

PLA DE DROGUES I ALTRES ADDICCIONS DEL MUNICIPI DE MAÓ



ÍNDEX

1. Introducció. Manifest institucional (Ajuntament)	3
2. Fonamentació del Pla de drogues i altres addiccions de Maó.....	4
Estat del fenomen de les addiccions	6
Què és un pla municipal?	15
3. Marc teòric i principis rector	15
Marc teòric	15
Principis rectors.....	20
4. Marc normatiu.....	21
Legislació internacional	22
Legislació estatal	22
Legislació autonòmica	23
Legislació insular i local	25
5. Diagnòstic i detecció de necessitats	26
Dades sociodemogràfiques.....	26
Dades d'assistència.....	33
Dades de prevenció	36
Dades d'inserció	40
6. Població destinatària	42
7. Objectius i àmbits d'actuació	43
Objectius generals	43
Objectius específics per àmbit d'actuació	43
8. Cronograma	58
9. Recursos humans i econòmics.....	60
10. Avaluació de les actuacions	60
 Annex I. Glossari	 63
Annex II. Classificació de les drogues	65
Annex III. Principis de la prevenció proposats per l'Institut Nacional sobre l'Abús de Drogues (NIDA)	66
Annex IV. Taula factors de risc i protecció.....	69
Annex V. Recursos per a l'abordatge de les addiccions.....	71
Bibliografia	81

1. INTRODUCCIÓ. Manifest institucional (AJUNTAMENT)

I. INTRODUCCIÓ

2. FONAMENTACIÓ DEL PLA DE DROGUES I ALTRES ADDICCIONS DE MAÓ

Les conductes addictives són un problema social que genera un gran impacte, a causa dels múltiples i diversos efectes adversos que desencadenen, ja que no tan sols es veu afectada la persona que les presenta, sinó també el seu entorn familiar, escolar, laboral i social. A més, habitualment estan relacionades amb una major exclusió social de les persones addictes, tant si aquesta exclusió social n'és una causa com si n'és una conseqüència, d'aquestes addiccions.

En els darrers anys, el fenomen de les addiccions ha patit una gran evolució i han aparegut nous patrons de consum i noves tipologies de persones consumidores. Aquest fet suposa haver d'ampliar la investigació i revisar, de forma contínua, les metodologies i els models d'intervenció, a fi que s'ajustin a les noves necessitats.

Segons el darrer *Informe Mundial sobre Drogues (World Drug Report, 2019)*, de l'Oficina de les Nacions Unides contra la Droga i el Delicte (UNODC), arreu del món hi ha devers 35 milions de persones que pateixen trastorns per consum de drogues i que necessiten tractament; aquesta xifra ha augmentat en els darrers anys, així com també ho ha fet el nombre de víctimes mortals relacionades amb aquests trastorns.

Les conseqüències adverses per a la salut associades al consum de drogues segueixen sent considerables: com a exemple, més d'onze milions de persones, arreu del món, s'injecten drogues. Aquesta forma de consum exposa les persones consumidores a un risc major, tant de malalties infeccioses com de mortalitat deguda al consum.

En els darrers anys, a més, la preocupació per l'addicció s'ha vist incrementada a causa de la creixent implicació en aquesta problemàtica de determinats col·lectius especialment vulnerables, com ara la gent jove, les dones, les persones immigrants, etc., i també pel sorgiment de noves realitats i usos que suposen nous reptes, sobretot en tot allò referent a les tecnologies digitals i al joc problemàtic. Aquestes conductes s'estan normalitzant a la vida quotidiana de la gent adulta, però, especialment, de les persones joves, que les contempen com una alternativa a l'oci habitual i que els funciona, com element integrador i reforçador social, entre el seu grup d'iguals.

Pot servir d'exemple la següent dada: a l'Estat espanyol, el nombre de persones jugadores en línia actives s'ha duplicat en 5 anys; ha passat de 637.000, l'any

2013, a 1.465.000 l'any 2018; s'hi ha implicat devers 2.500 milions d'euros, durant el 2018. Tot això ha desembocat en una indústria creixent, amb la proliferació, de manera ràpida, de locals de joc i apostes, als barris de la majoria de ciutats espanyoles, i amb un augment, alhora, dels reclams publicitaris i l'exposició als estímuls del joc (UNAD: "Dificultades en el tratamiento del juego on line").

Així, idò, podem afirmar que, a finals del segle XX, ha sorgit un nou tipus d'addicció caracteritzada no ja per una dependència de les substàncies, sinó més bé per determinats comportaments i/o activitats quotidianes que, una vegada convertides en addicció, impedeixen que la persona que les pateix pugui dur una vida satisfactòria.

L'OMS considera que 1 de cada 4 persones, en l'actualitat, pateix trastorns de conducta relacionats amb les addiccions sense substància. Si prenem l'exemple del joc, a Espanya les dades més recents indiquen que un 0,3 % de la població entre 15-64 anys presenta un possible trastorn per joc, segons criteris diagnòstics del DSM-V; un 0,4 % pateix de joc problemàtic; si només ens fixam en els darrers 12 mesos, trobam que un 9,3 % patiria un trastorn per joc i un 15,4 % per joc problemàtic (EDADES 2018).

Aquesta problemàtica relacionada amb addiccions sense substància és el que es coneix com "*addicció comportamental*", encara que aquest concepte no està reconegut de manera oficial. La característica comuna de les persones que la pateixen és que perceben com a incontrolable l'impuls d'aquestes conductes, el que està generant demandes terapèutiques creixents. Hi ha diferències de criteri i de postures entre la comunitat científica de cara a definir què es considera una addicció comportamental però de manera creixent es van fent avanços quant a consideracions diagnòstiques, com així ho prova la inclusió dins del DSM-5 del Joc Patològic com un Trastorn Addictiu no relacionat amb substàncies.

Un indicador sobre la importància que aquest tipus d'addicció va adquirint a la societat en general i de la necessitat de donar-li resposta és que, per primera vegada, el Plan Nacional contra las Drogas, en la seva estratègia 2017- 2024, inclou aquest camp dins les seves línies d'abordatge.

L'addicció, com a fenomen global, és, per tant, una problemàtica caracteritzada per la complexitat, la multicausalitat i el dinamisme. Per aquest motiu, per afrontar-la s'han de descartar respostes úniques i parcials. La diversitat de factors presents en la seva aparició i/o manteniment s'han de tenir en compte en l'abordatge de la seva

solució, així com en el disseny d'estratègies globals i col·lectives, a fi de reduir i/o eliminar el seu impacte en tots els àmbits afectats.

Per altra banda, el seu dinamisme exigeix plantejaments que es vagin adaptant a aquesta realitat canviant, que s'ha de conèixer de manera concreta, per possibilitar al màxim l'efectivitat de les estratègies posades en marxa, deixant de banda intervencions estàtiques i puntuals, adoptant, tant a escala institucional com social, actituds proactives i desenvolupant accions sostingudes en el temps, posant l'èmfasi en la prevenció, atesos els demostrats beneficis i estalvis que suposa aquesta en relació amb els costos generats per les addiccions.

ESTAT DEL FENOMEN DE LES ADDICCIONS. SITUACIÓ AL MÓN

Tot i haver-hi especificitats a determinats països, de manera general hi ha una sèrie de dades a considerar i a tenir en compte (extretes de l'Informe Mundial sobre Drogues-World Drug Report, 2019):

- El consum d'opioides sintètics segueix representant una greu amenaça per a la salut i està relacionat amb la creixent mortalitat per sobredosi a Amèrica del Nord; també es veu una creixent expansió en el tràfic d'aquestes substàncies cap a Europa. A Europa, a més, l'avançada edat de les persones consumidores d'opioides (moltes de les quals estan en contacte o seguint algun tipus de tractament per la seva dependència) segueix constituint un problema de salut; aquesta situació mostra signes de cronificació.
- La demanda de tractament per addicció al cànnabis va en augment en la majoria de les regions d'arreu del món.
- Cada vegada més persones consumidores de cocaïna sol·liciten tractament, sobretot a Europa. I, freqüentment, per policonsum de drogues. Tres quarts parts de les persones que van accedir a serveis especialitzats en tractament de drogues per primera vegada, el 2017, es concentren en només 3 països: Espanya, Itàlia i el Regne Unit.
- Augmenta l'ús inadequat i la dependència de fàrmacs amb finalitats mèdiques, com, per exemple, el tramadol. L'ús no mèdic de tranquil·litzants (benzodiazepines) segueix sent molt elevat i ocupa el primer lloc entre les 3 substàncies més consumides a 40 països diferents; les dones són consumidores en una major proporció que els homes; a més, és la substància principal en els hàbits de policonsum, especialment entre persones consumidores d'opioides.
- Ràpida aparició i increment de noves substàncies psicoactives als mercats, que estan en constant evolució: només el 2017, van aparèixer 78 noves

substàncies; estan present en el mercat al voltant de 500 substàncies, en total. Si bé cal destacar la millora de la cooperació internacional per fer front a aquesta problemàtica i els sistemes d'alerta primerenca als diferents països, que han permès interceptar les substàncies citades i minvar-ne l'arribada al mercat, frenant així possibles usos massius.

SITUACIÓ A EUROPA

Segons l'Informe Europeo sobre Drogas, Tendencias y Novedades (2019), de l'Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías:

- Seguint en la línia del que passa a escala mundial, el policonsum és habitual entre la població consumidora europea, dins un continu que va des d'un consum bàsicament experimental fins a formes de consum regulars i dependents.
- El cànnabis és la substància més consumida en tots els grups d'edat, amb una prevalença gairebé 5 vegades major en comparació a la resta de substàncies. Al voltant del 27 % de persones adultes (15-64 anys) han consumit cànnabis en qualche moment de la seva vida; aquest percentatge és molt variable, en el darrer any, en funció dels països europeus, si bé s'ha pogut estimar que l'1 % de persones adultes de la Unió Europea té un consum diari o gairebé diari. Entre la població jove, el consum d'aquesta substància, durant el darrer any, se situa, de mitjana, en un 18 %, i es manté estable o augmentant lleugerament en aquest interval d'edat. El 60 % de persones consumidores d'alt risc tenen menys de 35 anys.
- La cocaïna ha experimentat, en els darrers anys (2015-2017), un increment estable, en general, a gairebé tot Europa; és major als països del sud i l'oest. La majoria de persones que sol·liciten tractament per consum de cocaïna refereixen consum també d'alcohol, cànnabis o altres drogues, per aquest ordre.
- El consum d'heroïna i opioides segueix sent escàs, malgrat que segueixen sent aquestes substàncies les més associades a les formes més nocives de consum; la majoria de la mortalitat és deguda a una sobredosi d'aquestes substàncies. A més, les persones consumidores d'opioïdes representen el grup més nombrós que inicia o segueix un tractament especialitzat, absorbint la major part de recursos terapèutics disponibles, sobretot en forma de tractaments substitutius.
- El consum de totes les drogues és generalment més elevat entre els homes (en persones adultes joves d'entre 15 i 34 anys, representa el doble, en comparació amb les dones); encara és més notable la diferència en aquelles pautes de consum més intenses i regulars.

- La principal intervenció utilitzada en persones que presenten problemes de consum de drogues segueix sent el tractament, la gran majoria en règim ambulatori i accedint-hi per iniciativa pròpia.

S'observa, també, que les persones que se sotmeten a tractament presenten una història d'ús d'una pluralitat de serveis.

SITUACIÓ A ESPANYA

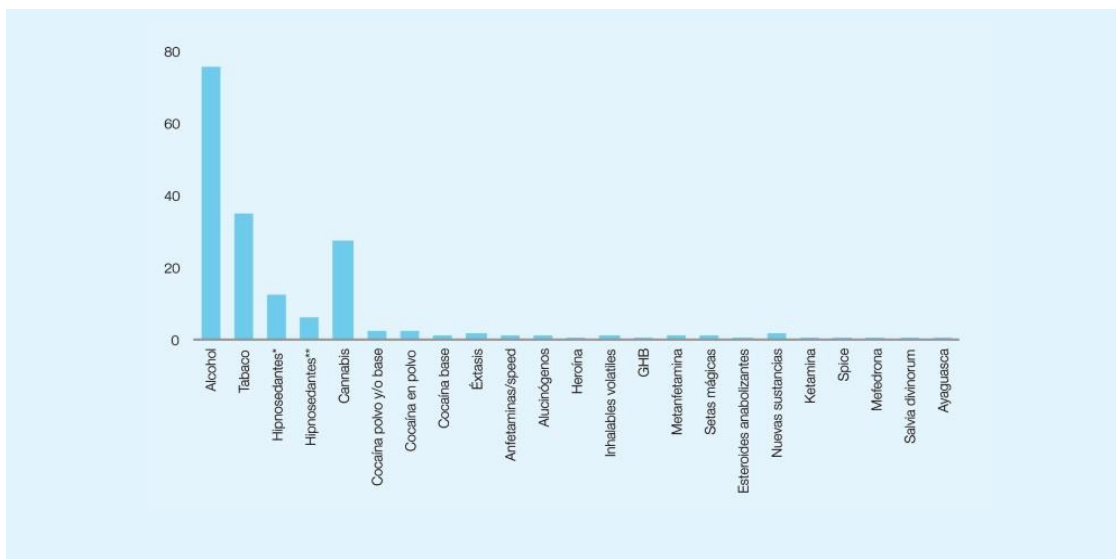
Si tenim en consideració les darreres dades publicades pel Plan Nacional sobre Drogas, referides a la població general d'entre 15-64 anys (EDADES 2018), les drogues més consumides segueixen sent l'alcohol, el tabac, els hipnosedants (amb recepta mèdica o sense aquesta) i el cànnabis, si bé s'observa una lleugera disminució del consum d'alcohol, al·lucinògens, hipnosedants i noves substàncies, respecte a l'enquesta anterior (2015/2016).

L'edat d'inici en el consum es manté estable. Les substàncies que es comencen a consumir a una edat més primerenca són el tabac i l'alcohol, seguits pel cànnabis. La substància que es comença a consumir a edats més tardanes són els hipnosedants.

- De manera general, el consum està més estès entre els homes, si n'exceptuam el d'hipnosedants i analgèsics opioides. Aquests dos grups de substàncies, a més, també és més habitual que siguin utilitzats per persones entre els 35-64 anys, mentre que entre les persones menors d'edat, de 15-17 anys, és més freqüent el consum de cànnabis i al·lucinògens.
- Les majors prevalences de consum es donen en el grup d'edat comprès entre els 15 i els 34 anys. Llevat dels casos dels hipnosedants i de la cocaïna base, on les majors prevalences es donen en els grups d'edat més avançada. El 2017, les dades confirmen un major consum en els homes, excepte per als hipnosedants. Aquestes diferències s'accentuen en el cas de l'alcohol, el tabac i el cànnabis.
- En relació al tabac, augmenta el consum diari i gairebé la meitat de les persones que el consumeixen s'han plantejat deixar-lo, durant el darrer any (2017). El 2017, el 8 % de la població de 15 a 64 anys ha utilitzat alguna vegada els cigarrets electrònics; i el 6,2 % ha emprat cigarrets electrònics amb nicotina. L'ús d'aquests dispositius és més elevat en el grup de 15-24 anys.
- L'alcohol continua sent la substància legal més consumida. El 75,2 % ha

consumit alcohol en els darrers 12 mesos; el 62,7 %, en els darrers 30 dies; i el 7,4 %, diàriament, durant els darrers 30 dies. La seva prevalença es manté estable des de la dècada dels noranta. Destaca la tendència descendent dels bevedors de dia. Característiques de les persones consumidores de begudes alcohòlica en els darrers 30 dies. Prevalença de consum: 62,7 %; sexe: 57,1 % són homes; grup d'edat amb major consum: 25,1 % (35-44 anys). El 18,6% de les persones de nacionalitat espanyola entre els 15 i els 64 anys s'han d'emborratxat durant el darrer any. Entre la gent jove disminueix el consum habitual d'alcohol, però augmenten els patrons més intensius (*binge-drinking* i borratxeres augmenten respecte a les enquestes anteriors).

- S'estima que, el 2017, 223.000 persones de 15 a 64 anys van començar a consumir cànnabis. El consum de cànnabis augmenta lleugerament respecte d'anys anteriors. Els majors índexs de consum se situen en els homes menors de 25 anys, que presenten, a més, un policonsum d'altres substàncies, en un 92,9 % dels casos. Es confirma la tendència ascendent de persones que comencen a consumir.
- El 10 % de la població de 15 a 64 anys ha consumit cocaïna en pols, qualche vegada; el 2 %, en l'últim any; i l'1,1 %, en els darrers 30 dies. La prevalença del consum augmenta respecte al 2015, tancant la tendència descendent iniciada el 2007.
- L'heroïna presenta una tendència estable i se situa en nivells baixos; es produeix, a més, una disminució en el nombre d'admissions a tractament i en els episodis d'urgències relacionades amb el seu consum.
- En la resta de substàncies (èxtasi, amfetamines, al·lucinògens i inhalants volàtils), s'observa una tendència descendent, des del 2001, en ambdós sexes; la seva prevalença, en els darrers 12 mesos, se situa per davall de l'1 %.



Percentatge de persones consumidores, durant els darrers 12 mesos, entre la població espanyola de 15 a 64 anys, l'any 2018. Font: Observatorio Español de las Drogas y Adicciones (OEDA) EDADES

- Pel que fa a addiccions comportamentals, quasi un 3 % de la població entre 15-64 anys, el 2017, fa un ús compulsiu d'Internet, seguint una tendència similar al 2015, sense pràcticament diferències entre homes i dones. A més, està més estès el joc presencial (60 % de la població entre 15-64 anys ha jugat en el darrer any, 2017, augmentant de manera significativa respecte al 2015); el format de loteria és el més utilitzat; les diferències de gènere també són menors, en aquest aspecte. Al contrari, respecte al joc en línia, la prevalença augmenta notablement amb l'edat: els homes són més jugadors que les dones i opten per apostes esportives, en la majoria dels casos; aquest hàbit també està molt estès entre la població juvenil.
- Cal destacar, entre els joves (14-18 anys. 2018), que el 20 % fa un ús compulsiu d'Internet, que es manté estable; l'ús és major entre les adolescents que entre els adolescents. També és alt el percentatge de joves que juga a videojocs, que és, pràcticament, del 100 % entre els adolescents, però que es manté alt entre les adolescents (70 %), que representa gairebé la meitat de tots els jugadors de l'esport, si bé la prevalença d'aquest ús de videojocs baixa amb l'edat.
- Altres dades interessants són les següents:
 - Augmenta el risc percebut davant la majoria de drogues; aquesta percepció és més alta entre les dones, per a totes les substàncies, si bé l'alcohol segueix sent la substància que es percep com menys perillosa

(gairebé en el 50 % de la població d'entre 15-64 anys enquestada). Per contra, entre la població més jove (14-18 anys) la percepció de risc de l'alcohol augmenta considerablement, considerant que el consum una vegada per setmana, o més freqüentment, pot ocasionar bastants problemes. També entre la gent jove persisteix, des del 2010, la percepció que el tabac és més perillós que el cànnabis. Concretament, l'any 2018 ha disminuït la percepció de risc del cànnabis entre el jovent. La disponibilitat percebuda per a totes les substàncies es manté estable des del 2009; el cànnabis és la droga que es considera més accessible.

- Entre el jovent, els consums i usos més problemàtics es produeixen entre aquelles persones en què la permissivitat dels progenitors és alta (sobretot, respecte a l'alcohol i el tabac).
- Davant la pregunta de quines accions consideren més adequades per abordar el fenomen de les addiccions (15-64 anys), se situen al davant: l'educació a l'escola (90 %), les campanyes de sensibilització/conscienciació i informació (84 %), el control policial (83 %) i el tractament per a les persones consumidores (82 %).

SITUACIÓ A LES ILLES BALEARS

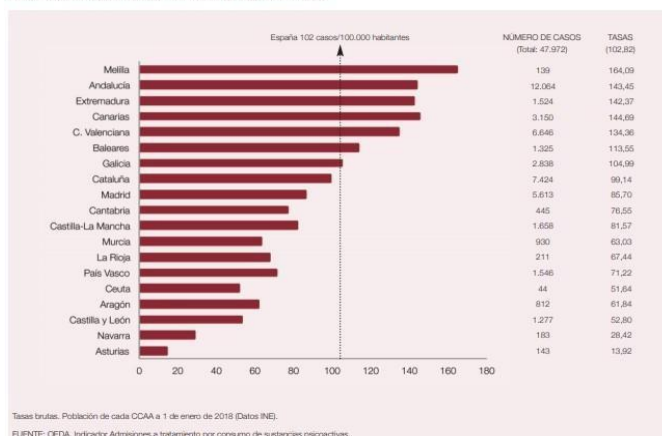
Si tenim en consideració la població balear, la majoria de dades van en consonància amb les dades espanyoles, tant respecte a la població adulta com pel que fa a la població juvenil. De totes maneres, cal destacar el següent:

- Si ens fixam únicament en la població consumidora, ens trobam una predominança del policonsum (sobretot, de dues substàncies, situació que es dona a 2 de cada 3 persones consumidores); un policonsum que augmenta amb l'edat. Les persones consumidores de 5 o més substàncies se concentren en el tram d'edat comprès entre els 15 i els 24 anys.
- Les substàncies més consumides són l'alcohol, el tabac i el cànnabis; en totes aquestes, el consum durant els darrers 12 mesos és més elevat que a la mitjana de l'Estat espanyol.
- Destaca el consum d'alcohol, en els darrers 12 mesos, que és significativament més alt respecte a la mitjana espanyola (el 90 %, front a un 75%, del total de la població ha consumit alcohol en el darrer any). De fet, a les Illes Balears, un 7,5 % de la població entre 15-64 anys té un consum d'alcohol de risc.
- En relació al consum de cànnabis, les Illes Balears és una de les comunitats que se situa al capdavant d'aquest consum entre la població de 15-64 anys, juntament amb el País Basc i Astúries.

- El consum de tabac, cànnabis i cocaïna és més habitual en persones menors de 34 anys, mentre que el de cànnabis ho és entre les de 15-17 anys. Respecte al cànnabis, en fa un consum problemàtic el 2,5 % de la població.
- Les Illes Balears són la sisena comunitat autònoma amb la taxa més elevada d'admissió a tractament per consum de substàncies psicoactives.

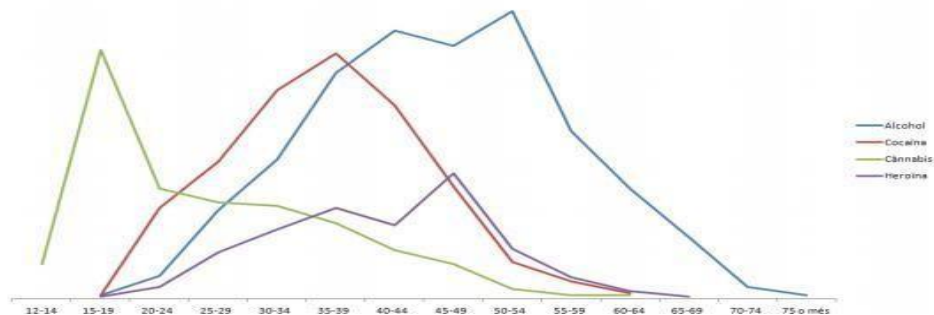
Figura 2.1.16.

Número y tasa (por 100.000 habitantes) de admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, según comunidad/ciudad autónoma. España, 2018.



- L'alcohol és la substància que es percep com menys perillosa (població 15-64 anys) i el cànnabis és la droga il·legal que es percep com més disponible, amb molta diferència respecte a la resta de substàncies il·legals.
- El nombre total de persones admeses a tractament, el 2018, va ser de 2177. Respecte a la substància consumida i pel total d'inicis de tractament, la substància principal ha estat l'alcohol.
- Encara que s'observen tres patrons d'admissions a tractament, segons la droga, en el tram de les persones més joves és el cànnabis el principal responsable de les admissions al tractament; en el tram intermedi d'edat, la cocaïna i l'alcohol s'erigeixen com els causants de la problemàtica; aquesta darrera droga és la que origina el tractament en persones d'edat més avançada.

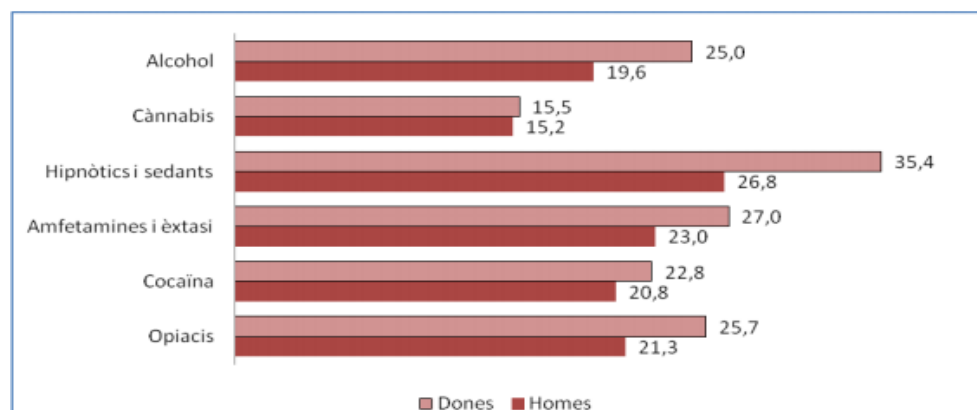
GRÀFIC 3. Distribució d'inicis a tractament per substància (alcohol, cocaïna, cànnabis, heroïna) consumida i intervals d'edat



Font: PADIB. Indicadors d'admissions a tractament per consum de substàncies psicoactives a les Illes Balears. Resultats de l'any 2018.

- El següent gràfic reflecteix que hi ha un major percentatge de dones que han iniciat tractament per drogues legals (alcohol i hipnòtics i sedants). Aquest fet podria explicar-se perquè les dones, en la construcció de la seva identitat femenina, s'han allunyat de les conductes de risc, per la qual cosa s'han apropat més a les drogues legals, sense haver de cometre cap il·legalitat. Per altra banda, s'està observant en les dones una imitació en el patró masculí de consum abusiu, en el cas de l'alcohol. De la mateixa manera, el percentatge d'inicis de tractament per cànnabis és superior en dones que en homes. Aquest fet podria explicar-se per la connotació social que té el cànnabis entre les persones que en són consumidores. Així idò, el cànnabis és percebut com una substància natural i sense percepció de risc.

GRÀFIC 5. Mitjana d'edat d'inici en el consum per droga principal i sexe



Font: PADIB. Indicadors d'admissions a tractament per consum de substàncies psicoactives a les Illes Balears. Resultats de l'any 2018.

- Si consideram les dades referents a les addiccions comportamentals, observam que fa un ús compulsiu d'Internet més d'un 3 % de la població, amb una clara diferència de les dones respecte als homes (elles doblen el percentatge respecte a ells) i amb una tendència de baixada d'aquest ús compulsiu a mesura que augmenta l'edat de la població enquestada. Per contra, si es tracta de doblers jugats presencialment, gairebé la meitat de la població n'ha jugat, durant el darrer any, i els percentatges augmenten amb l'edat.

SITUACIÓ A MENORCA

Les dades més actualitzades respecte a la situació dels comportaments addictius a Menorca les trobam a l'estudi "Diferències de gènere en el consum d'alcohol i altres drogues i conductes addictives entre els 12 i 18 anys a Menorca. Evolució 1996-2001-2006-2018" (Fernández Coll, M.C; Marquet Josa, N.; Haro Cortés, Maria; Barrasa Marquet, Aina). Les principals conclusions d'aquest estudi apunten a:

- La predominança del consum d'alcohol: més del 68 % d'estudiants entre 12 i 18 anys n'ha consumit, sense diferències de gènere, en aquesta substància; augmenta de manera notable durant les festes de poble, a l'estiu. De tota manera, l'estudi destaca la davallada, durant aquest període de 12 anys, del consum d'alcohol entre alumnes d'ESO: un poc més del 57 % d'ells n'ha consumit; a més, també hi ha una reducció tant de les borratxeres com dels consums més alts i intensius; en aquesta etapa, el consum és més elevat en les adolescents. Destaca, com a factor que predisposa a beure més, la percepció dels joves respecte al consentiment i el consum freqüent dels seus progenitors.
- Es troba com a segona substància més consumida el tabac (més del 50 %), tot i que aquest consum està en clara davallada des del 1996; és menor el percentatge de jovent que fuma de forma freqüent (diàriament o en els caps de setmana); i predominen els consums més puntuals i esporàdics. S'apunten diferències significatives en funció de l'etapa educativa que s'analitzi (el consum de tabac s'eleva a mesura que es passen etapes educatives i és més elevat, per tant, en els estudis superiors). Torna a destacar l'alumnat femení d'ESO, amb percentatges més elevats i més freqüents que els seus companys masculins.
- Coincidint amb altres dades a escala autonòmica, estatal i mundial, la tercera substància més consumida és el cànnabis (37 % del total de població jove enquestada); aquest consum és més elevat entre l'alumnat de major edat.

- Respecte a la resta de drogues il·legals, el consum de totes aquestes ha davallat en l'etapa d'ESO, en comparació amb els anys 2006 i 2001, si bé es produeix un consum elevat de cocaïna (4 %). Juntament amb això, destaca que la droga que més ha vist consumir la població jove d'entre 12 i 18 anys és la cocaïna, seguida dels hipnosedants sense recepta mèdica i les drogues de síntesi, gairebé en la mateixa proporció; i, ja a més distància, els al·lucinògens, l'heroïna i els inhalants volàtils. Com s'ha vist en altres substàncies, a major edat es correspon major visibilitat i consum d'aquests tipus de drogues.
- Si ens fixam en les percepcions de risc i en la disponibilitat, l'alumnat jove percep l'alcohol com menys perillós que el tabac; i aquest, com menys perillós que el cànnabis (hi ha diferències en funció del gènere: els al·lots veuen menys perillositat que les al·lotes). Per altra banda, més del 58 % de la població juvenil enquestada veu molt disponibles les drogues il·legals; aquesta percepció d'accessibilitat també resulta més elevada entre el gènere masculí.
- Les dades referents a l'ús de tecnologies digitals segueixen tendències generals i mostren que gairebé la totalitat de les persones enquestades fa un ús diari d'Internet; el període d'ús superior es produeix durant els caps de setmana (gairebé la meitat de les persones participants a l'estudi hi dediquen 4 hores diàries). Es detecten diferències per gènere, en funció dels usos: les al·lotes empen més sistemes de missatgeria, xarxes socials i compres; els al·lots ho empen més per jugar (sols o en xarxa), per apostar i per fer ús de pàgines de contingut adult.

2.1 QUÈ ÉS UN PLA MUNICIPAL?

El **Pla municipal de drogues i altres addiccions** és una eina impulsada per la voluntat política de l'Administració municipal, amb l'objectiu principal d'abordar el fenomen de les addiccions al municipi. Es tracta d'un conjunt ordenat d'accions estructurades, planificades i coordinades. Té la finalitat principal de prevenir, a la comunitat, les addiccions, els riscos i els danys associats que se'n deriven.

En conseqüència, la funció principal d'aquest Pla és esdevenir un instrument de planificació i coordinació d'accions, en l'àmbit local, així com fomentar la participació dels diferents recursos establerts al municipi, per aconseguir un abordatge integral i complementari de les conductes addictives, així com de les necessitats que puguin sorgir respecte a l'àmbit citat. Aquesta atenció integral de la problemàtica de l'addicció s'ha de traduir en respostes clares i definides, que englobin mesures de promoció i protecció de la salut, prevenció, assistència i

reinserció social.

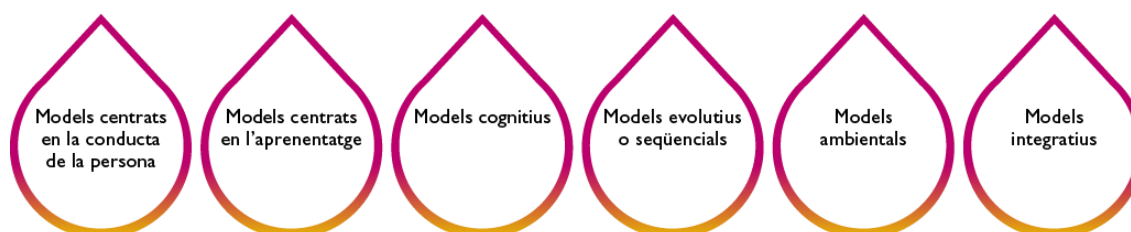
Una de les funcions d'aquest Pla municipal és augmentar el nivell d'informació de la ciutadania respecte al fenomen de les conductes addictives; i, també, sensibilitzar-la en relació a les característiques problemàtiques de les citades conductes; així mateix, capacitar-la per fer front al problema, en cas que aquest es produeixi i es faci necessària la demanda d'ajuda per resoldre'l.

3. MARC TEÒRIC I PRINCIPIS RECTORS

3.1 MARC TEÒRIC

A l'hora de plantejar l'abordatge del fenomen multidimensional de les addiccions, de marcar objectius específics i de poder planificar estratègies concretes en la realitat present, hem de partir dels plantejaments teòrics que expliquen el citat fenomen. També hem de tenir en compte que no hi ha un únic model vàlid per intentar explicar-ho, sinó que més bé es tracta de tenir en compte visions integradores, conceptes de diversos models basats en l'acumulació, de cada vegada més, de l'evidència científica, els quals, complementats entre si, ens apropen de manera més realista a la citada problemàtica.

MODELS EXPLICATIUS D'ADDICCIONS



Així, en funció de l'element central explicatiu on posam més èmfasi, ens trobam diferents models que poden orientar aquest abordatge:

Models centrats en la conducta de la persona: Les idees centrals que desencadenarien major probabilitat de consum serien l'actitud de la persona, les normes subjectives percebudes (creences) i la intenció de portar a terme la conducta (*Teoria de l'acció raonada*. Fishbein i Ajzen, 1975).

Models centrats en l'aprenentatge: D'especial rellevància per dissenyar estratègies preventives, ja que se centren a intentar explicar com s'adquireix una

conducta i com es poden desencadenar nous hàbits o desaprendre conductes que són desadaptatives per a les persones. Són teories que també es basen en la idea del poder reforçador de les conductes de consum i/o addicció i com aquest reforçador, en positiu, fa que es repeteixin i/o es mantinguin les citades conductes o que, com a reforçador negatiu, es duguin a terme com una manera d'evitar malestar (*Seqüència evolutiva de les addiccions*. Krych, 1989).

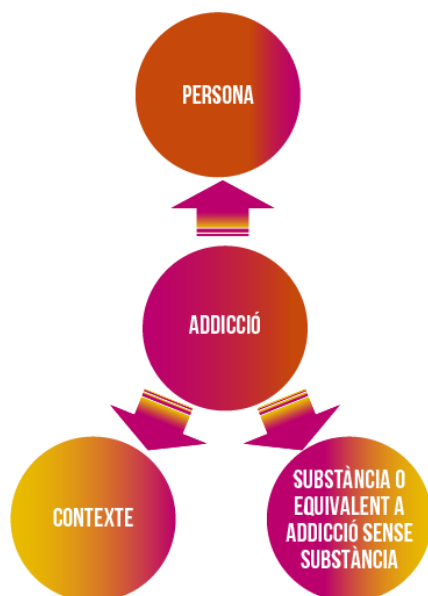
Models cognitius: Serien les interpretacions que una persona fa del seu entorn com la base de les conductes addictives, més enllà de la substància o de la mateixa conducta. Així, conceptes com *estratègia d'afrontament* i *autoconcepte* resultarien centrals en la conducta addictiva (Model social de Peele. 1985).

Models evolutius o seqüencials: Escalada i evolució del consum de drogues legals a drogues il·legals (Kandel, 1992); continuïtat entre estadis, des del no ús a l'ús continuat (Werch i Diclemente, 1994), combinant estadis d'adquisició d'hàbits previs amb canvi d'hàbits.

Models ambientals: La influència dinàmica de diferents sistemes en les diferents etapes evolutives de la persona tindria més importància en uns contextos que en uns altres. Així, els sistemes que influeixen en l'individu serien: microsistema, mesosistema, exosistema i macrosistema (Bronfenbrenner, 1981). El desenvolupament de les persones és resultat de la seva acomodació amb els entorns immediats on es mouen (Model ecològic. Pastor, J.C y López Latorre, M.J., 1993).

Models integratius: Són aquells que tenen en compte diferents elements d'altres teories, integrant-los. Traslladat al camp de les addiccions, implica que hi ha determinants biològics, psicològics i socials que influeixen en la salut; i que aquests tres factors interactuen entre si, de manera contínua i simultània. D'aquesta manera s'entén la problemàtica de l'addicció com un fenomen multifactorial. Alguns exemples d'aquests models serien: la **Teoria de la conducta problema**, de Jessor y Jessor (1977, 1992), que emfatitza els factors de risc i els factors de protecció; **Teoria de la influència** (Flay i Petraitis, 1994), on es considera que la conducta és resultat de la interacció entre la situació, la persona i l'ambient/entorn, i adquireix especial importància la presa de decisions; **Teoria del desenvolupament social**, de Catalano, Hatwinks et al. (1996); el **model biopsicosocial**, en el qual determinades característiques biològiques, psicològiques i socials són les que estarien situades a la base de les addiccions; el **model multidimensional**: el fenomen de les addiccions es contempla com

una interacció entre les persones, les substàncies i el context, en constant evolució. La conjunció d'aquests tres elements determinarà la major o menor presència de consums, les característiques d'aquests consums i les conseqüències que s'hi associen.



Triangle d'elements que intervenen en una addicció; elaboració pròpia, segons Zinberg (1984).

Model general subjacent: L'etiologia del comportament addictiu es pot resumir en tres eixos bàsics: 1) factors que faciliten l'inici i el manteniment de l'addicció en unes persones respecte d'altres; 2) s'observa una progressió del consum de drogues legals a il·legals en una part significativa de les persones que consumeixen respecte a les que no consumeixen; 3) modulen els factors d'inici, manteniment i progressió de l'addicció tota una sèrie de variables socioculturals, biològiques i psicològiques.

Així idò, podríem concloure que la probabilitat que una persona acabi desenvolupant un comportament addictiu està estretament relacionada amb els factors de risc i els factors de protecció; entenem els primers com *"tots aquells atributs de caràcter individual, condició situacional o context ambiental que augmenti la probabilitat d'addicció"*; i els segons com *"tots aquells atributs de caràcter individual, condició situacional o context ambiental que redueixin la probabilitat d'addicció"* (Clayton, 1992). Des d'aquesta perspectiva, les intervencions han d'anar encaminades a: per una banda, minimitzar els factors de

risc; per l'altra, a potenciar els factors de protecció.

Què s'entén per prevenció, en l'àmbit de les addiccions?

La prevenció, en l'àmbit de les addiccions, es basa en un concepte més ampli, "educació per a la salut": "Qualsevol combinació d'experiències educatives dissenyades per predisposar, capacitar i reforçar adopcions voluntàries de comportaments individuals i/o col·lectius que condueixin a la salut" (Green, 1992).

Per tant, la prevenció s'ha de contemplar en el marc de les intervencions generals de promoció de la salut, entenent aquesta no simplement com un canvi quantitatiu en allò referent als coneixements en aquesta matèria, sinó més tost com a un canvi qualitatiu d'actituds que desemboquin, finalment, en un canvi real de conductes, tot atorgant un protagonisme actiu tant a les persones, de manera individual, com a la comunitat, en la seva totalitat.

En conseqüència, tindrem en compte aquesta conceptualització per aconseguir els objectius principals d'aquesta intervenció. Atès que les persones es mouen i desenvolupen en multitud de contextos, que s'influeixen entre si de forma contínua, hi ha tota una sèrie d'aspectes clau a l'hora de comptar amb estratègies preventives efectives:

- Les estratègies s'han d'estructurar de forma global, de tal manera que es redueixi la influència dels factors de risc individuals i ambientals, i es potenciïn els factors de resiliència o protecció.
- La implicació de tota la comunitat és necessària per assolir una prevenció eficaç, pel que suposa de garantia per a la convivència i el benestar general.
- S'ha d'entrellaçar la prevenció amb els sistemes generals de salut i els serveis socials del municipi, per contribuir, així, a una acció continuada i integral, aprofitant al màxim els recursos ja existents.
- Les estratègies preventives són més efectives quan estan adaptades als diferents grups de població i a les diferents persones destinatàries a les quals van dirigides, de manera que es potenciïn, d'aquesta manera, les característiques específiques i els aprenentatges i aprofitaments que aquestes poblacions poden fer en un moment determinat i en un context concret.

Seguint aquest raonament, s'han de distingir diferents tipus d'estratègies a implementar (Torjan Sherri, 1986):

ESTRATÈGIES D'INFLUÈNCIA

- Encaminades a augmentar els coneixements i a canviar les actituds dels col·lectius a qui van dirigits

ESTRATÈGIES DE DESENVOLUPAMENT DE COMPETÈNCIES

- Tenen com a objectiu millorar els recursos i potenciar les habilitats personals per fer front a situacions de la vida diària

ESTRATÈGIES DE CONTROL

- Dirigides a restringir l'exposició de la població a danys i/o perills

ESTRATÈGIES DE DISSENY MEDIAMBIENTAL

- Establertes per a modificar els entorns on viuen o els llocs on es desenvolupen la majoria d'accions quotidianes de les persones (escola, llocs de treball, espais d'oci, etc.)

Per tant, tenint en compte tots aquests aspectes, la prevenció de les drogodependències s'entén com "un 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 davant l'oferta de drogues" (Martín, 1995).

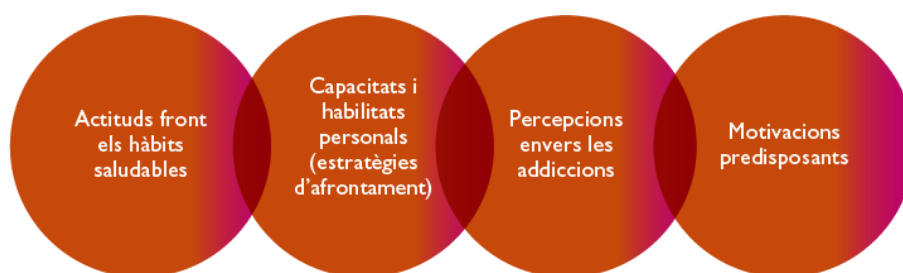
Així idò, la **prevenció** es pot definir com l'acció i l'efecte de les estratègies, programes i intervencions dissenyats amb la finalitat de canviar els determinants individuals, socials i ambientals que promouen l'ús de drogues, així com els problemes i danys relacionats amb aquest ús que s'experimenten, ja sigui en l'àmbit individual, familiar, escolar, laboral, comunitari, etc.

En relació als danys, s'han de considerar: els danys soferts per les persones addictes, els danys soferts per les persones no addictes, els danys immediats, els danys ajornats (a mitjà o llarg termini).

De manera general, totes les accions de prevenció dins l'àmbit de les addiccions contemplen els següents objectius:

- Evitar o retardar l'inici del consum de drogues o de conductes addictives
- Evitar la progressió cap a un ús freqüent o regular d'aquestes drogues
- Evitar o minimitzar els riscos associats al consum o a la repetició de les conductes
- Prevenir o reduir els danys relacionats amb el consum o amb les conductes citades

Als referits objectius més generals s'han d'afegir, dins qualsevol intervenció preventiva o programa de prevenció desenvolupat, uns objectius més específics, que contemplen elements tan diversos com:



I tot ha de tenir molt present la importància de començar a treballar de forma primerenca en el procés evolutiu de les persones, per canviar el balanç entre factors de risc i factors de protecció.

3.2 PRINCIPIS RECTORS

- **Universalitat:** Dret de totes les persones a ser receptores, de manera gratuïta, en funció de les seves necessitats individuals, de les accions i dels serveis encaminats a fer front a la seva addicció.
- **Accessibilitat i equitat:** Garantia d'accés a tots els recursos i serveis disponibles per fer front a aquesta problemàtica, contemplant la igualtat de condicions, deixant fora qualsevol tipus de discriminació, posant l'èmfasi en els col·lectius més vulnerables o que presentin més dificultats d'accés i/o adherència en les accions assistencials, preventives i d'incorporació social.
- **Promoció de la salut i del benestar social:** Desenvolupament d'estratègies que afavoreixin estils de vida saludables, que incideixin en una millora de la qualitat de vida de les persones.
- **Qualitat i evidència científica:** Procediments desenvolupats mitjançant l'ús de dades vàlides i disponibles, basades en els avenços i coneixements més actualitzats de la investigació científica.
- **Perspectiva d'abordatge integral:** Visió multifactorial de les conductes addictives que es tradueixi en el desenvolupament d'actuacions que tenguin en compte la totalitat d'aspectes de la persona (mèdics, psicològics, educatius, socials i contextuals).
- **Interdisciplinarietat i transversalitat:** Cooperació i intervenció de tots els recursos i agents implicats, fomentant la recerca de sinergies i la coordinació contínua entre els diferents àmbits institucionals i els sectors socials.
- **Participació:** Garantia, impuls i suport a la implicació directa de tota la comunitat respecte a l'abordatge d'aquesta problemàtica i la recerca de solucions efectives.

- **Perspectiva de gènere:** Analitzant i tenint en compte les diferents motivacions, patrons d'addicció, necessitats i dificultats entre els homes i les dones en relació amb les conductes addictives.
- **Adaptabilitat i innovació:** Atenció als canvis que es produeixen i al sorgiment de noves realitats emergents, relacionades amb les addiccions.
- **Avaluació contínua:** Revisió i mesura dels procediments i processos desenvolupats, així com dels resultats obtinguts i l'impacte assolit en els diferents àmbits contemplats en el Pla.

4. MARC NORMATIU

4.1 LEGISLACIÓ INTERNACIONAL

Estratègia de la UE en matèria de lluita contra la droga 2013-2020:

- Pla d'acció 2013-2017
- Pla d'acció 2017-2020
- **Pla Nacional d'Acció sobre Addiccions 2021-2024, aprovat per la Conferència Sectorial el 25/1/2022**

4.2 LEGISLACIÓ ESTATAL

- **Constitució espanyola:** Art. 43: Protecció de la salut com a dret fonamental i establiment de la responsabilitat que tenen els poders públics com garants d'aquest dret:
 - Art. 43.1: Reconeix el dret a la protecció de la salut.
 - Art. 43.2: És competència dels poders públics d'organitzar i tutelar la salut pública mitjançant mesures preventives i les prestacions i serveis necessaris.
 - Art. 43.3: Els poders públics fomentaran l'educació sanitària, l'educació física i l'esport. Així mateix, facilitaran l'ús adequat i responsable de l'oci.
- **Llei 7/1985, reguladora de les bases de règim local.** L'art. 25 defineix les competències dels municipis en la promoció i el desenvolupament de recursos i instruments de suport social:
 - Protecció de la salubritat pública
 - Seguretat en els espais públics
 - Prestació dels serveis socials i de promoció i reinserció social
 - Activitats i/o instal·lacions culturals i esportives, ocupació del temps

- **Llei 14/1986, general de sanitat**, que constitueix la resposta normativa bàsica a la regulació constitucional de protecció de la salut.

- **Pla nacional sobre drogues. Reial decret 1911/1999, de 17 de desembre.**

En el marc de la política nacional en la matèria, correspon a l'Administració local, a més d'aquelles altres competències que l'ordenament jurídic li confereix, el desenvolupament de les següents funcions:

- Desenvolupar polítiques específiques de prevenció en matèria de drogodependències, fonamentalment en l'àmbit comunitari.
- Procurar la integració social de totes les persones usuàries de drogues, mitjançant el desenvolupament de plans de formació professional i promoció de l'ocupació.
- Elaborar i posar en marxa mesures de limitació de l'oferta i la disponibilitat, fonamentalment de drogues legals.
- Executar la funció i la potestat sancionadores, així com la cooperació de la policia local.
- Coordinar les intervencions en matèria de drogodependències a escala local.

- **Llei 13/2011, de 27 de maig, de regulació del joc.**

- **Estratègia nacional sobre addiccions 2017-2024.** Constitueix el mitjà principal pel qual s'estableixen i es dona suport a les diferents respostes, a escala local i/o regional. Es tradueix, per tant, en el fet de ser un marc d'actuació per al desenvolupament de les polítiques sobre addiccions que es duen a terme ens els àmbits del conjunt de l'Estat espanyol, les administracions autonòmiques i les entitats locals; serveix de referència, així mateix, per a les activitats desenvolupades per les entitats socials.

Presenta dues metes principals:

- a) Assolir una societat més saludable i informada, mitjançant la reducció de la demanda de drogues i de la prevalença de les addiccions en general.
- b) Tenir una societat més segura, a través de la reducció de l'oferta de drogues i el control d'aquelles activitats que puguin dur a situacions d'addicció.

A causa del fenomen creixent de les addiccions comportamentals i de les vinculades al joc (en qualsevol dels seus vessants), per primera vegada l'Estratègia Nacional incorpora l'abordatge d'aquests aspectes, en el marc de

les seves actuacions, que es desenvoluparan mitjançant dos plans: Pla d'acció 2017-2020 i Pla d'acció 2020-2024.

Els tres objectius generals que es planteja l'Estratègia Nacional d'Addiccions 2017-2024 són:

- Retardar l'edat d'inici de les addiccions
- Disminuir els danys associats al consum de substàncies amb potencial addictiu i els ocasionats per les addiccions comportamentals
- Disminuir la presència i el consum de substàncies amb potencial addictiu i les addiccions comportamentals

4.3 LEGISLACIÓ AUTONÒMICA

- **Llei 4/2005, de 9 d'abril, sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears:**

- **Títol II. Organització i competències de les administracions públiques:** Secció 2a. Competències dels ens territorials:

Art. 45. Els municipis

Art. 45.1.e. Competències dels municipis de més de 20.000 habitants:

- Elaborar, aprovar i executar els plans municipals d'actuacions sobre drogodependències, en coordinació i d'acord amb els criteris establerts pel Pla d'actuacions sobre drogodependències de les Illes Balears.
- Procurar la formació i el reciclatge en matèria de drogues i altres addiccions del personal al servei de la mateixa Administració local.
- Donar suport a les associacions i entitats que duguin a terme al municipi programes i actuacions previstes en el Pla autonòmic de drogues de les Illes Balears.
- Promocionar la participació social en aquesta matèria dins el seu àmbit territorial.

- **Llei 10/2006, de 26 de juliol, integral de la joventut:**

Art. 2. Les polítiques en matèria de joventut les ha de portar a terme, a l'àmbit de les Illes Balears, l'Administració pública que, en cada cas, en tenguí atribuïda la competència.

Art. 3. Les polítiques de joventut han de perseguir bàsicament: impulsar polítiques de promoció de la salut i hàbits saludables entre els joves que permetin, així mateix, un major coneixement sobre les conductes de risc en aquells aspectes que els hi afecten especialment com són la sexualitat, les

drogodependències i la nutrició.

Art. 10. Competències dels ajuntaments: Mitjançant els serveis d'informació juvenil que els municipis creïn i mantinguin, amb el reconeixement previ pel procediment establert reglamentàriament, els ajuntaments poden oferir informació a la joventut de manera que puguin orientar i assessorar a la població juvenil del seu municipi, entre d'altres, en matèries que regula aquesta llei.

Art. 26. Joventut i Salut: L'Administració autonòmica ha de desenvolupar, juntament amb pares, mares i tutors de menors, i en general amb la resta d'administracions públiques i entitats privades competents, especialment entitats sense ànim de lucre, programes d'hàbits saludables: a) de prevenció i tractament de drogodependències.

- **Llei 16/2010, de 28 de desembre, de salut pública de les Illes Balears.**
- **Pla d'actuació en drogodependències i addiccions de les Illes Balears 2007- 2011.**
- **Llei 8/2010, de l'1 d'agost, del joc i les apostes a les Illes Balears:**
 - Decret 42/2017, de 25 d'agost, pel qual s'aprova el Reglament d'apostes de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.
 - Decret 43/2019, de 24 de maig, pel qual s'aprova el Reglament de màquines de joc, empreses, establiments dedicats a la seva explotació i altres normes en matèria de joc de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

4.4 LEGISLACIÓ INSULAR I LOCAL

- II Pla insular de drogodependències de Menorca 2015-2020.

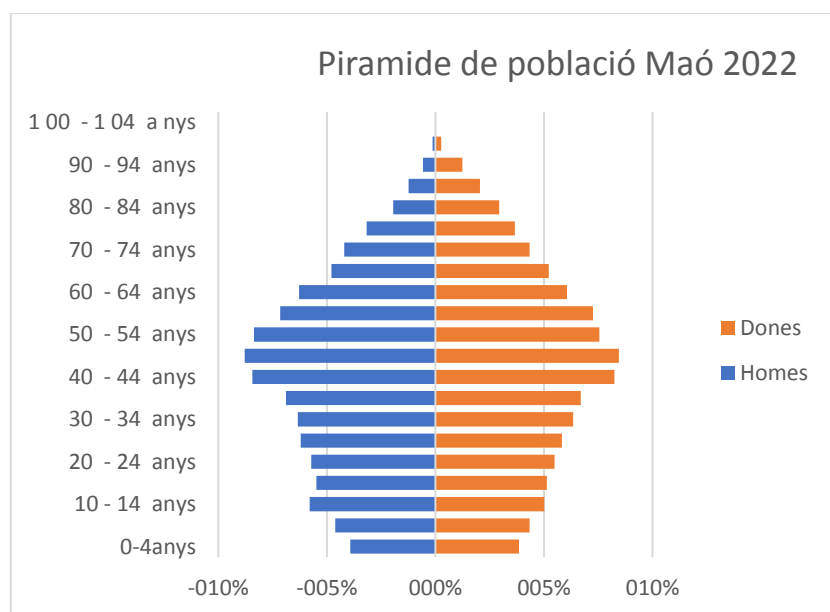
5. DIAGNÒSTIC I DETECCIÓ DE NECESSITATS

5.1 DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES

DADES POBLACIONALS

La població total de Maó, a data 3/3/2022, és de 30.414 persones, el 48,69 % de les quals eren homes i el 51,31 % eren dones.

A continuació podem veure la distribució de la població del municipi per franges d'edat i per gènere.



Font d'elaboració: Dades de l'Ajuntament de Maó.

Com podem observar a la piràmide poblacional anterior, la majoria de la població es concentra entre les franges d'edat de 30 a 60 anys, tant d'homes com de dones.

DADES EDUCACIÓ

ETAPA EDUCATIVA	CENTRES	ALUMNES
EDUCACIÓ INFANTIL 1R CICLE	CC La Salle	44
	El Cap de Creus	60
	El Es Buquerets	67
	El Es Passarells	76
	El Fort de l'eau	50
	El St. Climent (1r cicle)	35
	El Magdalena Humbert	48
SUBTOTAL	7	380
EDUCACIÓ INFANTIL 2ON CICLE	CEIP Antoni Juan A.	45
	CEIP M.D. Gràcia	120
	CEIP M.D. Carme	105
	CEIP M.L. Serra	59
	CEIP Mateu Fontirroig	119
	CEIP Sa Graduada	60
	CEIP Tramuntana	28
	El St. Climent (2on cicle)	54
	CC Cor de Maria	41
	CC La Salle	148
	CC Sant Josep	69
SUBTOTAL	11	848
EDUCACIÓ PRIMÀRIA	CEIP Antoni Juan A.	96
	CEIP M.D. Gràcia	302
	CEIP M.D. Carme	282
	CEIP M.L. Serra	273
	CEIP Mateu Fontirroig	278
	CEIP Sa Graduada	177
	CEIP Tramuntana	35
	CC Cor de Maria	92
	CC La Salle	305
	CC Sant Josep	146
SUBTOTAL	10	1.986
EDUCACIÓ SECUNDÀRIA	CC. Cor de Maria	81
	CC. La Salle	210
	CC Sant Josep	101
	IES Cap de Llevant	579
	IES J. Ramis i Ramis	499
	IES Pasqual Calbó	369
SUBTOTAL	6	1.839
FPB	IES Cap de Llevant	24
	IES J. Ramis i Ramis	22
SUBTOTAL	2	46
BATXILLERAT	IES Cap de Llevant	123
	IES J. Ramis i Ramis	236
	IES Pasqual Calbó	51
	Escola D'Art de Menorca	85
SUBTOTAL	2	46
BATXILLERAT	IES Cap de Llevant	123

Font: Conselleria d'Educació. GOIB. 2020

DADES D'OCUPACIÓ SOIB

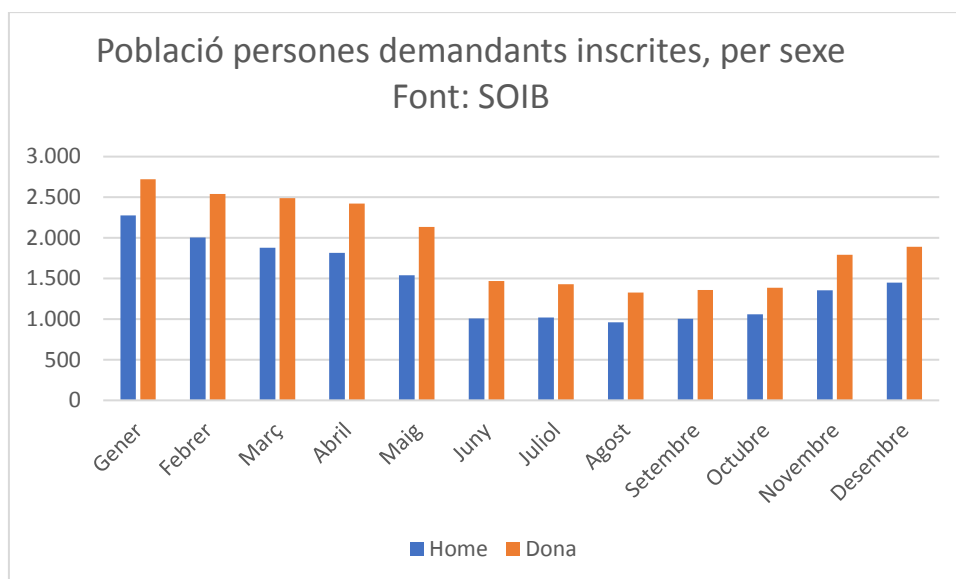
Mesos	Homes	Dones	Total
Gener	955	1.217	2.172
Febrer	929	1.212	2.141
Març	870	1.217	2.087
Abril	842	1.196	2.038
Maig	746	1.106	1.852
Juny	610	877	1.487
Juliol	528	727	1.255
Agost	522	681	1.205
Setembre	571	734	1.305
Octubre	663	830	1.493
Novembre	697	920	1.617
Desembre	655	887	1.542

A finals de 2021, el total de població aturada al municipi de Maó va ser de 1.542 persones. Això representa el 34,9 % del total de la població aturada de tota l'illa de Menorca d'aquest any, que, a data de desembre, era de 4.406 persones; no obstant, l'atur s'havia REDUIT a l'illa un 28,9 % respecte al de l'any 2020.

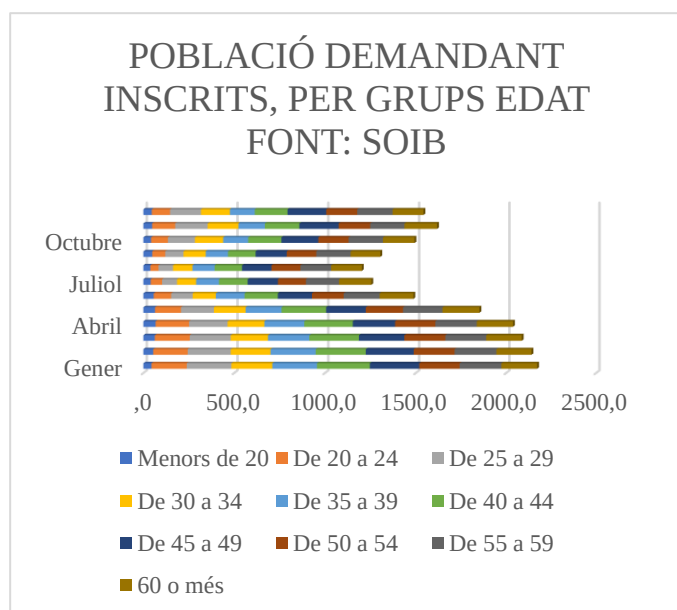
La mitjana de persones aturades, durant l'any citat, al municipi va ser de 1.203. Els mesos amb un major nombre de persones aturades són gener, febrer, març i abril, per una banda, i octubre, novembre i desembre, per l'altra. Per tant, observam que segueixen sent el segon i tercer trimestre de l'any els que fan millorar les dades d'atur, coincidint amb la temporada turística.

De la mitjana de població aturada, el 19,7 % és població estrangera; d'aquest total, el 3,5 % és població comunitària i el 16,3 %, població extracomunitària. A més, la majoria de contractes realitzats van seguir sent de caràcter temporal.

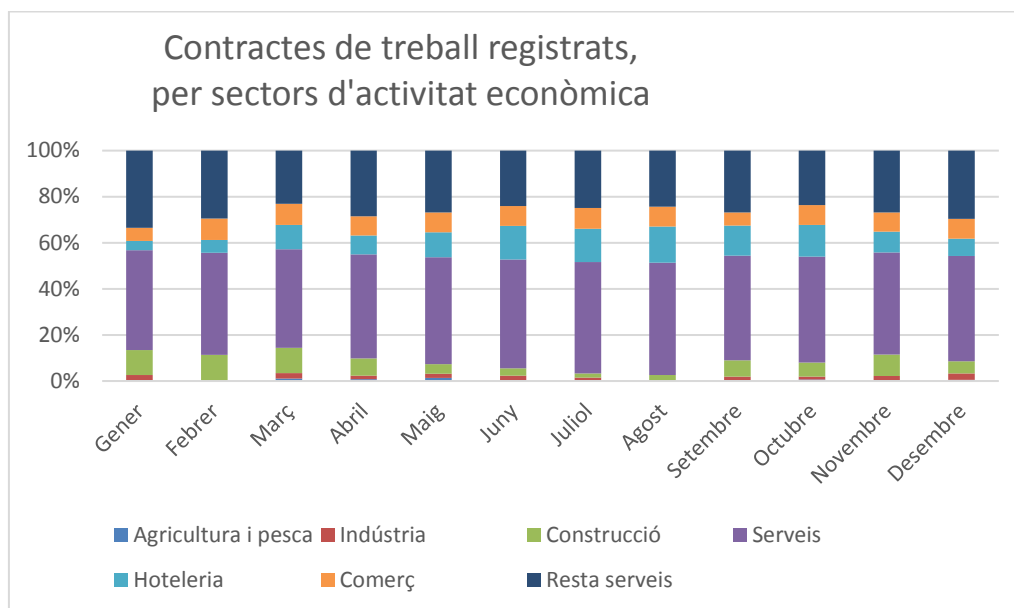
Les dades també permeten observar que hi va haver més dones aturades que homes, tots els mesos. La demanda d'inscripcions al SOIB també va ser superior entre les dones:



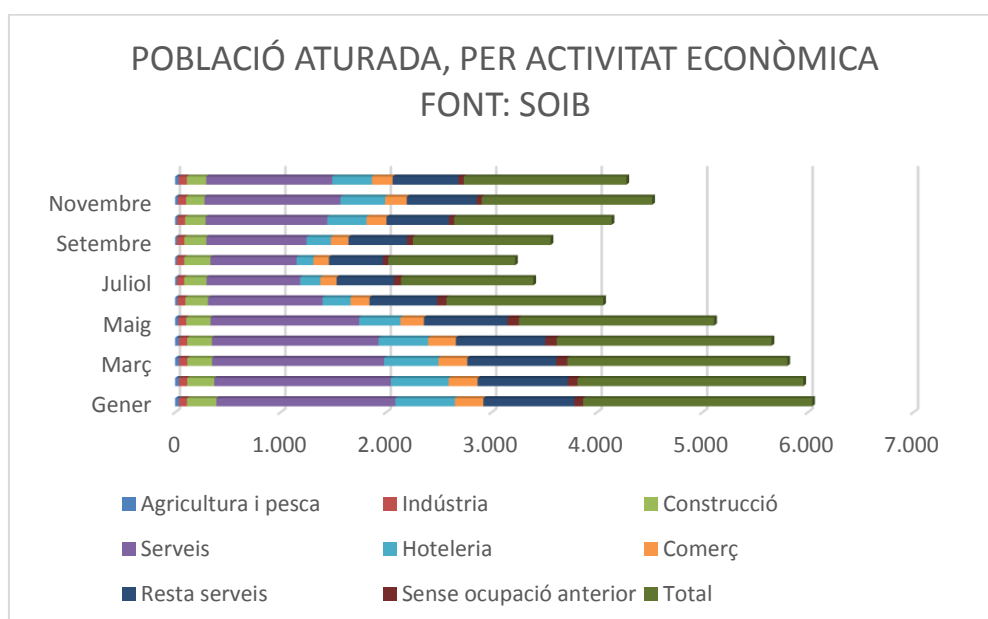
Si tenim en compte les dades per franges d'edat, el nombre de persones aturades és més alt en els intervals de 40 a 44 anys i de 45 a 49 anys; també observam un lleuger increment en l'interval de 55 a 59 anys.



EDAT	TOTAL ATURATS
Menors de 20	46
De 20 a 24	101
De 25 a 29	170
De 30 a 34	159
De 35 a 39	137
De 40 a 44	181
De 45 a 49	213
De 50 a 54	171
De 55 a 59	194
60 o més	170
Total	1.542



La mitjana de contractes de treball va ser de 706. Maig (705), juny (1.039) i juliol (1.282) destaquen com els mesos en què es van registrar el major nombre. Durant els mesos de gener (492), febrer (403), novembre (683) i desembre (560), en canvi, va ser quan hi va haver el menor nombre de contractes. Torna a destacar el sector serveis, al capdavant del total de contractes registrats.



Respecte als sectors econòmics, observam que el sector serveis va ser el que va tenir més població aturada durant el 2021; també veiem que va millorant les seves dades entre el maig i el desembre.

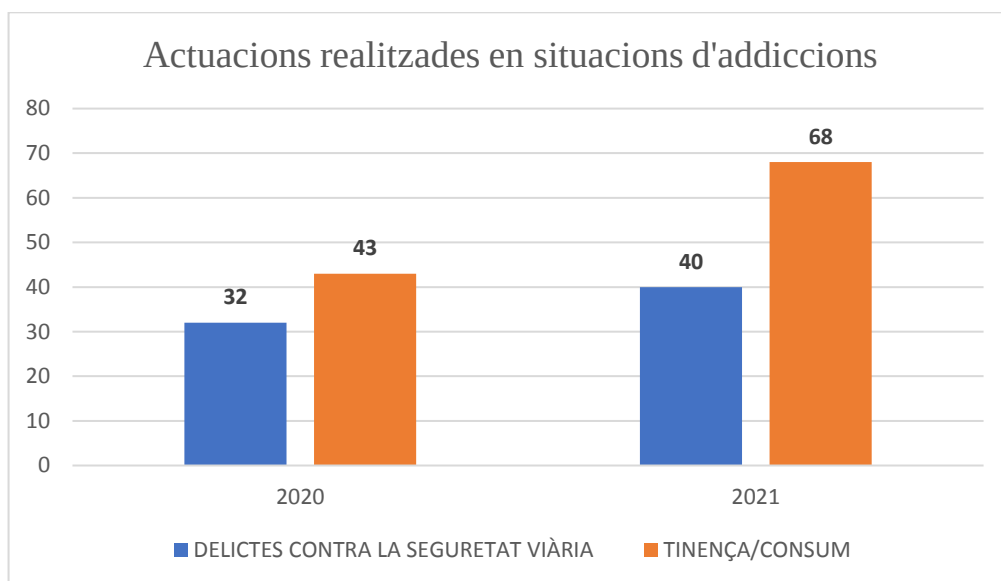
Tot l'anterior permet obtenir el següent perfil de la persona aturada, corresponent a l'any 2021, al municipi de Maó:

- dona
- major de 35 anys
- amb feina al sector serveis
- amb estudis primaris

DADES DE LA POLICIA LOCAL DE MAÓ

Respecte a les dades proporcionades per la Policia Local de Maó, sobre aquelles actuacions que han realitzat que estan relacionades amb situacions d'addicció, aquestes fan referència, per una banda, a les accions vinculades a la seguretat viària; i, per l'altra, a intervencions relatives a la tinença i/o consum de drogues a la via pública.

Així, el següent gràfic mostra les citades actuacions, referides als anys 2020 i 2021:



Font: Policia Local (Ajuntament de Maó)

Com observam al gràfic de l'any 2020, es va produir una baixada en relació amb els delictes contra la seguretat viària, mentre que els de tinença i/o consum van patir un lleuger augment respecte als primers. També augmenta, de manera considerable, el nombre dels de consum i/o tràfic.

Hem de tenir en compte les situacions d'aïllament social i el confinament provocats per l'impacte de la pandèmia del COVID-19.

L'any 2021 es produeix un increment d'ambdós aspectes, com podem observar a la gràfica, amb 68 intervencions relatives a tinença i/o consum de drogues i 40 intervencions relacionades amb denúncies administratives.

En relació a les actes d'aplicació de la Llei orgànica de seguretat ciutadana, per consum i/o tinença, se'n van obrir 6 l'any 2020 i 12, l'any 2021.

5.2 DADES D'ASSISTÈNCIA

SERVEI COORDINADOR DE DROGUES (CONSELL INSULAR MENORCA - MAÓ)

Durant el 2021, es detallen les dades d'atenció i el perfil de les persones ateses a punt d'atenció del Servei Coordinador de Drogues, a Maó, facilitades pel citat Servei:

Han rebut tractament i servei 419 persones: 400 persones adultes i 19 menors. De aquestes, 325 eren homes i 94, dones.

Taula 1. Total de persones usuàries a Maó, per sexe

	Nombre	%
Homes	325	77,56
Dones	94	22,43

Total 419

Taula 2. Consum de substàncies i altres addiccions, per grups d'edat de les primeres visites i el seus reinicis

Substàn- cies i altres addiccions	<18 anys	de 18 a 29 anys	de 30 a 49 anys	de 50 a 64 anys	majors de 65 anys
	Dona	Dona	Dona	Dona	Dona
Alcohol	-	2	10	6	-
THC	1	2		-	-
Cocaïna	-	2	1	2	-
Opiacis	-	-	1	1	-
Benzodia- zepines	-	-	-	-	-
Psicoesti- mulants	-	1	1	-	-
Joc patològic	-	-	2	-	-

Noves technologies (mòbil...)	2	-		-	-	-
Alcohol i cocaïna	-	1		1	1	-
Opiacis i cocaïna	-	-		-	-	-

Taula 3. Situació laboral de les persones usuàries de Maó

Situació	2021	
Amb contracte fix	21,12%	34
Amb contracte temporal	16,77%	27
Autònoma	9,94%	16
Aturada amb subsidi	13,04%	21
Aturada sense subsidi	22,36%	36
Estudiant	6,83%	11
Pensionista/incapacitada	6,83%	11
Jubilada	1,86%	3
Centre penitenciari	1,24%	2

Taula 4. Formació acadèmica de les persones usuàries

Formació	2021
No sap llegir ni escriure	1,24%
Educació primària incompleta	4,97%
Educació primària completa	47,20%
Ensenyament secundari complet	20,50%
FP I	5,59%
Batxillerat	3,73%
FP II	9,32%
Estudis universitaris	6,83%
Altres	0,62%

5.3 DADES DE PREVENCIÓ

SERVEI COORDINADOR DE DROGUES (CONSELL INSULAR DE MENORCA - MAÓ)

Taula 1. Dades sobre la participació als programes i tallers oferts durant el curs escolar 2020-21

Participants curs 2020-2021			
	Centres	Tutors	Alumnes
Bon dia, salut	7	12	150
Respir@ire	2	5	92
esTIC- Per un bon ú s de les tecnologies digitals	6	13	194
L'alcohol, una droga?	5	21	440
Taller: el cànnabis	10	32	669
THC-Supera el repte	0	0	0
Drogues i addiccions, en xerram?	7	9	145
Ú s o abú s de les pantalles	5	17	376

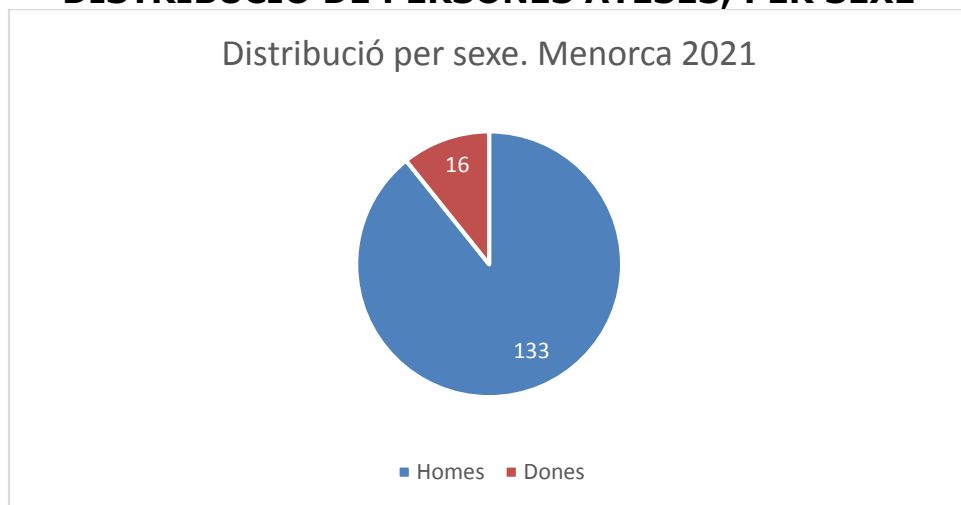
PROJECTE HOME MENORCA

Durant el 2021, el Centre Projecte Home Balears Menorca va atendre a un total de 149 persones per problemes d'addicció:

- Persones usuàries ateses directes: 89
- Persones beneficiàries indirectes: 311

Perfil de les persones ateses al Centre Projecte Home Balears a Menorca, al llarg de 2021:

DISTRIBUCIÓ DE PERSONES ATESES, PER SEXE

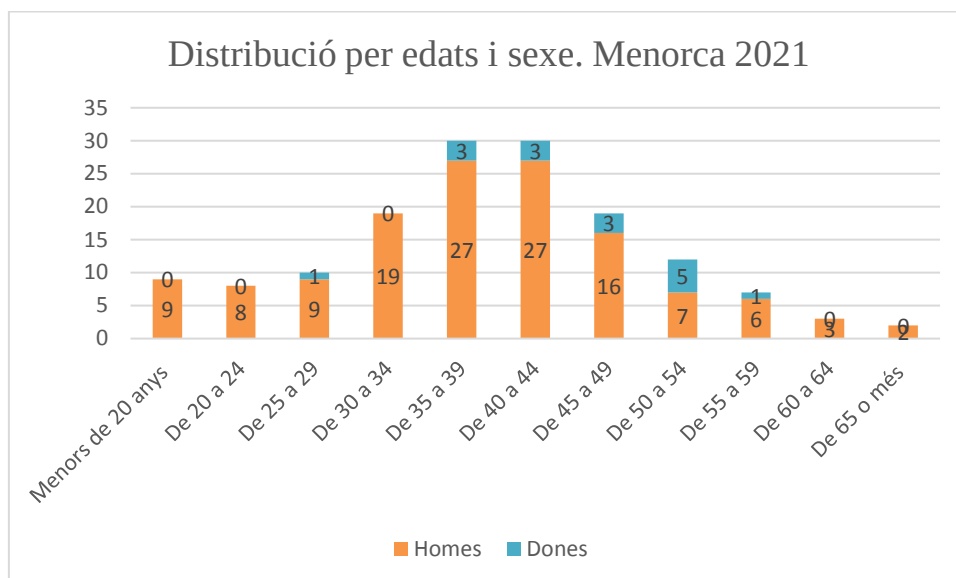


Font: Projecte Home Balears

La majoria de les persones ateses van ser homes: el 89,30 %. El 10,70 % van ser dones, en una proporció de pràcticament vuit homes per cada dona atesa.

Segon les dades facilitades pel Projecte Home de Menorca, pel que fa referència a la distribució per edats, el nombre més gran de persones ha estat en les franges d'edat de 35 a 39 anys i de 40 a 44.

En el cas dels homes, la distribució per edats ha estat més regular (la majoria, entre 30 i 49 anys); per a les dones, l'edat de tractament és més avançada: la majoria d'elles tenen entre 35 i 54 anys. D'aquesta manera, mentre que els homes van presentar una mitjana d'edat de 38,4 anys, les dones estaven en una mitjana de 45,7 anys; i la mitjana era del 39,2 anys per al conjunt de les persones ateses a Menorca.



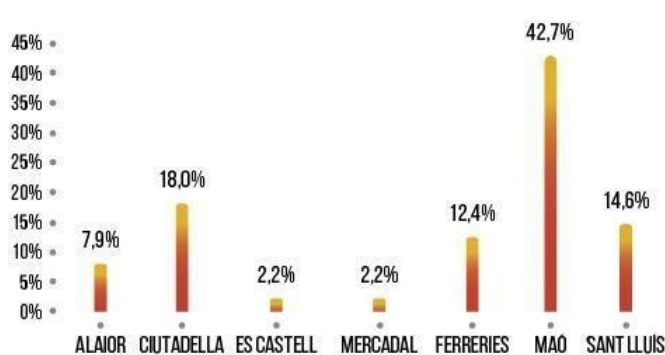
Font: Projecte Home Balears

A partir del municipi de procedència de les persones ateses el 2019, podem comprovar que el conjunt de professionals de Projecte Home atén persones procedents de tota l'illa de Menorca.

Això no obstant, la major part de les persones ateses (42,7%) eren residents a Maó. El fet que Projecte Home compti amb un centre d'atenció ubicat en aquest municipi és un factor que facilita i afavoreix l'atenció de la demanda efectuada per les persones residents a Maó.

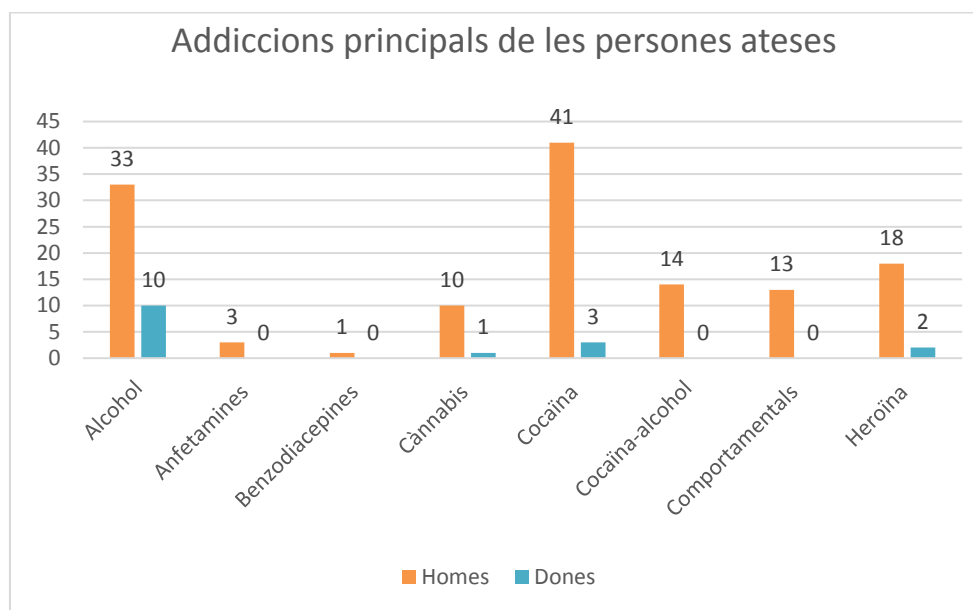
Al seu torn, Ciutadella, amb un 18 %, i Sant Lluís, amb un 14,6 %, se situarien en segona i tercera posició, quant al municipi de procedència.

DISTRIBUCIÓ PERSONES ATESES SEGONS MUNICIPI DE PROCEDÈNCIA



Font: Projecte Home Balears

Si atenem la distribució per tipus d'addicció principal i sexe, es presenten diferències entre dones i homes. La cocaïna és la substància principal consumida pels homes (59,5 %), mentre que per a les dones la substància predominant és l'alcohol (53,3 %). Al seu torn, mentre que l'alcohol és la substància que ocupa el segon lloc en els homes, per a les dones és la cocaïna.



Font: Projecte Home Balears

Altres activitats

- Taller "Habilitats per a la vida" (inclòs dins el programa Salut Jove del CIME), destinat a alumnes de 1r cicle d'ESO: als 3 instituts de Maó, s'hi han realitzat 10 tallers, arribant a un total de 187 alumnes i 10 professors/ores.
- Curs "Conceptes bàsics en drogodependències i addiccions a tecnologies digitals", destinat a policies tutors/ores: hi han participat 6 policies tutors/ores de tota l'illa.
- Escola d'Acompanyament Familiar per a pares i mares de joves adolescents amb problemàtica d'ús, abús i/o addicció.

5.4 DADES D'INSERCIÓ

DADES DEL SERVEI D'OCUPACIÓ LABORAL DEL CONSELL INSULAR DE MENORCA

L'any 2019, el **Servei d'Orientació Laboral** del Consell Insular de Menorca va atendre 2 persones amb problemes d'addicció, residents al municipi de Maó, fet que representa el 0,9 % del total de persones ateses pel Servei.

Les característiques i situacions concretes d'aquestes dues persones són bastant diferents:

- Tots dos són homes
- Un té 42 anys i l'altre, 49
- Un d'ells és natural de Menorca; l'altre és d'un país de fora de la UE
- Un té estudis d'ESO; l'altre, un certificat de professionalitat de nivell 1 i 2
- Un està ocupat; l'altre, desocupat
- Un està en tractament per la seva addicció; l'altre, no

DADES DEL PROGRAMA D'INSERCIÓ LABORAL DE PROJECTE HOME A MENORCA

ORIENTACIÓ LABORAL DE PERSONES AMB PROBLEMES D'ADDICCIÓ		2019
TOTAL PERSONES ATESES		11
		1

Durant l'any 2019, el **Programa d'inserció laboral** del centre de Projecte Home a Menorca ha atès un total de 12 persones amb problemàtica d'addicció.

El perfil de les persones ateses és el següent:

- 11 homes i 1 dona

- l'edat mitjana ha estat de 38 anys
- la persona atesa més jove té 24 anys; la més gran, 54 anys
- totes les persones ateses es trobaven en situació d'atur, menys una, que va ser atesa en situació de "millora de feina"
- quant a estudis realitzats: 8 tenien estudis primaris; 3, estudis secundaris; i 1, estudis superiors

6 POBLACIÓ DESTINATÀRIA

La població a la qual aniran dirigides les actuacions del **Pla municipal d'addiccions** serà, en general, tota la població del municipi de Maó, però dedicarà una atenció preferent a:

- Població infantil i juvenil
- Famílies
- Persones amb problemàtiques d'addicció ja instaurades
- Agents socials, ONG i entitats que treballin en àmbits directament relacionats amb les addiccions o amb la reinserció social
- Població de risc en situacions de vulnerabilitat específica

7 OBJECTIUS I ÀMBITS D'ACTUACIÓ

Es contemplaran uns objectius generals i uns objectius específics per cada àmbit d'actuació, com podem veure a la següent figura:



7.3 OBJECTIUS GENERALS

1. Establir una política municipal sobre addiccions i definir accions específiques en aquest àmbit.
2. Potenciar la conscienciació de la població de Maó sobre el risc de les conductes addictives i l'afectació personal, familiar, social, laboral i comunitària que poden generar.
3. Fomentar la participació ciutadana en l'abordatge d'aquest fenomen.
4. Promoure l'educació per a la salut i l'educació en valors, com a factors de protecció.
5. Reduir els factors d'exclusió social de la població amb problemàtica d'addiccions.
6. Incrementar el coneixement i la situació concreta del consum de drogues i altres addiccions a Maó, impulsant estudis i investigacions al respecte.

7.4 OBJECTIUS ESPECÍFICS PER ÀMBIT D'ACTUACIÓ

Els àmbits d'actuació que s'han de tenir en compte són:

7.4.1 Àmbit institucional

7.4.2 Àmbit d'intervenció i assistència

7.4.3 Àmbit de prevenció

7.4.4 Àmbit d'inserció social

7.4.5 Àmbit de formació i investigació

ÀMBIT INSTITUCIONAL

L'Administració municipal té la missió de garantir el desenvolupament estable de les accions plantejades en el Pla, vigilant que s'assoleixin els objectius plantejats i que es puguin modificar a mesura que es compleixin, en funció dels canvis socials que s'esdevinguin al municipi o en relació amb la detecció de noves necessitats.

Disposar d'un Pla municipal de drogues i altres addiccions facilita als municipis la seva actuació en aquesta matèria, permetent coordinar els recursos presents a la població i els circuits d'intervenció i derivació, així com planificar les actuacions que s'han de dur a terme i facilitar el treball professional a totes les àrees d'actuació, i implicant a tota la societat en la tasca d'afrontar aquesta problemàtica.

Objectius específics

- Augmentar la percepció de risc i fomentar una major consciència social sobre els problemes generats per una addicció.
- Reduir l'oferta i la demanda.
- Fomentar la col·laboració, des dels Serveis Socials, amb les diferents àrees de l'Ajuntament de Maó implicades en l'abordatge de les conductes addictives; i entre totes aquestes àrees i la resta d'organismes, entitats, associacions i altres agents presents al municipi.
- Promoure la coordinació dels recursos ja existents al municipi de Maó, vetllant per un treball en xarxa continu que eviti duplicitats, optimitzi els recursos i augmenti l'eficàcia de les intervencions realitzades.
- Coordinar les actuacions que es desenvolupin al municipi tant en l'àmbit de la prevenció, com de l'assistència, la formació i la investigació.
- Conèixer la realitat concreta actual de les conductes addictives al municipi de Maó, realitzant un estudi específic del municipi.
- Prestar atenció a l'evolució de la problemàtica d'addicció a Maó i a l'aparició de noves conductes addictives.
- Incorporar, dins els programes assistencials, els col·lectius més vulnerables o amb menor cobertura: joves, població immigrant, dones, persones amb diversitat funcional o qualque tipus de discapacitat, persones de la tercera edat, etc.

- Incrementar la informació sobre els diferents programes i recursos existents a Maó.
- Introduir la perspectiva de gènere en les actuacions preventives promogudes: formatives, assistencials i de reinserció.
- Vigilar el compliment de la normativa nacional, autonòmica, insular i local sobre venda, distribució, consum i publicitat de conductes addictives.

ÀMBIT D'INTERVENCIÓ I ASSISTÈNCIA

Aquest àmbit fa referència a tots aquells recursos i dispositius destinats a proporcionar un tractament a les persones que presenten alguna addicció, amb l'objectiu que puguin aconseguir-ne una abstinència i millorin i/o reverteixin els efectes físics, psicològics, familiars, socials i relacionals que s'hagin vist afectats.

L'assistència està íntimament relacionada amb la reinserció social de les persones, ja que, mitjançant la primera, s'incideix sobre la segona; es poden interpretar, per tant, com dos àmbits dins un mateix procés, sostingut durant un període concret de temps.

Un aspecte prioritari a tenir en compte en l'assistència de persones addictes és el fet de poder garantir-ne l'accessibilitat/disponibilitat als serveis, així com la universalitat d'aquests. A més, l'assistència ha de ser:

- desenvolupada per equips interdisciplinaris
- amb dissenys i aplicacions de programes individualitzats

L'ordenació dels programes assistencials, els serveis i els centres es coneix com el "**circuit terapèutic**", que s'escala en diferents nivells funcionals d'intervenció, segons el grau d'accessibilitat i d'especialització. Així:



Per tant, els serveis socials bàsics de l'Ajuntament de Maó se situen en el primer nivell d'aquesta assistència: són importants de cara a la detecció precoç, la coordinació i la derivació, si escau, cap a la resta de serveis del municipi de Maó, a fi d'aconseguir intervencions com més efectives millor, prenent en consideració les múltiples necessitats i circumstàncies de cada persona addicta.

Objectius específics:

- Garantir l'accés als serveis existents a qualsevol persona afectada per una conducta addictiva, fomentant una assistència de qualitat i un abordatge integral i interdisciplinari, fent protagonista la persona del seu procés de recuperació.
- Reduir els danys ocasionats i/o associats a les conductes addictives.
- Facilitar la creació i desenvolupament d'altres recursos i/o programes d'intervenció, en funció de les necessitats que detectin i/o les demandes rebudes.
- Facilitar l'accés a la xarxa assistencial en matèria de drogues i conductes addictives.

ÀMBIT DE PREVENCIÓ

Quant a la prevenció, hem de distingir entre nivells i àmbits on es desenvolupen les accions preventives.

Així, atenent als **nivells de prevenció**, tindríem:



Classificació de Mrazek y Haggerty (1994); quadre d'elaboració pròpia

Atenent a **l'àmbit** on es desenvoluparien les accions preventives, trobaríem:



Quadre: elaboració pròpia



1. Prevenció comunitària

El Pla ha de comptar, preferiblement, amb el suport del conjunt de la comunitat, per impulsar, així, la coparticipació en l'abordatge del fenomen de les addiccions, tenint l'objectiu comú i principal de desenvolupar un municipi cada vegada més preparat per fer front a les conductes addictives.

En aquest àmbit s'ha d'impulsar la mobilització i implicació de tot el conjunt del municipi, a fi de reforçar els missatges, les actituds i les normes contra el consum

de drogues i contra les addiccions, en general. D'aquesta manera la comunitat es converteix amb protagonista de les actuacions a realitzar i només destinatària de les mateixes.

Tenint en compte els principis de prevenció comunitària, hi ha tota una sèrie d'elements que fan que la comunitat local sigui clau per dur a terme aquesta tasca:

- La ferma convicció sobre la potencialitat de les persones que conformen la comunitat: l'apoderament i la corresponsabilitat de les institucions, les diferents organitzacions i agents socials del municipi en la construcció d'una resposta conjunta envers la problemàtica de les addiccions en un territori concret.
- La comunitat com a agent i, alhora, com a destinatària de la intervenció.
- El municipi com a marc natural i escenari local aglutinador de les propostes que s'han d'impulsar.
- La major probabilitat de creació d'espais de trobada que afavoreixin actuacions coordinades de tots els agents i col·lectius implicats. Aquests espais són font de dinamització d'accions, tant preventives com d'intervenció, i permeten emfatitzar la creació de xarxes socials i professionals de treball conjunt. La intervenció comunitària té un major grau d'abast que la intervenció única sobre comportaments individuals. Mitjançant aquesta intervenció, a més, es possibiliten les accions sostingudes en el temps, més que les accions puntuals i menys efectives.

La participació de la comunitat com a element clau es converteix, per tant, en un procés que necessitarà instruments i canals per fer-la possible, tot possibilitant, d'aquesta manera, la presa de decisions i la capacitat d'influència. Seguint aquesta idea, els agents implicats en aquest procés de participació comunitària han de ser:

- l'Administració
- els serveis municipals (personal tècnic i altres professionals)
- el teixit associatiu i la ciutadania

La importància de l'entorn comunitari queda palesa, perquè:

- determina les normes socials
- incideix en les creences (riscos i conseqüències)
- té un impacte en la tolerància o l'aprovació del consum

Per tant, seran rellevants els següents aspectes:

- incidir en aquells contextos en què els comportaments addictius tenen lloc, modificant-los, si resulta necessari
- identificar les amenaces de l'entorn: entorn físic (limitant accessos, disponibilitat de substàncies, etc.) o entorn social (reforçar normes i actituds de no consum/addicció).
- identificar potencialitats: lideratges positius comunitaris, activitats preventives, etc.



2. Prevenció escolar

L'escola representa un entorn molt adient per desenvolupar-hi accions preventives, ja que, juntament amb l'entorn familiar —que és el primer transmissor d'educació i valors—, l'àmbit educatiu és l'altre gran espai on es du a terme una bona part del desenvolupament integral (individual i social) de qualsevol persona. A més, l'entorn educatiu és, per una banda, un bon entorn transmissor d'alguns factors de protecció importants; i, per l'altra, un espai on detectar possibles factors de risc; a més, pot actuar com a facilitador a l'hora de posar en contacte altres agents socials i actius de la comunitat/municipi.

Un factor important a tenir en compte és que entre escola i família s'estableix una interrelació constant, amb la qual cosa es pot incorporar la família a les accions preventives i formatives, potenciant, d'aquesta manera, les citades accions. Per tant, la formació del professorat i la participació de la família i l'entorn proper són clau per a una acció preventiva eficaç (Tobler, 2002).

Seguint amb aquesta idea, el fet que l'escolarització sigui obligatòria fins als 16 anys possibilita arribar a una gran part de la població infantil i juvenil, al mateix temps i en un mateix espai, en diferents moments del seu desenvolupament personal i social crític (etapes de transició), que poden ser factors de risc de les addiccions. A més, permet treballar de manera natural —precisament— les capacitats, creences i actituds determinades, seguint el procés de maduració evolutiva de les persones, tenint en compte que l'etapa escolar comprèn el període de la vida d'una persona en què s'instauren la majoria d'hàbits de la resta de la vida, aprofitant les potencialitats i oportunitats que cada etapa vital ofereix.

De programes preventius escolars, n'hi ha de diferents tipus, però, en general, s'inclouen en els grups següents: programes d'informació, programes d'educació afectiva/emocional, programes d'entrenament d'habilitats de resistència i programes d'habilitats generals.

Atenent a l'evidència científica, perquè siguin realment eficaços dins l'entorn

escolar, els programes de prevenció d'addiccions haurien de comptar amb els següents elements (segons l'Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías, OEDT):

- Informació sobre drogues i conductes addictives
- Aptituds personals i socials
- Actituds (mites)



3. Prevenció familiar

La família constitueix l'eix fonamental de suport per al desenvolupament integral de qualsevol persona i constitueix el nucli bàsic on aquesta creix. La família exerceix un paper determinant en l'educació i és el principal transmissor dels valors que són clau en la formació de la persona menor com un ésser autònom i responsable.

En general, podríem distingir tres funcions fonamentals de la família: la biològica, la psicològica i la social. Aquesta divisió es correspon amb els tipus de necessitats que es cobreixen amb cada una (necessitats bàsiques, necessitats afectives i de desenvolupament d'identitat, i necessitats socials).

Per altra banda, la família és el principal referent quant a hàbits i estil de vida, creences, actituds i comportaments que influeixen directament en la conformació de la personalitat i la visió del món, i és el lloc on les persones menors adquireixen els recursos per fer front a les situacions de la seva vida. Així mateix, la família segueix sent un pilar fonamental per als joves (segons l'informe "Jóvenes españoles 2010. Fundación Santa María).

Utilitzant la definició de Rodrigo y Palacios (1988), la família es concep com un "conjunt organitzat i interdependent de persones en constant interacció, que es regula per unes regles i per funcions dinàmiques que existeixen entre si i amb l'exterior".

Ateses les qüestions referides i atenent al fet que la població juvenil ja és, per si mateixa, un col·lectiu vulnerable, queda més que justificada la inclusió i la posada en marxa d'intervencions dirigides a les famílies en l'àmbit de la prevenció de qualsevol conducta addictiva; a més, cal posar un èmfasi concret sobre l'ús i abús de tecnologies digitals i sobre la percepció del risc i la permissivitat que les famílies

tenen sobre les problemàtiques d'addicció, en general, i en relació a la població juvenil, en particular.



4. Prevenció laboral

La intervenció a l'àmbit laboral es fonamenta en la idea que el treball és el millor entorn on generar espais de promoció de la salut entre la població adulta, ja que afavoreix la similitud entre les persones, la cohesió grupal i la possibilitat de donar continuïtat a aquesta prevenció i de crear normatives aplicables en un lloc determinat.

Aquesta perspectiva ja és contemplada per l'Organització Internacional del Treball (OIT) des del 1996 i ocupa, precisament, una línia estratègica rellevant a l'actual Estrategia Nacional de Adicciones 2017-2024 (ENA).

Segons constata l'*Encuesta de Consumos en el Medio laboral (2013)*, "l'exposició de la població treballadora a unes activitats laborals o d'altres, així com a unes condicions de treball o a unes altres, seria rellevant per explicar les diferències d'incidència de les addiccions entre la població treballadora respecte a la població general". Si ens atenem als factors de risc específicament laborals, segons la citada enquesta hi hauria els següents:

- els que fan referència a l'organització dels processos (jornades, descansos, ritmes de feina)
- els derivats de tasques i llocs de feina concrets (treballs repetitius i monòtons, treballs aïllats, toxicitat ambiental, perillositat, variables ergonòmiques —com postures i esforços sostinguts—, trasllats freqüents, etc.)
- els que es deriven de la mateixa activitat (no seguir normes de seguretat, distraccions, etc.)
- tot allò que intervingui en l'ambient laboral (competitivitat, conflictivitat, inestabilitat laboral, persones treballadores consumidores, disponibilitat de substàncies a l'entorn laboral, etc.)

Per altra banda, si ens atenem als factors de protecció relacionats amb l'àmbit laboral, hi trobaríem com a destacats, entre d'altres, els següents:

- existència de condicions de seguretat davant determinades tasques perilloses concretes
- garantia de manteniment del lloc de treball

- condicions de conciliació entre la vida laboral i la familiar
- expectatives de progressió professional
- adequat clima relacional

En el treball es presenten problemàtiques de consum o de conductes addictives que augmenten la sinistralitat laboral. L'entorn del treball pateix els riscos i danys associats als citats comportaments, el clima laboral es deteriora, es perd personal qualificat i pot suposar una mala imatge per a les empreses. Alhora, és un espai que augmenta la xarxa social de la persona, i, per tant, aquesta pot actuar com un factor de protecció respecte a les addiccions.

Malgrat que hi ha una àmplia variabilitat en els consums de substàncies dins l'àmbit laboral, diferents publicacions apunten unes realitats concretes, en funció dels sectors de treball i/o determinades ocupacions.

Així, s'ha constatat que les substàncies més consumides són l'alcohol i el tabac; resulta preocupant el consum d'alcohol de risc, que es calcula en quasi un 5 % de la població treballadora, que gairebé es duplica en el sector de la construcció (9 %) i que també és més elevat en el sector de l'hoteleria (7 %).

Segons dades de l'Organització Internacional del Treball (OIT):

- El 70 % de les persones en tractament per addiccions són treballadors/ores en actiu o que estan de baixa laboral
- El 25 % de la sinistralitat laboral és conseqüència de les addiccions (en concret, consum d'alcohol o altres drogues)
- L'absentisme de les persones addictes triplica el d'altres treballadors/ores
- Les baixes per malaltia tenen un cost tres vegades superior al de la resta de treballadors/ores
- Entre un 15 i un 40 % dels expedients disciplinaris tenen relació amb el consum d'alcohol i/o altres drogues (SET)

D'aquesta manera, hi ha tota una sèrie de variables que s'haurien de tenir en compte de cara a la prevenció d'addiccions dins l'entorn laboral, ja que s'han observat com a possibles elements causals o mantenidors de les citades conductes.

Objectius específics:

- Prevenir l'ús, abús i/o dependència de drogues i altres addiccions al municipi de Maó.

- Evitar les conductes addictives i/o retardar l'edat d'inici d'aquestes.
- Fomentar campanyes preventives de sensibilització i informació sobre el consum de drogues i altres conductes addictives entre la població, en general, tenint en compte la perspectiva de gènere i posant especial èmfasi en els col·lectius més vulnerables, destacant entre aquests la població adolescent i juvenil.
- Impulsar accions i vies de difusió de les actuacions previstes dins el **Pla municipal d'addiccions**.
- Desenvolupar i impulsar programes preventius dirigits a sectors de la població i col·lectius en situacions especials de risc.
- Establir línies de treball en relació als factors de protecció, incidint en la promoció d'estils de vida saludables.
- Oferir alternatives d'oci i temps lliure saludables, incompatibles amb el consum de drogues i/o l'aparició d'altres addiccions.
- Promoure i impulsar la prevenció de conductes addictives dins l'àmbit laboral.
- Prendre mesures de regulació del mercat, en relació a la disminució de l'accessibilitat i la disponibilitat.

ÀMBIT D'INSERCIÓ SOCIAL

L'exclusió social és, per si mateixa, un factor de risc per a les addiccions. Aquestes, alhora, poden desencadenar un major risc d'exclusió social i/o agreujar-la.

L'exclusió social s'ha d'entendre, en aquest context, com un desequilibri i una falta de participació en la societat —i no només com a pèrdua o manca de recursos econòmics—, i ens indica la naturalesa integral d'afectació de les addiccions, fet que s'haurà de tenir molt en compte a l'hora de dissenyar aproximacions a aquesta realitat.

Les conseqüències derivades d'una addicció afecten inevitablement a la situació general de les persones addictes, que s'han d'enfrontar a diferents situacions possibles:

- abandonament prematur dels estudis
- atur
- manca de suport social
- pèrdua de recursos econòmics
- disminució en el rendiment laboral i/o en els estudis (en el cas del jovent)
- absentisme i/o abandonament de la feina i/o dels estudis

- accidentabilitat
- conflictes familiars
- etc.

Atenent a la perspectiva de gènere, en la actualitat la imatge de la dona drogodependent està fins i tot més deteriorada que la dels homes; això es relaciona sovint amb la maternitat (OEDT, 2004). Així, per exemple, moltes dones amb problemes de drogoaddicció van rebutjar un tractament terapèutic arran de la por que van sentir quan van creure que aquest fet conduiria a la pèrdua de la custòdia dels seus descendents.

D'altra banda, múltiples estudis posen sobre la taula que hi ha una clara relació entre el consum i la violència de gènere, especialment a la llar. Encara que aquestes dades no permeten afirmar si el consum és conseqüència de la violència o viceversa.

A escala global, els perfils d'addictes més vulnerables presenten una sèrie de dificultats més sostingudes, que fan més difícil la seva reinserció, per la qual cosa s'hauran de conèixer aquestes dificultats i atendre-les, per afavorir aquesta reinserció sociolaboral.

Aquestes dificultats serien les següents:

1) Factors personals i culturals

Es poden trobar les següents dificultats:

- "Locus de control extern": per a la majoria, la solució depèn de factors extrínsecs a si mateixos/es, més que dels seus propis recursos
- Escàs grau d'acceptació de si mateixos/es; baix coneixement i poca o cap valoració dels seus recursos personals
- Dificultats per planificar-se i desenvolupar projectes al llarg del temps
- Immaduresa emocional
- Problemes amb la seva relació amb l'autoritat i en l'acceptació de les normes
- Escassa tolerància a la frustració
- Manca d'acceptació dels valors socialment acceptats
- Dependència dels Serveis Socials

2) Factors familiars

El suport familiar, sense cap dubte, és clau. Pot determinar l'èxit o fracàs del tractament terapèutic i la superació de l'addicció. No podem generalitzar, però és evident que la manca de suport i la inestabilitat familiar dificulten, també, el procés d'inserció laboral. En alguns casos, l'addicció sol venir determinada —o bé provocar— certs nivells de violència, conflicte o violència intrafamiliar.

3) Factors educatius i formatius

Hi ha major probabilitat que les persones addictes pateixin un dèficit formatiu (fracàs escolar, rebuig i/o abandonament d'estudis, manca o pèrdua d'hàbits d'estudi, baix nivell de titulació i/o de qualificació professional, etc.). A més, també observam un major convenciment subjectiu de la pròpia incapacitat d'adquirir coneixements, convenciment que pot néixer d'una experiència personal negativa cap als estudis i que requereix un particular esforç en l'enfocament motivacional.

4) Factors laborals

Dificultats, mancances o desconeixement de l'estat del mercat laboral, de la normativa legal que l'envolta, dels canals de captació d'ofertes, d'instruments de cerca de feina.

Per altra banda, entre els perfils més joves i/o més cronificats podem trobar una major absència d'experiència laboral (no han fet feina mai o fa temps que no tenen feina) o una experiència laboral inestable (conflictivitat laboral, absentisme, manca de contracte de feina i/o feines dins l'economia submergida).

Altres factors: objectius professionals poc adequats i poc o gens realistes; motivació no interioritzada per a la recerca activa de feina. La feina es veu com un mitjà d'accedir a uns ingressos (sovint preferirien rebre una prestació que accedir a una ocupació) i no com a una via d'inclusió social i autonomia personal.

5) Factors penals

La presència d'un historial penal pot augmentar els prejudicis que aquestes persones poden trobar dins el mercat laboral, i constitueix un obstacle més, afegit al conjunt de la problemàtica que presenta la reinserció sociolaboral.

En aquests casos, podem trobar persones altament institucionalitzades, que han interioritzat comportaments i formes d'interrelació personal habituals als centres penitenciaris, que dificulten la seva capacitat de comunicació i les seves habilitats socials fora de l'àmbit penitenciari. Així mateix —i amb freqüència—, l'única experiència laboral de la qual disposen acostuma a ser la que puguin haver desenvolupat dins la presó, i posteriorment accedeixen a la prestació per excarceració que els pugui correspondre.

Així, podem afirmar que les persones amb problemes de drogodependències o altres trastorns addictius són un col·lectiu especialment vulnerable i amb un alt risc d'exclusió social, que presenten —a més— dificultats concretes d'inserció laboral.

La presència d'una addicció fa més incompatible una òptima inserció laboral. Però hem de tenir en compte que una persona no té per què provenir d'una situació de desestructuració familiar, baix nivell econòmic, sense estudis i sense feina per ser drogodependent. De fet, moltes persones drogodependents tenen família, feina estable i un alt poder adquisitiu; i el fet de patir una addicció el que fa, precisament, és desestabilitzar aquesta situació prèvia, posant en risc —llavors— la seva vida familiar, social i laboral.

Objectius específics:

- Afavorir i donar suport a la reinserció social de les persones afectades per una addicció, emfatitzant la superació de l'exclusió social i potenciant la recuperació del dret a participar de forma autònoma i responsable en tots els àmbits de la comunitat.
- Impulsar la incorporació laboral de persones amb problemàtica d'addicció, mitjançant la formació i/o l'ocupació.

ÀMBIT D'INVESTIGACIÓ I FORMACIÓ

La investigació es converteix en un element clau de cara a proporcionar una explicació i aproximació al fenomen de les addiccions, a fi d'ampliar el coneixement que en tenim.

Així, a escala general, la investigació tracta de:

- promoure el coneixement general (aspectes neurobiològics, farmacològics,

comportamentals, etc.)

- comprendre els aspectes subjacents de les addiccions i els factors que la determinen i/o condicionen, per poder dissenyar estratègies d'abordatge i solucions des de diferents àmbits i perspectives
- difondre els resultats obtinguts a la societat en general

La investigació, traslladada a la pràctica, suposa incidir en la millora de la salut i el benestar individual i col·lectiu, disminuir les conseqüències negatives que genera en tots els àmbits i, també, disminuir els costos econòmics que suposa el seu tractament i abordatge.

Objectius específics:

- Incidir en la formació —en l'àmbit de les addiccions— del personal municipal, així com també dels principals agents socials implicats en l'abordatge de les addiccions, per contribuir a millorar les competències professionals i el reciclatge formatiu en aquest àmbit.
- Impulsar espais de formació, reflexió, debat i treball conjunt sobre aquesta problemàtica entre administracions, agents socials i entitats.
- Proposar accions formatives específiques, dirigides a sectors professionals determinats, implicats en l'àmbit de les addiccions.

8 CRONOGRAMA

La vigència d'aquest **Pla municipal de drogues i altres addiccions** serà de 4 anys: 2022-2025. Per a l'any 2022, contemplan les següents accions específiques:

- Creació de dues comissions:
 - Comissió Tècnica
 - Comissió Ciutadana
- Realització d'unes Jornades de Diagnòstic, a fi de conèixer la situació actual de les drogodependències i altres addiccions a la ciutat de Maó.
- Formació en conductes addictives del personal de l'Ajuntament de Maó.

PLA DE DROGODEPENDÈNCIES I ADDICCIONS	
COMISSIÓ TÈCNICA	
ENTITAT/INSTITUCIÓ	SERVEI
AJT. MAÓ	Polícia tutor/a
AJT. MAÓ	S. Educació
AJT. MAÓ	S. Joventut
AJT. MAÓ	Atenció Primària i Família
AJT. MAÓ	Coordinació Pla
CONSELL INSULAR	UCA
PROJECTE HOME	
REPRESENTANTS DE L'IBSALUT	

La Comissió Tècnica s'encarrega de l'aprovació tècnica del Pla i de la seva implementació. Tindrà l'objectiu de planificar, revisar i elaborar propostes d'accions a desenvolupar en els òrgans competents de desenvolupament del Pla. Serà l'encarregada d'elevat el Pla d'acció anual a la Comissió Ciutadana. També tindrà la competència de realitzar el seguiment i l'avaluació de l'execució de les propostes d'acció realitzades, a fi de poder introduir millores tant a l'aplicació com al funcionament del Pla.

La Comissió Tècnica es reunirà cada dos mesos. Existeix la possibilitat d'augmentar aquesta periodicitat en funció de les necessitats detectades, a petició expressa d'alguns dels seus membres o d'alguna de les altres dues comissions.

PLA DE DROGODEPENDÈNCIES I ADDICCIONS COMISSIÓ CIUTADANA

La Comissió Ciutadana estarà constituïda per les persones representants del Consell Municipal de Serveis Socials de l'Ajuntament de Maó, amb l'objectiu d'establir punts de coordinació entre la comunitat, per afavorir l'aplicació i el funcionament de les actuacions contemplades en el Pla, perquè entenem que les institucions i entitats que hi participen són agents implicats en tasques de treball preventiu i de reinserció social.

Les actuacions específiques del Pla es desenvoluparan anualment, d'acord amb les propostes sorgides de les diferents comissions creades i en funció de les conclusions extretes del treball realitzat durant les Jornades de Diagnòstic.

Les actuacions del Pla dels anys 2022, 2023, 2024 i 2025 es desenvoluparan en funció de les propostes sorgides a les diferents comissions de treball, segons la revisió que es faci del Pla al final del primer any de vigència (2022) i dels objectius assolits aquest primer any.

9 RECURSOS HUMANS I ECONÒMICS

Respecte als recursos humans, s'establirà un referent tècnic emplaçat dins l'Àrea de Benestar Social i Família de l'Ajuntament de Maó, que realitzarà funcions de coordinació del Pla.

Els recursos econòmics destinats al **Pla municipal de drogues i altres addiccions** s'assignaran anualment, en funció de les partides econòmiques disponibles.

10 AVALUACIÓ DE LES ACTUACIONS

L'avaluació es contempla com un element clau del Pla municipal de drogues i altres addiccions de Maó, atès el caràcter canviant i dinàmic del fenomen, com ja hem esmentat en diverses ocasions en aquest document.

Mitjançant l'avaluació es podran detectar les noves realitats i necessitats, així com aquelles mancances o dificultats específiques que hi hagi en àmbits concrets o en línies d'actuació previstes, que, d'aquesta manera, es podran reorientar i/o redefinir, respecte als objectius inicialment plantejats, si escau.

L'avaluació també facilitarà una visió completa de la situació de les addiccions al municipi de Maó, en un temps i moment determinat, atès el caràcter participatiu del Pla, que permetrà prendre les decisions polítiques oportunes i dissenyar o impulsar noves estratègies, en cas que siguin necessàries.

Objectius de l'avaluació del Pla

- Determinar si els objectius plantejats al Pla s'han assolit i en quin grau de consecució, segons els indicadors que hagi establert la proposta.
- Detectar les dificultats sorgides que hagin pogut influir en la no consecució total o parcial dels objectius, o en l'afectació de les línies d'actuació proposades.
- Possibilitar la realització d'informes de resultats i de desenvolupament, que es comparteixin entre els diferents sectors institucionals, administratius i socials de Maó, i amb la població general.
- Servir com a base per a la realització del següent Pla municipal de Maó, si així es decideix.

Per tant, l'avaluació ha de ser constant i contínua durant la vigència d'aquest Pla municipal; al seu torn, es desglossarà en dos apartats:

- a) Avaluació de resultats i impacte
- b) Avaluació de procés

Temporalització de l'avaluació

En funció del moment en què es realitzi l'avaluació, hi haurem de distingir els apartats següents:

- Avaluació inicial. Realitzada mitjançant la situació concreta del municipi en el

moment d'elaboració del Pla i reflectida específicament en el punt 'Anàlisi de necessitats'

- Avaluació periòdica establerta en el Pla. Es realitzarà anualment
- Avaluació a la finalització del període establert pel Pla

Elements a avaluar

- Objectius generals i específics contemplats en el Pla
- Línies d'actuació establertes i indicadors específics
- Recursos humans i econòmics utilitzats

Els indicadors que s'hauran d'avaluar, entre d'altres, serien els següents:

- quantitat de material de difusió repartit
- nombre de reunions de coordinació realitzades
- nombre d'activitats de sensibilització desenvolupades
- nombre de programes de prevenció impartits
- nombre de participants en activitats preventives, formatives i de sensibilització
- nombre d'agents socials formats
- recursos humans i materials dedicats a assolir els objectius del Pla

ANNEX I

GLOSSARI

- a) **Addicció:** Qualsevol activitat que la persona no sigui capaç de controlar, que comporta conductes compulsives i perjudica la seva qualitat de vida.
- b) **Addicció comportamental:** Qualsevol comportament addictiu en el qual no intervé una substància.
- c) **Abús:** Consums freqüents i/o en grans quantitats, dels quals es derivaran conseqüències físiques, psicològiques i/o socials.
- d) **Craving:** Desig intens i irresistible de consumir una substància psicoactiva o d'experimentar-ne els efectes.
- e) **Ús:** Consum que no ocasiona trastorns greus en el comportament, ni en la salut, ni en les relacions socials o laborals.
- f) **Dependència:** Consum convertit en estil de vida de la persona.
- g) **Desintoxicació:** Procés encaminat a superar els efectes de la síndrome d'abstinència, posant l'èmfasi en els aspectes físics i psicosomàtics derivats de la interrupció del consum.
- h) **Deshabituació:** Procés terapèutic enfocat a l'adquisició, per part de la persona addicta, d'una sèrie d'estratègies d'afrontament i habilitats personals, encaminat, alhora, a assolir un estil de vida autònom i saludable.
- i) **Droga:** Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), és qualsevol substància que, introduïda en l'organisme, per qualsevol via d'administració, produeix una alteració del normal funcionament del sistema nerviós central de l'individu i, a més, és capaç de generar dependència, ja sigui psicològica o física, o ambdues, d'acord amb el tipus de substància, la freqüència de consum i la permanència en el temps.
Tenint en compte la definició establerta a la Llei 4/2005, del 29 d'abril, sobre drogodependències i altres addiccions de les Illes Balears, droga és tota substància natural o de síntesi que, introduïda dins l'organisme, pugui modificar una o més funcions de la persona, la seva percepció de la realitat, així com la seva capacitat volitiva, i que sigui capaç de generar addicció i dependència, així com efectes nocius i/o problemàtics tant per a la salut com per al benestar individual i/o social.
- j) **Factor de risc:** Característica individual, condicionant situacional i/o context ambiental que incrementa la probabilitat de l'ús i/o abús de drogues (inici) o de la transició en el nivell d'implicació d'aquestes (manteniment).
- k) **Factor de protecció:** Característica individual, condicionant situacional i/o context ambiental que inhibeix, minva i/o dificulta la probabilitat d'ús i/o

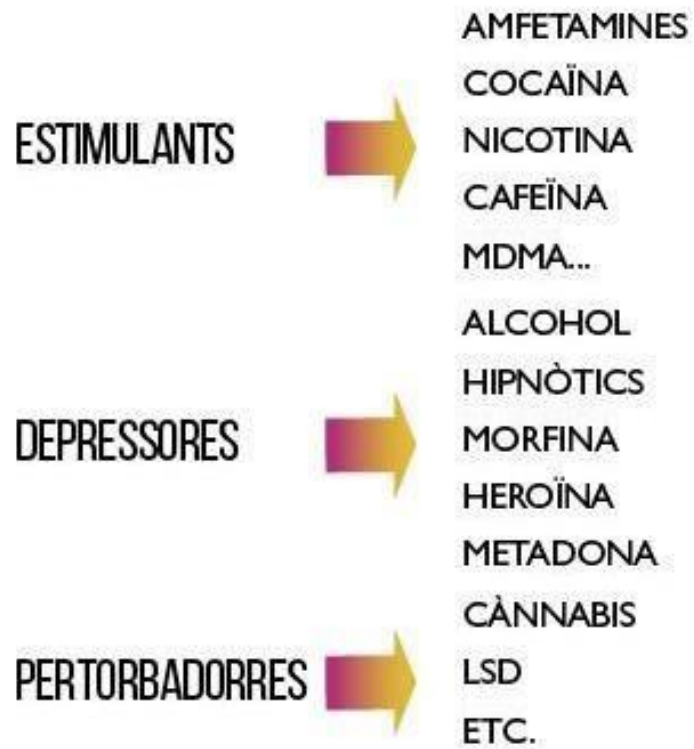
abús de drogues (inici) o de la transició en el nivell d'implicació d'aquestes (manteniment).

- l) Síndrome d'abstinència:** Conjunt de símptomes físics i psíquics que apareixen quan una persona addicta deixa de prendre la substància de la qual té dependència.
- m) Sobredosi:** Estat induït a l'organisme provocat pel consum d'una quantitat de substància superior a la que el propi cos pot processar. Concepte relacionat amb el concepte de 'tolerància' i amb la puresa de les substàncies consumides.
- n) Reducció de danys:** Estratègies d'intervenció dirigides a disminuir els efectes especialment negatius que poden produir algunes formes d'ús i abús de drogues, i les patologies associades que se'n deriven.
- o) Reducció de riscos:** Estratègies d'intervenció dirigides a modificar les conductes susceptibles d'augmentar els efectes especialment greus per a la salut associats a l'ús de drogues o comportaments addictius.
- p) Tolerància:** Necessitat de consumir una dosi cada vegada major per obtenir els mateixos efectes.

ANNEX II

CLASSIFICACIÓ DE LES DROGUES

CLASSIFICACIÓ DE LES DROGUES, SEGONS EL EFECTE PRODUÏT EN EL SNC



ANNEX III

PRINCIPIS DE LA PREVENCIÓ PROPOSATS PER L'INSTITUT NACIONAL SOBRE L'ABÚS DE DROGUES (NIDA)

- **Principi 1:** Els programes de prevenció haurien de millorar els factors de protecció i revertir o reduir els factors de risc (Hawkins et al. 2002).
- **Principi 2:** Els programes de prevenció haurien d'abordar totes les formes d'abús de drogues, fins i tot el consum de drogues legals (alcohol i tabac), l'ús de drogues il·legals, l'ús inapropiat de substàncies legalment obtingudes (p. ex.: inhalants) i els medicaments amb recepta (Johnson et al. 2002).
- **Principi 3:** Els programes de prevenció haurien d'abordar la prevenció de les drogodependències en la comunitat local, els factors de risc d'objectiu modificable i enfortir els factors de protecció identificats (Hawkins et al. 2002).
- **Principi 4:** Els programes de prevenció han de ser dissenyats per abordar els riscos específics de la població o les característiques d'aquesta, com l'edat, el gènere i la raça, per millorar l'eficàcia del programa (Oetting et al. 1997; Olds et al. 1998; Fisher et al. 2007; Brody et al. 2008).
- **Principi 5:** Els programes de prevenció per a la família han de servir per millorar el vincle i les relacions familiars, i incloure-hi habilitats parentals; desenvolupar pràctiques, raonaments i reforçar les polítiques familiars sobre l'abús de substàncies; i oferir formació en educació sobre drogues i informació (Ashery et al. 1998).
- **Principi 6:** Els programes de prevenció poden ser dissenyats per intervenir durant la infància, amb l'objectiu d'abordar els factors de risc de l'abús de drogues, com poden ser el comportament agressiu, les escasses habilitats socials i les dificultats acadèmiques (Webster-Stratton, 1998; Olds et al., 1998; Webster-Stratton et al., 2001; Fisher et al., 2007).
- **Principi 7:** Els programes de prevenció per a l'alumnat de primària han d'anar destinats a millorar l'aprenentatge acadèmic i socioemocional per poder abordar els factors de risc de l'abús de drogues, com l'agressivitat precoç, el fracàs escolar i l'abandonament dels estudis. L'educació s'ha de centrar en les següents habilitats (Ialongo et al. 2001; Grupo de investigación sobre la Prevención de problemas de conducta, 2002; Riggs et al., 2006; Kellam et al., 2008; Beets et al., 2009): autocontrol, consciència emocional, comunicació, solució de problemes socials i suport acadèmic (lectura).
- **Principi 8:** Els programes de prevenció per a l'educació secundària han d'augmentar la competència acadèmica i social amb les següents habilitats

(Botvin et al., 1995; Scheier et al., 1999; Eisen et al., 2003; Ellickson et al., 2003; Haggerty et al., 2007): hàbits d'estudi i suport acadèmic, comunicació, relacions interpersonals, autoeficàcia i assertivitat, habilitats de resistència al consum de drogues, reforç de les actituds i enfortiment del compromís personal contra el consum de drogues.

- **Principi 9:** Els programes de prevenció dirigits a la població en general en moments claus de transició poden produir efectes beneficiosos fins i tot entre les famílies i els menors d'alt risc. Aquestes intervencions no seleccionen grups de risc, i, per tant, redueixen l'encasellament i promouen la vinculació a l'escola i a la comunitat (Botvin et al., 1995; Dishion et al., 2002; Institute of Medicine, 2009).
- **Principi 10:** Els programes de prevenció per a la comunitat que combinen dos o més programes eficaços –com, per exemple, els programes familiars i els escolars– poden ser més eficaços que un únic programa (Battistich et al., 1997; Spoth et al., 2002c; Stormshak et al., 2005).
- **Principi 11:** Els programes de prevenció per a la comunitat que arribin a la població des de múltiples àmbits són molt més eficaços quan ofereixen missatges consistents per a tota la comunitat en cada àmbit (Chou et al., 1998; Hawkins et al., 2009).
- **Principi 12:** Quan la comunitat adapta els programes a les seves necessitats, les seves normes comunitàries o a la seva pròpia cultura, ha de mantenir els elements principals de la intervenció original basada en la investigació (Spoth et al., 2002b; Hawkins et al., 2009), que inclou: l'estructura (com està organitzat i elaborat el programa), el contingut (la informació, les habilitats i les estratègies del programa) i el desenvolupament (com s'ha adaptat, implementat i avaluat el programa).
- **Principi 13:** Els programes de prevenció han de ser de llarga durada, amb intervencions repetides (per exemple, programes de reforç), per enfortir els objectius de la prevenció originals. Les investigacions mostren que els beneficis dels programes de prevenció a l'educació secundària disminueixen si no hi ha programes de seguiment durant el batxillerat (Botvin et al., 1995; Scheier et al., 1999).
- **Principi 14:** Els programes de prevenció han d'incloure la formació del professorat, a efectes del seu bon maneig de l'aula, com, per exemple, premiar la bona conducta de l'alumnat. Aquestes tècniques ajuden a fomentar la conducta positiva en els/les estudiants, el seu rendiment, la motivació acadèmica i el vincle amb l'escola (Ialongo et al., 2001; Kellam et al., 2008).
- **Principi 15:** Els programes de prevenció són molt eficaços quan utilitzen tècniques interactives, com els grups de discussió entre companys/anyes i els jocs

de rol amb les famílies, que permetin la participació activa en l'aprenentatge sobre l'abús de drogues i en el reforç d'habilitats (Botvin et al., 1995).

- **Principi 16:** Els programes de prevenció basats en la investigació poden resultar rendibles. Ben igual que mostren estudis previs, les investigacions recents mostren que per cada dòlar invertit en prevenció es pot veure un estalvi de fins a 10 dòlars en el tractament de l'abús de l'alcohol o d'altres substàncies (Pentz, 1998; Hawkins et al., 1999; Aos et al., 2001; Spoth et al., 2002a; Jones et al., 2008; Foster et al., 2007; Miller and Hendrie, 2009).

ANNEX IV

TAULA FACTORS DE RISC I PROTECCIÓ

FACTORS DE RISC	FACTORS DE PROTECCIÓ
Personals: • Edat • Baixa autoestima • Baixa assertivitat • Elevada recerca de sensacions • Locus de control extern • Manca de conformitat amb les normes socials • Escassa tolerància a la frustració • Elevada necessitat de reconeixement social • Dificultat del maneig de l'estrès • Insatisfacció amb el temps lliure • Baix rendiment escolar • Manca d'habilitats socials • Manca de coneixement sobre drogues • Expectatives positives respecte a les conseqüències de consum • Manca d'habilitats per prendre decisions o resoldre problemes • Actituds favorables cap a les drogues • Confusió respecte al sistema de valors	Personals: • Edat • Alta autoestima • Bona assertivitat • Moderada recerca de sensacions • Locus de control intern • Conformitat amb les normes socials • Tolerància a la frustració • No necessitat d'aprovació social • Habilitats per al maneig de l'estrès • Satisfacció amb el temps lliure • Alt aprofitament escolar • Bones habilitats socials • Expectatives negatives respecte a les conseqüències de consum • Bones habilitats per prendre decisions o resoldre problemes • Actituds negatives cap a les drogues • Enteniment del sistema de valors
Familiars: • Baixa cohesió familiar • Clima afectiu inadequat • Estil educatiu familiar • Consum de drogues a l'àmbit familiar	Familiars: • Bona cohesió familiar • Clima afectiu adequat • Estil educatiu familiar

Amics i grup d'iguals: • Consum de drogues entre les amistats • Alta dependència al grup • Manca d'habilitats socials	Amics i grup d'iguals: • No existència de consum de drogues entre les amistats • Baixa dependència al grup • Bones habilitats socials i de posicionament davant les conductes addictives
Escolars: • Manca d'integració escolar • Consum de drogues en el medi escolar	Escolars: • Bona integració escolar
Macrosocials: • Disponibilitat de drogues • Actituds socials tolerants respecte al consum • Sistema col·lectiu de valors • Manca de recursos o facilitats per a l'ús saludable del temps lliure	Macrosocials: • Manca de disponibilitat de drogues • Actituds socials intolerants respecte al consum • Sistema col·lectiu de valors • Recursos o facilitats per a l'ús saludable del temps lliure
Societat: • Planificació urbanística • Publicitat de drogues legals • Inadequat discurs social	Societat: • Planificació urbanística • No existència de publicitat de drogues legals • Adequat discurs social

ANNEX V

RECURSOS PER A L'ABORDATGE DE LES ADDICCIONS

Servei Coordinador de Drogues (Consell Insular de Menorca)

- a) Àmbit d'assistència i intervenció:
- a. Programes per a persones amb problemes derivats del consum d'alcohol:
 - Programa de desintoxicació hospitalària
 - Programa de desintoxicació ambulatoria
 - Programa de tractament *anticraving*
 - Programa amb dissuasius
 - Programa de beguda controlada
 - Programa d'intervenció psicosocial
 - b. Programes per a persones amb problemes derivats del consum de cànnabis.
 - c. Programes per a persones amb problemes derivats del consum de substàncies estimulants
 - d. Programes per a persones amb problemes derivats del consum d'opiacis: s' ofereixen els següents programes:
 - Desintoxicació hospitalària
 - Desintoxicació ambulatoria, programa de tractament amb agonistes opiacis (metadona)
 - Programa de tractament amb antagonistes d'opiacis (Naltrexona),
 - Programa d'intervenció psicosocial
 - e. Programes per a persones amb altres conductes addictives.
 - f. Programes per a col·lectius d'alta vulnerabilitat:
 - Dones en situació de risc
 - Adolescents i joves en risc
 - Persones amb discapacitat
 - Persones amb diagnòstic de patologia dual
 - Població penitenciària: Persones que estan complint condemna en el centre penitenciari de Menorca i que demanen ser tractats pel seu problema d'addicció
 - g. Programes complementaris.
 - h. Programa de determinació de drogues d'abús.
 - i. Programa de tractament per persones amb problemes judicials i/o sancionades d'acord amb l'article 25.1 de la Llei 4/2015, de 30 de

- març, de protecció de la seguretat ciutadana.
- j. Programa de suports familiars. Incorporació social

b) Àmbit de prevenció:

a. PROGRAMA BON DIA, SALUT

Es tracta d'un programa de prevenció universal escolar. És una adaptació del "Saude a Escola" de la Xunta de Galicia, sobre promoció d'hàbits saludables i de prevenció de drogodependències. Aborda l'educació per a la salut i la promoció d'hàbits saludables i també inicia una primera feina de prevenció de drogodependències, a partir d'una proposta metodològica ajustada a les competències directament relacionades amb la prevenció i amb la salut, que s'hauran de desenvolupar al llarg de totes les etapes educatives.

b. Programa "esTIC-Per un bon ús de les tecnologies digitals"

Es tracta d'un eina preventiva del PADIR, dirigida a educació primària, que, a partir de la selecció de diferent material preventiu-educatiu, proposa dinàmiques de treball amb l'alumnat i les seves famílies.

L'eina educativa té un format en línia, que proporciona informació per a l'alumnat, per al professorat i per a les famílies. Els temes que es treballen són: el bon ús de les TIC, els perills i riscos que se'n poden derivar, la implicació familiar i el gaudiment de l'oci.

c. PROGRAMA "REPIR@IRE"

Es tracta d'un programa de prevenció universal escolar. El consum de tabac ha estat considerat per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) com la principal causa prevenible de malaltia i mort prematura als països desenvolupats. Per aquest motiu, fa anys que s'estan realitzant campanyes contra el tabac, amb la promoció de mesures de caràcter multisectorial: mesures reguladores de la publicitat, regulació d'espais per a persones fumadores, llicitació o regulació de punts de venda, etc.

RESPIR@RE és un programa de prevenció del tabac, que segueix el model que impulsa el document de promoció i educació per a la salut en els centre educatius (PIEPSE); es basa en la realització de projectes integrats en els centres educatius, amb la participació de la comunitat educativa. Es planteja com una eina d'ús

educatiu, en què el professorat d'ensenyança secundària pot trobar un desenvolupament detallat d'aplicació d'un programa de prevenció del consum de tabac.

d. TALLER "L'ALCOHOL, UNA DROGA?"

Aquest taller està dissenyat com una eina de treball en prevenció escolar, familiar i comunitària. Es pot fer servir per a la prevenció universal i selectiva. L'alcohol és la substància més consumida en el nostre entorn social i cultural i el seu abús és el que més problemes socials i sanitaris causa (accidents de tràfic i laborals, problemes greus de salut, alcoholisme, etc.). El consum de begudes alcohòliques perjudica el desenvolupament cerebral dels adolescents i els pot ocasionar problemes de memòria i d'aprenentatge. Així mateix, el consum d'alcohol afavoreix l'adopció de conductes de risc: accidents de trànsit, relacions sexuals de risc i consum d'altres drogues.

e. TALLER "EL CÀNNABIS"

Aquest taller està dissenyat com una eina de treball en prevenció escolar, familiar i comunitària. Es pot fer servir per a la prevenció universal, selectiva i indicada.

f. Programa "THC-SUPERA EL REPTE"

Es tracta d'un programa del PADIB sobre prevenció selectiva del consum de cànnabis. Pretén oferir una eina educativa al professorat quant a coneixements sobre cànnabis i la seva prevenció de consum entre el jovent escolaritzat.

g. TALLER "DROGUES I ADDICCIONS, EN XERRAM"

Aquest taller està dissenyat com una eina de treball en prevenció escolar, familiar i comunitària. Es pot fer servir per a la prevenció universal, selectiva i indicada. Es un taller adaptat als interessos i necessitats de l'alumnat. El taller es crea a partir del bagatge de preguntes que faci prèviament l'alumnat, referides als seus interessos i necessitats d'informació sobre les drogues i les addiccions.

h. TALLER "CONNECTATS SEMPRE? ADDICCIONS PSICOLÒGIQUES"

Aquest taller està dissenyat com una eina de treball de prevenció escolar i familiar. S'emmarca en la prevenció universal. Qualsevol conducta normal agradable és

susceptible d'esdevenir un comportament addictiu. Aquesta situació es produeix en el moment en què passa a ser una necessitat, un comportament difícil d'evitar i que afecta negativament les persones. La tecnologia ofereix moltes possibilitats, però se'n pot fer un ús no saludable segons la intensitat amb què s'utilitzi, la freqüència, la quantitat de temps, de doblers invertits...; i també en funció de com interfereix en les relacions familiars, socials, formatives i laborals de la persona.

Centre Integral de Projecte Home Balears a Menorca

a) UNITAT D'ASSESSORAMENT I DIAGNÒSTIC

Dispositiu específic que rep les demandes d'informació i tractament de les persones usuàries; té la funció de realitzar-ne la valoració i de canalitzar-les cap al programa de tractament més adequat, en cada cas concret.

Els objectius del dispositiu són els següents:

- Acollir, diagnosticar i oferir la solució més adequada a les persones amb problemes d'addicció i/o a les seves famílies, amb la finalitat d'integrar-les en el programa més apropiat, segons el perfil d'addicció que presentin.
- Coordinar totes les derivacions realitzades des de serveis externs, mantenint una informació fluida des de l'inici fins a la inclusió de la persona usuària en el programa.

b) PROGRAMES PER A PERSONES ADULTES

a. Programa Horabaixa

És un tractament grupal i ambulatori per a aquelles persones amb problemes d'addicció a substàncies però que no han arribat a nivells de desestructuració greus i són capaces de mantenir certes condicions externes (suport familiar, laboral...), que seran reforçadors en el seu procés de rehabilitació.

Persones destinatàries: està dirigit especialment a persones consumidores de drogues; la substància de referència és la cocaïna, sense descartar altres tipus de consums (especialment, alcohol i cànnabis), i el seu entorn familiar i sociolaboral, així com les característiques personals que li permeten realitzar un tractament de



forma ambulatoria i en horari de capvespre-nit.

b. Programa Eureka

Programa educatiu i terapèutic per a l'abordatge de les addiccions comportamentals. Té l'objectiu de reeducar la conducta problema, l'abandonament d'aquests, en els casos que sigui possible, o un ús responsable, en casos que no es pugui abandonar; així com la remissió de les problemàtiques associades a la conducta problema.

Persones destinatàries: majors de 23 anys, amb un problema d'addició comportamental primari, i el seu entorn familiar i sociolaboral, així com les característiques personals que li permetin realitzar un tractament de forma ambulatoria. A més, el seu entorn també requerirà un suport especialitzat, per realitzar l'acompanyament dels familiars en l'aprenentatge de la reeducació de les conductes addictives.

S'atendran persones amb diferents comportaments addictius, com, per exemple: addicció a internet, tecnologies, mòbils, videojocs, feina, jocs d'atzar (presencial o en línia), sexe, xarxes socials, compres, etc.

c. Centre de Dia Arrels-Menorca

El dispositiu del Centre de Dia Arrels-Menorca sorgeix de la necessitat detectada a Menorca de donar resposta a la situació de persones amb problemàtica addictiva que necessiten major contenció i/o que presenten un alt risc d'exclusió social.

Són persones, en general, vinculades a qualche recurs de la xarxa pública assistencial, que es poden beneficiar d'aquest dispositiu, en oferir-los una estructura en què, per una banda, mantenen l'abstinència, i, per l'altra, enforteixen àrees personals i socials, de cara a augmentar la seva motivació per a un canvi en l'estil de vida. Un dels aspectes més rellevants del Centre és l'atenció individualitzada que reben les persones usuàries, que arriba a adaptar el tractament a la seva situació personal actual.

El Centre de dia Arrels-Menorca és un programa educatiu-terapèutic emmarcat en els programes de reducció del dany (baixa exigència), d'objectius intermedis, d'assistència diürna i continuada, amb l'objectiu d'atendre, de forma integral i global, la problemàtica d'addicció existent, al temps que es promou la reinserció

social.

El recurs esta estructurat com un centre de dia, amb la finalitat de complementar el procés terapèutic-mèdic que determinades persones segueixen als centres de la xarxa pública assistencial, i els ofereix una atenció diària a través de grups d'autoajuda, tallers educatius i serveis d'orientació laboral.

L'accés al centre es realitza a través dels centres assistencials de la Xarxa de Drogodependències de Menorca (Servei Coordinador de Drogues, Càrites Menorca, Creu Roja Menorca, Serveis Socials) i de la Unitat Diagnòstica de Projecte Home Balears a Menorca.

Persones destinatàries: El recurs està dirigit a persones majors d'edat d'ambdós sexes, consumidores de substàncies addictives i que presenten desestructuració personal i/o risc d'exclusió social, i que estiguin integrades en els centres de la xarxa assistencial de drogodependències o realitzin la demanda al centre, per iniciativa pròpia i per motivació personal.

Objectiu del recurs: L'objectiu principal és adquirir hàbits de vida saludables que millorin la qualitat de vida de les persones usuàries. Amb l'objectiu final de controlar, disminuir i/o eliminar el consum de drogues.

c) PROGRAMES PER A JOVES: PROJECTE JOVE

Projecte Jove aglutina tots aquells dispositius que tenen l'objectiu de donar resposta a la problemàtica de l'addicció a substàncies i de l'ús problemàtic de tecnologies digitals entre la població més jove.

a. Programa just a temps

Programa ambulatori, adaptat a les necessitats de persones joves de fins a 23 anys, que presenten problemes d'abús o dependència de les drogues. Pel seu perfil, poden compatibilitzar el tractament amb les seves activitats acadèmiques o laborals, recolzats en una estructura personal, familiar i social que els permeti seguir una vida normalitzada.

b. Programa Ciber

És un programa de prevenció indicada i de tractament educatiu-terapèutic de l'ús

problemàtic i/o abús de les tecnologies de la informació i la comunicació (addiccions digitals). En els últims anys, les conseqüències derivades del mal ús de les tecnologies digitals han cobrat importància i s'han convertit, en ocasions, en un problema que preocupa les famílies, els/les professionals i les mateixes persones afectades. A fi de donar resposta a aquesta situació, el 2017 es va crear el programa Ciber.

El programa té un doble objectiu general:

- La formació i capacitació de l'entorn familiar en relació amb l'ús saludable de les TIC.
- El tractament educatiu terapèutic front l'ús problemàtic de les TICS. Això inclou l'addicció a videojocs i addicció a les apostes en línia.

Les persones destinatàries són les següents:

- En el cas de l'itinerari familiar, seran destinatàries del programa aquelles famílies que tinguin fills/es que presenten un mal ús de les TIC, tot i que es trobin en una etapa inicial d'aquest tipus de problemàtica.
- En el cas de l'itinerari educatiu-terapèutic, tot i treballar-se en el mateix context de teràpia grupal, podem distingir tres perfils:
 - Persones amb ús problemàtic de les TICS
 - Persones amb un diagnòstic d'addicció a videojocs (segons es recull en el DSM- V)
 - Persones amb diagnòstic d'addicció a les apostes en línia (segons es recull en el DSM-V).

d) SERVEIS TRANSVERSALS

a. Orientació laboral

Servei d'orientació i inserció sociolaboral. Té l'objectiu de millorar les competències professionals i personals de les persones amb problemes d'addicció, per aconseguir una inserció laboral plena i efectiva.

Persones destinatàries: persones en situació de d'atur i situació de millora de feina.

b. Programa penitenciari

Implementa l'atenció terapèutica a l'interior del Centre Penitenciari de Menorca.

La intervenció intrapenitenciària té l'objectiu general d'aconseguir la màxima motivació cap a l'abandonament del consum de drogues.

Aquests objectius es duren a terme mitjançant grups d'autoajuda i entrevistes individuals, realitzades per l'equip terapèutic, després d'una fase diagnòstica de les persones internes que hagin sol·licitat ser ateses pel Servei.

La intervenció intrapenitenciària es complementa amb un seguiment extrapenitenciari, en el moment en què les persones internes obtenen permisos de sortida o quan la seva situació judicial canviï de forma que ho permeti.



e) PROGRAMES DE PREVENCIÓ

a. Prevenció escolar: Aprendre les habilitats necessàries per a la vida

Aquests programes de prevenció, tant universal com selectiva, formen part del pla tutorial dels centres educatius.

El professorat rep assessorament i formació en un conjunt d'activitats de prevenció, amb recursos i materials específics. Tot això té l'objectiu que siguin els mateixos centres i professorat els que duguin a terme les activitats amb l'alumnat, bé a les aules o bé a les tutories.

Abasten diferents temàtiques, com ara:

- La informació bàsica sobre els perills del consum de l'alcohol i les drogues.
- La prevenció del mal ús, abús o addicció a les tecnologies digitals o a través d'aquestes.
- I proposen una guia per desenvolupar les habilitats socials, la gestió emocional o la resolució de conflictes.
- Programes: joc de claus, trencaclosques.

b. Prevenció familiar: Escola de suport familiar (EAF)



Amb la idea de seguir donant resposta a la societat i posar valorar el coneixement i l'experiència de la nostra entitat, s'ofereix el dispositiu Escola de Suport Sociofamiliar.

La realitat és que l'entitat troba cada vegada més persones, pares, mares i

familiars que prenen consciència, cada vegada més prest, sobre les necessitats educatives a les seves llars, i hi ha menys tabús per acudir a centres especialitzats.

La nostra àmplia experiència en la gestió de programes de prevenció externs (escolar, comunitària i laboral) ens ha ofert un bagatge i una seguretat que ens permet oferir aquest dispositiu obert a totes aquelles persones que ho requereixin, i no necessàriament vinculat a teràpia.

Es contemplen dos recorreguts:

- EAF 1: dirigit, per una banda, a totes aquelles famílies que ja tenen un fill/a en tractament a Projecte Home Balears; i, per l'altra, a aquelles famílies que tinguin fills/es que presenten un problema d'ús/abús/dependència (encara que no estiguin vinculats a cap tractament) i que desitgin millorar el maneig d'aquesta problemàtica. La intervenció és bàsicament amb la família, a escala grupal, complementada amb orientació i seguiment individual.
- EAF Universal: dirigit a tots aquells familiars que presenten inquietud respecte a la millora de les competències parentals, sense necessitat que hagi aparegut qualque tipus de comportament disruptiu moderat/greu, ni d'ús/abús/dependència. Es tracta de millorar les habilitats parentals, per influir i treballar en la potenciació dels factors de protecció i disminuir els riscos, amb l'objectiu, així, de prevenir conductes de risc futures en els seus descendents.

NARCÒTICS ANÒNIMS

Narcòtics Anònims és una organització internacional sense ànim de lucre, per a persones addictes en recuperació, que funciona a més de 140 països.

El plantejament principal de la recuperació a NA és la creença en el valor terapèutic d'una persona addicta que ajuda una altra persona addicta.

Els membres de l'associació participen a diferents reunions, on comparteixen les seves experiències i la recuperació de l'addicció a les drogues.

Les reunions se celebren cada tres mesos, en uns espais llogats per les persones membres de l'associació i coordinades per les mateixes persones, de forma alterna. NA no accepta contribucions financeres externes de persones que no en siguin membres, no té terapeutes professionals, clíniques, ni centres de cap tipus.

Serveis oferts: reunions de sensibilització de la comunitat, per informar sobre l'existència de l'organització, així com sobre l'organització de congressos i conferències; visites a l'hospital i a institucions de presentació, per introduir els conceptes bàsics del programa i el servei de literatura: producció i distribució de llibres, llibrets i fullets, així com edicions en tipografia gran i d'àudio, i publicacions electròniques.

BIBLIOGRAFIA

1. Asociación Proyecto Hombre (2020): Curso de intervención con menores en situación de riesgo en el ámbito de la prevención de las drogodependencias y otras adicciones.
2. Barreras a la inclusión social de población drogodependiente cronificada: análisis desde la perspectiva de género (2015). Fundación Atenea.
3. Begoña Iglesias, E.; Cortés Tomás, M. y cols. (2011) Manual de adicciones para psicólogos especialistas en Psicología Clínica en formación. Socidroalcohol.
4. Becoña Iglesias, E. "Bases científicas de la prevención de las drogodependencias" (2002). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio del Interior. Madrid.
5. BOE-A-2005-9061: Ley 4/2005, de 29 de abril, sobre drogodependencias y otras adicciones en las Illes Balears.
6. Encuesta domiciliaria sobre uso de drogas 2017. Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad (Gobierno de España).
7. Encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias 2018. Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad (Gobierno de España).
8. Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (Gobierno de España).
9. Fernández Coll, M.Cristina; Marquet Josa, Núria; Haro Cortés, Maria; Barrasa Marquet, Aina (2018): "Diferències de gènere en el consum d'alcohol i altres drogues, i conductes addictives entre els 12 i 18 anys a Menorca. Evolució 1996-2001-2006-2018".
10. Guía para la elaboración de un plan local de prevención de drogodependencias (2013). Diputación de Barcelona.
11. Informe sobre adicciones comportamentales 2020. Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad (Gobierno de España).
12. Instituto de Gobierno y Políticas públicas (2003): "Un paso más hacia la inclusión social: Generación de conocimiento, políticas y prácticas para la inclusión social" (Universidad Autónoma de Barcelona).
13. Manual para la elaboración de planes municipales sobre drogas. Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). Ministerio del Interior.
14. Manual para la prevención comunitaria de las drogodependencias y adicciones en Andalucía. Consejería para la Igualdad y el Bienestar social (Junta de Andalucía).

- 15.** Memoria de Actividad 2018: Dirección General de Ordenación del Juego, Ministerio de Hacienda (Gobierno de España).
- 16.** II Pla Insular sobre Drogodependencias y Adicciones en Menorca 2015-2020. Consell Insular de Menorca.
- 17.** Subirats, J.; Riba, C.; Giménez, L.; Obradors, A.; Giménez, M.; Queralt, D.; Bottos, P.; Rapoport, A. (2004): "Pobreza y exclusión social: un análisis de la realidad española y europea". Fundació La Caixa.
- 18.** Observatorio Europeo sobre las Drogas y las Toxicomanías: Informe Europeo sobre Drogas, Tendencias y novedades (2019).
- 19.** Observatorio Europeo sobre las Drogas y las Toxicomanías: Informe sobre drogas 2019 España.