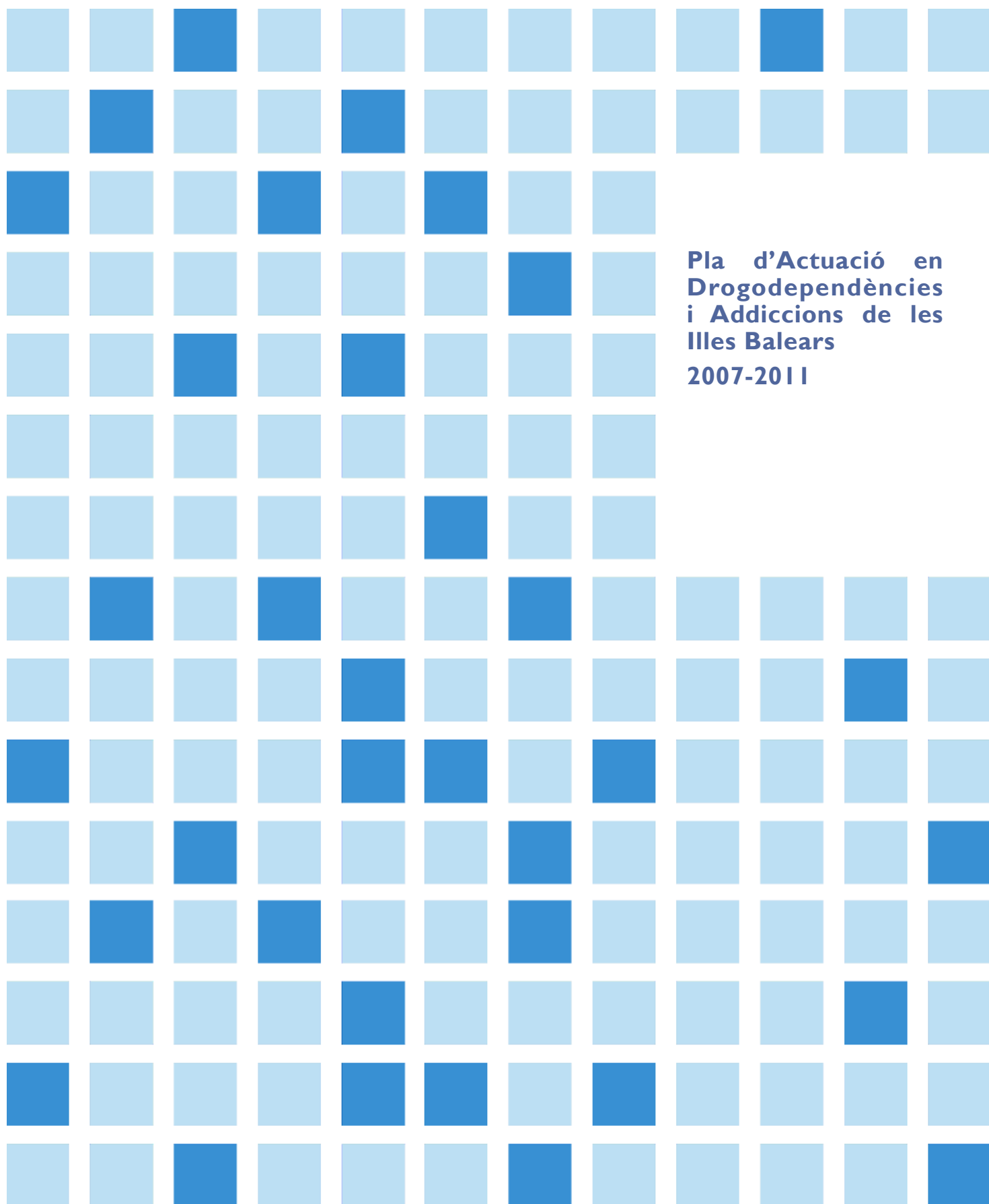






Govern de les Illes Balears

EDITA:

Conselleria de Salut i Consum.

Direcció General de Salut Pública i Participació.

Centre Coordinador de Drogodependències.

DIRECCIÓ:

Bartomeu Jaume Roig

EQUIP TÈCNIC:

Ana Agius Pelegrín

Laura Estarás Ferragut

Cristina Mayol Quetglas

Joan Miquel Roca Gamundí

TRACTAMENT DE TEXTES:

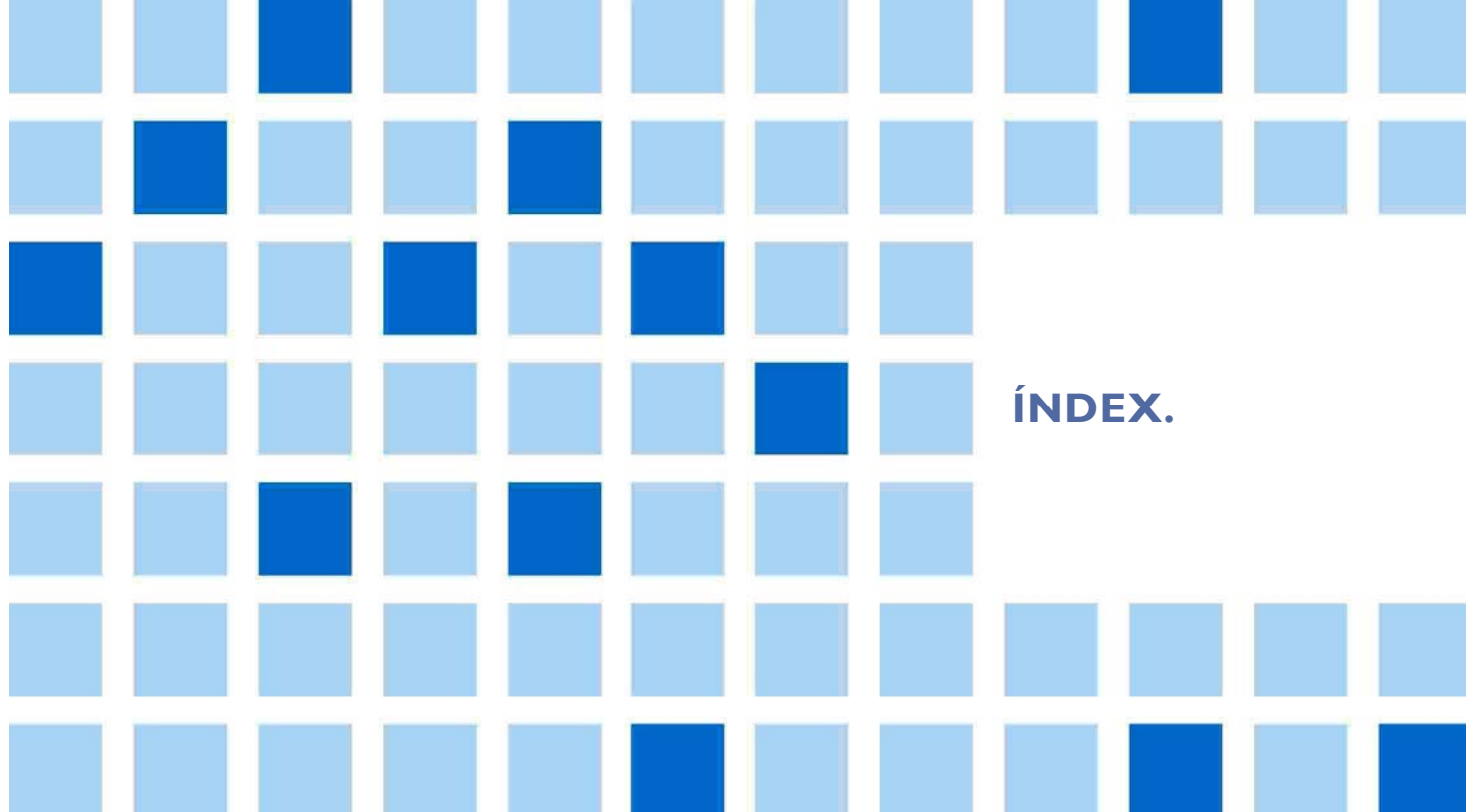
Maria Magdalena Borrás Mateu

Francisca Lliteras Noguera

Maria Perelló Llinás

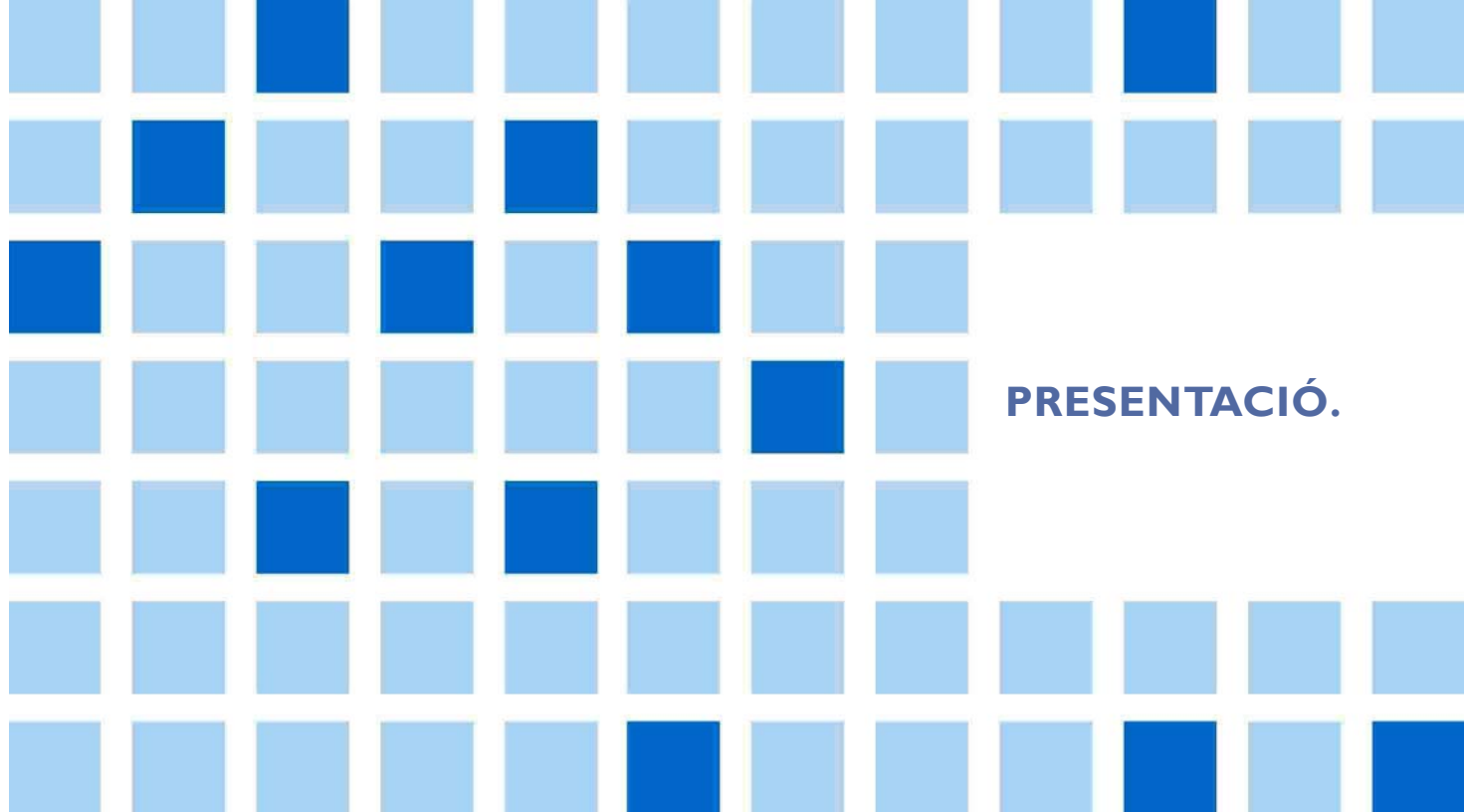
"Tothom té tots els drets i les llibertats proclamats en aquesta Declaració, sense cap distinció de raça, color, sexe, llengua, religió, opinió política o de qualsevol altra mena, origen nacional o social, fortuna, naixement o altra condició."

*Declaració Universal dels Drets Humans
Nacions Unides, 1948*



Presentació	05
1. Pròleg	07
2. Context sociodemogràfic de la comunitat autònoma de les Illes Balears.	09
3. Intervenció en l'àmbit de les drogodependències i addiccions	13
3.1. Intervenció a Espanya i Europa.	13
3.2. Intervenció a les Illes Balears.	17
4. Anàlisi de la situació de les drogodependències i addiccions.	19
4.1. Anàlisi del consum no problemàtic de drogues.	22
4.1.1. Indicadors d'edat mitjana d'inici del consum, accessibilitat i disponibilitat de les drogues.	41
4.2. Anàlisi del consum problemàtic de drogues.	46
4.3. Indicadors policials.	52
4.4. Indicadors de sinistralitat vial.	54
5. Exposició de motius	59
5.1. Principis i valors rectors.	60
6. Objectius estratègics generals.	65
7. Àrees estratègiques d'intervenció.	67
7.1. Prevenció	69
7.1.1. Classificació dels programes preventius	71
7.2. Assistència	106
7.2.1. Programes de reducció del dany.	113

7.2.2. Programes de substitució amb agonistes.	115
7.2.3. Programes lliures de drogues.	117
7.2.4. Programa de Prevenció de Recaigudes.	118
7.2.5. Dispositius de suport.	119
7.2.6. Dispositius d'informació, orientació i tractament a joves i familiars. . . .	121
7.3. Inserció social.	122
7.4. Reducció de l'oferta.	128
7.5. Coordinació, cooperació i participació social.	131
7.6. Sistemes d'informació i avaluació.	135
7.6.1. Sistemes d'informació.	135
7.6.1.1. L'Observatori Balear de Drogodependències i Altres Addiccions. . . .	136
7.6.2. Sistemes d'avaluació.	141
7.6.2.1. Funcions de l'avaluació del Pla.	142
7.6.2.2. Criteris d'actuació.	143
7.6.2.3. Àrees d'actuació.	143
7.6.2.4. Estratègia metodològica.	144
7.6.2.5. Instruments per a l'avaluació del Pla.	144
7.6.2.5.1. Principals indicadors per a l'avaluació del Pla.	146
7.6.2.5.2. Accions d'acreditació de qualitat.	148
8. Programa Integral de Prevenció, Assistència i Inserció en la Problemàtica de l'Alcohol. . .	149
9. Finançament.	155
10. Bibliografia	157
11. Annexos	159
11.1. Vigència del Pla.	159
11.2. Avaluació del Pla.	159
11.3. Xarxa de recursos de les Illes Balears sobre drogodependències i addiccions.. .	160
11.4. Organigrama institucional de drogodependències i addiccions de la comunitat autònoma de les Illes Balears.. . . .	166
11.5. Gràfics, taules i figures.	167



La problemàtica de les drogodependències i addiccions constitueix una de les qüestions sociosanitàries de major importància en la societat actual. Per donar una adequada resposta a aquest repte en l'àmbit de la nostra comunitat autònoma, el Govern de les Illes Balears va presentar a l'any 2004, a través de la Conselleria de Salut i Consum, com a responsable de les polítiques en drogodependències i addiccions, una proposta normativa al Parlament de les Illes Balears, institució que el 29 d'abril de 2005 va aprovar, per ampli consens, la Llei de drogodependències i altres addiccions de les Illes Balears (Llei 4/2005).

El Pla d'Actuació en Drogodependències i Addiccions de les Illes Balears 2007-2011, que es recull en aquesta publicació, sorgeix d'aquesta recent norma autonòmica, que exigiria la seva elaboració per harmonitzar i integrar en una única acció global tota la labor que s'ha de realitzar en els pròxims anys per les administracions públiques, per les entitats o les associacions públiques i privades, així com per les organitzacions no governamentals de la nostra comunitat autònoma que treballen directament o indirectament en l'àmbit de les drogodependències i addiccions.

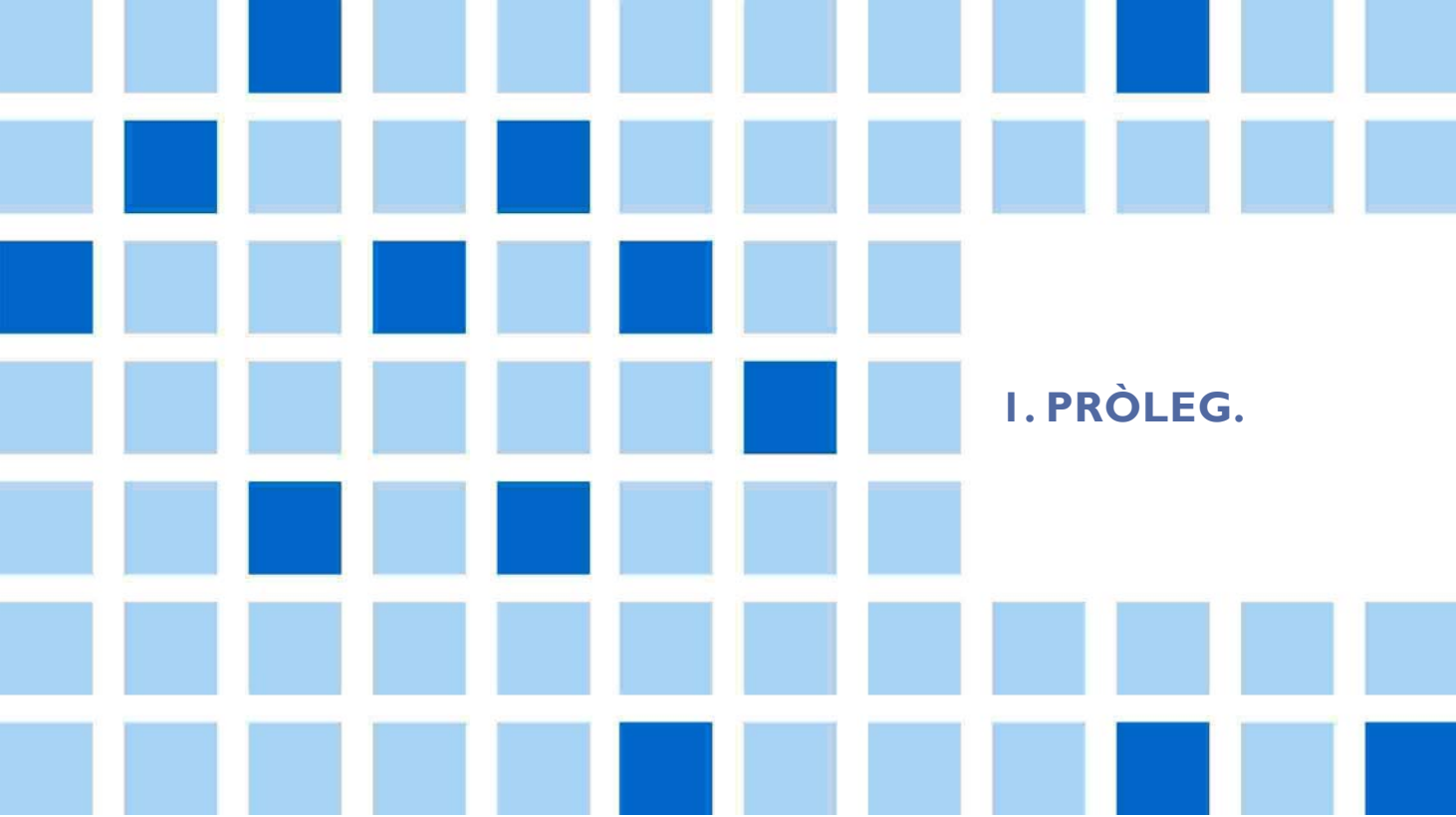
En la recerca comuna de possibles solucions a desenvolupar en aquest Pla, no podem obviar que l'univers de les drogues es troba en constant canvi i evolució i que aquest es considera, en el marc normatiu de la Llei de drogodependències i altres addiccions de les Illes Balears, com a un problema de salut. Per això, cal valorar el drogodependent com a una persona que requereix un abordatge biopsicosocial i un enfocament multidisciplinar i multisectorial, per a així obtenir una millor resposta.

Aquest Pla d'Actuació en Drogodependències i Addiccions de les Illes Balears 2007-2011 serà un instrument eficaç i dinàmic per afrontar el fenomen de les drogues amb la màxima eficàcia i gestió dels recursos disponibles. A més, permetrà la consolidació i l'ampliació progressiva dels programes de prevenció del consum de drogues, la millora de la xarxa assistencial i l'ampliació del suport a la reinserció sociolaboral i sociofamiliar de les persones afligides d'una drogodependència o d'una addicció.

Tot això s'haurà de realitzar entorn a unes àrees estratègiques d'intervenció: la prevenció, l'assistència, la inserció social, la cooperació, la coordinació i la participació social, la reducció de l'oferta i, finalment, el desenvolupament de sistemes d'informació i avaluació de la qualitat dels programes, accions i serveis que formen part d'aquest Pla.

Finalment, desitj agrair i felicitar totes les persones i les institucions que han participat en la redacció d'aquest Pla d'Actuació en Drogodependències i Addiccions de les Illes Balears 2007-2011 i convid tota la societat balear a fer-lo seu des de la corresponsabilitat social. Aquest Pla permetrà que, entre tots, i gràcies especialment a l'esforç i a la dedicació de tots els professionals i voluntaris que integren la Xarxa balear de drogodependències i addiccions, podran en els pròxims anys anar avançant en l'eradicació del fenomen sociosanitari de les drogodependències i addiccions, la veritable epidèmia del segle XXI.

Aina M. Castillo i Ferrer
Consellera de Salut i Consum



I. PRÒLEG.

El document que es presenta recull el Pla d'Actuació sobre Drogodependències i Addiccions de les Illes Balears per al període 2007-2011, seguint els principis establerts a la Llei 4/ 2005, de 29 d'abril, sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears (BOIB núm. 71), que al seu article 50 concreta que:

- El Pla d'Actuació sobre Drogodependències i Addiccions de les Illes Balears és l'instrument de referència per a la plaificació i l'ordenació de totes les actuacions en matèria de drogues i altres addiccions que es duuguin a terme en l'àmbit de les Illes Balears.
- El Pla autonòmic ha de ser vinculant per a totes les administracions públiques, entitats privades i institucions que duuguin a terme actuacions en matèria de drogodependències o altres addiccions, per a les persones que presenten aquests problemes i per al seu entorn.
- El Pla autonòmic té caràcter temporal i la seva vigència i revisió està prevista en el mateix pla.

També, d'acord amb la Llei sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears, es determina que l'autoria i l'elaboració d'aquest Pla correspon a la Conselleria competent en matèria de sanitat, en aquest cas, la Conselleria de Salut i Consum, que l'ha de redactar d'acord amb les directrius que estableix la Llei, i segons les prioritats en matèria de drogues que determini el Govern de les Illes Balears i el Pla Nacional sobre Drogues (Ministeri de Sanitat i Consum).



Per això, la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears presenta aquest Pla:

- Per un compromís institucional envers la millora de la salut i qualitat de vida de la societat de les Illes Balears i per a la seva protecció enfront dels riscos que comporta l'ús i el consum de les drogues.
- Per desenvolupar progressivament no només la pròpia Llei sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears, aprovada pel Parlament de les Illes Balears el 29 d'abril de 2005, sinó també per complir les línies i les accions marcades a l'Estratègia Nacional sobre Drogues 2000-2008, la seva posterior revisió a través del Pla d'acció 2005-2008, així com l'Estratègia Europea sobre Drogues 2005-2012.
- Finalment, per integrar a una acció global comuna totes les institucions i entitats públiques i privades que realitzin activitats en matèria de drogodependències i addiccions a la nostra comunitat autònoma, amb l'objectiu d'avançar progressivament en la protecció de la salut de tota la societat balear.

Així, en aquest document, es du a terme en primer lloc una exposició dels motius principals pels quals es desenvolupa i es posa en marxa el Pla, així com els seus objectius estratègics generals. A continuació, s'estableixen les diferents estratègies i models d'intervenció que marca el Pla d'actuacions sobre drogodependències i addiccions de les Illes Balears 2007-2011, els seus principis i valors rectors, a més de l'evolució i situació actual en el camp de les drogodependències i addiccions.

Finalment, es van desglosant, segons la línia estratègica, les diferents accions que cal realitzar a cada una d'aquestes, així com la forma d'avaluació corresponent a les entitats implicades a cada una d'aquestes accions.

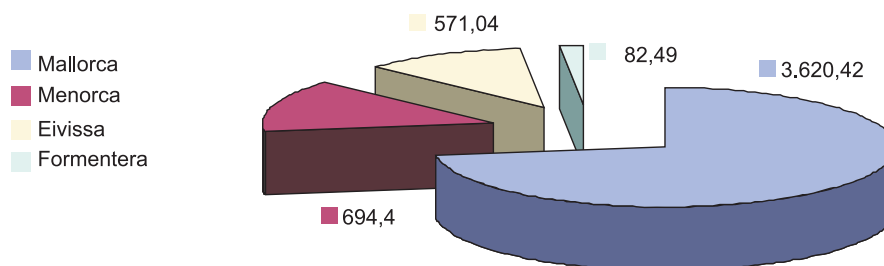
2. CONTEXT SOCIDEMOGRÀFIC DE LA COMUNITAT AUTÒNOMA DE LES ILLES BALEARS.

Illes Balears és una comunitat autònoma espanyola composta per les illes de l'arxipèlag balear: Mallorca, Menorca, Eivissa i Formentera, situades al Mar Mediterrani, devora la costa oriental de la península ibèrica.

Superfície

La superfície total de les Illes Balears és aproximadament de 4.968,35 km², distribuïts tal i com s'indica al gràfic 1:

Gràfic 1. Superfície per illes (en km²).



Font: Institut Balear d'Estadística (2006).



Sociodemografia

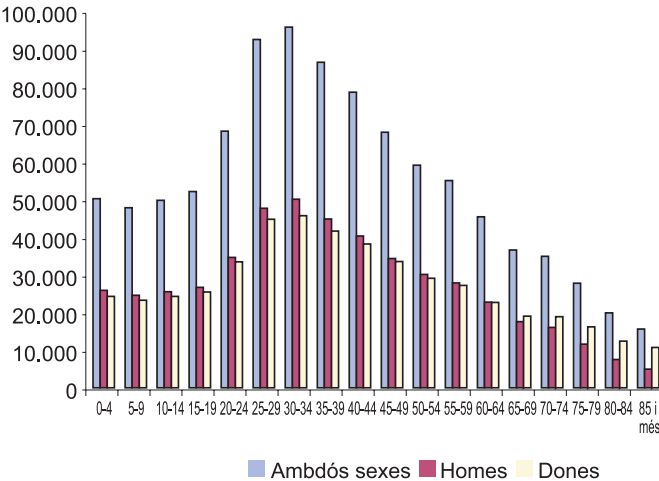
A nivell sociodemogràfic, la població actual de les Illes Balears es distribueix segons sexe i edat de la manera següent (taules 1 i 2) i gràfic 2:

Taula 1. Distribució de la població de les Illes Balears per sexe (total i illes).

	TOTAL -habitants-	Homes	Dones	Densitat poblacional
Total Illes Balears	983.131	492.642	490.489	155.77 hab/km ²
Mallorca	777.821	387.877	389.944	214.84 hab/km ²
Menorca	86.697	43.571	43.126	124.85 hab/km ²
Eivissa	111.107	57.260	53.847	193.22 hab/km ²
Formentera	7.506	3.934	3.572	90.17 hab/km ²

Font: INE. Institut Nacional d'Estadística (padró 01-01-2005).

Gràfic 2. Distribució poblacional de les Illes Balears per edat i sexe.



Font: INE. Institut Nacional d'Estadística (padró 01-01-2005).

Taula 2. Distribució de la població de les Illes Balears per edat i sexe (nombre persones).

	AMBDÓS SEXES	HOMES	DONES
00-04	50.168	25.885	24.283
05-09	47.785	24.557	23.228
10-14	49.783	25.528	24.255
15-19	52.107	26.665	25.442
20-24	68.110	34.636	33.474
25-29	92.459	47.687	44.772
30-34	95.743	50.053	45.690
35-39	86.429	44.825	41.604
40-44	78.473	40.280	38.193
45-49	67.849	34.321	33.528
50-54	59.123	30.073	29.050
55-59	55.009	27.836	27.173
60-64	45.397	22.720	22.677
65-69	36.548	17.524	19.024
70-74	34.903	16.029	18.874
75-79	27.746	11.594	16.152
80-84	19.885	7.509	12.376
> 85	15.614	4.920	10.694
Total	983.131	492.642	490.489

Font: INE: Institut Nacional d'Estadística (padró 01-01-2005).

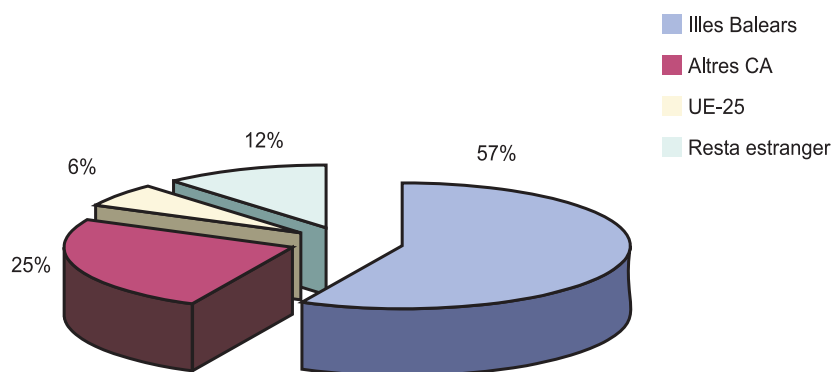
En els últims decennis, i especialment en els últims anys, la comunitat autònoma de les Illes Balears ha patit importants canvis en els seus valors sociodemogràfics, a causa dels diferents fluxos migratoris, provocant que la població presenti una certa heterogeneïtat en relació al lloc de naixement (immigració) (taules 3 i 4 i gràfic 3).

Taula 3. Població resident a les Illes Balears segons lloc de naixement (nombre de persones).

	Illes Balears	Altres CA	UE-25	Resta estranger	TOTAL
Total Illes Balears	562.190	244.939	62.154	113.848	983.131
Mallorca	455.884	185.658	47.159	89.120	777.821
Menorca	53.297	20.585	4.820	7.995	86.697
Eivissa	49.538	36.598	9.144	15.827	111.107
Formentera	3.471	2.098	1.031	906	7.506

Font: Institut Balear d'Estadística (2006). Revisió del padró 1-1-2005.

Gràfic 3. Població resident a les Illes Balears segons el seu lloc de naixement (proporció).



Font: Institut Balear d'Estadística (2006).

Taula 4. Distribució per illes de la població estrangera resident a les Illes Balears segons el seu lloc de naixement.

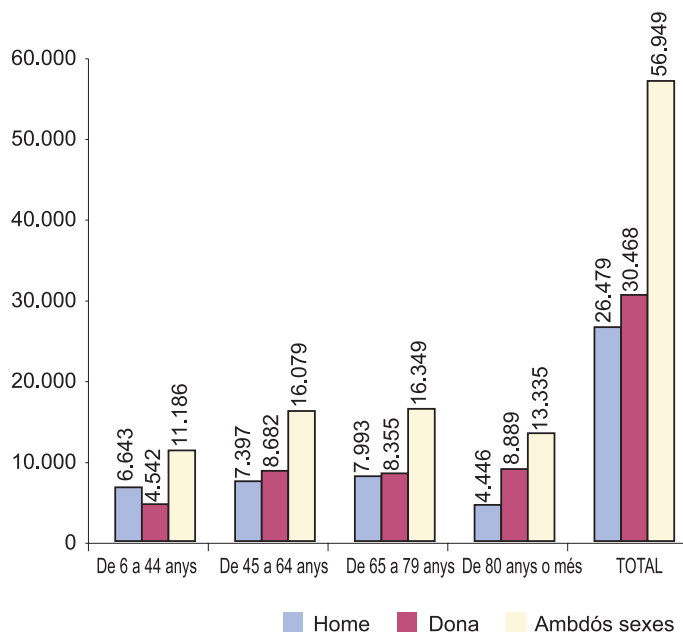
Lloc de naixement	Illes Balears	Mallorca	Menorca	Eivissa	Formentera
Total	156.270	120.522	11.531	22.400	1.817
Alemanya	21.617	18.030	548	2.501	538
Equador	15.647	10.921	1.815	2.897	14
Argentina	15.553	12.535	757	2.031	230
Marroc	14.995	11.077	1.214	2.527	177
Regne Unit	13.964	9.622	2.544	1.741	57
Colòmbia	9.187	7.589	564	893	141
França	4.765	3.155	354	1.170	86
Uruguai	4.400	3.333	226	815	26
Bulgària	4.049	3.876	56	116	1
Itàlia	3.659	1.921	529	992	217
Romania	3.554	2.256	210	1.064	24
Bolívia	2.437	2.032	360	43	2
Xina	2.349	1.975	150	209	15
Xile	2.182	1.867	61	230	24
Brasil	1.952	1.346	194	398	14
Cuba	1.888	1.562	196	118	12
Holanda	1.798	1.225	105	451	17
Nigèria	1.764	1.726	19	19	0
Senegal	1.469	1.315	58	96	0
Resta	29.041	23.159	1.571	4.089	222

Font: Institut Balear d'Estadística (2006). Revisió del padró 1-1-2005.

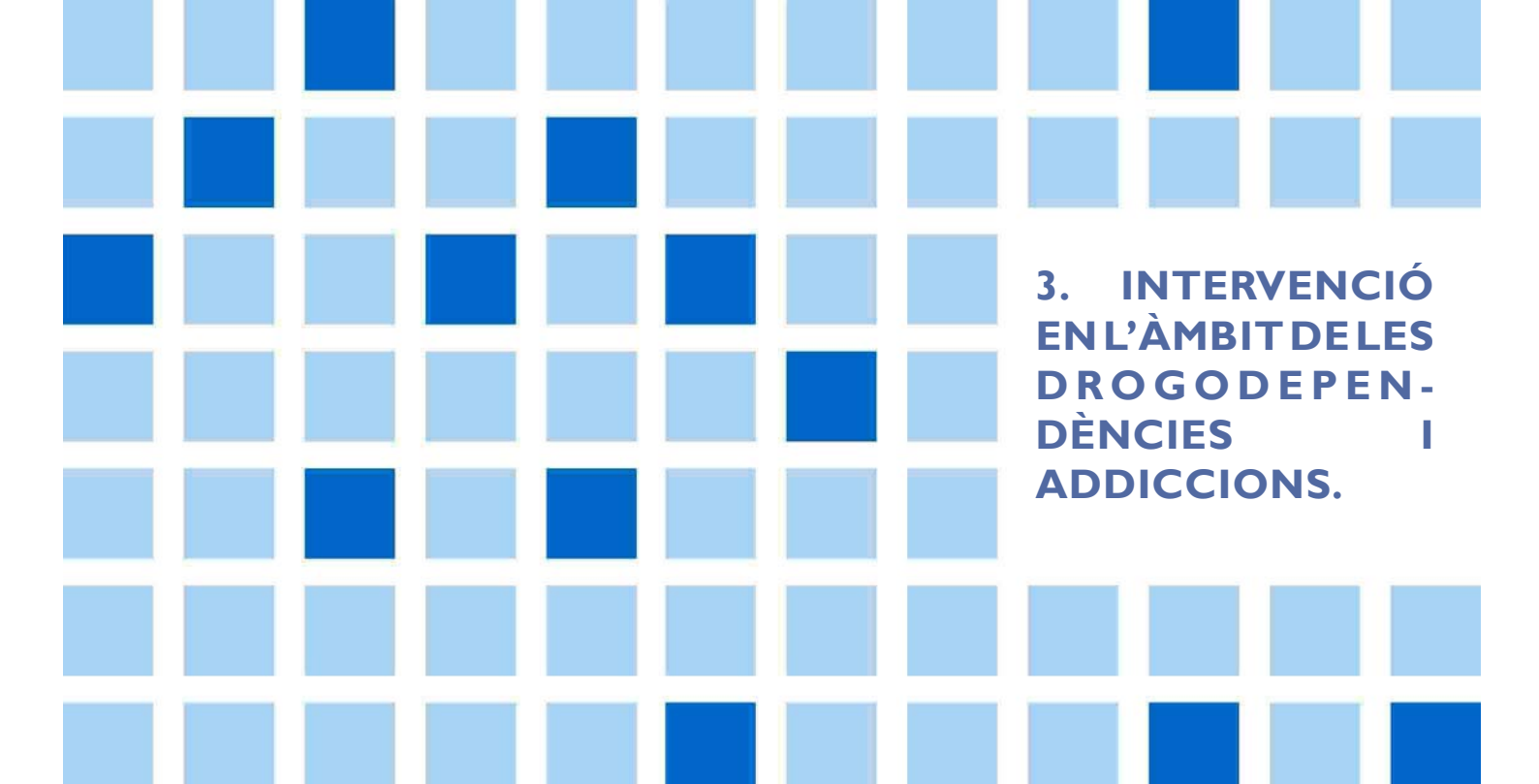


També cal assenyalar dins dels aspectes sociodemogràfics de les Illes Balears, per tal de realitzar les oportunes intervencions preventives i assistencials, a aquelles persones amb discapacitat, que figuren al gràfic 4, segons sexe i grups d'edat.

Gràfic 4. Persones amb discapacitat residents a les Illes Balears distribuïdes per edat i sexe (1999).



Font: Institut Balear d'Estadística



3. INTERVENCIÓ EN L'ÀMBIT DE LES DROGODEPENDÈNCIES I ADDICCIONS.

3.1. INTERVENCIÓ A ESPANYA I EUROPA.

A Espanya, tot i que al 1978 es creà una Comissió Interministerial per a l'estudi de la problemàtica derivada del consum de drogues (Decret 3032/1978, de 15 de desembre), no fou fins al 1983 quan, en el debat sobre l'estat de la Nació, el Govern informa sobre la voluntat de crear un únic òrgan polític i administratiu, el Pla Nacional sobre Drogues (PNSD), que coordini totes les accions en el camp de les drogodependències. L'11 d'abril de 1985, sota la presidència del Ministeri de Sanitat i Consum, es reuneix la I Conferència Sectorial del Pla Nacional sobre Drogues.

A partir d'aquest moment, en el qual s'estableixen les prioritats i els objectius del Pla, se succeeixen una sèrie d'actes per dotar aquest Pla de contingut i funcions. Així, mitjançant el Reial decret 1677/1985, d'11 de setembre, es creà la Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues, òrgan unipersonal amb una sèrie d'atribucions, principalment de coordinació interministerial en matèria de drogodependències. L'estructura orgànica de la Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues ha anat incorporant, ampliant o modificant les seves facultats o activitats en el camp de les drogodependències per tal de millorar tots els aspectes d'aquesta temàtica sociosanitària al nostre país.

A principis de l'any 1999, la Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues posà en marxa i impulsà un seguit de mecanismes enfocats a redactar i elaborar l'Estratègia Nacional sobre Drogues 2000-2008. Aquesta estratègia redefineix el Pla Nacional sobre Drogues, creat al 1985 i que quedarà establert mitjançant el Reial decret 1911/1999, de 17 de desembre, fruit del consens de les administracions central i autonòmica, i que va rebre importants aportacions d'institucions públiques i privades, així com de diferents organitzacions i associacions no governamentals del nostre país, vinculades a l'àmbit de les drogodependències. La seva vigència s'estén des de l'1 de gener de 2000 fins al 31 de desembre de 2008, període durant el qual s'han realitzat dues avaluacions, una avaluació intermèdia l'any 2003 i una avaluació final un cop finalitzada la seva vigència.



L'Estratègia Nacional sobre Drogues 2000-2008 va definir i marcar, des del primer moment, una sèrie de metes a assolir durant els anys vinents:

- Mantenir i potenciar el debat polític constructiu amb el fi prioritari de reduir l'expansió de les drogodependències al nostre país i millorar l'assistència a la població que pateix qualsevol mena d'addicció o drogodependència.
- Millorar i potenciar la sensibilització de la societat civil i desenvolupar la participació en la temàtica de les drogodependències de totes aquelles institucions públiques i privades, associacions, moviments socials, organitzacions no governamentals i qualsevol particular que així ho desitgi.
- Refermar i prioritzar la prevenció com a eix fonamental de tota l'estratègia.
- Abordar el problema de les drogodependències i les addiccions des d'una perspectiva integral.
- Realitzar i normalitzar l'assistència i tractament dels drogodependents a través dels sistemes públics de salut i serveis socials.
- Donar suport a la inserció sociolaboral i sociofamiliar dels drogodependents.
- Potenciar els mecanismes tendents a la reducció de l'oferta de drogues, promoure'n la lluita contra el tràfic i afavorir el control dels mecanismes per evitar el blanqueig de capitals i millorar la coordinació dels diferents estaments que treballen en la repressió, no només de l'oferta de drogues, sinó també en la comissió de delictes relacionats amb aquestes.
- Realitzar una actualització a tot el marc normatiu i legal dels àmbits vinculats a les drogodependències, tant a nivell de l'Administració central com de l'Administració autonòmica.
- Millorar i potenciar la cooperació internacional en matèria de drogues, i intensificar la participació als diferents organismes internacionals, mitjançant la signatura d'acords o convenis bilaterals o multilaterals.
- Afavorir i desenvolupar tota una sèrie d'àmbits complementaris per millorar la reducció de la demanda i el control de l'oferta, així com la formació dels professionals als diferents nivells d'actuació, la necessària avaluació dels programes que es duen a terme i la millora de la investigació, tasques que seran prioritàries per tenir una millor visió del problema de les drogodependències i per assolir els objectius d'eradicar-lo.

L'Estratègia Nacional sobre Drogues estableix una avaluació intermèdia a l'any 2003, encaminada a analitzar els diferents aspectes de les accions realitzades fins a aquell any des de la seva posada en marxa; es tractava d'una anàlisi de la situació amb l'objectiu de fer les adaptacions i nous enfocaments necessaris a determinades àrees d'actuació.



Com a conseqüència d'això, la Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues, comptant amb l'aportació de diferents organitzacions no governamentals i institucions públiques i privades, i amb el consens de la Comissió Interautonòmica de Drogues (reunions de 28 de febrer i d'1 de març de 2005), presentà davant la Conferència Sectorial de Drogues (7 de març de 2005) el Pla d'Acció 2005-2008 que, sense derogar l'Estratègia Nacional sobre Drogues 2000-2008 ni eliminar cap de les seves accions, redefineix les línies prioritàries d'actuació del Pla Nacional sobre Drogues, fins finalitzar la vigència de l'Estratègia Nacional sobre Drogues 2000-2008.

En concret, estableix 12 línies de treball distribuïdes en 68 accions:

- Reforçar i prioritzar les actuacions en l'àmbit de la família.
- Potenciar accions de sensibilització i col·laboració amb els mitjans de comunicació.
- Aprofundir i millorar els programes i les activitats desenvolupades en l'àmbit de l'educació.
- Incrementar les actuacions específiques dirigides a la població juvenil i adolescent.
- Reforçar el paper de l'atenció primària en la intervenció precoç i l'atenció a les persones amb drogodependències.
- Incorporar la perspectiva de gènere a totes les àrees d'intervenció en matèria de drogues.
- Garantir l'atenció integral de la població interna als centres penitenciaris, en matèria de drogues.
- Reforçar la investigació i els sistemes d'informació.
- Diversificar i incrementar les actuacions de prevenció del risc i reducció del dany.
- Actuar sobre els consums de tabac i alcohol.
- Fomentar la participació de les Forces i Cossos de Seguretat de l'Estat a les accions preventives.
- Enfortir la participació espanyola en la política europea sobre drogues.

Cal esmentar que aquest Pla d'Acció 2005-2008 es coordina amb l'Estratègia Europea en matèria de lluita contra les drogues 2005-2012, aprovada pel Consell Europeu de desembre de 2004, que suposa una segona fase en la cooperació europea sobre drogues que la Unió Europea va aprovar en una primera Estratègia i el seu Pla d'Acció per al període 2000 a 2004.



Aquesta segona fase de l'Estratègia Europea suposa un factor complementari bàsic a les estratègies nacionals dels estats membres i, a més de basar-se en els principis fonamentals dels ciutadans europeus, cerca la protecció i millora del benestar social i individual, de la salut pública i la seguretat de tota la societat europea.

L'Estratègia Europea en matèria de lluita contra les drogues 2005-2012 centra els seus esforços en quatre grans àrees de treball (la reducció de la demanda de drogues, la reducció de l'oferta de drogues, la cooperació institucional i el foment de la investigació, dels sistemes d'informació i dels sistemes d'avaluació) i cada una d'aquestes àrees compta amb unes accions concretes per assolir els seus respectius objectius.

Així, pel que fa a la reducció de la demanda de drogues, les accions principals s'han de centrar en:

- Una major difusió dels programes de prevenció i conscienciació sobre els riscos i conseqüències de les drogues.
- La potenciació dels programes d'intervenció precoç, especialment entre la població juvenil i adolescent.
- L'ampliació de la cobertura assistencial dels drogodependents.
- La potenciació de la promoció i l'educació de la salut, centrant-se prioritàriament en les malalties contagioses i de transmissió sexual (VIH, sida, hepatitis...).

La segona àrea que cal desenvolupar dins de l'Estratègia Europea és la reducció de l'oferta, i les seves prioritats són:

- La prevenció i el càstig de la importació i l'exportació il·legal d'estupefaents i substàncies psicotròpiques.
- La potenciació de l'aplicació de la Llei als tercers països, especialment als països productors i a les regions amb rutes de tràfic de drogues.
- La millora de la cooperació entre els estats membres en tot allò relatiu a la prevenció de delictes, el tràfic transfronterer, la producció de drogues, el desviament de precursors químics i la investigació criminal i forense per així fer un front comú.

En relació a la cooperació internacional, tercera àrea de treball, les accions a realitzar es centren en:

- L'ajuda als països tercers de la Unió Europea, inclosos els de la Política de nou veïnatge i els països clau en la producció i el tràfic de drogues, per assolir així una major eficiència en la reducció de la demanda i de l'oferta.
- La potenciació de la relació amb els estats candidats per assolir una major convergència en tots els àmbits de les drogodependències.



Finalment, pel que fa a potenciar els àmbits dels sistemes d'informació i d'investigació, es preveu:

- La millora del coneixement de les drogodependències i addiccions existent en la Unió Europea, desenvolupant tot el potencial informatiu que pot generar l'Observatori Europeu sobre drogues i toxicomanies i l'Europol.

3.2. INTERVENCIÓ A LES ILLES BALEARS.

La Llei 4/2005 de 29 d'abril, sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears, exposa que ja des de la dècada dels anys vuitanta, es van anar impulsant mesures relacionades amb les drogodependències, com foren: l'Ordre del conseller de Sanitat i Seguretat Social, de 7 de gener de 1986, de regulació dels tractaments de metadona, el Decret 45/86, de 15 de maig, de creació de la Comissió territorial sobre drogues de les Illes Balears i el Decret 23/91, de 7 de març, pel qual es regula la Comissió de la comunitat autònoma de les Illes Balears d'acreditació, avaluació i control de centres o serveis de tractament amb opiàcis.

També la Llei 9/1987, d'11 de febrer, d'acció social, defineix com a serveis socials específics aquells destinats a proporcionar suport, prestacions tècniques i reinserció social, entre d'altres, als col·lectius de drogoaddictes.

Cal ressenyar en l'àmbit social el Decret 66/1999, de 4 de juny, pel qual s'aprova el Reglament regulador del sistema balear de serveis socials, on es defineix el concepte de servei social com a qualsevol activitat, de caràcter general o especialitzada, que es presta amb caràcter regular i permanent per part d'una entitat de serveis socials, dirigida a proporcionar els mitjans de prevenció, informació, orientació, atenció i ajuda, entre d'altres, a les persones, a les famílies o als col·lectius que, a causa de les dificultats de desenvolupament i d'integració a la societat, manca d'autonomia personal, problemes familiars o marginació social, requereixen la col·laboració de la societat.

El 26 de novembre de 1985 es va firmar el Conveni entre la Conselleria de Salut i Seguretat Social i el Obispat de Mallorca per l'atenció de toxicòmans, donant lloc a la creació del Projecte Home i per tal finalitat es va comprar la finca ses Sitjoles com a futura Comunitat Terapèutica.

El 16 de juliol de 1990 es va escriturar la creació de la Fundació Home Lliure, ocupant des de la data del càrrec de Vicepresidència del Patronat a ell/ella Conseller de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears.



4. ANÀLISI DE LA SITUACIÓ DE LES DROGODEPENDÈNCIES I ADDICCIONS.

El consum de drogues, i les conseqüències que provoca, suposen per a tota la societat un problema de salut pública i de convivència ciutadana. La societat balear i els responsables polítics no s'han mantingut al marge d'aquesta problemàtica tan greu, i han realitzat accions adreçades no només a eradicar aquest consum, sinó també a pal·liar, tant com sigui possible, els constants problemes associats a l'esmentat consum.

Amb l'objectiu de realitzar una correcta planificació de les línies estratègiques i de les accions que s'han de dur a terme a partir d'aquest Pla d'Actuació sobre Drogodependències i Addiccions de les Illes Balears 2007-2011, és necessari, en primer lloc, tenir un coneixement exacte de la situació de consum de drogues a la comunitat autònoma. Per això, cal tenir en compte el context geogràfic balear, l'anàlisi del qual es desenvoluparà més endavant, i també el context espanyol i europeu: el fenomen de les drogodependències i addiccions és, sens dubte, un fenomen global que canvia ràpidament i constantment. Així, al llarg del seu període de vigència, el Pla requerirà constants i necessàries adaptacions per tal d'assolir els objectius fixats.

Per dur a terme l'anàlisi de la situació dels consums de drogues, s'ha emprat la informació procedent de les dades epidemiològiques dels últims anys, fins a les del 2007. Es tracta de dades extretes dels estudis i enquestes elaborades a les Illes Balears i a la resta d'Espanya, i altres dades obtingudes a partir de la documentació de l'Observatori Europeu de Drogues i Toxicomanies. La Llei sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears estableix que, a mida que es desenvolupi el Pla d'Actuacions sobre Drogodependències i Addiccions de les Illes Balears 2007-2011, l'Observatori de Drogues de les Illes Balears serà l'encarregat de compilar totes aquestes dades epidemiològiques, que seran la base per a l'anàlisi prèvia a futures actuacions i plantejaments estratègics de les drogodependències i addiccions a les Illes Balears.



Així, els estudis, enquestes i indicadors utilitzats a aquesta anàlisi de la situació dels consums de drogues al context balear, espanyol i europeu són els següents:

- Enquesta domiciliària sobre l'abús de drogues a Espanya (EDADES), realitzada per l'Observatori Espanyol sobre Drogues (OED): es tracta d'una enquesta bianual, que s'elabora des de l'any 1995 – sempre els anys que acaben amb els números 1, 3, 5, 7 i 9 – sobre l'ús de drogues i altres qüestions associades. Es realitza a la població general espanyola d'entre 15 i 64 anys mitjançant una entrevista personalitzada, tot seguint la metodologia descrita als informes de l'Observatori Espanyol sobre Drogues.
- Enquesta estatal sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari (ESTUDES), realitzada per l'Observatori Espanyol sobre Drogues (OED): es tracta d'una enquesta bianual, que s'elabora des de l'any 1994 – sempre els anys que acaben amb els números 0, 2, 4, 6 i 8 – sobre l'ús de drogues i altres qüestions associades, a la població escolaritzada espanyola d'Ensenyament Secundari i Formació Professional, d'entre 14 i 18 anys, mitjançant un qüestionari emplenat pels estudiants.
- Sistema estatal d'informació permanent sobre addiccions a drogues (SEIPAD). El SEIPAD és un sistema d'informació implantat pel Pla Nacional sobre Drogues (PNSD) l'any 1987, i que a la nostra comunitat autònoma es recull des de l'any 1992, amb la missió d'obtenir dades fiables sobre la dimensió, evolució del consum i característiques dels consumidors. Tot això, amb la finalitat de coordinar i planificar les activitats de les diverses administracions, en l'àmbit de la prevenció i l'atenció de les drogodependències, a més de la reducció dels problemes que origina aquest consum. El SEIPAD està basat en tres indicadors indirectes del consum de drogues d'abús: l'indicador de tractaments l'indicador d'urgències i l'indicador de mortalitat. Aquest sistema es fonamenta en una tasca coordinada entre el Servei d'Epidemiologia de la Conselleria de Salut i Consum i l'Observatori Espanyol sobre Drogues de la Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues.
 - Indicador de tractament per abús o dependència de drogues o substàncies psicoactives: recull les notificacions de les admissions a tractament que es produeixen al llarg de l'any als centres públics d'atenció a les persones drogodependents, seguint un protocol determinat, que inclou la sol·licitud de diferents tipus de dades epidemiològiques i sociodemogràfiques.
 - Indicador d'urgències hospitalàries: recull les dades dels centres hospitalaris més significatius de la comunitat autònoma, d'aquelles històries clíniques de pacients que han ingressat a urgències a causa del consum de drogues o altres substàncies psicoactives.

- 
- Indicador de mortalitat per reacció aguda a drogues: recull totes les notificacions dels casos de morts judicials per reacció adversa al consum de drogues no metge i intencionat, de persones d'entre 15 i 49 anys, a partir de la informació subministrada pels metges forenses de la corresponent Delegació de l'Institut Nacional de Toxicologia. Les dades es recullen de persones difuntes, en els líquids i fluids biològics de les quals s'han detectat drogues psicoactives o els seus metabòlits i/o que tenen antecedents personals de sospita o de consum recent de drogues (troballa de drogues o de material de consum devora del cadàver o a cavitats corporals externes).

- Estudi sociològic anomenat "Anàlisi de la realitat social dels joves de les Illes Balears", realitzat per la Direcció General de Joventut (Conselleria de Presidència i Esports): es tracta d'una investigació sociològica sobre els hàbits, actituds i estils de vida de la població juvenil de les Illes Balears, d'entre 15 i 29 anys (2005).
- Anàlisi psicosocial anomenat "Estudi sobre l'adolescència a les Illes Balears", realitzat per l'Associació Familiar de Balears: es tracta d'una enquesta realitzada a joves escolaritzats, d'entre 12 i 18 anys a l'àmbit de les Illes Balears (2005).
- Enquesta sobre població juvenil denominada "Els joves i les drogues" realitzada per la Comissió Europea: es tracta de l'Enquesta "Flash Eurobaròmetre 158", en la qual s'analitzen diversos aspectes de les drogodependències i de la joventut europea (joves de 15 a 24 anys), duta a terme l'any 2004 (2005).
- Enquesta poblacional sobre addiccions psicològiques (sense substància) a les Illes Balears, realitzada per la Conselleria de Salut i Consum: es tracta d'una enquesta sobre la incidència i possible ús problemàtic de les ciberaddiccions, ludopaties i addiccions al treball, així com a les compres, realitzat a població resident balear major de 16 anys (2006).
- Enquesta estatal sobre salut i drogues entre els interns a presó, realitzada pel Ministeri de Sanitat i Consum i el Ministeri de l'Interior: es tracta d'una enquesta duta a terme entre la població penitenciària espanyola per conèixer el consum de drogues psicoactives previ a l'ingrés als centres penitenciaris i durant la seva estada. També es realitzen diverses valoracions a nivell de conductes i estil de vida. (2006).

A través de l'anàlisi pormenoritzada d'aquestes enquestes o estudis comentats es descriu, a continuació, la situació actual del consum de les principals drogues i substàncies psicotròpiques en el context balear, espanyol i europeu.

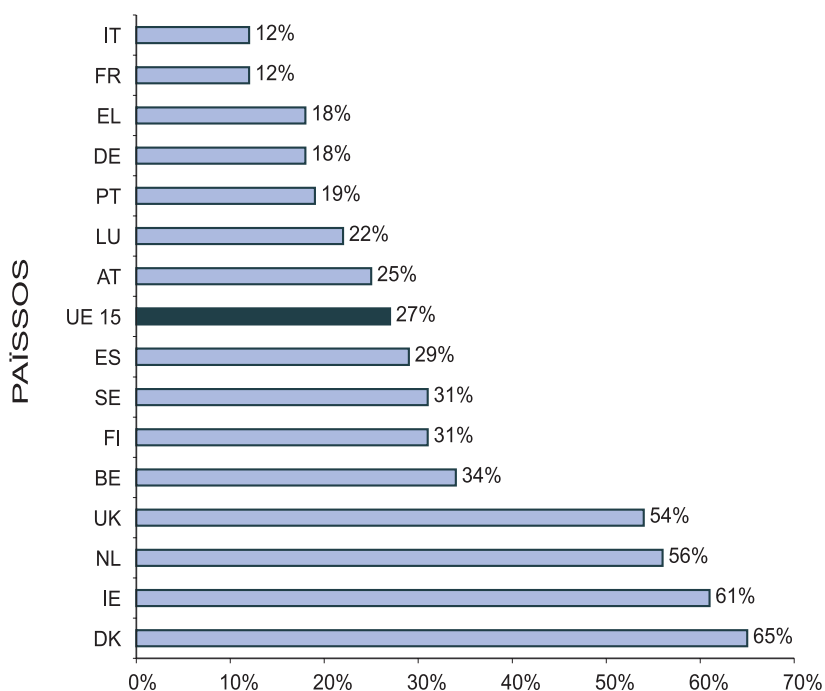
4.1. ANÀLISI DEL CONSUM NO PROBLEMÀTIC DE DROGUES.

ALCOHOL

Situació a Europa:

A la majoria dels estats membres de la Unió Europea es consumeixen begudes alcohòliques, i aquest consum pot tenir importants efectes adversos sobre la salut física, mental i social dels individus, de les seves famílies i de les comunitats de la regió europea on viuen. De fet, aquest consum és responsable, com a mínim en el 9% del total anual de morts per malaltia i morts prematures a Europa. Un consum, el de l'alcohol, que ha patit una tendència a l'alça en els últims anys, i amb importants diferències entre els estats membres, tant pel que fa als patrons de consum, com en allò relatiu a l'entorn sociocultural i socioeconòmic. Des de la responsabilitat pública s'ha lluitat contra aquest consum, mitjançant la proposta i la potenciació de tota una sèrie de línies estratègiques globals enfocades bàsicament a la prevenció i a la reducció del dany a la salut associat al consum d'alcohol, especialment entre la població juvenil (figura 1). Aquestes estratègies globals es concreten de forma resumida a la Carta Europea sobre l'Alcohol (París, 1995) i a la Declaració sobre Joves i Alcohol (Estocolm, 2001).

Figura 1. Consum regular d'alcohol a Europa de la població jove.



Font: Flash Eurobaròmetre (2005).

Situació a Espanya:

El seu consum, atenent l'Enquesta domiciliària sobre abús de drogues a Espanya, està molt estès: la freqüència de consum durant els darrers dotze mesos de l'any 2003 per part de la població general (15-64 anys) és del 48,2%, i del consum en els últims 30 dies, del 14,1%. Entre la població escolar, les dades anteriors en relació al consum durant els últims 12 mesos i en els últims 30 dies respectivament, se situen en el 81% i el 65,6%, donant-se un consum més freqüent durant el cap de setmana, més que no pas en dies laborables, i està fortament vinculat als accidents de trànsit, amb un 34,7% de defuncions per aquesta causa, amb una taxa d'alcoholèmia (igual o superior a 0,3 g/l).

Situació a les Illes Balears:

D'igual manera que a la resta d'Espanya, l'alcohol és la substància tòxica més consumida tant per la població general com entre els joves, i presenta una tendència a l'alça. Cap altra substància ha desplaçat l'alcohol, sinó que en molts de casos han aparegut fenòmens de complementació amb altres drogues o substàncies psicoactives: el policonsum, la feminització del consum, etc.

Si comparem l'Enquesta domiciliària dels anys 2001 i 2003, es veu clarament aquesta tendència en els tres indicadors: consum algun cop a la vida, consum durant els darrers 12 mesos (consum recent) i consum durant els últims 30 dies (consum regular) (taula 5).

Taula 5. Comparació del consum de drogues de la població general de les Illes Balears de 15 i 64 anys.

	ALGUNA VEGADA		ÚLTIM ANY		ÚLTIM MES	
	2001	2003	2001	2003	2001	2003
ALCOHOL	93,1	94,1	75,7	79,2	61,2	62,3
TABAC	81,5	70,8	50,5	52,2	45,8	47,2
CÀNNABIS	39,6	30,8	18,1	14,0	13,1	11,0
ÈXTASI	10,5	5,0	3,7	1,1	1,0	0,4
INHALABLES	1,0	0,9	0,1	0,0	0,0	0,0
CRACK	1,2	0,3	0,3	0,1	0,1	0,1
COCAÏNA	10,3	7,4	4,2	2,3	1,1	0,9
AMFETAMINES/SPEED	5,6	2,8	0,6	1,0	0,2	0,3
AL·LUCINÒGENS	7,5	3,7	1,7	0,6	0,5	0,1
HEROÏNA	2,4	0,7	0,4	0,1	0,1	0,1
ALTRES OPIACIS	1,4	0,1	0,1	0,4	0,0	0,0

Font: DGPNSD. OED. Enquesta domiciliària sobre abús de drogues a Espanya 2001 i 2003.

En relació a la població escolar, el consum de begudes alcohòliques està molt generalitzat entre els escolars d'edats situades entre els 14 i 18 anys; tal i com es pot observar a la taula 6, el 81,0% han consumit alcohol algun cop a la vida, el 80,2% durant els últims dotze mesos i el 63,3% al llarg dels últims 30 dies. A la taula 7 es compara l'evolució del consum escolar entre els anys 2000 i 2004, podent-se observar un important augment en aquest consum, d'igual forma que succeeix a la resta d'Espanya, passant del 56,6% (any 2000) al 63,3% (any 2004), situant-se la mitjana nacional (64,0%) d'aquell any 0,7 punts per sobre de la mitjana de consum a les Illes Balears.



Cal assenyalar que aquest consum d'alcohol entre els joves, igual que succeeix a gran part d'Espanya, presenta unes característiques peculiars: es localitza als àmbits recreatius i d'oci, especialment durant els caps de setmana.

Taula 6. Prevalences del consum escolar d'alcohol a les Illes Balears segons edat i sexe.

	ALGUNA VEGADA	ÚLTIM ANY	ÚLTIM MES
Total	81,0	80,2	63,3
Sexe			
Homes	79,5	78,9	62,9
Dones	82,2	81,3	63,7
Edat			
14 anys	59,2	59,2	40,6
15 anys	77,7	77,4	54,9
16 anys	88,8	87,9	73,1
17 anys	94,8	92,5	80,3
18 anys	88,3	87,2	78,4

Font: DGPNSD. OED. Enquesta estatal sobre ús de drogues a l'ensenyament secundari (2004).

Taula 7. Comparació del consum escolar per substàncies durant l'últim mes a les Illes Balears.

Període	2000	2004
Alcohol	56,6%	63,3%
Tabac	32,6%	23,0%
Cànnabis	27,9%	26,5%
Cocaïna	2,1% (any 2002: 2,5%)	2,2%
Hipnosedants	4,3%	2,8%
Al·lucinògens	2,9%	2,1%
S.Volàtils	5,0%	1,4%
Speed	2,7%	1,1%
Èxtasi	2,6%	0,9%
Heroïna	0,3%	0,5%

Font: DGPNSD. OED. Enquesta estatal sobre ús de drogues a l'ensenyament secundari (2004).

L'edat d'inici precoç –consum d'alcohol per primera vegada– se situa al voltant dels 13,8 anys, si bé l'edat d'inici real –consum d'alcohol setmanal– es troba als 15,1 anys (taula 8).

Taula 8. Edat mitjana d'inici de consum escolar d'alcohol a les Illes Balears segons edat i sexe.

TOTAL		ALCOHOL						
		HOME	DONA	14	15	16	17	18
Edat mitjana de consum per primera vegada	13,8	13,5	14,0	12,7	13,4	13,9	14,4	14,7
Edat mitjana d'inici de consum setmanal	15,1	15,2	15,1	13,6	14,4	15,2	15,8	16,4

Font: DGPNSD. OED. Enquesta estatal sobre ús de drogues a l'ensenyament secundari (2004).

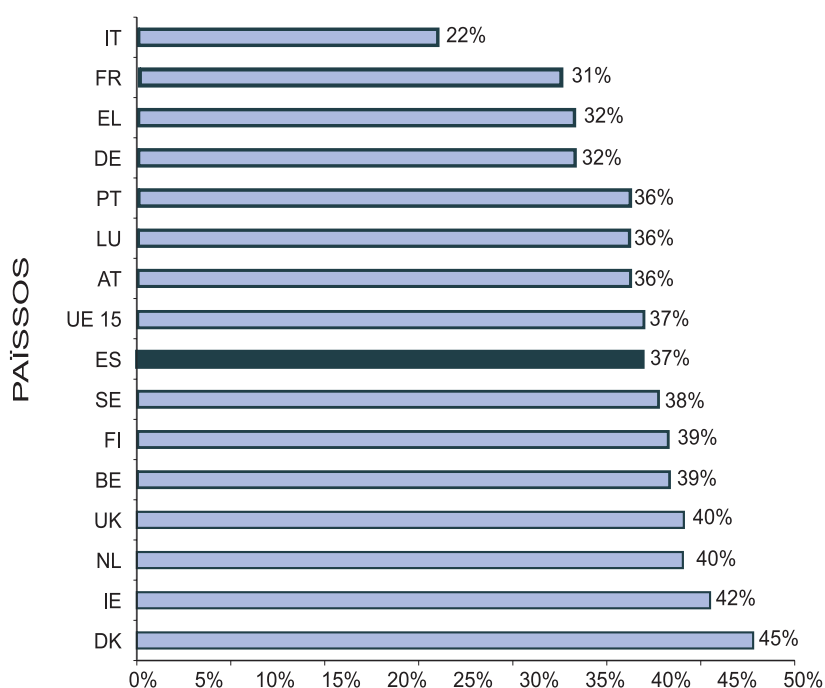
A nivell de gènere no hi ha cap diferència significativa, tot i que la dona, en aquests últims anys i especialment les més joves, presenten prevalences un poc superiors a les dels homes.

TABAC

Situació a Europa:

El consum de tabac, a nivell europeu, està patint una tendència a la baixa, tot i que, tant a nivell de població general com de població jove, hi ha un gradient diferencial segons el país enquestat. A la figura 2 es poden observar els valors en relació al consum regular de tabac entre els joves europeus (Eurobaròmetre 2005).

Figura 2. Consum regular de tabac a Europa de la població jove.



Font: Flash Eurobaròmetre (2005).

Situació a Espanya:

El tabac és al nostre país, juntament amb l'alcohol, la substància tòxica més consumida. Segons les dades que ofereix l'Observatori Espanyol sobre Drogues en relació a la població general a l'any 2003, la població resident a Espanya, i amb edats compreses entre els 15 i els 64 anys que fumava diàriament se situava al voltant del 36,7%, mentre que en la població escolar analitzada (14 a 18 anys, l'any 2004) presenta un percentatge del 18,4% per als homes i del 24,1% per a les dones.

Situació a les Illes Balears:

Es manté la tendència a la reducció del seu consum entre els joves, tot i que es dona un lleuger increment entre la població adulta, i és destacable l'augment de consumidors entre



dones, tant a la població general com als joves (feminització del consum).

En relació a les dades del consum de tabac a nivell de la població general, si comparem les enquestes corresponents als anys 2001 i 2003, s'observa un lleuger augment en els indicadors referits al darrer any i al darrer mes, tot i que l'any 2003 el nombre d'adults que diuen haver consumit tabac algun cop a la seva vida, un 70,8%, es redueix respecte a l'any 2001, quan deien haver-ho fet un 81,5% (taula 5).

A partir de les dades obtingudes pel Pla Nacional sobre Drogues els 2000 i 2004, i pel que fa a la població escolar, es pot comprovar que s'ha produït un marcat descens, del 32,6% al 23%, en el consum de tabac en l'últim mes, i la nostra comunitat autònoma se situa 5,7 punts per sota de la mitjana nacional de consum de tabac, situada en un 28,7% (taula 7).

Entre els escolars, el percentatge d'estudiants d'entre 14 i 18 anys que han consumit tabac algun cop és del 28%, mentre que el consum en l'últim mes és, tal i com ja s'ha comentat, del 23%, i existeix en ambdós indicadors un major consum entre les dones joves (taula 9).

Taula 9. Prevalences del consum escolar de tabac a les Illes Balears segons edat i sexe.

	ALGUNA VEGADA	ÚLTIM MES
Total	28,0	23,0
Sexe		
Homes	22,7	19,1
Dones	32,5	26,4
Edat		
14 anys	19,2	15,4
15 anys	25,0	21,2
16 anys	25,7	19,4
17 anys	46,6	40,2
18 anys	37,4	34,4

Font: DGPNSD. OED. Enquesta estatal sobre ús de drogues en l'ensenyament secundari (2004).

L'edat, igual que succeeix amb l'alcohol, està clarament lligada al consum de tabac: entre els 14 i 18 anys es dona un consum major a major edat, amb una punta situada als 17 anys. L'edat d'inici en el consum del tabac és la menor de totes les edats d'inici en relació a les altres substàncies analitzades (13,2 anys).

CÀNNABIS

Situació a Europa:

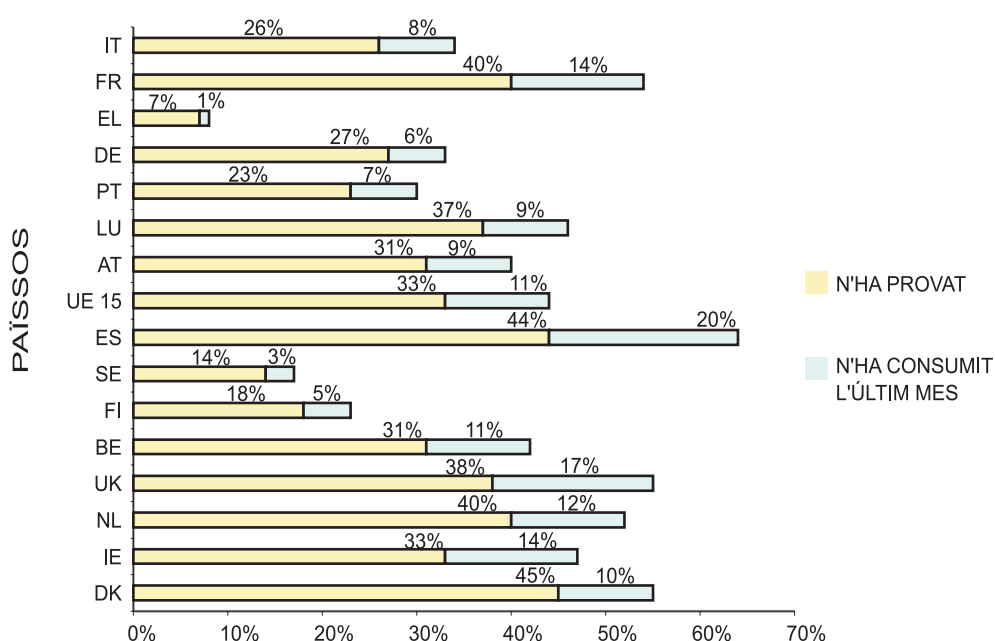
Des de mitjans dels anys noranta, el consum de cànnabis mostra una tendència a l'alça. Es dona un gradient de prevalença que va des d'aquells països amb una baixa prevalença, com Suècia, Finlàndia, Malta, Portugal o Grècia, fins a països d'alta prevalença com França, Regne Unit, Espanya i la República Txeca. L'Observatori Europeu de Drogues i Toxicomanies considera que més de 62 milions d'uropeus (més del 20% de tots els adults) han provat el cànnabis algun cop i que aproximadament 20 milions (més del 6% de tots els adults) n'han consumit en el darrer any.

A més, prop de 9,5 milions (quasi el 4% de tots els adults) es consideren consumidors habituals de cànnabis. Aquest gradient de consum europeu de cànnabis entre la població juvenil, però també en el consum d'altres drogues (distintes del cànnabis), es fa patent a les figures 3 i 4.

Entre la població escolar europea també s'observa aquesta tendència a l'alça als tres indicadors analitzats habitualment (consum alguna vegada a la vida, consum en els últims dotze mesos i consum en els últims 30 dies).

Pel que fa a la sol·licitud de tractament assistencial, el cànnabis, amb un 12%, es troba a la segona posició del total de demandes de tractament: tan sols se situen per davant d'aquest els derivats dels opiacis.

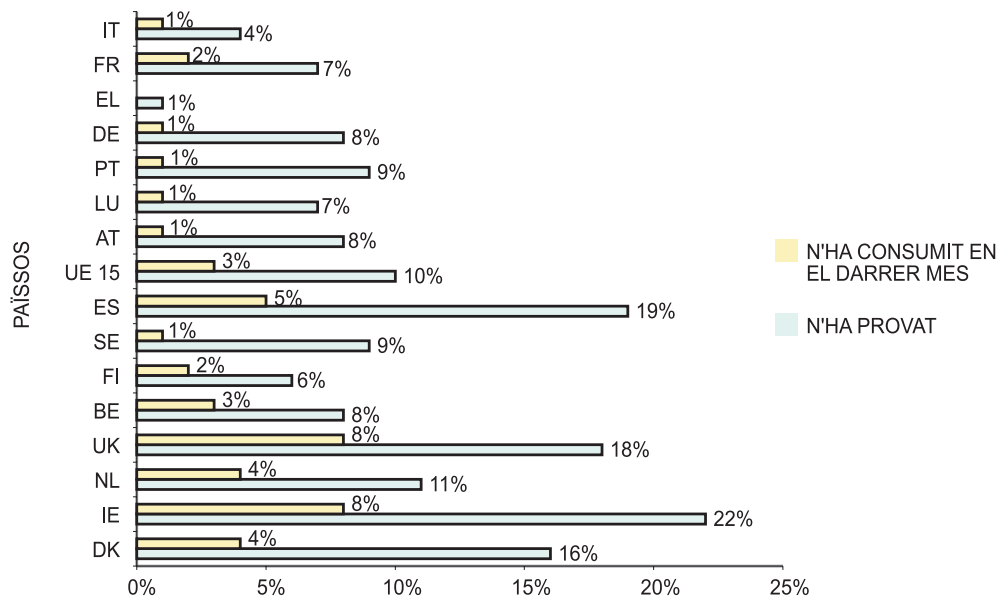
Figura 3. Situació europea del consum de cànnabis (població juvenil).



Font: Flash Eurobaròmetre (2005).



Figura 4. Situació europea del consum de drogues (població juvenil).



Font: Flash Eurobaròmetre (2005).

Situació a Espanya:

El cànnabis és la droga il·legal més consumida al nostre país, i el seu consum, igual que l'edat d'inici, ha anat augmentant, especialment entre els joves i adolescents. Cal assenyalar un factor important en aquest àmbit, com és la major accessibilitat i la baixa percepció del risc del seu consum, fets que han provocat un notable increment de les demandes de tractament i urgències hospitalàries (habitualment associades a altres drogues).

La Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues indica un augment a nivell de la població general (15-64 anys) del consum de cànnabis en els últims 12 mesos, passant del 7% a l'any 1999, al 9% i a l'11,3% en els anys 2001 i 2003, respectivament.

Així mateix, s'observa en la població escolaritzada espanyola (14-18 anys) una tendència a l'alça en el consum de cànnabis els últims 12 mesos: 25,7% (1998), 28,8% (2000), 32,8% (2002) i 36,6% (2004).

Situació a les Illes Balears:

A la nostra comunitat autònoma, tal i com succeeix a la resta d'Espanya, aquesta és la droga il·legal més estesa, tant en el seu estat natural com els seus derivats més comuns; actualment, a més, es troba en fase d'expansió. Per això, seran de vital importància les campanyes preventives en l'àmbit de la joventut i aquelles que incideixin en els col·lectius que afavoreixen l'anomenada "cultura del cànnabis". Si es comparen les dades de les enquestes dels anys 2001 i 2003, referides a la població general, s'observa un descens dels tres indicadors (consum alguna vegada a la vida, consum en els últims dotze mesos i consum en els últims 30 dies. Taula 5).

En comparar les enquestes dels anys 2000 i 2004, veiem que el consum de la població escolar es redueix des del 27,9% al 26,5%, fet que només s'ha produït a quatre comunitats autònomes espanyoles; les Illes Balears registren el segon major descens (taula 7).

Pel que fa a les prevalences del consum de cànnabis segons sexe i edat, l'any 2004 el consum de cànnabis "alguna vegada a la vida" dels joves enquestats és del 46,0% mentre que el consum en els últims 30 dies és del 26,5% (taula 10).

Taula 10. Prevalences del consum escolar de cànnabis a les Illes Balears segons edat i sexe.

	ALGUNA VEGADA	ÚLTIM ANY	ÚLTIM MES
Total	46,0	38,5	26,5
Sexe			
Homes	45,3	39,6	27,3
Dones	46,6	37,6	25,7
Edat			
14 anys	29,2	24,3	17,1
15 anys	42,5	35,7	23,0
16 anys	50,3	40,6	26,3
17 anys	59,5	51,3	41,8
18 anys	57,8	52,1	36,5

Font: DGPNSD. OED. Enquesta estatal sobre ús de drogues a l'ensenyament secundari (2005).

COCAÏNA

Situació a Europa:

La tendència del seu consum a Europa segueix a l'alça, tot i que la seva prevalença presenta importants variacions entre els estats membres, amb un important augment de les demandes de tractament, les quals suposen un 10% de les demandes totals de tractament als centres assistencials europeus. El consum de cocaïna és, a més, un factor determinant, de forma directa o indirecta, en aproximadament el 10% de les morts produïdes per les drogues (entre l'1 i el 15%, en funció del país).

L'OEDT estima que aproximadament 9 milions d'europaus (3% dels adults) han consumit cocaïna en alguna ocasió; entre 3 i 3,5 milions (1% dels adults) n'han consumit en el darrer any i 1,5 milions (0,5% dels adults) són consumidors habituals o actuals (últims 30 dies). El perfil general del consumidor europeu és un individu adult jove (menor de 34 anys), majoritàriament baró i resident a una àrea urbana. L'ús de la cocaïna varia de forma considerable d'un país europeu a l'altre, i a la majoria de les dades oferides per les diferents enquestes nacionals, entre l'1% i l'11,6% dels europeus joves han provat aquesta droga alguna vegada, i entre el 0,2% i el 4,6% l'han consumida durant el darrer any.

A la Unió Europea creix la preocupació per la possible consolidació de la cocaïna com a droga estimulante preferida per la majoria dels joves. Per una altra banda, el consum de crack, que és un variant de la cocaïna i origen de nombrosos problemes sanitaris i socials, és molt limitat a Europa, i només presenta unes xifres considerables a determinades ciutats importants del Regne Unit i dels Països Baixos.



Situació a Espanya:

D'acord amb tots els indicadors, la cocaïna és actualment la segona droga il·legal que origina més problemes a Espanya, i s'incrementa progressivament no només el seu consum a nivell general i escolar, sinó també els problemes associats que comporta aquesta ingesta (taula 11).

Taula 11. Comparació del consum de cocaïna a Espanya durant els anys 1999, 2001 i 2003.

	ALGUNA VEGADA	ÚLTIM MES
Enquesta domiciliària sobre abús de drogues a Espanya (població adulta)		
1999	3,1%	0,9%
2001	4,8%	1,3%
2003	5,9%	1,1%
Enquesta estatal sobre ús de drogues a l'ensenyament secundari (població escolar)		
2000	6,5%	2,5%
2002	7,7%	3,2%
2004	9,0%	3,8%

Font: OED. Enquesta estatal sobre ús de drogues a l'ensenyament secundari i Enquesta domiciliària sobre abús de drogues a Espanya .

Taula 12. Consum escolar de cocaïna per comunitats autònomes en els últims 30 dies (any 2004).

Mitjana espanyola	3,8%
Andalusia	3,8%
Aragó	6,3%
Astúries	4,1%
Canàries	3,1%
Cantàbria	3,4%
Castella la Manxa	3,0%
Castella i Lleó	2,8%
Catalunya	3,6%
Extremadura	3,3%
Galícia	3,7%
ILLES BALEARS	2,2%
La Rioja	4,2%
Madrid	3,9%
Múrcia	2,5%
Navarra	3,2%
País Basc	6,4%
València	4,7%

Font: DGPNSD. OED. Enquesta estatal sobre ús de drogues a l'ensenyament secundari (2004).

Situació a les Illes Balears:

La cocaïna és, igual que a la resta d'Espanya, la segona substància tòxica il·legal més consumida, tant entre la població general com entre els joves, si bé la tendència a augmentar que s'observa a tot el país, no és tan marcada. Existeix també una baixa percepció del risc, i es considera erròniament una droga poc addictiva i controlable. Si es comparen les enquestes referides a la població general dels anys 2001 i 2003, s'observa un cert descens en el seu consum (taula 5).

Tot i això, en els últims anys s'ha patit un increment en el nombre de persones que sol·liciten ser ateses als serveis sanitaris i socials per aquest motiu, el que indica probablement que el consum de cocaïna està augmentant entre la població general.

Dins l'apartat de consum en l'últim mes entre els escolars de 14 a 18 anys, s'observa un increment del 2,1% al 2,2%, si bé aquestes dades suposen una certa estabilització, ja que l'any 2002 es va produir un màxim de consum del 2,5% (taula 7).

De fet, el consum de cocaïna en l'últim mes a les Illes Balears (2,2%) és el més baix d'Espanya: la mitjana de les Illes Balears se situa en 1,6 punts per davall de l'espanyola, que arriba al 3,8% (taula 12).

Pel que fa a les prevalences del consum de cocaïna, un 7,0% dels enquestats a l'any 2004 declaren haver-ne consumit algun cop a la vida, un 4,9% en el darrer i un 2,2% l'últim mes (taula 13).

Taula 13. Prevalences del consum escolar de cocaïna a les Illes Balears segons edat i sexe.

	ALGUNA VEGADA	ÚLTIM ANY	ÚLTIM MES
Total	7,0	4,9	2,2
Sexe			
Homes	6,6	4,9	2,0
Dones	7,4	4,5	2,4
Edat			
14 anys	1,2	1,0	1,0
15 anys	4,6	3,7	2,4
16 anys	6,0	4,9	1,4
17 anys	14,5	8,5	2,3
18 anys	21,3	12,1	7,1

Font: DGPNSD. OED. Enquesta estatal sobre ús de drogues a l'ensenyament secundari (2004).

A nivell de sexe, no es produeixen diferències marcades pel que fa al consum. En canvi, sí que es veu clarament l'increment del consum en augmentar l'edat; l'edat mitjana d'inici se situa als 15,5 anys.



HEROÏNA

Situació a Europa:

S'observa un marcat descens en el nombre de consumidors d'heroïna, si bé continua essent la droga principal que consumeixen els pacients que entren als programes assistencials de tractament de drogues. S'aprecia algun indici d'augment de l'edat mitjana d'inici de consum.

Situació a Espanya:

Tot i que l'heroïna segueix essent la substància que provoca els problemes més greus associats a les drogues a Espanya, atesos els antecedents històrics, el seu consum a Espanya i els problemes associats estan reduïnt-se o, com a mínim, s'estan estabilitzant. A partir de les dades que aporten les enquestes es fa difícil trobar població consumidora jove, i tots les indicadors d'aquesta droga mostren una tendència a la baixa. Pel que fa a la seva forma de consum, veiem com es redueix la via injectada i augmenten els casos d'inici al consum inhalat.

Taula 14. Prevalences del consum escolar d'heroïna a les Illes Balears segons edat i sexe.

	ALGUNA VEGADA	ÚLTIM ANY	ÚLTIM MES
Total	0,6	0,5	0,5
Sexe			
Homes	1,0	0,7	0,6
Dones	0,3	0,3	0,3
Edat			
14 anys	0,4	0,4	0,4
15 anys	1,3	1,1	1,1
16 anys	0,2	0,2	0,2
17 anys	0,3	0,3	0,0
18 anys	0,7	0,0	0,0

Font: DGPNSD. OED. Enquesta estatal sobre ús de drogues a l'ensenyament secundari (2004).

Situació a les Illes Balears:

Aquesta és la droga que menys es consumeix, tant a nivell de població general com escolar (menys de l'1%). Hi ha una percepció clara del risc que comporta el seu consum, percepció que s'ha de consolidar i a l'hora, potenciar les accions de reducció del dany.

Es produeix un descens del consum d'heroïna en totes les seves modalitats, però encara es manté la via de consum injectada i augmenta la pràctica de fumar o inhalar aquesta droga. Si comparem les enquestes domiciliàries dels anys 2001 i 2003 (taula 5), observam aquest descens a les dades aportades per l'indicador de consum alguna vegada a la vida i del consum en els últims dotze mesos, mentre que el consum en l'últim mes s'estabilitza. Els tres índexs es troben per sota de l'1% a l'any 2003.

En relació a la població escolar, entre els anys 2000 i 2004 es produeix una molt lleugera tendència a l'alça, que pot ser a causa de l'increment del consum inhalat o fumat, tot i que

els valors es mantenen per davall de l'1% (taula 7). A més, també podem constatar a la taula 14 de prevalences del consum d'heroïna segons sexe i edat, que en el 2004, el 0,6% de la població escolar entre 14 i 18 anys afirmava haver consumit heroïna algun cop a la seva vida, i n'havien consumit en els darrers 12 mesos, i els 30 dies, un 0,5%. El percentatge d'homes consumidors és superior al de dones en els tres indicadors.

DROGUES DE SÍNTESI (Èxtasi, amfetamines i substàncies semblants)

Situació a Europa:

El continent europeu es manté com a un punt de consum important, i els indicadors mostren que, des dels anys 90, el consum d'èxtasi i amfetamines manté el seu creixement, especialment entre els adults joves (fins als 34 anys). L'OEDT, a través de les dades recollides per les corresponents enquestes nacionals, indica que entre el 0,6% i el 13,6% dels adults joves han provat l'èxtasi i que entre el 0,4% i el 6% n'han consumit durant el darrer any.

Situació a Espanya:

En general, tant pel que fa a la població general com en relació a la població escolaritzada, no hi ha evidències que el consum augmenti. Els tractaments, igual que els ingressos per urgències a causa del consum d'amfetamines, es troben clarament estabilitzats, ben al contrari que en el cas de l'èxtasi, els indicadors del qual mostren un lleuger augment. (taula 15).

Taula 15. Prevalença del consum d'èxtasi i amfetamines els últims 12 mesos entre la població espanyola de 15 a 64 anys.

	ÈXTASI	AMFETAMINES
1999	0,8%	0,5%
2001	1,5%	1,1%
2003	1,4%	0,8%

Font: DGPNSD. OED. Enquesta domiciliària sobre abús de drogues a Espanya.

Taula 16. Prevalences del consum escolar d'èxtasi i drogues de disseny a les Illes Balears segons edat i sexe.

	ALGUNA VEGADA	ÚLTIM ANY	ÚLTIM MES
Total	3,6	1,9	0,9
Sexe			
Homes	3,6	2,5	1,3
Dones	3,7	1,4	0,5
Edat			
14 anys	2,0	1,2	1,0
15 anys	3,5	2,3	1,1
16 anys	2,6	1,7	0,8
17 anys	6,4	3,0	0,7
18 anys	7,5	1,0	0,5

Font: DGPNSD. OED. Enquesta estatal sobre ús de drogues a l'ensenyament secundari (2004).

Taula 17. Prevalences del consum escolar de *speed* i amfetamines a les Illes Balears segons edat i sexe.

	ALGUNA VEGADA	ÚLTIM ANY	ÚLTIM MES
Total	3,0	1,6	1,1
Sexe			
Homes	3,1	1,9	1,3
Dones	2,9	1,3	0,9
Edat			
14 anys	1,8	1,8	1,6
15 anys	1,8	1,7	1,2
16 anys	2,2	1,6	1,2
17 anys	7,4	1,4	0,7
18 anys	6,4	1,1	0,0

Font: DGPNSD. OED. Enquesta estatal sobre ús de drogues a l'ensenyament secundari (2004).

Situació a les Illes Balears:

En general, el consum de les drogues de síntesi a les Illes Balears ha deixat d'augmentar o presenta una certa estabilització. Tot i això, segueixen essent necessàries les campanyes de prevenció escolar i de prevenció en ambients recreatius i d'oci. A nivell de la població general, els anys 2001 i 2003, i en relació al consum d'èxtasi, s'observa un descens en tots ells (consum alguna vegada a la vida, consum en els últims 12 mesos, consum en els últims 30 dies) (taula 5). En relació a aquesta mateixa població, i pel que fa al consum de *speed* i amfetamines, s'ha produït un descens dels individus, que en el 2003, afirmaven haver-ne consumit alguna vegada (2,8%) respecte als que ho afirmaven l'any 2001 (5,6%,). Però, en canvi, els marcadors referits al consum durant els últims 12 mesos i els últims 30 dies, s'observa una certa tendència a l'alça (taula 5).

En relació al consum escolar dels últims 30 dies respecte als anys 2000 i 2004, s'observa un descens del 2,7% (any 2000) a l'1,1% (any 2004) en el cas del *speed* i de les amfetamines. El consum d'èxtasi decreix del 2,6% (any 2000) al 0,9% (any 2004), és la nostra comunitat autònoma la sisena comunitat autònoma amb menor consum de *speed* i amfetamines i la tercera comunitat autònoma amb menor consum d'èxtasi de tota Espanya (taula 7).

Si s'observa la prevalença d'aquestes substàncies segons sexe i edat de la població escolar enquestada l'any 2004 respecte al *speed*, amfetamines i èxtasi en relació als tres indicadors, podem comprovar que en el cas de l'èxtasi declaren haver-ne consumit en els darrers 30 dies el 0,9% dels escolars enquestats; en canvi, pel que fa al *speed* i amfetamines ho afirmen un 1,1% (taules 16 i 17).

HIPNOSEDANTS (Tranquil·litzants i somnífers)

Situació a Europa:

El consum d'hipnosedants sense prescripció mèdica per part de la població europea és baix. Les dones presenten un consum més elevat que els homes, i és recomanable vigilar l'ús d'aquestes substàncies entre els adolescents i en àmbits lúdics i recreatius.

Situació a Espanya:

El seu consum sense prescripció mèdica ha sofert un increment en els últims anys, tal i com es pot valorar a la taula 18.

Taula 18. Prevalença del consum d'hipnosedants els últims 12 mesos entre la població espanyola de 15 a 64 anys.

1999	2,3%
2001	2,8%
2003	3,1%

Font: DGPNSD. OED. Enquesta domiciliària sobre abús de drogues a Espanya.

Taula 19. Prevalences del consum escolar d'hipnosedants a les Illes Balears segons edat i sexe.

	ALGUNA VEGADA	ÚLTIM ANY	ÚLTIM MES
Total	7,6	4,8	2,8
Sexe			
Homes	5,7	3,6	1,5
Dones	9,2	5,8	3,9
Edat			
14 anys	5,6	3,6	1,4
15 anys	6,9	4,8	2,7
16 anys	7,4	5,8	3,7
17 anys	10,6	5,4	3,8
18 anys	10,5	2,3	1,2

Font: DGPNSD. OED. Enquesta estatal sobre ús de drogues a l'ensenyament secundari (2004).

Situació a les Illes Balears:

El consum d'hipnosedants (tranquil·litzants i somnífers) a les Illes Balears no és gaire elevat, i es sol iniciar per prescripció facultativa i es continua a través de l'automedicació pel mateix usuari. Igual que a la resta d'Espanya, la freqüència d'aquest consum entre les dones és marcadament superior al dels homes, tendència que augmenta amb l'edat analitzada.

Entre la població escolar, si comparam les enquestes relatives als anys 2000 i 2004, s'observa un marcat descens des de l'any 2000, quan el consum mitjà en el darrer mes era del 4,3%, fins a arribar al 2,8% de l'any 2004 (taula 7).



Si ens referim a la prevalença del consum de tranquil·litzants entre la població escolar a l'any 2004, es pot comprovar que han consumit tranquil·litzants sense prescripció facultativa algun cop a la vida el 7,6% dels escolars enquestats, en els últims 12 mesos, un 4,8% i en els últims 30 dies, un 2,8% (taula 19).

AL·LUCINÒGENS

Situació a Europa:

La prevalença del seu consum és relativament baixa a Europa. Tot i això, l'Informe Anual 2005 de l'OEDT assenyala que entre els estudiants d'entre 15 i 16 anys, l'experimentació amb al·lucinògens d'origen natural és un fenomen relativament comú, de manera que el seu consum (indicador alguna vegada a la vida) a l'any 2003 fou semblant al consum d'èxtasi a països com la República Txeca, Dinamarca, Itàlia, Països Baixos, Àustria i Polònia, superant Bèlgica, Alemanya i França.

Situació a Espanya:

El consum d'aquesta substància, tant de LSD o àcid (dietilamida de l'àcid d-lisèrgic) com d'altres al·lucinògens, s'ha estabilitzat o reduït lleugerament els darrers anys, si bé és cert que s'han donat alguns episodis referits a consum de fongs al·lucinògens (taula 20).

Taula 20. Prevalença del consum d'al·lucinògens els últims 12 mesos entre la població espanyola de 15 a 64 anys.

1999	0,6%
2001	0,7%
2003	0,6%

Font: DGPNSD. OED. Enquesta domiciliària sobre abús de drogues a Espanya .

Taula 21. Prevalences del consum escolar d'al·lucinògens a les Illes Balears segons edat i sexe.

	ALGUNA VEGADA	ÚLTIM ANY	ÚLTIM MES
Total	6,5	4,3	2,1
Sexe			
Homes	9,7	7,3	3,6
Dones	3,9	1,8	0,8
Edat			
14 anys	3,0	2,2	1,6
15 anys	8,0	6,2	3,4
16 anys	3,5	2,6	0,4
17 anys	10,4	7,8	3,0
18 anys	15,1	4,0	3,5

Font: DGPNSD. OED. Enquesta estatal sobre ús de drogues a l'ensenyament secundari (2004).



Situació a les Illes Balears:

Tot i que es tracta d'un consum bàsicament esporàdic i en recessió, és considerada com una substància iniciàtica (edat d'inici molt baixa), i per això la prevenció ha de ser preferent entre els joves.

El consum declarat d'al·lucinògens ha baixat a tots els indicadors (últim any, últims 12 mesos i últims 30 dies) a nivell de la població general –taula 5– entre els anys 2001 i 2003. El percentatge de consum declarat per la població general l'any 2003 se situa al 0,1%.

A nivell de la població escolar, entre els anys 2000 i 2004, es veu un descens clar, passant del 2,9% al 2,1% respectivament (taula 7). A aquesta població, les prevalences són del 6,5% pel que fa al consum declarat un cop a la vida, del 4,3% en el cas del consum en els últims 12 mesos i del 2,1% en referència als últims 30 dies. Així, s'observa un major consum d'al·lucinògens per part dels homes, que mostra una tendència a l'alça amb l'edat a l'indicador de consum d'alguna vegada a la vida (taula 21).

INHALABLES (Substàncies volàtils)

Situació a Europa:

El consum d'inhalables entre la població europea és testimonial; només és rellevant dins d'alguns grups juvenils marginals d'àrees urbanes o suburbanes.

Situació a Espanya:

Es tracta d'un consum molt baix, i originat bàsicament per experimentar amb aquesta mena de substàncies (coles, aerosols, goma d'enganxar, *poppers*...). Així, encara que els problemes associats als inhalables són pràcticament inexistents, es pot preveure que aniran augmentant amb el pas del temps.

Situació a les Illes Balears:

El seu consum és força baix, i es centra a joves i adolescents, però no per això es pot deixar de vigilar la possible aparició d'algun focus d'abús.

El consum referit a la població general, a l'any 2001 i a l'any 2003, és també testimonial, i fins i tot, no existien persones que es declarassin consumidores en el darrer mes previ a l'enquesta 3 (taula 5).

Pel que fa a la població escolar, durant els anys 2000 i 2004, s'observa una tendència a la baixa molt marcada, passant del 5,0% (any 2000) a l'1,4% (any 2004), i és aquest el descens més important i acusat de totes les comunitats autònomes (taula 7).

En referència a les prevalences a l'any 2004 del consum alguna vegada de substàncies inhalables o volàtils per part dels escolars és del 3,3%,. El 2,3% dels escolars declara haver-ne consumit en els darrers 12 mesos, i un 1,4% els últims 30 dies (taula 22).

Taula 22. Prevalences del consum escolar de substàncies volàtils a les Illes Balears segons edat i sexe.

	ALGUNA VEGADA	ÚLTIM ANY	ÚLTIM MES
Total	3,3	2,3	1,4
Sexe			
Homes	4,6	3,7	2,0
Dones	2,1	1,2	0,9
Edat			
14 anys	2,4	1,8	1,0
15 anys	3,5	2,9	2,3
16 anys	2,4	1,6	1,1
17 anys	4,8	2,4	1,2
18 anys	5,4	4,2	0,7

Font: DGPNSD. OED Enquesta estatal sobre ús de drogues a l'ensenyament secundari (2004).

ADDICCIONS SENSE SUBSTÀNCIA (psicològiques o socials)

Situació general:

Actualment existeixen relativament poques dades epidemiològiques en relació a les addiccions sense substància, i tot i que la informació disponible és encara insuficient, en els últims anys s'estan duent a terme nombrosos estudis sobre aspectes concrets, especialment centrats en les ludopaties i les addiccions a internet, a determinades zones geogràfiques (taula 23).

Taula 23. Estudis epidemiològics sobre la prevalença de la ludopatia (Valleur i Matisiak 2005).

Zona geogràfica	Joc patològic
Estats Units	
- Edmonton (1993)	0,42 %
- Nova York (1988)	1,40 %
- Massachusetts (1989)	2,30 %
Canadà (1991)	1,20 %
Rege Unit (1978)	1,00 %
Espanya	
- Galícia	1,73 %
- Catalunya	2,30 %
- Andalusia	1,67 %



Situació a les Illes Balears:

La Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears va decidir abordar una enquesta sobre la incidència de les ciberaddiccions, ludopaties, addicció a les compres i al treball a la població de les Illes Balears, complint així el mandat legal que conté la Llei sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears (Llei 4/2005, de 29 de abril), que va entrar en vigor el 10 de juliol de 2005.

D'acord amb aquesta Llei, l'Administració pública, a través de l'organisme responsable del desenvolupament de la política de drogodependències de la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears, ha de promoure enquestes periòdiques i estudis epidemiològics, sanitaris, econòmics i socials per conèixer la incidència, la prevalença i la problemàtica de les drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears, en aquest cas referides a les addiccions sense substància (psicològiques o socials).

Aquesta tasca d'investigació sobre diverses addiccions ja ha aportat les primeres dades i suposa un pas inicial per dissenyar les actuacions preventives i assistencials tendents a modificar actituds i hàbits negatius, afavorir l'adopció d'estil de vida sans i assolir la millora de l'assistència i els tractaments destinats a la població afectada.

Les principals conclusions de l'estudi que es va realitzar sobre internet i ludopaties sobre una mostra de 811 individus majors de 16 anys, dels qual el 51,91% eren dones i el 48,09% eren homes, foren les següents:

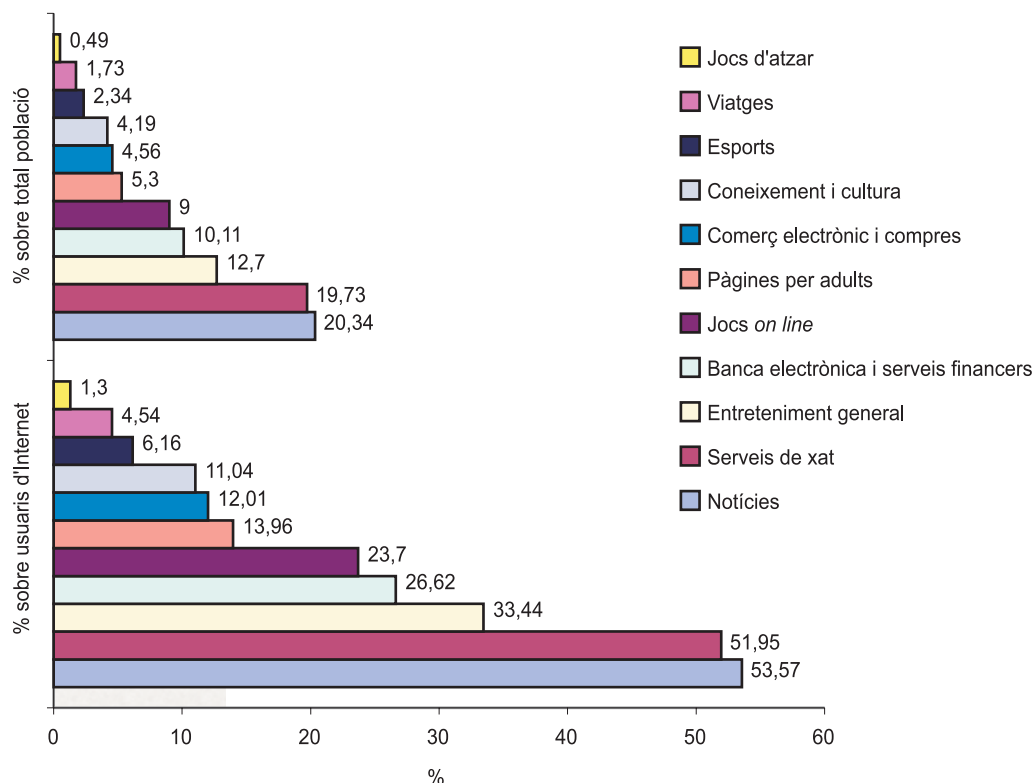
a) Sobre internet:

Ja que no es disposa d'estudis prou amplis que justifiquin l'addicció a internet com a criteri diagnòstic, sinó més bé com a conducta simptomàtica d'altres trastorns, es descriu una població de risc d'ús problemàtic de la xarxa, especialment, per la interferència que ocasiona a les relacions interpersonals. Així:

- Més del 38% dels residents a les Illes Balears utilitza internet per motius distints als purament laborals o acadèmics.
- Per zona geogràfica, les dades disponibles indiquen que es connecta més la població de Palma (43%), seguida per la d'Eivissa i Formentera (40%), part forana (33%) i Menorca (32%).
- Usen més internet els homes (44%) que les dones (32%).
- Respecte a les pàgines més visitades, notícies i xats ocupen les primeres posicions, seguides per un segon grup compost per entreteniment en general, banca *on line* i jocs *on line*. Un tercer bloc el formen les pàgines eròtiques o per adults, les compres per internet i les pàgines dedicades de forma genèrica a cultura i formació.

- Les pàgines més visitades per les dones –majoritàriament joves– són les de xat, i també superen als homes pel que fa a les d'entreteniment en general i viatges. Els homes s'estimen més visitar en primer terme les pàgines de notícies i xats, i superen de molt a les dones en entrades a pàgines per adults, jocs *on line* i esports.

Figura 5. Pàgines més visitades pels internautes de les Illes Balears.



- Els homes presenten puntuacions més elevades que les dones en tots els criteris d'avaluació d'ús problemàtic de la xarxa.
- Els més joves realitzen un ús més intensiu d'Internet, ús que decreix correlativament a l'augment de l'edat.
- El perfil més vulnerable és els dels homes d'entre 16 i 25 anys, tot i que dins d'aquesta franja d'edat, el percentatge de dones és també el més alt. A més, aquest grup d'edat és el que puntua més alt en termes de freqüència i temps de connexió.

b) Sobre joc:

- Gairebé un 20% del total de la població a les Illes Balears admet haver participat en jocs d'atzar.
- Segons el sexe, participen el 23% dels homes i el 15% de les dones enquestades.

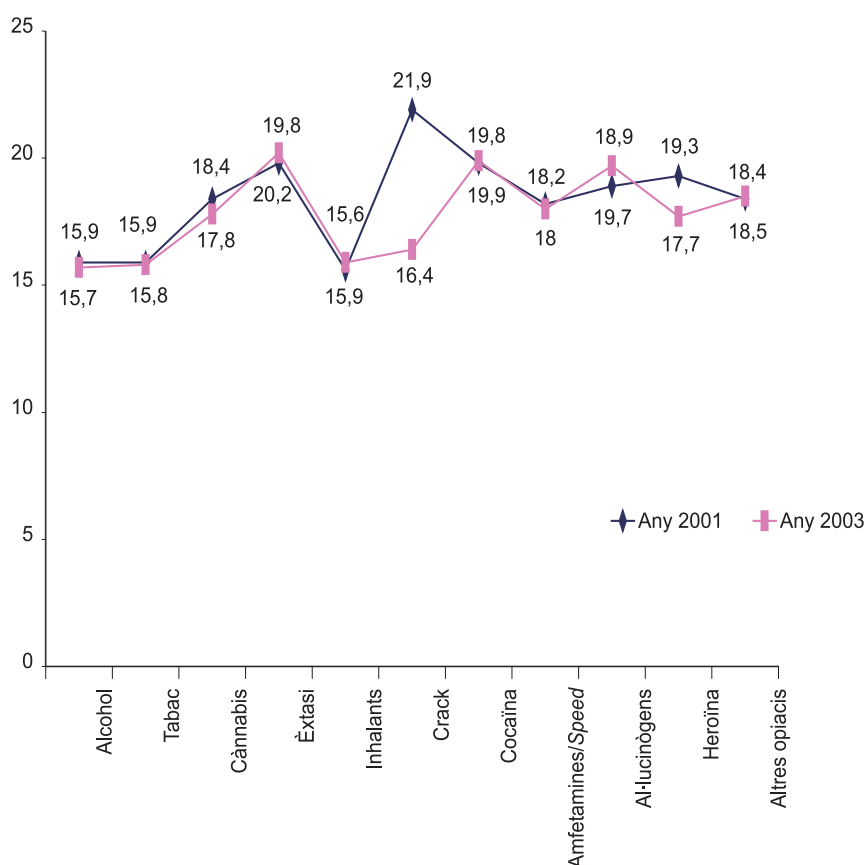
- 
- La distribució per sexe i àrea geogràfica no registra diferències a Palma, Eivissa i Menorca; en canvi, a la part forana, més del doble dels que juguen són homes.
 - A partir dels 45 anys, s'observen els percentatges més elevats de participació, però són els que menys problemes associats registren. Els menors de 45 anys són els que obtenen una puntuació més alta en els criteris de joc problemàtic.
 - L'elecció de joc a màquines entre la població jove cau (16 a 25 anys: 37,5 %, 26 a 35 anys: 18 %, i 36 a 45 anys: 9 %), especialment a la zona de la part forana.
 - Precisament, la part forana és la zona que presenta menor participació en els jocs d'atzar, però és també on més s'utilitzen les màquines recreatives amb premi respecte a la resta de les Illes Balears, juntament amb Palma.

4.1.1. INDICADORS D'EDAT MITJANA D'INICI DEL CONSUM, ACCESSIBILITAT I DISPONIBILITAT DE LES DROGUES.

Segons l'Enquesta domiciliària sobre abús de drogues a Espanya (EDATS), publicada l'any 2004, l'edat mitjana d'inici en el consum de les diferents substàncies oscil·la en funció de la droga.

Històricament, el tabac i l'alcohol han estat i segueixen essent les substàncies d'introducció dins d'aquesta problemàtica. En canvi, l'edat mitjana d'inici a les drogues d'introducció més tardana, les anomenades "drogues il·legals", oscil·la entre els 18 i 19 anys. La cocaïna i l'èxtasi són les drogues en les quals les persones s'introdueixen més tard, per sobre de l'heroïna. Cal esmentar que l'edat d'inici a les substàncies volàtils o inhalables és força semblant a la del tabac i l'alcohol, tot i que les prevalences són molt superiors per aquestes últimes. No s'observen canvis significatius a les edats mitjanes d'inici, si comparem els anys 2001 i 2003, llevat del crack i l'heroïna, en les quals l'edat d'inici es redueix significativament a la primera i en menor grau a la segona. En canvi, en el cas dels al·lucinògens, l'edat d'inici ascendeix lleugerament (figura 6).

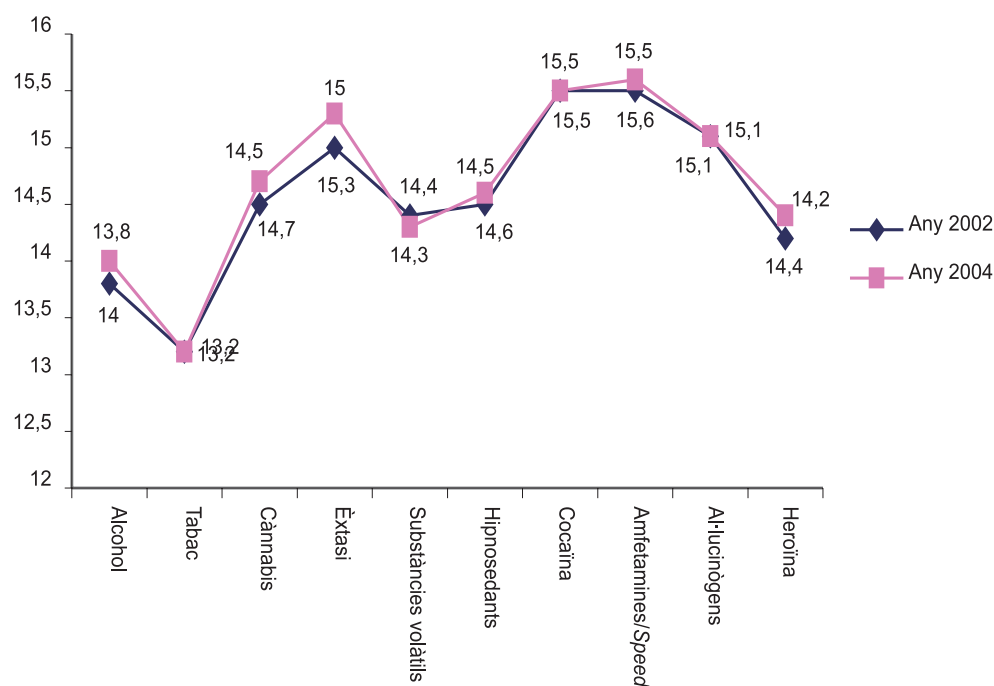
Figura 6. Edat mitjana d'inici del consum de drogues a les Illes Balears (població adulta).



Font: DGPNSD. Observatori Espanyol sobre Drogues. Enquesta domiciliària sobre abús de drogues a Espanya (2004).

Si s'analitzen les mateixes dades de l'Enquesta estatal sobre ús de drogues a l'ensenyament secundari (ESTUDES), publicada l'any 2005, es veu com les edats mitjanes d'inici en el consum de drogues són significativament inferiors a les de l'anterior enquesta. Llevat del consum de cànnabis, heroïna i èxtasi, en els quals entre 2002 i 2004 es redueix lleugerament l'edat d'inici, la resta de substàncies no presenten canvis en l'edat mitjana d'inici. Les diferències entre una i altra enquesta es poden explicar pel tipus de mostra d'ambdues, totalment diferents (figura 7).

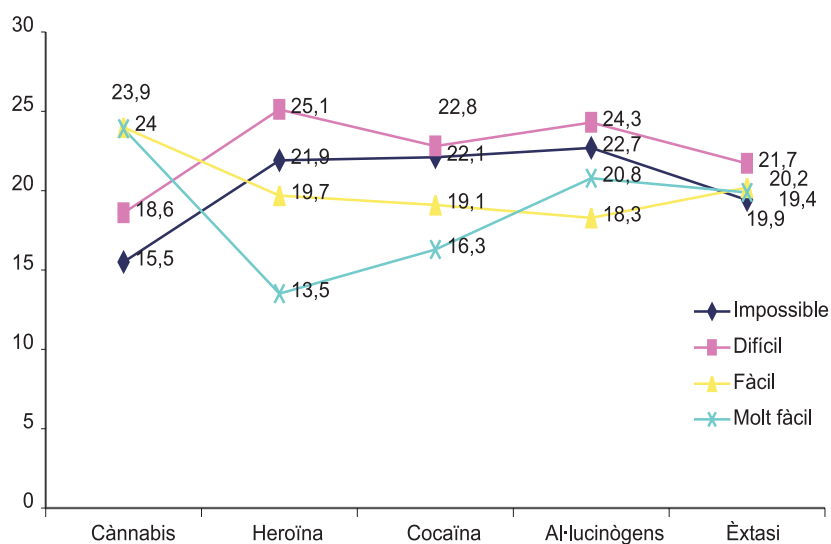
Figura 7. Edat mitjana d'inici del consum de drogues a les Illes Balears (població escolar).



Font: DGPNSD. Observatori Espanyol sobre Drogues. Enquesta estatal sobre ús de drogues a l'ensenyament secundari (2005).

En referència a l'indicador d'accessibilitat a les diverses drogues, els enquestats assenyalen el cànnabis com a substància il·legal molt accessible. En canvi, les substàncies menys accessibles són els al·lucinògens, l'heroïna i la cocaïna (figura 8).

Figura 8. Accessibilitat per aconseguir les substàncies a les Illes Balears (població escolar).

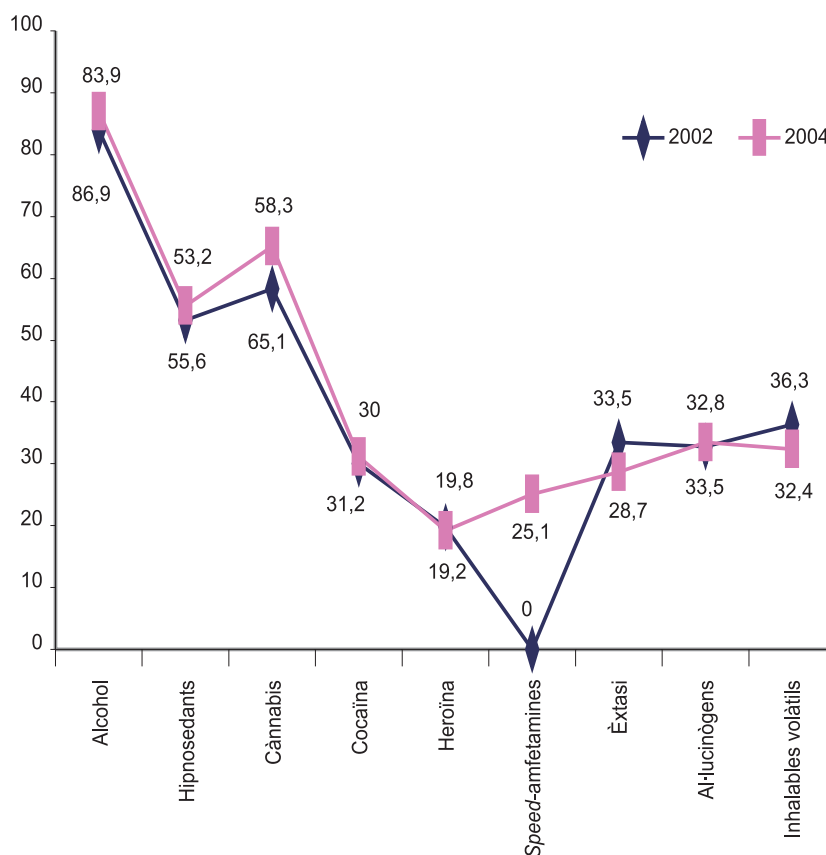


Font: DGPNSD. Observatori Espanyol sobre Drogues. Enquesta estatal sobre ús de drogues a l'ensenyament secundari (2005).



Si comparam aquestes dades amb les de la figura 9, referida a la disponibilitat que es percep de les drogues a les Illes Balears, veiem que l'alcohol i el cànnabis continuen essent les substàncies de les quals es pot disposar més fàcilment. Cal assenyalar que l'alcohol és una droga legal, a diferència del cànnabis, que és valorada com a droga il·legal de fàcil adquisició. Això coincideix amb la figura anterior, en la qual es conclou que l'alcohol, el tabac i el cànnabis són les drogues més disponibles i accessibles. La disponibilitat més complicada es troba en l'heroïna. No s'han produït canvis significatius si comparam els anys 2002 i 2004, excepte en el grup dels estimulants: *speed* i amfetamines. Aquest grup passa d'una disponibilitat qualificada com inexistent a unes xifres força preocupants, molt per sobre de l'heroïna.

Figura 9. Disponibilitat percebuda a les Illes Balears (població escolar).



Font: DGPNSD. Observatori Espanyol sobre Drogues. Enquesta estatal sobre ús de drogues a l'ensenyament secundari (2005).

En referència al policonsum de drogues a les Illes Balears, a la taula 24 es mostren les relacions entre els consums de diferents substàncies. En relació a l'alcohol i al cànnabis, s'han emprat les prevalences de consum més recent: els últims 12 mesos. Pel que fa al tabac i a la resta de substàncies, s'han utilitzat les prevalences de consum "alguna vegada". Mitjançant una anàlisi purament descriptiva, es poden destacar les relacions de consum que superen el 30%. S'observa que el consum d'heroïna, en especial, i de cocaïna, èxtasi, *speed* i al·lucinògens comporta el consum de gran part de la resta de substàncies, principalment alcohol, tabac i cànnabis.

Aquestes tres substàncies, alcohol, tabac i cànnabis, semblen presentar una relació mútua, en el sentit que el consum de qualsevol d'aquestes implica en gran mesura el consum de les altres dues. A més, juntament amb els tranquil·litzants i les substàncies volàtils, són les drogues que menys semblen venir determinades pel consum de les altres drogues.

Taula 24. Relació de consum de les diferents substàncies (proporció de consumidors de la substància –fila- que també consumeixen la substància –columna-.

%	Tabac	Alcohol	Cànnabis	Cocaïna	Èxtasi	Tranquil·litzants	Heroïna	Speed	Al·lucinògens	S.Volàtils
Tabac	100	95,4	74,7	17,3	9,8	12,2	1,5	7,5	16,4	6,4
Alcohol	33,3	100	45,9	8,5	4,4	8,3	0,8	3,3	7,8	3,9
Cànnabis	54,3	95,5	100	16,1	8,4	10,2	1,5	6,8	14,9	6,2
Cocaïna	68,6	97,3	87,8	100	41,3	21,2	8,1	33,8	48	15,6
Èxtasi	75,4	98	89,5	80	100	22,6	16	51,9	65,6	25,4
Tranquil·litzants	45,3	87,8	51,8	19,7	10,8	100	2,5	9,6	18,6	11,2
Heroïna	68,6	100	91,1	91,1	93,3	30,7	100	73,8	85,5	82,8
Speed	69,5	88,7	87,3	79,3	62,9	24,2	15,4	100	67,3	28,1
Al·lucinògens	70,4	95,6	87,8	51,9	36,6	21,7	8,2	31	100	18,4
S.Volàtils	55,5	96,6	73,5	33,8	28,4	26,2	15,9	25,9	36,8	100

Font: DGPNSD. Observatori Espanyol sobre Drogues. Enquesta estatal sobre ús de drogues a l'ensenyament secundari (2005).

Si s'observa la prevalença de consum de distintes drogues psicoactives a partir de les dades de l'Enquesta domiciliària sobre abús de drogues a Espanya, publicada l'any 2004, es pot concloure que els consumidors d'una determinada substància en un període determinat (últims 12 mesos, últims 30 dies) freqüentment n'han consumit d'altres durant el mateix període. Les persones que l'any 2003 havien consumit qualsevol droga de comerç il·legal durant els darrers 12 mesos havien consumit en major proporció que la població general qualsevol altra droga de comerç legal o il·legal distinta de la considerada en el mateix període. Per una altra banda, el consum d'alcohol i tabac entre els consumidors de drogues de comerç il·legal és força generalitzat (prevalença superior al 70%), així com el consum de cànnabis. Entre els consumidors d'heroïna i cocaïna base, l'any 2003, el consum de cocaïna en pols era universal, i estava molt estès (prevalença superior al 60%) entre els consumidors d'amfetamines, al·lucinògens, inhalables volàtils i èxtasi; és a dir, entre pràcticament tots els consumidors de drogues il·legals, excepte dels consumidors de cànnabis. Finalment, el consum de cocaïna base (crack) estava relativament estès (prevalença del 31,8%) entre els consumidors d'heroïna. De fet, l'associació entre el consum d'aquestes dues drogues es posa també de manifest pel fet que un 47,1% de les persones que havien consumit cocaïna base durant els últims 12 mesos, havien consumit també heroïna (taula 25).



Taula 25. Prevalença de consum de distintes drogues psicoactives en els últims 12 mesos entre les persones de 15-64 anys que han consumit en el mateix període cada una de les drogues considerades a la capçalera de cada columna (percentatges) (2003).

PREVALENÇA DEL CONSUM	Tabac	Alcohol	Cànnabis	Èxtasi	Al·lucinògens	Amfetamines	Cocaïna	Heroïna	I. Volàtils	Cocaïna base	Altres opiacis
Tabac		53,9	86,1	90,5	88,9	90,6	89,6	96	96,8	91,5	97,5
Alcohol	86,9		95,9	98,7	100	99,1	98,3	86,4	100	100	100
Cànnabis	20,5	14,2		86,5	91,7	89,7	78	71,5	79,9	89,5	100
Èxtasi	2,6	1,8	10,6		54,1	59,1	31,7	39,6	47,7	63	30,4
Al·lucinògens	1,1	0,8	4,8	23,4		42,8	19,4	39,2	33,2	21,9	10,8
Amfetamines/ Speed	1,5	1	6,4	34,5	57,7		27,4	38,3	44,5	45,8	15,1
Cocaïna en pols	4,9	3,4	18,1	60,2	85,2	89,1		100	63,1	100	27,9
Heroïna	0,3	0,1	0,8	3,8	8,7	6,3	5		0	47,1	2,5
Inhalables volàtils	0,2	0,1	0,7	3,5	5,7	5,7	2,5	0		0	0
Cocaïna base	0,2	0,1	0,7	4,1	3,3	5,1	3,4	31,8	0		2,5
Altres opiacis	0,2	0,1	0,8	2	1,7	1,7	1	1,8	0	2,6	

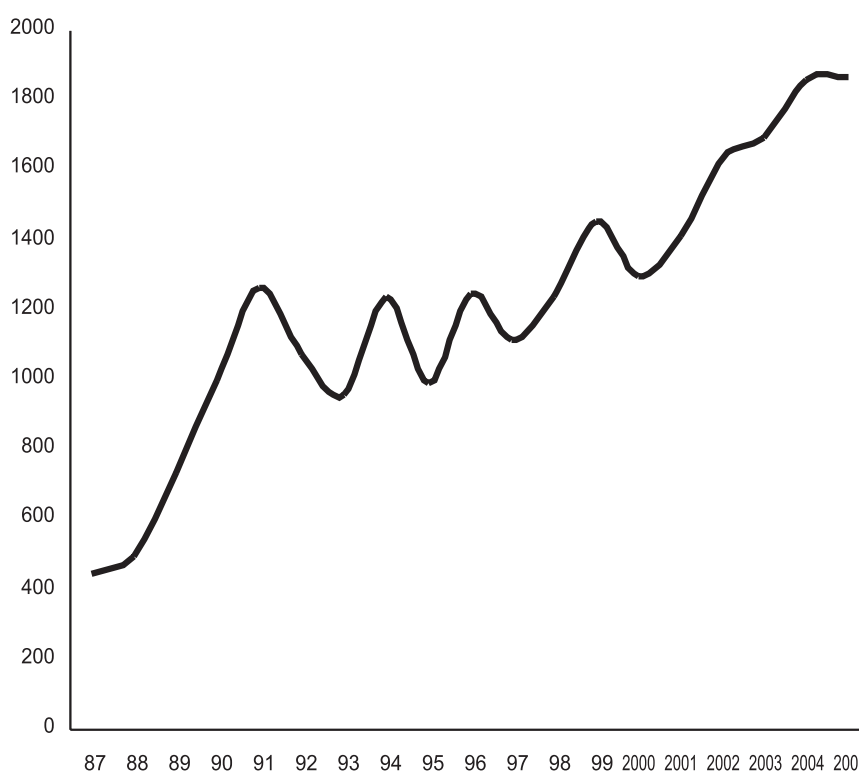
Font: DGPNSD. Observatori Espanyol sobre Drogues. Enquesta domiciliària sobre abús de drogues en Espanya (2004).

4.2. ANÀLISI DEL CONSUM PROBLEMÀTIC DE DROGUES.

1) Indicador de tractament

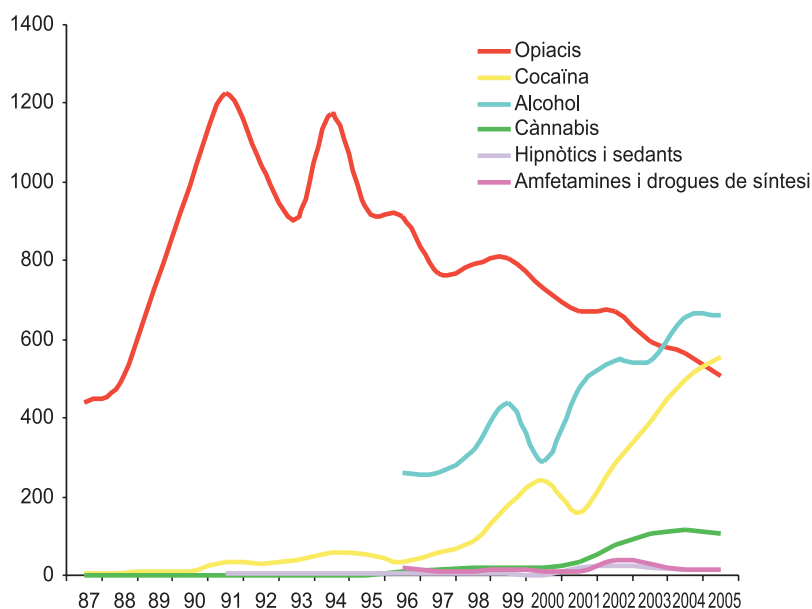
Durant l'any 2005 s'han registrat 1.864 inicis de tractament per drogodependències, observant-se una tendència a l'alça com succeeix a la resta d'Espanya (figura 10).

Figura 10. Evolució del nombre d'admissions a tractament.



D'entre aquestes admissions destaquen les realitzades per cocaïna i per alcohol, que continuen augmentant, mentre que les admissions per opiacis segueixen reduint-se. Actualment, les drogues que generen més admissions són l'alcohol i la cocaïna (figura 11).

Figura 11. Evolució del nombre d'admissions per droga principal.



Així, durant l'any 2005 el 35,6% de les admissions van ser a causa de l'alcohol, el 30,0% a la cocaïna, el 27,3% als opiacis, el 5,6% al cànnabis, el 0,8% als hipnòtic-sedants i el 0,8% a les amfetamines i a les drogues de síntesi.

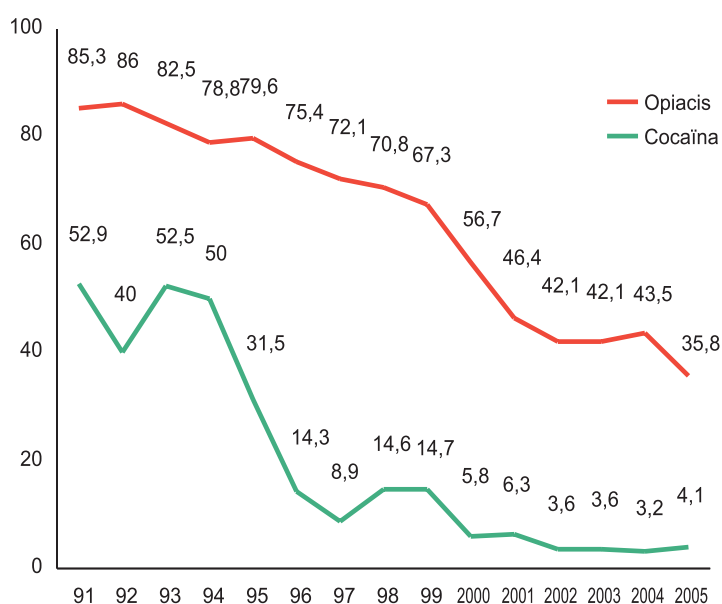


Quant al sexe i l'edat, el 80,7% de les persones admeses a tractament foren homes i el 19,3% dones, amb una mitjana d'edat total del 35,7, si bé varia en funció de la droga que motiva l'ingrés, oscil·lant entre els 26,1 anys en els casos de cànnabis i els 43,2 anys en els casos d'alcohol.

El 99,6% de les persones admeses a tractament l'any 2005 resideixen a les Illes Balears (74,4% a Mallorca, 19,5% a les Pitiüses i el 5,7% a Menorca). El 85,1% ha nascut a Espanya i el 14,9% a l'estranger. D'entre els estrangers, predominant les persones procedents de la Unió Europea, que representen gairebé la meitat dels estrangers (47,2%), seguits de les persones de Amèrica Llatina (29,8%), del Magreb (13,2%), d'altres països europeus (7,2%), d'altres llocs del món (1,7%) i d'Àfrica subsahariana (0,7%).

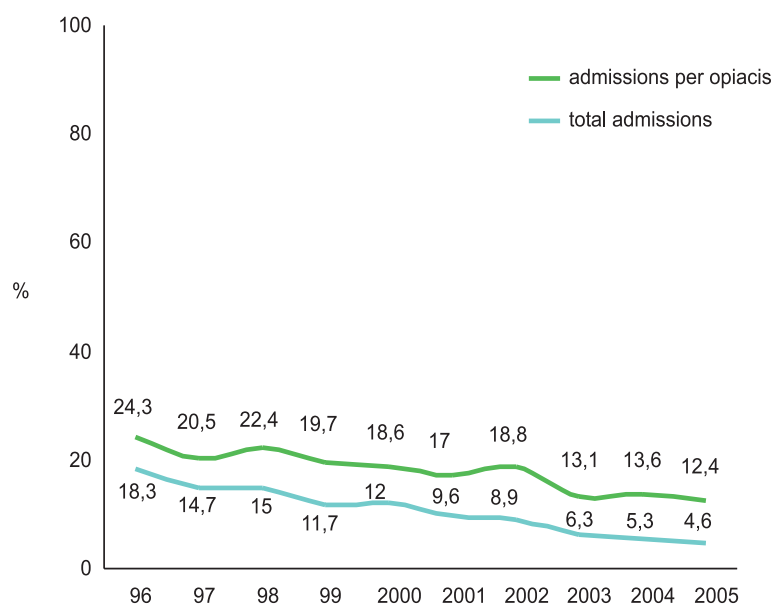
Des del punt de vista de la salut pública, destaca que l'any 2005, el 35,8% dels consumidors d'opiacis i el 4,1% dels consumidors de cocaïna declaraven haver utilitzat preferentment la via injectada en els últims 30 dies de consum. És a dir, que la via injectada encara és important a la nostra comunitat autònoma, a diferència del que succeeix a altres. A pesar d'aquesta dada, veiem que al llarg dels anys, la utilització de la via injectada es va reduint entre les persones admeses per opiacis i que des de finals dels anys noranta es manté en percentatges molt baixos, després d'un acusat descens que probablement fou causat per un canvi de perfil del consumidor de cocaïna (figura 12).

Figura 12. Evolució del percentatge d'admesos per opiacis i cocaïna que utilitzen preferentment la via injectada.



Pel que fa a l'estat serològic en relació al VIH, el 4,6% del total de les persones admeses a tractament l'any 2005 són positives, percentatge que s'incrementa al 12,4% a les admeses per opiacis. La prevalença de VIH positius entre els consumidors d'opiacis segueix la tendència a la baixa (figura 13).

Figura 13. Evolució de la prevalença de VIH + al total d'admissions i a les admissions per opiàcis.

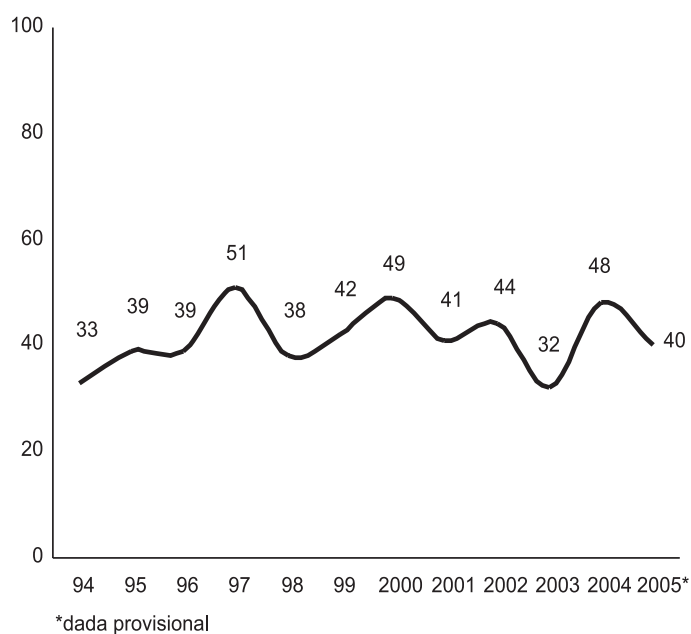


2) Indicador de mortalitat.

Des de l'any 1994, aquesta informació es recull al Partit Judicial de Palma de Mallorca, tot i que des de l'any 2005 s'ha ampliat la recollida al Partit Judicial d'Inca i de Manacor (ambdues ciutats de l'illa de Mallorca).

Dins el període 1994-2005 s'han registrat un total de 496 morts per reacció aguda per consum de substàncies psicoactives (morts RASUPSI), tal i com mostra la figura 14.

Figura 14. Evolució del nombre de morts per drogues.

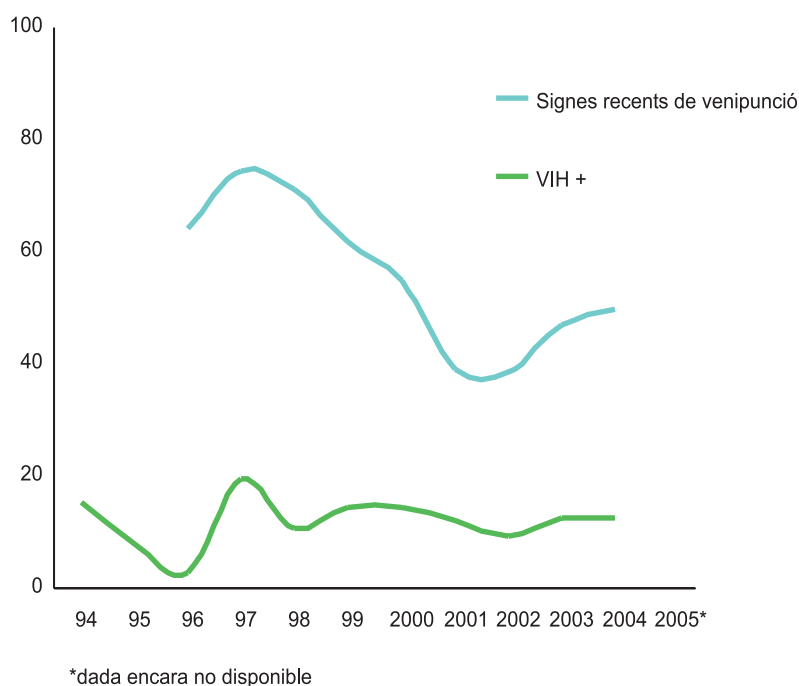




Globalment, l'edat mitjana d'aquestes persones era de 32,8 anys, amb una mitjana de 32 anys i un rang de 55 anys des dels 15 als 70 anys, i és un 88,4% homes i un 11,6% dones. S'observa que al llarg dels anys, l'edat mitjana s'incrementa progressivament, des dels 30 anys entre 1997 i 1999, als 33 anys entre els anys 2000 i 2002, i 35 anys a partir de 2003. El 44,7% de les defuncions es van produir al domicili, el 26,3% al carrer, el 8,3% a un hotel o pensió, l'1,5% a la presó, el 6,6% dels casos a l'hospital i el 8,1% restant a un lloc desconegut.

Es van trobar evidències de consum de drogues al 93% dels casos, els signes d'autòpsia eren compatibles amb la mort RASUPSI al 96,3%, i el diagnòstic forense fou mort RASUPSI en el 94,7%. Al 6,4% dels casos es va considerar que la causa bàsica de la mort fou una patologia prèvia complicada pel consum de substàncies psicoactives, i existeixen evidències de suïcidi al 5,7% dels casos.

Figura 15. Evolució de la prevalença de VIH + i de la presència de signes recents de venipunció a les morts RASUPSI.



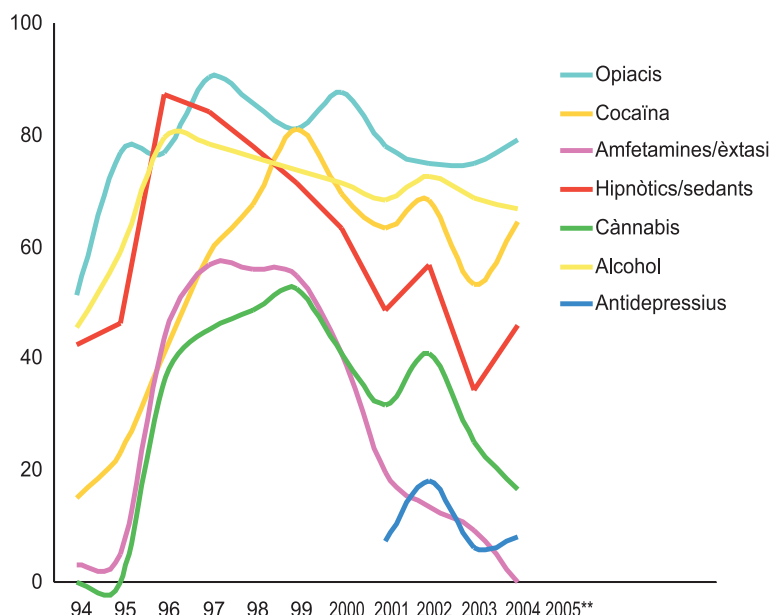
Respecte al VIH, el 12,1% era positiu, però cal tenir en compte que l'estat serològic respecte al VIH és desconegut a la major part dels casos. Aproximadament, la meitat (47,1%) de les morts RASUPSI presentaven signes recents de venipunció.

Si s'analitza l'evolució d'aquests indicadors, s'observa un cim en la prevalença de VIH positiu a l'any 1997 i una tendència descendent en el percentatge de morts amb signes de venipunció, tot i que en els darrers anys aquesta tendència s'ha interromput (figura 15).

Respecte a les substàncies confirmades per analítica, en el 71% del casos es tractava d'opiacis, el 63,5% alcohol, el 54,4% hipnòtics o sedants, el 51,1% cocaïna, el 23,9% amfetamines o drogues de síntesi, el 27,6% cànnabis i el 3,7% antidepressius.

A mesura que avancen els anys, veiem que a tres de cada quatre morts RASUPSI hi estan implicats els opiacis, i que aquest percentatge no ha canviat (figura 16).

Figura 16. Evolució de les distintes substàncies confirmades per analítica trobades a les morts. RASUPSI*.



* L'any 1998 no es va recollir aquesta informació, per tant, s'ha fet una estimació a partir dels valors mitjans de 1997 i 1999.
** Dada encara no disponible.

3) Indicador d'urgències

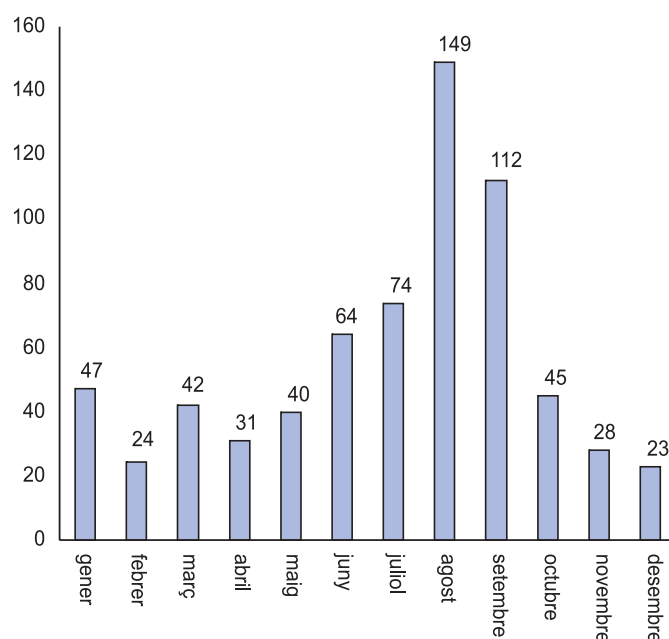
Aquest indicador es va començar a recollir a partir del Pla pilot, el mes d'agost de l'any 2004, a l'Hospital Can Misses d'Eivissa, i des de gener de l'any 2005, la recollida es fa tot l'any.

Actualment, està en fase d'estudi la incorporació de l'Hospital Universitari Son Dureta, aprofitant la seva participació al sistema d'intercanvi ràpid d'informació sobre productes químics (SIRIPQ) d'àmbit nacional, ja que registra les urgències relacionades amb productes químics, i entre aquests, les drogues psicoactives. Aquest Pla, a més, constata la voluntat d'anar incorporant nous centres hospitalaris de les Illes Balears, i poder completar així aquest important indicador.

L'any 2005 es van recollir 679 casos d'urgències per drogues, que representa l'1,3% del total de les urgències ateses a l'Hospital Can Misses durant tot aquest període. Per mesos, s'observa que els mesos d'estiu són els que registren un major nombre d'urgències per drogues (figura 17).



Figura 17. Nombre d'urgències per drogues - dades mensuals- (any 2005).



El 65% són homes i el 35% són dones, amb una edat mitjana de 28,8 anys. Per drogues, la cocaïna és la droga més implicada, seguida de les amfetamines i les drogues de síntesi i posteriorment, l'alcohol.

4.3. INDICADORS POLICIALS.

L'Estadística anual sobre drogues del Gabinet d'Anàlisi i Prospectiva sobre Tràfic de Drogues, Blanqueig de Capitals i Delictes Connexes (Ministeri de l'Interior), aporta informació sobre l'activitat dels cossos de seguretat de l'Estat i vigilància duanera, fet que permet conèixer l'evolució d'activitats en relació al fenomen de les drogodependències. En funció d'això, es poden establir zones geogràfiques de major o menor incidència, cosa que fa possible plantejar mesures correctores i anticipatives. A més, aquesta estadística anual constitueix la base documental d'on es nodreixen organismes internacionals com l'Observatori Europeu sobre Drogues i Toxicomanies (OEDT), l'Europol, l'Interpol, l'Oficina de les Nacions Unides contra la Droga i el Delicte (ONUDD), la Junta Internacional de Fiscalització d'Estupefaents (JIFE) i altres cossos policials estrangers interessats en conèixer la situació espanyola en aquesta temàtica (figures 18, 19 i 20 i taula 26).

Figura 18. Evolució del nombre de detencions a les Illes Balears i Espanya (anys 2000 a 2004).

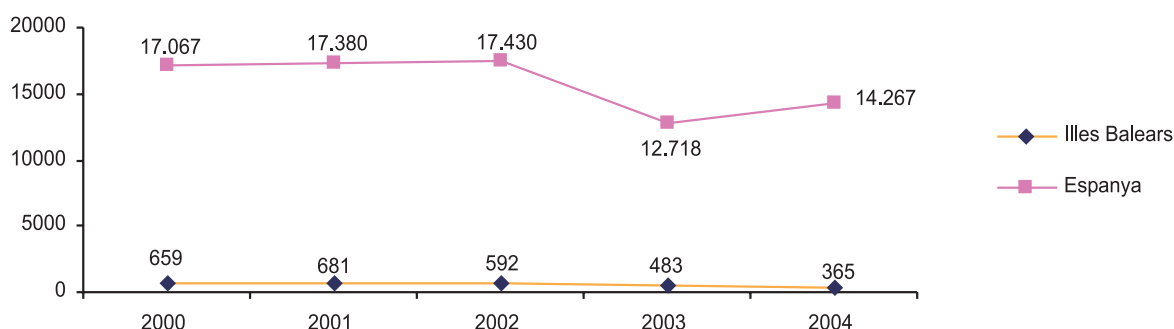


Figura 19. Evolució del nombre de denúncies a les Illes Balears i Espanya (anys 2000 a 2004).

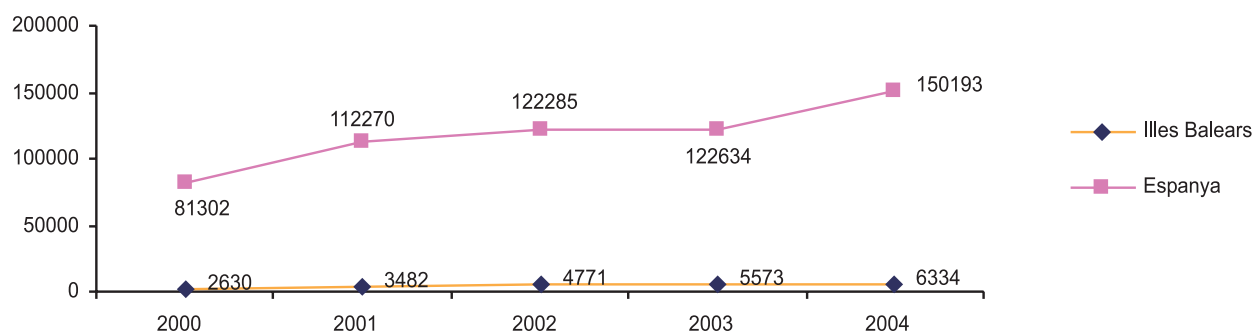
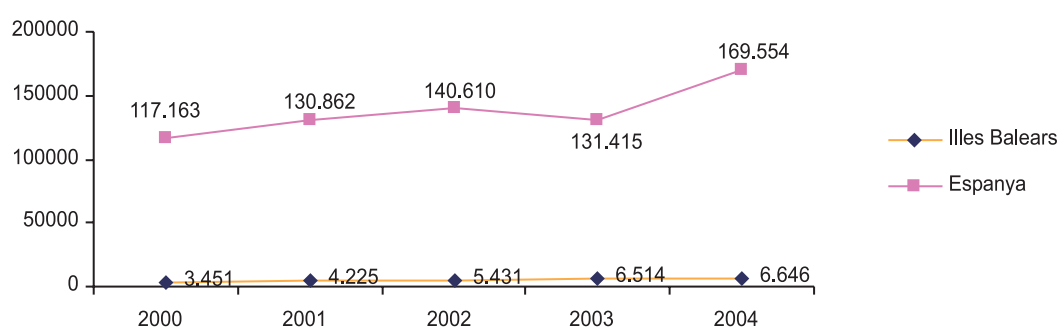


Figura 20. Evolució del nombre de comisos a les Illes Balears i Espanya (anys 2000 a 2004).



Taula 26. Principals substàncies intervingudes entre els anys 2000 i 2004 –variació- a les Illes Balears i a Espanya.

	Any 2000	Any 2004	% variació 2000-2004 (Illes Balears)	% variació 2000-2004 (Espanya)
Heroïna (kg)	1,48	1,14	-22,97%	-44,12%
Cocaïna (kg)	25,13	42,29	68,28%	437,49%
Cànnabis (kg)	13318,81	6647,05	-50,09%	67,42%
Èxtasi (ud)	66652,00	45923,17	-31,10%	-10,63%
Al·lucinògens (ud)	172,00	143,00	-16,86%	-99,63%
Hipnosedants (ud)	3286,00	2066,10	-37,12%	324,25%

4.4. INDICADORS DE SINISTRALITAT VIAL.

Fa dècades que existeix una evidència científica sobre la relació entre el consum d'alcohol i altres drogues i el risc de patir accidents de circulació i lesions associades. D'això es deriva la importància de tots els aspectes preventius en relació a la ingesta d'alcohol i altres drogues en el camp de l'educació vial per a la prevenció dels accidents de trànsit i sinistralitat vial, a més de la seva inclusió necessària a tots els nivells formatius, tal i com assenyalava aquest Pla, especialment a les autoescoles i durant l'etapa educativa dels joves i adolescents.

A nivell nacional, la Memòria de l'anàlisi toxicològic. Morts per accidents de trànsit, any 2004", elaborada per l'Institut Nacional de Toxicologia sobre 1349 conductors morts, recull les següents conclusions: dels 1283 conductors de turismes i vehicles de dues rodes morts, el 30,3% (390) superaven la taxa permesa de 0,5 g/l, així com el 12,1%, dels conductors de camió i autobús morts, taxa en aquest cas establerta en 0,3 g/l. Al 7,6% del total dels conductors morts es trobà una associació entre l'alcohol i altres drogues i/o psicofàrmacs/ medicaments, principalment la cocaïna, el cànnabis i les amfetamines.

A mode d'exemple, a les figures 21 i 22 s'indiquen les dades relatives al nombre d'accidents mortals i les causes dels accidents de trànsit dels anys 2005 i 2006 –fins al mes d'agost- produïts a les Illes Balears.

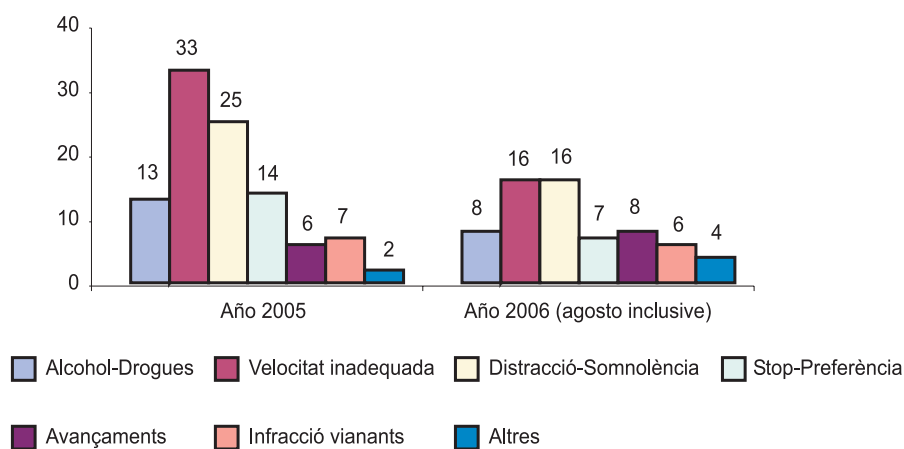
Figura 21. Nombre d'accidents mortals i morts a les Illes Balears.



Font: Direcció General de Tràfic. Observatori Nacional de Seguretat Vial (2006).

Com es pot observar, tant el nombre d'accidents mortals com el nombre de morts dins els primers vuit mesos de l'any 2006, s'han reduït respecte a l'any anterior, un 33% i un 35%, respectivament. La introducció del carnet per punts pot ser una de les possibles explicacions d'aquest descens.

Figura 22. Causes de mort als accidents de trànsit a les Illes Balears.



Font: Direcció General de Tràfic. Observatori Nacional de Seguretat Vial (2006).

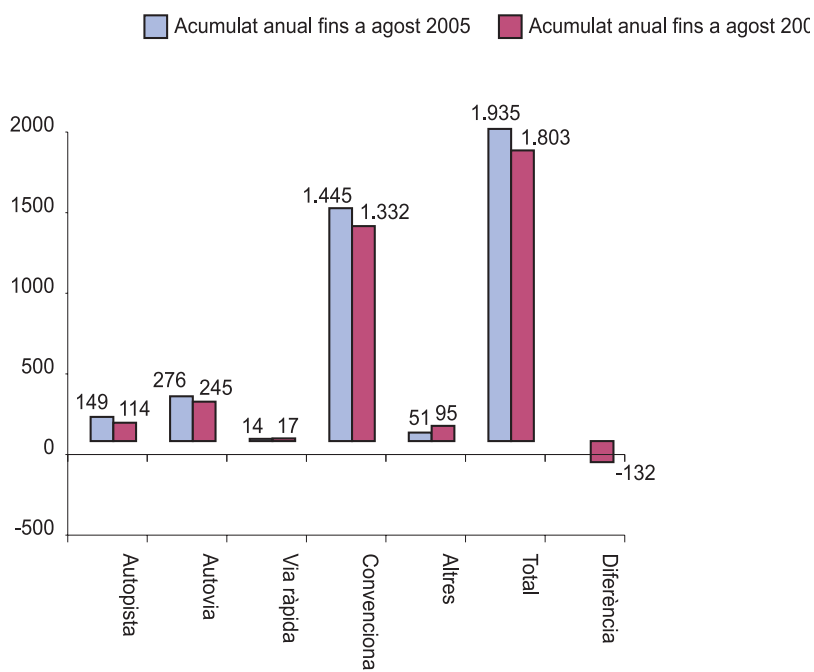
De manera semblant, es veu clarament que les causes de defunció que més es redueixen són les de velocitat inadequada i compliment dels stop, així com respectar la preferència dels altres vehicles. El consum d'alcohol i/o drogues, si bé no apareix com la principal causa d'accidentalitat mortal, és una xifra que cal tenir molt en compte, tot i la reducció de casos que s'han produït el 2006. És fonamental donar continuïtat a les campanyes de sensibilització sobre el risc que implica el consum de drogues i/o alcohol mesclat amb la conducció de vehicles, així com l'increment del nombre de controls policials i l'oferiment d'alternatives de desplaçament en els moments d'oci dels joves.



Quant a l'evolució mensual del nombre d'accidents mortals a les carreteres a Espanya, tal i com s'observa en la figura 24, s'ha produït un descens important d'accidents mortals en els primers vuit mesos de l'any 2006. Són especialment significatius els descensos dels mesos de juliol i agost si els comparem amb els mateixos mesos del 2005; aquest descens coincideix amb la posada en marxa del carnet per punts, el juliol de 2006.

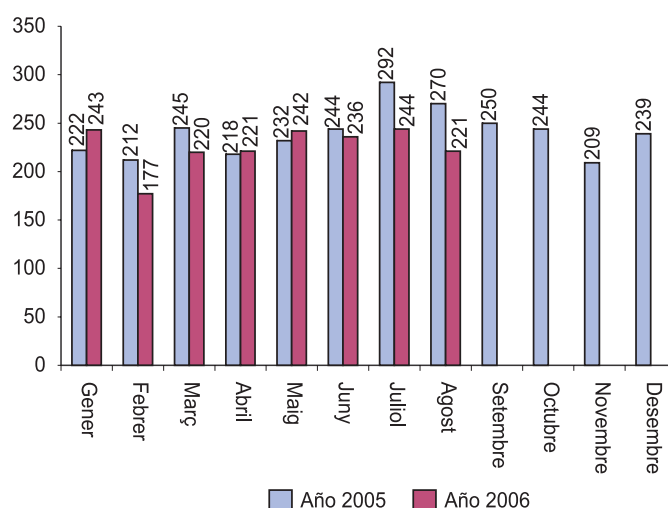
Tal i com s'observa a la figura 23, quan es comparen el nombre d'accidents mortals en funció del tipus de via, si revisam els primers mesos de 2005 i 2006, constatarem que l'any 2006 s'han patit 132 accidents mortals menys. Les vies amb un major nombre de sinistres continuen essent les autopistes, autovies i carreteres convencionals, però amb importants descensos. Les vies ràpides i altres tipus de vies, tot i que mostren una relativa accidentalitat baixa, han incrementat el nombre d'accidents mortals.

Figura 23. Distribució del nombre d'accidents mortals a les carreteres per tipus de via.



Font: Direcció General de Tràfic. Observatori Nacional de Seguretat Vial (2006).

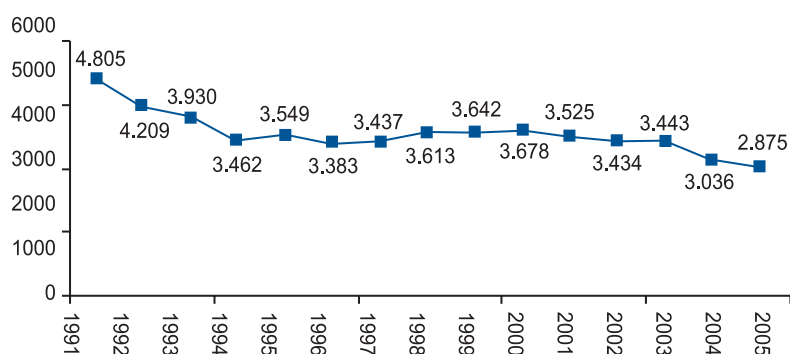
Figura 24. Evolució mensual del nombre d'accidents mortals a les carreteres a Espanya.



Font: Direcció General de Tràfic. Observatori Nacional de Seguretat Vial (2006).

Pel que fa a l'evolució del nombre d'accidents mortals a les carreteres, si comparam les xifres des de 1991 fins al 2005 (figures 24 i 25 i taula 27), s'observa clarament una reducció significativa dels accidents mortals de quasi el 40%. Es poden identificar tres etapes: la primera, des de l'any 1991 a l'any 1994, quan l'accidentalitat mortal va patir una reducció molt accentuada, ja que foren els anys amb un major descens en xifres. Una fase de lleu recuperació de l'accidentalitat, els anys 1995 i 2000, tot i que no s'arriba a les taxes d'anys anteriors; i, finalment, una tercera fase, des de l'any 2001 fins al 2005, de consolidació del descens de l'accidentalitat, aconseguint-se les xifres més baixes d'aquests quinze anys.

Figura 25. Evolució anual del nombre d'accidents mortals a les carreteres a Espanya.



Font: Direcció General de Tràfic. Observatori Nacional de Seguretat Vial (2006).

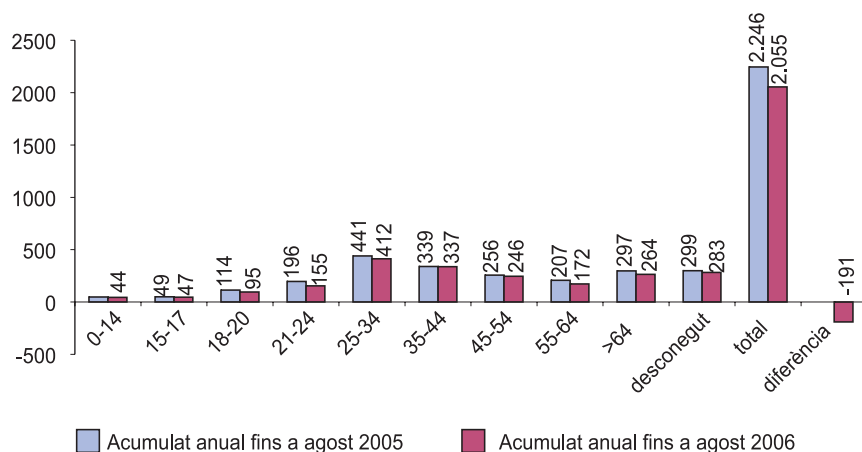
Taula 27. Evolució anual del nombre d'accidents mortals a les carreteres a Espanya i diferència en nombres reals i percentuals respecte a l'any anterior.

Any	Accidents nombre	Diferència amb l'any anterior	
		Nombre	%
1991	4.805	-	-
1992	4.209	-596	-12,4
1993	3.930	-279	-06,6
1994	3.462	-468	-11,9
1995	3.549	+087	+02,5
1996	3.383	-166	-04,7
1997	3.437	+054	+01,6
1998	3.613	+176	+05,1
1999	3.642	+029	+00,8
2000	3.678	+036	+01,0
2001	3.525	-153	-04,2
2002	3.434	-091	-02,6
2003	3.443	+009	+00,3
2004	3.036	-407	-11,8
2005	2.875	-161	-05,3

Font: Direcció General de Tràfic. Observatori Nacional de Seguretat Vial (2006).

Finalment, si observam la distribució per edats del nombre de víctimes mortals a les carreteres (figura 27), veurem una millora durant els primers mesos del 2006, paral·lela al descens d'accidents mortals esmentat abans. Les persones d'entre 25 i 44 anys segueixen essent les víctimes mortals més freqüents i, en menor mesura, les majors de 64 anys.

Figura 26. Distribució per edat del nombre de víctimes mortals a les carreteres a Espanya.



Font: Direcció General de Tràfic. Observatori Nacional de Seguretat Vial (2006).



5. EXPOSICIÓ DE MOTIUS.

Al món globalitzat on vivim, l'anàlisi general de la situació a la comunitat autònoma de les Illes Balears en el camp de les drogodependències i addiccions no s'allunya de la situació que trobam a la resta de les comunitats autònomes d'Espanya ni dels països membres de la Unió Europea.

Per una altra banda, havent fixat l'abstinència com a objectiu final en l'àmbit de la prevenció de les drogodependències i addiccions, és un fet evident que la possibilitat d'experimentar l'ús d'algun tipus de substància sorgirà a la vida de qualsevol persona a alguna etapa del seu desenvolupament maduratiu i a la qual s'haurà d'enfrontar amb més o menys èxit, en funció de les seves capacitats i habilitats personals. Aquí radica la importància d'inculcar la prevenció i una cultura d'hàbits sans, des de les primeres etapes de la preadolescència, adolescència i joventut entre els nostres conciutadans. Es tracta d'una prevenció que s'ha de donar a tots els àmbits en els que es desenvolupa la persona de forma individual o com a membre de la societat on viu.

Per això, sense oblidar que l'abstinència és l'objectiu final de tot el Pla estratègic, les actuacions que s'hauran de realitzar dependran de la tipologia personal: en primer lloc, aquelles persones que no han provat cap tipus de droga i que volen mantenir aquesta actitud, l'abstinència; en segon lloc, aquelles persones que en fan un ús habitual o experimental i, finalment, aquelles persones que han desenvolupat una drogodependència o addicció i, a més de realitzar una estratègia de reducció dels danys, desitgen propiciar, o no, l'abstinència de les drogues.



Per això, dins els objectius d'aquest Pla d'Actuació sobre Drogodependències i Addiccions a les Illes Balears 2007-2011, es planteja un ampli ventall d'accions que s'han de dur a terme per tal d'assolir i mantenir aquesta desitjada abstinència en el consum de drogues. Però, més enllà d'aquest objectiu, es tracta que, tot i que ja s'hagi produït un consum experimental o s'hagi implantat una drogodependència o addicció, aquesta ha de veure's reduïda o eradicada.

Aquesta varietat d'accions en el marc del Pla s'haurà de fonamentar en una sèrie de característiques: els principis i els valors rectors del Pla.

5.1. PRINCIPIS I VALORS RECTORS.

Les accions que es recullin i es desenvolupin en matèria de drogodependències i altres addiccions a través d'aquest Pla estaran basades en uns principis rectors, alguns d'aquests ja establerts per la Llei 4/2005, de 29 d'abril, sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears, mentre que d'altres senyalats al pla Nacional sobre Drogues. En cap cas es pot obviar el gran nombre de valors o conceptes que han de fonamentar un Pla estratègic dirigit a tota la societat i que, per això, ha de tenir en compte els drets humans, socials i sanitaris, característics de l'era en la qual vivim. Els principis o els valors rectors del Pla són els següents:

1. Universalitat: Tots els usuaris drogodependents i addictes tenen el dret de rebre en condicions de gratuïtat les prestacions del sistema de salut i d'utilitzar els serveis necessaris per fer front a la seva drogodependència o addicció.

2. Equitat: Tots els usuaris drogodependents i addictes han de poder accedir als serveis en igualtat de condicions i no poden ser objecte de cap mena de discriminació, pel seu origen o procedència, raça, edat, creences, cultura, discapacitat o drets administratius.

3. Accessibilitat: Tots els usuaris drogodependents i addictes han de disposar de serveis adequats a tot el territori de les Illes Balears, amb independència del lloc de residència. A més, es fomentarà que els diferents serveis i equips assistencials es trobin a prop del domicili o del lloc de residència dels usuaris potencials, tenint en compte sempre el factor de la insularitat.

4. Participació comunitària: Per tal d'assolir la màxima eficàcia i la implemtació de les polítiques d'atenció a les drogodependències, a nivell de prevenció, d'assistència i d'inserció dels drogodependents i que les esmentades polítiques possibilitin un canvi en el seu estil de vida, és fonamental aconseguir la implicació de tots els agents comunitaris, de les organitzacions i dels interlocutors socials, de les organitzacions no governamentals, de totes les administracions o els departaments implicats i, per suposat, dels propis usuaris. Aquesta participació comunitària és especialment important en l'àrea de la prevenció, en la qual l'acció que s'ha de dur a terme ha d'implicar no només els professionals sociosanitaris, sinó també la família, l'escola, i les associacions i organitzacions comunitàries.



5. Confidencialitat: Les dades recollides a través dels diferents programes o accions estaran preservades pels habituals principis ètics de confidencialitat, així com per la Llei de protecció de dades.

6. Qualitat: Els serveis han de satisfer les necessitats i les demandes amb uns nivells equiparables als establerts a les recomanacions dels organismes nacionals i internacionals, i han de tenir en compte l'opinió dels professionals del sector i les expectatives dels ciutadans, dels familiars i dels usuaris, per tal de garantir una adequada atenció i un tractament correcte.

7. Globalitat: Totes les accions que es duguin a terme en matèria de drogodependències i addiccions han de considerar els aspectes sanitaris, psicològics, socials, educatius i ambientals, amb un abordatge individual, de grups socials i comunitaris, des d'una perspectiva integral i interdisciplinar.

8. Transversalitat: Per assolir una actuació eficaç, són necessàries la coordinació i la cooperació intersectorial i interinstitucional, ja que les drogodependències i les addiccions són un fenomen multifactorial complex i amb canvis constants. Aquesta coordinació i cooperació s'ha d'emmarcar amb uns criteris adequats d'harmonització, potenciant els programes i les actuacions en matèria de drogodependències i altres addiccions, a través de plans i estratègies sectorials i, de forma especial, amb els referits al VIH/SIDA, de salut mental, sociosanitaris, de joventut, de perspectiva de gènere, immigració, tercera edat...

9. Normalització i integració: Els equipaments tècnics i els recursos humans de la xarxa de drogodependències i addiccions s'integraran progressivament dins la Xarxa sanitària pública de la comunitat autònoma i hauran de realitzar una atenció normalitzada i integradora, amb atenció a l'entorn familiar i social.

10. Responsabilitat pública i coordinació institucional de les actuacions: L'atenció a les drogodependències ha de ser assumida per totes les instàncies públiques, amb unes competències específiques però amb una corresponsabilitat comuna basada en els principis de planificació, desconcentració, descentralització i autonomia en la gestió dels programes i serveis, així com la participació activa de les entitats i dels usuaris afectats en el disseny de les polítiques d'actuació. Amb això es pretén una intervenció eficaç, gràcies al treball en xarxa de tots els professionals sociosanitaris i centres, serveis i programes de drogodependències i addiccions de la nostra comunitat autònoma.

11. Promoció activa d'hàbits de vida saludables i una cultura de la salut: Tots els àmbits d'actuació d'aquest Pla hauran de tenir en compte la importància, des de les primeres edats fins a arribar a l'època adulta, de l'educació d'uns hàbits saludables de vida per a, juntament amb la promoció de la salut, evitar el fenomen de les drogodependències i addiccions tant com sigui possible.



12. Avaluació, control, seguiment i progressió: Tots els programes, les accions i les intervencions d'aquest Pla han de tenir uns mecanismes d'avaluació, control i seguiment que permetin conèixer el grau de consecució dels objectius inicials i, si s'observen desviacions, realitzar les oportunes modificacions i anar desenvolupant una necessària progressió de les metes fixades.

13. Flexibilitat: La perspectiva de la flexibilitat i de la capacitat d'adaptació a les peculiaritats i necessitats de la persona i a l'entorn o grup poblacional (institucions penitenciàries, grups de risc, menors, zones de consum i/o tràfic de drogues i substàncies estupefaents...) haurà d'inspirar totes les intervencions i actuacions.

14. Perspectiva de gènere: Totes les accions d'aquest Pla reflectiran el compliment, la vigilància i el seguiment dels punts específicament dedicats a la perspectiva de gènere (condicions, necessitats i situacions diferents a les dones i als homes).

15. Protecció del menor: La Llei 4/2005, de 29 d'abril, sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears ordena a les administracions públiques i als centres i serveis de la xarxa d'atenció a les drogodependències vetllar pels drets dels menors. Aquest Pla, d'acord amb els criteris de l'Organització de les Nacions Unides sobre els drets del nin, haurà de vigilar que el menor pugui dur a terme un correcte desenvolupament físic, psíquic i social. A més, es fomentarà i donarà suport a les accions, especialment vinculades a la prevenció, que estiguin estructurades per intèrvals d'edat (infantesa, preadolescència, adolescència i joves) i per àrees o grups poblacionals prioritaris (usuaris, baix rendiment i abandonament escolar, població de risc...).

16. Drogodependències versus malaltia: Per a la consecució de les accions d'aquest Pla és fonamental entendre i considerar el fenomen de les drogodependències i de les addiccions com a malalties comunes dins el nostre marc social, abordable amb els mateixos mitjans materials i humans i amb la mateixa consideració i rigor científic i terapèutic que la resta del sistema sanitari públic. És, per tant, un fenomen amb repercussions a l'esfera biològica, psicològica i social de la persona, així com en el seu entorn.

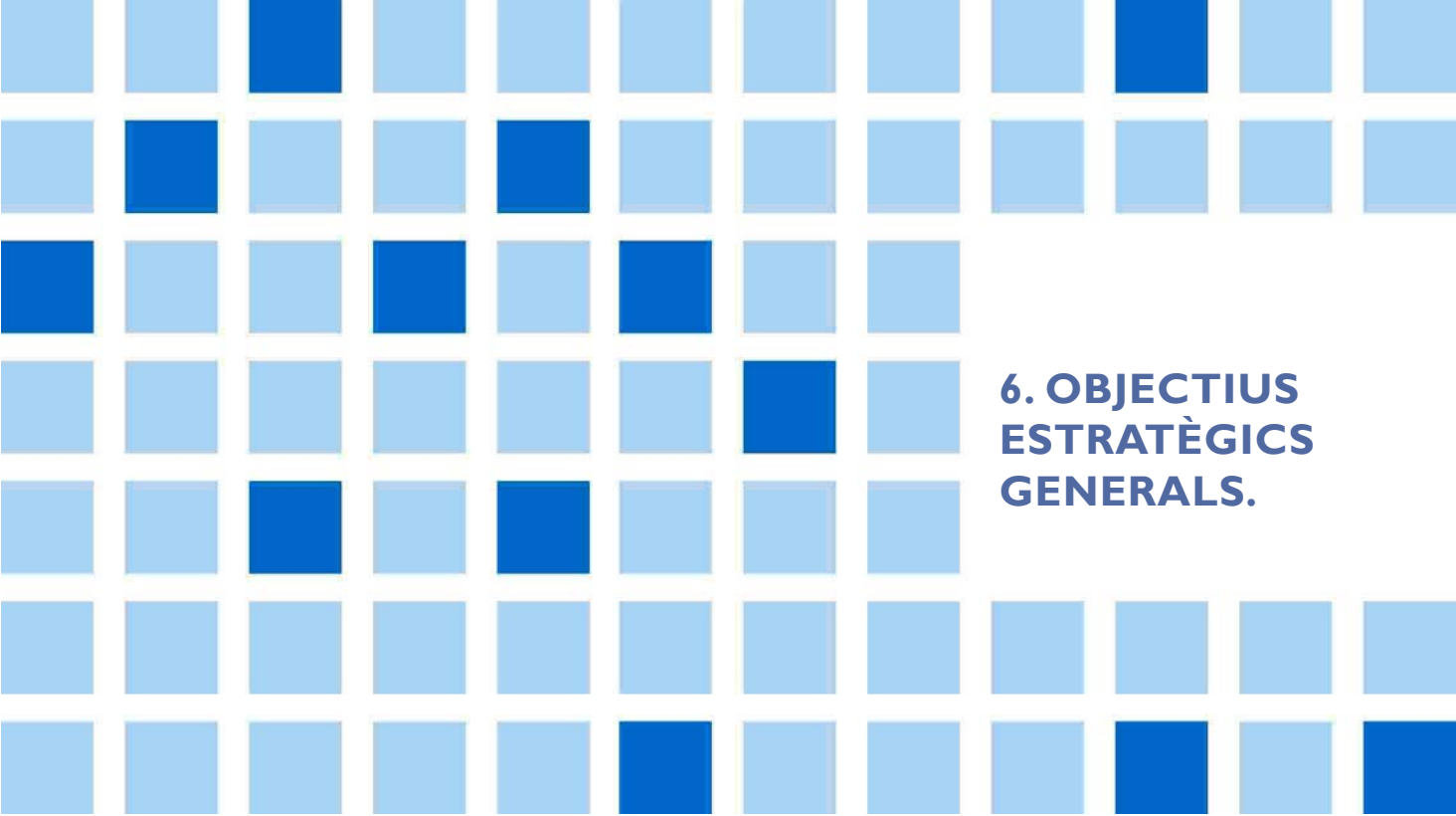
17. Igualtat i equilibri territorial: La distribució territorial dels equips que formen part de la Xarxa assistencial de drogodependències i addiccions s'haurà de fer en funció de les necessitats sanitàries detectades i respectant la problemàtica i la situació específica de cada cas, així com la possible inexistència de recursos a un determinat territori i tenint en compte l'equilibri interinsular que ha d'existir a tot plantejament del Pla.

18. Multiculturalitat: Quan es plantegi la implementació de qualsevol acció derivada d'aquest Pla, s'haurà de tenir en compte la coexistència de diverses cultures a la nostra comunitat autònoma; per això, les actuacions hauran de respectar la diversitat i establir criteris objectius d'harmonització.



19. Fonamentació científica: Els programes i les accions preventives, assistencials i d'inserció s'hauran de fonamentar en l'evidència científica.

20. Dinamisme: Enfront dels canvis no només dels patrons o tipus de consum de les drogues, sinó també de la pròpia societat, el Pla haurà de tenir en compte aquests processos dinàmics de canvis i transformacions i readaptar les seves accions en funció d'això.



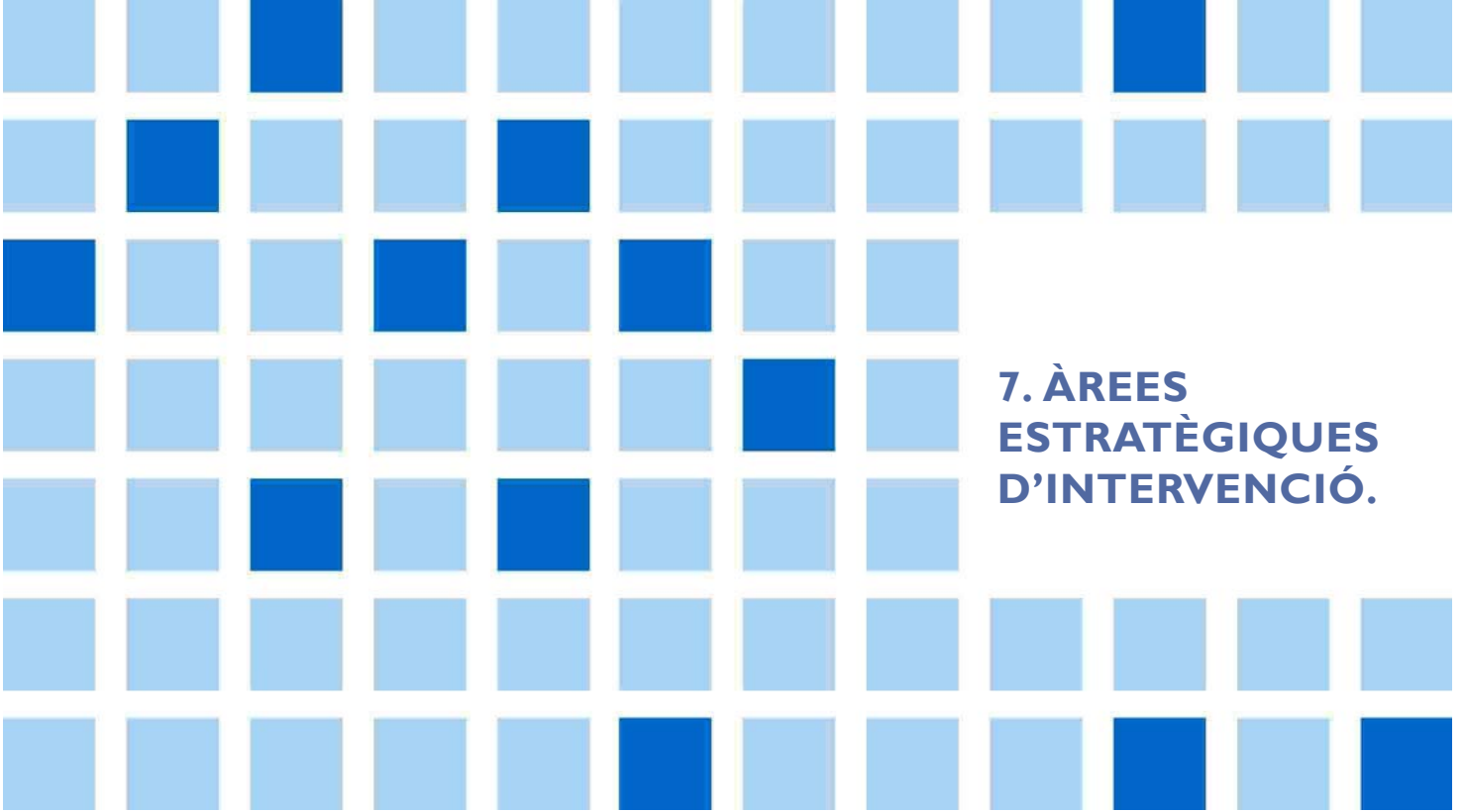
6. OBJECTIUS ESTRATÈGICS GENERALS.

Els antecedents històrics relatius a les actuacions en drogodependències i addiccions han demostrat de forma clara que el seu abordatge ha de ser global i integral en relació a la prevenció del consum de les drogues, i a l'assistència sociosanitària i la inserció dels drogodependents. Tot i això, al Pla d'Actuació sobre Drogodependències i Addiccions a les Illes Balears 2007-2011 es plantegen múltiples objectius específics, que poden resumir-se en els objectius estratègics generals següents:

- Prevenir, evitar o reduir al màxim el consum de qualsevol tipus de droga i la seva repercussió als diferents àmbits d'acció (individual, familiar, comunitari, social, laboral, escolar, penitenciari...).
- Evitar o, si pertoca, retardar l'edat d'inici del consum de drogues, legals i il·legals, especialment entre la població adolescent i juvenil, a través de la implementació de programes preventius rigorosos enfocats de forma general, però també de forma específica, en funció de l'objectiu desitjat.
- Afavorir el desenvolupament de pautes per aquelles persones que vulguin abandonar la drogodependència o l'addicció.
- Vetlar pels drets d'aquells que no volen consumir.
- Augmentar la sensibilització per la percepció del risc i les conseqüències de tota mena, associades al consum de droga.
- Disminuir la mortalitat, morbiditat i els ingressos a urgències, associats al consum de qualsevol mena de droga.
- Consolidar, millorar i garantir els programes assistencials de reducció de danys entre la població drogodependent.



- Incorporar progressivament programes de multiculturalitat i defensa dels drets del menor, perspectiva de gènere, discapacitats, tercera edat, etc., a tots els nivells d'actuació en drogodependències i addiccions.
- Millorar la cobertura assistencial i social envers les persones drogodependents o addictes, així com a les seves famílies, a través d'una major coordinació entre la xarxa assistencial i la d'acció social de drogodependències, i mitjançant la seva integració als diferents àmbits de la Xarxa sanitària pública (atenció primària i atenció especialitzada).
- Potenciar la inserció social i laboral de les persones drogodependents.
- Reduir els factors d'automarginació i exclusió social de la població drogodependent.
- Incloure a totes les accions que ho permetin, la promoció d'una cultura de la salut (promoció i educació per a la salut) que afavoreixi uns hàbits i estils de vida saludables a la societat balear.
- Col·laborar, en el marc competencial possible, amb els responsables d'institucions i agents que treballen en l'àrea del control de l'oferta de drogues per assolir una reducció de l'accessibilitat i disponibilitat de les drogues de tota mena, especialment entre els joves i adolescents.
- Afavorir la creació d'un clima de corresponsabilitat social i cooperació institucional a la societat balear, que generi una consciència individual i col·lectiva que demostrï que només la implicació de tots permetrà avançar en la consecució dels objectius d'aquest Pla d'actuació sobre drogodependències i addiccions a les Illes Balears 2007-2011.



7. ÀREES ESTRATÈGIQUES D'INTERVENCIÓ.

El present Pla d'Actuació sobre Drogodependències i Addiccions a les Illes Balears 2007-2011, desenvolupat a partir dels objectius estratègics generals, s'estructura en una sèrie d'àrees estratègiques d'intervenció, en les quals s'han d'implementar els objectius esmentats durant tot el seu temps de vigència a l'àmbit territorial de la nostra comunitat autònoma.

Com ja s'ha exposat i, per tal d'actuar d'acord a les directrius i a les estratègies a nivell estatal i europeu, amb les oportunes i necessàries aportacions de les peculiaritats pròpies de les Illes Balears i fomentar la idea d'una acció global enfront a les drogodependències i addiccions, s'ha apostat per la convergència global en una sèrie determinada d'àrees estratègiques d'intervenció, que són les següents:

- Prevenció.
- Assistència.
- Inserció social.
- Cooperació, coordinació i participació social.
- Reducció de l'oferta.
- Sistemes d'informació i avaluació.

Dins de cada àrea estratègica d'intervenció, les estratègies, accions o tipus d'espais, col·lectius o ambients d'intervenció, podran ser diferents en funció de l'objectiu a aconseguir. De forma general, es poden classificar:



a) Tipus d'estratègies d'intervenció.

No es pot oblidar que, dins de la complexitat que implica abordar les drogodependències i addiccions, es tracta d'un fenomen que s'analitza dins de cada una de les àrees estratègiques d'intervenció des de fa anys, a través de diferents tipus d'estratègies, a causa del dinamisme de les modalitats de consum de drogues, els seus patrons, i la mateixa societat moderna, que poden ser:

- Estratègies permanents: intervencions que es realitzen des de fa anys i que han demostrat la seva validesa, de manera que amb el pas del temps únicament requereixen unes mínimes adaptacions.
- Estratègies puntuals: intervencions amb una major especificitat que les anteriors, però que s'han anat realitzant des de fa un breu període de temps, i per tant, la seva eficàcia ni s'ha pogut demostrar ni avaluar, fet que ha evitat la seva generalització.
- Estratègies dinàmiques: intervencions que es desenvolupen com a conseqüència del dinamisme de fenomen de les drogues, i que poden ser necessàries en un determinat moment del Pla, precisament per una prioritat emergent que no està suficientment coberta per les estratègies permanents ni puntuals.

b) Tipus d'espais, col·lectius i entorns d'intervenció.

El Pla d'Actuació sobre Drogodependències i Addiccions a les Illes Balears 2007-2011 és un Pla concebut per implicar i actuar sobre totes les persones que viuen o resideixen, permanent o puntualment, a la comunitat autònoma de les Illes Balears. Està clar que existiran uns espais, col·lectius i uns entorns en els quals el Pla haurà de tenir una intervenció prioritària, com són:

- Espais d'intervenció.
 - Espai individual.
 - Espai familiar.
 - Espai de l'educació.
 - Espai laboral.
 - Espai recreatiu i d'oci.
 - Espai comunitari.
 - Espai normatiu.
 - Espai mediàtic.
- Col·lectius d'intervenció.
 - Col·lectius d'adolescents i joves.
 - Col·lectius d'associacions de pares i mares (familiars).
 - Col·lectius de consumidors/es amb ús problemàtics.
 - Col·lectius d'individus amb perfil d'alta exclusió.
 - Col·lectius d'immigrants.
 - Col·lectius de discapacitats.

- 
- Col·lectius de risc (dones maltractades, antecedents familiars d'addicció, famílies desestructurades, famílies amb problemes econòmics, casos d'abandonament escolar o d'exclusió social...).

- Ambients d'intervenció.

- Barriades i àrees marginals o deprimides.
- Barriades i àrees amb una alta taxa d'atur.
- Institucions penitenciàries.
- Centres d'internament de menors.
- Centres de tractament de drogodependències en modalitats de Comunitat Terapèutica, Centre de dia i ambulatori

c) Tipus d'accions.

Finalment, cal tenir en compte que, dins cada àrea estratègica d'intervenció, sigui quin sigui el tipus d'estratègia per intervenir a un determinat espai, col·lectiu o entorn, la cobertura de l'acció podrà ser de diferents tipus, segons la població diana a la qual es dirigeixi aquesta acció:

- Universal: quan la població diana és la població general sense cap factor discriminatori específic.
- Grupal o selectiva: quan la població diana s'ha seleccionat a partir d'uns determinats factors de risc.
- Personal o indicada: la població són persones consumidores amb riscos col·laterals i afegits al consum de drogues o de l'addicció.

7.1. PREVENCIÓ.

Introducció.

Des dels anys setanta, la prevenció de les drogodependències ha patit una gran i constant evolució, fet que ha permès un gran increment de la quantitat i de la qualitat de les intervencions preventives realitzades. Els últims anys, la diversificació en les àrees de treball dels programes preventius, tal i com s'estudiarà dins d'aquest apartat, ha estat un dels principals avanços en aquest camp. A més, cal tenir en compte que el problema de les drogodependències i addiccions és un problema social i multifactorial, l'abordatge del qual requereix intervencions integrals, però sense oblidar el projecte individual de la persona.



La prevenció de les drogodependències és considerada a la Llei 4/2005, de 29 d'abril, sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears com l'eix i l'objectiu principal de les actuacions que s'han de dur a terme a la nostra comunitat autònoma. S'ha d'entendre la prevenció en relació a la seva definició clàssica: "procés actiu d'implementació d'iniciatives tendents a modificar i millorar la formació integral i la qualitat de vida dels individus, fomentant l'autocontrol individual i la resistència col·lectiva enfront de l'oferta de drogues". Una prevenció que s'ha de realitzar des de la corresponsabilitat social, però en la qual les administracions públiques, a nivell de prevenció general, juguen un paper vital, especialment en el marc de la promoció de la salut. Així, les administracions públiques, com marca la Llei 4/2005, sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears, han de donar suport, coordinar, controlar i avaluar tots els programes i actuacions que s'hagin determinat com a objectius a nivell preventiu:

- Conèixer els problemes relacionats amb el consum de drogues i les conductes addictives.
- Donar informació contrastada a la població sobre les substàncies i les conductes que poden generar dependència, els seus efectes i les conseqüències del seu ús o abús.
- Intervenir, per una banda, sobre els factors de risc i de protecció, tant psicològics com conductuals, familiars, socials i ambientals que incideixin en l'aparició d'un problema i, d'altra, afavorir el desenvolupament d'actituds, hàbits i valors positius envers la salut i la vida.
- Evitar o retardar l'edat d'inici del consum de drogues, així com l'adquisició de conductes addictives.
- Disminuir la presència, a més dels riscos i les conseqüències, del consum de drogues i altres addiccions, parant especial atenció a aquells consums que impliquin les repercussions més greus per a la salut i el benestar social.
- Educar per a la salut i augmentar les alternatives i les oportunitats per tal d'adoptar models de vida més saludables.
- Modificar les actituds i els comportaments de la població en general respecte a les drogodependències i altres addiccions i generar una consciència solidària i participativa.
- Donar suport a les organitzacions socials i implicar-les en l'àmbit preventiu.
- Promoure la formació de professionals sociosanitaris en matèria de drogodependències i addiccions.
- Col·laborar i fomentar la cooperació amb totes les administracions i entitats locals, insulars i/o autonòmiques, que desenvolupin la seva tasca en el camp preventiu de les drogodependències i addiccions.



El Pla Nacional sobre Drogues destaca també que la prevenció enfront del consum indegut de drogues ha de ser objectiu i l'actuació prioritària de la intervenció pública i privada, fent una tasca conjunta dels poders públics, de les ONG, de la comunitat escolar, de la família, dels mitjans de comunicació i, en general, de tots els àmbits de la nostra societat. Per això, és necessari que les actuacions preventives comptin amb el suport i la participació activa i decidida de tots els ciutadans i que, des de la corresponsabilitat social, es realitzi una prevenció general sota una estratègia bàsica de promoció i educació per a la salut.

I, si bé ja s'han descrit en el capítol dedicat a l'exposició de motius d'aquest Pla, volem recordar quins han de ser els principis fonamentals en matèria de prevenció general de l'abús de les drogues:

- Els programes preventius s'han d'abordar de manera que possibilitin la sinergia d'actuacions des de tots els àmbits, tant a nivell institucional com del moviment social.
- La corresponsabilitat social i la participació activa dels ciutadans es consideren principis bàsics sobre els quals s'ha de basar tota intervenció preventiva en aquest camp. Així, és precisament des de l'exercici de la responsabilitat individual i col·lectiva com es podrà fer front amb èxit a les accions proposades en aquesta estratègia. Per assolir-la, serà necessari un canvi d'actituds i comportaments individuals i socials.
- Les accions hauran de tenir un caràcter global i, per això, hauran d'abordar de forma integral l'estudi i la problemàtica associada de totes les substàncies psicoactives que puguin plantejar problemes al possible consumidor o a la comunitat.

7.1.1. CLASSIFICACIÓ DELS PROGRAMES PREVENTIUS.

Els programes preventius que s'han de realitzar d'acord amb aquest Pla, hauran de ser concrets, avaluable i continus en el temps, i es classificaran generalment en tres categories segons el seu grau d'especificitat:

Programes universals:

El desenvolupament d'aquests programes està fonamentat en tot el que l'individu pot presentar al llarg de la vida, una sèrie de limitacions o dèficits de certes capacitats personals, que es poden convertir en un factor de risc per a un possible consum de drogues. Per això, des de les primeres etapes de la vida, és aconsellable la intervenció preventiva als diversos àmbits, col·lectius o espais per, des de l'educació per a la salut, adquirir totes les actituds i hàbits que permetin reforçar els factors de protecció (habilitats personals, autoestima...) enfront d'un possible consum de drogues.

Els programes universals són programes dirigits a la població en general i especialment als menors de 18 anys, amb missatges destinats a impedir o retardar el consum de drogues, que es caracteritzen per:

- 
- Estar dissenyats per arribar a tota la població, sense tenir en compte les situacions de risc individuals, sense seleccionar els seus destinataris.
 - Estar dirigits a grans grups de persones o col·lectius.
 - Ser programes dissenyats per a qualsevol àmbit (escolar, familiar, comunitari, laboral...).

Programes selectius:

Són programes dirigits a un grup o sector de població determinat que, a partir de dades objectives (obtingudes mitjançant investigacions i estudis epidemiològics), s'observa que pateixen una major vulnerabilitat i probabilitat d'iniciar-se de forma primerenca al consum de drogues, i mantenir-lo al llarg del temps. Aquesta mena de programes es caracteritzen perquè:

- Els destinataris comparteixen característiques que els fan pertànyer a un grup específic de risc.
- El coneixement dels factors de risc específics permet el disseny d'accions concretes, dirigides a la reducció d'aquests factors.
- Requereixen un personal qualificat i format en la matèria.
- Les accions que s'han de realitzar en el programa estan relacionades amb la vida diària dels participants i estan dirigides a canviar l'actitud i el comportament d'aquest grup de risc.

Programes indicats:

Aquesta mena de programes van dirigits a persones que ja consumeixen drogues (consum habitual o experimental) i que presenten els primers símptomes de l'abús de drogues i/o que poden tenir problemes de conducta associats, i es caracteritzen per:

- Estar dissenyats per frenar la progressió de l'abús de les substàncies o del desordre associat.
- Valorar de forma específica els factors de risc individuals i els problemes de conducta.
- Intentar canviar les conductes dels destinataris del programa.
- Requerir un personal força especialitzat i amb formació a nivell clínic.
- Ser intervencions més intenses i costoses.



Al Pla d'Actuació sobre Drogodependències i Addiccions a les Illes Balears 2007-2011, els programes universals i selectius es desenvoluparan bàsicament en l'àrea estratègica d'intervenció de la prevenció, mentre que els programes indicats ho faran en l'àrea d'assistència.

Una vegada ja descrits els tipus de programes que cal desenvolupar, i els principis bàsics i rectors que els fonamentaran, es descriuen a continuació les possibles accions als diferents àmbits (escolar, familiar, recreatiu/oci, laboral, comunitari, juvenil, gent gran, atenció a les diferències de gènere, persones amb discapacitat...).

A. ÀMBIT DE L'EDUCACIÓ.

L'àmbit de l'educació és considerat un àmbit prioritari d'actuació, per això, és un dels més importants:

- A l'etapa educativa continua el procés de socialització iniciat al si de la família, i és un espai prioritàriament d'integració social i desenvolupament personal.
- Actua sobre els individus durant tot el seu procés maduratiu, i facilita l'adquisició d'habilitats socials i capacitats d'adaptació (autocrítica, responsabilitat, control emocional, pressió de grup...) per tal d'actuar enfront de les situacions de risc.
- A la fase escolar és quan els individus estan sotmesos a canvis i moments de crisi i quan conflueixen altres factors que poden incidir en comportaments problemàtics (absentisme, problemes conductuals, fracàs escolar...).
- L'escolarització és un període obligatori fins als 16 anys, i per això, és fonamental en la formació de la pròpia personalitat i en la prevenció del consum de drogues.
- A l'entorn escolar es poden detectar, intervenir i corregir més fàcilment i de forma precoç possibles factors de risc.
- Tots els agents de la comunitat educativa tenen una funció preventiva.
- L'educació sanitària en el medi escolar té com a finalitat, dins d'aquest període de la formació física, mental i social del nin, jove o adolescent, inculcar actituds, coneixements i hàbits positius de salut, afavorint així el seu creixement i desenvolupament perquè quan s'incorpori a la comunitat adopti, sobre la base de l'autoresponsabilitat, uns estils de vida saludables.



Objectius

- Potenciar el factor de protecció enfront dels consums de drogues i fomentar les actituds i els hàbits saludables, a través del procés educatiu que es du a terme en el medi escolar, per retardar l'edat d'inici i reduir els consums entre els menors de 18 anys.
- Dotar el professorat i els centres educatius de les eines pedagògiques necessàries per al maneig de situacions conflictives relacionades, directament o indirectament, amb les drogodependències i addiccions.

Accions

- Propiciar i garantir una coordinació clara i fluïda entre la Conselleria de Salut i Consum i la Conselleria d'Educació i Cultura, donant suport als centres educatius per millorar i incrementar la implementació d'activitats de promoció i educació per a la salut i la prevenció de les drogodependències. Tot això, dins del currículum formatiu dels professors i de l'alumnat (desenvolupament de coneixements i habilitats per a la vida).
- Garantir que tots els programes i materials en matèria de prevenció de drogodependències i addiccions, realitzats dins l'àmbit de l'educació, comptin amb l'aprovació de la Comissió per a l'avaluació i acreditació de materials preventius de la Conselleria de Salut i Consum i de la Conselleria d'Educació i Cultura.
- Formar el professorat i els agents de la comunitat educativa en matèria de prevenció del consum de drogues, oferint estratègies metodològiques adequades per al treball amb els alumnes.
- Incloure dins dels programes preventius de consum de drogues i altres addiccions la temàtica específica de l'educació i la informació vial per a la prevenció dels accidents de trànsit, incidint sobre aspectes relacionats amb els riscos d'incapacitat permanent i mortalitat derivat del consum d'aquestes substàncies psicoactives.
- Promoure la inclusió, dins els estudis de formació de les autoescoles, de programes de prevenció de drogues i la seva associació amb els accidents de trànsit.
- Assegurar que els programes estiguin desenvolupats pel professorat del centre educatiu, excepte els casos en els quals, per motius de programa, es requereixi la intervenció d'un tècnic especialista extern degudament acreditat i avaluat.
- Desenvolupar programes que impliquin i augmentin la participació de tota la comunitat escolar (professorat, associacions de pares i mares i alumnes) i que, si es considera oportú, hauran d'estar complementats amb intervencions intenses centrades en alumnes considerats especialment vulnerables.
- Potenciar el desenvolupament, dins els programes de prevenció, de l'adquisició d'habilitats personals, per a una major eficàcia de la prevenció.

- Organitzar un servei d'assessorament i seguiment al professorat que permeti completar les actuacions dissenyades a les comunitats educatives.
- Conèixer i valorar els diferents recursos que s'utilitzen en matèria de prevenció de les drogodependències, amb el propòsit de seleccionar aquells recursos didàctics que s'adaptin a la realitat dels centres, afavorint l'adaptació i/o elaboració d'aquells que es considerin necessaris.
- Organitzar i oferir a la comunitat educativa de les Illes Balears un banc de recursos (materials didàctics, professionals especialistes, internet...) en matèria de drogodependències i addiccions.
- Difondre materials específics sobre les drogodependències i addiccions entre l'alumnat (audiovisuals, escrits, *on-line*...).
- Realitzar les accions oportunes de prevenció entre l'alumnat i el professorat universitari de la nostra comunitat autònoma, formalitzant, si pertoca, convenis de col·laboració entre la Conselleria de Salut i Consum i la Universitat de les Illes Balears (UIB) i/o la Universitat Nacional d'Educació a Distància (UNED).
- Desenvolupar cursos o activitats de formació continuada (mestratges, *on-line*, cursos presencials...) als diferents col·legis oficials professionals de temàtica sociosanitària de la nostra comunitat autònoma (Medicina i Cirurgia, Infermeria, Psicologia, educadors i treballadors socials...) en matèria de drogodependències i addiccions.
- Col·laborar amb les entitats, fundacions i ONGs que pels seu objecte fundacional es dediquin a la prevenció.

Indicadors

- Nombre de reunions de coordinació entre la Conselleria de Salut i Consum i la Conselleria d'Educació i Cultura.
- Nombre de cursos oferts al professorat en matèria de prevenció de les drogodependències i addiccions.
- Nombre de professors inscrits als diversos cursos.
- Nombre de programes oferts a la comunitat educativa.
- Nombre de programes aplicats per centre educatiu.
- Nombre d'alumnes i professors participants als diferents programes.
- Nombre d'assessoraments i seguiments.
- Nombre de publicacions i quantitat de material editat.



Institucions implicades

- Conselleria de Salut i Consum.
- Conselleria d'Educació i Cultura.
- Institut de Serveis Socials i Esportius de Mallorca (s'Institut).
- Consell Insular de Menorca, Eivissa i Formentera.
- Direcció General de Trànsit.
- Universitat de les Illes Balears.
- Universitat Nacional d'Educació a Distància.
- Ajuntaments i Mancomunitats de les Illes Balears.
- Autoescoles.
- ONG.

B. ÀMBIT FAMILIAR.

La família constitueix el nucli d'aprenentatge i socialització per excel·lència, ja que juntament amb l'educació, desplega una influència bàsica en el desenvolupament de tota mena de conductes, inclosa la prevenció del consum de drogues i substàncies psicoactives. La funció principal de la família és l'educació i la transmissió de valors als fills i, tot i que durant alguns anys el paper de la família va quedar en segon terme, els darrers anys la seva actuació s'ha revaloritzat i s'han desenvolupat les possibilitats formatives i preventives. Per això, és fonamental dotar les famílies d'espais i eines per reflexionar sobre quines són les seves creences, actituds, valors, hàbits de vida i com tot això pot influir en els fills.

La família és, sense cap mena de dubtes, la institució que presenta una influència més intensa sobre les adquisicions de valors i actituds enfront de la vida. I, en aquest sentit, s'ha de sensibilitzar i informar els pares i mares perquè no es desentenguin de les seves responsabilitats, s'ha de donar suport a la seva funció educativa, i orientar el desenvolupament personal cap a la transmissió de valors, actituds i capacitats als seus fills, especialment durant les primeres etapes de la vida, perquè són una font importantíssima d'aprenentatge.



Objectius

- Donar suport a les famílies amb fills i filles, especialment si aquests són menors d'edat, millorar i incrementar les intervencions de sensibilització, informació, formació i assessorament perquè s'involucrin en la tasca educativa, especialment aquella que té a veure amb la prevenció de les drogodependències i addiccions.
- Prevenir en el si familiar l'aparició dels problemes derivats del consum de drogues, així com el consum dins d'aquesta.
- Afavorir el canvi de patrons inadequats de funcionament familiar, i potenciar els factors de protecció familiar, amb el fi de retardar l'edat d'inici, reduir els consums dels menors i evitar els usos problemàtics.
- Assessorar les famílies perquè puguin manejar els comportaments conflictius dels seus fills i superin els factors de riscos relacionats amb el consum de drogues.

Accions

- Propiciar i garantir una coordinació calra i fluida entre la Conselleria de Salut i Consum i la Conselleria de Presidència i Esports a través de la Direcció General de Menors i Família. Millora i increment de les actuacions del pla a l'àmbit familiar entrelaçant amb els objectius comuns del Pla integral de la Família.
- Promoure el programa de suport i formació a les famílies de menors en situació de conflicte social i/o desprotecció.
- Realitzar programes específics d'intervenció terapèutica a menors en conflicte social, i cooperació del medi sanitari al desenvolupament de les execucions de mesures d'internament.
- Millora dels serveis de salut mental i d'orientació psicològica pels adolescents amb especial atenció amb aquells d'objecte intervenció pels serveis de protecció i/o reforma.
- Promoure l'actualització permanent de l'estudi sobre la salut de l'infància i l'adolescència a la nostra comunitat des d'una perspectiva de salut pública.
- Impulsar i consolidar l'implantació de sistemes de gestió de qualitat dels recursos duint a terme l'evaluació permanent dels serveis implicats.
- Desenvolupar programes i campanyes d'informació i sensibilització a les famílies a través dels mitjans de comunicació.
- Fomentar que la família (pares, padrins, germans...) desenvolupi habilitats educatives (cursos i programes).



- Potenciar la implicació de tots els membres del nucli familiar a les iniciatives escolars i/o comunitàries.
- Dissenyar i editar material informatiu sobre la prevenció de les drogodependències específic per als pares i mares.
- Realitzar activitats informatives dirigides específicament a les associacions de pares i mares a través d'intervencions participatives i selectives (conferències, debats, trobades, xerrades...) sobre qualsevol temàtica vinculada a les drogodependències i addiccions.
- Continuar donant la informació, l'assessorament i l'orientació individualitzades a través del Centre de Resposta Immediata en Drogodependències i Addiccions (CRIDA) de la Conselleria de Salut i Consum, a les famílies que ho sol·licitin, bé a través del servei telefònic i o bé del servei de sol·licitud d'informació via internet.
- Posar en funcionament, dins del Servei CRIDA, un fòrum de diàleg i debat entre les associacions de pares i mares, per tal de conèixer les necessitats i les inquietuds del col·lectiu en relació a la problemàtica de les drogodependències i addiccions.
- Desenvolupar i/o col·laborar amb programes dins de l'àmbit familiar, prioritzant les famílies multiproblemàtiques (antecedents de consum, pares consumidors, desarrelament, fracàs escolar...) o famílies amb fills amb alta vulnerabilitat.
- Fomentar i donar suport a la implicació als programes preventius dels pares amb fills consumidors.
- Realitzar accions formatives a través de les escoles de pares i mares.
- Formar el personal i els especialistes que desenvolupen les intervencions (treballadors socials, educadors familiars, socials i del menor...) en matèria de prevenció de drogodependències i addiccions a la família.
- Detectar famílies amb fills vulnerables o en situació de risc i, en funció d'això, realitzar les intervencions oportunes.
- Desenvolupar programes de detecció precoç de problemes de salut.

Indicadors

- Nombre de sol·licituds d'informació (via telefònica o via internet) per a l'assessorament familiar al CRIDA.
- Nombre de cursos per a professionals que treballen en l'àmbit familiar.
- Nombre de professionals que han assistit als cursos.

- 
- Nombre d'accions informatives realitzades.
 - Nombre de publicacions i quantitat de material editat.

Institucions implicades

- Conselleria de Salut i Consum.
- Conselleria de Presidència i Esports.
- Institut de Serveis Socials i Esportius de Mallorca (s'Institut).
- Consell Insular de Menorca, Eivissa i Formentera.
- Associacions i federacions de pares i mares.
- Ajuntaments i mancomunitats de les Illes Balears.
- ONG.

C. ÀMBIT DE L'OCI.

Els espais de l'oci són essencials per a la socialització dels adolescents i joves, ja que els permet accedir a un lloc propi, on es poden mostrar més lliurement, fora del control de les persones adultes, i de la manera en la qual volen ser vists pel seu grup.

En una societat cada vegada més complexa i consumista, disposar de temps lliure i d'oci representa ja una necessitat social. Aquest temps dedicat a l'oci no depèn únicament de disposar o no de temps, sinó d'actuar en aquest temps que es considera propi i fer alguna cosa considerada creativa i alliberadora, participant a la vegada en les múltiples possibilitats que ofereix la indústria recreativa i de l'oci.

Un dels grups socials que més s'ha apropiat de l'espai de l'oci són els joves, i dins d'aquest espai existeixen diverses creences, postures i idees relacionades amb els valors i les actituds favorables al consum problemàtic de drogues, en l'eradicació de les quals s'ha d'insistir.

Per una altra banda, en els últims anys s'han desenvolupat de forma individual o grupal conductes, especialment entre els joves i adolescents, sobre la forma d'entendre la diversió i l'oci (consum compulsiu i abusiu, dins entorns festius de cap de setmana, policonsum...) que pot constituir, o de fet, ja constitueix en determinats casos, un factor molt important de risc, tant pel consum mateix (problemes físics i conductuals), com per les seves conseqüències (accidents de trànsit, violència, conductes sexuals inapropiades...) a mig i llarg termini (dependència física i psíquica, patologia orgànica i funcional, problemes familiars i sociolaborals...).



Objectius

- Potenciar els factors de protecció dels consums de drogues i fomentar les actituds i hàbits saludables.
- Donar suport a les entitats públiques o privades –centres juvenils, associacions culturals i/o esportives, ONG...– que realitzen programes i/o accions per a nins, joves i/o adolescents als espais de temps lliure, de conscienciació, informació i sensibilització de conductes i hàbits saludables.
- Promoure la utilització del temps de l'oci saludable, i afavorir la incorporació de l'educació per a la salut a les activitats d'oci i temps lliure.
- Reduir els riscos associats al consum de drogues i substàncies psicoactives, mitjançant l'increment de les intervencions d'informació i sensibilització als ambients recreatius i d'oci.

Accions

- Realitzar accions de formació i reciclatge de mediadors i monitors de temps lliure, d'entrenadors juvenils, etc., en matèria de prevenció de drogodependències i addiccions.
- Difondre l'oferta d'activitats alternatives i saludables d'oci i temps lliure a través dels mitjans de comunicació i material editat amb aquesta finalitat.
- Donar suport a les entitats que desenvolupin iniciatives amb nins i joves a través de la millora i l'increment de les intervencions i assessoraments en tasques preventives en drogodependències i addiccions.
- Realitzar campanyes informatives sobre els efectes de les drogues als espais recreatius i d'oci.
- Promoure i conscienciar tots els usuaris dels establiments recreatius i d'oci sobre els valors cívics i socials per evitar conductes impròpies fora d'aquests locals (brutícia, destroces, renou, lluites...).
- Realitzar accions formatives sobre els riscos associats al consum de drogues i sobre la realització de tècniques de primers auxilis dirigits a tot el personal laboral dels establiments recreatius i d'oci (cambrers, porters, animadors...).
- Desenvolupar campanyes o accions informatives als ambients recreatius i d'oci tendents a conscienciar, especialment als joves, dels múltiples riscos que comporta el consum de tota mena de drogues i substàncies psicoactives (accidents de trànsit, dependència, problemes físics...).
- Promoure programes alternatius d'oci i temps lliure, mantenint ofertes de qualitat (continguts específics de prevenció, horaris adequats per a nins i adolescents...), i dirigits prioritàriament a grups socials en situació de risc.



Indicadors

- Nombre d'accions formatives realitzades als mediadors juvenils, professionals i treballadors dels establiments recreatius i d'oci.
- Nombre d'assistents a les accions formatives.
- Nombre de projectes presentats sobre oci alternatiu.
- Nombre de publicacions i quantitat de material editat.

Institucions implicades

- Conselleria de Salut i Consum.
- Conselleria de Presidència i Esports.
- Conselleria de Treball i Formació.
- Conselleria de Turisme.
- Associacions empresarials i sindicals.
- Empreses recreatives i d'oci.
- ONG.
- Associacions juvenils i veïnals.
- Ajuntaments i mancomunitats de les Illes Balears.

D. ÀMBIT LABORAL.

El treball no és només un element funcional, com a mitjà de vida, sinó que, a més, és un component fonamental en la definició de la nostra identitat social, ja que és el lloc on passam gran part del nostre temps i interactuam amb altres persones, amb el medi. Els valors i les actituds que es transmeten en aquest medi influeixen sobre els comportaments habituals i estils de vida.

El medi laboral, per tant, no és aliè a la nostra salut, en primer lloc perquè l'afecta a nivell físic, ja que segons el tipus de treball, l'individu es veu obligat a realitzar determinats comportaments que afecten més a la dimensió física de la salut; però també influeix de manera especial a nivell emocional, ja que pot ser origen i font constant de tensions. Finalment, el medi laboral pot influir també en els hàbits de vida, perquè amb freqüència cada professió tendeix culturalment a afavorir determinats usos i costums.



Des de la perspectiva dels programes de prevenció, s'ha d'intentar influir positivament sobre els espais de treball, no només com a un element funcional, sinó també pel seu vessant socialitzador, amb la finalitat de transmetre actituds i valors saludables, especialment relacionats amb l'ús problemàtic de les drogues. Aquests programes de prevenció a nivell laboral, estaran bàsicament dirigits envers la realització d'activitats informatives o de sensibilització dins l'ambient laboral, envers la formació de mediadors i envers les activitats per a la detecció precoç, la motivació i la derivació a tractament d'aquells treballadors i treballadores que consumeixin drogues i/o substàncies psicoactives.

Els programes de prevenció dins de l'àmbit laboral podran ser:

- Programes preventius d'informació (sobre riscos sanitaris i jurídics, sobre els efectes de les drogues, sobre promoció de la salut, etc.).
- Programes d'assistència (identificació de l'usuari de drogues a l'empresa, sobre la seva avaluació, sobre el seu tractament i procés de rehabilitació...).
- Programes específics d'assistència a empleats.

Quan a les accions que s'han de realitzar, aquestes han d'anar dirigides a tots els integrants de l'empresa, és a dir, a tots els directius i als empleats sense cap mena de discriminació, de forma conjunta, i han d'estar consensuades per la direcció i pels responsables dels empleats –a través dels seus representants sindicals o laborals–.

A nivell estatal, l'any 1997 es creà la Comissió Nacional per a la Prevenció i el Tractament de les Drogodependències a l'Àmbit Laboral, constituïda per la Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues, els sindicats Comissions Obreres i Unió General de Treballadors i la Confederació Espanyola d'Organitzacions Empresarials, amb la finalitat de promoure la prevenció del consum de drogues i substàncies psicoactives en el món laboral espanyol.

A les Illes Balears, la Llei 4/2005, sobre drogodependències i altres addiccions, assenyalava que el Govern de les Illes Balears ha d'impulsar els programes de prevenció i assistència dels drogodependents i els programes de detecció precoç mitjançant els serveis sanitaris de les empreses. En aquest disseny programàtic, execució i avaluació hi han de participar els sindicats, les organitzacions empresarials, els serveis de prevenció i també els consells o els comitès de salut laboral de les empreses i institucions. D'igual forma, aquesta norma autonòmica en matèria de drogodependències i addiccions assenyalava que la conselleria competent en matèria de treball ha de potenciar els acords entre les organitzacions empresarials i els sindicats, destinats a modular les potestats disciplinàries que reconeix la legislació laboral en els casos derivats de l'abús de les drogues, quan la persona es posa en tractament, així com la reserva dels llocs de treball dels treballadors i treballadores drogodependents durant el seu procés de tractament.

Així mateix, aquesta Llei permet la declaració com a empreses saludables i solidàries, aquelles empreses que destaquen per la seva col·laboració als processos d'inserció laboral dels drogodependents.



Objectius

- Controlar la disponibilitat de l'oferta de tota mena de drogues dins l'àmbit laboral.
- Diagnosticar i tractar precoçment les situacions de risc per a les persones treballadores (accidents personals) o terceres persones (individus implicats directament o indirectament) derivades del consum de drogues, així com d'aquells indicis que poden ser causa, origen i manteniment de l'esmentat consum.
- Donar suport a l'empresa perquè es posin en marxa els corresponents plans preventius de drogodependències i addiccions des dels seus respectius serveis de salut laboral o, si pertoca, que aquests plans preventius s'integrin dins dels programes ja existents de seguretat i higiene de les empreses.
- Formar els professionals dels serveis de salut laboral en matèria de drogodependències i addiccions.
- Donar suport a les diverses entitats amb responsabilitat laboral (organitzacions empresarials i sindicals, mútues, comitès de seguretat...) amb la finalitat de millorar i incrementar les intervencions de sensibilització, informació, orientació i formació dels treballadors en el camp dels usos problemàtics de drogues i substàncies psicoactives.
- Modificar les variables ambientals del medi laboral que puguin induir el consum de tot tipus de drogues.

Accions

- Realitzar accions de sensibilització a l'empresa dirigides a la supressió del consum de drogues legals i de foment per a la realització de programes d'educació per a la salut – prevenció de drogodependències.
- Signar convenis i acords de col·laboració entre la Conselleria de Salut i Consum i les associacions empresarials i sindicals per poder formar els treballadors dels serveis de salut laboral en matèria de drogodependències i addiccions.
- Sensibilitzar els empresaris i treballadors sobre el compliment de les diferents normatives sobre drogodependències i addiccions.
- Elaborar o col·laborar en el disseny de programes de prevenció de drogodependències i addiccions específics per a l'àmbit laboral, que hauran de ser supervisats per la Comissió d'avaluació i acreditació de la Conselleria de Salut i Consum i la Conselleria de Treball i Formació (Pla d'Acció contra la Siniestralitat 2006-2007)



- Donar suport a la creació d'un servei d'informació, assessorament i orientació sobre drogodependències i addiccions a les empreses.
- Facilitar els necessaris espais de coordinació entre els responsables dels serveis de salut laboral de les empreses i els responsables sindicals, per unificar els criteris d'actuació en matèria de prevenció de drogodependències i addiccions en l'àmbit laboral.
- Recomanar que els programes preventius en l'àmbit laboral a nivell de drogodependències i addiccions incloguin el desenvolupament de les habilitats personals.
- Difondre a nivell empresarial i a nivell laboral tots els recursos de prevenció, assistència i inserció social existents a la comunitat autònoma de les Illes Balears en drogodependències i addiccions.
- Organitzar actes o jornades d'informació i reflexió sobre els aspectes preventius de les drogodependències i addiccions en l'àmbit laboral.

Indicadors

- Nombre de consultes efectuades a l'Àrea de Vigilància de la Salut del servei de Prevenció (pròpi o aliè).
- Nombre d'accions formatives al col·lectiu de treballadors i directius.
- Nombre de reunions de coordinació amb la xarxa assistencial.
- Nombre de participants en els cursos.
- Nombre de plans preventius presentats a les empreses.

Institucions implicades

- Conselleria de Salut i Consum.
- Conselleria de Treball i Formació.
- Associacions empresarials i sindicals.
- Mútua d'Accidents de Treball i Malalties Professionals i als serveis de prevenció.
- ONG.
- Ajuntaments i mancomunitats de les Illes Balears.



E. ÀMBIT COMUNITARI.

La comunitat és l'escenari físic i simbòlic on es conflueixen els interessos que configuren i dinamitzen la vida social, en la qual, a causa de la interacció de diversos factors, pot aparèixer el fenomen de la drogoaddicció. Per això, és necessari que tots els individus, grups, col·lectius i institucions es comprometin conjuntament en l'acció preventiva, tal i com succeeix amb altres temàtiques sociosanitàries, per tal de donar resposta a aquesta problemàtica. A vegades, es tendeix a creure que quan es parla de l'àmbit comunitari només es fa referència a macrocomunitats, en general força heterogènies. Però en realitat, el concepte també pot referir-se a problemes i grups més específics, microcomunitats, i de caràcter més homogeni.

Òbviament, entenem la prevenció comunitària com a una estratègia integral d'intervenció preventiva de les drogodependències i addiccions que cerca comprometre i implicar tota la comunitat en la recerca de solucions. Ja no es tracta d'una simple actuació individual, sinó que és una actuació coordinada i global.

Dissenyar la tasca de prevenció des de l'àmbit comunitari permet unificar els esforços de les diverses institucions i agents que conflueixen, des d'una planificació conjunta, amb una mateixa intencionalitat preventiva. Per això, els àmbits han d'incloure en el seu treball quotidià criteris i models d'actuació i programes preventius amb la finalitat de crear xarxes sociosanitàries cada vegada més fortes i poder així afrontar positivament la problemàtica de les drogodependències i addiccions. Aquests programes preventius a nivell comunitari tenen com a destinatari final tota la comunitat a nivell local, insular o autonòmic, però hauran de prioritzar (mitjançant accions en els àmbits sanitari, social i educatiu) els col·lectius de major risc. Dins d'aquest grup s'hi troben els menors amb gran vulnerabilitat i/o en situació d'abandonament familiar, nins o adolescents amb problemes escolars i familiars, població jove de barriades marginals o amb un alt percentatge d'exclusió social i econòmica, així com fills/es de pares drogodependents (famílies multiproblemàtiques). En aquest sentit, és fonamental que els plans municipals i insulars recullin i desenvolupin aquests programes preventius.

La Llei sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears (Llei 4/2005, de 29 d'abril), ja recull tota una sèrie de característiques que han de reunir o fomentar aquests programes preventius:

- Han de desenvolupar intervencions que promoguin la mobilització, la implicació i la participació d'institucions i organitzacions de la pròpia comunitat.
- Han de promoure accions coordinades entre els serveis sanitaris i socials, les associacions de pares i mares, així com les entitats socials dirigides especialment a incrementar les habilitats educatives d'ambdós pares, així com una major implicació de la família a les activitats escolars i comunitàries.
- Han de potenciar la millora de les habilitats personals i de convivència, juntament amb una política global d'alternatives a nivell de formació professional, ocupació, serveis sociculturals i activitats d'oci i temps lliure.



Objectius

- Sensibilitzar la comunitat sobre la problemàtica de les drogodependències i addiccions i sobre la necessitat de realitzar actuacions implicant tota la comunitat.
- Desenvolupar accions encaminades a produir canvis d'actituds a la població general en relació al consum de drogues.
- Implicar els agents comunitaris en la prevenció de les drogodependències i addiccions, i contribuir als espais específics de formació.
- Sensibilitzar les administracions locals, insulars i autonòmiques perquè assumeixin i normalitzin la prevenció de les drogodependències i addiccions dins de les seves àrees i departaments.
- Utilitzar i potenciar les estructures de coordinació des dels diferents nivells territorials.
- Impulsar i fomentar la posada en marxa de plans i programes de prevenció de les drogodependències i addiccions als ajuntaments, consells insulars, conselleries i a les organitzacions, associacions i entitats de tota mena.
- Detectar, a través de la tasca dels mediadors o educadors de carrer, possibles zones de risc de consum de drogues i establir una distribució d'àrees de major vulnerabilitat per poder realitzar estratègies prioritàries i millorar la coordinació de les activitats preventives.
- Formar actituds a la comunitat dirigides a la millora de la salut física, psicològica i social de tota la comunitat.
- Formar els diferents agents socials en matèria de prevenció de drogodependències i altres addiccions perquè siguin agents divulgadors del programa preventiu.
- Millorar les xarxes de comunicació social a la comunitat.
- Augmentar, millorar i canalitzar les activitats d'oci i temps lliure amb esquemes no consumistes.

Accions

- Fomentar la mobilització de la població, la implicació i la participació de les institucions, i també de les ONG, amb la finalitat d'elaborar les seves pròpies necessitats i respostes conjuntes.
- Realitzar accions d'informació i sensibilització a través dels mitjans de comunicació.

- 
- Elaborar i difondre recursos informatius en matèria de drogodependències i addiccions.
 - Promoure la realització de programes d'informació i sensibilització a través de mitjans no de masses (xerrades, conferències, debats, concursos de relats...).
 - Realitzar i potenciar accions formatives en prevenció de les drogodependències i addiccions dirigides als diferents agents i mediadors socials.
 - Assessorar i participar a les diferents iniciatives que es creïn a nivell local, insular i autonòmic en matèria de drogues i addiccions.
 - Compilar i integrar plans i programes a tots els nivells territorials des de qualsevol àmbit d'intervenció (familiar, escolar, laboral...) en matèria de drogodependències i addiccions.
 - Conèixer totes les accions realitzades a nivell insular, local i autonòmic en matèria de drogues i addiccions, fomentant a la vegada els projectes entre àrees afins (salut, serveis socials, educació, cultura, joventut...).
 - Estudiar mètodes de finançament (convocatòria pública) per a aquelles institucions, organitzacions, col·lectius, ONG i entitats que posin en marxa programes preventius a la nostra comunitat autònoma.
 - Impulsar la participació del sector juvenil a nivell local i insular en matèria d'oci i temps lliure.
 - Participar a totes les línies de treball que es recullin en els diferents plans sectorials (dona, salut mental, VIH/sida, dependència, immigració, joventut, tercera edat...) en matèria de drogodependències i addiccions.
 - Fomentar activitats de temps lliure com a pautes d'estil de vida saludable i alternatiu al consum de tot tipus de drogues.
 - Afavorir les activitats dels educadors de carrer dins dels plans municipals i insulars de drogues.
 - Fomentar la creació i posada en marxa de fòrums de participació ciutadana en els quals es pugui debatre la problemàtica de les drogodependències i addiccions.
 - Incrementar i millorar les accions destinades a tots els menors i a joves especialment vulnerables o amb dèficits clars (fracàs escolar, problemes familiars, consums incipients...) i aquells amb problemes d'integració o incorporació social.
 - Col·laborar amb les intervencions socioeducatives i socioculturals realitzades als diferents àmbits o col·lectius més desafavorits.



- Col·laborar amb altres entitats, associacions i institucions en la implementació de programes de recuperació de zones marginals o deprimides.
- Fomentar i incrementar la col·laboració des de la Conselleria de Salut i Consum amb les associacions d'educadors de carrer per tal de millorar la detecció precoç dels grups de risc (barriades marginals, centres esportius i educatius...).
- Desenvolupar activitats i iniciatives comunitàries específiques, tant aquelles dedicades a l'adquisició d'habilitats personals i dins de la promoció de la salut, com aquelles referides a l'oci i al temps lliure (cinefòrum, festes de barri, teatre i club de la salut, competicions esportives, ludoteques...).
- Fomentar la promoció d'estils de vida i hàbits saludables, aprenentatge d'habilitats per enfrontar l'estrès, aprenentatge de tècniques de modificació de conducta i aprenentatge d'ús dels recursos sanitaris, entre d'altres.

Indicadors

- Nombre de campanyes d'informació.
- Nombre d'activitats informatives realitzades.
- Nombre de cursos de formació realitzats i nombre de participants.
- Nombre de plans aprovats al territori balear.
- Nombre de projectes finançats i no finançats.
- Nombre de reunions de coordinació interàrees.
- Nombre d'accions preventives realitzades a les Illes Balears.

Institucions implicades

- Conselleria de Salut i Consum.
- Conselleria de Presidència i Esports.
- Institut de Serveis Socials i Esportius de Mallorca (s'Institut).
- Consells insulars.
- ONG.
- Associacions veïnals.
- Ajuntaments i mancomunitats de les Illes Balears.



F. ÀMBIT JUVENIL.

El col·lectiu d'adolescents i joves constitueix un sector prioritari en la prevenció, ja que és a aquestes edats quan se solen donar les primeres experiències en el consum de drogues i és un període en el qual és important establir normes i habilitats preventives per reduir o evitar l'ús de tota mena de droga o substància psicoactiva.

L'accés al col·lectiu juvenil, mitjançant els missatges habituals procedents d'interlocutors adults és complicat, ja que es troba a una posició vital entre la dependència infantil i la plena autonomia de l'edat adulta, i per això, freqüentment s'estableixen relacions conflictives. Però tal i com assenyalen diversos estudis i investigadors, això no ha de ser un obstacle perquè s'incideixi de forma especial sobre aquest col·lectiu juvenil que no s'ha iniciat en el consum o que presenta un consum ocasional, i també sobre aquells joves que ja són consumidors.

Per tot això, és recomanable que sigui l'adolescent directament qui prengui consciència sobre la problemàtica causada per les drogodependències i addiccions, i que es posin en marxa tota una sèrie d'iniciatives destinades a promoure la seva capacitat i la seva participació a les accions dirigides a prevenir les drogodependències i altres addiccions, així com a dissenyar accions destinades a joves consumidors, per assolir de nou l'abstinència i/o minimitzar el dany ocasionat.

Objectius

- Sensibilitzar els joves sobre la prevenció de les drogodependències i addiccions, cercant actituds més saludables des de les primeres etapes de la seva vida escolar i/o durant tot el seu procés de desenvolupament maduratiu.
- Informar objectivament els joves sobre com actuen les diferents drogues al seu organisme.
- Formar i informar els joves perquè participin activament en el desenvolupament de les accions preventives.
- Incrementar la participació dels joves en els processos de disseny i execució d'accions destinades a reduir l'ús problemàtic entre aquests.
- Fomentar activitats d'oci i gestió saludable de l'oci i temps lliure.

Accions

- Crear i promoure recursos i serveis juvenils d'alternatives d'oci (excursions, trobades, fòrums juvenils...).
- Incorporar en els centres d'informació juvenil materials informatius i la guia de recursos de les Illes Balears en temes de prevenció, assistència i inserció social en l'àmbit de les drogodependències i addiccions.



- Realitzar accions informatives i de sensibilització dirigides a adolescents i joves, aprofitant els seus punts de trobada (associacions, centres esportius, centres socioculturals, llocs recreatius i d'oci...).
- Fomentar l'associacionisme i el voluntariat social entre els joves, així com les tasques d'acompanyament als diferents processos que abarca la inserció social.
- Donar suport als programes de prevenció de la ingesta d'alcohol, del tabac i d'altres drogues psicoactives, especialment en els ambients vinculats, d'una manera o altra, a l'oci nocturn.
- Dissenyar i editar material informatiu i de sensibilització per als joves, destacant els avantatges dels estils de vida lliures de l'ús de les drogues, informar sobre els riscos i danys produïts per les drogues, reforçar les conductes dels joves que no consumeixen drogues (abstinència), desmitificar certes percepcions errònies que existeixen en relació a les drogues i promoure la llibertat d'elecció individual enfront de la pressió del grup.
- Col·laborar amb tot el col·lectiu de mediadors juvenils (xarxa Infojove).
- Col·laborar amb les institucions locals, insulars i autonòmiques en accions preventives entre la població infantil, adolescent i juvenil (educació progressiva), així com amb programes de desenvolupament d'activitats alternatives.
- Desenvolupar programes de foment de les habilitats i tècniques d'autonomia personal.
- Desenvolupar i posar en marxa recursos i centres especialitzats en prevenció juvenil per orientar, assessorar, informar i assistir a aquesta població i a les seves famílies en matèria de drogodependències i addiccions.
- Potenciar la figura del mediador o agent de prevenció juvenil que, format específicament en drogodependències i addiccions, pugui dur a terme la seva intervenció als centres escolars, esportius, veïnals i juvenils.
- Afavorir la integració dels joves immigrants, amb problemes adaptatius, discapacitats... a través de les associacions juvenils i ONG.
- Afavorir i col·laborar amb aquelles experiències que desenvolupen i potencien les relacions intergeneracionals (fills-pares-padrins), facilitant els processos socialitzadors i vinculants.
- Posar en marxa i desenvolupar un centre d'atenció específic per a la problemàtica de les drogodependències i altres addiccions en l'àmbit juvenil, fora del marc d'atenció als drogodependents i addictes adults. Aquest centre haurà de comptar amb programes específics dedicats als joves i adolescents amb gran



vulnerabilitat, programes d'intervenció i detecció precoç, a més de programes d'actuació coordinada amb altres recursos socio-sanitaris, incloent en aquesta tasca un suport addicional a les seves famílies.

- Informar a través d'internet, de les pàgines web institucionals de les administracions públiques, dels programes, publicacions i recursos en matèria de drogodependències i altres addiccions, aprofitant que es tracta d'un mitjà molt utilitzat per la joventut i que pot tenir un gran valor formatiu i preventiu.

Indicadors

- Nombre d'accions informatives i de sensibilització dirigides a joves.
- Nombre de participants a les accions.
- Nombre de projectes presentats.
- Nombre de material editat i difós.
- Nombre d'associacions de nova creació.
- Nombre de visites a la secció de drogodependències de pàgines web institucionals.

Entitats implicades

- Conselleria de Salut i Consum.
- Conselleria de Presidència i Esports (Direcció General de Joventut).
- Conselleria d'Educació i Cultura.
- Consells insulars.
- Ajuntaments i mancomunitats de les Illes Balears.
- Consell de la Joventut.
- Associacions juvenils i de temps lliure.
- ONG.
- Entitats esportives.



G. ÀMBIT DE LA TERCERA EDAT.

A les Illes Balears, igual que a la resta d'Espanya, el col·lectiu de la tercera edat és un dels més nombrosos a causa de l'augment de la esperança de vida, atribuïble a la millora de l'alimentació, els costums, la higiene, els hàbits saludables i els fàrmacs, fets que han provocat un increment progressiu de la població major de 65 anys. Això suposa un augment de la patologia crònica-degenerativa, podent-se observar també casos de pluripatologia que originen en moltes ocasions pràctiques poc recomanables d'automedicació i autoprescripció.

És important tenir en compte a l'hora de planificar les intervencions requerides que els membres d'aquest col·lectiu poden patir (a causa de la seva edat avançada) problemes d'aprenentatge i hàbits de vida i costums socials molt arrelades.

Cal recordar, a més, que aquest grup poblacional pot ser ja usuari o haver iniciat el consum de tabac i/o alcohol que, amb certa freqüència, coincideix amb la jubilació laboral de la persona i el sorgiment d'una patologia depressiva.

Actualment, no hi ha estudis epidemiològics suficients per evidenciar l'abús de substàncies psicoactives en el col·lectiu de persones majors, en canvi, sí que disposam de dades suficients que demostren la relació entre el consum de benzodíacepins, hipnòticsedants, opiacis (codeïna), analgèsics i l'abús d'aquestes substàncies que pot detectar-se en la rutina diària, donant-se comportaments com: increment del nombre de caigudes, sedació, pèrdues de memòria...

Tot i això, les conseqüències biopsicosocials per a les persones majors de la dependència d'aquestes substàncies es poden confondre amb altres problemes i alteracions generalment associades amb l'envelliment de la persona. Així, les intervencions que s'hagin de dur a terme en aquest àmbit es centraran bàsicament en la prevenció i la promoció dels hàbits saludables (bona alimentació, exercici, control de la medicació, promoció de l'oci i del temps lliure, prevenció de la solitud i de l'aïllament).

També cal tenir en compte que aquests últims anys es presenten casos de les anomenades addiccions socials o psicològiques (ludopatia, addiccions tecnològiques...) dins d'aquest col·lectiu.

Objectius

- Impulsar l'estudi i la investigació de la incidència dels aspectes diferencials en funció de l'edat amb l'abús i/o conductes addictives.
- Promoure la incorporació del col·lectiu de la tercera edat en els programes de prevenció de drogodependències i addiccions de tot tipus.
- Dissenyar accions encaminades envers l'adopció d'hàbits saludables i prevenció de l'ús de les drogues en l'àmbit de la tercera edat.

- 
- Informar la població de la tercera edat dels efectes de les drogues al seu organisme i particularment de la necessitat d'autocontrol en relació als fàrmacs i a la seva possible autoprescripció.
 - Propiciar la coordinació entre entitats i associacions que treballen amb la tercera edat i la Conselleria de Salut i Consum per a la prevenció i el tractament de les drogodependències i addiccions.

Accions

- Investigar la incidència diferencial dels factors biològics, psicològics i socials a la tercera edat, en els àmbits del consum de substàncies psicoactives i problemes associats.
- Adaptar els programes de prevenció de drogues, addiccions i promoció d'hàbits saludables a l'àmbit de la tercera edat.
- Realitzar accions de sensibilització sobre la farmacodependència a la tercera edat.
- Realitzar accions de formació sobre la problemàtica de les drogodependències a la tercera edat, dirigides a professionals que tenen contacte directe amb aquest col·lectiu (residències, centres de dia, associacions de la tercera edat...).
- Dissenyar i editar material d'informació sobre les drogues dirigides a aquest col·lectiu.
- Donar suport a la realització de programes de preparació a la jubilació per evitar fenòmens depressius (en ocasions desencadenants d'inicis de farmacodependència o consum d'alcohol i/o tabac).
- Informar el col·lectiu de la tercera edat sobre els diferents tipus d'addiccions psicològiques (ludopatia, addicció a les compres...).
- Donar suport a la col·laboració de persones majors dins de la prevenció familiar i comunitària activa de les drogodependències i addiccions.

Indicadors

- Nombre de programes adaptats.
- Nombre d'accions de sensibilització.
- Nombre de participants.
- Nombre de publicacions editades i nombre d'exemplars distribuïts.
- Nombre d'accions formatives i participants.



Entitats implicades

- Conselleria de Salut i Consum.
- Conselleria de Presidència i Esports.
- ONG.
- Institut de Serveis Socials i Esportius de Mallorca (s'Institut).
- Consells insulars.
- Federacions, associacions i centres de la tercera edat.
- Ajuntaments i mancomunitats de les Illes Balears.

H. ÀMBIT DE LA PERSPECTIVA DE GÈNERE.

Les dades de consum, les estadístiques i els informes recopilats durant aquests últims anys sobre consum de drogues són suficients per percebre notables diferències: en les formes de consumir, els patrons d'ús, el tipus d'addiccions, les dosis i les quantitats, etc., entre homes i dones.

Aquestes diferències es manifesten a tota mena de circumstàncies i modes de consum. Així, per exemple, els estudis ens demostren que el consum de substàncies per via oral (fàmacs i alcohol) és actualment major entre les dones i que també en el consum de tabac comencen a existir diferències, sense oblidar la importància que té la prevenció d'aquests consums a determinats períodes de la vida de la dona (embaràs, lactància, adolescència i joventut...).

Parlam de diferències de consum o dels seus patrons, però també convé fer referència als estigmes socials i al refús social, així com als problemes de tractament i d'adaptació que pateixen les dones quan els programes preventius i assistencials es realitzen o dissenyen basant-se en un criteri homogeni i genèric, sense atendre la imprescindible perspectiva de gènere.

La conseqüència més immediata d'aquesta situació és que, si bé els professionals vinculats a la temàtica de les drogodependències i addiccions saben que una dona addicta, a més de la seva addicció, sol patir problemes associats a la seva condició de dona, no s'han generat suficients alternatives vàlides per abordar aquesta problemàtica.

Conscients d'aquesta ineludible realitat, el Pla d'actuació vol donar un pas més a l'harmonització de la igualtat entre dones i homes i ho hem volgut plasmar dedicant un àmbit específic, assumint a més com a valor rector del Pla un caràcter general de transversalitat a la perspectiva de gènere.



Objectius

- Impulsar l'estudi epidemiològic i la investigació de la incidència dels aspectes diferencials en funció del gènere, en l'ús de substàncies i/o conductes addictives.
- Promoure la incorporació de la perspectiva de gènere a tots els programes preventius, assistencials i de tractament a tots els àmbits i a tots els seus nivells d'intervenció territorial (local, insular i autonòmic).
- Considerar els diferents comportaments de dones i homes a les accions encaminades a l'adopció d'hàbits saludables i prevenció de l'ús de drogues i substàncies psicoactives.
- Informar la població femenina dels efectes i problemes associats al consum de drogues i altres substàncies psicoactives i/o addiccions al seu organisme.
- Propiciar i incentivar la coordinació entre l'Institut Balear de la Dona i altres entitats o associacions que treballen amb les dones i la Conselleria de Salut i Consum.

Accions

- Investigar la incidència diferencial dels factors biològics, psicològics i socials entre les dones i els homes als àmbits de consum de drogues i substàncies psicoactives, així com als seus problemes associats.
- Creació d'una Línia d'Atenció Integral a la Dona en matèria de drogodependències i altres addiccions, per tal d'informar a cada moment (joventut, adolescència, embaràs, menopausa, jubilació...) i també en els diferents serveis mèdics (Ginecologia, Pediatria, Neonatologia...).
- Adaptar els programes de prevenció de drogues i promoció d'hàbits saludables a la perspectiva de gènere.
- Realitzar accions de sensibilització sobre els efectes de l'addicció encoberta de l'alcoholisme i consum abusiu de drogues o substàncies psicoactives en l'àmbit de la dona.
- Realitzar accions de formació sobre la problemàtica de les drogodependències a la dona, dirigides a professionals que tenen contacte directe amb aquest col·lectiu (casals de dones, cases d'acollida...).
- Dissenyar i editar material d'informació sobre drogues o substàncies psicoactives dirigides al col·lectiu femení.



- Realitzar accions formatives i d'informació sobre les drogodependències, addiccions i hàbits saludables (reducció de danys i riscos...) a dones especialment vulnerables o a la població femenina d'alt risc (dones internes a centres penitenciaris, dones maltractades, dones majors, dones immigrants amb gran desarrelament...).
- Donar suport a la creació de recursos destinats a l'atenció i al tractament de dones drogodependents amb fills/filles per evitar la transmissió generacional dels diferents conflictes.
- Establir o millorar les línies d'intervenció i derivació de pacients entre l'Institut Balear de la Dona i els diferents centres d'atenció al drogodependent en matèria de perspectiva de gènere i altres recursos socio-sanitaris.
- Informar les dones residents a centres o cases d'acollida sobre els diferents recursos de prevenció, assistència i inserció social en matèria de drogodependències i altres addiccions.

Indicadors

- Nombre de programes adaptats a la perspectiva de gènere.
- Nombre d'accions de sensibilització.
- Nombre de participants.
- Nombre de publicacions editades i nombre d'exemplars distribuïts.
- Nombre d'accions formatives i participants.

Entitats implicades

- Conselleria de Salut i Consum.
- Conselleria de Presidència i Esports (Institut Balear de la Dona).
- Conselleria d'Educació i Cultura.
- ONG.
- Consells insulars.
- Institucions penitenciàries.
- Ajuntaments i mancomunitats de les Illes Balears.



I. ÀMBIT DE LES DISCAPACITATS.

L'àmbit de prevenció i l'assistència en matèria de drogodependències i addiccions a les persones que pateixen algun tipus de discapacitat (auditiva, visual...) és un àmbit poc desenvolupat, però la seva anàlisi és molt necessària ja que, en primer lloc s'ha d'aconseguir de manera progressiva que tots els discapacitats puguin accedir de forma fàcil i segura (sense barreres) tant als serveis d'assistència com als recursos preventius i socials.

Però, també, cal tenir en compte que, a causa de les seves necessitats específiques en certs tipus de discapacitats com, per exemple, les visuals i auditives, i especialment en els nins, joves i adolescents, és important realitzar una especial adaptació als programes preventius, i fer programes concrets sobre drogodependències i addiccions adaptats a aquest col·lectiu de persones de ple dret.

El Pla d'Actuació sobre Drogodependències i Addiccions de les Illes Balears 2007-2011 preten col·laborar en la normalització d'aquest col·lectiu fonamental per a la nostra societat i desitja assolir a través d'aquestes accions una major integració a tots els nivells del col·lectiu balear de discapacitats a la vida quotidiana, en condicions idèntiques al conjunt de tota la ciutadania.

Objectius

- Promoure la incorporació de la perspectiva de les discapacitats a tots els programes preventius i assistencials en matèria de drogodependències i addiccions realitzats a nivell local, insular i autonòmic.
- Informar la població amb discapacitats dels efectes de les drogues i altres addiccions, així com la seva problemàtica associada.
- Propiciar la coordinació entre la Conselleria de Presidència i Esports i altres entitats relacionades amb les discapacitats i la Conselleria de Salut i Consum per realitzar accions i treballs conjunts.

Accions

- Adaptar els programes de prevenció de les drogodependències i altres addiccions a les necessitats dels discapacitats per assegurar així l'accessibilitat a tots.
- Realitzar accions de sensibilització adaptades a les persones amb discapacitats (auditives, sensorials, visuals...).
- Formar educadors o personal relacionat amb les discapacitats sobre la prevenció de les drogodependències i altres addiccions.
- Dissenyar i editar material d'informació sobre drogues i addiccions adaptat als discapacitats.
- Exigir la perspectiva de les discapacitats als programes de prevenció en drogodependències i addiccions a nivell local, insular i autonòmic.



Indicadors

- Nombre de programes adaptats.
- Nombre d'accions de sensibilització.
- Nombre de participants.
- Nombre de publicacions editades i nombre d'exemplars distribuïts.
- Nombre d'accions formatives i participants.

Entitats implicades

- Conselleria de Salut i Consum.
- Conselleria de Presidència i Esports (IBAS).
- Conselleria d'Educació i Cultura.
- Institut de Serveis Socials i Esportius de Mallorca (s'Institut).
- ONG.
- Entitats socials vinculades a les discapacitats.
- Consells insulars.
- Ajuntaments i mancomunitats de les Illes Balears.

J. ÀMBIT DE LA IMMIGRACIÓ.

El fenomen de la immigració, a causa de la globalització econòmica, ha generat uns moviments migratoris elevats, i actualment no existeix cap poble, nació o estat que en un moment o altre de la seva història no hagi participat d'aquests moviments; les Illes Balears no n'han estat alienes.

Tot i que no es disposa d'estudis específics sobre la incidència del consum de drogues en aquest grup poblacional, sí que hi ha registres de sol·licitud d'informació i tractament de persones estrangeres amb problemes associats a les drogodependències en general. És fonamental, en els casos d'immigració, evitar els factors de risc i major vulnerabilitat (desarrelament, atur, marginalitat econòmica...) que en molts casos poden afavorir el consum de drogues i/o substàncies addictives. L'objectiu és assolir progressivament una societat més cohesionada, solidària i menys fragmentada que permeti una correcta i dinàmica convivència.

Tampoc no podem obviar que a la nostra comunitat autònoma resideixen molts estrangers, tant comunitaris com extracomunitaris, que en alguns casos continuen el tractament iniciat al seu país d'origen, però també sobre els que s'ha de realitzar una específica acció preventiva.



En l'àmbit de la immigració s'ha d'esmentar especialment la perspectiva de gènere, ja que la dona immigrant pot ser altament vulnerable, no només per motius de gènere, sinó també de la seva etnia, classe social i/o econòmica. Aquest fet multicultural, que també hem inclòs dins de la transversalitat del present Pla, així com els hàbits de consum, fan que cada vegada els diferents serveis s'hagin d'adaptar a aquesta nova situació, que ja no es tracti de situacions puntuals o ocasionals i que, per tant, requereixin un tractament integrat al sistema de prevenció, atenció i inserció social de les drogodependències i addiccions a la nostra comunitat autònoma.

Objectius

- Investigar la realitat sanitària en el col·lectiu d'immigrants i població estrangera comunitària i extracomunitària.
- Informar la població immigrant dels efectes de les drogues i altres addiccions i també, dels recursos existents en matèria de drogodependències en general, especialment entre els joves.
- Propiciar la coordinació entre la Conselleria de Presidència i Esports, la Conselleria d'Immigració i totes aquelles entitats o institucions del camp de les drogodependències i addiccions, amb la Conselleria de Salut i Consum, amb la finalitat de realitzar accions i activitats preventives i sociosanitàries conjuntes.

Accions

- Realitzar accions que fomentin la participació de tota la població immigrant i estrangera en els diferents programes de drogodependències i addiccions.
- Col·laborar amb les entitats d'acció social per assegurar una correcta derivació de casos en temes i històries d'immigració i/o estrangeria en temes de drogodependències i altres addiccions.
- Realitzar accions de sensibilització sobre els efectes del consum de tot tipus de drogues i addiccions, adaptades específicament a la població immigrant i estrangera.
- Formar agents de salut en prevenció de drogodependències i/o addiccions a educadors i/o mediadors culturals, persones relacionades amb la immigració o persones d'aquests col·lectius que ho vulguin ser.
- Dissenyar i editar material informatiu en matèria de drogodependències i addiccions, així com dels recursos existents a les Illes Balears en prevenció, assistència i inserció social per a la població immigrant i estrangera (en diferents idiomes).
- Donar suport a la inclusió de programes de prevenció de drogodependències i addiccions a la població immigrant i/o estrangera, als seus plans i programes de prevenció a nivell local, insular i autonòmic, articulant entre les diferents administracions públiques una millor coordinació per assegurar un coneixement exacte de l'estat real de la situació.

- 
- Col·laborar amb la Conselleria d'Immigració i altres entitats o departaments vinculats al col·lectiu d'immigrants i/o estrangers per millorar l'atenció sociosanitària en matèria de drogodependències i addiccions d'aquest col·lectiu.

Indicadors

- Nombre de programes adaptats.
- Nombre d'accions de sensibilització.
- Nombre de participants.
- Nombre de publicacions editades i nombre d'exemplars distribuïts.
- Nombre d'accions formatives i participants.

Entitats implicades

- Conselleria de Salut i Consum.
- Conselleria d'Immigració.
- Conselleria de Presidència i Esports.
- Conselleria d'Educació i Cultura.
- Conselleria de Turisme.
- ONG.
- Institut de Serveis Socials i Esportius de Mallorca (s'Institut).
- Consells insulars.
- Ajuntaments i mancomunitats de les Illes Balears.
- Associacions d'immigrants i de residents estrangers.
- Consolats.
- Agències de viatges.

K. ÀMBIT JURÍDIC-PENITENCIARI.

A dia d'avui, la nostra comunitat autònoma no té assumides les transferències de les institucions penitenciàries. Per això, la Llei sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears (Llei 4/2005, de 29 d'abril) assenyala que el Govern de les Illes Balears, dins del seu àmbit competencial, té conferides les atribucions següents:

- 
- Ha de col·laborar amb l'Administració penitenciària per a la realització de programes d'educació sanitària i d'atenció a reclusos amb problemes de dependència i a les seves famílies. També ha d'impulsar programes d'assistència mèdica, jurídica, psicològica i social a les persones drogodependents que es troben a l'espera o immerses en un procediment judicial en el marc de la jurisdicció penal, en col·laboració amb l'Administració de Justícia. També, en aquest sentit, promoure programes que facilitin la incorporació social i laboral de reclusos i recluses drogodependents o amb altres addiccions quan finalitzin la seva condemna.
 - Ha de proporcionar, a través dels recursos públics o privats acreditats, alternatives per a les demandes de compliment de mesures de seguretat, suspensió de l'execució de la pena o del compliment a un centre terapèutic, formulades per l'Administració de Justícia.
 - Ha de desenvolupar, en l'àmbit de la justícia juvenil, programes d'educació per a la salut i tractament terapèutic per als menors amb problemes de dependència en coordinació amb tots els organismes implicats.

Aquestes accions, emmarcades dins del Pla, es limitaran a l'àmbit de la col·laboració interinstitucional, tot i que els objectius seran sempre la millora de l'atenció a nivell preventiu i sociosanitari de la població interna i la seva progressiva inserció a la societat. No es pot oblidar que hi ha un nombre important de persones drogodependents als centres penitenciaris o que, tot i no estar-hi interns, tenen pendants causes judicials, i per això requereixen una atenció especial per anar progressivament normalitzant la seva situació.

Tot i això, com que no s'han assumit les transferències ni jurídiques ni penitenciàries, les accions emmarcades dins d'aquest àmbit jurídic i penitenciar es basaran en acords de col·laboració entre les diferents administracions estatals, autonòmiques i ONGs.

Objectius

- Complir la normativa autonòmica i estatal en matèria de drogodependències i altres addiccions.
- Controlar i regular la normativa per part dels ajuntaments i mancomunitats, potenciant l'eficàcia inspectora i policial.
- Propiciar la coordinació entre la Direcció General d'Institucions Penitenciàries del Ministeri de l'Interior, el Ministeri de Justícia i la Conselleria de Salut i Consum i les ONG, per poder incorporar estratègies preventives i d'educació per a la salut a tots els programes de drogodependències i addiccions realitzats a l'àmbit jurídic i penitenciar per a la població internada a centres penitenciaris o amb problemes jurídics i penitenciaris.

Accions

- Realitzar accions de sensibilització al col·lectiu empresarial (propietaris de bars, comerços i establiments comercials) en relació al compliment de la normativa legal en matèria de venda de tabac i alcohol –especialment a menors–.



- Realitzar accions de formació a la policia local i a l'Escola Balear d'Administracions Públiques (EBAP) sobre l'aplicació de la normativa legal en matèria de drogodependències i addiccions i especialment sobre els seu paper d'agents preventius.
- Realitzar accions de formació per als funcionaris i treballadors dels centres i institucions penitenciàries en matèria de prevenció de les drogodependències i addiccions.
- Realitzar programes i activitats preventius en relació amb el consum abusiu de drogues i les seves conseqüències associades dins els centres penitenciaris o d'internament de menors en col·laboració amb les ONG.
- Dissenyar, editar i difondre material d'informació sobre les diferents normatives en drogodependències i addiccions.
- Desenvolupar programes conjunts o circuits de treball entre els grups terapèutics dels Centres d'Atenció al Drogodependent (CAD) de les Illes Balears i els grups que realitzen la mateixa tasca en l'àmbit jurídic i penitenciari (centres penitenciaris, Fiscalia de Menors...).
- Col·laborar amb jutges, fiscals i directors de centres penitenciaris per desenvolupar i millorar les línies d'actuació a les àrees següents: coordinació sanitària i juridicopenitenciària, continuació fora i dins dels programes del Centre penitenciari i seguiment del procés d'inserció (suport social).
- Col·laborar amb els diferents serveis o unitats a nivell jurídic i penitenciari que tenguin relació amb les drogodependències i addiccions a nivell de prevenció, assistència i/o tractament.
- Convidar a formar part de la Comissió Tècnica de Drogues els representants de la Judicatura, Fiscalia i institucions penitenciàries per millorar el coneixement de protocols i /o actuacions en relació a les persones drogodependents o en situacions vinculades amb aquesta temàtica, especialment en relació a la protecció dels drets dels menors, a la perspectiva de gènere i a l'assistència i atenció a la població drogodependent internada a centres penitenciaris.
- Incorporar estratègies preventives i d'educació per a la salut a tots els programes de drogodependències i addiccions que es duuguin a terme a l'àmbit jurídicpenitenciari.
- Realitzar campanyes informatives sobre la penalització del consum i tràfic de drogues i substàncies psicoactives (risks jurídicpenitenciaris i legals) a les persones que viatgin a l'estranger.

- 
- Rebre o informar-se sobre la situació i problemàtica assistencial i social de les persones drogodependents internades a centres penitenciaris, que siguin ciutadans de les Illes Balears i compleixin condemna a presons nacionals o estrangeres.

Indicadors

- Nombre de programes i actuacions preventives realitzades als centres i a les institucions penitenciàries.
- Nombre d'accions formatives.
- Nombre de participants.
- Nombre de publicacions editades i nombre d'exemplars distribuïts.

Entitats implicades

- Conselleria de Salut i Consum.
- Conselleria de Comerç, Indústria i Energia.
- Conselleria d'Interior.
- Delegació del Govern i/o Ministeri de Justícia.
- Institucions penitenciàries.
- ONG.
- Institut de Serveis Socials i Esportius de Mallorca (s'Institut).
- Consells insulars.
- Associacions empresarials.
- Ajuntaments i mancomunitats de les Illes Balears.

L. ÀMBIT MEDIÀTIC I PUBLICITARI.

Actualment, els mitjans de comunicació social es consideren importants elements en la generació de valors, actituds i estereotips a la nostra societat i, per això, amb molta influència també en la temàtica de les drogodependències. Per aquest motiu, en el camp dels mitjans de comunicació es donen dos enfocaments o eixos d'intervenció possibles:

- Sensibilització i formació dels professionals dels mitjans de comunicació.

- 
- Conscienciació social realitzada a través de campanyes d'informació dirigides bé a la població general o bé a àmbits i/o col·lectius determinats i específics.

El paper dels mitjans de comunicació social és força important i trascendental en la prevenció de les drogodependències en general i, particularment, a través de la seva contribució a una informació adequada, conscienciació i sensibilització de la societat. Sense cap mena de dubte, els mitjans de comunicació social són importants factors en el camp de la salut i de la població general i, per això, incideixen en el possible consum de drogues i la seva prevenció.

Els mitjans de comunicació social, a causa de la seva gran cobertura mediàtica, poden actuar modificant hàbits o determinades pràctiques de risc que poden resultar perjudicials, o bé mantenir o potenciar-ne d'altres, i són, a més, aquests mitjans vertaders generadors dels anomenats “estats d'opinió”.

És encomiable la tasca diària que desenvolupen els mitjans de comunicació social, la premsa, la ràdio, la televisió i internet; però si es té en compte el poder que se'ls atribueix i la seva inqüestionable influència a l'opinió pública, és necessari col·laborar decididament perquè aquesta informació sigui veraç, contrastada i amb un clar missatge preventiu i informatiu. Per això, és imprescindible la coordinació entre els mitjans de comunicació social i les administracions públiques.

Per aquest motiu, és necessari que els mitjans de comunicació social prenguin consciència del seu poder de convocatòria i difusió a l'opinió pública, i incorporin a les seves estratègies d'informació accions encaminades a la prevenció i al desenvolupament d'hàbits saludables i, en especial, de la prevenció de les drogodependències i addiccions.

També cal destacar i recordar dins d'aquest àmbit, la importància que té la publicitat a la societat actual i especialment entre nins, joves i adolescents, en relació al consum, per exemple, de tabac i/o alcohol. Atès aquest poder, les diverses normatives, estatals i autonòmiques, ja han regulat alguns aspectes publicitaris de la temàtica del tabac, de l'alcohol, de les drogodependències i de certes addiccions. En aquest sentit, la Llei general de publicitat de 1988, que prohibeix específicament “aquella publicitat que atempti contra la dignitat de la persona o vulneri els valors i drets reconeguts a la Constitució, especialment en relació a la infantesa, la joventut i la dona”.

Així, és bàsic que la informació transmesa des del sector de la publicitat a la població general, i especialment als joves, ofereixi una total garantia d'objectivitat i precisió informativa.

Objectius

- Establir canals de col·laboració amb els professionals dels mitjans de comunicació per desenvolupar accions d'informació, assessorament i formació.
- Establir criteris sobre la forma en la qual s'han de tractar les drogodependències i altres addiccions als mitjans de comunicació social i al sector de la publicitat.



Accions

- Desenvolupar accions continuades de formació, assessorament i informació als professionals dels mitjans de comunicació social.
- Potenciar trobades, fòrums, taules rodones i jornades sobre el tractament de la informació a nivell de les drogodependències i altres addiccions per als professionals d'aquests mitjans a les Illes Balears.
- Fomentar la col·laboració pública i privada dels mitjans de comunicació social per tal de difondre programes i missatges preventius.
- Fomentar que la formació de les drogodependències i altres addiccions estigui inclosa en el currículum de les llicenciatures de Comunicació i Publicitat.
- Col·laborar en l'elaboració d'un codi deontològic i d'autoregulació, juntament amb els responsables dels mitjans de comunicació social i de la publicitat de les Illes Balears, afavorir els bons hàbits en salut i evitar els missatges dirigits cap al consum de drogues.
- Donar suport, tècnic i científic, als mitjans de comunicació social per tal d'afavorir línies de treball que ofereixin un tractament racional i objectiu a la societat en matèria de drogodependències i addiccions.
- Col·laborar amb els mitjans de comunicació social per obtenir un concepte únic de les drogodependències i addiccions i evitar dissociacions conceptuals (drogues dures / drogues toves, drogues legals / drogues il·legals...) o associacions (diversió / consum, llibertat / consum...).

Indicadors

- Nombre d'assessoraments realitzats als professionals dels mitjans de comunicació social.
- Nombre d'accions formatives.
- Nombre de participants.
- Nombre de trobades, fòrums, taules rodones, jornades... realitzades a nivell de les drogodependències i altres addiccions.

Entitats implicades

- Conselleria de Salut i Consum.
- Conselleria de Presidència i Esports.
- Institut de Serveis Socials i Esportius de Mallorca (s'Institut).
- Consells insulars.

- 
- Ajuntaments i mancomunitats de les Illes Balears.
 - Col·legi Oficial de Periodistes.
 - ONG.
 - Empreses de publicitat.
 - Mitjans de comunicació social.

7.2.ASSISTÈNCIA.

Introducció.

A qualsevol societat, quan una persona es converteix en usuària de substàncies psicoactives, pot desenvolupar malalties, patologies i manifestacions de caire físic, psíquic i/o social i, per això pot precisar, en un moment o en un altre, ajuda assistencial i atenció sociosanitària des de diferents àmbits (sanitari, serveis socials, laboral, educatiu, judicial...). Aquest fet, fa necessari la participació d'un o de varis d'aquests àmbits, en funció de les necessitats d'aquesta persona.

A través de l'estratègia assistencial s'hauran d'ordenar, coordinar, potenciar i optimitzar tots els recursos existents a la xarxa de drogodependències i addiccions de les Illes Balears i coordinar-los amb altres serveis sanitaris i socials de la comunitat autònoma per fer més efectiva l'actuació sobre la població drogodependent.

La Llei sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears (Llei 4/2005, de 29 d'abril) estableix els principis bàsics del model balear d'atenció a la població drogodependent:

- L'oferta terapèutica haurà de ser individualitzada, accessible, diversificada, flexible, de total voluntarietat per als possibles usuaris, dilatada en el temps, professionalitzada i de caràcter interdisciplinari amb programes assistencials que donin resposta individual, però a la vegada amb caràcter institucional.
- L'atenció sociosanitària s'ha de prestar preferentment integrada en el medi més proper al domicili de les persones i de l'entorn sociofamiliar, i s'ha de garantir la cobertura assistencial a tota la població de la comunitat autònoma.
- Les administracions públiques han de garantir l'assistència sanitària i psicosocial de les persones amb problemes d'addicció i el suport a les famílies en condicions d'equitat amb altres malalties.
- Les administracions públiques han de vetlar, dins del seu marc competencial, per l'estímul de la demanda assistencial i del contacte de les persones amb drogodependències i altres addiccions amb els dispositius assistencials i socials d'inserció de la xarxa sociosanitària balear, i garantir sempre el lliure accés i la gratuïtat de les prestacions.

A més, aquesta oferta terapèutica d'atenció al drogodependent ha de realitzar-se de forma coordinada i jerarquitzada, de manera que integri els diferents serveis i equips sociosanitaris no només per a una millor gestió dels recursos, sinó especialment per millorar l'assistència a l'usuari.

Així, la Llei sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears recull la filosofia de l'Estratègia Nacional sobre Drogues 2000-2008, i estructura l'atenció al drogodependent a la nostra comunitat autònoma en tres nivells bàsics d'intervenció (taula 28):

- A) Primer nivell: Format pels serveis d'atenció primària de la salut i dels serveis socials, serveis d'urgència sanitària i programes que es puguin desenvolupar per a la informació, l'orientació, la motivació, el diagnòstic i la detecció precoç de qualsevol tipus de drogodependència i/o addicció.
- B) Segon nivell: Format per equips ambulatoris interdisciplinaris, que tenen com a funció específica el disseny de plans terapèutics individualitzats.
- C) Tercer nivell: Format pels programes i serveis per a les persones que, d'acord amb les característiques de les dependències o per les seves circumstàncies personals, requereixin una atenció sociosanitària que no puguin rebre de forma ambulatoria.

Taula 28. Funcions assumides a cada nivell de recursos assistencials en drogodependències i addiccions.

Nivells	Funcions
A) Primer nivell • Serveis d'Atenció Primària. • Serveis Socials Generals. • Serveis Informatius.	• Actuar com a porta d'accés a la xarxa assistencial. • Detectar l'existència de problemes relacionats amb el consum. • Derivar pacients als serveis especialitzats de segon o tercer nivell. • Prestar informació i assessorament bàsics a pacients i famílies. • Atendre la problemàtica orgànica i social associada al consum. • Actuar com a porta de sortida de la xarxa assistencial (suport a la inserció).
B) Segon nivell • Centres d'Atenció al Drogodependent (CAD)	• Diagnòstic, avaluació i tractament. • Coordinar actuacions. • Derivar pacients als serveis especialitzats de tercer nivell. • Participar en actuacions del primer nivell (prevenció) i tercer nivell (inserció).
C) Tercer nivell. • Recursos altament especialitzats (*).	• Prestar atenció altament especialitzada durant un temps limitat. • Derivar els pacients atesos al dispositiu de referència (quan finalitzi la intervenció).

(*) Comunitats terapèutiques, centres de dia, pisos d'inserció, pisos de tractament, unitats de desintoxicació hospitalària, programes de manteniment amb metadona...



Tot aquest circuit terapèutic d'atenció al drogodependent té unes funcions bàsiques i un objectiu final: oferir una assistència multiterapèutica al drogodependent que aconseguixi una disminució de la mortalitat, una bona qualitat de vida i la desitjada abstinència i la millora de l'adaptació i integració social d'aquest individu.

En el desenvolupament d'aquest procés assistencial es tindrà en compte que:

- Els dispositius que configuren la Xarxa d'atenció a les drogodependències hauran d'estar perfectament coordinats per a assegurar al drogodependent una intervenció terapèutica integral.
- S'haurà d'atendre qualsevol tipus de drogodependències i addiccions.
- L'assistència al malalt s'haurà de realitzar des de la xarxa normalitzada del Sistema Balear de Salut, en coordinació amb el Sistema Balear de Serveis Socials i la Xarxa balear de salut mental.
- S'hauran d'adequar els recursos de la xarxa en funció de les necessitats de la població drogodependent, i s'haurà d'incorporar, quan sigui necessari, els recursos privats convenientment acreditats i avaluats per completar i diversificar els programes terapèutics.
- La família i l'entorn afectiu del drogodependent constitueixen el nucli d'atenció i intervenció professional.
- Es desenvoluparan o ampliaran programes terapèutics que s'ajustin a les característiques i demandes dels distints grups de drogodependents i també a les noves formes emergents de consum. En aquest sentit, s'ha de prestar una especial atenció als joves i adolescents, a les dones amb problemes d'addicció, als immigrants i a les persones alcohòliques i toxicòmanes amb problemes de comorbiditat psiquiàtrica i patologia dual.
- S'hauran de potenciar els programes de reducció de danys per tal d'assegurar la millora de les condicions sanitàries i socials dels drogodependents.

Objectius

- L'objectiu general de l'assistència, com a àrea estratègica d'intervenció que és, suposa atendre les demandes derivades del consum de drogues i altres addiccions des d'una xarxa d'atenció àgil, àmplia, integrada i normalitzada als sistemes públics de salut i serveis socials, que permeti oferir una resposta assistencial adequada a les necessitats de la població drogodependent balear.

Aquest objectiu general s'haurà de desenvolupar a través dels objectius específics següents:

- 
- Definir un model d'atenció integral per a les persones amb problemes derivats de l'ús de substàncies psicoactives i altres addiccions, que permeti una resposta efectiva i diversificada als diferents problemes que apareixen en aquest àmbit.
 - Consolidar una xarxa sanitària assistencial que reculli una àmplia oferta de recursos terapèutics, tant ambulatoris com hospitalaris i/o residencials.
 - Millorar la coordinació dels diferents equips assistencials interinstitucionals.
 - Evitar els desequilibris territorials establint una oferta mínima de programes a tota la xarxa assistencial.
 - Impulsar recursos i programes per aconseguir que totes les addiccions i les formes de consum siguin ateses des de la xarxa assistencial.
 - Adaptar els recursos existents a l'aparició de noves substàncies, així com al possible i al canvi periòdic dels patrons de consum.
 - Potenciar els programes de reducció dels danys i disminució del risc per evitar o limitar els problemes associats a l'abús de drogues entre les persones usuàries de drogues amb problemes d'addicció, on la finalitat no és l'abstinència, bé perquè la seva situació física o psíquica no ho permet, bé perquè deixar de consumir drogues no es troba entre els seus objectius.
 - Impulsar programes orientats a la promoció de la salut dirigits de forma prioritària a col·lectius en situació de risc, com són les persones drogodependents no adscrites a cap tractament, en situació d'alta exclusió o amb patologia psiquiàtrica.
 - Oferir programes d'intervenció específics per a menors amb problemes derivats de l'ús de substàncies psicoactives i altres addiccions, o a famílies amb pares drogodependents.
 - Incloure estratègies i actuacions d'incorporació social dins del circuit terapèutic de la xarxa de recursos, i potenciar el protagonisme de cada persona dins del seu procés.
 - Establir i potenciar una adequada coordinació amb el sistema judicial en relació a les persones drogodependents amb problemes penals (mesures alternatives), impulsar programes específics dirigits a la població interna a centres penitenciaris amb problemes de drogodependències i/o addiccions, en funció de les seves necessitats i incidir especialment en l'atenció a les dones internes.
 - Dissenyar metodologies i instruments que permetin avaluar l'activitat assistencial dels diferents recursos de la xarxa.



- Mantenir el temps d'espera actual per a l'accés als diferents recursos i programes.
- Incrementar la informació dirigida a tota la població sobre l'oferta de serveis i programes dels centres assistencials i especialment als àmbits, col·lectius i àrees de major risc.
- Establir mecanismes d'acreditació i avaluació que garanteixin la qualitat de les prestacions i serveis oferts.
- Distribuir objectivament la dotació de recursos utilitzant criteris d'oferta i demanda.
- Reforçar els mecanismes de coordinació i l'oferta de serveis i programes per al tractament de menors infractors drogodependents i de pacients amb patologia dual.
- Potenciar els programes i recursos dirigits específicament a dones drogodependents amb càrregues familiars no compartides i amb altres factors de risc afegits.
- Adaptar els programes d'assistència per a drogodependents a l'àmbit de la discapacitat.

Accions

- Desenvolupar el model integral d'atenció al drogodependent.
- Integració progressiva dels Centres d'Atenció a les Drogodependències de tota la comunitat autònoma als diferents centres de salut o consultoris de la xarxa assistencial pública balear.
- Millorar la coordinació entre els Centres d'Atenció a les Drogodependències de tota la comunitat autònoma i la xarxa de serveis socials generals i específics, institucions penitenciàries, servei de protecció dels menors i moviments associatius.
- Elaborar un protocol de derivació i de reunions de coordinació i seguiment dels pacients entre els Centres d'Atenció a les Drogodependències de tota la comunitat autònoma i la xarxa de serveis socials generals i específics, institucions penitenciàries, servei de protecció dels menors i moviments associatius.
- Elaborar una carta de serveis dels recursos assistencials.
- Definir una oferta mínima de programes i serveis que s'oferiran des de la xarxa assistencial amb la finalitat d'evitar desequilibris territorials i optimitzar la coordinació.

- 
- Definir els diferents programes d'intervenció per objectius, població diana, actuacions, criteris d'inclusió, d'exclusió, derivació i avaluació.
 - Integrar la realització d'horaris flexibles d'atenció al pacient per millorar l'assistència, tant com sigui possible.
 - Adaptació progressiva de la xarxa assistencial a les demandes de les diferents addiccions, tant amb substància (addiccions químiques) com sense substància (addiccions psicològiques).
 - Incloure l'atenció urgent a usuaris amb necessitats especials a tots els recursos i programes del Pla.
 - Ampliar l'oferta de programes en funció de les necessitats detectades pels equips terapèutics.
 - Unificar i elaborar protocols d'actuació consensuats entre els diferents equips.
 - Ampliar la dispensació de metadona a través dels centres de salut i oficines de farmàcia.
 - Apropar els recursos i programes d'intervenció a les zones identificades amb major demanda i incidència en el consum.
 - Ampliar i consolidar els dispositius mòbils als escenaris de consum per afavorir la reducció del risc i el dany.
 - Adaptar els procediments de detecció precoç i d'intervenció assistencial a les característiques especials dels diferents col·lectius en situació de risc (immigrants, dones embarçades, tercera edat, població interna a centres penitenciaris, menors...).
 - Elaborar protocols consensuats de derivació i seguiment entre la Xarxa de salut mental i la Xarxa de drogodependències per millorar la tasca i la gestió dels recursos tècnics i humans de tots els seus equips.
 - Crear una línia de treball, coordinació i cooperació activa entre el Pla autonòmic de salut mental i el Pla d'Actuació sobre Drogodependències i Addiccions.
 - Definir els itineraris d'incorporació social conjuntament amb la persona afectada, tenint en compte la diversitat de la població, de l'entorn social i del context personal.
 - Establir canals d'informació i consulta adequats amb els consumidors actius perquè participin en el disseny, la implantació i el seguiment dels programes.



- Donar suport i posar en marxa una unitat específica de patologia dual a la comunitat autònoma de les Illes Balears en col·laboració amb altres serveis, departaments o plans assistencials, especialment amb la Xarxa de coordinació autonòmica de salut mental del Servei de Salut per realitzar un tractament integral de pacients amb patologia psiquiàtrica i drogodependència derivats dels diferents centres d'atenció al drogodependent i altres centres sanitaris o socials.
- Millorar i donar suport a l'ampliació tècnica, humana i funcional de la Unitat de Desintoxicació Alcohòlica de l'Hospital Joan March (GESMA) perquè continuï tractant adequadament els pacients alcohòlics a través dels programes de desintoxicació, deshabituació i rehabilitació en règim d'internament.
- Col·laborar amb les unitats d'hospitalització psiquiàtriques per continuar la tasca assistencial realitzada i millorar els protocols de derivació de pacients alcohòlics o consumidors d'altres drogues des dels serveis d'urgència psiquiàtrics o des d'altres departaments.
- Donar suport i iniciar nous estudis per augmentar els recursos existents a la Unitat de Desintoxicació Hospitalària de l'Hospital Universitari Son Dureta o a futurs emplaçaments per mantenir la cobertura assistencial dels pacients drogodependents que requereixen desintoxicació hospitalària.
- Col·laborar amb les entitats, ONG i associacions que disposen de comunitats terapèutiques per tal de millorar la seva tasca assistencial.
- Seguir potenciant i millorant la coordinació de la derivació de pacients des dels recursos d'atenció primària i dels centres d'atenció al drogodependent envers els centres de dia.
- Detectar i analitzar noves formes de consum i la seva expressió psicopatològica i desenvolupar un possible procés d'intervenció.
- Consolidar estratègies dirigides a la detecció, la captació i el tractament de drogodependents que pateixin un gran deteriorament biopsicosocial.

Els objectius assistencials generals i específics i les accions esmentades fins ara es desenvoluparan dins el Pla a través d'uns programes determinats que se sustentaran en uns dispositius de suport, informació i tractament determinats:

- Programes de reducció del dany.
- Programes de substitució amb agonistes.
- Programes lliures de drogues.
- Programes de prevenció de recaigudes.

- 
- Dispositius de suport.
 - Dispositius d'informació i tractament als joves consumidors i familiars.

7.2.1. PROGRAMES DE REDUCCIÓ DEL DANY.

Aquesta mena de programes estan destinats al desenvolupament de tota una sèrie d'estratègies o models d'intervenció perquè l'ús de les drogues provoqui el menor dany possible a la societat, al ciutadà i al propi usuari, i estan fonamentats prioritàriament en l'educació sanitària. No podem oblidar que a l'epidèmia de la sida (síndrome d'immunodeficiència adquirida), les morts per reaccions adverses (sobredosi) i altres malalties infeccioses han estat responsables durant molts d'anys d'una gran mortalitat entre els usuaris de drogues per via parenteral. Aquest fet fou el desencadenant del desenvolupament d'aquests programes de reducció de riscos i danys, precisament per disminuir l'extensió de l'epidèmia i la mortalitat.

L'existència d'aquest model d'intervenció té com a determinants l'alt percentatge d'addictes a drogues afectats pel virus del VIH (virus de la immunodeficiència humana) i l'elevat risc de contagi a causa de la forma de consum i de les pràctiques sexuals de risc que freqüenten. Per una altra banda, aquest tipus de programes aconseguixen apropar un gran nombre d'addictes actius a la xarxa assistencial, fet que permet realitzar accions de tipus psicosocial que complementen les sanitàries, cosa que al mateix temps pot repercutir favorablement envers el pas a programes de major exigència. Aquest últim aspecte és un fet fonamental per entendre la complementarietat d'aquest tipus de dispositius amb els tradicionals programes lliures de drogues.

Objectius

- Disminuir els efectes negatius de l'ús de drogues.
- Reduir el nombre de morts per reacció aguda al consum de drogues.
- Evitar la transmissió del VIH/sida i altres malalties de transmissió sexual (ETS).
- Reduir la marginalitat.
- Millorar la qualitat de vida dels usuaris de drogues.
- Ampliar i diversificar les possibilitats d'intervenció als centres de tractament.
- Identificar les necessitats dels usuaris que no estan en tractament.
- Influir en la comunitat per facilitar la comprensió dels problemes derivats del consum.
- Afavorir la cobertura de necessitats bàsiques, com són l'alimentació, l'habitatge i la higiene.



- Donar suport a la participació de l'usuari de drogues en la definició de les seves necessitats.
- Facilitar els mitjans per a un consum de menor risc.
- Disminuir l'activitat delictiva.

Accions

- Subministrar xeringues i preservatius.
- Oferir informació i assessorament sobre recursos assistencials.
- Servir de nexa d'unió entre l'usuari de drogues i la Xarxa general de salut i serveis socials.
- Proporcionar a l'usuari de drogues formació en nocions mínimes d'Infermeria.
- Realitzar el seguiment de possibles complicacions orgàniques.
- Oferir informació i educació sanitària a través de programes de promoció i educació per a la salut.
- Desenvolupar tallers de prevenció de sobredosi i protocols d'actuació a aquests casos.

Indicadors

- Nombre de persones, tipologia i atencions realitzades.
- Nombre de fullets informatius sobre VIH i altres ETS distribuïts i nombre de persones beneficiàries.
- Nombre d'activitats d'educació per a la salut realitzades.
- Nombre de xeringues intercanviades.
- Nombre de preservatius entregats.
- Nombre de tests d'embaràs realitzats.
- Nombre i tipus de demandes socials i sanitàries ateses.
- Nombre i tipus de derivacions.
- Nombre i tipus d'acompanyaments realitzats.
- Nombre d'atencions realitzades a dones embarçades.

- 
- Nombre de recursos contactats.
 - Nombre de reunions amb personal sanitari i serveis socials i eficàcia.
 - Nombre de persones en tractament amb antiretrovirals.

Institucions implicades

- Conselleria de Salut i Consum.
- Institut de Serveis Socials i Esportius de Mallorca (s'Institut).
- Consells insulars.
- Centres penitenciaris.
- ONG.
- Ajuntaments i mancomunitats de les Illes Balears.

7.2.2. PROGRAMES DE SUBSTITUCIÓ AMB AGONISTES.

Tenen com a finalitat estabilitzar l'adicte i modificar els seus hàbits de consum des d'una substància il·legal a una altra que estigui controlada mèdicament.

Objectius

- Incidir en el canvi de comportaments problemàtics pel que fa a consum de substàncies per un altre patró més adaptatiu.
- Reduir l'administració endovenosa.
- Prevenir l'aparició de nous casos de contagi per VIH en la població drogodependent.
- Elevar l'índex de retenció dels pacients en relació al temps que romanen als centres.
- Captar nous pacients que per les seves característiques psicosocials no accedeixen als serveis de salut normalitzats.
- Disminuir el risc de complicacions mèdiques.
- Augmentar el control sanitari.
- Disminuir els actes delictius.
- Millorar la salut mental i psicosocial dels pacients.



- Estabilització metabòlica.
- Disminuir els episodis d'intoxicació/deprivació.
- Disminuir el consum d'altres substàncies.
- Reduir la mortalitat.
- Afavorir la incorporació laboral.
- Facilitar el tractament per a aquelles persones que no volen mantenir-se lliures de drogues.
- Facilitar l'accés a programes lliures de drogues.
- Prevenir les sobredosis.

Accions

- Realitzar la prescripció de metadona.
- Fomentar la comunicació i la coordinació amb els centres dispensadors i altres recursos implicats.
- Impulsar un sistema d'incorporació ràpida al programa per a pacients especials (centre penitenciari, transeünts i patologies molt greus).
- Educar els pacients sobre la seva vulnerabilitat a la tolerància creuada, les interaccions entre les drogues i la seva potenciació, la substitució de dependències i l'automedicació.
- Fomentar la coordinació amb els serveis de medicina interna i salut mental.
- Fomentar la coordinació amb serveis socials.
- Facilitar l'accés a altres recursos assistencials.

Indicadors

- Nombre de pacients que inicien i finalitzen el programa d'acord amb les distintes causes.
- Nombre de casos en tractament al final de cada període anual.
- Nombre de punts de dispensació i mitjana de pacients per punt.
- Taxa de pacients que segueixen el programa sobre el total de pacients tractats a final d'any.

- 
- Nombre de pacients derivats a altres consultes sanitàries.
 - Nombre de pacients derivats a tractaments de major exigència.
 - Nombre de derivacions a serveis socials.
 - Nombre de pacients que es mantenen en el programa.

Institucions implicades

- Conselleria de Salut i Consum.
- Ministeri de Sanitat.
- Institut de Serveis Socials i Esportius de Mallorca (s'Institut).
- Col·legi de Farmacèutics.
- Ajuntaments i mancomunitats de les Illes Balears.
- ONG.

7.2.3. PROGRAMES LLIURES DE DROGUES.

Inclouen un conjunt d'intervencions centrades en aconseguir i mantenir l'abstinència del consum de drogues de la població drogodependent, i a més, introduir una sèrie de canvis en els estils de vida que possibiliten que els subjectes desenvolupin un projecte de vida no conflictiu amb el seu entorn social.

Objectius

- Restaurar la capacitat de mantenir l'equilibri funcional de l'organisme de l'individu sense la presència de la substància tòxica.
- Trencar els hàbits personals de consum.
- Reorganitzar les interaccions amb l'àmbit laboral i social.

Accions

- Desintoxicació: procés de superació de la síndrome d'abstinència i supressió del tòxic.
- Deshabitució: procés d'adquisició per part del drogodependent de capacitats i recursos que li permetin superar la dependència de les drogues.
- Inserció social: procés de progressiva normalització d'estils de vida i consecució d'un nivell acceptable de compatibilitat social.



Indicadors

- Nombre de desintoxicacions iniciades.
- Nombre d'altres terapèutiques.

Institucions implicades

- Conselleria de Salut i Consum.
- Institut de Serveis Socials i Esportius de Mallorca (s'Institut).
- Consells insulars.
- Ajuntaments i mancomunitats de les Illes Balears.
- ONG.

7.2.4. PROGRAMA DE PREVENCIÓ DE RECAIGUDES.

Una recaiguda suposa un procés més o menys llarg, que s'inicia quan s'incompleix la decisió de mantenir l'abstinència de la ingesta de qualsevol tipus de substància psicoactiva. Per això, dins del programa de prevenció de recaigudes, la intervenció psicosocial tracta d'abordar tots els aspectes relacionats amb la dependència psicològica (en els casos en els quals prèviament s'ha produït la desintoxicació de la substància), el seu desenvolupament personal, habilitats i relacions socials, ocupació de temps lliure, formació i capacitació laboral, així com la seva integració i normalització a la seva comunitat. La intervenció es fa tant a nivell dels usuaris com a nivell de la família, així com amb altres institucions, coordinant la gestió dels recursos sociosanitaris necessaris per a la rehabilitació i la incorporació social.

Objectius

- Avaluar la conducta addictiva i els aspectes que l'envolten (estat mental de l'usuari, relacions sociofamiliars, nivell de formació...).
- Motivar el canvi d'actituds, hàbits, creences, valors...
- Dotar d'estratègies i habilitats que permetin enfrontar-se a la situació, per tal d'assolir un canvi d'actitud que permeti establir relacions positives i adequades al medi social de l'addicte.
- Intervenir sobre el sistema familiar normalitzant la convivència.
- Potenciar la formació i la capacitació laboral, així com l'entrenament personal.
- Fomentar la vertent de l'oci i del temps lliure.
- Coordinar la gestió dels recursos socials.



Accions

A través de teràpies individuals, grupals i/o familiars s'haurà de fer el següent:

- Entrenar l'autocontrol de l'ansietat i la depressió.
- Augmentar la capacitat d'autocontrol, anàlisi i millora de l'autoestima.
- Fomentar el desenvolupament d'habilitats per a la resolució de problemes.
- Entrenar la discriminació de situacions de risc i les habilitats d'enfrontament a la situació.
- Entrenar l'aprenentatge d'habilitats socials (adquisició de comportaments assertius, inici i manteniment de converses, expressió d'opinions i emocions).
- Entrenar l'organització estructurada del temps lliure i la posada en marxa d'activitats gratificants i alternatives al consum.

Indicadors

- Nombre d'altres en el programa.
- Nombre d'abandonaments.
- Nombre de recaigudes.
- Nombre de familiars atesos i assistents a les teràpies de família grupals.

Institucions implicades

- Conselleria de Salut i Consum.
- Institut de Serveis Socials i Esportius de Mallorca (s'Institut).
- Consells insulars.
- Ajuntaments i mancomunitats de les Illes Balears.
- ONG.
- Associacions de temps lliure.

7.2.5. DISPOSITIUS DE SUPORT.

a) Unitats de desintoxicació hospitalària.

Es tracta de dispositius assistencials sanitaris d'internament generalment hospitalari i d'estada breu (10-15 dies) específics per a la desintoxicació.



Objectius

- Atendre la simptomatologia de la síndrome d'abstinència orgànica, de manera que l'organisme recuperi la capacitat de mantenir l'equilibri funcional sense la presència del tòxic.

b) Comunitats terapèutiques

Són dispositius de tractament, generalment a l'àmbit rural, que funcionen en règim d'internament i de llarga estada, amb un control rígid sobre el pacient, amb activitats terapèutiques i educatives orientades a la seva integració social.

Objectius

- Facilitar la desintoxicació, deshabitació i tractaments amb substitutius, de les persones amb problemes d'addicció, i oferir els instruments necessaris, dins d'un entorn controlat.
- Afavorir el procés de maduració personal i social desenvolupant les habilitats necessàries per saber enfrontar-se a situacions de risc i la seva posterior incorporació social.
- Prevenir o reduir la incidència o severitat dels problemes associats a l'addicció.

c) Habitatges de suport al tractament i habitatges de suport a la reinserció.

Aquests recursos estan destinats als drogodependents que estan mancats d'una estructura social mínima que els permeti la normalització de la seva vida. S'estructuren com a unitats alternatives per a aquells drogodependents que es troben en un estat avançat de rehabilitació, però que no disposen d'un mitjà sociofamiliar adequat per completar el programa.

Objectius

- Cobrir les necessitats bàsiques dels drogodependents que inicien tractament.
- Facilitar un lloc físic on realitzar els tractaments de desintoxicació ambulatoria i/o de manteniment amb metadona.
- Preparació de l'afectat perquè es pugui adaptar a altres recursos.
- Normalitzar la convivència dins d'un espai més proper a la realitat psicosocial de l'individu.
- Aprendre a manejar les tècniques necessàries per a un millor desenvolupament al medi social.
- Aprendre tècniques d'ús de l'oci i temps lliure dins el marc social normalitzat.
- Realitzar tasques formatives a nivell acadèmic i/o laboral.



d) Centres de dia

Són centres especialitzats en tractament ambulatori per atendre els drogodependents que no pateixen patologies psiquiàtriques, i que presenten unes característiques de desestructuració psicològica, social i física. Estan dirigits a persones que han de passar més temps en els centres de tractament i necessiten més atenció abans de poder utilitzar els recursos normalitzats, seguint un tractament de tipus farmacològic, biopsicosocial, lliure de drogues i ocupacional.

Objectius

- Facilitar diferents nivells d'incorporació social als drogodependents que presenten dificultats de socialització.
- Facilitar la normalització de les conductes alterades pel consum de drogues.
- Facilitar el manteniment de l'abstinència i preparar l'accés a un altre recurs o programa de la xarxa.
- Possibilitar intervencions de suport que facilitin el desenvolupament dels programes de reducció de danys.

e) Centres d'emergència social

Són recursos de caràcter ambulatori que intervenen a demanda, mitjançant actuacions dirigides a millorar la qualitat de vida i a disminuir la morbiditat i la mortalitat dels drogodependents.

Objectius

- Pal·liar o minimitzar els riscos i les conseqüències del consum de drogues.
- Establir contacte amb drogodependents que normalment no accedeixen a cap tipus de recurs.
- Facilitar el manteniment de mesures higièniques bàsiques.
- Fomentar i oferir la possibilitat d'integrar mesures de menor risc en el consum.
- Motivar i preparar per iniciar un tractament.

7.2.6.DISPOSITIUS D'INFORMACIÓ,ORIENTACIÓ ITRACTAMENT A JOVES I FAMILIARS.

Objectius generals

- Crear un espai terapèutic específic enfocat als joves consumidors i a les seves famílies.

Objectius específics

- Avaluar l'impacte de conductes de consums problemàtics als joves i adolescents.
- Orientar pares i familiars respecte a la intervenció que pot desenvolupar la família en el tractament del problema.
- Analitzar els consums problemàtics dins la situació global de la família, en connexió amb altres elements o situacions amb les quals pot interaccionar.

- 
- Desenvolupar habilitats personals adreçades a evitar els consums problemàtics.
 - Promoure fenòmens d'identificació i compromís a través del grup d'iguals.

Accions

- Realització de grups de pares i mares –teràpia familiar–.
- Realització de grups de joves.
- Valoració de la demanda i orientació de famílies concretes.

Indicadors

- Nombre de famílies que acudeixen al programa.
- Retenció de famílies i/o joves als grups.
- Nombre de joves que accedeixen al programa.

7.3. INSERCIÓ SOCIAL.

Introducció.

Ser part de la societat significa tenir la capacitat per influir i la disposició per participar en l'entorn social, amb l'objectiu de millorar la qualitat de vida d'un mateix i la de la seva comunitat. Significa, doncs, gaudir dels drets socials i de les oportunitats vitals fonamentals i, en definitiva, poder exercir el dret a la ciutadania. La integració social es pot definir com el grau d'autonomia personal i participació social de l'individu al seu entorn, com a subjecte de drets i deures. La inserció social del drogodependent exigeix, per una banda, una intervenció integral que incideixi en les diferents dimensions de la persona: individual, relacional, familiar, educativa, sanitària, laboral, etc., i, per una altra banda, una actuació a l'entorn social que l'exclou i que té la responsabilitat d'articular els mitjans necessaris per facilitar-li, de nou, l'accés.

Fins ara, la inserció es plantejava com la darrera fase de la intervenció de les ofertes terapèutiques, però la inserció s'ha de plantejar com un procés gradual, en el qual es fan passes endavant i endarrere, que s'inicia i transcorre simultàniament a les intervencions rehabilitadores.

La inserció social del drogodependent es defineix com un procés individualitzat que reafirma els èxits terapèutics i és a la vegada un procés educatiu d'assimilació crítica i personalitzada de valors, normes i conductes del grup social al qual s'incorpora.

Les intervencions a l'àrea de la integració i/o inserció social es dirigeixen a evitar l'estigmatització social del drogodependent i el criteri general de treball serà emprar els recursos normalitzats disponibles a la comunitat. Tot i això, aquest fet no és incompatible amb la creació i el desenvolupament d'actuacions específiques que fomenten els processos educatius per cobrir les mancances que ha provocat la drogodependència.



Cal assenyalar que quan es treballa amb persones que tenen dificultats en el seu procés d'inserció, és important cercar la contribució de la comunitat, a més de l'organització i coordinació amb altres serveis de suport als mitjans comunitaris. Així, es tracta de treballar en xarxa per crear un medi i un suport més professional, eficaç i personal, intentant oferir un servei integral. Per poder fer-ho, és imprescindible la coordinació entre els sectors públics i privats, i entre tots els agents implicats.

Els criteris de com s'han de dissenyar els programes d'inserció es defineixen a la Llei 4/ 2005, sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears, als articles 36 i 37:

- La incorporació o inserció social forma part indissoluble del procés d'atenció del drogodependent. Des del primer moment de l'acollida del pacient, s'ha de treballar amb l'objectiu de la inserció.
- La incorporació o inserció social ha de ser integral. Per això, qualsevol dels models d'intervenció que s'apliqui ha de tenir com a objectiu promoure la millora de la qualitat de vida i assolir actituds i hàbits d'autonomia personal, autoestima i responsabilitats socials, de manera que d'utilitzin fonamentalment els recursos normalitzats de la comunitat.

Partint d'aquests criteris, els programes d'inserció social promouran:

- Acords entre institucions i entitats per tal d'aconseguir una atenció global a les necessitats de salut i d'integració dels usuaris.
- Programes destinats a cobrir les necessitats específiques dels drogodependents.
- Coordinació entre els programes assistencials i els específics d'incorporació social per tal d'assegurar un abordatge integral i continuat.

Els programes d'incorporació social han de tenir les característiques següents:

- Han de ser programes personalitzats i, per això, s'han de programar itineraris individuals.
- Han de ser programes dissenyats conjuntament amb la persona que rebrà el programa, de manera que es potenciarà el seu protagonisme perquè assumeixi progressivament el seu procés d'incorporació social.
- Han de ser programes flexibles, que s'adaptin a la dinàmica personal.
- Han de ser programes adaptats a les característiques de l'entorn, tenint en compte la realitat social i local, les mancances i potencialitats del medi.
- S'ha d'incidir en l'adquisició d'hàbits formatius i habilitats laborals, ja que les mesures de formació i ocupació són un instrument fonamental en el procés d'incorporació o inserció.

- 
- Atès que no existeix un recurs per a cada problema i que els recursos comunitaris s'han d'adaptar a les diferents situacions problemàtiques, s'hauran de cercar fòrmules específiques per a aquelles persones que no es puguin adaptar a les xarxes normalitzades.

Objectius

- Desenvolupar i impulsar la col·laboració i la coordinació de la xarxa de serveis socials, ocupació, salut mental i drogodependències en matèria d'inserció social.
- Facilitar l'accés i manteniment de les persones amb problemes de drogodependències als recursos sanitaris i socials normalitzats, tant de l'atenció primària com de l'especialitzada.
- Promocionar la implantació de programes preventius i de reducció de riscos i danys a menors en situacions de risc.
- Facilitar la integració al medi familiar i les adequades relacions familiars que afavoreixen la incorporació social.
- Afavorir la formació professional i la incorporació dels drogodependents l'entorn laboral.
- Propiciar sistemes d'acompanyament i tutela per a persones drogodependents amb alta exclusió social.
- Millorar l'oferta dels programes preventius i de reducció de riscos i danys dirigits a persones drogodependents internades a centres penitenciaris.
- Potenciar l'ingrés de la població internada a centres penitenciaris dependents a recursos formatius laborals.
- Consolidar el nombre de places residencials i centres de dia existents a l'atenció de les drogodependències i addiccions.
- Sensibilitzar les empreses i els sindicats perquè contractin persones que pateixin aquesta problemàtica.
- Garantir l'atenció de totes les necessitats bàsiques de les persones amb problemes de drogodependències i addiccions, i afavorir els seus processos de normalització social.



Accions

- Augmentar el nombre d'accions formatives i informatives destinades a persones amb problemes de drogodependència i addiccions sobre educació i protecció de la salut (malalties transmissibles, sexe segur, prevenció de sobredosi, consum amb menor risc...).
- Consolidar els programes d'intercanvi de xeringues, mantenint la cobertura de les necessitats.
- Reforçar els centres d'acollida i centres d'emergència social, perquè puguin oferir una cobertura ràpida i global a les demandes d'aquest col·lectiu.
- Fomentar el voluntariat i incrementar els sistemes i recursos d'acompanyament. Per això, es duran a terme accions de formació de les persones que vulguin realitzar aquesta acció.
- Facilitar l'accés al tractament a l'exterior a les persones drogodependents internades a centres penitenciaris.
- Impulsar acords de col·laboració entre les diferents institucions, sindicats, entitats i ONG per establir fòrmules ocupacionals de formació.
- Fomentar la integració del drogodependent mitjançant el procés de reinserció social a les activitats de temps lliure existents.
- Facilitar la inserció social mitjançant l'acció concertada amb altres entitats i ONG que treballen en l'àmbit de la inserció sociolaboral a nivell tècnic i econòmic (pisos protegits, cases d'acollida...).
- Assessorar i formar famílies d'alt risc sobre les habilitats parentals, saludables...
- Delimitar i definir funcions, competències i actuacions de cada una de les administracions públiques o institucions implicades en el procés d'incorporació social per a una millor gestió de tots els recursos existents (alimentació, habitatge, higiene, pernocta...) i amb això arribar a una millor atenció integral de la persona.
- Facilitar l'accés als recursos d'ajuda social i econòmica existents per als drogodependents i/o addictes en processos d'empobriment social.
- Afavorir la formació que permeti una major capacitat per ocupar un lloc de treball, així com els mecanismes necessaris per obtenir-lo.
- Actualitzar permanentment la guia de recursos de drogodependències, en general, de la comunitat autònoma i d'inserció social en especial (centres d'emergència, albergs, cases d'acollida, centres de dia...).



- Millorar el nivell de recursos que permetin una garantia d'alberg i residència a nivell públic i/o concertat (pisos compartits, pisos tutelats...).
- Millorar la coordinació interinstitucional a nivell social i laboral, i crear o potenciar els protocols existents per millorar el procés d'inserció sociolaboral.
- Contactar amb fundacions i entitats públiques i/o privades per signar convenis de col·laboració en matèria d'inserció sociolaboral que permetin obtenir i cobrir les necessitats bàsiques dels processos d'inserció (habitatge, alimentació, higiene...).
- Afavorir el desenvolupament de xarxes i recursos d'autoajuda, associacionisme i temps lliure per a la població drogodependent en fase d'inserció i incorporació social.
- Afavorir la posada en marxa de programes d'habilitats socials, culturals i educatives que afavoreixin la inserció dels drogodependents.
- Conscienciar la població sobre la importància de normalitzar els processos d'inserció i incorporació social de les persones drogodependents.
- Vetlar perquè els drogodependents i/o addictes no puguin ser exlous de qualsevol mena de recurs normalitzat.
- Continuar la conscienciació dels diferents mitjans de comunicació social sobre la necessitat d'informació clara, objectiva i precisa de les persones que pateixen una drogodependència.
- Millorar la participació social dels familiars, amics i grups d'ajuda dels drogodependents per realitzar tasques i programes d'incorporació social, facilitant d'aquesta manera la seva normalització a la societat.
- Contribuir, a través de les actuacions realitzades pels diferents mediadors, a la millora de les relacions familiars i socials de la persona drogodependent, així com incentivar la participació en la millora d'aquestes relacions amb associacions d'ajuda familiar.
- Orientar i assessorar la persona drogodependent perquè realitzi cursos de formació complementària i prelaboral.
- Donar suport a les institucions locals, insulars o autonòmiques amb responsabilitats en l'àrea de treball i ocupació en la creació o participació a tallers ocupacionals, cases d'oficis... de les persones drogodependents i/o addictes en fase d'inserció social.

- 
- Desenvolupar, en el marc de la transversalitat del Pla, les necessàries adaptacions dels diferents programes d'inserció social perquè la dona ho pugui fer des d'una perspectiva d'igualtat de gènere.
 - Posar en marxa les necessàries mesures per protegir i/o mantenir la qualitat de vida d'aquelles persones drogodependents en fase d'inserció social que presenten problemes associats (salut mental, malalties infeccioses, discapacitats, dones amb càrregues familiars...).
 - Col·laborar amb les institucions o entitats a nivell local, insular o autonòmic amb responsabilitats en temes d'habitatge, per articular mesures que facilitin l'accés a l'habitatge durant el seu procés d'incorporació social, tant si es tracta de persones drogodependents consumidores (sense habitatge), persones que requereixen una residència durant el tractament (protecció continuada) o persones que es troben ja en ple procés d'inserció.

Indicadors

- Nombre de persones que han participat a les accions formatives.
- Nombre de programes d'intercanvi de xeringues.
- Nombre de places dels centres de dia i residencials que s'han destinat a persones drogodependents.
- Nombre de persones que han aconseguit un lloc de treball a través dels programes d'inserció laboral.
- Nombre de programes d'inserció social.
- Nombre de voluntaris.
- Nombre de persones que han participat a les activitats de temps lliure.
- Nombre de persones internes a centres penitenciaris que reben tractament a l'exterior.
- Nombre d'assessoraments i accions formatives a famílies.
- Nombre de participants a cada programa.

Institucions implicadas.

- Conselleria de Salut i Consum.
- Conselleria de Presidència i Esports.
- Conselleria de Treball i Formació (SOIB).

- Conselleria d'Obres Públiques, Habitatges i Transports.
- INEM.
- Institucions penitenciàries.
- Institut de Serveis Socials i Esportius de Mallorca (s'Institut).
- Consells insulars.
- ONG.
- Ajuntaments i mancomunitats de les Illes Balears.

7.4. REDUCCIÓ DE L'OFERTA.

Introducció.

A priori, perquè es produeixi el fenomen d'una drogodependència, han de coexistir dos factors: la presència d'una substància i l'existència d'una persona que es pot convertir en potencial usuari, ja que pot fer ús o no d'aquesta substància. Entre ambdós factors es poden produir múltiples i diverses relacions que poden interactuar i provocar que una drogodependència s'instauri o no i, si pertoca, quan s'instauri ho faci amb més o menys intensitat. A més, també poden donar-se accions que incideixin sobre el factor humà de forma diversa, fet que es coneix com a “reducció de la demanda” i fa referència a estratègies de prevenció, d'assistència i d'inserció, mentre que altres estratègies, les de “reducció de l'oferta”, van dirigides específicament a incidir sobre la pròpia substància.

Objectius

L'estratègia que cerca la reducció de l'oferta té una sèrie d'objectius, molts dels quals ja s'han descrit als objectius estratègics d'intervenció, que es poden resumir:

- Reduir l'accessibilitat a les drogues a tots els àmbits, col·lectius i espais d'intervenció, en el marc de la comunitat autònoma de les Illes Balears.
- Potenciar i desenvolupar les accions preventives i educacionals tendents a la reducció dels consums i dels danys produïts per les drogues.
- Vetlar i constatar el compliment efectiu de les normatives vigents a les Illes Balears en matèria de drogues i substàncies psicoactives.

Aquesta reducció de l'oferta es centra bàsicament en accions dirigides a la regulació, control i limitació de l'ús de determinades substàncies i a la persecució i sanció del seu ús fraudulent, al tràfic il·legal o il·lícit i al blanqueig de capitals que hi estan vinculats.

Tot i això, la reducció de l'oferta no recull només accions de tipus policial, repressiu i sancionador, que són responsabilitat dels cossos i forces de Seguretat de l'Estat, sinó també mesures complementàries de tipus preventiu i educacional.



Per això, tot i mantenir l'estricta compliment de la independència competencial de cada administració i institució i com a desenvolupament de la Llei sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears (Llei 4/2005, de 29 d'abril), es poden realitzar tota una sèrie d'accions de suport a la tasca realitzada pels cossos i forces policials i de seguretat estatals, des de la prevenció i l'educació.

Accions

- Assegurar el compliment de la normativa vigent en matèria de drogodependències i addiccions, a nivell autonòmic i a nivell estatal (Llei 4/2005, de 29 d'abril i Llei 28/2005, de 28 de desembre), especialment pel que fa als menors d'edat.
- Assegurar, a través dels departaments, institucions o organismes competents (Direcció General de Farmàcia, Col·legi Oficial de Farmacèutics o altres), el control efectiu en el subministrament de substàncies estupefaents i psicotròpiques.
- Establir una col·laboració i coordinació adequada de les activitats a nivell dels sistemes d'informació existents en matèria de drogodependències i addiccions, per tal que s'estableixi un coneixement real en l'àmbit policial i judicial.
- Realitzar i col·laborar periòdicament en la realització de cursos i programes formatius en drogodependències i addiccions amb aquells grups de professionals de l'acció policial (unitats de droga i crim organitzat del Cos Nacional de Policia, equips del Servei Marítim i de Delinqüència Organitzada i Antidroga del Cos de la Guàrdia Civil, Policia Local...).
- Difondre les normatives sobre drogodependències i addiccions entre la societat civil.
- Mantenir el suport al sector empresarial i sindical en el compliment de la normativa, especialment pel que fa als menors.
- Implicar els professionals dels mitjans de comunicació per donar a conèixer la importància de la conscienciació de la societat i de l'objectivitat dels missatges difosos a través dels diferents mitjans de comunicació social audiovisuals i escrits.
- Impulsar accions col·laboratives amb la Direcció General de Trànsit en matèria d'educació vial, de prevenció d'accidents de trànsit i en la realització d'alcoholèmies i detecció de substàncies psicoactives als líquids biològics.
- Col·laborar de forma simultània amb accions preventives coordinades a l'interior dels centres educatius (xerrades a associacions de pares i mares, a professors, a alumnes...) quan els cossos i forces de Seguretat de l'Estat duguin a terme actuacions a l'exterior o als voltants d'aquests centres educatius.



- Verificar el desenvolupament dels sistemes d'inspecció necessaris per assegurar l'estricta compliment de la normativa vigent en matèria de drogodependències i addiccions.

Indicadors

- Informe del registre oficial i la inspecció d'estupefaents.
- Informe de l'inspecció dels precursors.
- Informe del nombre de medicaments i psicotròpics incautats.
- Informe del nombre i tipus de decomisos.
- Informe del nombre de denúncies.
- Nombre i tipus d'inspeccions realitzades.
- Nombre i tipus d'expedients oberts.
- Nombre de sancions imposades.
- Nombre total de controls d'alcoholèmia i/o drogues realitzats.
- Nombre de controls d'alcoholèmia i/o drogues positius.
- Nombre de sancions imposades pels controls positius.

Institucions implicades

- Conselleria de Salut i Consum (Direcció General de Salut Pública i Participació i Direcció General de Farmàcia).
- Ministeri de Sanitat i Consum (Departament de Sanitat Exterior).
- Ministeri de l'Interior (Direcció General de Trànsit).
- Delegació del Govern.
- Ajuntaments i mancomunitats de les Illes Balears.
- Cooperativa de Farmacèutics de les Illes Balears.



7.5. COORDINACIÓ, COOPERACIÓ I PARTICIPACIÓ SOCIAL.

Introducció.

Aquesta estratègia o línia de treball està basada en la necessitat de mantenir i impulsar l'ordenació, participació, col·laboració i coordinació de tots els equips –humans i tècnics–, així com de les diferents administracions, institucions, associacions i entitats públiques o privades, col·lectius i moviments socials, educatius i cívics que desenvolupen la seva tasca a l'àmbit de les drogodependències i addiccions no només a les Illes Balears, sinó també a escala nacional i internacional.

I és que, perquè tota la feina es dugui a terme i es compleixin els objectius de prevenció, assistència i inserció social durant la vigència del Pla, és fonamental que existeixi una tasca complementària i de clara transversalitat que englobi tots els esforços i impliqui tots els sectors socials i institucionals (salut, serveis socials, treball, educació, joventut, família, menors...) que intervenguin a una determinada acció del Pla. Com ja ha quedat palès, la resposta davant d'aquest fenomen no pot ser única i, per això, és imprescindible la participació institucional, però també el suport social, per assolir una millor gestió dels recursos humans, tècnics i econòmics.

Objectius

Aquestes estratègies col·laboratives i de cooperació es creen de manera imprescindible dins el Pla d'Actuació sobre Drogodependències i Addiccions de les Illes Balears 2007-2011, amb la idea de copsar els objectius següents:

- Per conèixer amb exactitud i de forma realista tots els recursos existents a la Xarxa de drogodependències i addiccions de la comunitat autònoma i, en funció d'això, poder elaborar i planificar una estratègia de treball adequada.
- Per millorar la gestió i optimització de tots els recursos existents en matèria de drogodependències i addiccions a la nostra comunitat autònoma, a nivell de prevenció, assistència i inserció social.

Per tal d'assolir aquests objectius, s'hauran de promoure tota una sèrie d'accions o activitats a tres nivells: coordinació interinstitucional, coordinació intersectorial i cooperació intrainstitucional i a tots els àmbits: local, insular, autonòmic, estatal i supranacional.

Accions

- Desenvolupar l'àmbit normatiu relatiu a l'organització, convocatòria periòdica i desenvolupament de les actuacions de la Comissió Tècnica de Drogues, de la Comissió Institucional de Drogues i de les Comissions Insulars de Drogues.
- Crear una Comissió Interinstitucional al si del Govern de les Illes Balears per concentrar els esforços i gestionar tots els recursos de les diferents àrees del Govern que estan vinculades a la temàtica de les drogodependències i addiccions.



- Ampliar, per tal d'augmentar la representació de la societat balear, el nombre de membres de la Comissió Tècnica de Drogues en la mesura que la legislació o les normes de creació ho permetin.
- Afavorir la participació institucional i social per millorar les accions de prevenció, assistència, reducció dels danys i inserció dels drogodependents, col·laborant amb totes les institucions d'àmbit local, insular o autonòmic, els col·legis professionals i entitats de la societat civil en general (associacions ciutadanes i veïnals, associacions de pares i mares, associacions juvenils, ONG, agrupacions empresarials i sindicals...), i també totes les entitats públiques i privades que desenvolupin les seves funcions en el camp de les drogodependències i addiccions a la nostra comunitat autònoma.
- Fomentar la realització de convenis de col·laboració i cooperació amb les organitzacions empresarials i associacions públiques i privades que desenvolupen la seva tasca en la prevenció, assistència i inserció de les drogodependències i addiccions en l'àmbit de les seves respectives actuacions.
- Fomentar la realització de convenis de col·laboració i cooperació amb departaments, institucions, entitats docents, centres universitaris i organitzacions no governamentals i sense ànim de lucre, col·legis professionals sociosanitaris per desenvolupar activitats i investigacions assistencials, educacionals i socials en el camp de les drogodependències i addiccions.
- Incrementar la cooperació i la interrelació entre tots els equips terapèutics de la Xarxa de drogodependències i addiccions de les Illes Balears per afavorir el coneixement dels programes, els tractaments i les línies de treball que s'han de realitzar per tal de millorar la qualitat del servei prestat.
- Donar suport a la col·laboració i establir protocols de coordinació i derivació amb els corresponents departaments judicials i fiscals relacionats amb la temàtica de les drogodependències i addiccions, especialment a les actuacions a nivell de menors i en l'àmbit juvenil i familiar.
- Donar suport a la convocatòria d'ajudes oficials i subvencions a programes i projectes en drogodependències i addiccions realitzats per ONG o entitats públiques i privades de les Illes Balears amb criteris de convocatòria i selecció, acreditats i avaluats adequadament.
- Mantenir i potenciar la col·laboració amb el Pla Nacional sobre Drogues (Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues del Ministeri de Sanitat i Consum), departaments ministerials o entitats del Govern central que duguin a terme activitats en drogodependències i addiccions.
- Continuar i potenciar la col·laboració a accions i programes, amb la resta de plans autonòmics de les diferents comunitats o ciutats autònomes de l'Estat espanyol.

- 
- Potenciar la col·laboració amb institucions de la Unió Europea a través del Centre Balears Europa per impulsar i desenvolupar actuacions en drogodependències i addiccions a les Illes Balears que tinguin un àmbit de treball i implicació europeus.
 - Afavorir el desenvolupament de la comunicació interna del treball conjunt entre els diferents professionals i equips dependents de la Conselleria de Salut i Consum amb funcions vinculades a la temàtica de les drogodependències i addiccions.
 - Incrementar i afavorir la comunicació i coordinació institucional amb altres Conselleries o entitats del Govern de les Illes Balears, així com amb altres institucions locals i insulars que mantinguin alguna relació amb l'àmbit de les drogodependències i addiccions, especialment en relació a la família, joventut, menors, educació, immigració, treball, comunitari i serveis socials.
 - Participar a fòrums especialitzats de diàleg i debat amb la temàtica de les drogodependències i addiccions, de manera que s'afavoreixin les accions de coordinació, cooperació i la participació social.
 - Desenvolupar les vies necessàries per a incrementar la cooperació, conscienciació i implicació social i solidària de personal voluntari col·laborador en matèria de drogodependències i addiccions. I a més d'incloure a aquests voluntaris no drogodependents, s'ha d'incloure també a aquells individus drogodependents que es trobin en fase d'inserció i que vulguin col·laborar amb les activitats plantejades.
 - Coordinar i treballar amb els agents socials (polícies, mediadors...) i entitats turístiques i/o sanitàries (agències de viatges, centres de vacunació...) per informar les persones que es disposen a viatjar a un país estranger sobre els riscos del consum i tràfic il·lícit de drogues.
 - Millorar les bases de dades en matèria de drogodependències i addiccions.
 - Crear un bústia de suggeriments i participació activa a la pàgina web del portal de salut de la Conselleria de Salut i Consum en relació al Pla d'Actuació sobre Drogodependències i Addiccions de les Illes Balears 2007-2011 o de qualsevol aspecte vinculat a la prevenció, assistència o inserció.
 - Edició d'una revista o full informatiu per divulgar entre els professionals sociosanitaris i entitats interessades els últims avanços o informacions aparegudes, especialment en relació al Pla Nacional sobre Drogues i l'Observatori Europeu per a les Drogues i Toxicomanies.



Indicadors

- Nombre de comissions convocades i realitzades (Comissió Tècnica de Drogues, Comissió Institucional de Drogues i comissions insulars de drogues).
- Nombre de reunions convocades per les diferents ONG i altres entitats de participació social.
- Nombre de convenis de col·laboració i cooperació signats amb organitzacions empresarials i sindicals en matèria de prevenció, assistència i tractament de les drogodependències i addiccions.
- Nombre de reunions realitzades amb serveis judicials o fiscals en matèria de drogodependències.
- Nombre de projectes iniciats amb departaments de la Comissió Europea.
- Nombre de reunions transversals en matèria de drogodependències i addiccions realitzades entre els diferents departaments del Govern de les Illes Balears.
- Nombre d'associacions i nombre de membres d'aquestes associacions, que han estat creades en relació al voluntariat en drogodependències i addiccions.
- Nombre de suggeriments rebuts a través del portal salut.

Institucions implicades

- Conselleria de Salut i Consum.
- Conselleria de Presidència i Esports.
- Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues.
- Parlament i consell europeus.
- Institut de Serveis Socials i Esportius de Mallorca (s'Institut).
- Consells insulars.
- ONG.
- Ajuntaments i mancomunitats de les Illes Balears.



7.6. SISTEMES D'INFORMACIÓ I AVALUACIÓ.

7.6.1. SISTEMES D'INFORMACIÓ.

Introducció.

Els avanços realitzats a Espanya aquests últims anys en matèria de drogues són inqüestionables, i cada vegada més, es realitzen noves actuacions i se'n perfeccionen d'altres, fet que ha permès millorar la qualitat de l'atenció a nivell assistencial i a nivell preventiu. En el camp dels sistemes d'informació, destaca la creació de l'Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies –OEDT- (1993) i posteriorment, l'Observatori Espanyol de Drogues –OED- (1997), a més dels diferents observatoris autonòmics. Sens dubte, això ha repercutit en l'increment de la qualitat i eficiència a la pràctica intervencionista en el camp de les drogodependències i addiccions del nostre país.

L'Observatori Europeu de les Drogues i Toxicomanies (OEDT), amb seu a Lisboa, és l'organisme de la Unió Europea responsable de compilar, analitzar i difondre periòdicament, a través del seu informe anual, totes les dades recollides als informes dels estats membres sobre aquest fenomen sociosanitari. Aquest informe es transmet als responsables de l'adopció de polítiques en matèria de drogues i als professionals i investigadors que treballen aquesta temàtica, als mitjans de comunicació i, especialment, a la societat europea. L'informe anual del 2005 mostra una preocupació general de la societat europea per la manera en què les drogues afecten la ciutadania i la comunitat. S'observa un consum cada vegada major de certes drogues estimulants com la cocaïna a algunes parts d'Europa, i també un gran augment de joves europeus que prenen drogues per simple curiositat.

A Europa, la politoxicomania o policonsum continua sent un dels problemes importants a la temàtica de les drogodependències, apart de les tendències al solapament en el consum de diferents tipus de drogues estimulants. Cal assenyalar, en aquest sentit, que la major part dels sol·licitants d'inici de tractament a un centre assistencial europeu en matèria de drogodependències i addiccions ho fan pel consum de més d'una substància psicotròpica. Així mateix, l'Observatori Espanyol de Drogues es fa ressò de la necessitat de disposar d'un baròmetre permanent que permeti integrar la informació parcialment dispersa i desenvolupar els instruments d'informació i anàlisi sobre les drogues i drogodependències. L'OED és un òrgan permanent de recollida d'informació de les diferents fonts nacionals i internacionals, i la seva funció bàsica consisteix en avaluar la situació de les drogues al nostre país, basant-se en la recollida, anàlisi i difusió d'informació, i posar-la a disposició de les institucions, els professionals que gestionen i/o treballen en el camp de les drogodependències i al conjunt de la societat. Es tracta, doncs, de disposar d'un instrument eficaç en la presa de decisions per realitzar una planificació i posada en marxa d'actuacions adequades. Per una altra banda, la quantitat d'informació que genera l'espectre de les drogodependències a les Illes Balears, a la resta d'Espanya i a Europa és força elevada i requereix una ordenació i integració per tal de poder definir correctament les accions, cosa que s'aconsegueix a través dels diferents observatoris de drogues.



7.6.1.1. L'OBSERVATORI BALEAR DE DROGUES I ALTRES ADDICCIONS.

L'Observatori Balear de Drogues i Altres Addiccions (OBDA) és un òrgan adscrit a la Conselleria de Salut i Consum que es creà a partir de la Llei 4/2005, de 29 d'abril, sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears, que en el seu article 41.2. assenyala: "L'Observatori Balear de Drogues i Altres Addiccions ha de coordinar la promoció i la realització d'estudis, investigacions i documentació en aquesta matèria". La seva finalitat és proporcionar als responsables sanitaris i a les administracions públiques, als professionals, a la comunitat i a la societat civil en general, una anàlisi objectiva i fiable de la situació del problema de les drogues a la nostra comunitat autònoma. L'OBDA és el referent oficial a l'àmbit informatiu¹, d'investigació i formatiu en matèria de drogues de la nostra comunitat.

A més, és l'òrgan permanent de recollida d'informació provinent d'altres administracions, organismes i entitats públiques i privades. Mitjançant la recollida, el tractament i l'elaboració periòdica de la informació, oferirà una visió global i permanent de la problemàtica de les drogues a les Illes Balears. Això permetrà predir les possibles tendències d'aquest fenomen, i integrar-les a l'anàlisi estatal i europea. L'OBDA dirigeix la seva tasca a tots els professionals que treballen als diferents àmbits de les drogodependències i addiccions, col·legis professionals sociosanitaris, associacions de pares i mares d'alumnes, d'educadors, etc., interessats en el fenomen de les drogues, així com a tots aquells investigadors i estudiants que estiguin interessats en fer estudis i tesis sobre les drogodependències i addiccions, amb la finalitat de millorar el coneixement d'aquesta temàtica a tots els àmbits de la societat balear.

Objectius

- Recollir i compilar tota la informació en matèria de drogues generada a la nostra comunitat per a l'estudi i l'anàlisi de la situació i l'evolució de les drogodependències, permetent així decidir les iniciatives que cal realitzar.
- Fomentar, col·laborar i coordinar l'estudi i la investigació en el camp de les drogodependències per tal de millorar les diferents actuacions a qualsevol dels seus diferents àmbits.
- Afavorir la difusió pública de dades rellevants en matèria de drogues, així com els resultats d'estudis i investigacions.
- Promoure i/o coordinar la formació bàsica i especialitzada en matèria de drogues de tots els professionals sociosanitaris i sectors implicats a les drogodependències i addiccions.
- Informar els diferents àmbits tècnics institucionals sobre les prioritats en matèria de drogues i les possibles mesures i estratègies a adoptar.

¹ Tal i com assenyala la Llei 4/2005 de 29 d'abril, sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears en els articles 10.1, 10.2, 10.3 referits a les actuacions informatives i 40.1, 40.2 i 40.3, que fan referència a les activitats de formació.



Accions

- Elaborar anualment una memòria en la qual es recolliran les diferents actuacions relacionades amb les drogodependències i addiccions en el camp preventiu, assistencial o d'inserció social, de les administracions públiques i d'entitats privades. L'OBDA serà l'instrument que possibilitarà un coneixement més real i ajustat sobre la situació del problema de les drogues a la comunitat autònoma de les Illes Balears i serà el referent a l'hora de posar en marxa les diferents iniciatives.
- Col·laborar amb el Pla Nacional sobre Drogues en la realització de les diferents enquestes i estudis (Enquesta domiciliària sobre abús de drogues a Espanya i Enquesta estatal sobre ús de drogues a l'ensenyament secundari), així com a totes aquelles que sol·liciti el PNSD o altres institucions públiques i privades del nostre àmbit autonòmic o a nivell estatal.
- Col·laborar amb el Servei de Epidemiologia de la Conselleria de Salut i Consum en la recollida i l'anàlisi dels indicadors epidemiològics fonamentals i prioritaris per conèixer la situació real del problema de les drogodependències (urgències hospitalàries, mortalitat i admissió a tractament). A més, com a indicadors secundaris, l'OBDA haurà de comptar amb altres de tipus sociològic, sanitari, sobre patrons de consum, oferta de drogues, policials, judicials i penitenciaris, de prevenció i d'inserció.
- Crear, a partir de diferents dispositius, els sistemes de vigilància necessaris per detectar i actuar de forma precoç enfront de les noves tendències en matèria de drogues que puguin suposar un problema o un agreujament del problema de les drogues. Per això, es comptarà amb una xarxa de centres i dispositius mèdics, socials, laborals i educatius (centres de salut, hospitals, centres de treball, d'oci, col·legis, etc.) en constant coordinació amb l'OBDA.
- Establir relacions de col·laboració, a través de les comissions tècniques o de nova creació, amb les entitats socisànitàries que desenvolupen accions en el camp de les drogodependències, per tal d'intercanviar informació rellevant o per a dur a terme estudis relacionats amb la situació real de les drogodependències a la nostra comunitat.
- Establir relacions de col·laboració amb la comunitat universitària (UIB i UNED) i altres entitats relacionades amb la problemàtica de les drogues, per a la investigació i recollida d'informació en aquesta matèria.
- Posar en marxa els sistemes d'avaluació pertinents en matèria de drogues (criteris de qualitat, eficàcia i eficiència).
- Millorar la fiabilitat dels instruments de recollida d'informació.
- Desenvolupar instruments de recollida, processament i explotació de la informació recollida.



- Realitzar estudis de necessitats, atenent els nous problemes que van sorgint.
- Introduir el desenvolupament d'estudis qualitatius complementaris a la investigació quantitativa.
- Crear, desenvolupar, gestionar i ampliar progressivament un fons bibliogràfic públic de documentació en drogodependències i addiccions (a nivell escrit i audiovisual).
- Potenciar i desenvolupar el Sistema d'Orientació Permanent (SOP) a través del servei telefònic del Centre de Resposta Immediata de Drogodependències i Addiccions (CRIDA) i la pàgina web de la Conselleria de Salut i Consum.
- Realitzar totes les accions informatives a través de la presentació de treballs orals i/o escrits a cursos, seminaris, congressos autonòmics, nacionals i internacionals en matèries de drogues i addiccions, que expliquin aquesta situació a la nostra comunitat autònoma.
- Col·laborar amb els mitjans de comunicació per difondre, de forma precisa i objectiva, la situació i problemàtica, a cada moment, de les drogodependències i addiccions a la nostra comunitat.
- Realitzar i promoure, de forma periòdica, la realització de cursos, jornades, trobades, seminaris i altres activitats de formació especialitzada dirigits als professionals que treballen en el camp de les drogodependències i addiccions i, en general, a tots els col·legis professionals de l'àmbit sociosanitari.
- Realitzar, regularment, una prospecció de les necessitats formatives dels professionals que desenvolupen la seva tasca en el camp de les drogues.
- Col·laborar i participar, amb els recursos anuals disponibles, a les diferents accions formatives realitzades des d'altres àmbits, en matèria de drogues.
- Donar suport i impulsar les iniciatives formatives des de les diferents entitats, associacions, etc. en matèria de drogues.
- Realitzar trobades tècniques entre professionals, experts i moviments socials que facilitin l'intercanvi d'experiències de treball.
- Incorporar, dins de les estratègies del Servei de Salut (Atenció Primària i Atenció Especialitzada) petits indicadors que permetin millorar la detecció precoç.
- Col·laborar en tots els estudis epidemiològics que realitzin altres departaments o institucions locals, insulars o autonòmiques, i les organitzacions no governamentals, que serveixin per millorar la perspectiva global d'aquesta problemàtica.

- 
- Millorar la interrelació amb altres departaments que realitzen deteccions analítiques de drogues químiques procedentes d'aprehensions o decomissos (Laboratori de Sanitat Exterior) o serveis d'anàlisis clíniques hospitalàries, per conèixer possibles aparicions de noves substàncies o precursors.
 - Donar suport a la creació d'una mesa mixta entre representants de l'Administració autonòmica i la central en matèria de drogues, per millorar la coordinació en els diferents i múltiples àmbits que engloben les seves actuacions respectives, amb la finalitat de millorar la gestió dels recursos existents.
 - Impulsar un Programa de Formació Continua en Drogodependències i Addiccions per a tots els equips d'Atenció Primària, Serveis d'Urgències, Serveis Socials i Atenció Especialitzada de la comunitat autònoma.
 - Realitzar periòdicament sessions clíniques i de discussió de protocols de treball per videoconferència entre hospitals i centres ambulatoris d'atenció a les drogodependències (CAD).
 - Realitzar programes de formació a tot tipus de mediadors i cuidadors en matèria de drogodependències i addiccions.
 - Contribuir al foment de la investigació aplicada en matèria de drogodependències i addiccions.
 - Reforçar la coordinació amb els centres o fundacions d'investigació, públiques o privades (Fundació Mateu Orfila, Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut –IUNICS–...) que tinguin una relació directa o indirecta amb la investigació en drogodependències i addiccions.
 - Donar suport als equips de drogodependències i addiccions a nivell tècnic, metodològic i econòmic per al correcte desenvolupament de les seves investigacions, així com la seva participació a esdeveniments nacionals i internacionals que permetin un major coneixement de la situació d'aquesta problemàtica a tot el món.
 - Promoure que els programes de formació pregraduada de la Universitat de les Illes Balears incloguin formació basada en l'evidència sobre drogodependències i addiccions a aquelles llicenciatures o especialitats que puguin estar, directament o indirectament, vinculades a aquesta temàtica (Biologia, Psicologia, Dret, Magisteri, Infermeria, Treball Social, Educació Social).
 - Ofertar a tots els col·legis professionals de l'àmbit sociosanitari la possibilitat de realitzar cursos formatius als seus col·legiats i de forma gratuïta, en temes de drogodependències i addiccions.

- 
- Incloure la formació d'altres professionals, els quals desenvolupin tasques directament o indirectament relacionades amb les drogodependències i addiccions, cursos o informació bàsica (mediadors juvenils, monitors d'oci i temps lliure, professors d'autoescola, funcionaris d'institucions penitenciàries, cossos i forces de Seguretat de l'Estat, Policia local...).
 - Promoure l'ampliació de canals i recursos d'actualització i intercanvi d'informació i experiència professional (congressos, seminaris temàtics, jornades, tallers...).

Indicadors

- Nombre de programes i projectes (accions específiques) anuals realitzats per part de qualsevol organisme (públic i privat) en els diferents àmbits d'intervenció.
- Nombre de col·laboracions realitzades (intercanvis, enquestes, investigacions, etc.) amb els diferents organismes (públics i privats) implicats en el camp de les drogodependències i addiccions, amb especial atenció al Pla Nacional sobre Drogues.
- Nombre d'investigacions, estudis i altres iniciatives obertes o impulsades en matèria de drogodependències i altres addiccions, des del Centre Coordinador de Drogodependències.
- Nombre de publicacions adquirides per al fons bibliogràfic del Centre Coordinador de Drogodependències.
- Nombre de publicacions realitzades des del Centre Coordinador de Drogodependències.
- Avaluar el grau de satisfacció de les poblacions participants a les diferents iniciatives i àmbits de la intervenció en drogodependències i addiccions.
- Nombre de millores dels dispositius i recursos d'intervenció en drogodependències i addiccions (millores d'instal·lacions, adquisició de nous equips, ampliació de personal, etc.).
- Nombre de col·laboracions amb els mitjans de comunicació.
- Nombre de cursos, seminaris, jornades, etc. realitzats des del Centre Coordinador de Drogodependències i des d'altres organismes públics i privats.
- Nombre de persones que utilitzen el SOP en les seves diverses modalitats.



Institucions implicades

- Conselleria de Salut i Consum.
- Ministeri de Sanitat i Consum.
- Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues.
- Conselleria d'Educació i Cultura.
- Conselleria de Presidència i Esports.
- Conselleria de Treball i Formació.
- Institut de Serveis Socials i Esportius de Mallorca (s'Institut).
- Consells insulars.
- Col·legis professionals.
- Ajuntaments i mancomunitats de les Illes Balears.
- Entitats públiques i privades (ONG, associacions, sindicats, federacions, etc.).

7.6.2. SISTEMES D'AVALUACIÓ.

Introducció.

Aquests últims anys, s'han realitzat importants esforços per posar en marxa i mantenir els recursos sociosanitaris especialitzats en matèria de drogodependències i addiccions. Aquesta situació ha posat en evidència la necessitat d'incorporar progressivament l'avaluació de totes les iniciatives dirigides a la problemàtica de drogues, per evitar la dispersió i el desconeixement del seu valor real i d'eficàcia.

Enfront de l'existència de distintes concepcions sobre el significat de l'avaluació, la definició del Consell d'Europa sembla la més encertada: "l'avaluació consisteix en determinar si les accions i les actuacions realitzades, que es deriven d'un procés de planificació i/o programació, condueixen a la consecució de les metes fixades, havent-se de realitzar des del començament i a través de tot el procés, ja que així es poden clarificar els objectius, indicar els avanços que experimenti el programa durant l'execució o establir la necessitat d'una reformulació quan s'hagin provocat canvis en la situació". Òbviament, l'avaluació s'entén com a un procés permanent de control operacional, consagrada al principi d'utilitat i, per tant, aquest procés tindrà, fonamentalment, dos objectius:

- El mesurament del grau d'idoneïtat (la capacitat del Pla o de les seves actuacions per resoldre el problema que es pretén solucionar), de l'efectivitat (la capacitat que tenen les accions, les actuacions i les tasques del programa per assolir els



objectius i les metes que s'han definit) i de l'eficiència (l'índex de productivitat, és a dir, la relació entre els béns i els serveis finals, i els costos requerits per a la seva producció).

- La facilitació del procés de presa de decisions.

Aquesta avaluació, a efectes del Pla d'Actuació sobre Drogodependències i Addiccions de les Illes Balears 2007-2011, ha d'entendre's com el conjunt de totes les activitats dirigides a assolir un judici objectiu sobre aquestes. No hi ha dubte que l'avaluació de les polítiques de salut pública, articulades a través dels plans d'actuació, són indispensables per conèixer i valorar la seva validesa, utilitat o impacte real. A més, fa possible la retroalimentació positiva, ja que permet corregir i millorar les actuacions analitzades, i que han de reiniciar-se posteriorment, i la presa de decisions racionals que afectaran el benestar o la millora de la població.

Per una altra banda, l'avaluació és sempre una estratègia transversal i instrumental imprescindible per gestionar el conjunt d'actuacions i accions que es pretenen impulsar i, a través d'aquesta avaluació del Pla, podem obtenir informació precisa sobre la seva posada en marxa (avaluació de la implantació), la seva realització i desenvolupament (avaluació del procés), sobre el compliment dels objectius proposats (avaluació dels resultats), així com de l'impacte sobre la població destinatària.

L'avaluació no només ha de legitimar el Pla, sinó que ha de fer partícip d'aquesta legitimació tota la societat civil, la qual ha de percebre els recursos i actuacions del Pla com a elements necessaris i adequadament implementats. Al mateix temps, l'avaluació ha de garantir que la teoria i la pràctica del Pla són coherents i que es duen a terme. Per això, i a conseqüència dels canvis continus en els patrons de consum de drogues i en les seves conseqüències, s'ha de fer un esforç enorme perquè la seva posada en marxa estigui dotada d'uns criteris mínims de qualitat, d'acord amb la demanda i les expectatives de la societat civil.

Tota avaluació d'un Pla –i de les seves accions concretes– ha de recollir el caràcter multidisciplinar de la intervenció en matèria de drogues i addiccions, incloent principalment en el disseny de les seves accions els aspectes biopsicosocials en igualtat de condicions.

7.6.2.1. FUNCIONS DE L'AVALUACIÓ DEL PLA.

Les funcions de l'avaluació del Pla d'Actuació sobre Drogodependències i Addiccions de les Illes Balears 2007-2011 han d'anar dirigides als objectius següents:

- Ha de ser un instrument per a la presa de decisions de propostes vàlides, eficients i eficaces, mitjançant el coneixement de la realitat en la qual es desenvolupa l'esmentat Pla.
- Ha d'estar fonamentada en models teòrics, científics i realistes, d'acord amb la situació geogràfica on s'implanta i ha d'afavorir les actuacions mitjançant programes i accions coherents amb el Pla.

- 
- Ha d'afavorir la presa de decisions polítiques que reforcin la confiança i el suport a la posada en marxa de noves iniciatives.

És important recordar que l'esforç que implica el dinamisme de la problemàtica de drogues, així com l'evolució del coneixement científic, suposa una constant introducció de canvis i innovacions. A més, l'avaluació ha d'afavorir la selecció de les actuacions i el seu manteniment, en base al seu impacte i cost/eficiència, i no motivat per criteris aliens al coneixement científic.

7.6.2.2. CRITERIS D'ACTUACIÓ.

La metodologia d'avaluació de les accions del Pla es caracteritza per:

- Ser contínua, per tal de mantenir de manera constant criteris eficaços de les seves accions i per detectar precoçment les possibles desviacions o anomalies, i les corregirà en cada cas.
- Ser mixta (administració pública, organismes autònoms i entitats públiques i privades) i s'haurà de coordinar i articular des del Centre de Coordinació de Drogodependències a través de l'Observatori Balear de Drogodependències i altres Addiccions amb la col·laboració de la Comissió Tècnica de Drogues, les Comissions Insulars de Drogues o altres que es puguin considerar oportunes.
- Ser avaluada seguint els criteris estàndars (avaluació de les necessitats, de la implantació, del procés i dels resultats o impacte) per als quals s'establiran els instruments i indicadors necessaris, com els de millora de salut, de reducció de riscos, de programes i serveis, etc.

7.6.2.3. ÀREES D'ACTUACIÓ.

L'avaluació del Pla es realitza en base a les àrees d'actuació que el componen:

- Àrea de prevenció.
- Àrea d'assistència.
- Àrea d'incorporació social.
- Àrea de reducció de l'oferta.
- Àrea de coordinació, cooperació i participació social.
- Àrea d'informació i avaluació.

Cada una de les àrees i les seves sinèrgies seran avaluades en la seva totalitat, cosa que possibilitarà la retroalimentació necessària per orientar o reorientar les futures intervencions i conèixer de forma real els resultats de la planificació actual.



7.6.2.4. ESTRATÈGIA METODOLÒGICA.

Tal i com assenyalen el Pla Nacional sobre Drogues (PNSD) i les línies actuals d'avaluació, les accions o actuacions d'un Pla han d'estar insertades dins d'una estructura de planificació coherent, mitjançant el desenvolupament de programes i accions o projectes. S'ha demostrat que les actuacions o accions aïllades, com a línia d'acció estratègica, són poc vàlides i, sobre tot, ineficaces, i a més suposen un enorme esforç econòmic i humà. Per evitar la improvisació, és recomanable dissenyar programacions anuals concretes, dins d'una estructuració que tenguí com a base lògica el període de vigència del Pla.

A més, les accions i les intervencions potencialment implantables han de ser avalades per criteris de necessitat, idoneïtat, lògica i racionalitat, la finalitat de les quals ha de ser el benefici de la societat civil en general o específicament, determinants grups poblacionals diana. La posada en marxa i la implantació d'intervencions, ha d'anar avalada de forma coherent tant en el seu disseny, com en el procés d'implantació i resultats. Aquests resultats han de contrastar-se amb els objectius marcats al procés del disseny i, als dos anys d'entrar en vigor, s'analitzaran –avaluació intermèdia– i es proposaran les millores adients.

Una vegada conclosa la vigència del Pla, es realitzarà l'avaluació global o final, la qual permetrà prendre les oportunes decisions administratives i tècniques dirigides a millorar futurs plans.

7.6.2.5. INSTRUMENTS PER A L'AVALUACIÓ DEL PLA.

L'avaluació del Pla, així com la de les seves actuacions, s'ha d'articular a través de l'Observatori Balear de Drogues i altres Addiccions, amb le suport de les diferents entitats expertes en avaluació.

Per això, és primordial disposar d'indicadors vàlids i actualitzats contínuament, que permetin conèixer els problemes derivats del consum de drogues, específics per a cada àrea del Pla. Això implica totes les accions en l'àmbit preventiu, assistencial, d'inserció social, etc. al procés d'avaluació.

S'ha de crear una fitxa de registre de cada programa o acció, en la qual s'hi han de fer constar la informació mínima (entre d'altres, denominació del programa o acció, justificació, entitat responsable, població destinatària, objectius, criteris d'avaluació, temporalització, pressupost, propostes de millora...). La fitxa s'ha de basar en un sistema informàtic de processament i el anàlisi de la informació.

Les fonts, de les quals s'obtindrà la informació per fer l'avaluació dels diversos àmbits del Pla d'actuació, es podran definir amb posterioritat i ja han estat incloses a apartats anteriors:



Sistema Estatal d'Informació sobre Toxicomanies (SEIT):

- Les admissions a tractament ambulatori per consum de substàncies psicoactives.
- Les urgències hospitalàries directament relacionades amb el consum de substàncies psicoactives.
- La mortalitat per consum de substàncies psicoactives.

Enquestes:

- Enquesta estatal sobre ús de drogues a l'ensenyament secundari (ESTUDES).
- Enquesta domiciliària sobre abús de drogues a Espanya (EDATS).
- Enquestes generals en població drogodependent en tractament.
- Enquesta de salut a la població general.
- Enquesta estatal sobre salut i drogues entre els internats a centres penitenciaris.
- Enquesta sobre el risc de ludopatia i d'ús problemàtic d'internet a les Illes Balears.
- Estudis específics realitzats per diferents organismes locals, insulars i autonòmics que aporten dades sobre la problemàtica de les drogodependències i addiccions a les Illes Balears.
- Enquesta sobre salut mental.

Altres fonts d'informació:

- Observatori Europeu sobre Drogues i Toxicomanies (OEDT).
- Observatori Espanyol de Drogues (OED).
- Observatori Balear de Drogodependències i Addiccions (OBDA).
- Registre de la sida (Espanya i Illes Balears).
- Dades de l'activitat d'entitats, centres, ONG, serveis i programes preventius i assistencials i inserció social de la nostra comunitat autònoma, que treballen en el camp de les drogodependències i addiccions.
- Memòria de la Conselleria de Salut i Consum.
- Memòria de l'Institut de Serveis Socials i Esportius de Mallorca (s'Institut).

- Memòria del Consell Insular de Menorca.
- Memòria del Consell Insular d'Eivissa i Formentera.
- Avaluacions des del punt de vista dels professionals i d'entitats socials.

Al procés d'avaluació s'hauran de distingir, a més, els diferents tipus d'avaluació :

- Avaluació de les necessitats: correspon al diagnòstic de la situació problemàtica, insertada dins el procés de planificació / programació.
- Avaluació de la implantació i disseny: a nivell general, l'ha de dur a terme la institució responsable de cada un dels programes, inclosos, en el concepte d'estructura, els recursos humans, físics i financers usats i necessaris per al seu desenvolupament.
- Avaluació del procés: s'avaluaran les activitats dels diferents programes que s'han realitzat per aconseguir els objectius i com s'han realitzat. S'estima que aquest és l'enfocament més directe per avaluar la qualitat de l'atenció (prevenció, assistència i inserció) prestada des del Pla.
- Avaluació dels resultats i impacte del Pla: mitjançant aquesta avaluació s'ha de valorar el grau de realització dels objectius proposats en els diferents programes. Els resultats han d'incloure els canvis de coneixements, actituds, comportaments, estats de salut, nivells de demanda, etc. experimentats a les poblacions diana que han estat objecte dels programes desenvolupats en el Pla.

Finalment, s'introdueix un aspecte nou a l'avaluació del Pla, que en aquests últims anys ha arrelat amb força en els serveis sociosanitaris: el control de la qualitat.

7.6.2.5.1. PRINCIPALS INDICADORS PER A L'AVALUACIÓ DEL PLA.

a) Indicadors generals

- Morts atribuïbles al consum d'alcohol.
- Morts atribuïbles al consum de tabac.
- Taxa de mortalitat atribuïble per reacció aguda a substàncies psicoactives.
- Morts per sida d'usuaris consumidors de drogues per via parenteral.
- Prevalença de VIH a persones addictes que inicien tractament per primera vegada.
- Incidència estimada de la sida en drogodependents.

- 
- Prevalença de tuberculosi, hepatitis, ETS i altres malalties rellevants entre els addictes.
 - Ingressos hospitalaris causats per patologies associades al consum de qualsevol tipus de drogues.
 - Nombre d'accidents de trànsit mortals, relacionats amb el consum de qualsevol tipus de drogues.
 - Percentatge de controls positius d'alcohol/altres drogues en víctimes d'accidents de trànsit.

b) Indicadors de reducció de riscos

- Prevalença del consum problemàtic de drogues, per substàncies, franges d'edats i per freqüència del consum.
- Consum de drogues a llars on resideixen menors.
- Proporció d'escolars que refereixen consum de drogues en els seus pares, especialment tabac i/o alcohol.
- Edat d'inici en el consum de drogues.
- Prevalença d'injectors en consumidors de drogues.
- Prevalença de reutilització de xeringues i ús compartit d'utensilis d'injecció.
- Prevalença de consum de dues o més substàncies entre els addictes en tractament.
- Taxa d'incidència d'urgències hospitalàries.
- Proporció de drogodependents que ingressen als centres de tractament amb causes judicials pendents.
- Proporció de drogodependents que es beneficien de fórmules alternatives a la privació de llibertat.
- Nombre de drogodependents i addictes en situació d'exclusió social.



c) Indicadors de programes i serveis

- Proporció de programes preventius acreditats.
- Antiguitat del consum als pacients admesos a tractament per primera vegada.
- Temps d'espera per a l'inici del tractament en les seves diferents modalitats.
- Proporció d'altres terapèutiques als diversos programes de tractament.
- Índex de retenció en els programes de tractament.
- Obtenció d'un lloc de treball per part dels addictes que segueixen programes d'inserció sociolaboral.
- Proporció d'aturats entre els addictes en tractament.
- Nombre de cursos de formació realitzats i professionals participants.
- Nombre d'estudis i investigacions sobre addiccions.

7.6.2.5.2. ACCIONS D'ACREDITACIÓ DE QUALITAT.

- Dissenyar un programa de constant revisió de les accions previstes que s'han de desenvolupar en tots els àmbits del Pla d'acció.
- Dissenyar programes d'avaluació i acreditació dels diferents professionals que treballen i desenvolupen la seva tasca de forma permanent o puntual a qualsevol de les àrees de les drogodependències i addiccions.
- Dissenyar criteris d'avaluació per a totes les institucions, entitats o associacions públiques i privades que treballen, col·laboren o reben aportacions o subvencions per realitzar accions concretes en drogodependències i addiccions per part del Govern de les Illes Balears.
- Assegurar l'existència dels protocols necessaris d'acreditació de tots els centres sociosanitaris, mitjans tècnics i humans, així com els diversos tipus de programes preventius, assistencials i d'inserció que rebin suport o siguin finançats, subvencionats, participats o realitzats amb institucions públiques, o bé siguin entitats a títol particular o privat que desenvolupin la seva tasca a l'àrea de les drogodependències i addiccions.



8. PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCIÓ, ASSISTÈNCIA I INSERCIÓ EN LA PROBLEMÀTICA DE L'ALCOHOL.

Aquest Programa Integral de Prevenció, Assistència i Inserció en la Problemàtica de l'Alcohol, tot i ser específic per a la temàtica de l'alcohol, és un programa transversal del Pla d'Actuació sobre Drogodependències i Addiccions a les Illes Balears 2007-2011, i per tant, s'hauran de tenir en compte i incloure en el seu desenvolupament tots els principis rectors i línies estratègiques del Pla a nivell de prevenció, assistència i inserció social, i especialment, tot allò referit a coordinació, cooperació i participació social.

Objectiu estratègic.

Aquest programa té com a meta disminuir la mortalitat, la morbiditat i els problemes sociosanitaris lligats més directament al consum de begudes alcohòliques a les Illes Balears.

- Objectius generals

- Reduir la prevalença dels consumidors habituals, abusius i de risc de begudes alcohòliques.
- Reduir els danys associats al consum d'alcohol.
- Retardar l'edat d'inici al consum.

- Objectius específics

PREVENCIÓ.

- Augmentar la percepció del risc associat al consum d'alcohol.
- Reduir l'acceptació social de la ingesta d'alcohol.



- Disminuir l'accessibilitat i la disponibilitat a les begudes alcohòliques, especialment per part de menors i joves adolescents.
- Desenvolupar i incloure als continguts curriculars totes les etapes formatives (educació saludable progressiva) del nin, jove, adolescent i universitari de programes de prevenció i promoció d'hàbits saludables i habilitats personals.
- Desenvolupar programes de prevenció familiar (AMPA, escola de pares...).
- Desenvolupar programes de prevenció laboral (associacions empresarials, associacions sindicals...).
- Desenvolupar programes preventius en àmbits comunitaris, juvenils, tercera edat, centres penitenciaris...
- Desenvolupar programes preventius específics per a menors.
- Donar suport a la realització de cursos o xerrades de prevenció de conductes de risc associades al consum d'alcohol.
- Donar suport a mesures de sensibilització sobre els efectes del consum de l'alcohol, especialment entre els joves i adolescents, i les seves conseqüències per a la societat en general.
- Donar suport a les organitzacions juvenils, esportives i altres entitats comunitàries perquè integrin l'educació sanitària en relació amb l'alcohol als seus programes d'activitats i recomanar que siguin els joves qui intervinguin i iniciïn aquestes accions.
- Impulsar des de les administracions públiques que els productors, distribuïdors i publicistes de begudes alcohòliques apliquin un control autoregulator, a mode de codi deontològic, especialment pel que fa als menors d'edat (evitar vincular el consum d'alcohol l'èxit social, sexual o esportiu; vincular al consum d'alcohol a la violència o al comportament antisocial; incitar al consum abusiu o irresponsable...).
- Fomentar la producció de material informatiu per ajudar els pares a tractar la problemàtica de la ingesta d'alcohol amb els fills, i difondre l'esmentat material a través dels centres educatius i sanitaris, AMPAS, biblioteques, associacions esportives i culturals juvenils, així com a través d'internet.
- Posar en marxa iniciatives dirigides de forma específica als joves sobre els riscos de conduir en estat ebri o sota l'efecte d'altres drogues.
- Fer complir les normatives específiques que prohibeixen la venda d'alcohol a menors d'edat o a determinats horaris, etc.

- 
- Oferir informació a mode d'assessoria tècnica als fabricants, productors i publicistes en relació a la difusió dels seus productes, perquè no contravenguin els drets del menor.
 - Donar suport a iniciatives d'oci alternatiu per als joves i adolescents.
 - Posar en marxa i desenvolupar un centre de prevenció específicament creat per als joves i adolescents, on es duguin a terme programes i tallers de prevenció d'alcohol.

ASSISTÈNCIA-TRACTAMENT

- Afavorir la inserció sociolaboral i familiar de les persones amb conductes abussives d'ingesta de begudes alcohòliques i dependència alcohòlica.
- Creació i desenvolupament en l'Atenció Primària d'un protocol de detecció precoç i derivació del bevedor de risc envers els centres d'atenció al drogodependent (CAD) i/o cap a la corresponent Unitat de Desintoxicació Alcohòlica.
- Potenciar l'ampliació de la Consulta Jove d'Atenció Primària (habilitats, riscos...) envers els centres educatius o altres centres (associacions veïnals, associacions esportives...).
- Col·laborar en temes d'alcoholisme amb els equips de salut mental.
- Potenciar tots els programes vinculats a l'alcoholisme oferts des dels Centres d'atenció al drogodependent.
- Donar suport i coordinar els protocols d'ingrés, estada i derivació de pacients amb problemes amb l'alcohol entre la Unitat de Desintoxicació Alcohòlica i els altres centres de les Illes Balears en matèria d'alcoholisme.
- Col·laborar amb les associacions d'exalcohòlics o d'ajuda mútua.
- Donar suport als centres de tercera edat en formació, prevenció i assistència en matèria d'alcoholisme.
- Fomentar la publicació de material imprès i/o audiovisual en matèria d'alcoholisme.
- Millorar la formació continuada en la temàtica de l'alcohol entre els professionals mèdics i d'altres especialitats sociosanitàries.



PROGRAMA DE PREVENCIÓ DE RECAIGUDES EN EL CONSUM D'ALCOHOL

Aquest pPrograma té com a objectiu la intervenció psicosocial que pretén l'extinció de la conducta dependent i l'adquisició de noves habilitats per afrontar una vida sense alcohol, a través de distintes tècniques i teràpies individuals i/o grupals. S'intervé tant sobre els usuaris com sobre els familiars.

Objectius

- Analitzar la conducta addictiva (seqüència conductual, situacions de risc, conseqüències, etc.) així com l'estat psíquic de l'usuari o seqüeles, la seva situació psicosocial, la seva motivació, tipus de gravetat i durada de l'alcoholisme, estructura de la personalitat i situació familiar.
- Reorganitzar aspectes de la personalitat de l'usuari, cognitiu, d'estil de vida, augmentar la seva autoestima, adquisició d'habilitats socials, etc., i responsabilitzar-lo del seu tractament.
- Maneig de codependències.
- Reestructurar el sistema familiar i els vincles socials i laborals, dirigit a la plena reinserció de l'usuari.

Accions

- Nivell individual

- D'enfrontament al desig de consum: valoració de conseqüències, entrenament en conductes assertives, relaxació, aturada del pensament, autoreforç.
- Aprenentatge d'estratègies alternatives: habilitats socials i utilització de l'oci.

- Nivell grupal

- Intervenir a través dels grups de discussió als quals hi participen usuaris, familiars i terapeutes.
- Confrontar i intercanviar experiències, desculpabilització pròpia i de tercers i contemplació de possibilitats i necessitats de canvi. Es pretén assumir la síndrome de dependència com una malaltia, tant per part del malalt com per part dels familiars, canvi d'hàbits i conductes perjudicials, reforç i motivació per mantenir l'abstinència, la solució i l'assessorament de problemes, l'identificació de situacions de risc i l'aprenentatge de conductes alternatives.

Indicadors

- Nombre total d'intervencions individuals.
- Nombre total d'assistents a teràpia d'usuaris i familiars.
- Nombre total de subjectes inclosos en el Programa.

- 
- Nombre total d'assistents a teràpia familiar o de parella.
 - Nombre total de persones incloses en el Programa.
 - Nombre de recursos socials aplicats.

INSERCIÓ SOCIAL

- Afavorir i donar suport a l'abandonament de conductes abussives d'ingesta de begudes alcohòliques i dependència alcohòlica a través de programes i sistemes d'inserció sociolaboral i familiar.
- Donar suport a la realització de cursos formatius sociolaborals dirigits a persones alcohòliques en fase de tractament i rehabilitació.
- Col·laborar amb associacions empresarials i sindicals en temes d'inserció laboral vinculats a persones alcohòliques rehabilitades.
- Assessorar, orientar i fer d'intermediari entre empresaris i alcohòlics rehabilitats als processos d'inserció laboral.
- Donar suport i assessorar la família i l'entorn social de la persona alcohòlica en procés de rehabilitació.
- Millorar els dispositius residencials per a persones alcohòliques rehabilitades o en procés de rehabilitació, a través d'associacions d'ajuda mútua.

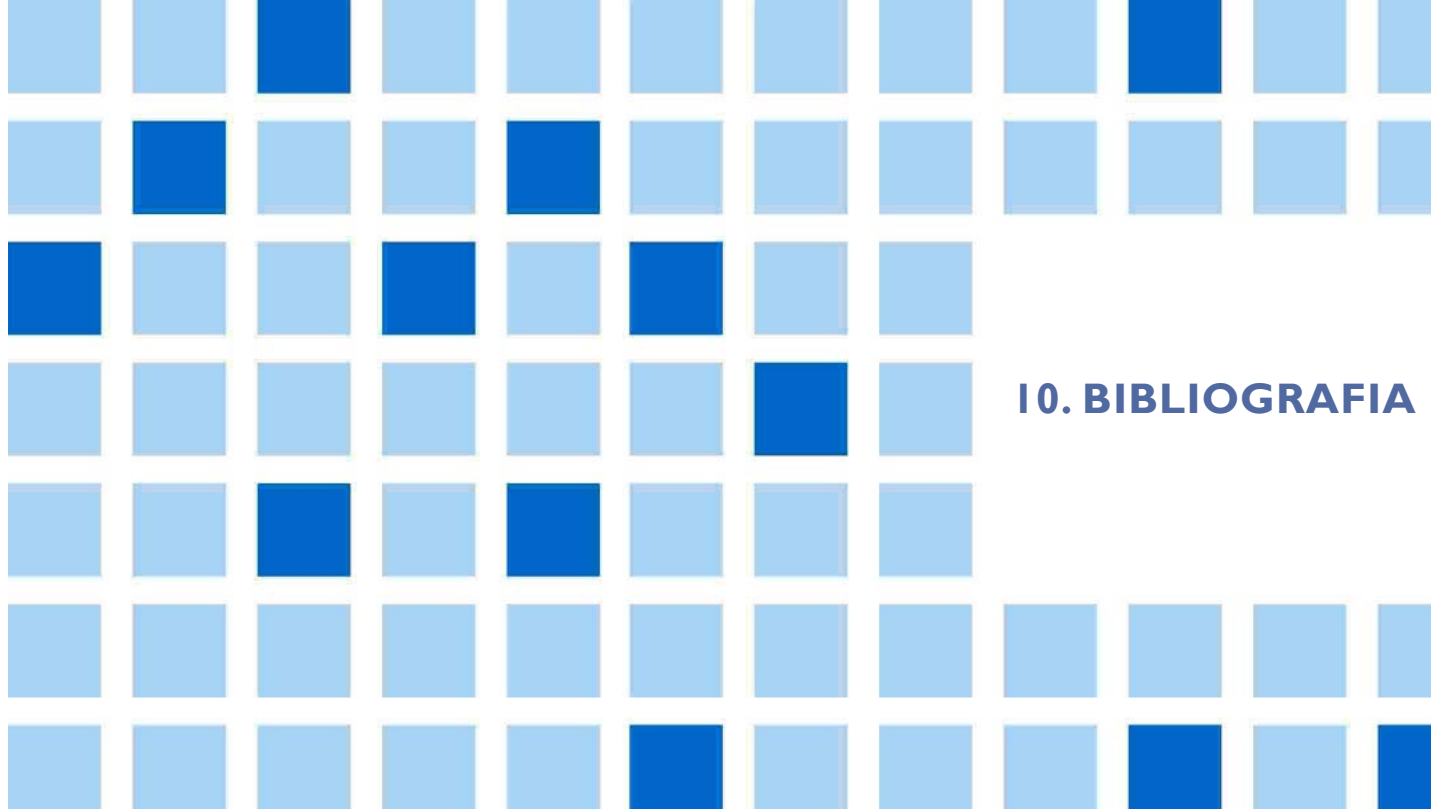


9. FINANÇAMENT.

El Pla d'Actuació sobre Drogodependències i Addiccions de les Illes Balears 2007-2011 es nodreix de diversos recursos humans, materials, tècnics i econòmics, procedents de les administracions públiques: el Govern de les Illes Balears, la Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues (PNSD) del Ministeri de Sanitat i Consum, i dels respectius ens locals, insulars i autonòmics. Els informes econòmics es troben detallats als pressuposts de cada institució implicada, a més dels pressuposts generals de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

El manteniment i l'increment dels pressuposts dedicats a drogodependències que s'ha donat els darrers anys a les assignacions del Programa 413E –Pla Autonòmic de Drogues– de la Conselleria de Salut i Consum, confereixen validesa a aquest Pla d'Actuació sobre Drogodependències i Addiccions de les Illes Balears 2007-2011, a més de la necessària consolidació per tal de dur a terme les diferents accions proposades dins el període de vigència i actuació previstes.

El finançament de les actuacions al període 2007-2011 s'ha d'ajustar als objectius, als criteris, a les línies estratègiques i a les actuacions previstes al Pla, així com a la demostració de la seva eficàcia, mitjançant l'avaluació de la qualitat de les intervencions.

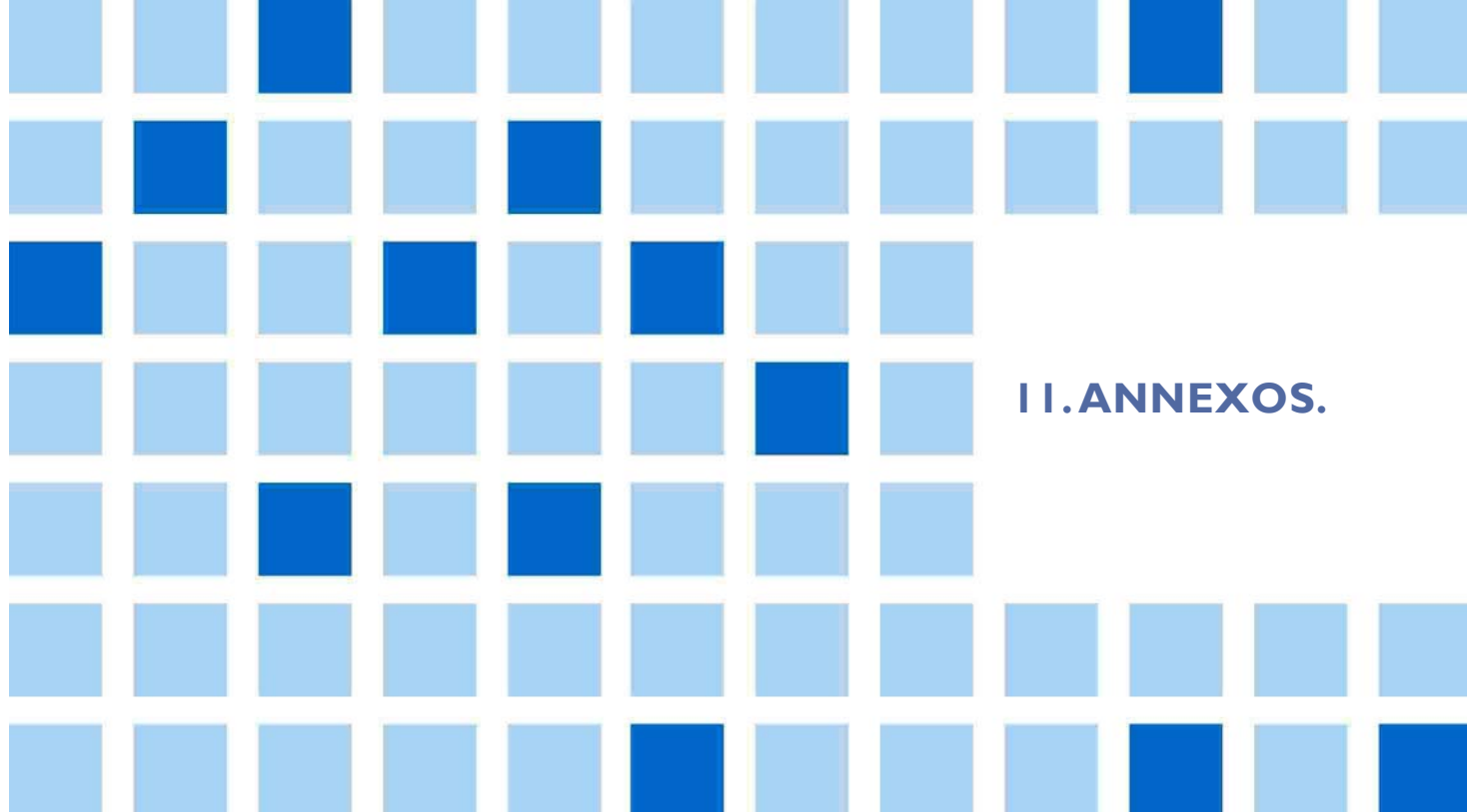


10. BIBLIOGRAFIA

- Bandura, A. (1977). *Teoría del Aprendizaje Social*. New Jersey. Englewood Cliffs.
- Becoña Iglesias, E., (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid. Pla Nacional de Drogues.
- Beneit, J.V., García, C. i Major, L.I. (1997). *Intervención en drogodependencias: un enfoque multidisciplinar*. Madrid. Editorial Síntesis.
- Beneit Montesinós, J.V., Carabantes Alarcón, D. i García Carrión, C. (2003). *Drogodependencias e internet: utilidades prácticas y guía de valoración de recursos web en español sobre drogodependencias*. Madrid. Agencia Antidroga.
- Calafat Far, A., Fernández Gómez, C., Juan Pérez, M., Becoña Iglesias, E. i Gil Carmena, E. (2004). *La diversión sin drogas: utopía y realidad*. Palma. IREFREA.
- Cases, M. i Gossop, M. (1993). *Recaída y prevención de recaídas*. Barcelona. Edición en Neurociencias.
- Comas, D., Espín Martín, M. i Ramírez Goicochea, E. (1992). *Fundamentos teóricos en prevención*. Madrid. Editorial Fundamentos.
- Conselleria de Salut i Consum (2003). *Pla sobre el Tabaquisme a les Illes Balears 2003-2007*. Palma. Conselleria de Salut i Consum.
- Conselleria de Salut i Consum (2003). *Pla de Salut de les Illes Balears 2003-2007*. Palma. Conselleria de Salut i Consum.
- Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues. 2000 Estratègia Nacional sobre Drogues. Madrid. Ministeri de l'Interior.
- Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues. 2003 Indicadors de tractament, urgències i mortalitat. Informe any 2002. Madrid. Ministeri de l'Interior (Policopia).
- Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues. 2003. Informe num 6. Observatori Espanyol sobre Drogues. Novembre 2003. Madrid. Ministeri de l'Interior.
- Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues (2004). *Memòria 2004*. Madrid. Ministeri de Sanitat i Consum.
- Fernández Hermida, J.R. i Secades Villa, R. (2002). *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias*. Madrid. Plan Nacional sobre Drogas.



- Fernández Montalvo, J. i Echeburúa, E. (2000). *Manual práctico del juego patológico*. Madrid. Pirámide.
- García Herrero, G.A., i Ramírez Navarro, J.M. (1996). *Diseño y evaluación de proyectos sociales*. Zaragoza. Libros Certeza.
- Garrido, M., Jaen, P. i Domínguez A. (2004). *Ludopatía y relaciones familiares: clínica y tratamiento*. Barcelona. Paidós.
- Godoy Prada, J.J. i Martínez Morcillo, T. (2005). *Prevención de drogodependencias en adolescentes: elaboración y evaluación de un programa para prevenir el consumo de alcohol*. Madrid. Grupo Editorial Universitario.
- Graña Gómez, J.L.,(1994). *Conductas adictivas: teoría, evaluación y tratamiento*. Madrid. Debate.
- Green, LW, AL Wilson and CI Lovato (1986). *What changes can health promotion achieve and how long do these changes last? The tradeoffs between experiency and durability*. Preventive Medicine 15: 508-21.
- Ibañez Cuadrado, A. i Sáiz Ruiz, J. (2001). *La ludopatía: una nueva enfermedad*. Barcelona. Masson.
- Institut Balear d'Estadística (2006). *Les Illes Balears en xifres 2006*. Palma. Conselleria d'Economia, Hisenda i Innovació. Govern de les Illes Balears.
- Institut Nacional d'Estadística (2006). *Censo Demográfico y de población*. Madrid. Base de datos INEbase.
- Megías, E. (dir.), Rodríguez, E., Megías, I. i Navarro, J. (2005). *La percepción social de los problemas de drogas en España, 2004*. Madrid. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2005). *Informe Anual 2005: el problema de las drogodependencias en Europa*. Lisboa. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.
- Organization Regional Officce for Europe, <http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/ADU/Policy/200209231>.
- Palmerín García, A. i altres (2003). *Manual práctico sobre uso de la información en programas de prevención del abuso de alcohol en jóvenes*. Madrid. Colegio Oficial de Psicólogos.
- Rodríguez San Julián, E., Megías, I. i altres (2002). *Jóvenes y videojuegos: espacio, significación y conflictos*. Madrid. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.
- Sánchez Pardo, L., Megías, I., Rodríguez San Julián, E. (2004). *Jóvenes y publicidad: valores en la comunicación publicitaria para jóvenes*. Madrid. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.
- Serrano González, M^a I. (1997). *La Educación para la salud del siglo XXI: comunicación y salud*. Madrid. Díaz de Santos.
- Trinidad Requena, A., Alemán Bracho, C., Castón Boier, P., Fernández Alonso, M. i Martín-Lagos López, M^a Dolores (2003.). *Evaluación diagnóstica de los Planes autonómicos sobre drogas*. Madrid. Pla Nacional sobre Drogues.
- Valleur, M. i Matisiak, J.C. (2005). *Las nuevas adicciones del siglo XXI*. Barcelona. Paidós.



II. ANNEXOS.

II.1. VIGÈNCIA DEL PLA.

El Pla d'Actuació sobre Drogodependències i Addiccions de les Illes Balears 2007-2011 té una vigència total de 4 anys complets, que es comptabilitzaran des del mateix dia de l'aprovació del Pla per part del Consell de Govern corresponent, i finalitzarà quan hagin transcorregut aquests quatre anys des de la seva aprovació.

II.2. AVALUACIÓ DEL PLA.

El Pla d'Actuació sobre Drogodependències i Addiccions de les Illes Balears 2007-2011, tal i com ja s'ha assenyalat en aquest document, i a conseqüència de la dinàmica pròpia de les drogodependències i addiccions, ha de ser objecte d'una constant avaluació. A nivell oficial, s'ha de realitzar una avaluació intermèdia l'any 2009, quan hagin transcorregut dos anys des de la seva aprovació, i una avaluació final l'any 2011, en finalitzar el període de vigència del Pla.



II.3. XARXA DE RECURSOS DE LES ILLES BALEARS EN DROGODEPENDÈNCIES I ADDICCIONS.

PREVENCIÓ

INSTITUCIONS			ESCOLAR	FAMILIAR	COMUNITARI	TEMPS LLIURE	MENORS EN RISC	LABORAL	COMUNICACIÓ SOCIAL
NOM I ADREÇA	TEL. - FAX	PÀGINA WEB I ADREÇA ELECTRÒNICA							
CAD JOVEN Camí de Jesus, s/n 07011 Palma	tel. 971 212 377 fax 971 212 376								
CENTRE COORDINACIÓ DE DROGODEPENDÈNCIES CONSELLERIA DE SALUT I CONSUM c/ Zuloaga, 2 07005-Palma	tel. 971 473 038 fax 971 473 385	pladrogues@dgsanita.caib.es							
D.G. D'ORDENACIÓ, INNOVACIÓ I FORMACIÓ DEL PROFESSORAT CONSELLERIA D'EDUCACIÓ I CULTURA Passatge Guillem de Torrella, 1 07002 Palma	tel. 971 176 500 fax 971 177 528	www.weib.caib.es mlros@dginnova.caib.es							
DIRECCIÓ GENERAL DE JOVENTUT CONSELLERIA DE PRESIDÈNCIA I ESPORTS c/ Bisbe Berenguer de Palou, 10 07003 -Palma	tel. 971 177 421 fax 971 177 410	www.caib.es plajove@dgjovet.caib.es							
DIRECCIÓ GENERAL DE MENORS I FAMÍLIA CONSELLERIA DE PRESIDÈNCIA I ESPORTS c/ Sant Joan de la Salle, 7 07003-Palma	tel. 971 176 428 fax 971 176 416	www.caib.es mcarrero@dgmenors.caib.es							
EQUIP DE PREVENCIÓ DE L'ALCOHOLISME I ALTRES DROGODEPENDÈNCIES -EPAD- AJUNTAMENT DE PALMA Av. Gabriel Alomar i Villalonga, 18-1 07006 Palma	tel. 971 256 215 fax 971 272 787	www.a-palma.es epad@as.a-palma.es							
SECCIÓ DE PREVENCIÓ DE LES DROGODEPENDÈNCIES INSTITUT DE SERVEIS SOCIALS I ESPORTIUS DE MALLORCA c/ General Riera, 67 07010-Palma	tel. 971 763 325 fax 971 292 581	www.consellidemallorca.net							
SERVEI COORDINADOR DE DROGODEPENDÈNCIES CONSELL INSULAR DE MENORCA c/ República Argentina, 94-96 07760-Ciutadella	tel. 971 386 446 fax 971 385 665	mcp.drogues@cime.es							
CENTRE D'ESTUDIS DE PREVENCIÓ I CONDUCTES ADDICTIVES -CEPCA- CONSELL INSULAR D'EIVISSA I FORMENTERA c/ Bisbe González Abarca, 10- escB- 1r-4a 07800-Eivissa	tel. 971 317 403 fax 971 317 097	www.cief.es cepca@cief.es							
COMISSIONS OBRERES c/ Francesc de Borja Moll, 3 07003-Palma	tel. 971 726 060 fax 971 719 614	www.ccoo.illes.balears.net info@ccoo.illes.balears.net							

PREVENCIÓ

ONG			ESCOLAR	FAMILIAR	COMUNITARI	TEMPS LLIURE	MENORS EN RISC	LABORAL	COMUNICACIÓ SOCIAL
NOM I ADREÇA	TEL. - FAX	PÀGINA WEB I ADREÇA ELECTRÒNICA							
PROJECTE HOME BALEARS FUNDACIÓ PROJECTE HOME c/ Oblates, 23 07011-Palma	tel. 971 793 750 fax 971 793 746	www.projectehome.com							
PROJECTE JOVE - UNITAT DE PREVENCIÓ- FUNDACIÓ PROJECTE HOME c/ Ramon Servera Moià, 42 07015-Palma	tel. 971 456 212 fax 971 456 976	prevencio@projectejove.com							
CREU ROJA JOVENTUT c/ Arquitecte Gaspar Bennàssar, 73 07004 Palma	tel. 971 295 000 fax 971 752 689	www.cruzroja.es							
EIVISSA Av. Plaça d'Espanya, 51 07800-Eivissa	tel. 971 390 303 fax 971 393 323	vacoma@cruzroja.es eivissa@cruzroja.es							
MENORCA Anselm Clavé, 162 07730-Maó	tel. 971 361 180 fax 971 361 180								
IREFREIA Rambla dels Ducs de Palma de Mallorca, 15 07003-Palma	tel. 971 727 434 fax 971 213 306	www.irefrea.org irefrea@correo.cop.es							
ACCIÓ FAMILIAR -AFA- Avinguda Jaume III, 17-1 despatx 14 07012 Palma	tel. 971 729 907 fax 971 729 907	www.accionfamiliar.org famíliesdebaleares@ccr.es							
SOCIETAT COOPERATIVA DE FORMACIÓ OCUPACIONAL JOVET -CFOJ- c/ Son Gibert, 8 07008-Palma	tel. 971 471 806 fax 971 471 853	cfojovet@telefonica.net							
ATENEU ALCARI c/ Ramon Berenguer III, 1 07003-Palma	tel. 971 700 498 fax 971 700 237	ateneu@alcari.es							
GRUP D'EDUCADORS AL CARRER I TREBALL AMB MENORS -GREC- c/ Juan Ramón Jiménez, 15-A 07008-Palma	tel. 971 409 094 fax 971 477 094	grec@telefonica.net							
INSTITUT DE TREBALL SOCIAL -INTRESS- Rambla dels Ducs de Palma de Mca., 15-2-1a 07003-Palma	tel. 971 715 029 fax 971 712 200	www.intress.es teresa@intress.org							
FUNDACIÓ DIAGRAMA c/ Soldat Isern Comas, 4-bx 07010-Palma	tel. 971 498 173 fax 871 949 551	www.diagrama.org tascabaleares@diagrama.org							
FEDERACIÓ ASSOCIACIONS PARES D'ALUMNES DE MALLORCA -FAPA MALLORCA- Gremi Tintorers, 2 07009-Palma	tel. 971 432 131	fapamallorca@infonegoci.com							



ASSISTÈNCIA

NOM	ADREÇA	CODI POSTAL I POBLACIÓ	TELÈFON	FAX
MALLORCA				
CENTRES DE TRACTAMENT AMBULATORI (ALCOHOL I DROGUES)				
CAD1 CS (Sta. Catalina / Valldargent / Casa del Mar / Escola Graduada)	c/ regna Esclaramunda,13	07003-Palma	971 282 405	971 282 407
CAD2 CS (Camp Rodó / Arquitecte Bennàssar / s'Escorxador / Son Serra-La Vileta / Son Pizà)	Camí de Jesús s/n	07011-Palma	971 212 381	971 212 387
CAD3 CS (Son Cladera / El Rafal / Son Gotleu / Pere Garau)	Camí de Jesús s/n	07011-Palma	971 212 377	971 212 376
CAD4 CS (Son Ferriol / s'Arenal / Coll den Rabassa / Emili Darder)	Camí de Jesús, 40	07011-Palma	971 499 115	971 499 154
CAD Palma perifèria (Alaró, Algaida, Andratx, Banyalbufar, Binissalem, Bunyola, Consell, Deià, Esporles, Estellencs, Fornalutx, Lloret de Vista Alegre, Lloseta, Llucmajor, Marratxí, Montuïri, Puigpunyent, Santa Eugènia, Santa Maria del Camí, Sencelles, Sóller, Valldemossa)	c/ General Riera, 67	07010-Palma	971 763 663	971 763 903
CAD Inca (Alcúdia, Búger, Campanet, Costitx, Escorca, Inca, Llubí, Mancor de la Vall, Maria de la Salut, Muro, Pollença, Sa Pobla, Santa Margalida, Selva, Sineu)	Avinguda Alcúdia, 25	07300-Inca	971 880 216	971 502 407
CAD Manacor (Ariany, Artà, Campos, Capdepera, Felanitx, Manacor, Petra, Porreres, Sant Joan, Sant Llorenç des Cardassar, Santanyí, Ses Salines, Son Servera, Villafranca de Bonany)	c/ de Josep López, 1	07500-Manacor	971 844 901	971 554 781
CAD Magalluf (Calvià)	Av. Sa Porrassa, s/n	07181-Magalluf	971 130 487	971 130 108
CAD Sóller (Sóller, Deià)	c/ de Joan Baptista Ensenyat, 4	07100-Sóller	971 630 845	971 630 845
CAD Andratx (Andratx)	c/ Ca'n Riera, s/n	07150-Andratx	971 628 000 971 136 781 971 136 763	971 136 552
Acollida Projecte Home	c/ Oblates, 23	07011-Palma	971 793 750	971 793 746
Programa Horabaixa	c/ Oblates, 23	07011-Palma	971 793 750	971 793 746
Projecte Jove	c/ Ramon Servera Moià, 42	07015-Palma	971 456 212	971 456 976
CENTRES DE DIA				
Centre de Dia Arrels	c/ Oblates, 23	07011-Palma	971 793 818	971 793 746
Sa Placeta	c/ General Riera, 67	07010-Palma	971 756 692 616 651 400	

ASSISTÈNCIA

NOM	ADREÇA	CODI POSTAL I POBLACIÓ	TELÈFON	FAX
CENTRES DE TRACTAMENT RESIDENCIALS				
CT Casa Oberta	c/ Canonge Barceló, 10	07350-Binissalem	971 512 274	971 870 170
CT Son Ribas	Camí de la Real, 25	07010-Palma	971 768 461	
CT Mar Sis	c/ Mar, 6-3é	07012-Palma	971 722 663	
CT Ses Sitjoles	Camí de Son Marrano, s/n	07630-Camps	971 652 592	
Programa de Reinserció	c/ Oblates, 23	07011-Palma	971 793 750	971 793 746
Casa de Família	c/ Pietat, 5	07012-Palma	971 711 142	971 716 027
Centre de deshabituació Andana	c/ Canonge Barceló, 10	07350-Binissalem	971 511 440	971 870 170
UNITATS DE DESINTOXICACIÓ				
UD H. Son Dureta	c/ Andrea Doria, s/n	07014-Palma	971 175 000	971 175 434
UD H. Joan March	Ctra. Palma-Sóller, Km. 12	07110-Buniola	971 212 200	971 675 482
CENTRES D'EMERGÈNCIA				
Sa Placeta	c/ General Riera, 67	07010-Palma	971 756 692	
UNITATS MÒBILS				
Metges del Món	Av. Compte Sallent, 16-1ª	07003-Palma	971 751 342	971 202 161
Creu Roja Emergència Social	c/ Arquitecte Bennàssar, 73	07004-Palma	971 295 000	971 752 689
PROGRAMES ESPECÍFICS DE DROGODEPENDÈNCIES				
Centre Penitenciari Palma	c/ Capità Salom, 85	07004-Palma	971 224 200	971 759 253
ALTRES RECURSOS				
Programa Atenció Drogodependents amb problemàtica jurídic penal -IRES-	Avinguda Alemanya, 5	07001-Palma	971 713 353	
ABEX Grup d'Ajuda Mútua	c/ General Riera, 132	07010-Palma	971 751 144	971 751 144
Associació Juguesca Centre de Tractament d'Addiccions	c/ Francesc Manuel de los Herreros, 16 1-B	07005-Palma	971274328	
MENORCA				
CENTRES DE TRACTAMENT AMBULATORI (ALCOHOL I DROGUES)				
CAD Ciutadella	c/ República Argentina, 94-96	07760-Ciutadella	971 386 446	971 385 665
CAD Maó	c/ Josep Mª Quadrado, 15-2	07720-Maó	971 351 184	971 369 175
Acollida Projecte Home	c/ Sant Joan, 32	07701-Maó	971 360 850	971 360 858
Associació Alcohòlics Rehabilitats -AMUR-	Av. Vives Llull, 148	07703-Maó	971 350 011	
Programa Horabaixa	c/ Sant Joan, 32	07701-Maó	971 360 850	971 360 858
EIVISSA I FORMENTERA				
CENTRES DE TRACTAMENT AMBULATORI (ALCOHOL I DROGUES)				
CAD Eivissa	c/ Cosme Vidal Llàser, s/n	07800-Eivissa	971 195 621	971 195 631
Centre Eivissa i Formentera (Projecte Home)	c/ Carles III, 27-2	07800-Eivissa	971 310 225	971 310 225
PROGRAMES ESPECÍFICS DE DROGODEPENDÈNCIES				
Centre Penitenciari d'Eivissa	Barri Can Fita, s/n	07800-Eivissa	971 300 864	971 300 653
Programa Horabaixa Solpots	c/ Carles III, 27-2	07800-Eivissa	971 310 225	971 310 225

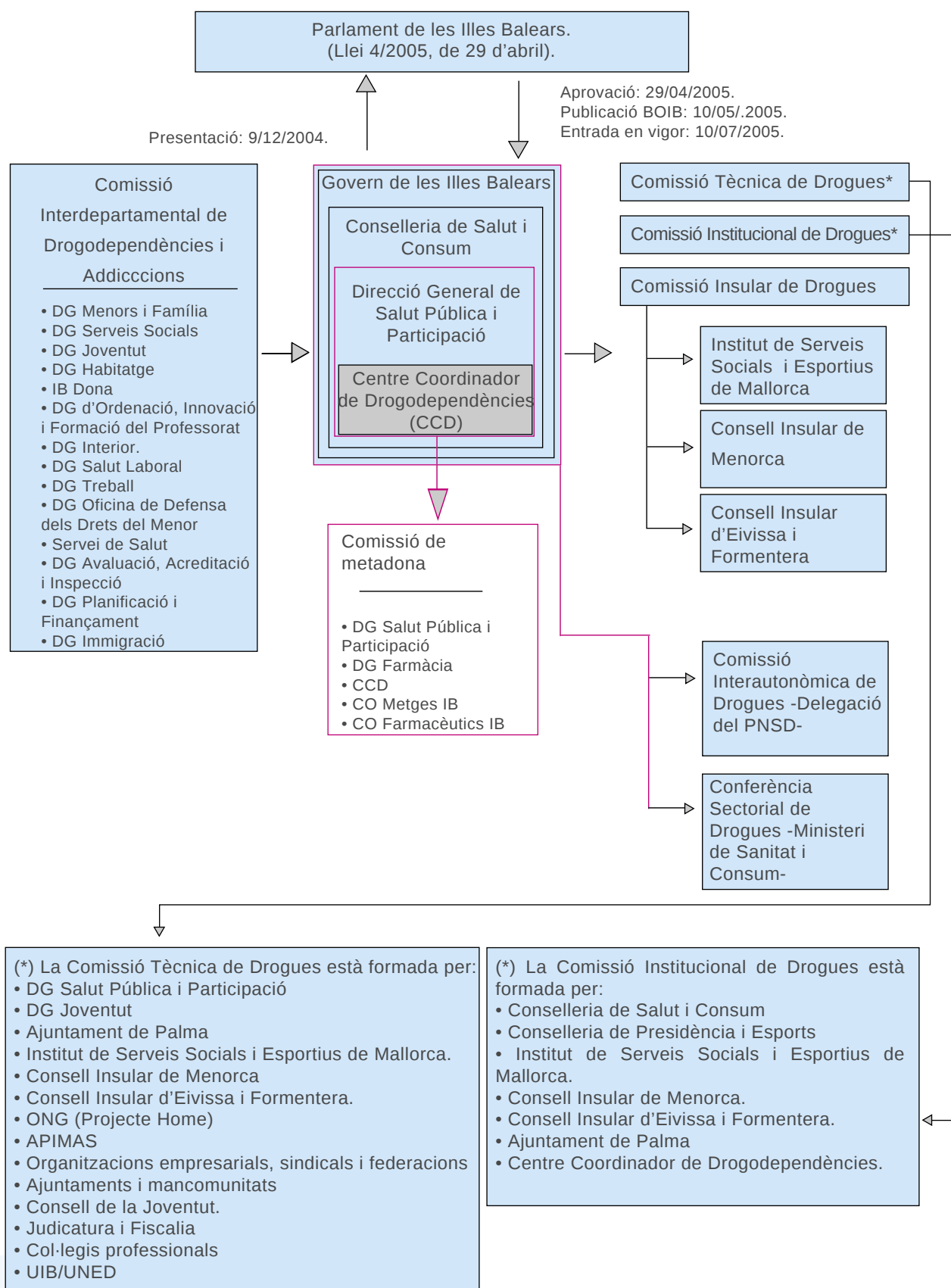


INSERCIÓ

NOM I ADREÇA	TEL. - FAX	PÀGINA WEB I ADREÇA ELECTRÒNICA	RECURS D'INSERCIÓ	FORMACIÓ	INCORPORACIÓ LABORAL
AJUNTAMENT DE MANACOR -Alberg- <i>c/ Velázquez, 11 07500-Manacor</i>	tel. 686 543 245				
AJUNTAMENT DE PALMA ESCOLA SA GERRERIA D'OFICIS ARTESANS <i>c/ Gerreria, 6 07002-Palma</i>	tel. 971 717 717 fax 971 721 303	www.imfop.es formacio@imfop.es			
SERVEI D'ORIENTACIÓ PER A PERSONES AMB DIFICULTAT SOCIAL <i>Plaça de Llorenç Bisbal, 5 07002-Palma</i>	tel. 971 728 521 fax 971 724 127	insercio@imfop.es			
INSTITUT MUNICIPAL DE FORMACIÓ OCUPACIONAL I FEINA -IMFOF- <i>c/ Morey, 7 i 8 07001-Palma</i>	tel. 971 214 681 tel. 971 214 682 fax 971 726 400 fax 971 718 534	imfop@imfop.es			
ALAS MALLORCA <i>Plaça Cardenal Reig, 4-1-A 07004-Palma</i>	tel. 971 714 488 fax 971 496 218	alas@alas-baleares.com			
ALAS EIVISSA <i>c/ Madrid, 58-1B 07800-Eivissa</i>	tel. 971 312 357 fax 971 312 357	Eivissa@alas-baleares.com			
ASSOCIACIÓ AULA CULTURAL <i>c/ Martí Costa, 4-1é 07013-Palma</i>	tel. 971 728 512 tel. 971 437 116 fax 971 457 116	aulacultural@aulacultural.org			
ASSOCIACIÓ CA TEVA <i>c/ Apuntadors, 4-1 07012-Palma</i>	tel. 971 727 289 fax 971 727 289	cateva_ib@hotmail.com			
ASSOCIACIÓ ES REFUGI <i>c/ Vicari, 33 07010-Palma</i>	tel. 971 768 445 tel. 971 728 445				
ASSOCIACIÓ SILOÉ <i>c/ Santa Eugènia-Sta.Maria, Km. 0'1 07142-Sta.Eugènia</i>	tel. 971 144 398 fax 971 144 398	asociacion_siloe@hotmail.com			
ATENEU ALCARI <i>c/ Ramon Berenguer III, 1 07003-Palma</i>	tel. 971 700 498 fax 971 700 237	ateneu@alcari.es			
CÁRITAS MALLORCA <i>c/ Seminari, 4 07001-Palma</i>	tel. 971 717 289 tel. 971 716 288 fax 971 724 947	caritas@caritasmallorca.org			
Secretariat Diocesà de Pastoral Penitenciària	tel. 971 727 757 fax 971 725 864	ppenitenciaria@mundivia.es			
MENORCA <i>c/ Santa Eulàlia, 83 07702-Maó</i>	tel. 971 361 001 fax 971 353 779	caritas@caritasmenorca.org caritasEivissa@hotmail.com			
EIVISSA <i>c/ Felip II, 16 bx 07800-Eivissa</i>	tel. 971 311 762 fax 971 192 393				
CENTRES MUNICIPALS DE SERVEIS SOCIALS <i>Ajuntament corresponent</i>					
CONFEDERACIÓ GENERAL DE TREBALL DE LES ILLES BALEARS PALMA <i>Camí de Son Rapinya, s/n (Ctr.Cial Los Almendros) 07013 Palma</i>	tel. 971 791 447 fax 971 783 016	www.cgt-balears.org cgtsoibpalma@mallorcaweb.net			
ARENAL <i>c/ Sant Cristòfol, 49 bx 07600-s'Arenal</i>	tel. 971 440 637 fax 971 440 637	soailmigrantsguimera@iaho.es			

CONSELL INSULAR DE MALLORCA <i>c/ General Riera, 111 07010-Palma</i> SERVEI ESTRUCTURAL D'INSERCIÓ EN XARXA -S'EIX-	tel. 971 173 652 fax 971 173 640	www.conselldemallorca.net			
XARXA RENTA MÍNIMA D'INSERCIÓ -RMI-	tel. 971 173 760 fax 971 173 733	fmoll@conselldemallorca.net			
CONSELLERIA DE TREBALL I FORMACIÓ. SERVEI D'Ocupació DE LES ILLES BALEARS -SOIB- <i>c/ Gremi Teixidors, 38 07006-Palma</i>	tel. 900 559 090 fax 971 176 301	www.infosoib.caib.es			
CREU ROJA MALLORCA <i>c/ Arquitecte Gaspar Bennàssar, 73 07004-Palma</i> MENORCA <i>c/ Anselm Clavé, 162 07730-Maó</i> EIVISSA <i>Av. Plaça Espanya, 51 07800-Eivissa</i>	tel. 971 295 000 fax 971 752 689 tel. 971 361 180 fax 971 361 180 tel. 971 390 303 fax 971 393 323	www.cruzroja.es maummi@cruzroja.es eivissa@cruzroja.es			
FUNDACIÓ DEIXALLES <i>Camí de Son Gibert, 8 07008-Palma</i>	tel. 971 472 211 tel. 971 479 440 fax 971 478 773	www.reasnet.com goldeixalles@terra.es			
FUNDACIÓ DIAGRAMA <i>c/ Soldat Isern Comas, 4bx 07010-Palma</i>	tel. 971 498 173 fax 971 498 173	www.diagrama.org tascabaleares@diagrama.org			
FUNDACIÓ LA SAPIÈNCIA <i>c/ Pietat, 5 07012-Palma</i>	tel. 971 711 142 fax 971 716 027	sapiencia@conselldemallorca.net			
FUNDACIÓ PATRONAT OBRER DE SANT JOSEP <i>c/ Montevideo, 6 07006-Palma</i>	tel. 971 463 558 tel. 971 466 201 fax 971 775 160	f.patronat@telefonica.net			
FUNDACIÓ PROJECTE HOME - SERVEI D'ORIENTACIÓ LABORAL - <i>c/ Oblates, 23 07011-Palma</i>	tel. 971 793 750 fax 971 793 746	www.projectehome.com anadal@projectehome.com			
GRUP D'EDUCADORS AL CARRER I TREBALL AMB MENORS -GREC- <i>c/ Juan Ramón Jiménez, 15ª 07008-Palma</i>	tel. 971 409 094 fax 971 477 094	grec@telefonica.net			
INSTITUT DE FORMACIÓ I ESTUDIS SOCIALS -IFES- <i>Av. Arquitecte Gaspar Bennàssar, 71 07004-Palma</i>	tel. 971 763 580 fax 971 500 009	www.ifes.es ifes@ifes.es			
INSTITUT DE REINSERCIÓ SOCIAL -IRES- PALMA <i>Av. Alemanya, 5 07001-Palma</i> MANACOR <i>c/ Pou Fondo, 9 07500-Manacor</i>	tel. 971 713 353 tel. 971 552 839 fax 971 552 839	balears@iresweb.org			
INSTITUT DE SERVEIS SOCIALS I ESPORTIUS DE MALLORCA MENJADOR D'ADULTS I TRANSEÜNTS <i>c/ Patronat Obrer, 11 07006-Palma</i> XARXA EXCLUSIÓ SOCIAL <i>c/ General Riera, 67 07010-Palma</i>	tel. 971 464 247 fax 971 777 506 tel. 971 760 675 fax 971 761 029	rmleonart@ibas.caib.es scerda@conselldemallorca.net			
INSTITUT DE TREBALL SOCIAL -INTRESS- <i>Rambla dels Ducs de Palma de Mallorca., 15-2-1ª 07003 Palma</i>	tel. 971 715 029 fax 971 712 200	www.intress.es flaloux@intress.org			
NOU HORITZÓ <i>Ramon Servera Moyà, 39 07015-Palma</i>	tel. 971 453 471 fax 971 453 471	nouhoritzo@hotmail.com			
OBLATES DEL SANTÍSSIM REDEMPTOR - CASAL PETIT- <i>Martí Feliu, 9-A bx 07002-Palma</i>	tel. 971 722 707 fax 971 722 707	casalpetit@telefonica.net			
CENTRE DE FORMACIÓ OCUPACIONAL JOVENT -CFOJ- <i>c/ Son Gibert, 8 07008 Palma</i>	tel. 971 471 806 fax 971 471 853	jovet@jovet.es			
UNIÓ SINDICAL OBRERA -USO- PALMA <i>c/ Sergent Cortès Pinya, 2bx 07007-Palma</i> EIVISSA <i>c/ Isidoro Macabich, 36-1 07800-Eivissa</i>	tel. 971 227 914 tel. 971 916 989 fax 971 279 098 tel. 971 170 578 fax 971 173 733	baleares@uso.es usoEivissa@terra.es			

II.4. ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL DE DROGODEPENDÈNCIES I ADDICCIONS DE LA COMUNITAT AUTÒNOMA DE LES ILLES BALEARS.





11.5. GRÀFICS, TAULES I FIGURES.

a) Gràfics

- Gràfic 1. Superfície per illes (km²).
- Gràfic 2. Distribució poblacional de les Illes Balears per edat i sexe.
- Gràfic 3. Població resident a les Illes Balears segons lloc de naixement (proporció).
- Gràfic 4. Persones amb discapacitat residents a les Illes Balears distribuïdes per edat i sexe (1999).

b) Taules

- Taula 1. Distribució de la població de les Illes Balears per sexe (total i illes).
- Taula 2. Distribució de la població de les Illes Balears per edat i sexe (nombre de persones).
- Taula 3. Població resident a les Illes Balears segons lloc de naixement (nombre de persones).
- Taula 4. Distribució per illes de la població estrangera resident a les Illes Balears segons el seu lloc de naixement.
- Taula 5. Comparació del consum de drogues en la població general de les Illes Balears d'entre 15 i 64 anys.
- Taula 6. Prevalences del consum escolar d'alcohol a les Illes Balears, segons edat i sexe.
- Taula 7. Comparació del consum escolar per substàncies en l'últim mes a les Illes Balears.
- Taula 8. Edat mitjana d'inici del consum escolar d'alcohol a les Illes Balears, segons edat i sexe.
- Taula 9. Prevalences del consum escolar de tabac a les Illes Balears, segons edat i sexe.
- Taula 10. Prevalences del consum escolar de cànnabis a les Illes Balears, segons edat i sexe.
- Taula 11. Comparació del consum de cocaïna a Espanya durant els anys 1999, 2001 i 2003.



- Taula 12. Consum escolar de cocaïna per comunitats autònomes en els últims 30 dies (any 2004).
- Taula 13. Prevalences del consum escolar de cocaïna a les Illes Balears, segons edat i sexe.
- Taula 14. Prevalences del consum escolar d'heroïna a les Illes Balears, segons edat i sexe.
- Taula 15. Prevalença del consum d'èxtasi i amfetamines en els últims 12 mesos entre la població espanyola de 15 a 64 anys.
- Taula 16. Prevalences del consum d'èxtasi i drogues de disseny a les Illes Balears, segons edat i sexe.
- Taula 17. Prevalences del consum escolar de *speed* i amfetamines a les Illes Balears, segons edat i sexe.
- Taula 18. Prevalença del consum d'hipnosedants en els últims 12 mesos entre la població espanyola de 15 a 64 anys.
- Taula 19. Prevalences del consum escolar d'hipnosedants a les Illes Balears, segons edat i sexe.
- Taula 20. Prevalença del consum escolar d'al·lucinògens en els últims 12 mesos entre la població espanyola de 15 a 64 anys.
- Taula 21. Prevalences del consum escolar d'al·lucinògens a les Illes Balears, segons edat i sexe.
- Taula 22. Prevalences del consum escolar de substàncies volàtils a les Illes Balears, segons edat i sexe.
- Taula 23. Estudis epidemiològics sobre la prevalença de la ludopatia (Vallelur i Matisiak, 2005).
- Taula 24. Relació de consum de les diferents substàncies (proporció de consumidors de la substància –fila– que també consumeixen la substància –columna–).
- Taula 25. Prevalença de consum de distintes drogues psicoactives en els últims 12 mesos entre les persones de 15 a 64 anys que han consumit en el mateix període cada una de les drogues considerades a la capçalera de cada columna –percentatges– (any 2005).
- Taula 26. Principals substàncies intervingudes entre els anys 2000 i 2004 –variació– a les Illes Balears i a Espanya.



Taula 27. Evolució anual del nombre d'accidents en carretera a Espanya i diferència en nombres reals i percentuals amb l'any anterior.

Taula 28. Funcions assumides a cada nivell de recursos assistencials en drogodependències i addiccions.

c) Figures.

Figura 1. Consum regular d'alcohol a Europa entre la població jove.

Figura 2. Consum regular de tabac a Europa entre la població jove.

Figura 3. Situació europea del consum de cànnabis (població juvenil).

Figura 4. Situació europea del consum de drogues (població juvenil).

Figura 5. Pàgines més visitades pels internautes de les Illes Balears

Figura 6. Edat mitjana d'inici del consum de drogues a les Illes Balears (població adulta).

Figura 7. Edat d'inici del consum de drogues a les Illes Balears (població escolar).

Figura 8. Accessibilitat per aconseguir les substàncies a les Illes Balears (població escolar).

Figura 9. Disponibilitat percebuda a les Illes Balears (població escolar).

Figura 10. Evolució del nombre d'admissions a tractament.

Figura 11. Evolució del nombre d'admissions per droga principal.

Figura 12. Evolució del percentatge d'admesos per opiàcis i cocaïna que utilitzen preferentment la via injectada.

Figura 13. Evolució de la prevalença de VIH + en el total d'admissions i a les admissions per opiàcis.

Figura 14. Evolució del nombre de morts per drogues.

Figura 15. Evolució de la prevalença de VIH + i de la presència de signes recents de venipunció a les morts RASUPSI.

Figura 16. Evolució de les diferents substàncies confirmades per analítica trobades a les morts RASUPSI.

Figura 17. Nombre d'urgències de drogues –dades mensuals– (any 2005).



Figura 18. Evolució del nombre de detencions a les Illes Balears i a Espanya (anys 2000 a 2004).

Figura 19. Evolució del nombre de denúncies a les Illes Balears i a Espanya (anys 2000 a 2004).

Figura 20. Evolució del nombre de decomissos a les Illes Balears i a Espanya (anys 2000 a 2004).

Figura 21. Nombre d'accidents mortals i morts a les Illes Balears.

Figura 22. Causes de les morts als accidents de trànsit a les Illes Balears.

Figura 23. Distribució del nombre d'accidents mortals en carretera per tipus de via.

Figura 24. Evolució mensual del nombre d'accidents mortals en carretera a Espanya.

Figura 25. Evolució anual del nombre d'accidents mortals en carretera a Espanya.

Figura 26. Distribució per edat del nombre de víctimes mortals en carretera a Espanya.

