitats emergents detectades.

- Corresponsabilitat social i responsabilitat pública en relació amb les competències: reconèixer que enfrontar les addiccions és una responsabilitat compartida entre la societat i les administracions, garantint el compliment de les respectives competències.

- Atenció integral, integrada i integradora: oferir una atenció continuada i coordinada en tots els àmbits, des de la prevenció fins a la incorporació social, abordant les necessitats individuals i col·lectives i evitant duplicitats i mala praxi.

- Treball en xarxa: promoure la col·laboració activa entre professionals de diferents sectors, destacant la creació i l'intercanvi de coneixements compartits per generar una resposta coordinada, holística i eficient.

- Atenció a la diversitat: reconèixer i adaptar-se a les necessitats diverses dels diferents col·lectius afectats, tenint en compte la diversitat cultural, social, econòmica, de gènere, d'edat i de capacitats físiques i mentals.

- Consiliència: unir els coneixements, l'experiència i la informació de diferents disciplines per crear un marc unificat d'entesa i actuacions interconnectades.

05

Un marc integral que respongui de forma coordinada i efectiva a la problemàtica de les addiccions a les Illes Balears.

V. ASPIRACIONS GENERALS DEL PLA

Els objectius generals del Pla Integral d'Addiccions de les Illes Balears (PIA-IB) s'orienten a establir un marc integral que respongui de manera coordinada i efectiva a la problemàtica de les addiccions a les Illes Balears, mitjançant una acció conjunta de les institucions i entitats públiques i privades. Això inclou la **prevenció de les conductes addictives, l'atenció i el tractament** de les persones afectades, la **reducció de danys i la incorporació social**. Se cerca garantir un accés equitatiu als serveis, sense discriminació, i una atenció personalitzada que tengui en compte les necessitats específiques de cada persona.

El PIA-IB també pretén establir una **xarxa integrada de recursos** que permeti millorar la col·laboració entre els diferents agents implicats (professionals i ciutadania), i assegurar que es prenen decisions basades en l'ètica professional i l'evidència científica. Per altra banda, també es vol promoure una societat més informada i sensibilitzada sobre les addiccions, fomentant la participació ciutadana en la resolució d'aquesta problemàtica.

Finalment, les pretensions generals del Pla Integral d'Addiccions de les Illes Balears (PIA-IB) són els següents:

1. Abordar de manera integral les conductes addictives (amb substàncies i sense) en la comunitat autònoma, amb una estratègia que inclogui prevenció, tractament, reducció de danys, incorporació social i reducció de les desigualtats en l'accés als serveis.

2. Fomentar la coordinació entre les diferents institucions, entitats i agents involucrats en l'abordatge de les addiccions, tant en l'àmbit sanitari com social i comunitari, educatiu i laboral, amb l'objectiu d'optimitzar els recursos existents i millorar l'eficiència de les intervencions. Promoure la participació de tots els agents en la promoció activa de la salut i la prevenció de les conductes addictives i de risc.

3. Promoure un enfocament basat en la promoció de la salut, el benestar emocional i la prevenció de les conductes de risc, la reducció de danys i el benestar social, tenint en compte la perspectiva de gènere, l'equitat, la interculturalitat i les necessitats específiques de persones en situació de vulnerabilitat, com ara joves, dones, gent gran, menors d'edat no acompanyats i persones en situació de risc d'exclusió social.

4. Assegurar la qualitat dels serveis mitjançant l'avaluació contínua, la formació de professionals i l'actualització constant de les intervencions basades en l'evidència científica, garantint l'accessibilitat i l'equitat a tota la població.

5. Reduir l'impacte social i sanitari de les addiccions, disminuint la incidència de les conductes addictives i millorant l'accés a tractaments eficaços per a totes les persones afectades. Es prestarà especial atenció a la prevenció dels factors i els contexts facilitadors de les conductes addictives, del consum de drogues i dels comportaments susceptibles de generar addiccions en joves, potenciant les mesures de control i promovent la intervenció precoç.

06

Desenvolupar i enfortir les xarxes multisectorials per a la prevenció mitjançant l'aplicació i el desenvolupament d'estratègies integrades i basades en l'evidència.

VI. LÍNIES ESTRATÈGIQUES

Línia 1. Prevenció

Definició: Aquesta línia estratègica s'orienta a sensibilitzar la societat sobre els factors de risc, de protecció i les conseqüències del consum de drogues i els comportaments susceptibles de generar addiccions, de manera transversal, a diferents entorns, i a través de les xarxes comunitàries i d'atenció. A més de la prevenció universal, orientada a tota la població i des de la vessant local i comunitària, també inclou accions de prevenció selectiva i indicada, així com la complementarietat amb les intervencions terapèutiques, si fos necessari. Són rellevants les accions orientades a la reducció dels riscs associats a l'ús experimental i habitual (violències, sexualitat de risc, accidents, intoxicacions, etc.).

EIX 1. ASPECTES COMUNS A LA PREVENCIÓ

OBJECTIU ESTRATÈGIC O1. Garantir que les polítiques i iniciatives de prevenció del consum de drogues i dels comportaments susceptibles de generar addiccions es fonamenten en evidències científiques i bones pràctiques, per tal de promoure la seguretat i eficàcia de les intervencions.

L1.E1.O1. **Objectiu específic 1.** Fomentar programes basats en l'evidència científica i bones pràctiques per evitar la implementació de programes i intervencions que puguin produir danys a les persones.

Accions

L1.E1.O1.**1.1.** Incorporar criteris de qualitat en els programes preventius d'acord amb els criteris EDPQS (Estàndards europeus de qualitat per a la prevenció de les drogodependències) (3) establerts en el Portal de Bones Pràctiques del Pla Nacional sobre Drogues (PNSD).

L1.E1.O1.**1.2.** Facilitar la implementació dels programes basats en l'evidència, i la difusió i l'accés a aquests.

L1.E1.O1.**1.3.** Promoure l'avaluació dels programes que s'implementin a les Illes Balears.

L1.E1.O1.**1.4.** Promoure la creació de comunitats de programes que en faciliten l'avaluació.

(3) Els estàndards europeus de qualitat per a la prevenció de drogodependències (EMCDDA, 2011) constitueixen un marc de referència excepcional per estandarditzar les accions preventives amb l'objectiu de garantir-ne la qualitat, i per extensió, assolir uns índexs d'efectivitat excel·lents. Els estàndards estan enfocats als aspectes estructurals i de procediment dels programes preventius. Es determinen a través de l'avaluació, la composició i les competències dels professionals que implementen els programes.

L1.E1.O1.**1.5.** Actualitzar la guia de recursos destacant els programes que compleixen els criteris de qualitat per difondre i compartir bones pràctiques.

L1.E1.O1.**1.6.** Promoure la creació d'un paquet d'intervencions efectives, les quals, combinades de forma complementària, augmenten la seva efectivitat.

EJE 2. PREVENCIÓ UNIVERSAL I MESURES AMBIENTALS

OBJECTIU ESTRATÈGIC 01. Promoure la sensibilització i la informació de la població mitjançant un enfocament integral i transversal, col·laborant amb diferents sectors socials per construir una xarxa de suport i educació que promogui la cultura preventiva i l'alfabetització en prevenció.

L1.E2.O1. **Objectiu específic 1.** Fomentar la consciència social sobre els factors de risc i protecció relacionats amb les conductes addictives, destacant-ne les conseqüències i els riscs, tot empoderant les persones perquè siguin capaces de prendre decisions informades.

Accions

L1.E2.O1.**1.1.** Disenyar campanyes de sensibilització integrades i alineades amb altres accions preventives, que es puguin avaluar i siguin coordinades des de les diferents administracions.

L1.E2.O1.**1.2.** Difondre informació clara i accessible a la ciutadania i als mitjans de comunicació sobre totes les iniciatives i les estratègies preventives.

L1.E2.O1.**1.3.** Incloure en les campanyes de sensibilització la recollida de dades factibles que permetin ajustar les estratègies preventives.

L1.E2.O1.**1.4.** Fomentar campanyes que abordin l'ús de les tecnologies digitals i els riscs associats amb el mal ús o l'abús d'aquestes, la pornografia i els jocs d'aposta en línia.

OBJECTIU ESTRATÈGIC 2. Potenciar la prevenció universal des d'una perspectiva comunitària, afavorint la coordinació i la col·laboració en xarxa dels diferents agents implicats a l'àmbit local, tot integrant mesures ambientals que disposi la normativa i que promoguin espais segurs, saludables i lliures de substàncies nocives.

L1.E2.O2. **Objectiu específic 1.** Desenvolupar i enfortir les xarxes multisectorials per a la prevenció mitjançant l'aplicació i el desenvolupament d'estratègies integrades que impliquin agents dels àmbits educatiu, comunitari, social, sanitari, d'oci i cultura, així com la indústria, la societat civil i les forces de seguretat.

Accions

L1.E2.O2. **1.1.** Consolidar un model de coordinació com el de la Plataforma per un Oci de Qualitat de les Illes Balears (POQIB) per a l'abordatge d'altres iniciatives preventives o crear noves plataformes comunitàries, i dotar-les de recursos per al seguiment de les estratègies proposades.

L1.E2.O2. **1.2.** Empoderar i reforçar els col·lectius socials (associacions de famílies, veïnals, agrupacions, de joves...) perquè integrin la prevenció i el treball en xarxa dins els seus objectius.

L1.E2.O2. **1.3.** Consolidar i estendre l'estratègia de salut a l'àmbit local mitjançant la creació d'espais de col·laboració entre agents comunitaris, i integrar la prevenció com a prioritat dins la política local.

L1.E2.O2. **Objectiu específic 2.** Promoure el desenvolupament i la implementació de polítiques generals de prevenció ambiental adreçades a canviar l'entorn cultural, social, físic i econòmic.

Accions

L1.E2.O2. **2.1.** Promoure i col·laborar amb els ens locals per al desenvolupament d'ordenances municipals que facilitin entorns segurs i saludables, i regular la prohibició de fumar en vies públiques i espais naturals, així com el consum d'alcohol o altres substàncies en espais públics.

L1.E2.O2. **2.2.** la creació d'espais públics segurs i atractius, com parcs, centres esportius o culturals, on la comunitat pugui desenvolupar activitats lúdiques saludables.

OBJECTIU ESTRATÈGIC 3. Transitar cap a un oci de qualitat que integri la prevenció amb perspectiva d'equitat i gènere.

L1.E2.O3. **Objetiu específic 1.** Promoure un oci de qualitat que afavoreixi el desenvolupament d'activitats significatives i enriquidores orientades a la promoció de la salut i la prevenció dels consums.

Accions

L1.E2.O3.**1.1.** Revisar els models d'oci, així com l'oferta, des d'una perspectiva multisectorial i comunitària.

L1.E2.O3.**1.2.** Promoure espais d'oci lliures de substàncies addictives (festes populars, esportius, lleure), fomentant col·laboracions amb el sector privat.

L1.E2.O3.**1.3.** Promoure models d'oci saludable en la planificació i l'organització tant de festes populars com de celebracions privades, assegurant que les activitats siguin segures i minimitzin els riscs associats.

L1.E2.O3.**1.4.** Implicar el sector de l'oci en l'aplicació de les mesures impulsades des de la POQIB per garantir un oci saludable.

L1.E2.O3.**1.5.** Facilitar l'accés a l'oci de qualitat per a les persones i comunitats en situació de vulnerabilitat, garantint que disposin d'oportunitats adequades per participar-hi.

L1.E2.O3.**1.6.** Fomentar la sensibilització, l'acompanyament i la reparació en matèria d'igualtat de gènere, i desenvolupar un protocol específic per prevenir, detectar i intervenir en situacions de violència sexual, incloent-hi les vinculades a situacions de vulnerabilitat química a l'entorn d'oci.

L1.E2.O3. **Objetiu específic 2.** Promoure la participació d'infants, adolescents i joves en les accions preventives i en la creació i la gestió de l'oci de qualitat.

Accions

L1.E2.O3.**2.1.** Implicar infants, adolescents i joves en el disseny de les propostes d'accions preventives, emmarcades dins l'evidència científica.

L1.E2.O3.**2.2.** Potenciar recursos i intervencions comunitaris (accions socioeducatives) que treballen el context social i el dels infants, adolescents i joves per millorar l'entorn, reduint l'oferta i les oportunitats per als consums.

L1.E2.O3.**2.3.** Promoure el debat sobre l'oci de qualitat i la prevenció dins els òrgans consultius d'infància, adolescència i joventut.

L1.E2.O3.**2.4.** Implicar infants, adolescents i joves en la creació i la gestió d'activitats d'oci de qualitat.

EJE 3. PREVENCIÓ PER ENTORNS

OBJETIU ESTRATÈGIC 01. Promoure la implementació coordinada i cooperativa de la prevenció per entorns (educatiu, sanitari, social, laboral), per potenciar-ne l'impacte segons cada context d'implementació, i considerant les característiques específiques de les poblacions a les quals s'adreça.

L1.E3.O1. **Objetiu específic 1.** Enfortir les sinergies entre les diferents administracions per tal d'avançar en el model d'escoles promotores de salut (4) a tots els centres educatius, alhora que es promou la prevenció i la detecció precoç des de l'entorn educatiu.

Accions

L1.E3.O1.**1.1.** Impulsar que en els centres educatius es treballi la prevenció de les conductes addictives com a projecte de centre per garantir-ne la sostenibilitat.

L1.E3.O1.**1.2.** Impulsar l'ús d'eines per al diagnòstic, per a la implementació del projecte d'escola promotora de salut, per a la formació de la xarxa de suport comunitari i per a l'avaluació.

L1.E3.O1.**1.3.** Promoure la participació de tota la comunitat educativa (famílies, alumnat, personal docent i no docent) perquè els centres educatius es converteixin en entorns afavoridors de la salut i el benestar.

(4) Les escoles promotores de salut són una xarxa de centres educatius que organitzen les seves pràctiques de promoció de la salut al voltant d'uns estàndards consensuats i elaborats per un grup de treball de persones expertes en aquest àmbit, adaptades al context espanyol, i que a la vegada segueixen el consens internacional de la xarxa europea SHE. Els estàndards són: 1) la política escolar i l'estructura organitzativa del centre educatiu donen suport a la promoció de la salut des d'un enfocament escolar integral; 2) el centre educatiu lidera les iniciatives de promoció de la salut a través d'un model d'escola promotora de salut integral; 3) hi ha mecanismes de participació de la comunitat educativa i s'estableixen aliances i col·laboració amb els diferents agents de la comunitat; 4) el centre implementa la programació educativa de manera coherent amb la promoció de la salut; 5) el centre educatiu proporciona un entorn físic i socioemocional saludable, segur i sostenible, i 6) el centre educatiu avalua les iniciatives i actuacions implementades de promoció de la salut. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/escuela/guia_EscuelasPromotorasdeSalud.htm

L1.E3.O1.**1.4.** Promure accions i programes preventius basats en l'evidència científica o que compleixen criteris de bones pràctiques, tant en educació obligatòria com en postobligatòria.

L1.E3.O1.**1.5.** Elaborar i implementar un protocol per a la detecció i la intervenció precoç de factors de risc i senyals d'alerta de consum de substàncies o d'altres comportaments susceptibles de generar addicció i que suposin un risc greu per a l'alumnat.

L1.E3.O1.**1.6.** Consolidar les comissions de convivència i benestar (5) dels centres educatius com a xarxa essencial per a la coordinació de programes i accions preventives i de promoció de salut a l'entorn educatiu.

L1.E3.O1. **Objetiu específic 2.** Promoure la detecció precoç i l'atenció del consum o de conductes de risc des de l'atenció primària de la salut i altres dispositius sanitaris, així com des dels serveis socials, a través de programes i accions preventives.

Accions

L1.E3.O1.**2.1.** Promoure un model de treball coordinat i en xarxa entre els professionals dels diferents àmbits per a la prevenció i l'abordatge dels problemes associats al consum de drogues i els comportaments susceptibles de generar addiccions.

L1.E3.O1.**2.2.** Elaborar i implementar un protocol per a la detecció, la derivació i la intervenció precoç de factors de risc i senyals d'alerta de consum de substàncies o d'altres comportaments susceptibles de generar addicció, adoptant mesures preventives amb especial atenció a infants, adolescents, joves i les seves famílies.

L1.E3.O1.**2.3.** Augmentar els serveis de prevenció i intervenció precoç dirigits a infants, adolescents, joves i les seves famílies.

L1.E3.O1.**2.4.** Promoure el protocol de detecció precoç i intervenció per a la població institucionalitzada.

(5) Les comissions que responen a la Resolució del conseller d'Educació i Formació Professional de dia 24 de maig de 2023 per la qual s'estableixen les funcions i la composició de la Comissió de Convivència i Benestar i es crea la figura de la persona coordinadora per al benestar i la protecció de l'alumnat en els centres educatius no universitaris sostinguts amb fons públics de les Illes Balears. Aquestes comissions treballen la prevenció i el tractament dels conflictes, duen a terme programes de mediació entre iguals i altres accions de promoció de la salut i el benestar, la coeducació, etc.

L1.E3.O1. **Objetiu específic 3.** programes de prevenció de conductes addictives en l'entorn laboral, abordant mesures de prevenció universal, selectiva i indicada, d'acord amb el model d'empresa promotora de salut (6).

Accions

L1.E3.O1.**3.1.** Implementar el model d'empresa promotora de salut en el teixit empresarial i en les institucions de les Illes Balears.

L1.E3.O1.**3.2.** Sensibilitzar les empreses de la importància de la prevenció i l'abordatge de les conductes addictives al seu entorn, i altres agents socials.

L1.E3.O1.**3.3.** Facilitar estratègies de prevenció integral de l'ús de substàncies per prevenir l'inici o l'increment en el consum de substàncies.

L1.E3.O1.**3.4.** Crear el programa de prevenció d'addiccions a l'entorn laboral, que vagi des de la prevenció universal, la detecció, la intervenció breu i la intervenció per recursos, fins a la incorporació social.

L1.E3.O1.**3.5.** Oferir suports adaptats a les necessitats individuals i de cada persona mitjançant actuacions que respectin el procés de recuperació i la coordinació entre recursos.

L1.E3.O1.**3.6.** Conscienciar i sensibilitzar els establiments d'hostaleria per fomentar una aplicació estricta dels «espais sense fum» i fomentar l'aplicació de mesures de dispensació responsable d'alcohol (DRA), i ambdues orientades tant a la protecció de la salut dels treballadors i treballadores (riscs laborals) com dels usuaris i usuàries d'aquests establiments.

(6) Una empresa promotora de salut és aquella que, a més de complir totes les mesures de seguretat i de prevenció de riscs laborals, es preocupa pel benestar de les persones treballadores, que en són el principal actiu; dona suport de manera activa a la política de promoció de la salut a l'entorn laboral i està compromesa amb la comunitat a la qual pertany i amb la sostenibilitat. Descobreix el programa Empreses saludables | EinaSalut - Empreses saludables - EinaSalut

Garantir una
assistència de qualitat,
adaptada a les
necessitats de totes
les persones afectades.

VI. LÍNIES ESTRATÈGIQUES

Línia 2. Model d'atenció

Definició: Aquesta línia estratègica inclou la detecció, la prevenció de riscs, el tractament, la reducció de danys i la incorporació social, i s'orienta a conceptualitzar un model no lineal d'atenció integral de qualitat, inclusiu i participat. Es desenvolupa des de tots els nivells, l'accés, la continuïtat assistencial i la coordinació fluida perquè l'atenció sempre estigui centrada en els aspectes biològics, psicològics i socials de la persona i es tenguin en compte els seus determinants socials de la salut i el seu entorn.

EJE 1. MODEL D'ATENCIÓ A LES PERSONES AMB CONDUCTES ADDICTIVES

OBJECTIU ESTRATÈGIC O1. Garantir una assistència de qualitat adaptada a les necessitats de totes les persones afectades (directament o indirectament) per una conducta addictiva que afavoreixi l'accessibilitat, la continuïtat assistencial i l'equitat en l'atenció.

L2.E1.O1. **Objetiu específic 1.** Establir una xarxa d'atenció integral, integrada i integradora per a l'abordatge de les conductes addictives adequada a les necessitats de la població.

Accions

L2.E1.O1.**1.1.** Integrar la xarxa d'addiccions dins la xarxa de salut mental.

L2.E1.O1.**1.2.** Impulsar l'elaboració de plans individuals d'intervenció centrats en la característica de cada persona que prevegin mesures transversals i interseccionals al llarg de tot el procés.

L2.E1.O1.**1.3.** Implementar programes que garanteixin una atenció integral, integrada i integradora que incorpori i asseguri la perspectiva de gènere i l'equitat, adaptant-se a les diverses necessitats de les persones afectades per promoure una atenció personalitzada i sense discriminació.

L2.E1.O1.**1.4.** Fomentar espais de treball i sensibilització per erradicar l'estigma vers les persones amb consum o conductes addictives per part dels professionals.

L2.E1.O1.**1.5.** Promoure la participació de les persones afectades i les seves famílies en el disseny i l'elaboració de programes d'atenció.

L2.E1.O1.**1.6.** Establir una coordinació eficaç i eficient per millorar l'accés, l'atenció i la continuïtat assistencial de les persones amb addiccions, en especial les de persones en situació de vulnerabilitat (patologia dual, gent gran, dones víctimes de violència, menors d'edat, persones en situació de precarietat residencial o sense llar, persones amb processos judicials) entre els serveis sanitaris i socials.

L2.E1.O1.**1.7.** Revisar i adaptar els criteris d'accés als recursos i serveis d'intervenció comunitària, especialment per a persones en situació de vulnerabilitat, considerant que, tot i ser l'addicció un factor de vulnerabilitat, no ha de ser un criteri d'exclusió.

L2.E1.O1.**1.8.** Generar una metodologia per desenvolupar les bones pràctiques en el treball en xarxa.

L2.E1.O1.**1.9.** Potenciar i consolidar l'atenció i l'acompanyament a les famílies.

EJE 2. ABORDATGE INTEGRAL DE LES ADICCIONS

OBJECTIU ESTRATÈGIC O1. Garantir un abordatge integral de les adiccions.

L2.E2.O1. **Objectiu específic 1.** Garantir una atenció de qualitat i equitativa en tots els nivells assistencials.

Accions

L2.E2.O1.**1.1.** Valorar les necessitats de recursos (comunitats terapèutiques de patologia dual, centres de dia, pisos de reinserció...) i de professionals en els diferents àmbits relacionats amb les addiccions i en els diferents territoris per cobrir les mancances i oferir una atenció pròxima i de qualitat.

L2.E2.O1.**1.2.** Treballar per la millora en la història clínica pel que fa a l'operativitat, la seguretat i l'eficàcia, garantint la recollida de diagnòstic de patologia dual.

L2.E2.O1.**1.3.** Impulsar recursos de desintoxicació hospitalària que cobreixen totes les addiccions.

L2.E2.O1.**1.4.** Impulsar programes d'atenció a la patologia dual tant a l'àmbit hospitalari com a l'ambulatori.

L2.E2.O1.**1.5.** Potenciar la detecció precoç de factors de risc i conductes addictives, i la intervenció breu a atenció primària i urgències de salut, així com a serveis socials comunitaris, i establir els circuits de derivació amb els recursos pertinents.

L2.E2.O1.**1.6.** Sensibilitzar els professionals d'atenció primària pel que fa a la detecció precoç de càrregues familiars i possibles violències o altres determinants socials de la salut en aquelles dones que tenen prescrits psicofàrmacs.

L2.E2.O1.**1.7.** Promoure l'atenció domiciliària o telemàtica per a aquelles persones que no poden accedir al tractament.

L2.E2.O1.**1.8.** Fomentar els centres de dia i els programes de teràpia ocupacional per a pacients vinculats a recursos d'addiccions.

L2.E2.O1.**1.9.** Promoure centres de dia de baixa exigència per a persones amb conductes addictives.

L2.E2.O1. **Objectiu específic 2.** Integrar les unitats de conductes addictives (UCA) en el sistema sanitari de referència en cada àrea de salut, mitjançant una definició clara de les seves funcions i el seu paper en l'atenció específica de les conductes addictives.

Accions

L2.E2.O1.**2.1.** Assegurar la implementació de les UCA a totes les illes i integrar-les en la cartera de serveis sanitaris garantint l'atenció de les persones en el Servei de Salut.

L2.E2.O1.**2.2.** Definir quines categories professionals mínimes ha de tenir una UCA, incorporant noves figures als equips de les UCA, com professionals d'educació social, terapeutes ocupacionals, tècnics d'orientació laboral i psiquiatria, entre d'altres.

L2.E2.O1.**2.3.** Elaborar la cartera de serveis de les UCA que garanteixin la cobertura de necessitats que presenti la població.

L2.E2.O1.**2.4.** Protocol·litzar programes sobre la base d'estàndards de qualitat i bones pràctiques.

L2.E2.O1. **Objetiu específic 3.** Implementar programes integrals i específics adreçats a persones amb conductes addictives i el seu entorn, adequats a les necessitats detectades.

Accions

L2.E2.O1.**3.1.** Potenciar i garantir el tractament i l'atenció equitativa a joves a tot el territori, amb especial atenció a joves en situació de vulnerabilitat.

L2.E2.O1.**3.2.** Promoure des d'atenció primària de salut programes de cessació tabàquica (en les diverses formes de consum), amb especial atenció a població jove, persones embarassades i les seves parelles, famílies amb infants i professionals referents: personal docent, personal sanitari, personal de l'àmbit social, etc.

L2.E2.O1.**3.3.** Promoure des d'atenció primària de salut programes específics d'atenció adreçats a grups poblacionals amb consums problemàtics o perjudicials: persones embarassades, persones amb envelliment prematur, persones amb comorbiditats, infants i adolescents, persones amb responsabilitats familiars, persones que participen d'entorns socialitzadors, etc.

EJE 3. REDUCCIÓ DE DANYS

OBJETIu ESTRATÈGIC O1. Mantenir i ampliar la cobertura i adaptar als nous perfils de consum als programes de reducció de danys amb evidència científica.

L2.E3.O1. **Objetiu específic 1.** Fomentar conductes de menys risc, reduir els factors de risc prevenibles i contribuir a la reducció de les desigualtats socials i de salut entre grups de població específics.

Accions

L2.E3.O1.**1.1.** Promoure la diversificació de l'oferta de programes de reducció de danys i ampliar la cobertura de diferents espais i serveis de reducció de danys.

L2.E3.O1.**1.2.** Promoure actuacions i acompanyament adreçats a les famílies dins els programes de reducció de danys.

L2.E3.O1.**1.3.** Millorar l'accés als recursos específics per a dones en situació de vulnerabilitat per reduir els danys relacionats amb el consum de substàncies.

L2.E3.O1. **Objetiu específic 2.** Impulsar la metodologia de reducció de danys.

Accions

L2.E3.O1.**2.1.** Incloure el model de reducció de danys en totes les conductes addictives, sempre que presenti evidència o eficàcia i efectivitat.

L2.E3.O1.**2.2.** Fomentar campanyes de prevenció de malalties transmissibles relacionades amb el consum de substàncies psicoactives.

L2.E3.O1.**2.3.** Millorar i ampliar la cobertura i accés al diagnòstic precoç i al tractament de malalties transmissibles relacionades amb el consum de substàncies psicoactives.

L2.E3.O1.**2.4.** Impulsar programes de medicació supervisada per a persones en programes de reducció de danys.

EJE 4. INCORPORACIÓ SOCIAL

OBJETIU ESTRATÈGIC O1. Fomentar l'autonomia personal, el desenvolupament integral i el benestar social de les persones amb conductes addictives en els diferents àmbits vitals (personal, familiar, relacional, educatiu, formatiu, laboral, d'oci, de salut, residencial, judicial) tot promovent la seva plena participació en la comunitat.

L2.E4.O1. **Objetiu específic 1.** Potenciar en el marc comunitari el desenvolupament de programes d'incorporació social i actuacions per a persones amb conductes addictives en tots els àmbits vitals, i amb la col·laboració de corporacions locals, entitats privades i les administracions competents.

Accions

L2.E4.O1.**1.1.** Promoure lla participació activa de les corporacions locals, administracions competents i entitats privades sense ànim de lucre en l'elaboració i el desenvolupament de programes d'incorporació social per a persones amb conductes addictives.

L2.E4.O1.**1.2.** Promoure des dels òrgans competents en matèria laboral l'impuls de programes que afavoreixin la contractació de persones en procés de recuperació.

L2.E4.O1.**1.3.** Impulsar programes d'incorporació social a la comunitat que incloguin la metodologia d'acompanyament i el suport individualitzat mitjançant la figura de referent, quan sigui necessari, durant tot el procés, a persones amb conductes addictives.

L2.E4.O1. **Objetiu específic 2.** Augmentar l'accessibilitat als recursos d'incorporació social durant tot el procés d'abordatge de les addiccions.

Accions

L2.E4.O1.**2.1.** Garantir l'accés de les persones amb addiccions a recursos comunitaris (posant especial atenció en les dones en situació de sensellarisme o precarietat residencial) per reduir la complexitat social, l'estigma i la vulnerabilitat.

L2.E4.O1.**2.2.** Fomentar que els òrgans competents en matèria social i laboral facilitin la formació i l'accessibilitat a itineraris laborals i prelaborals de les persones amb addiccions.

L2.E4.O1.**2.3.** Incentivar que els òrgans competents promoguin programes que augmentin l'autonomia personal i econòmica de les persones amb addiccions.

L2.E4.O1.**2.4.** Promoure que les corporacions locals i les entitats promoguin activitats d'oci saludable i accessible per a les persones amb addiccions.

Impulsar un marc normatiu i
els mecanismes de control adequats
per a disminuir l'accés a les substàncies i
altres activitats que generen addicció.

VI. LÍNIAS ESTRATÈGIQUES

Línia 3. Reducció i control de l'oferta

Definició: Aquesta línia estratègica s'orienta a les polítiques i les mesures de control i reducció de l'oferta per tal de reduir les possibilitats de consum de drogues de la població, així com altres activitats que puguin generar addicció, garantint el desenvolupament de la legislació adequada i el compliment i aplicació d'aquesta.

OBJECTIU ESTRATÈGIC 01. Impulsar un marc normatiu efectiu i els mecanismes de control adients per aconseguir la disminució de l'accés i la disponibilitat d'alcohol, tabac, altres substàncies psicoactives i activitats que puguin generar addicció, especialment en persones menors d'edat.

L3.O1. **Objectiu específic 1.** Impulsar l'elaboració de normativa en relació amb mesures de control, reducció de l'oferta i de la demanda, incloent-hi alcohol, tabac i altres productes relacionats, substàncies il·legals, addiccions sense substància i altres situacions que impliquin un risc per a la població.

Accions

L3.O1.**1.1.** Elaborar una nova llei d'addiccions que inclogui el tabac i altres productes relacionats, l'alcohol, altres substàncies i conductes addictives.

L3.O1.**1.2.** Ampliar i reforçar els espais sense fum per incloure-hi altres productes relacionats amb el tabac.

L3.O1.**1.3.** Revisar i impulsar la inclusió de les limitacions del consum de drogues (alcohol, tabac i altres substàncies addictives) en els convenis col·lectius dels diferents sectors, i en especial en aquells que suposin un risc per a terceres persones.

L3.O1.**1.4.** Promoure mesures que estableixin que els agents que dispensin alcohol estiguin formats en dispensació responsable d'alcohol (DRA), i altres mesures, com l'accessibilitat a l'aigua gratuïta en l'entorn de l'oci.

L3.O1.**1.5.** Establir mecanismes de coordinació des dels òrgans competents en l'abordatge de les addiccions per contribuir al desenvolupament legislatiu en altres sectors, assegurant que les seves polítiques i normatives disposen, si escau, la prevenció, i la reducció de danys associats a les conductes addictives.

L3.O1.**1.6.** Impulsar una avaluació integral de l'impacte de les mesures de control i reducció de l'oferta

L3.O1. **Objetiu específic 2.** Desplegar iniciatives que facilitin i garanteixin el compliment de la normativa vigent en els diferents àmbits regulats.

Accions

L3.O1.**2.1.** Fomentar la implementació del Conveni Marc per al Control de Tabac (CMTT-OMS) (7).

L3.O1.**2.2.** Elaborar i difondre accions de sensibilització i informació adreçades als professionals, població en general i col·lectius específics en relació amb el compliment de la normativa.

L3.O1.**2.3.** Fer un seguiment de les iniciatives ciutadanes, professionals, de societats científiques, ONG i entitats privades sobre l'impuls de normativa relacionada amb l'abordatge de les addiccions.

L3.O1. **Objetiu específic 3.** Promoure mesures de control efectives per assegurar el compliment de la normativa sobre substàncies, activitats o elements que poden fomentar conductes addictives.

Accions

L3.O1.**3.1.** Impulsar i millorar els mecanismes de vigilància i compliment de la legislació en matèria d'addiccions i en la regulació del joc d'atzar.

L3.O1.**3.2.** Crear mecanismes de coordinació entre les administracions que hi intervenen per afavorir una efectivitat més gran de les mesures de control.

L3.O1.**3.3.** Impulsar la col·laboració de la ciutadania mitjançant la creació d'una plantilla de denúncia sobre l'incompliment de la normativa relacionada amb el control de l'oferta.

L3.O1.**3.4.** Garantir un seguiment de les possibles vulneracions de la normativa relacionada amb la publicitat i l'ús de la imatge de dones i menors d'edat i de la publicitat encoberta.

L3.O1. **Objetiu específic 4.** Impulsar un programa de mesures educatives i restauratives per a persones menors d'edat infractores.

Accions

L3.O1.**4.1.** Elaborar un programa de mesures educatives i restauratives per a persones menors d'edat infractores seguint normativa específica.

L3.O1.**4.2.** Informar i formar municipis i organismes en l'aplicació del programa de mesures educatives i restauratives per a persones menors d'edat infractores.

(7) El Conveni Marc de l'Organització Mundial de la Salut per al Control del Tabac (OMS-CMCT) va entrar en vigor el 2005 per tal de reduir el consum del tabac a tot el món. El tractat obliga els 180 països signants a implementar fortes polítiques basades en l'evidència, incloent-hi cinc mesures clau: incrementar els imposts al tabac, crear espais públics lliures de fum, etiquetar els paquets amb advertències, prohibir la publicitat i donar suport als serveis per deixar de fumar.

Fomentar i estimular la participació i
la implicació activa i significativa de
la societat civil i la ciutadania.

VI. LÍNIAS ESTRATÈGIQUES

Línia 4. Coordinació, participació i comunicació

Definició: Aquesta línia estratègica s'orienta a l'organització de l'estructura i els processos per a la coordinació de les accions per desenvolupar en el marc del Pla, el seu seguiment i avaluació, tot promovent la participació activa de tots els col·lectius afectats, professionals de diverses àrees i sectors d'activitat, col·lectius d'interès en particular i ciutadania en general.

També, a la necessitat de planificar la comunicació interinstitucional i amb la ciutadania per a facilitar l'accés a la informació veraç, correcta i transparent de tot això relacionat amb les conductes addictives, considerant possibles efectes iatrogènics en la comunicació segons a qui s'adreça, el contingut del missatge, i com es produeix.

OBJETIU ESTRATÉGIC 01. Consensuar les estratègies per a l'abordatge intersectorial de les addiccions, per afavorir les sinergies, la coherència i les pràctiques eficaces, entre les diferents administracions i entitats existents, garantint l'efectivitat de l'intercanvi de la informació, l'optimització dels recursos i la continuïtat de les accions.

L4.O1. **Objetiu específic 1.** Garantir la coordinació amb totes les estructures necessàries per a l'abordatge efectiu i de qualitat a tota la població.

Accions

L4.O1.**1.1.** Potenciar i actualitzar les estructures de coordinació per a l'elaboració de les estratègies consensuades per a l'abordatge de les addiccions entre les diferents administracions.

L4.O1.**1.2.** Promoure una coordinació efectiva entre tots els recursos que intervenen en el pla individual d'intervenció promovent l'accés equitatiu i de qualitat de les persones usuàries.

L4.O1.**1.3.** Promoure l'elaboració i l'actualització dels plans insulars d'addiccions.

L4.O1.**1.4.** Promoure l'elaboració i l'actualització dels plans municipals d'addiccions, i impulsar la coordinació i el treball en xarxa entre municipis.

L4.O1.**1.5.** Fomentar l'establiment de convenis de col·laboració i cooperació amb les organitzacions empresarials i associacions públiques i privades que desenvolupen la seva tasca en l'abordatge de les addiccions.

L4.O1.**1.6.** Fomentar l'establiment de convenis amb diferents actors per desenvolupar recerques en el camp de les addiccions.

OBJECTIU ESTRATÈGIC 02. Fomentar la transparència i fer accessible la informació sobre addiccions a la ciutadania i als diferents sectors professionals.

L4.O2. **Objetiu específic 1.** Millorar la comunicació sobre addiccions perquè sigui accessible, clara i útil tant per a la ciutadania com per als professionals implicats.

Accions

L4.O2.**1.1.** Elaborar un un pla de comunicació que sigui comú i consensuat amb totes les entitats que hi participen per fomentar la difusió de continguts i donar-li visibilitat utilitzant els canals més adients per a qui rep la informació.

L4.O2.**1.2.** Facilitar informació actualitzada per a professionals i població en general sobre els recursos i les eines per l'abordatge de les addiccions.

L4.O2.**1.3.** Donar a conèixer als professionals i a la ciutadania els resultats de l'avaluació de serveis i programes, promovent la transparència de la informació.

L4.O2.**1.4.** Crear espais de treball i meses amb els mitjans de comunicació i interlocutors socials clau, per a la coordinació d'accions conjuntes i facilitar l'accés a la informació, així com promoure la construcció d'una mirada preventiva de les addiccions i evitar l'estigma.

L4.O2.**1.5.** Establir mecanismes per monitorar l'efectivitat de les accions de comunicació i avaluar la comprensió i la percepció de la informació sobre addiccions en la ciutadania i els professionals.

OBJECTIU ESTRATÈGIC 03. Fomentar i estimular la participació i la implicació activa i significativa de la societat civil i la ciutadania.

L4.O3. **Objectiu específic 1.** Afavorir la participació ciutadana mitjançant la creació d'espais i eines que donin veu a les seves necessitats i inquietuds en la creació d'un model d'abordatge de les addiccions.

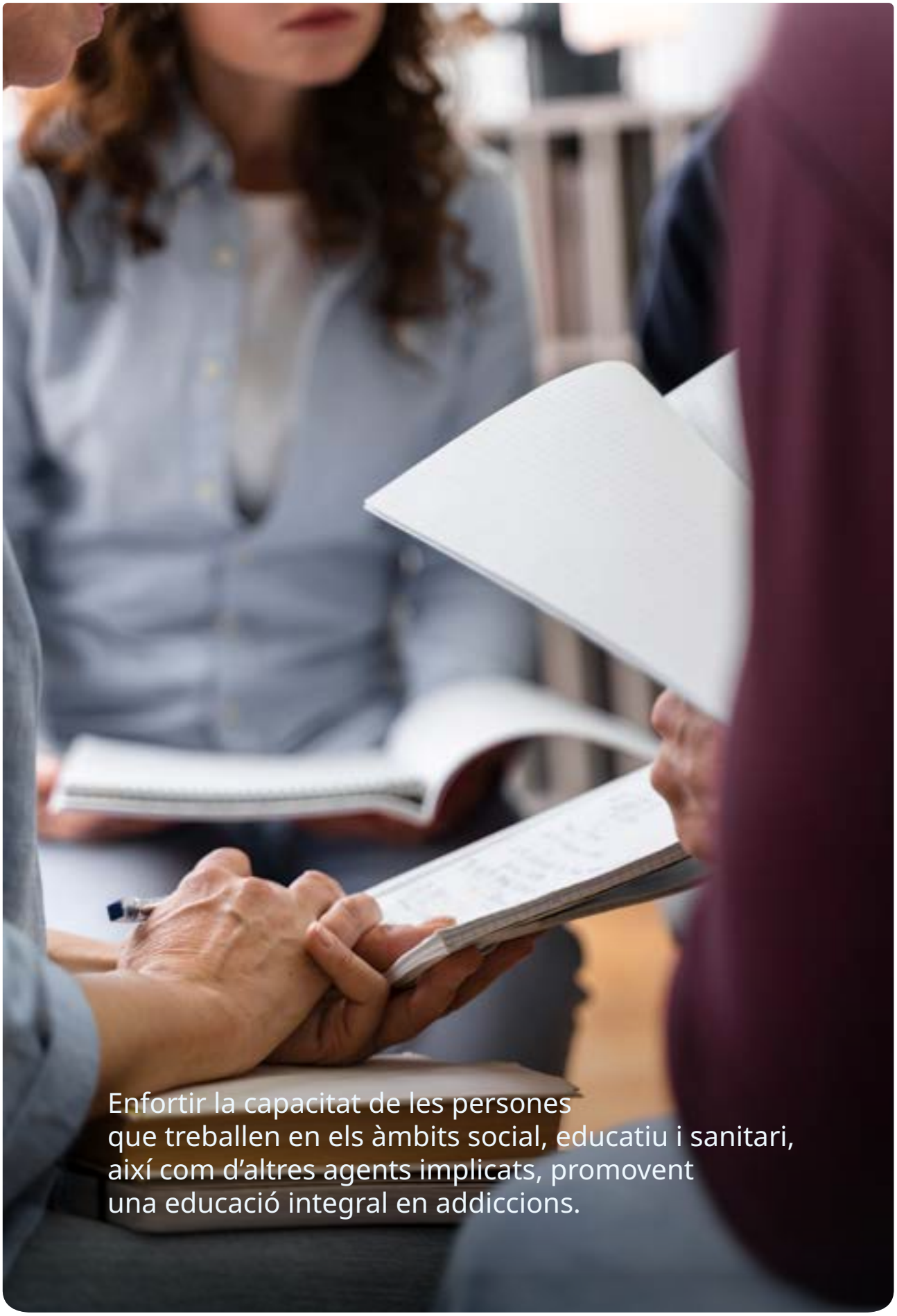
Accions

L4.O3.**1.1.** Crear canals i espais de participació per a les associacions de persones usuàries i famílies i la ciutadania en general.

L4.O3.**1.2.** Organitzar estructures de participació en els recursos d'atenció a les addiccions per promoure la implicació de les persones usuàries en la millora de la qualitat dels serveis.

L4.O3.**1.3.** Promoure la col·laboració amb el tercer sector i la societat en el disseny i la implementació de polítiques públiques per a l'abordatge de les addiccions.

L4.O3.**1.4.** Crear fòrums de diàleg entre administracions, organitzacions no governamentals i ciutadania.


Enfortir la capacitat de les persones
que treballen en els àmbits social, educatiu i sanitari,
així com d'altres agents implicats, promovent
una educació integral en addiccions.

VI. LÍNIAS ESTRATÈGIQUES

Línia 5. Formació

Definició: Aquesta línia se centra a millorar les competències dels professionals i les professionals que treballen en els àmbits socials, educatius i sanitaris, així com d'altres agents implicats, promovent una educació integral en addiccions.

Es vol enfortir la capacitat de les persones que treballen, sigui de manera remunerada o voluntària, en entitats ciutadanes i comunitàries.

També pretén contribuir al desenvolupament de les competències de la resta d'agents implicats, com ara professionals dels serveis de prevenció de riscs laborals, educadors, responsables dels serveis de sanitat penitenciària, treballadors i professionals del sector de l'oci, professionals de les forces de seguretat i professionals dels mitjans de comunicació, entre d'altres.

OBJECTIU ESTRATÉGIC 01. Vetlar per la capacitació dels equips professionals i altres agents implicats en l'abordatge de les addiccions.

L5.O1. **Objectiu específic 1.** Garantir la formació continuada en pràctiques basades en l'evidència i criteris de bones pràctiques dirigides a professionals de la prevenció i l'atenció a les addiccions, i altres agents implicats.

Accions

L5.O1.**1.1.** Millorar, ampliar i actualitzar la formació dels professionals i les professionals i altres agents implicats en el camp de l'abordatge de les addiccions, promovent l'especialització mitjançant pràctiques basades en l'evidència i abordant tant la reducció de la demanda com de l'oferta de substàncies addictives.

L5.O1.**1.2.** Implementar el Currículum Europeu de Prevenció (EUPC) (8) a tots els agents (responsables polítics, tècnics...) que treballen en l'àmbit de la prevenció.

L5.O1.**1.3.** Capacitar els agents comunitaris en estratègies preventives en l'àmbit de l'oci mitjançant l'abordatge en xarxa.

L5.O1.**1.4.** Promoure espais de col·laboració, intercanvi i suport professionals en els diferents serveis d'abordatge de les persones amb addiccions per reflexionar i millorar en la pràctica professional, i alhora afavorir el suport emocional i la formació continuada.

(8) És un manual per als qui prenen decisions, creen opinió i elaboren polítiques sobre la prevenció de l'ús de substàncies basada en l'evidència. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/prevencion/pdf/2020_Curriculum_de_prevencion_europeo.pdf

L5.O1.**1.5.** Promoure la inclusió de la prevenció en conductives addictives basades en l'evidència dins la formació universitària.

L5.O1. **Objectiu específic 2.** Fomentar la transferència del coneixement, fent-lo extensiu a professionals i altres agents implicats en l'abordatge de les addiccions.

Accions

L5.O1.**2.1.** Organitzar espais d'intercanvi de coneixement i reflexió, com xerrades, seminaris o jornades sobre bones pràctiques en prevenció, atenció i recerca en addiccions.

L5.O1.**2.2.** Crear espais d'intercanvi d'experiències com a eina d'aprenentatge continuat.

L5.O1. **Objectiu específic 3.** Millorar i desenvolupar de forma efectiva la formació en perspectiva de gènere, els determinants socials i l'estigma com els pilars bàsics en la formació sobre addiccions.

Accions

L5.O1.**3.1.** Incloure la formació en perspectiva de gènere dels professionals dels àmbits relacionats amb l'abordatge de les addiccions.

L5.O1.**3.2.** Fomentar la formació sobre els determinants socials, factors de risc i de protecció, als professionals dels àmbits relacionats amb l'abordatge de les addiccions.

L5.O1.**3.3.** Formar els professionals dels serveis sanitaris, socials, comunitaris i del tercer sector en tècniques per evitar l'estigma en relació amb les conductes addictives.

Promoure i fomentar
estratègies d'avaluació i
de recerca orientades a
millorar l'abordatge de les addiccions.

VI. LÍNIAS ESTRATÈGIQUES

Línia 6. Recerca i avaluació

Definició: Aquesta línia estratègica se centra a promoure i fomentar estratègies d'avaluació i de recerca orientades a millorar l'abordatge de les addiccions. A través d'aquestes accions, es vol impulsar el desenvolupament i la implementació de serveis i programes que garanteixin un abordatge de qualitat, tot identificant i aplicant bones pràctiques basades en l'evidència. L'avaluació i la recerca tenen com a finalitat optimitzar els resultats en la prevenció i l'atenció de les persones afectades per les addiccions, assegurant una resposta eficaç i adaptada a les necessitats reals.

EIX 1. QUALITAT I MILLORA CONTÍNUA

OBJETIU ESTRATÈGIC 01. Garantir la millora contínua de la qualitat aplicable en tots els serveis i programes de la xarxa d'abordatge de les conductes addictives.

L6.E1.O1. **Objetiu específic 1.** Promoure una estructura de treball coordinada que garanteixi la implementació de millora contínua de la qualitat en la xarxa d'abordatge de les conductes addictives generant les estratègies adequades.

Accions

L6.E1.O1.**1.1.** Establir una línia de col·laboració estable en matèria d'avaluació i recerca d'intervencions amb agents clau (universitats, centres de recerca, societats científiques) per a una millora contínua de la qualitat.

L6.E1.O1.**1.2.** Promoure el desenvolupament d'un sistema d'avaluació contínua i sistemàtica d'intervencions destinades a l'abordatge de les addiccions que inclogui indicadors d'estructura, procés i resultats per avaluar l'impacte a l'àmbit comunitari, l'efectivitat de la pràctica, la satisfacció de les persones usuàries i les seves famílies i el procés d'implementació de les intervencions, i que garanteixi l'equita.

L6.E1.O1.**1.3.** Establir un circuit d'identificació d'oportunitats de millora relacionades amb necessitats formatives, de coordinació i de protocol·lització d'actuacions, entre d'altres, per així reduir la variabilitat en la pràctica.

L6.E1.O1.**1.4.** Difondre bones pràctiques i programes d'èxit en l'abordatge de les addiccions mitjançant les plataformes de bones pràctiques existents.

L6.E1.O1. **Objectiu específic 2.** Disposar d'un sistema d'informació integrat i flexible que permeti adaptar-se a la realitat canviant, així com transitar cap a l'homogeneïtzació dels sistemes.

Accions

L6.E1.O1.**2.1.** Impulsar el desenvolupament de l'observatori balear d'addiccions.

L6.E1.O1.**2.2.** Fomentar la coordinació entre els diferents sistemes de recollida d'informació per homogeneïtzar els criteris d'indicadors, assegurant que les dades estiguin desagregades per sexe i illes.

L6.E1.O1.**2.3.** Establir un sistema integrat per compartir de manera eficient i segura la informació recollida entre les entitats i els agents de la xarxa d'abordatge de les addiccions, amb l'objectiu de millorar la coordinació i la qualitat de l'atenció proporcionada, complint la Llei orgànica de protecció de dades de caràcter personal (9) i amb ciberseguretat.

L6.E1.O1.**2.4.** Proporcionar seguiment continuat que garanteixi la implementació de pràctiques equitatives (incloent-hi perspectiva de gènere, perspectiva intercultural) integrada a la pràctica habitual de tots els professionals de la xarxa d'atenció de conductes addictives.

EIX 2. RECERCA

OBJECTIU ESTRATÉGIC 01. Impulsar una xarxa de col·laboració multidisciplinària per a la recerca i el desenvolupament de noves estratègies d'abordatge de les conductes addictives.

L6.E2.O1. **Objectiu específic 1.** Fomentar la recerca sobre l'abordatge de les addiccions, adaptant les estratègies d'abordatge de les conductes addictives als diversos àmbits d'actuació, com la salut, l'educació i l'àmbit social i laboral en col·laboració amb diverses entitats.

Accions

L6.E2.O1.**1.1.** Promoure la recerca relacionada amb les conductes addictives amb les dades disponibles i incorporar criteris de recerca en la pràctica professional dels diferents serveis de la xarxa d'abordatge d'addiccions.

L6.E2.O1.**1.2.** Potenciar recursos per a projectes de recerca en addiccions.

L6.E2.O1.**1.3.** Elaborar estudis per comprendre diferències de gènere i millorar els enfocaments d'intervenció.

L6.E2.O1.**1.4.** Promoure l'enfocament interseccional en els estudis i recerques incloent-hi l'anàlisi de les especificitats de persones en situació de vulnerabilitat.

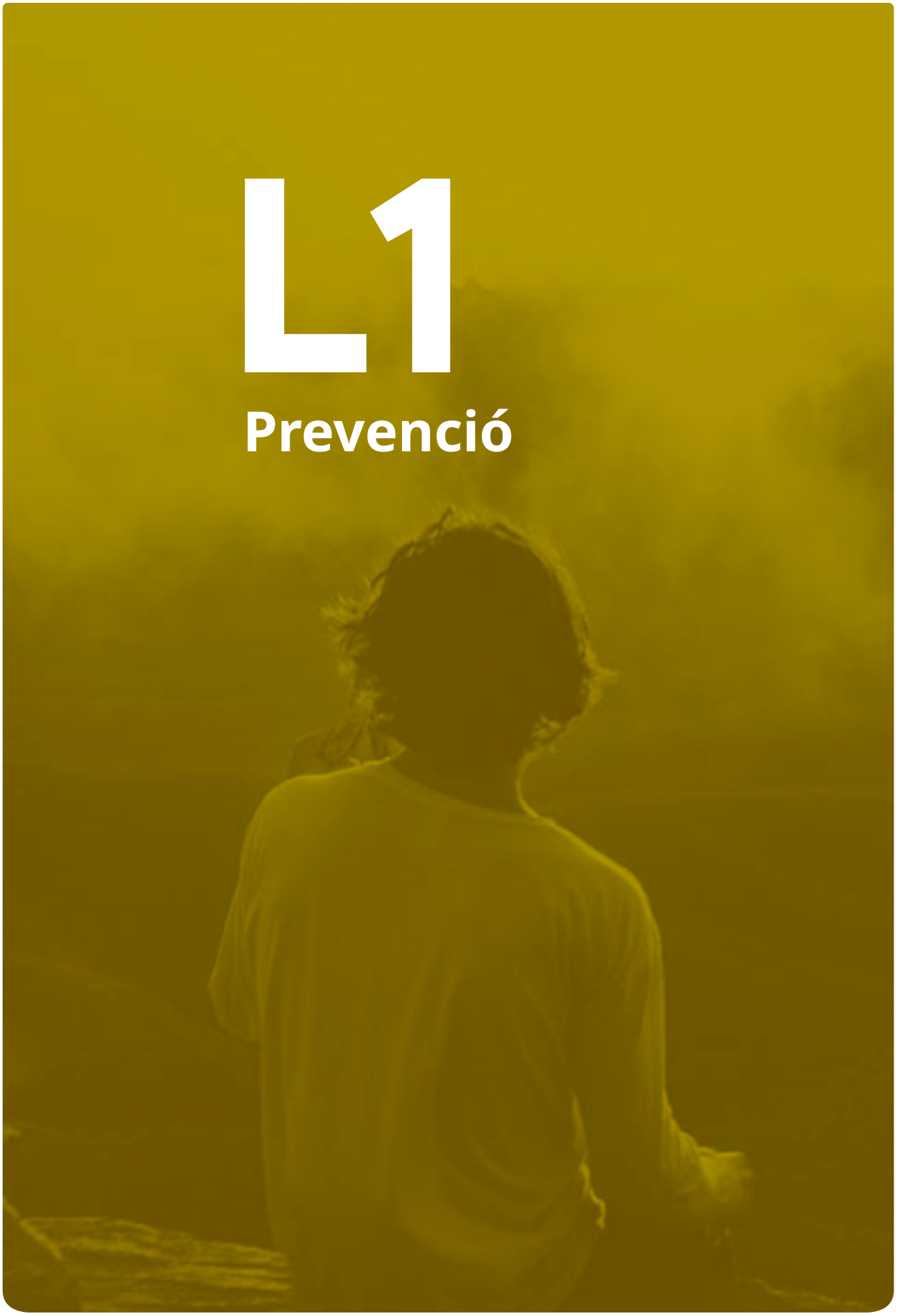
L6.E2.O1.**1.5.** Promoure estudis que millorin la comprensió de la violència masclista, incloent-hi les agressions sexuals i les violències perpetrades sota l'efecte de substàncies.

L6.E2.O1.**1.6.** Promoure la recerca en relació amb la satisfacció de les persones en els diferents recursos per tal de valorar la seva experiència de l'atenció.

(9) Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals.

L6.E2.O1.**1.7.** Promoure l'anàlisi de barreres i facilitadors per millorar les estratègies de coordinació dins la xarxa d'atenció.

L6.E2.O1.**1.8.** Fer una anàlisi d'impacte dels espais de consum supervisat per valorar-ne la creació a les Illes Balears.



L1
Prevenció

VI. LÍNIES ESTRATÈGIQUES
Annex Accions, responsables, indicadors i temporalització.

L1. Prevenció
E1. Aspectes comuns a la prevenció

OBJECTIU ESTRATÉGIC O1. Garantir que les polítiques i iniciatives de prevenció del consum de drogues i dels comportaments susceptibles de generar addiccions es fonamenten en evidències científiques i bones pràctiques, per tal de promoure la seguretat i l'eficàcia de les intervencions.

L1.E1.O1. **Objectiu específic 1.** Fomentar programes basats en l'evidència científica i bones pràctiques per evitar la implementació de programes i intervencions que puguin produir danys a les persones.

Accions

L1.E1.O1. **1.1** Incorporar criteris de qualitat en els programes preventius d'acord amb els criteris EDPQS (Estàndards europeus de qualitat per a la prevenció de les drogodependències) establerts en el Portal de Bones Pràctiques del Pla Nacional sobre Drogues (PNSD). — 04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut i recerca.

INDICADORS Nre. de programes preventius que compleixen els criteris EDPQS / Nre. de programes preventius.

L1.E1.O1.**1.2** Facilitar la implementació dels programes basats en l'evidència, i la difusió i l'accés a aquests. — 08 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, educació, universitats, consells, ajuntament.

INDICADORS Nre. de programes protocol·litzats segons evidència científica / Nre. de programes implementats.

L1.E1.O1.**1.3** Promoure l'avaluació dels programes que s'implementin a les Illes Balears. — 04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut i recerca.

INDICADORS Nre. de programes avaluats anualment / Nre. de programes implementats.

L1.E1.O1.**1.4** Promoure la creació de comunitats de programes que en faciliten l'avaluació. — 04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, educació, universitats, consells, ajuntaments.

INDICADORS Nre. de programes avaluats anualment / Nre. de programes implementats.

L1.E1.O1.**1.5** Actualitzar la guia de recursos destacant els programes que compleixen els criteris de qualitat per difondre i compartir bones pràctiques. **02 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut.

INDICADORS Guia de recursos actualitzada anualment (sí/no).

L1.E1.O1.**1.6** Promoure la creació d'un paquet d'intervencions efectives, les quals combinades de forma complementària augmenten la seva efectivitat. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, recerca, educació, universitats, consells, ajuntaments.

INDICADORS Existència de paquet d'accions efectives (sí/no).

E2. Prevenció universal i mesures ambientals

OBJECTIU ESTRATÉGIC O1. Promoure la sensibilització i la informació de la població mitjançant un enfocament integral i transversal, col·laborant amb diferents sectors socials per construir una xarxa de suport i educació que promogui la cultura preventiva i l'alfabetització en prevenció.

L1.E2.O1. **Objectiu específic 1.** Fomentar la consciència social sobre els factors de risc i protecció relacionats amb les conductes addictives, destacant-ne les conseqüències i riscs, tot empoderant les persones perquè siguin capaces de prendre decisions informades.

Accions

L1.E2.O1. **1.1** Dissenyar campanyes de sensibilització integrades i alineades amb altres accions preventives, que es puguin avaluar i siguin coordinades des de les diferents administracions. **02 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, educació, afers socials, consells, ajuntaments, comunicació, presidència.

INDICADORS Nre. de campanyes preventives integrades amb altres accions preventives realitzades anualment. Impacte de la campanya en funció dels mitjans de difusió utilitzats mesurat a través de: nre. de nomenaments de la campanya als mitjans de comunicació; nre. de reenviaments de la campanya en xarxes socials
.

L1.E2.O1. **1.2** Difondre informació clara i accessible a la ciutadania i als mitjans de comunicació sobre totes les iniciatives i les estratègies preventives. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut.

INDICADORS Nre. de publicacions i notícies anuals a la web institucional. Nre. de publicacions sobre informació preventiva a xarxes socials. Nre. de reenviaments d'una publicació institucional.

L1.E2.O1. **1.3** Incloure en les campanyes de sensibilització la recollida de dades factibles que permetin ajustar les estratègies preventives. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, educació, afers socials, consells, ajuntaments, comunicació, presidència.

INDICADORS Nre. de campanyes de sensibilització amb recull de dades de participació / Nre. de campanyes de sensibilització.

L1.E2.O1. **1.4** Fomentar campanyes que abordin l'ús de les tecnologies digitals i els riscs associats amb el mal ús o abús d'aquestes, la pornografia i els jocs d'aposta en línia.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, educació, afers socials, consells, ajuntaments, comunicació, presidència.

INDICADORS Nre. d'accions de sensibilització sobre els riscs de TRIC efectuades a l'any per tipus de suport.

OBJECTIU ESTRATÉGIC O2. Potenciar la prevenció universal des d'una perspectiva comunitària, afavorint la coordinació i la col·laboració en xarxa dels diferents agents implicats a l'àmbit local, tot integrant mesures ambientals que disposi la normativa i que promoguin espais segurs, saludables i lliures de substàncies nocives.

L1.E2.O2. **Objectiu específic 1.** Desenvolupar i enfortir les xarxes multisectorials per a la prevenció mitjançant l'aplicació i el desenvolupament d'estratègies integrades que impliquin agents dels àmbits educatiu, comunitari, social, sanitari, d'oci i cultura, així com la indústria, la societat civil i les forces de seguretat.

Accions

L1.E2.O2. **1.1** Consolidar un model de coordinació com el de la Plataforma per un Oci de Qualitat de les Illes Balears (POQIB) per a l'abordatge d'altres iniciatives preventives o crear noves plataformes comunitàries, i dotar-les de recursos pel seguiment de les estratègies proposades.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, participació ciutadana, afers socials, POQIB, etc.

INDICADORS Model coordinació dissenyat i implementat (sí/no).

L1.E2.O2. **1.2** Empoderar i reforçar els col·lectius socials (federacions de famílies, veïnats i joves...) perquè integrin la prevenció i el treball en xarxa dins els seus objectius.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, educació, afers socials, consells, ajuntaments.

INDICADORS Existència de canals i espais de participació per a persones usuàries i famílies. Nre. de reunions celebrades pels òrgans de participació social. Nre. de participants en sessions i espais de participació anualment.

L1.E2.O2. **1.3** Consolidar i estendre l'estratègia de salut a l'àmbit local mitjançant la creació d'espais de col·laboració entre agents comunitaris, i integrar la prevenció com a prioritat dins la política local.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, consells, ajuntaments, FELIB.

INDICADORS Existència de canals i espais de participació per a persones usuàries i famílies (consells insulars de participació sobre addiccions). Nre. de participants anuals en espais de participació oberts per a persones usuàries i famílies.

L1.E2.O2. **Objectiu específic 2.** Promoure el desenvolupament i la implementació de polítiques generals de prevenció ambiental adreçades a canviar l'entorn cultural, social, físic i econòmic.

Accions

L1.E2.O2. **2.1** Promoure i col·laborar amb els ens locals per al desenvolupament d'ordenances municipals que facilitin entorns segurs i saludables, i regular la prohibició de fumar en vies públiques i espais naturals, així com el consum d'alcohol o altres substàncies en espais públics.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, consells, ajuntaments, FELIB.

INDICADORS Nre. de municipis que disposen d'ordenances reguladores del consum de tabac i alcohol en espais públics / Nre. total de municipis.

L1.E2.O2. **2.2** Fomentar la creació d'espais públics segurs i atractius, com parcs, centres esportius o culturals, on la comunitat pugui desenvolupar activitats lúdiques saludables.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, esports, cultura, consells, ajuntaments, FELIB.

INDICADORS Nre. d'actuacions de creació d'espais públics segurs d'oci i lleure. % d'increment d'espais sense fum anual.

OBJECTIU ESTRATÉGIC O3. Transitar cap a un oci de qualitat que integri la prevenció amb perspectiva d'equitat i gènere.

L1.E2.O3. **Objectiu específic 1.** Promoure un oci de qualitat que afavoreixi el desenvolupament d'activitats significatives i enriquidores orientades a la promoció de la salut i la prevenció del consums.

Accions

L1.E2.O3. **1.1** Revisar els models d'oci així com la seva oferta, des d'una perspectiva multisectorial i comunitària.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, POQIB.

INDICADORS Presentació d'un informe anual d'anàlisi de models d'oci i oferta (sí/no).

L1.E2.O3. **1.2** Promoure espais d'oci lliures de substàncies addictives (festes populars, esportius, lleure), fomentant col·laboracions amb el sector privat.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, esports, cultura, consells, ajuntaments, FELIB.

INDICADORS Nre. d'acords de col·laboració amb empreses del sector d'oci i hostaleria. Nre. d'espais i iniciatives d'oci saludable per a adolescents i joves. Nre. de persones que hi participen.

L1.E2.O3. **1.3** Promoure models d'oci saludable en la planificació i l'organització tant de festes populars com de celebracions privades, assegurant que les activitats siguin segures i minimitzin els riscs associats. 04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, consells, ajuntaments.

INDICADORS Nre. de municipis que implementen el MGFL / Nre. de municipis.

L1.E2.O3. **1.4** Implicar el sector de l'oci en l'aplicació de les mesures impulsades des de la POQIB per garantir un oci saludable. 04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, federacions d'empreses d'hoteleria, restauració i oci, POQIB.

INDICADORS Nre. d'empreses que incorporen mesures impulsades des de la POQIB per garantir un oci saludable / Nre. total d'empreses amb activitats d'oci. Nre. d'empreses que incorporen un servei de DRA/ Nre. total d'empreses que dispensen OH.

L1.E2.O3. **1.5** Facilitar l'accés a l'oci de qualitat per a les persones i comunitats en situació de vulnerabilitat, garantint que disposin d'oportunitats adequades per participar-hi. 04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, esports, cultura, consells, ajuntaments.

INDICADORS Nre. d'ajudes per a accés a l'oci de qualitat. Tipus d'activitats destinades per a persones vulnerables. Nre. de persones usuàries beneficiades.

L1.E2.O3. **1.6** Fomentar la sensibilització, acompanyament i la reparació en matèria d'igualtat de gènere i desenvolupar un protocol específic per prevenir, detectar i intervenir en situacions de violència sexual, incloent-hi les vinculades a situacions de vulnerabilitat química en l'entorn d'oci. 04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, gènere, igualtat, turisme, seguretat, Delegació del Govern, consells, ajuntaments

INDICADORS Dissenyar protocol de prevenció, detecció, intervenció en situacions de violència sexual (sí/no). Implementar protocol (sí/no).

L1.E2.O3. **Objectiu específic 2.** Promoure la participació d'infants, adolescents i joves en les accions preventives i en la creació i gestió de l'oci de qualitat.

Accions

L1.E2.O3. **2.1** Implicar infants, adolescents i joves en el disseny de les propostes d'accions preventives, emmarcades dins l'evidència científica. 08 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, gènere, joventut, esports, cultura i oci, universitats, consells, ajuntaments.

INDICADORS Nre. d'accions preventives en les quals han participat joves en el disseny / Nre. total d'accions preventives desenvolupades. Nre. de joves participants en les propostes d'accions preventives.

L1.E2.O3. **2.2** Potenciar recursos i intervencions comunitaris (accions socioeducatives) que treballen el context social i el dels infants, adolescents i joves per millorar l'entorn, reduint l'oferta i les oportunitats per als consums. **08 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, gènere, joventut, esports, cultura i oci, consells, ajuntaments

INDICADORS Nre. de programes comunitaris preventius implementats / Nre. total de programes preventius implementats.

L1.E2.O3. **2.3** Promoure el debat sobre l'oci de qualitat i la prevenció dins els òrgans consultius d'infància, adolescència i joventut. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, consells, ajuntaments.

INDICADORS Nre. de sessions realitzades amb l'objectiu de crear espais de debat sobre l'oci de qualitat i la prevenció en els òrgans consultius d'infància, adolescència i joventut. Nre. de participants en les sessions.

L1.E2.O3. **2.4** Implicar infants, adolescents i joves en la creació i gestió d'activitats d'oci de qualitat. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, consells, ajuntaments.

INDICADORS Existència de canals i espais de participació per a adolescents, joves i famílies (sí/no). Nre. de participants anuals en espais de participació. Nre. d'adolescents i joves que participen en activitats de redisseny i disseny d'oci.

E3. Prevenció per entorn

OBJECTIU ESTRATÉGIC O1. Promoure la implementació coordinada i cooperativa de la prevenció per entorns (educatiu, sanitari, social, laboral), per potenciar-ne l'impacte segons cada context d'implementació, i considerant les característiques específiques de les poblacions a les quals s'adreça.

L1.E3.O1. **Objectiu específic 1.** Enfortir les sinergies entre les diferents administracions per tal d'avançar en el model d'escoles promotores de salut a tots els centres educatius, alhora que es promou la prevenció i la detecció precoç des de l'entorn educatiu.

Accions

L1.E3.O1. **1.1** Impulsar que en els centres educatius es treballi la prevenció de les conductes addictives com a projecte de centre per garantir-ne la sostenibilitat. **08 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, educació.

INDICADORS Nre. de centres educatius que integren la prevenció d'addiccions en el projecte de centre / Nre. total de centres educatius.

L1.E3.O1. **1.2** Impulsar l'ús d'eines per al diagnòstic, per a la implementació del projecte d'escola promotora de salut, per a la formació de la xarxa de suport comunitari i per a l'avaluació.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, consells, ajuntaments.

INDICADORS Nre. de centres educatius que elaboren el projecte de salut i benestar del centre / Nre. total de centres educatius. Nre. d'escoles promotores de salut / Nre. total d'escoles.

L1.E3.O1. **1.3** Promoure la participació de tota la comunitat educativa (famílies, alumnat personal docent i no docent) perquè els centres educatius es converteixin en entorns afavoridors de la salut i el benestar.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, educació.

INDICADORS Nre. de centres educatius en què participa l'alumnat i les seves famílies en els programes de prevenció d'addiccions / Nre. de centres educatius.

L1.E3.O1. **1.4** Promoure accions i programes preventius basats en l'evidència científica o que compleixen criteris de bones pràctiques, tant en educació obligatòria com postobligatòria.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, educació.

INDICADORS Nre. de programes implementats en centres educatius basats en evidència científica/ Nre. total de programes implementats en centres educatius.

L1.E3.O1. **1.5** Elaborar i implementar un protocol per a la detecció i la intervenció precoç de factors de risc i senyals d'alerta de consum de substàncies o d'altres comportaments susceptibles de generar addicció i que suposin un risc greu per a l'alumnat.

02 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, educació.

INDICADORS Elaboració de protocol de detecció i intervenció als centres (sí/no). Nre. de casos detectats i derivats a recursos específics / Nre. de casos detectats.

L1.E3.O1. **1.6** Consolidar les comissions de convivència i benestar dels centres educatius com a xarxa essencial per a la coordinació de programes i accions preventives i de promoció de salut a l'entorn educatiu.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, educació.

INDICADORS Nre. de programes de promoció de la salut coordinats.

L1.E3.O1. **Objectiu específic 2.** Promoure la detecció precoç i l'atenció del consum o de conductes de risc des de l'atenció primària de la salut i altres dispositius sanitaris, així com des dels serveis socials, a través de programes i accions preventives.

Accions

L1.E3.O1. **2.1** Promoure un model de treball coordinat i en xarxa entre els professionals dels diferents àmbits per a la prevenció i l'abordatge dels problemes associats al consum de drogues i als comportaments susceptibles de generar addiccions.

08 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, educació, consells, ajuntaments.

INDICADORES Model de coordinació dissenyat i implementat (sí/no).

L1.E3.O1. **2.2** Elaborar i implementar un protocol per a la detecció, la derivació i la intervenció precoç de factors de risc i senyals d'alerta de consum de substàncies o d'altres comportaments susceptibles de generar addicció, adoptant mesures preventives amb especial atenció a infants, adolescents, joves i les seves famílies.

02 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, seguretat, consells, ajuntaments.

INDICADORS Elaboració de protocol de detecció i intervenció als centres (sí/no). Nre. de casos detectats i derivats a recursos específics / Nre. de casos detectats.

L1.E3.O1. **2.3** Augmentar els serveis de prevenció i intervenció precoç dirigits a infants, adolescents, joves i les seves famílies.

08 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, educació, consells, ajuntaments.

INDICADORS Nre. de serveis prevenció i intervenció precoç dirigits a infants, adolescents, joves i les seves famílies per illes. Nre. d'accions d'intervenció per a joves amb consum de risc i les seves famílies implementades anualment per illes.

L1.E3.O1. **2.4** Promoure el protocol de detecció precoç i intervenció per a la població institucionalitzada.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, centres residencials i presons.

INDICADORS Elaboració de protocol de detecció i intervenció als centres. Nre. de casos detectats i derivats a recursos específics / Nre. de casos detectats.

L1.E3.O1. **Objectiu específic 3.** Integrar programes de prevenció de conductes addictives en l'entorn laboral, abordant mesures de prevenció universal, selectiva i indicada, d'acord amb el model d'empresa promotora de salut.

Accions

L1.E3.O1. **3.1** Implementar el model d'empresa promotora de salut en el teixit empresarial i en les institucions de les Illes Balears.

08 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, empresa i ocupació.

INDICADORS EExistència de programa de prevenció d'addiccions en l'entorn laboral (sí/no). Nre. d'empreses promotores de salut / total d'empreses a les Illes balears.

L1.E3.O1. **3.2** Sensibilitzar les empreses de la importància de la prevenció i l'abordatge de les conductes addictives al seu entorn, i altres agents socials. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, empresa i ocupació, comunicació.

INDICADORS Nre. d'empreses que refereixen haver rebut informació sobre riscs de consum i conductes addictives des de l'organització empresarial / Nre. d'empreses. Nre. de persones treballadores que refereixen haver rebut informació sobre riscs de consum i conductes addictives des de l'organització empresarial / Nre. de persones treballadores.

L1.E3.O1. **3.3** Facilitar estratègies de prevenció integral de l'ús de substàncies per a prevenir l'inici o l'increment en el consum de substàncies. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, empresa i ocupació.

INDICADORS Nre. d'estratègies de prevenció integral per prevenir l'inici o l'increment del consum de substàncies.

L1.E3.O1. **3.4** Crear el programa de prevenció d'addiccions a l'entorn laboral, que vagi des de la prevenció universal, detecció, intervenció breu, intervenció per recursos, fins a la incorporació social. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, empresa i ocupació.

INDICADORS Nre. de persones derivades des de l'empresa o els serveis de prevenció laboral a la xarxa d'abordatge de les addiccions a l'any.

L1.E3.O1. **3.5** Oferir suports adaptats a les necessitats individuals, mitjançant actuacions que respectin el procés de recuperació i la coordinació entre recursos. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, empresa i ocupació, agents socials.

INDICADORS Nre. de persones amb suport per manteniment de la feina / Total de persones amb addiccions ateses.

L1.E3.O1. **3.6** Conscienciar i sensibilitzar els establiments d'Hostaleria per a fomentar una aplicació estricta dels «Espais sense fum» i fomentar l'aplicació de mesures de dispensació responsable d'alcohol (DRA) i ambdues orientades tant a la protecció de la salut dels treballadors i treballadores (riscs laborals) com dels usuaris i usuàries d'aquests establiments. **08 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, empresa i ocupació, hostaleria i turisme, comunicació.

INDICADORS Nre. d'accions de sensibilització. Nre. d'espais sense fum creats aquest darrer any / Nre. d'espais sense fum totals.

L2
Model d'atenció

VI. LÍNIES ESTRATÈGIQUES

L2. Model d'atenció

E1. Model d'atenció a les persones amb conductes addictives

OBJECTIU ESTRATÉGIC O1. Garantir una assistència de qualitat adaptada a les necessitats de totes aquelles persones afectades (directament o indirectament) per una conducta addictiva que afavoreixi l'accessibilitat, la continuïtat assistencial i l'equitat en l'atenció.

L2.E1.O1. **Objectiu específic 1.** Establir una xarxa d'atenció integral, integrada i integradora per a l'abordatge de conductes addictives adequada a les necessitats de la població.

Accions

L2.E1.O1. **1.1** Integrar la xarxa d'addiccions dins la xarxa de salut mental. — 08 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria d'addiccions, salut, consells.

INDICADORS Nre. de serveis d'addicció integrats en xarxa de salut mental / Nre. total de serveis d'addicció. Existència d'estructura i atenció integrada addicció-salut mental (sí/no). Existència d'un full de ruta per integrar la xarxa d'addiccions dins la xarxa de salut mental (sí/no).

L2.E1.O1. **1.2** Impulsar l'elaboració de plans individuals d'intervenció centrats en la característica de cada persona que prevegin mesures transversals i interseccionals al llarg de tot el procés. — 04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria d'addiccions, salut, afers socials, consells, ajuntaments.

INDICADORS Existència de protocol d'atenció (inclou l'elaboració de plans individualitzats) (sí/no). Nre. de persones ateses amb plans individuals realitzats / Nre. de persones ateses als dispositius de la xarxa d'addiccions.

L2.E1.O1. **1.3** Implementar programes que garanteixin una atenció integral, integrada i integradora que incorpori i asseguri la perspectiva de gènere i l'equitat, adaptant-se a les diverses necessitats de les persones afectades per promoure una atenció personalitzada i sense discriminació. — 04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria d'addiccions, salut, afers socials, igualtat, gènere, consells, etc.

INDICADORS Nre. de persones admeses a tractament a l'any per cada tipus d'addicció. % de programes i recursos actualitzats per incorporar la perspectiva de gènere, per any. % de persones satisfetes amb l'atenció rebuda i factor de múltiple vulnerabilitat (edat, discapacitat, prostitució, exclusió, sense llar, migració).

L2.E1.O1. **1.4** Fomentar espais de treball i sensibilització per erradicar l'estigma vers les persones amb consum o conductes addictives per part dels professionals. **02 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria d'addiccions, salut, afers socials, consells, ajuntaments.

INDICADORS Nre. d'accions de sensibilització i formació sobre com evitar l'estigma des de la pràctica professional. Nre. de participants.

L2.E1.O1. **1.5** Promoure la participació de les persones afectades i les seves famílies en el disseny i elaboració de programes d'atenció. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria d'addiccions, salut, afers socials, consell.

INDICADORS Nre. de programes que inclouen persones ateses en el seu disseny o redisseny (protocol·lització de circuit, etc.).

L2.E1.O1. **1.6** Establir una coordinació eficaç i eficient per millorar l'accés, l'atenció i la continuïtat assistencial de les persones amb addiccions, en especial les de persones en situació de vulnerabilitat, (patologia dual, gent gran, dones víctimes de violència, menors d'edat, persones en situació de precarietat residencial o sense llar, persones amb processos judicials) entre els serveis sanitaris i socials. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria d'addiccions, salut, afers socials, igualtat, gènere, consells, etc.

INDICADORS Existència de protocol específic de derivació i coordinació entre XAD i SS. Nre. de persones usuàries en coordinació entre els dispositius de la XAD, SM i SS a l'any. % d'abandonaments del tractament relacionat amb situació de vulnerabilitat.

L2.E1.O1. **1.7** Revisar i adaptar els criteris d'accés als recursos i serveis d'intervenció comunitària, especialment per a persones en situació de vulnerabilitat. Incloent l'addicció com a criteri de major vulnerabilitat per accedir-hi. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria d'addiccions, salut, afers socials, consells, ajuntaments.

INDICADORS Revisió i anàlisi dels criteris d'inclusió per accedir als recursos. Nre. de recursos que incorporen el criteri de vulnerabilitat per a persones amb addiccions per a l'accés a recursos.

L2.E1.O1. **1.8** Generar bones pràctiques en el treball en xarxa. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria d'addiccions, salut, afers socials, consells.

INDICADORS Nre. de programes d'èxit i bones pràctiques disseminades anualment.

L2.E1.O1. **1.9** Potenciar i consolidar l'atenció i acompanyament a les famílies.

RESPONSABLES Organisme competent en matèria d'addiccions, salut, afers socials, consells.

INDICADORS Existència de programa d'atenció a les famílies. Nre. de famílies ateses / Nre. de persones ateses a qui també s'ha ofert atenció familiar. N.º de familias atendidas /N.º de personas atendidas a las que también se ha ofrecido atención familiar.

E2. Abordatge integral de les addiccions

OBJECTIU ESTRATÉGIC O1. Garantizar un abordaje integral de las adicciones.

L2.E2.O1. **Objectiu específic 1.** Garantir un abordatge integral de les addiccions.

Accions

L2.E2.O1 **1.1** Valorar les necessitats de recursos (comunitats terapèutiques de patologia dual, centres de dia, pisos de reinserció...) i de professionals en els diferents àmbits relacionats amb les addiccions i en els diferents territoris per cobrir les mancances i oferir una atenció pròxima i de qualitat.

02 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria d'addiccions salut, afers socials, consells, ajuntaments

INDICADORS Estudi de cobertura de necessitats relacionades amb els recursos territorials per a l'abordatge de les addiccions (sí/no).

L2.E2.O1 **1.2** Treballar per la millora en la història clínica pel que fa a l'operativitat, la seguretat i l'eficàcia, garantint la recollida de diagnòstic de patologia dual.

02 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria d'addiccions, salut.

INDICADORS Existència de sistema integrat de recollida i explotació de dades d'informació (sí/no).

L2.E2.O1 **1.3** Impulsar recursos de desintoxicació hospitalària que cobreixen totes les addiccions.

02 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria d'addiccions, salut.

INDICADORS Nre. d'UDH per illa i nre. de places. Nre. de persones usuàries d'UDH.

L2.E2.O1 **1.4** Impulsar programes d'atenció a la patologia dual tant a l'àmbit hospitalari com a ambulatori.

02 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria d'addiccions, salut.

INDICADORS Protocol d'Actuació Conjunta entre unitats de Salut Mental i Centres de Tractament Ambulatori. Existència de programes de patologia dual a tots els territoris (sí/no). Nre. total d'interconsultes realitzades a l'any. Percentatge d'unitats de gestió clínica que compten amb cens de persones amb patologia dual.

L2.E2.O1 **1.5** Potenciar la detecció precoç de factors de risc i conductes addictives, i la intervenció breu a atenció primària i urgències de salut, així com a serveis socials comunitaris, i establir els circuits de derivació amb els recursos pertinents.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria d'addiccions, salut.

INDICADORS Programa de detecció precoç i intervenció primerenca davant de consums de risc o problemes d'addiccions en AP elaborat (sí/no). Grau d'implementació d'intervenció breu a AP per gerències. Nre. de persones amb intervenció breu a AP. Nre. de persones que han estat derivades a recursos d'addiccions des d'AP.

Protocol per a l'abordatge de les intoxicacions amb alcohol i altres drogues adreçat a professionals en l'àmbit dels serveis d'urgències (circuit d'intervenció i derivació) (sí/no). Nre. de persones amb intervenció breu a urgències. Nre. de persones que han estat derivades a recursos d'addiccions des d'urgències.

L2.E2.O1 **1.6** Sensibilitzar els professionals d'atenció primària pel que fa a la detecció precoç de càrregues familiars i possibles violències o altres determinants socials de la salut en aquelles dones que tenen prescrits psicofàrmacs.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria d'addiccions, salut, afers socials, igualtat, gènere.

INDICADORS Revisió de l'abordatge específic de la prescripció de psicofàrmacs (ansiolítics, hipnòtics, analgèsics) en determinats grups i factors de risc (consum d'alcohol i drogues, la perspectiva de gènere i l'edat) per prevenir situacions de risc relacionades (sobreprescripció, consum d'alcohol...). Nre. d'accions de sensibilització. Nre. de formacions. Nre. de professionals que participen.

L2.E2.O1 **1.7** Promoure l'atenció domiciliària o telemàtica per a aquelles persones que no poden accedir al tractament.

02 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut.

INDICADORS Programa d'atenció telemàtica creat. Nre. de persones ateses en domicili i telemàticament / Total de persones a qui se'ls ha ofert atenció a domicili o telemàtica.

L2.E2.O1 **1.8** Fomentar els centres de dia i els programes de teràpia ocupacional per pacients vinculats a recursos d'addiccions.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, consells, ajuntaments.

INDICADORS Nre. de places a centres de dia oferts per territori. Nre. de places a programes de TO oferts per territori.

L2.E2.O1 **1.9** Promoure centres de dia de baixa exigència per a persones amb conductes addictives.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, consells, ajuntaments.

INDICADORS Nre. de centres de dia de baixa exigència per territori. Nre. de places de baixa exigència.

L2.E2.O1. **Objectiu específic 2.** Integrar les unitats de conductes addictives (UCA) en el sistema sanitari de referència en cada àrea de salut, mitjançant una definició clara de les seves funcions i el seu paper en l'atenció específica de les conductes addictives.

Accions

L2.E2.O1 **2.1** Assegurar la implementació de les UCA a totes les illes i integrar-les a la cartera de serveis sanitaris garantint l'atenció de les persones en el Servei de Salut. **08 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, consells.

INDICADORS Nre. total de serveis i unitats de la xarxa d'addicció per territori. Existència d'estructura i atenció integrada addicció-salut mental. Existència de full de ruta per a la integració de les UCA dins el servei de salut.

L2.E2.O1 **2.2** Definir quines categories professionals mínimes ha de tenir una UCA, incorporant-hi noves figures als equips de les UCA, com professionals d'educació social, terapeutes ocupacionals, tècnics d'orientació laboral i psiquiatria, entre d'altres. **02 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, consells, i la participació i el consens dels col·legis professionals: CEESIB, COTS, COPIB, COMIB, SATSE...

INDICADORS Definició de perfils i categories professionals a les UCA (sí/no).

L2.E2.O1 **2.3** Elaborar la cartera de serveis de les UCA, que garanteixin la cobertura de necessitats que presenti la població. **02 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, consells.

INDICADORS Cartera de serveis definida i publicada pel servei de salut (sí/no).

L2.E2.O1 **2.4** Protocol·litzar programes sobre la base d'estàndards de qualitat i bones pràctiques. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, consells

INDICADORS Nre. de programes protocol·litzats per any.

L2.E2.O1. **Objectiu específic 3.** Implementar programes integrals i específics adreçats persones amb conductes addictives i el seu entorn, adequats a les necessitats detectades.

Accions

L2.E2.O1 **3.1** Potenciar i garantir el tractament i l'atenció equitativa a joves a tot el territori, amb especial atenció a joves en situació de vulnerabilitat. **02 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut.

INDICADORS Implementació d'unitats d'addicció per a joves a cada territori. Nre. de joves atesos en unitats d'atenció a les addiccions a cada territori.

L2.E2.O1 **3.2** Promoure des d'atenció primària de salut programes de cessació tabàquica (en les diverses formes de consum), amb especial atenció a població jove, persones embarassades i les seves parelles, famílies amb infants i professionals referents: personal docent, personal sanitari, professionals de l'àmbit social, etc.

02 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut.

INDICADORS Oferta de programes de cessació tabàquica a grups preferents. Nre. de persones que participen per grup / illes.

L2.E2.O1 **3.3** Promoure des d'atenció primària de salut programes específics d'atenció adreçats a grups poblacionals amb consums problemàtics o perjudicials: persones embarassades, persones amb envelliment prematur, persones amb comorbiditats, infants i adolescents, persones amb responsabilitats familiars, persones que participen d'entorns socialitzadors, etc.

02 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut.

INDICADORS Elaboració del programa «Embaràs sense alcohol ni drogues». Implementació del programa de detecció i intervenció precoç per grups específics. Nre. de persones amb intervenció breu a AP (per grups específics). Nre. de persones derivades a recursos d'addiccions des d'AP.

E3. Reducció de danys

OBJECTIU ESTRATÉGIC O1. Mantenir i ampliar la cobertura i adaptar als nous perfils de consum als programes de reducció de danys amb evidència científica.

L2.E3.O1. **Objectiu específic 1.** Fomentar conductes de menys risc, reduir els factors de risc prevenibles i contribuir a la reducció de les desigualtats socials i de salut entre grups de població específics.

Accions

L2.E3.O1. **1.1** Promoure la diversificació de l'oferta de programes de reducció de danys i ampliar la cobertura de diferents espais i serveis de reducció de danys.

02 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria d'addiccions, salut, benestar social.

INDICADORS Nre. d'actuacions per a la reducció de riscs i danys desenvolupades a l'any. Nre. de materials distribuïts a l'any. Anàlisi per identificar barreres en el desplegament i l'accessibilitat al territori de programes de reducció de danys.

L2.E3.O1. **1.2** Promoure actuacions i acompanyament adreçats a les famílies dins els programes de reducció de danys.

02 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria d'addiccions, salut, benestar social.

INDICADORS Nre. d'accions per a l'acompanyament a famílies dins els programes de reducció de danys.

L2.E3.O1. **1.3.** Millorar l'accés als recursos específics per a dones en situació de vulnerabilitat per reduir els danys relacionats amb el consum de substàncies. 02 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria d'addiccions, salut, benestar social.

INDICADORS re. de dones ateses en recursos de reducció de danys i en situació de vulnerabilitat / Total de dones ateses a la xarxa d'addiccions en situació de vulnerabilitat.

L2.E3.O1. **Objectiu específic 2.** Impulsar la metodologia de reducció de danys, sempre que presentin evidències i eficàcia o efectivitat.

Accions

L2.E3.O1. **2.1** Incloure el model de reducció de danys en totes les conductes addictives, on aquest model presenta evidència o eficàcia i efectivitat. 04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, consells.

INDICADORS E Existència de pràctiques de reducció de danys basades en l'evidència (sí/no). Revisió i actualització dels protocols dels serveis de reducció de danys (sanitaris i socials) amb la perspectiva de gènere. Nre. de recursos que incorporen la perspectiva de gènere.

L2.E3.O1. **2.2** Fomentar campanyes de prevenció de malalties transmissibles relacionades amb el consum de substàncies psicoactives. 02 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, consells.

INDICADORS Nre. de campanyes preventives efectuades anualment. Nre. d'accions de difusió de l'oferta de material per a un consum higiènic d'acord amb les necessitats de les persones que consumeixen drogues. Nre. de persones usuàries que han estat receptors de la campanya.

L2.E3.O1. **2.3** Millorar i ampliar la cobertura i accés al diagnòstic precoç i al tractament de malalties transmissibles relacionades amb el consum de substàncies psicoactives. 02 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, consells.

INDICADORS C Consolidació del programa de prevenció i detecció precoç de l'hepatitis C en persones que consumeixen drogues. Nre. de centres que l'apliquen per illa. Nre. de persones que participen per illa. Augment del registre de VIH i VHC en persones en tractament d'addiccions.

L2.E3.O1. **2.4** Impulsar programes de medicació supervisada per a persones en programes de reducció de danys. 02 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, consells.

INDICADORS Nre. de programes de medicació supervisada existents. Nre. de persones en programa de medicació supervisada.

E4. Incorporació social

OBJECTIU ESTRATÉGIC O1. Fomentar l'autonomia personal, el desenvolupament integral i el benestar social de les persones amb conductes addictives en els diferents àmbits vitals (personal, familiar, relacional, educatiu, formatiu, laboral, d'oci, de salut, residencial, judicial) tot promovent la seva plena participació en la comunitat.

L2.E4.O1. **Objectiu específic 1.** Potenciar en el marc comunitari el desenvolupament de programes d'incorporació social i actuacions per a persones amb conductes addictives en tots els àmbits vitals, i amb la col·laboració de corporacions locals, entitats privades i les administracions competents.

Accions

L2.E4.O1. **1.1** Promoure la participació activa de les corporacions locals, administracions competents i entitats privades sense ànim de lucre en l'elaboració i el desenvolupament de programes d'incorporació social per a persones amb conductes addictives.

02 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria d'afers socials, consells, ajuntaments.

INDICADORS Nre. de programes d'incorporació social per a persones amb problemàtica d'addiccions. Nre. de persones ateses en programes d'incorporació social oferts anualment. ISG de les persones usuàries dels serveis.

L2.E4.O1. **1.2** Promoure des dels òrgans competents en matèria laboral l'impuls de programes que afavoreixin la contractació de persones en procés de recuperació..

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria d'ocupació, empresa, afers socials.

INDICADORS Nre. de persones en procés de recuperació contractades per empreses.

L2.E4.O1. **1.3** Impulsar programes d'incorporació social a la comunitat que incloguin la metodologia d'acompanyament i el suport individualitzat, mitjançant la figura de referent, quan sigui necessari, durant tot el procés, a persones amb conductes addictives.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria d'afers socials, salut, consells, ajuntaments.

INDICADORS Nre. de programes d'incorporació social que incorporen la figura de referent per a l'acompanyament i el suport individualitzat, per illa. Nre. de persones ateses anualment per illa. ISG de les persones usuàries dels serveis.

L2.E4.O1. **Objectiu específic 2** Augmentar l'accessibilitat als recursos d'incorporació social durant tot el procés d'abordatge de les addiccions.

Accions

L2.E4.O1. **2.1** Garantir l'accés de les persones amb addiccions a recursos comunitaris (posant especial atenció en les dones en situació de sensellarisme o precarietat residencial) per reduir la complexitat social, l'estigma i la vulnerabilitat..

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria d'afers socials, salut, consells, ajuntaments.

INDICADORS Nre. de recursos que incorporen el criteri de vulnerabilitat per a persones amb addiccions per a l'accés a recursos.

L2.E4.O1. **2.2** Fomentar que els òrgans competents en matèria social i laboral facilitin la formació i l'accessibilitat a itineraris laborals i prelaborals de les persones amb addiccions.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria d'ocupació, empresa, afers socials.

INDICADORS Convenis i acords entre institucions per a l'oferta de places per a persones amb addiccions. Nre. de persones en procés de recuperació que inicien itineraris formatius o laborals.

L2.E4.O1. **2.3** Incentivar que els òrgans competents promoguin programes que augmentin l'autonomia personal i econòmica de les persones amb addiccions.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria d'afers socials, consells, ajuntaments.

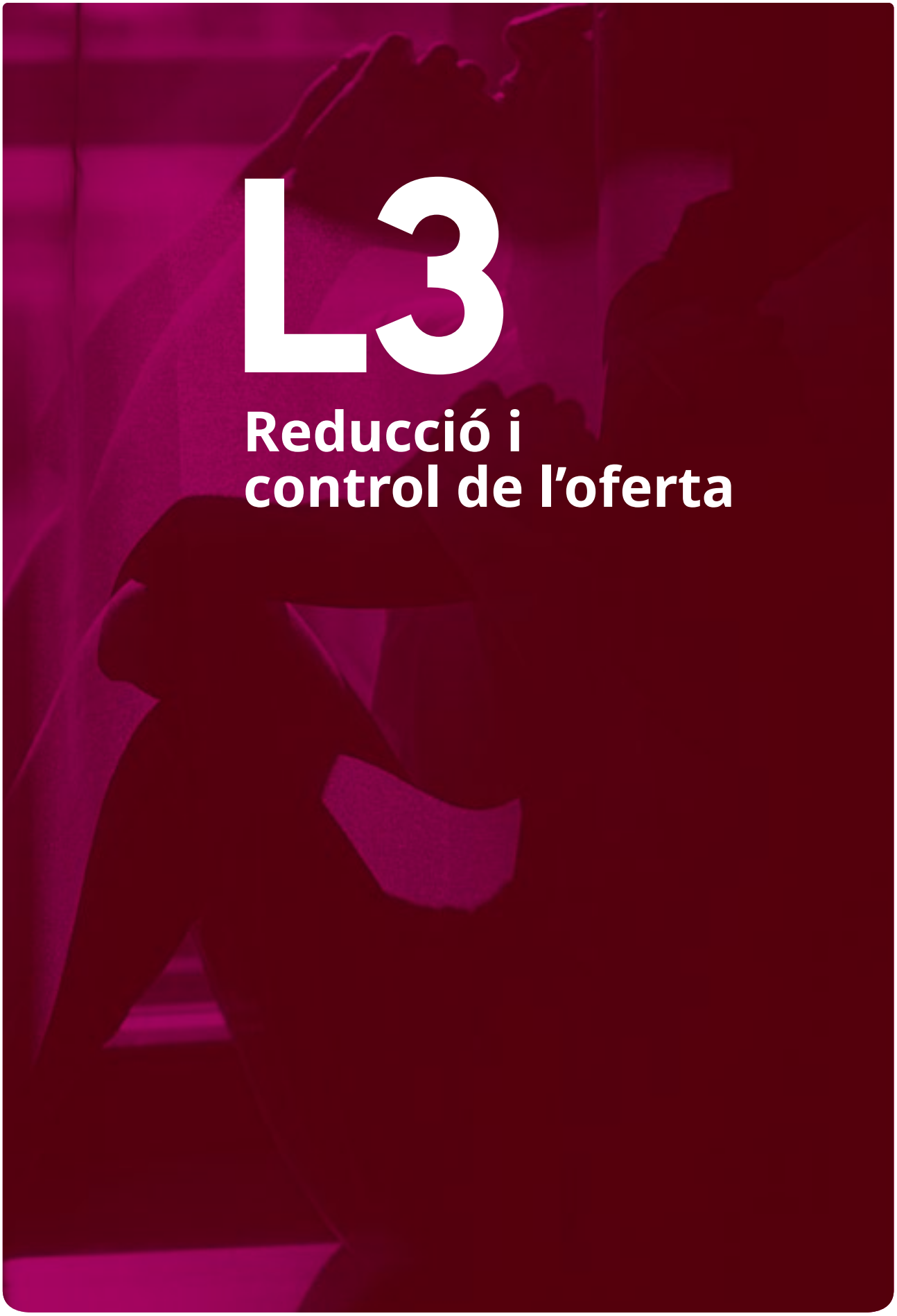
INDICADORS Existència de programes prelaborals que atorguin beques per a persones amb addiccions.

L2.E4.O1. **2.4** Promoure que les corporacions locals i les entitats promoguin activitats d'oci saludable i accessible per a les persones amb addiccions.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria d'afers socials, consells, ajuntaments.

INDICADORS Nre. de persones en procés de recuperació que inicien activitats d'oci, esports o culturals.



L3

Reducció i control de l'oferta

VI. LÍNIES ESTRATÈGIQUES

L3. Reducció i control de l'oferta

OBJECTIU ESTRATÉGIC O1. Impulsar un marc normatiu efectiu i els mecanismes de control adients, per aconseguir la disminució de l'accés i la disponibilitat d'alcohol, tabac, altres substàncies psicoactives i activitats que puguin generar addicció, especialment en persones menors d'edat.

L3.O1. **Objectiu específic 1.** Impulsar l'elaboració de normativa en relació amb mesures de control, reducció de l'oferta i de la demanda incloent-hi alcohol, tabac i altres productes relacionats, substàncies il·legals, addiccions sense substància i altres situacions que impliquin un risc per a la població.

Accions

L3.O1. **1.1** Elaborar una nova llei d'addiccions que inclogui el tabac i altres productes relacionats, l'alcohol, altres substàncies i conductes addictives. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut.

INDICADORS Aprovació de nova llei sobre l'abordatge de les addiccions (sí/no).

L3.O1. **1.2** Ampliar i reforçar els espais sense fum per incloure-hi altres productes relacionats amb el tabac. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, consells, ajuntaments.

INDICADORS % d'increment d'espais sense fum anual.

L3.O1. **1.3** Revisar i impulsar la inclusió de les limitacions del consum de drogues (alcohol, tabac i altres substàncies addictives) en els convenis col·lectius dels diferents sectors, i en especial en aquells que suposin un risc per a terceres persones. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria d'addiccions, salut, empresa i ocupació, sindicats.

INDICADORS Nre. de convenis col·lectius actualitzats amb inclusió de limitacions al consum / Total de convenis col·lectius.

L3.O1. **1.4** Promoure mesures que estableixin que els agents que dispensin alcohol estiguin formats en dispensació responsable d'alcohol (DRA), i altres mesures, com l'accessibilitat a l'aigua gratuïta en l'entorn de l'oci.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria d'hostaleria, turisme, comerç, consells, ajuntaments.

INDICADORS Creació del distintiu «Servei responsable». Nre. d'agents formats en DRA. Nre. d'empreses amb el distintiu de servei responsable.

L3.O1. **1.5** Establir mecanismes de coordinació des dels òrgans competents en l'abordatge de les addiccions per contribuir al desenvolupament legislatiu en altres sectors, assegurant que les seves polítiques i normatives disposen, si escau, la prevenció, i la reducció de danys associats a les conductes addictives..

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut i altres institucions.

INDICADORS Existència de mecanismes de coordinació intersectorial (sí/no). Nre. de productes normatius desenvolupats per altres sectors que prevegin la prevenció de les conductes addictives.

L3.O1. **1.6** Impulsar una avaluació integral de l'impacte de les mesures de control i reducció de l'oferta.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut i altres institucions.

INDICADORS Avaluació inicial i final de l'impacte de mesures de control i reducció de l'oferta (sí/no).

L3.O1. **Objectiu específic 2.** Desplegar iniciatives que facilitin i garanteixen el compliment de la normativa vigent en els diferents àmbits regulats.

Accions

L3.O1. **2.1** Fomentar la implementació del Conveni Marc per al Control de Tabac (CMTT-OMS).

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, educació, empresa i ocupació, consells, ajuntaments.

INDICADORS Nre. d'iniciatives de difusió de les mesures del CMTT-OMS. % d'accions d'àrees del CMTT-OMS en què s'implementen accions.

L3.O1. **2.2** Elaborar i difondre accions de sensibilització i informació adreçades als professionals, població en general i col·lectius específics en relació amb el compliment de la normativa.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, comunicació.

INDICADORS Nre. d'accions informatives realitzades anualment per al compliment de la normativa.

L3.O1. **2.3** Fer un seguiment de les iniciatives ciutadanes, professionals, de societats científiques, ONG i entitats privades sobre l'impuls de normativa relacionada amb l'abordatge de les addiccions. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut.

INDICADORS Nre. d'iniciatives ciutadanes recollides anualment.

L3.O1. **Objectiu específic 3.** Promoure mesures de control efectives per assegurar el compliment de la normativa sobre substàncies, activitats o elements que poden fomentar conductes addictives.

Accions

L3.O1. **3.1** Impulsar i millorar els mecanismes de vigilància i compliment de la legislació en matèria d'addiccions i en la regulació del joc d'atzar. **08 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, inspeccions.

INDICADORS Nre. d'expedients d'infracció anuals. Nre. de sancions anuals.

L3.O1. **3.2** Crear mecanismes de coordinació entre les administracions que hi intervenen per afavorir una efectivitat més gran en les mesures de control. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, inspeccions.

INDICADORS Nre. de reunions de coordinació anuals entre administracions que tenen competències en les mesures de control. Nre. d'accions de control coordinades entre administracions competents.

L3.O1. **3.3** Impulsar la col·laboració de la ciutadania mitjançant la creació d'una plantilla de denúncia sobre l'incompliment de la normativa relacionada amb el control de l'oferta. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut.

INDICADORS Elaboració de la plantilla de denúncia. Nre. de denúncies realitzades per la ciutadania sobre incompliment de normativa/ total de denúncies realitzades.

L3.O1. **3.4** Garantir un seguiment de les possibles vulneracions de la normativa relacionada amb la publicitat i l'ús de la imatge de dones i menors d'edat i de la publicitat encoberta. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, inspeccions.

INDICADORS Nre. d'infraccions de la normativa relacionada amb la publicitat i l'ús de la imatge. Nre. d'expedients oberts per infraccions.

L3.O1. **Objectiu específic 4.** Impulsar un programa de mesures educatives i restauratives per a persones menors d'edat infractores.

Accions

L3.O1. **4.1** Elaborar un programa de mesures educatives i restauratives per a persones menors d'edat infractores seguint normativa específica. **04 anys**

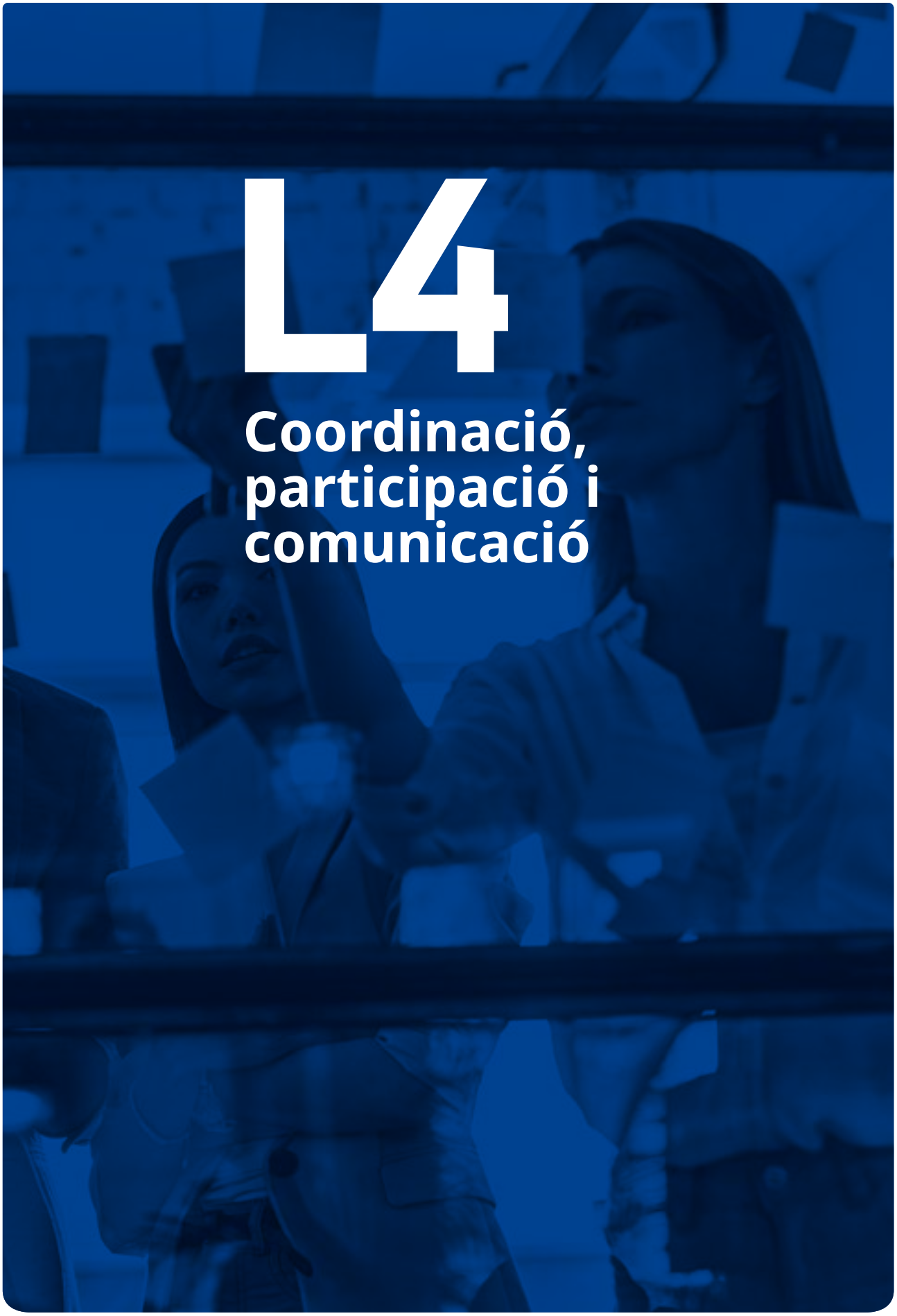
RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, justícia, consells, ajuntaments.

INDICADORS Existència de programa de mesures educatives i restauratives per a persones menors d'edat infractores (sí/no).

L3.O1. **4.2** Informar i formar a municipis i organismes en l'aplicació del programa de mesures educatives i restauratives per a persones menors d'edat infractores. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, justícia, consells, ajuntaments.

INDICADORS Nre. d'accions de formació per a municipis. Nre. de persones menors infractors que participen del programa / total de persones potencialment participants (segons requisits) per municipis.



L4

Coordinació, participació i comunicació

VI. LÍNIES ESTRATÈGIQUES

L4. Coordinació, participació i comunicació

OBJECTIU ESTRATÉGIC O1. Consensuar les estratègies per a l'abordatge intersectorial de les addiccions, per afavorir les sinergies, la coherència i les pràctiques eficaces, entre les diferents administracions i entitats existents garantint l'efectivitat de l'intercanvi de la informació, l'optimització dels recursos i la continuïtat de les accions.

L4.O1. **Objectiu específic 1.** Garantir la coordinació amb totes les estructures necessàries per a l'abordatge efectiu i de qualitat a tota la població.

Accions

L4.O1. **1.1** Potenciar i actualitzar les estructures de coordinació per a l'elaboració de les estratègies consensuades per a l'abordatge de les addiccions entre les diferents administracions.. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria d'addiccions salut, afers socials, educació, empresa, ocupació, consells, ajuntaments.

INDICADORS Existència d'estructura de coordinació actualitzada per l'abordatge de les addiccions (sí/no). Nre. de reunions anuals de coordinació institucional. Nre. de productes.

L4.O1. **1.2** Promoure una coordinació efectiva entre tots els recursos que intervenen en el pla individual d'intervenció promovent l'accés equitatiu i de qualitat de les persones usuàries. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, educació, consells, ajuntaments.

INDICADORS Existència de protocol de coordinació per als plans individuals de les persones ateses (sí/no).

L4.O1. **1.3** Promoure l'elaboració i l'actualització dels plans insulars d'addiccions. **04 anys**

RESPONSABLES Consells.

INDICADORS Nre. de plans insulars vigents /Nre. de consells insulars.

L4.O1. **1.4** Promoure l'elaboració i l'actualització dels plans municipals d'addiccions, i impulsar la coordinació i el treball en xarxa entre municipis. **04 anys**

RESPONSABLES Consells, ajuntaments.

INDICADORS Nre. de plans d'addiccions municipals elaborats /Nre. de municipis.

L4.O1. **1.5** Fomentar l'establiment de convenis de col·laboració i cooperació amb les organitzacions empresarials i associacions públiques i privades que desenvolupen la seva tasca en l'abordatge de les addiccions. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, educació, consells, ajuntaments.

INDICADORS Nre. de convenis i acords amb organitzacions i associacions per a l'abordatge de les addiccions.

L4.O1. **1.6** Fomentar l'establiment de convenis amb diferents actors per desenvolupar recerques en el camp de les addiccions. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, educació, recerca, consells, ajuntaments.

INDICADORS Nre. de convenis de col·laboració signats amb l'objectiu de recerca.

OBJECTIU ESTRATÉGIC O2. Fomentar la transparència i fer accessible la informació sobre addiccions a la ciutadania i als diferents sectors professionals.

L4.O2. **Objectiu específic 1.** Millorar la comunicació sobre addiccions perquè sigui accessible, clara i útil tant per a la ciutadania com per als professionals implicats.

Accions

L4.O2. **1.1** Elaborar un pla de comunicació que sigui comú i consensuat amb totes les entitats que hi participen per fomentar la difusió de continguts i donar-li visibilitat utilitzant els canals més adients per a qui rep la informació. **02 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, educació, consells, ajuntaments.

INDICADORS Existència de pla de comunicació consensuat (sí/no).

L4.O2. **1.2** Facilitar informació actualitzada per a professionals i població en general sobre els recursos i les eines per a l'abordatge de les addiccions. **02 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut.

INDICADORS Actualització anual de la guia de recursos. Nre. de visites al Portal sobre Drogues i Addiccions a l'any. Nre. de consultes ateses sobre els recursos de la Xarxa (CRIDA).

L4.O2. **1.3** Donar a conèixer als professionals i a la ciutadania els resultats de l'avaluació de serveis i programes, promovent la transparència de la informació. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut.

INDICADORS Nre. de publicacions anuals al portal d'addiccions PADIB. Nre. de difusió de les publicacions mitjançant publitramesa.

L4.O2. **1.4** Crear espais de treball i meses amb els mitjans de comunicació i interlocutors socials clau, per a la coordinació d'accions conjuntes i facilitar l'accés a la informació així com promoure la construcció d'una mirada preventiva de les addiccions i evitar l'estigma.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, comunicació.

INDICADORS Existència de guia de comunicació per a l'abordatge de les addiccions als mitjans de comunicació (des de la prevenció i no estigmatització). Nre. d'activitats formatives dirigides a professionals dels mitjans de comunicació a l'any.

L4.O2. **1.5** Establir mecanismes per monitorar l'efectivitat de les accions de comunicació i avaluar la comprensió i la percepció de la informació sobre addiccions en la ciutadania i els professionals.

08 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, educació, consells, ajuntaments.

INDICADORS Existència d'indicadors de les accions de comunicació a la ciutadania i a professionals.

OBJECTIU ESTRATÉGIC O3. Fomentar i estimular la participació i la implicació activa i significativa de la societat civil i la ciutadania.

L4.O3. **Objectiu específic 1.** Afavorir la participació ciutadana mitjançant la creació d'espais i eines que donin veu a les seves necessitats i inquietuds en la creació d'un model d'abordatge de les addiccions.

Accions

L4.O3. **1.1** Crear canals i espais de participació per a les associacions de persones usuàries i famílies i de la ciutadania en general.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, educació, consells, ajuntaments.

INDICADORS Existència de canals i espais de participació per a persones usuàries i famílies. Nre. de participants anuals en espais de participació oberts per a persones usuàries i famílies.

L4.O3. **1.2** Organitzar estructures de participació en els recursos d'atenció a les addiccions per promoure la implicació de les persones usuàries en la millora de la qualitat dels serveis.

02 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, educació, consells.

INDICADORS Existència de canals i espais de participació per a persones usuàries i famílies (sí/no). Nre. de participants anuals en espais de participació oberts per a persones usuàries i famílies.

L4.O3. **1.3** Promoure la col·laboració amb el tercer sector i la societat en el disseny i la implementació de polítiques públiques per a l'abordatge de les addiccions.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, educació, consells, ajuntaments.

INDICADORS Nre. mitjà d'organitzacions no governamentals que han participat en l'elaboració de plans, programes, a l'any. % de programes i accions en què han participat els col·lectius implicats des del disseny i seguiment.

L4.O3. **1.4** Crear fòrums de diàleg entre administracions, organitzacions no governamentals i ciutadania.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, educació, consells, ajuntaments.

INDICADORS Existència de fòrum de diàleg entre administracions, organitzacions no governamentals i ciutadania. Nre. de participants anuals en espais de participació oberts a la ciutadania.

L5
Formació

VI. LÍNIES ESTRATÈGIQUES

L5. Formació

OBJECTIU ESTRATÉGIC O1. Vetlar per la capacitació dels equips professionals i altres agents implicats en l'abordatge de les addiccions.

L5.O1. **Objetiu específic 1.** Garantir la formació continuada en pràctiques basades en l'evidència i criteris de bones pràctiques dirigides a professionals de la prevenció i l'atenció a les addiccions, i altres agents implicats.

Accions

L5.O1. **1.1** Millorar, ampliar i actualitzar la formació dels professionals i les professionals i altres agents implicats en el camp de l'abordatge de les addiccions, promovent l'especialització mitjançant pràctiques basades en l'evidència i abordant tant la reducció de la demanda com de l'oferta de substàncies addictive.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, educació, recerca, consells.

INDICADORS Nre. de formacions anuals realitzades sobre l'abordatge de les addiccions. Nre. de professionals que participen en la formació de l'abordatge de les addiccions.

L5.O1. **1.2** Implementar el Currículum Europeu de Prevenció (EUPC) a tots els agents (responsables polítics, tècnics...) que treballen en l'àmbit de la prevenció.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, educació, consells.

INDICADORS Nre. d'agents formats en l'EUPC / Nre. total d'agents que fan accions de prevenció.

L5.O1. **1.3** Capacitar els agents comunitaris en estratègies preventives en l'àmbit de l'oci mitjançant l'abordatge en xarxa.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, educació, consells.

INDICADORS Nre. de formacions anuals realitzades sobre estratègies preventives en l'àmbit de l'oci. Nre. d'agents comunitaris formats.

L5.O1. **1.4** Promoure espais de col·laboració, intercanvi i suport professionals en els diferents serveis d'abordatge de les persones amb addiccions per reflexionar i millorar en la pràctica professional, i alhora afavorir el suport emocional i la formació continuada.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, benestar social, consells.

INDICADORS Nre. de sessions anuals promogudes per col·laborar, intercanviar experiències, i reflexionar sobre la millora de la pràctica professionals a la xarxa d'addiccions. Nre. de participants en sessions anuals.

L5.O1. **1.5** Promoure la inclusió de la prevenció basada en l'evidència dins la formació universitària.

08 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, recerca i universitats.

INDICADORS Existència d'assignatura o Unitat dintre d'una assignatura en prevenció basada en evidència en carreres de grau de medicina, educació social, psicologia, treball social, i d'altres relacionades amb la formació professional de professionals dins la xarxa d'addiccions..

L5.O1. **Objetiu específic 2.** Fomentar la transferència del coneixement, fent-lo extensiu a professionals i altres agents implicats en l'abordatge de les addiccions.

Accions

L5.O1. **2.1.** Organitzar espais d'intercanvi de coneixement i reflexió, com xerrades, seminaris o Jornades sobre bones pràctiques en prevenció, atenció i recerca en addiccions.

02 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, educació, recerca, consells, ajuntaments.

INDICADORS Nre. de sessions anuals promogudes sobre prevenció, atenció i recerca en addiccions. Nre. de participants en sessions anuals promogudes sobre prevenció, atenció i recerca en addiccions.

L5.O1. **2.2.** Crear espais d'intercanvi d'experiències com a eina d'aprenentatge continuat.

02 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers social, educació, recerca, consells, ajuntaments.

INDICADORS Nre. de sessions anuals promogudes per col·laborar, intercanviar experiències, i reflexionar sobre la millora de la pràctica professionals a la xarxa d'addiccions. Nre. de participants en sessions anuals.

L5.O1. **Objetiu específic 3.** Millorar i desenvolupar de forma efectiva la formació en perspectiva de gènere, els determinants socials i l'estigma com els pilars bàsics en la formació sobre addiccions.

Accions

L5.O1. **3.1** Incloure la formació en perspectiva de gènere dels professionals dels àmbits relacionats amb l'abordatge de les addiccions. — 02 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, educació, igualtat, gènere, recerca, consells, ajuntaments.

INDICADORS Nre. de programes de formació en addiccions amb perspectiva de gènere. Nre. de participants.

L5.O1. **3.2** Fomentar la formació sobre els determinants socials, factors de risc i de protecció, als professionals dels àmbits relacionats amb l'abordatge de les addiccions. — 04 anys

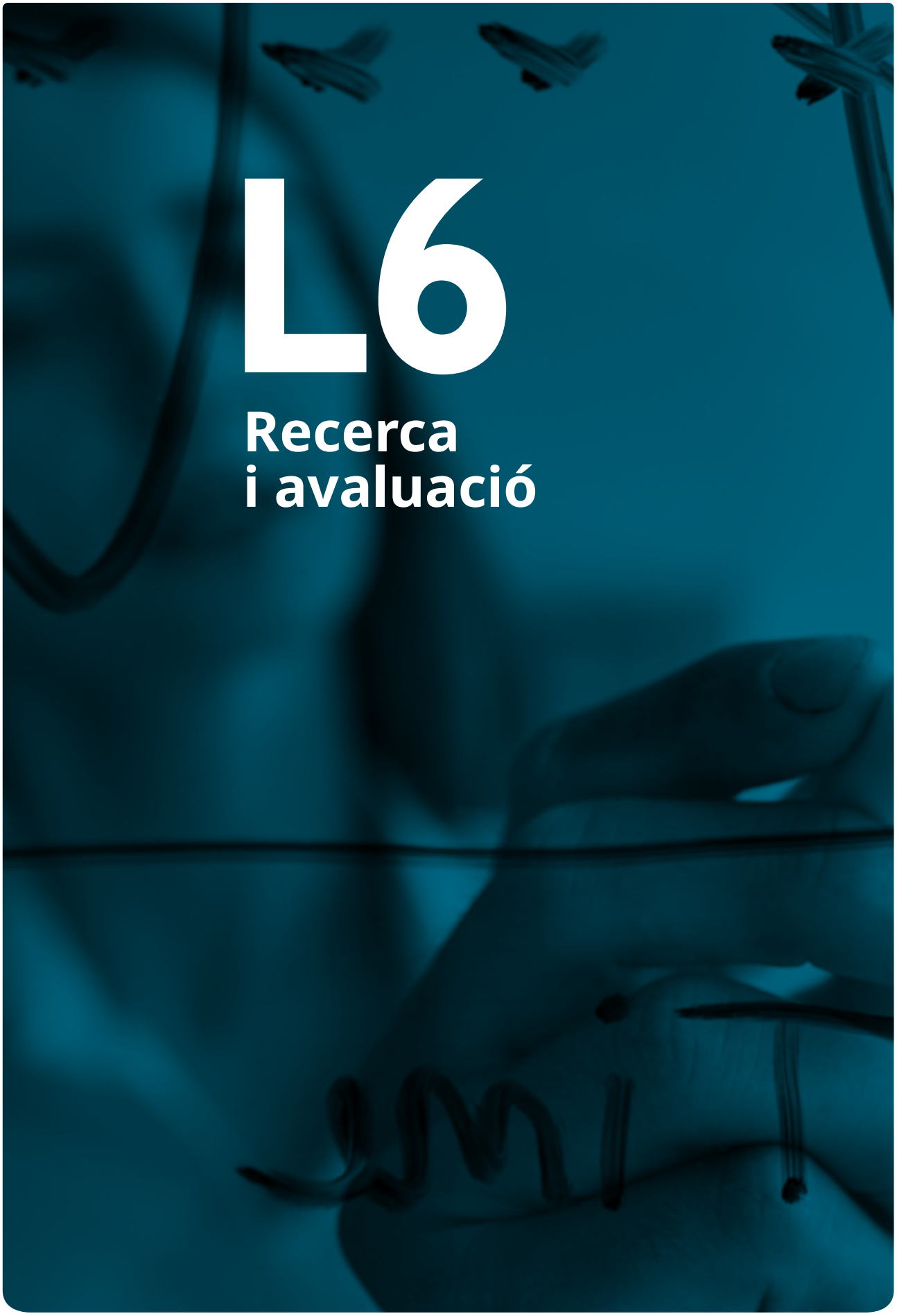
RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, educació, recerca, consells, ajuntaments.

INDICADORS Nre. de programes d'aprenentatge que incloguin determinants socials de la salut, factors de risc i de protecció, i abordatge de l'estigma a professionals de la xarxa d'addiccions i altres agents. Nre. de participants.

L5.O1. **3.3** Formar els professionals dels serveis sanitaris, socials, comunitaris i del tercer sector en tècniques per evitar l'estigma en relació amb les conductes addictives. — 04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, educació, recerca, consells, ajuntaments.

INDICADORS Nre. de programes d'aprenentatge que incloguin determinants socials de la salut, factors de risc i de protecció, i abordatge de l'estigma a professionals de la xarxa d'addiccions i altres agents. Nre. de participants.



L6
Recerca i avaluació

VI. LÍNIES ESTRATÈGIQUES

L6. Recerca i avaluació
E1. Qualitat i millora contínua

OBJECTIU ESTRATÉGIC O1. Garantir la millora contínua de la qualitat aplicable en tots els serveis i programes de la xarxa d'abordatge de les conductes addictives.

L6.E1.O1. **Objectiu específic 1.** Promoure una estructura, de treball coordinada que garanteixi la implementació de millora contínua de la qualitat en la xarxa d'abordatge de les conductes addictives generant les estratègies adequades.

Accions

L6.E1.O1. **1.1** Establir una línia de col·laboració estable en matèria d'avaluació i recerca d'intervencions amb agents clau (universitats, centres de recerca, societats científiques) per a una millora contínua de la qualitat. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, recerca i universitats.

INDICADORS Nre. de convenis i acords de col·laboració signats amb agents clau.

L6.E1.O1. **1.2** Promoure el desenvolupament d'un sistema d'avaluació contínua i sistemàtica d'intervencions destinades a l'abordatge de les addiccions, que inclogui indicadors d'estructura, procés i resultats per avaluar l'impacte a l'àmbit comunitari, l'efectivitat de la pràctica, la satisfacció de les persones usuàries i les seves famílies i el procés d'implementació de les intervencions i que garanteixi l'equitat.. **08 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, recerca i universitats.

INDICADORS Sistema d'avaluació continua de les intervencions de la xarxa desenvolupat (sí/no).

L6.E1.O1. **1.3** Establir un circuit d'identificació de necessitats formatives, coordinació, i protocol·lització d'actuacions per així reduir la variabilitat en la pràctica. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut afers socials, educació, consells.

INDICADORS Circuit d'identificació de necessitats formatives, de coordinació i protocol·lització.

L6.E1.O1. **1.4** Difondre bones pràctiques i programes d'èxit en l'abordatge de les addiccions mitjançant les plataformes de bones pràctiques existents. **02 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, educació.

INDICADORS Nre. de programes d'èxit i bones pràctiques inclosos en PPBB anualment.

L6.E1.O1. **Objetivo específico 2** Disposar d'un sistema d'informació integrat i flexible que permeti adaptar-se a la realitat canviant, així com transitar cap a l'homogeneïtzació dels sistemes.

Accions

L6.E1.O1. **2.1** Impulsar el desenvolupament de l'observatori balear d'addiccions. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut.

INDICADORS % d'increment anual en els recursos emprats a l'observatori.

L6.E1.O1. **2.2** Fomentar la coordinació entre els diferents sistemes de recollida d'informació per homogeneïtzar els criteris d'indicadors, assegurant que les dades estiguin desagregades per sexe i illes. **02 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, educació, consells, ajuntaments.

INDICADORS Existència d'un quadre de comandaments d'indicadors en serveis, amb uns indicadors centrals comuns a tots els serveis (sí/no).

L6.E1.O1. **2.3** Establir un sistema integrat per compartir de manera eficient i segura la informació recollida entre les entitats i agents de la xarxa d'abordatge de les addiccions, amb l'objectiu de millorar la coordinació i la qualitat de l'atenció proporcionada complint la Llei orgànica de protecció de dades de caràcter personal i amb ciberseguretat. **08 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, educació, consells, ajuntaments.

INDICADORS Existència d'un sistema integrat de recollida d'informació (sí/no).

L6.E1.O1. **2.4** Proporcionar seguiment continuat que garanteixi la implementació de pràctiques equitatives (incloent-hi perspectiva de gènere, perspectiva intercultural) integrada a la pràctica habitual de tots els professionals de la xarxa d'atenció de conductes addictives. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, educació, consells, ajuntaments.

INDICADORS Existència d'informes anuals d'avaluació d'indicadors d'equitat en tots els serveis de la xarxa (sí/no).

E2. Recerca

OBJECTIU ESTRATÉGIC O1. Impulsar una xarxa de col·laboració multidisciplinària per a la recerca i el desenvolupament de noves estratègies d'abordatge de les conductes addictives.

L6.E2.O1. **Objectiu específic 1.** Fomentar la recerca sobre l'abordatge de les addiccions, adaptant les estratègies d'abordatge de conductes addictives als diversos àmbits d'actuació, com la salut, l'educació i l'àmbit social i laboral en col·laboració amb diverses entitats.

Accions

L6.E2.O1. **1.1** Promoure la recerca relacionada amb les conductes addictives amb les dades disponibles i incorporar criteris de recerca en la pràctica professional dels diferents serveis de la xarxa d'abordatge d'addiccions. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, educació, recerca, consells.

INDICADORS Existència de quadre de comandaments d'indicadors en serveis (amb uns indicadors centrals comuns a tots els serveis) (sí/no).

L6.E2.O1. **1.2** Potenciar recursos per a projectes de recerca en addiccions. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, gènere, igualtat, educació, recerca, consells.

INDICADORS Nre. de projectes de recerca sobre conductes addictives i consums en diferents àmbits d'intervenció.

L6.E2.O1. **1.3** Elaborar estudis per comprendre diferències de gènere i millorar els enfocaments d'intervenció. **02 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, gènere, igualtat, educació, recerca, consells.

INDICADORS Nre. de projecte de recerca sobre conductes addictives i consums amb perspectiva de gènere.

L6.E2.O1. **1.4** Promoure l'enfocament interseccional en els estudis i recerques incloent-hi l'anàlisi de les especificitats de persones en situació de vulnerabilitat. **04 anys**

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, gènere, igualtat, educació, recerca, consells.

INDICADORS Nre. de projectes de recerca sobre conductes addictives i consums amb perspectiva interseccional.

L6.E2.O1. **1.5** Promoure estudis que millorin la comprensió de la violència masclista, incloent-hi les agressions sexuals i les violències perpetrades sota l'efecte de substàncies.

02 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, gènere, igualtat, educació, recerca, consells.

INDICADORS Nre. de projectes de recerca sobre conductes addictives i consums amb perspectiva de gènere (incloent-hi aquells sobre violències masclistes produïdes sota efectes de substàncies).

L6.E2.O1. **1.6** Promoure la recerca en relació amb la satisfacció de les persones en els diferents recursos per tal de valorar la seva experiència de l'atenció.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, gènere, igualtat, educació, recerca, consells.

INDICADORS Nre. de serveis amb indicadors de satisfacció d'usuari / Nre. total els serveis de la xarxa avaluats. Estàndard: satisfacció global: ≥ 7 (de l'1 al 10).

L6.E2.O1. **1.7** Promoure l'anàlisi de barreres i facilitadors per millorar les estratègies de coordinació dins la xarxa d'atenció.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, afers socials, gènere, igualtat, educació, recerca, consells.

INDICADORS Informes anuals sobre l'anàlisi de barreres i facilitadors elaborats a cada servei de la xarxa.

L6.E2.O1. **1.8** Fer una anàlisi d'impacte dels espais de consum supervisat per valorar-ne la creació a les Illes Balears.

04 anys

RESPONSABLES Organisme competent en matèria de salut, recerca.

INDICADORS Informe de l'anàlisi d'impacte dels espais de consum supervisat elaborat a les Illes Balears (sí/no).

07

VII. AVALUACIÓ DEL PLA

Es promourà una avaluació continuada del procés d'implementació de les accions d'aquest pla, el nivell d'assoliment de cadascuna d'aquestes, així com el resultat i l'impacte en salut, gènere, equitat i altres variables d'interès segons les dades disponibles.

L'avaluació continuada serà en si mateixa una eina per al monitoratge, que també permetrà establir mesures correctores de les possibles desviacions que es puguin produir o per donar resposta a les necessitats emergents que es puguin identificar.

Es pretén recollir de manera periòdica informació objectiva, contrastada i valorativa del procés d'implementació i dels resultats aconseguits que faciliti la presa de decisions a tots els nivells de desplegament del Pla, tant pel que fa a escala general com territorial, i dels diferents agents implicats.

L'avaluació també ha de contribuir a una millor governabilitat del mateix Pla, especialment pel que fa a les accions transversals, identificant sinergies en la col·laboració i àrees de millora.

Per tal de portar a terme aquesta avaluació, el PIA-IB compta amb **indicadors** establerts (per acció i objectiu).

A més a més, per al bon seguiment del pla s'han identificat responsables de cadascuna de les accions, que en lideraran l'execució, i altres agents participants.

Per tal de fer el seguiment del procés de desplegament del PIA-IB, es faran quatre períodes d'avaluació (bianuals). Per valorar el grau d'acompliment de les accions desenvolupades es tindran en compte els indicadors següents:

Proporció d'accions assolides en relació amb les accions planificades en el pla (%).

Proporció d'indicadors de resultats que han arribat a l'estàndard establert (%).

Proporció d'indicadors completament assolits o parcialment assolits.

A més, es definiran altres **indicadors complementaris** per avaluar l'acompliment dels objectius. Aquests indicadors es dividiran en:

Indicadors d'estructura. Permeten assegurar que estiguin disponibles els components bàsics, com els recursos i les infraestructures.

Indicadors de procés. En l'avaluació de procés, es pretén obtenir informació del desenvolupament de les accions duites a terme i la valoració que en fa la població diana i els agents implicats en el desplegament. Així, es prestarà una atenció especial a recollir indicadors de:

• Cobertura: nombre o percentatge de persones que han rebut la intervenció i nombre o percentatge de recursos i professionals mobilitzats.

• Qualitat: acompliment de les accions, activitats desenvolupades, desviació del pla inicial, adaptació a les necessitats de la població, satisfacció de la població i els agents implicats, etc.

Indicadors de resultat del PIA-IB 2025-2032. Permetran avaluar l'assoliment dels objectius específics del Pla, amb la finalitat de mesurar l'impacte aconseguit en l'àmbit de l'abordatge de les addiccions. Així mateix, s'analitzarà l'efecte diferencial de les accions segons subgrups de població diana, considerant els eixos de desigualtat (per exemple, per sexe, edat o territori). Per aconseguir-ho, s'avaluaran principalment:

• Resultats aconseguits dels objectius definits al pla: es mesurarà la consecució dels objectius específics establerts al PIA-IB, incloent-hi la millora dels recursos i els programes d'atenció i prevenció. Així mateix, es tindrà en compte la capacitat del pla per a la reducció de les desigualtats d'accés als serveis en funció de les característiques de les persones usuàries.

• La satisfacció i percepció de les persones usuàries, les seves famílies i els agents implicats. Es recollirà la informació sobre el grau de satisfacció dels diferents grups implicats, respecte a la percepció de l'accessibilitat i la qualitat de l'atenció, entre d'altres.

Indicadors d'impacte

• Disminuir el consum intensiu d'alcohol en els últims trenta dies en població de catorze a divuit anys.

• Disminuir el consum de risc d'alcohol en majors de quinze anys.

• Disminuir el consum de tabac diari i ocasional en persones majors de quinze anys.

• Disminuir el consum problemàtic de cànnabis en població de catorze a divuit anys.

• Disminuir el consum de cocaïna en els darrers trenta dies en població major de quinze anys.

• Disminuir la disponibilitat percebuda de begudes alcohòliques.

• Disminuir la taxa de mortalitat per accident de trànsit amb presència d'alcohol o altres drogues.

• Disminuir la taxa de prevalença de VIH.

• Disminuir la taxa de prevalença de VHC.

• Reduir l'increment de prevalença de joc en línia en el darrer any en població de catorze a divuit anys.

En l'annex Accions, responsables, indicadors i temporalització es detallen els indicadors de cadascuna de les accions a desenvolupar.

Taula 1.
Indicadors de resultats vinculats
als objectius específics

Objectius específics	Indicadors resultats (totes les dades, desagregades per sexe i illes).
L1.E1.O1. Objectiu específic 1. Fomentar programes basats en l'evidència científica i bones pràctiques per evitar la implementació de programes i intervencions que puguin produir danys a les persones.	Nre. de programes de prevenció basats en evidència científica / Nre. total de programes de prevenció.
L1.E2.O1. Objectiu específic 1. Fomentar la consciència social sobre els factors de risc i protecció relacionats amb les conductes addictives, destacant-ne les conseqüències i els riscs, tot empoderant les persones perquè siguin capaces de prendre decisions informades.	% de percepció de la ciutadania sobre el risc relacionat amb les conductes addictives.
L1.E2.O2. Objectiu específic 1. Desenvolupar i enfortir les xarxes multisectorials per a la prevenció mitjançant l'aplicació i el desenvolupament d'estratègies integrades que impliquin agents dels àmbits educatiu, comunitari, social, sanitari, d'oci i cultura, així com la indústria i la societat civil.	% d'actuacions de prevenció d'addiccions que es desenvolupen de manera coordinada entre agents de diferents àmbits des de les xarxes multisectorials.
L1.E2.O2. Objectiu específic 2. Promoure el desenvolupament i la implementació de polítiques generals de prevenció ambiental adreçades a canviar l'entorn cultural, social, físic i econòmic.	Nre. de municipis que recullen mesures de prevenció ambiental en els seus plans municipals d'addiccions/ Nre. total de municipis o mancomunitat.
L1.E2.O3. Objectiu específic 1. Promoure un oci de qualitat que afavoreixi el desenvolupament d'activitats significatives i enriquidores orientades a la promoció de la salut i la prevenció dels consums.	Nre. de municipis amb activitats d'oci saludable d'acord amb els criteris que s'estableixin / Nre. total de municipis.
L1.E2.O3. Objectiu específic 2. Promoure la participació de les persones joves i adolescents en les accions preventives i en la creació i gestió de l'oci de qualitat.	Nre. d'accions preventives en les quals participen infants, adolescents i joves / Nre. total d'accions preventives. Nre. d'activitats d'oci de qualitat en les quals infants, adolescents i joves estan implicats en el disseny i gestió / Nre. total d'activitats d'oci de qualitat.

L1.E3.O1. Objectiu específic 1. Enfortir les sinergies entre les diferents administracions per tal d'avançar en el model d'escoles promotores de salut en tots els centres educatius, alhora que es promou la prevenció i detecció precoç des de l'entorn educatiu.

Nre. d'escoles promotores de salut / Nre. total de centres educatius.

Nre. de persones detectades amb risc de consum de substàncies o abús de les TRIC en entorns educatius i derivats a recursos específics / Nre. de persones detectades amb risc de consum de substàncies o abús de les TRIC en entorns educatius.

L1.E3.O1. Objectiu específic 2. Promoure la detecció precoç i l'atenció del consum o de conductes de risc des de l'atenció primària de la salut i altres dispositius sanitaris, així com des dels Serveis Socials, a través de programes i accions preventives.

Nre. de persones identificades amb la detecció precoç en els diferents serveis.

Nre. de persones detectades amb risc de consum de substàncies o abús de les TRIC des de serveis d'atenció primària, altres serveis sanitaris i serveis socials, i derivades a recursos específics / Nre. de persones detectades amb risc de consum de substàncies o abús de les TRIC des de serveis d'atenció primària, altres serveis sanitaris i serveis socials.

L1.E3.O1. Objectiu específic 3. Integrar programes de prevenció de conductes addictives en l'entorn laboral, abordant mesures de prevenció universal, selectiva i indicada, d'acord amb el model d'empresa promotora de salut.

Nre. d'empreses que han implementat un programa de prevenció d'addiccions / Nre. total d'empreses.

L2.E1.O1. Objectiu específic 1. Establir una xarxa d'atenció integral, integrada i integradora per a l'abordatge de conductes addictives adequada a les necessitats de la població.

Nre. de protocols orientats a la detecció precoç, la intervenció primerenca i l'assistència integral a les addiccions, en coordinació amb la resta de dispositius d'atenció a aquest col·lectiu.

Nre. de persones usuàries que perceben que ha millorat l'accessibilitat a la Xarxa d'Atenció de les Drogodependències i Addiccions / Nre. de persones usuàries enquestades.

Nre. de persones ateses segons protocols establerts d'atenció a la xarxa.

L2.E2.O1. Objectiu específic 2. Garantir una atenció de qualitat i equitativa en tots els nivells assistencials

Nre. de persones usuàries que expressen estar satisfetes amb l'atenció rebuda en els diferents recursos assistencials / Nre. de persones usuàries enquestades en els diferents recursos de la xarxa.

Nre. de professionals satisfets amb els recursos existents per nivell d'assistència / Nre. de professionals enquestats.

L2.E2.O1. Objectiu específic 3. Integrar les unitats de conductes addictives (UCA) en el sistema sanitari de referència en cada àrea de salut, mitjançant una definició clara de les seves funcions i el paper de les UCA en l'atenció específica de les conductes addictives.

Nre. d'UCA integrades en el sistema de salut / Nre. total d'UCA. Cartera de serveis d'abordatge de les addiccions actualitzada anualment i integrada en el sistema de salut (sí/no).

L2.E2.O1. Objectiu específic 4. Implementar programes integrals i específics adreçats a persones amb conductes addictives i el seu entorn, adequats a les necessitats detectades.

Nre. de programes integrals destinats a col·lectius específics.
Nre. de persones ateses en programes integrals segons les necessitats detectades (col·lectius específics). Indicador de futur: % de cobertura d'atenció a col·lectius específics per illes

L2.E3.O1. Objectiu específic 1. conductes de menys risc, reduir els factors de risc prevenibles i contribuir a la reducció de les desigualtats socials i de salut entre grups de població específics.

% d'increment de persones que participen de programes de reducció de danys.

% de reducció de conductes de risc prevenibles

L2.E3.O1. Objectiu específic 2. Impulsar la metodologia de reducció de danys, sempre que presentin evidència i eficàcia o efectivita

Disposició de programes de reducció de danys pels diferents tipus de consum, amb evidència científica a l'abast dels professionals (sí/no).

Nre. de professionals amb informació sobre programes i recursos amb evidència científica de reducció de danys.

L2.E4.O1. Objectiu específic 1. Potenciar en el marc comunitari el desenvolupament de programes d'incorporació social i actuacions per a persones amb conductes addictives en tots els àmbits vitals, i amb la col·laboració de corporacions locals, entitats privades i administracions competents.

Nre. de persones participants en programes d'incorporació / Nre. de participants derivats a accions d'incorporació segons protocols.

L2.E4.O1. Objectiu específic 2. Augmentar l'accessibilitat als recursos d'incorporació social durant tot el procés d'abordatge de les addiccions.

% Àrees geogràfiques cobertes pels recursos d'incorporació social accessibles a persones amb conductes addictives.

Diversitat de recursos per a perfils i necessitats diferents (presència de criteris d'inclusió o exclusió de recursos) (sí/no)

L3.O1. Objectiu específic 1. l'elaboració de normativa en relació amb mesures de control, reducció de l'oferta i de la demanda incloent-hi alcohol, tabac i altres productes relacionats, substàncies il·legals, addiccions sense substància i altres situacions que impliquin un risc per a la població.

Elaboració i aprovació de la llei actualitzada sobre addiccions (sí/no).

L3.O1. Objectiu específic 2. Desplegar iniciatives que facilitin i garanteixin el compliment de la normativa vigent en els diferents àmbits regulats.

Nre. de persones que coneixen la normativa segons enquesta / Nre. total de persones enquestades.

Existència de mecanismes de coordinació intersectorial per al seguiment de la normativa (sí/no)

L3.O1. Objectiu específic 3. Promoure mesures de control efectives per assegurar el compliment de la normativa sobre substàncies, activitats o elements que poden fomentar conductes addictives.

Nre. de mesures adreçades a garantir el compliment de la normativa establerts per tots els agents.

Nre. de sancions per substància o activitat.

L3.O1. Objectiu específic 4. Impulsar un programa de mesures educatives i restauratives per a persones menors d'edat infractores.

Nre. de municipis que apliquen el programa de mesures educatives / Nre. total de municipis.

Nre. de persones menors d'edat que es beneficien del programa de mesures educatives / Nre. total de persones menors d'edat infractores

L4.O1. Objectiu específic 1. Garantir la coordinació amb totes les estructures necessàries per a l'abordatge efectiu i de qualitat a tota la població.

Constitució d'estructures integrals per a l'abordatge de les addiccions a escala territorial.

L4.O2. Objectiu específic 1. Millorar la comunicació sobre addiccions perquè sigui accessible, clara i útil tant per a la ciutadania com per als professionals implicats.

Nre. de persones que refereixen estar informada sobre addiccions, programes i recursos d'abordatge / Nre. total de persones preguntades o enquestades.

Nre. de professionals que refereixen estar informats sobre addiccions, programes i recursos d'abordatge / Nre. total de professionals (inclou professionals de tots els àmbits).

L4.O3. Objectiu específic 1. Afavorir la participació ciutadana mitjançant la creació d'espais i eines que donin veu a les seves necessitats i inquietuds en la creació d'un model d'abordatge de les addiccions.

Nre. d'espais o canals creats per recollir contribucions de la ciutadania.

Nre. d'aportacions que es recullen a través dels diversos canals de participació a l'any.

Nre. de persones satisfetes amb la iniciativa dels agents implicats en la participació i la col·laboració / Nre. de persones enquestades.

L5.O1. Objectiu específic 1. Garantir la formació continuada en pràctiques basades en l'evidència i criteris de bones pràctiques dirigides a professionals de la prevenció i l'atenció de les addiccions i altres agents implicats.

Elaboració d'un pla de formació continuada sobre addiccions (sí/no).

Nre. de professionals que han participat en accions de formació continuada sobre addiccions.

Nre. de professionals satisfets amb el pla formatiu / Nre. de professionals enquestats.

Nre. de formacions que s'han ofert.

L5.O1. Objectiu específic 2. Fomentar la transferència del coneixement, fent-lo extensiu a professionals i altres agents implicats en l'abordatge de les addiccions.

Nre. de sessions de transferència de coneixements desenvolupades a l'any (inclou sessions d'espais d'intercanvi i altres activitats similars).

Nre. de professionals participants en les sessions d'intercanvi professional.

Nre. de professionals satisfets amb els espais d'intercanvi / Nre. de professionals enquestats.

L5.O1. Objectiu específic 3. Millorar i desenvolupar de forma efectiva la formació en perspectiva de gènere, els determinants socials i l'estigma com els pilars bàsics en la formació sobre addiccions.

Inclusió en el pla de formació continuada sobre addiccions i de formació específica sobre equitat, perspectiva de gènere i estigma (sí/no)

Nre. de professionals satisfets amb el pla formatiu, concretament amb les formacions de gènere, determinants socials i estigma / Nre. de professionals enquestats

Nre. de formacions que incloguin perspectiva de gènere, determinants socials o estigma / Nre. total de formacions.

L6.E1.O1. Objectiu específic 1. Promoure una estructura de treball coordinada que garanteixi la implementació de millora continuada de la qualitat en la xarxa d'abordatge de les conductes addictives generant les estratègies adequades.

Creació d'estructura que garanteix la millora continuada de la qualitat de la xarxa (sí/no)
Nre. de grups de treball orientats a desenvolupar millores
Nre. de sessions de treball de la comissió de qualitat celebrades anualment
Nre. d'accions de millores implementades anualment.

L6.E1.O1. Objectiu específic 2. Disposar d'un sistema d'informació integrat i flexible que permeti adaptar-se a la realitat canviant, així com transitar cap a l'homogeneïtzació dels sistemes.

Disposar d'indicadors comuns pels diferents sistemes d'informació, que aportin coneixement de l'estat de les addiccions a les Illes Balears (sí/no)

Explotació i seguiment anual dels indicadors per a la presa de decisions (sí/no)

L6.E2.O1. Objectiu específic 1. Fomentar la recerca sobre l'abordatge de les addiccions, adaptant les estratègies d'abordatge de conductes addictives als diversos àmbits d'actuació, com la salut, l'educació i l'àmbit social i laboral en col·laboració amb diverses entitats.

Nre. de recerques multidisciplinàries sobre l'abordatge de les addiccions / Nre. total de recerques.
Nre. de recerques per àmbit (salut, social, laboral, educatiu) que complementin la recerca en addiccions.
Nre. d'estudis de recerca en col·laboració amb diverses entitats.
Implementació de mesures basades en resultats de recerca en diversos àmbits.

08

VIII. GOVERNANÇA

Per mitjà del desplegament del PIA-IB s'assoleixen els principis de bon govern enunciats per la Comissió Europea (10):

- integritat: fiabilitat, generació de confiança, atenció segura
- imparcialitat
- participació amb caràcter integrador i per part de tots els implicats
- obertura, transparència i aplicació de mesures anticorrupció
- centrat en la persona usuària dels serveis
- capacitat de resposta amb receptivitat i sensibilitat davant les situacions
- connectivitat
- eficiència
- efectivitat
- sostenibilitat
- visió
- aprenentatge continu, cerca de la millora contínua
- innovació
- retiment de comptes
- legalitat

L'organització del PIA-IB té un abast territorial i s'articula en tres nivells: **macro, meso i micro**, i cadascun d'aquests està compost per diversos òrgans que garanteixen la coordinació, la implementació i la supervisió del Pla.

Nivell macro

- Comissió Institucional sobre Drogodependències i altres Adiccions (11): òrgan col·legiat de caràcter consultiu i assessor, encarregat de la coordinació intraautonòmica dels diferents recursos i accions en matèria de prevenció, tractament, rehabilitació i reinserció de les drogodependències i altres addiccions de les Illes Balears. S'encarregarà de prendre les decisions sobre les accions que s'hagin de desenvolupar dins el Pla.

(10) Comissió Europea. (2017). Quality of Public administration. A Toolbox for practinioners 2017. European Commission's Inter-service group on Public Administration Quality and Innovation. http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8055&type=2&furtherPubs=no

(11) Butlletí Oficial de les Illes Balears, 23 de gener del 2010, núm. 813: Conselleria de Salut i Consum. Decret 5/2010, de 15 de gener, pel qual es crea la Comissió Institucional sobre Drogodependències i altres Addiccions i la Comissió Tècnica sobre Drogodependències i altres Addiccions. BOCA11.QXD

- Comisió Tècnica sobre Drogodependències i atres Addicciones (12): òrgan assessor i operatiu de la Comissió Institucional sobre Drogodependències i altres Addiccions, adscrita a la Direcció General de Salut Mental de la Conselleria de Salut, que assumeix la funció de prestar-li assessorament tècnic. S'encarregarà de planificar les accions que s'hagin de desenvolupar dins el pla, liderar, impulsar i dur a terme les tasques de coordinació i seguiment del pla.

Nivell meso (territorial)

- Conselleria de Salut (Pla d'Adiccions i Drogodependència de les Illes Balears, PADIB): s'encarregarà de liderar, impulsar i dur a terme les tasques de coordinació i seguiment del pla.

Nivell micro

- Grups i meses de treball: es crearan diferents meses i grups de treball, òrgans encarregats d'assegurar la implementació de les accions a l'àmbit pràctic i operatiu. Està compost per professionals dels diferents recursos territorials.

Desenvolupament i desplegament del Pla

Per al desplegament del Pla, es preveu que, anualment, la Comissió Tècnica sobre Drogodependències i altres Addiccions, amb el suport del PADIB, faci una proposta d'accions que calgui prioritzar, amb les propostes d'intervenció, els òrgans implicats, la temporalitat i el pressupost que hi hagi de destinar cada institució. Aquest document de priorització d'actuacions l'aprovarà la Comissió Institucional sobre Drogodependències i altres Addiccions i en farà el seguiment el PADIB. A més, dins les prioritats anuals, es preveuran també espais de participació en tots els nivells, en què les diferents associacions, ciutadans, professionals, etc., puguin implicar-se en el desenvolupament del Pla.

(12) Butlletí Oficial de les Illes Balears, 23 de gener del 2010, núm. 813. Conselleria de Salut i Consum. Decret 5/2010, de 15 de gener, pel qual es crea la Comissió Institucional sobre Drogodependències i altres Addiccions i la Comissió Tècnica sobre Drogodependències i altres Addiccions. BOCA11.QXD

09

IX. CRONOGRAMA

El Pla té una durada de vuit anys (2025-2032), en què es preveu efectuar tres avaluacions intermèdies per incorporar-hi mesures de millora, en cas necessari, i una avaluació final.

Tot seguit es mostra el cronograma general de desplegament i avaluació del pla.

Taula 2. Cronograma del pla

Activitates	1r any	2n any (curt termini)	3r any (curt termini)	4t any (mitjà termini)	5è any	6è any	7è any (curt termini)	8è any (llarg termini)
Desenvolupament de les accions del pla.								
Avaluació de les accions del pln.								
Propostes de millora del pla.								
Avaluació final del pla.								

En l'annex Accions, responsables, indicadors i temporalització s'inclou la temporalització per línia estratègica.

10

X. GLOSSARI

Alfabetització en prevenció

L'alfabetització en salut és l'habilitat d'obtenir, llegir, entendre i utilitzar informació per prendre decisions apropiades sobre la salut i seguir instruccions de tractament. Quant a la prevenció, implica l'accés, la comprensió i la gestió d'informació rellevant i necessària per formar part del procés social en què s'implementen les accions preventives.

(Guia d'estil POQIB. Glossari per difondre a plataformes multisectorials)

Atenció integral, integrada i integradora (model d'atenció Triple I)

El concepte de model d'atenció Triple I promou una atenció que inclou totes les esferes de la vida de les persones, prioritzant els seus desitjos i necessitats, és a dir, centrant-se en les persones (de manera integral). A més, s'ha d'incloure l'entorn comunitari i el seu entorn proper (família, amistats...), perquè la persona sigui partícip de ple dret en la seva comunitat (integradora). Finalment, promou la necessitat de proveir una atenció en xarxa, amb serveis interconnectats, coordinats i complementaris entre si per aconseguir una efectivitat més gran de les intervencions (integrada).

https://riod.org/wp-content/uploads/2021/04/Guia-TRIPLE-I.pdf

Bones pràctiques

Es consideren bones pràctiques aquells programes, sistemes, estratègies o conjunt d'accions útils, rellevants i significatives (experiències, projectes, activitats, actuacions, metodologies, eines de treball, etc.), que després d'una avaluació rigorosa, demostren resultats positius en un determinat context (programes basats en l'evidència). També es consideren bones pràctiques aquelles altres que, tot i no disposar d'una avaluació rigorosa, compleixen els estàndards de qualitat consensuats internacionalment.

Aquestes pràctiques es caracteritzen per ser sistemàticament avaluades i reproduïbles, amb un enfocament en l'eficiència, l'accessibilitat i l'equitat en l'aplicació.

Portal de bones pràctiques a Espanya en l'àmbit de la prevenció:

http://www.buenaspracticasadicciones.es/bbpp/index.jsf

Ciberseguretat

La ciberseguretat és la protecció dels sistemes que tenen connexió a internet, com el maquinari, el programari i les dades emmagatzemades. La seguretat de la informació està dissenyada per mantenir i protegir la confidencialitat, la integritat i la disponibilitat de les dades.

L'objectiu de la ciberseguretat és ajudar a prevenir atacs cibernètics, violacions de dades i robatoris d'identitat. Per això és aconsellable aprendre alguns consells en relació amb la nostra activitat, els dispositius i la interacció amb la comunitat.

https://xarxaomnia.gencat.cat/noticies/qu-s-la-ciberseguridad

Comunitats de programes

Conjunt d'iniciatives, programes o serveis que comparteixen objectius comuns, recursos, principis o metodologies, processos avaluadors, etc. amb la finalitat de generar sinergies i millorar-ne l'efectivitat.

Determinants socials de la salut

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix els determinants socials de la salut com les circumstàncies en què les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen, inclòs el sistema de salut. Aquestes circumstàncies són el resultat de la distribució dels diners, el poder i els recursos a escala global, nacional i local, que depèn alhora de les polítiques adoptades.

https://einasalut.caib.es/es/web/instituciones-activas/quiero-saber-mas-para-decidir-mejor

Dispensació responsable d'alcohol (DRA)

Estratègia preventiva que implica a qui ven o facilita alcohol a altres. Per implementar aquesta estratègia hi ha un sistema de formació dirigit a responsables d'empreses i municipis, així com a les persones que estan al capdavant de la venda d'alcohol. Els principis bàsics pels quals es regeix consisteixen a no dispensar alcohol a menors d'edat, persones que després han de conduir, que ja mostren símptomes d'embriaguesa, dones embarassades i altres que pel seu estat de salut en poden sortir perjudicades.

(Guia d'estil POQIB. Glossari per difondre a plataformes multisectorials)

Entorn

Es refereix a àmbits o contexts, que poden ser socials o físics, en els quals té lloc la intervenció, sigui la família, una escola, el lloc de treball, una discoteca, la comunitat o la societat.

El terme context fa referència a les circumstàncies en les quals les persones s'impliquen en les activitats diàries, d'oci, laborals i socials de tota mena. En prevenció, el context recull el conjunt de regulacions formals i informals, les condicions materials i culturals, i les relacions comunitàries que estructuren la vida ciutadana en un entorn, ubicació, marc o àmbit de convivència.

Espacis de consum supervisat

Són centres habilitats per al consum de drogues il·legals de manera supervisada. Ofereixen als usuaris i usuàries atenció sanitària i educació per a la salut. Alguns dels objectius que s'hi assoleixen són: acostar l'accés als serveis d'atenció especialitzada a les persones que es plantegen abandonar el consum de substàncies, evitar morts per sobredosi i contribuir a

la seguretat i qualitat de vida dels barris propers, així com disminuir l'impacte del consum de drogues en espais públics, com pot ser en parcs o en determinades zones d'oci nocturn.

Evidència científica

Implica que una intervenció (preventiva o assistencial) ha demostrat tenir efectivitat en els resultats i s'ha comprovat a través d'un rigorós procés de recerca. Per tenir evidència, les intervencions s'han d'avaluar a partir d'indicadors adients. Les mesures mostren el grau en què una intervenció produeix, en la pràctica, els resultats desitjats sense fer mal. Hi ha diferents nivells d'evidència científica segons el procés desenvolupat: des de revisions sistemàtiques de la literatura científica fins a l'opinió i el consens d'experts.

AHRQ. Agency for Healthcare Research and Quality website. Agency for Healthcare Research and Quality: http://www.ahcpr.gov/

Factors de protecció

En el context de la prevenció de les addiccions, són tots aquells factors que redueixen la probabilitat d'inici en l'ús de qualsevol conducta addictiva, de la mateixa manera que la progressió a formes de consum més nocives. Els factors de protecció es poden trobar en diferents àmbits, com l'individual, el familiar, el de companyonia o el comunitari, el contextual, entre altres. El treball de prevenció de drogodependències té com a objectiu enfortir els factors de protecció. Són les característiques de caràcter individual, ambiental o social que redueixen la probabilitat que una persona s'impliqui en el consum de drogues o que aquest consum arribi a causar problemes importants, tant a si mateix com a altres.

(Guia d'estil POQIB. Glossari per difondre a plataformes multisectorials)

Factors de risc

Són les característiques de caràcter individual, familiar, ambiental o social que incrementen la probabilitat que una persona s'impliqui en el consum de drogues o que aquest consum arribi a causar altres problemes. Es tracta dels factors que augmenten la probabilitat de l'individu d'iniciar-se en l'ús de drogues o de progressar cap a formes de consum més nocives. Es classifiquen en diferents àmbits: factors individuals (propis de la persona, sense influència externa), factors personals (actituds, creences, habilitats socials, valors), factors familiars, factors ambientals o del context i factors macrosocials. El treball des de la prevenció de drogodependències té com a objectiu reduir els factors de risc en els diferents nivells.

(Guia d'estil POQIB. Glossari per difondre a plataformes multisectorials)

Incorporació social

És un procés personalitzat i dinàmic que s'insereix transversalment en el recorregut terapèutic de la persona usuària, sigui en programes de reducció de danys, de desintoxicació o de deshabituació, encara que amb objectius graduals i continguts adaptats a les fases del canvi, les necessitats i els diferents ritmes d'incorporació social de les persones. L'objectiu és la normalització social en qualsevol dimensió: familiar, laboral, formativa, de temps lliure, comunitària, de participació social, etc. La incorporació social s'ha de fer preferentment des de les xarxes normalitzades i els recursos generals. De vegades és necessari comptar amb recursos i programes específics.

Oci de qualitat

L'oci responsable implica gestió i entrenament, implica diversitat per aconseguir que la dimensió de l'oci estigui interrelacionada amb altres dimensions i experiències de la vida: la feina, la família, la comunitat, l'educació i la salut. La qualitat de l'oci implica considerar les conseqüències de l'oci que es practica, el qual té incidència en el desenvolupament humà,

a més d'una relació directa amb el benestar i la qualitat de vida de les persones i les comunitats. L'educació de l'oci és un procés relacionat amb l'aprenentatge d'habilitats i coneixements, i amb el desenvolupament d'actituds i conductes que impliquen un món de valors i una capacitat d'elecció. Les noves possibilitats de diversió de la societat de consum tant poden obrir nous canals de desenvolupament personal com ser nous focus d'alienació.

(Guia d'estil POQIB. Glossari per difondre a plataformes multisectorials)

Patologia dual

La patologia dual es refereix a la coexistència d'un trastorn addictiu (amb substància o sense) i almenys un trastorn mental (com depressió, ansietat, trastorns de personalitat, etc.) en una mateixa persona.

https://www.consaludmental.org/publicaciones/Apuntes-patologia-dual.pdf

Persones institucionalitzades

Persones que viuen temporalment en serveis o centres residencials com, per exemple: residències de persones grans, hospitals o serveis sanitaris amb pernoctació, centres residencials per a persones en situació de sensellarisme i persones en situació de privació de llibertat.

Perspectiva d'equitat

Consisteix que les persones puguin aconseguir el màxim potencial de salut, independentment de la seva posició social o d'altres circumstàncies determinades per factors socials. Per analitzar l'equitat de les actuacions en salut, és important tenir en compte un enfocament de determinants socials de la salut, que es tradueix en: treballar de forma intersectorial per aconseguir la salut en totes les polítiques, incloure la participació efectiva de la comunitat en la formulació de polítiques com una forma de redistribució de poder i analitzar les polítiques i les actuacions per determinar si donen resposta als diferents grups de població.

Perspectiva de gènere

És una aproximació crítica a la realitat que posa l'atenció en la construcció de la categoria de gènere, les relacions de poder i les desigualtats entre persones. Adoptar aquesta perspectiva implica contrarestar altres mirades presentades i assumides com a neutrals o objectives, i que contribueixen a reproduir, naturalitzar i consolidar les desigualtats de gènere existents.

Plataforma per un Oci de Qualitat de les Illes Balears (POQIB)

La Plataforma per un Oci de Qualitat es va crear a les Illes Balears l'any 2011. Està formada per representants de més de quaranta entitats, distribuïts entre les quatre illes i els sectors de les administracions públiques, la indústria i les entitats socials. El seu principal objectiu és incorporar prevenció i qualitat en les activitats d'oci, a fi d'eliminar factors de risc i consolidar els factors de protecció. La manera d'arribar a aquest objectiu és a través d'un procés participatiu i d'accions en xarxa entre les entitats que en formen part.

(Guia d'estil POQIB. Glossari per difondre a plataformes multisectorials)

Prevenció universal

Estratègies dirigides a grups amplis de població, independentment del nivell de risc, amb l'objectiu de prevenir el consum de substàncies i promoure hàbits saludables. Aquestes accions es desenvolupen en espais o contexts com les escoles o les comunitats, amb la finalitat d'informar i conscienciar sobre els riscs del consum i fomentar factors de protecció per prevenir o retardar l'aparició de comportaments de risc (com el consum d'alcohol o tabac, l'ús nociu d'internet, etc.).

Prevenció ambiental

Estratègies orientades a modificar o influir en l'entorn físic, social, econòmic o cultural per reduir els factors de risc associats al consum de substàncies i promoure un entorn que afavoreixi conductes saludables. Aquestes mesures inclouen polítiques públiques, regulacions sobre la disponibilitat de substàncies, el control de la publicitat, la creació d'espais lliures de substàncies i el foment de normes socials que desincentivin el consum. L'objectiu és generar un entorn amb menys risc i protector per a tota la població. Aquesta dimensió de la prevenció suposa un compliment col·laboratiu de les regulacions: fer complir les lleis i regulacions mitjançant tots els mecanismes a l'abast (pedagogia i diàleg, controls i sancions, difusió i conscienciació social).

Prevenció selectiva

Estratègies adreçades a grups o individus que han manifestat alguna conducta de risc o es troben en situació de vulnerabilitat a causa de la presència de diversos factors de risc (com entorns socials desfavorables, antecedents familiars de consum, o problemes de salut mental). Aquest tipus de prevenció cerca intervenir abans que es produeixi el consum o l'addicció, proporcionant suport i recursos específics per reduir la probabilitat d'aparició d'aquestes conductes.

Prevenció indicada

Accions dirigides a persones que ja han començat a mostrar signes inicials de consum de substàncies o que presenten comportaments de risc elevat. Aquestes intervencions se centren a evitar que el consum progressi o es converteixi en una addicció, oferint suport i eines específiques per modificar els hàbits i reduir el risc de desenvolupament de conductes addictives.

Qualitat de l'atenció

Segons l'OMS, la qualitat de l'atenció és el grau en què els serveis de salut augmenten la probabilitat de resultats de salut desitjats per a les persones i les poblacions. Es basa en coneixements professionals basats en l'evidència, i és fonamental per assolir la cobertura sanitària universal. A mesura que els països es comprometen a aconseguir la salut per a tothom, és imperatiu considerar acuradament la qualitat de l'atenció i els serveis de salut. Hi ha diferents dimensions de la qualitat de l'atenció, com ara l'equitat, l'efectivitat, l'eficiència, la seguretat, etc.

https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

Recuperació

Implica la possibilitat per concebre i construir una vida amb sentit propi, autodeterminada, escollida lliurement i de ple dret, més enllà del diagnòstic clínic.

«Un procés profundament personal i únic de canviar les nostres actituds, valors, sentiments, metes, habilitats i rols. És una forma de viure una vida satisfactòria, esperançadora i activa (...). La recuperació implica el desenvolupament d'un nou sentit i propòsit en la vida...»

Anthony, WA. «Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s». Psychosocial Rehabilitation Journal, 1993, 16: 11-23.

Adaptat de la web de Federació de Salut Mental.

Reducció de danys

Enfocament que sustenta les polítiques i els programes que tenen com a finalitat dismi-

nuir les conseqüències negatives del consum d'alcohol i altres drogues, sense requerir necessàriament l'abstinència. Els objectius es focalitzen en reduir els efectes adversos per la salut, el benestar emocional i social, però no en el fet de deixar de consumir.

(Guia d'estil POQIB. Glossari per difondre a plataformes multisectorials)

Reducció de riscs

Enfocament que sustenta les polítiques i els programes que tenen com a finalitat disminuir la probabilitat de consum problemàtic, així com la iniciació o les conseqüències greus que es deriven de l'ús. S'enfoca en estratègies de prevenció, restricció de l'accés, o disminució dels riscs en l'ús, etc.

Tecnologies de la relació, la informació i la comunicació (TRIC)

Tecnologies com les xarxes socials, internet, aplicacions mòbils d'interacció i comunicació. El «factor relacional» és l'eix que connecta els usos, els consums i les interaccions que es produeixen a les xarxes, tant psicosocials com sinàptiques.

Connecta els entorns tecnològic, informatiu i comunicatiu, la qual cosa dona lloc a una comunitat que col·labora i participa en l'entorn digital no només per generar contingut, sinó per reflexionar i debatre sobre aquest.

Vulnerabilitat química

Situació de vulnerabilitat o desprotecció en què es troba una persona quan està sota els efectes de substàncies psicoactives. En aquesta línia, la persona amb un consum voluntari d'alcohol, drogues o psicofàrmacs queda sota efectes que alteren la seva capacitat per prendre decisions, cosa que augmenta el risc d'inseguretat, danys físics i emocionals, i altres conseqüències adverses per a la seva salut i benestar. La vulnerabilitat química també pot manifestar-se com una dificultat per regular les emocions i la conducta, especialment en situacions d'estrès o traumes previs.

11

XI. BIBLIOGRAFIA

1. GOVERN DE LES ILLES BALEARS. Llei 4/2005, de 19 d'abril, sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears. BOIB. 2005;71:5–17.

2. GOVERN DE LES ILLES BALEARS. Pla d'Actuació en Drogodependències i Addiccions de les Illes Balears 2007-2011, 2011.

3. GOVERN D'ESPANYA. Ministeri de Sanitat. Estratègia Nacional sobre Addiccions. Madrid: Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, 2017.

4. DELEGACIÓ DEL GOVERN PER AL PLA NACIONAL SOBRE DROGUES. Pla d'Acció sobre Addiccions 2021-24.

5. NACIONS UNIDES. Agenda 2030 per al desenvolupament sostenible. 2015:40.

6. KIRKBRIDE JB, ANGLIN DM, COLMAN I, DYKXHOORN J, JONES PB, PATALAY P, et al. «The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations». World Psychiatry. 2024;23.

7. FERNANDEZ-HERMIDA J-R, CALAFAT A, BECOÑA E, SECADES-VILLA R, JUAN M, SUMNALL H. «Cross-National Study on Factors That Influence Parents' Knowledge about Their Children's Alcohol Use». J Drug Educ. 2013;43:155–72.

8. AIKEN A, CLARE PJ, BOLAND VC, DEGENHARDT L, YUEN WS, HUTCHINSON D, et al. «Parental supply of sips and whole drinks of alcohol to adolescents and associations with binge drinking and alcohol-related harms: A prospective cohort study». Drug Alcohol Depend. 2020;215:108204.

9. OBSERVATORI ESPANYOL DE LES DROGUES I LES ADDICCIONS (OEDA). Estudio piloto ESTUDES 2023, 1o-2o ESO. 2023.

10. OBSERVATORI ESPANYOL DE LES DROGUES I LES ADDICCIONS (OEDA). Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España, ESTUDES 2023. 2023.

11. CONSELL D'EIVISSA. CEPCA. Estudi sobre consum de drogues en la población escolar d'Eivissa 2018. 2018.

12. EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION. Homelessness and drugs: health and social responses. Introduction. 2023.

13. FERRAGUT C, LÓPEZ A, NADAL I, RODRIGUEZ M. Una aproximació a la realitat de les dones en situació d'exclusió residencial a Mallorca: detecció de violències masclistes i identificació de barreres per a la intervenció. 2023.

14. CONFEDERACIÓ SALUD MENTAL ESPAÑA. Salud Mental España alerta de la relación entre adicciones y problemas de salud mental en la población joven. 2022.

15. CONFEDERACIÓ SALUD MENTAL ESPAÑA. Apuntes sobre patología dual. Propuestas de la Red Salud Mental España. 2020.

16. MINISTERI DE SANITAT. Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues. ESDAM 2019-2020. Encuesta sobre alcohol, drogas y otras adicciones en mayores de 64 años en España. 2019.

17. GUTIÉRREZ-CÁCERES S, PEDRAZ-MARCOS A, SERRANO-GALLARDO P. Envejecer en un programa de mantenimiento con metadona. Una perspectiva desde el marco de los determinantes sociales de la salud. 2019.

18. PADIB. PLA D'ADDICCIONS DE LES ILLES BALEARS. Conselleria de Salut. Direcció General de Salut Mental. Informe d'indicadors d'urgències hospitalàries relacionades amb el consum de substàncies. Resultats 2022. https://view.genially.com/6668269cb1a40b00146eeb7a

19. PADIB. PLA D'ADDICCIONS D'ILLES BALEARS. Conselleria de Salut. Direcció General de Salut Mental. Informe d'admissions a tractament per consum de substàncies psicoactives. Resultats 2022. https://view.genially.com/671b614ca4ac5057291fe6c1

20. PADIB. PLA D'ADDICCIONS DE LES ILLES BALEARS. Conselleria de Salut. Direcció General de Salut Mental. Informe d'admissions a tractament per addiccions conductuals/sense substància. Resultats 2023. https://view.genially.com/671b614ca4ac5057291fe6c1

21. MINISTERI DE SANITAT. Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues. Encuesta 2019-2020 sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España. 2021.

22. ONU DRETS HUMANS. Convenció sobre els Drets de l'infant. https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child. 1989.

AUTORS

Comitè Tècnic

Elena Tejera Rifé, Pla d'Addiccions de les Illes Balears, Direcció General de Salut Mental

María Eugenia Janer Dorce, Pla d'Addiccions de les Illes Balears, Direcció General de Salut Mental

Cristina Mayol Quetgles, Pla d'Addiccions de les Illes Balears, Direcció General de Salut Mental

Rut Suárez Garcés, Pla d'Addiccions de les Illes Balears, Direcció General de Salut Mental

Pere Damià Roselló Mestre, Pla d'Addiccions de les Illes Balears, Direcció General de Salut Mental

María Ramos Monserrat, Direcció General de Salut Pública

Lucía Gorreto López, Gerència d' Atenció Primària, Servei de Salut

Pablo Rodríguez Blanco, unitats de conductes addictives, Gerència d'Atenció Pri-mària, Servei de Salut

Antoni Vich Coll, Convivèxit, Conselleria d'Educació i Universitats

Yolanda Jiménez Álvarez, Direcció General de Joc, Conselleria d'Empresa, Ocupa-ció i Energia

María Estarellas Ribas, Institut Balear de la Dona, Conselleria de Famílies, Benes-tar Social i Atenció a la Dependència

Marta Escoda Trobat, Direcció General de Famílies, Infància, Joventut, Diversitat i Igualtat; Conselleria de Famílies, Benestar Social i Atenció a la Dependència

Francesca Amengual Servera, Direcció General de Famílies, Infància, Joventut, Diversitat i Igualtat; Conselleria de Famílies, Benestar Social i Atenció a la Depen-dència

Carmen Martínez Canto, Institut Mallorquí d'Afers Socials, Consell Insular de Ma-llorca

Albert Moratinos Jaume, Institut Mallorquí d'Afers Socials, Consell Insular de Ma-llorca

Belén Alvite Gregory, Centre d'Estudis de Prevenció de Conductes Addictives, Consell Insular d'Eivissa

Marina Lloves Gómez, Consell Insular d'Eivissa

Assumpta Monell Gracia, Servei de Drogodependències, Consell Insular de Me-norca

Michael Romero Requena, Àrea de Benestar, Consell Insular de Formentera

Bernat Calafat Vich, Ajuntament de Palma

Aina María Riera Cladera, Delegació del Govern a les Illes Balears

José María Marco, Delegació del Govern a les Illes Balears

Miguel Ángel Guerrero, associacions de famílies (COAPA)

Sergi Canal Montiel, Projecte Home

Montserrat Juan Jerez, Institut Europeu d'Estudis de Prevenció

Mª Ángeles Duch Barceló, Institut Europeu d'Estudis de Prevenció

Carme Pujol Sánchez, Grup d'Educadors de Carrer i Treball amb Menors

Lorena Herrero Delgado, Grup d'Educadors de Carrer i Treball amb Menors

Comitè d'Experts

Elena Gervilla García, Universitat de les Illes Balears

Lluís Ballester Brage, Universitat de les Illes Balears

Elisardo Becoña Iglesias, Universitat de Santiago de Compostel·la

Joan Colom Farran, Agència de Salut Pública de Catalunya

Rubén Ceinos García, Col·legi Oficial de Psicòlegs de les Illes Balears

Amalia González Rayó, Col·legi Oficial de Treball Social de les Illes Balears

Iván Castro Sánchez, Col·legi d'Educadores i Educadors Socials de les Illes Balears

María Hernández Castillo, Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears

Participants en els grups de treball i discussió

Mercedes Alemany Alemany, Servei de Salut Ambiental, Direcció General de Salut Pública

Evangelina Pérez Capó, Direcció General de Salut Pública, Delegació de Menorca

Joan Junoy Salas, Direcció General de Salut Pública, Delegació de Menorca

Elena Garcia Salom, Gerència d'Atenció Primària de Mallorca, Servei de Salut

María Martín Rabadán, Gerència d'Atenció Primària d'Eivissa, Servei de Salut

Onofre Sáez Avilés, atenció primària de Formentera, Servei de Salut

Andreu Estela Mantolán, atenció primària de Menorca, Servei de Salut

Monica Brenda Ortega Pacheco, Unitat de Patologia Dual, Servei de Salut

Álvaro José de Palma Conesa, Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera, Servei de Salut

Ainhoa Goenaga, representant del Gabinet de Premsa, Conselleria de Salut

Raquel Rodríguez, Institut Balear de la Dona, Conselleria de Famílies, Benestar Social i Atenció a la Dependència

Rafel Covas Femenias, Institut de la Seguretat Pública de les Illes Balears, Direcció General d'Emergències i Interior

Vicenç Martorell Palou, Institut de la Seguretat Pública de les Illes Balears, Direc-ció General d'Emergències i Interior

Aina Roldán Fernández de Heredia, Institut Mallorquí d'Afers Socials, Consell In-sular de Mallorca

Ruben Rienos, Sa Placeta, Institut Mallorquí d'Afers Socials, Consell Insular de Mallorca

Ana Olivares, Housing First, Institut Mallorquí d'Afers Socials, Consell Insular de Mallorca

Paula Villena Ruiz, Centre d'Estudis i Prevenció de Conductes Addictives, Consell Insular d'Eivissa

Anna Peix. Serveis Socials, Consell Insular de Formentera

Claudia Rama, Direcció General de Trànsit

Manuela Escolástico Rivera, Direcció General de Trànsit

Federico Chacón Muriel, Policia Nacional

Manuela Alanzabes Moya, Centre Penitenciari de Mallorca, Secretaria General d'Institucions Penitenciàries

Noemí Fernández Molina, Centre d'Inserció Social Joaquín Ruiz Giménez i Secre-taria General d'Institucions Penitenciàries

Carmen Maria Esteban Duran, representant del Centre Penitenciari de Mallorca, Secretaria General d'Institucions Penitenciàries

Saliha Belmonte, Ajuntament de Palma

Empar Santancreu Oliver, Ajuntament de Calvià

Gloria Cárcamo del Amo, Ajuntament de Calvià

Lara Blasco Aranda, Ajuntament de Sant Antoni de Portmany

Rosa Ferrer Ferrer, Ajuntament de Santa Eulària des Riu

Beatriz Viniegra González de Aguilar, Ajuntament de Maó

Ángela González Rayó, Sociodrogalcohol Balears, Societat Científica Espanyola d'Estudis sobre l'Alcohol, l'Alcoholisme i les Altres Toxicomanies

Miguel Aguiló Juanola, Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears

Gema Molinero Hueso, Centre d'Informació del Medicament, Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears

Cecilia Carino Amato, Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitària

Elena Sánchez Sánchez, Projecte Home d'Eivissa

Vanessa Gomila, Projecte Home de Menorca

Belén Matesanz Mateu, Metges del Món

Regina Sbert Oliver, Metges del Món

Xavier Mesquida, Metges del Món

Alicia Bustos Vargas, Energy Control de les Balears

Joan Viver Bisbal, ALAS

Héctor Olmos, ALAS

Bernat Aguiló Siquier, Fundació Institut de Reinserció Social

Clara Ferragut Moranta, Fundació Institut Reinserció Social

Maria Herrera, Fundació Institut Reinserció Social d'Eivissa

Sara Guillén Nagore, Fundació Institut Reinserció Social de Menorca

Ana Belén Velasco Rodríguez, Associació Espanyola Contra el Càncer de les Illes Balears

Rocío Maricel Capistro, Associació Espanyola Contra el Càncer de les Illes Balears

Rebeca Masip Santiago, Creu Roja, Assemblea Balear

Maria del Mar Pons Pons, Càritas Diocesana de Menorca

Raquel Martínez García, Fundació Deixalles d'Eivissa

Antonia Colomar, Associació de Patologia Dual

Soledad Manzano Valero, Associació de Patologia Dual

Manuel Rosselló Gómez, Narcòtics Anònims

PLA INTEGRAL D'ADDICCIONS DE LES ILLES BALEARS 2025-2032

Conselleria de Salut
Direcció General de Salut Mental

Conselleria de Salut
Direcció General de Salut Mental