



PLAN INTEGRAL DE ADICCIONES DE LAS ILLES BALEARS 2025-2032



Índice

Índice.....	
I. Antecedentes y justificación.....	
II. Proceso de desarrollo del Plan.....	
III. Principales resultados del diagnóstico.....	
IV. Misión, visión, principios y valores.....	
V. Aspiraciones generales del Plan.....	
VI. Líneas estratégicas.....	
1.....	Prevención
Eje 1.1 Aspectos comunes a la prevención.....	
Eje 1.2 Prevención universal y medidas ambientales.....	
Eje 1.3 Prevención por entornos.....	
2.....	Modelo de atención
Eje 2.1 Modelo de atención a las personas con conductas adictivas.....	
Eje 2.2 Abordaje integral de las adicciones.....	
Eje 2.3 Reducción de daños.....	
Eje 2.4 Incorporación social.....	
3.....	Reducción y control de la oferta
4.....	Coordinación, participación y comunicación
5.....	Formación
6.....	Investigación y evaluación
Eje 6.1 Calidad y mejora continua.....	
Eje 6.2 Investigación.....	
VII. Evaluación del Plan.....	
VIII.....	Gobernanza
IX. Cronograma.....	
X. Glosario.....	



XI. Bibliografia.....	
XII. Anexo 1. Indicadores de evaluación de las acciones.....	
XIII.....Anexo 2. Cronograma y responsables	



Antecedentes y justificación

Las adicciones con o sin sustancias, por lo general, plantean un fenómeno complejo y dinámico, así como un reto para su abordaje integral en la sociedad actual. Con el fin de dar una respuesta efectiva y actualizada a las necesidades y múltiples circunstancias que determinan esta problemática, y teniendo en cuenta el marco del que dispone la Ley 4/2005, de 19 de abril, sobre drogodependencias y otras adicciones en las Illes Balears [1], y el antecedente del Plan de Actuación en Drogodependencias y Adicciones de las Illes Balears 2007-2011 [2], la Dirección General de Salud Mental de la Consejería de Salud propone el desarrollo y la elaboración de un nuevo Plan Integral de Adicciones de las Illes Balears para 2025-2032, que pueda hacer frente a la complejidad de los nuevos retos. En este sentido, se plantea un abordaje armónico e integral, en una única acción global, que organice toda la labor a realizar, en los próximos años, por parte de las administraciones públicas, entidades públicas y privadas de nuestra comunidad autónoma, en el ámbito de los trastornos por uso de sustancias y adicciones comportamentales.

El proceso de elaboración de este plan se enmarca en la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 [3] y en el plan que la desarrolla: el Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024 [4], que dan el marco de actuación para el desarrollo de las políticas sobre adicciones que se llevan a cabo en los ámbitos del conjunto del Estado español, las administraciones autonómicas y las entidades locales.

De acuerdo con la Estrategia Nacional de Adicciones 2017-2024, el nuevo plan debe regirse por los siguientes principios rectores: equidad, perspectiva de género, transparencia, evidencia científica, participación, interseccionalidad, interdisciplinariedad, calidad, eficiencia y sostenibilidad.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la OMS [5] plantea la necesidad de abordar el consumo de sustancias psicoactivas y las conductas adictivas, pues pueden impactar de forma negativa en más de un objetivo de desarrollo sostenible (ODS): ODS 1, fin de la pobreza; ODS 2, hambre cero; ODS 3, salud y bienestar; ODS 4, educación de calidad; ODS 5, igualdad de género; ODS 8, trabajo y crecimiento económico; ODS 10, reducción de las desigualdades; ODS 11, ciudades y comunidades sostenibles, y ODS 16, paz, justicia e instituciones sólidas.



Proceso de desarrollo del Plan

La elaboración de este plan se ha llevado a cabo mediante una serie de fases que pueden considerarse las habituales en los procesos de reflexión estratégica y formulación de planes; concretamente, son las que se mencionan a continuación:

- Elaboración de un diagnóstico de situación inicial del territorio. Identificación de necesidades a través de entrevistas a profesionales y usuarios, revisión de documentación, reuniones de trabajo con los agentes implicados en cada uno de los territorios. Seguimiento con Comité Técnico y contribuciones de un panel de personas expertas.
- Formulación de la misión, visión, principios y valores que deben regir el despliegue del plan estratégico.
- Formulación de las pretensiones generales del plan, así como de las líneas estratégicas de actuación del plan. Cabe indicar que:
 - Cada línea estratégica está estructurada en una serie de ejes de trabajo.
 - Cada eje de trabajo contempla los correspondientes objetivos estratégicos.
 - Estos objetivos estratégicos comprenden una serie de objetivos específicos que, a su vez, se materializarán en una serie de acciones.
- Delimitación de indicadores de seguimiento y evaluación del plan.
- Definición de los mecanismos de gobernanza que se utilizarán y que deben velar por la puesta en marcha de las actuaciones contempladas en el plan.

Los resultados derivados de estas fases se pueden consultar en los documentos de análisis y diagnóstico inicial (partes 1 y 2).



Principales resultados del diagnóstico

El análisis de la situación efectuada entre enero y abril de 2024 reveló diversas problemáticas y necesidades en el ámbito de las adicciones en las Illes Balears.

Los cambios socioeconómicos del contexto actual tienen un gran impacto en la familia como agente principal de socialización, eje de la crianza de niños y niñas y cuidado de personas en situación de dependencia. En este sentido, se ha reducido el número de miembros, a consecuencia de la baja natalidad, y se ha reducido el número de familias en las que conviven tres generaciones, mientras que se ha incrementado el número de familias monoparentales, en las que un único adulto, mayoritariamente una mujer, asume las responsabilidades domésticas y de cuidados. Asimismo, en el actual contexto que dificulta el acceso a una vivienda, han aumentado de forma significativa la presencia de familias que comparten un mismo domicilio.

Las familias se encuentran con dificultades para desempeñar el rol protector y de cuidado hacia sus hijos e hijas, muchas veces por desconocimiento o por dificultades para ejercer la responsabilidad que implica la crianza, y otras por dificultades de conciliación para compatibilizar los horarios de trabajo con tiempo de calidad con los menores de edad (especialmente en temporada alta). Asimismo, adolescentes y jóvenes tienen dificultades para acceder a alternativas de ocio saludable. En este contexto, a muchas familias les cuesta establecer límites, proveer apoyo emocional y llevar a cabo una comunicación fluida y con respeto hacia sus hijas e hijos.

La incidencia y prevalencia de los problemas de salud mental en las personas menores de edad está aumentando. Los consumos con potencial adictivo de los y las más jóvenes comienzan a ser un grave problema de salud pública, con posibles conductas de riesgo (violencias, sexualidad de riesgo, acoso, consumo de pornografía, apuestas en línea, etc.) [6]. En los últimos años, además de las adicciones a sustancias y juego, ha aumentado el número de menores que hace un uso inadecuado y abusivo de las tecnologías de relación, información y comunicación (TRIC), muy normalizado también en las familias que tienen ciertas dificultades para establecer una buena higiene digital en el hogar. Por ejemplo, solo el 31,6 % del alumnado refiere que sus progenitores les ponen normas sobre el uso de las TRIC, el 25,1 % que les limitan las horas de uso, y el 14,8 %, los contenidos a los que acceden. El 37,4 % informa que sus progenitores suelen utilizar el móvil durante las comidas. Según la escala CIUS¹(de la encuesta ESTUDES), el 18,4 % del alumnado de las Illes Balears de 14 a 18 años hace un posible uso compulsivo de Internet.

1 Compulsive Internet Use Scale ('Escala de uso compulsivo de internet').



Además, muchas familias subestiman el consumo de sustancias de sus hijos e hijas y las consecuencias que este consumo conlleva, a veces utilizando estrategias equivocadas, como facilitarles el alcohol o permitirles un consumo moderado [7] [8].

Según algunos estudios [9][10], existe relación entre las personas que consumen alcohol entre los 14-18 años y el consumo habitual por parte de sus progenitores. Respecto al tabaco, el porcentaje de estudiantes que viven en hogares donde se fuma a diario en las Illes Balears es del 36,8 %. La permisividad de las familias en cuanto al consumo de tabaco, cannabis y alcohol es mayor entre el alumnado que refiere haber consumido el último mes, según el informe ESTUDES [11]. Existe un aumento del consumo de derivados del tabaco, como cigarrillos electrónicos, vapeadores y otros, así como del cannabis, en esta misma franja de edad.

Aunque el alcohol es la droga más consumida, se mantiene una tendencia ligeramente a la baja, tanto en los consumos esporádicos como en los más perjudiciales (por ejemplo, el consumo intensivo o *binge drinking*²). Sin embargo, la disponibilidad y la accesibilidad del alcohol es muy alta (un 91,7 % de los encuestados por ESTUDES considera que puede conseguir alcohol fácilmente o muy fácilmente y lo adquiere en supermercados o establecimientos, a pesar de la prohibición de la venta a menores de edad).

En este sentido, las personas menores de edad se encuentran en una situación de desprotección en relación con la disponibilidad y accesibilidad a actividades con potencial adictivo —con sustancias o sin ellas— y tienen mayores dificultades para participar en acciones de prevención fuera del ámbito escolar, donde se concentran la mayoría de las acciones de prevención, muchas veces de forma aislada o descoordinada, desigual en el territorio y sin evidencia científica que valide la efectividad de estas intervenciones.

En cuanto a la detección precoz y atención, falta un protocolo compartido que facilite el acceso a los recursos adecuados en cada caso, con información suficiente para todos los agentes sociales y medidas más allá de las punitivas. También existe una variabilidad significativa en el acceso a los servicios entre las diferentes islas, con una diferente concentración de recursos en cada una de ellas.

Respecto a las personas en situación de vulnerabilidad, el estigma asociado a las adicciones sigue siendo un obstáculo importante que dificulta el acceso a los servicios y la recuperación de las personas afectadas, especialmente para las mujeres, lo que repercute en un retraso en el acceso a la atención, y con mayores dificultades para adherirse a los tratamientos debido a las responsabilidades familiares.

2 Práctica consistente en ingerir la mayor cantidad de alcohol en el menor tiempo posible (cinco o más bebidas para hombres y al menos cuatro para mujeres en un plazo de dos horas).



Las personas en situación de sinhogarismo, al no disponer de un lugar estable donde vivir, se encuentran en una situación de inestabilidad e inseguridad que provoca dificultad de acceso y continuidad a tratamientos de salud, lo que provoca un deterioro progresivo de su estado de salud mental y físico [12]. Algunos recursos residenciales temporales no admiten a personas con problemas de adicciones. Esto hace que las personas en situación de sinhogarismo con conductas adictivas se encuentren con una doble discriminación.

Para las mujeres en esta situación, la desprotección se agrava al entrar en círculos de dependencia y malos tratos como estrategia de supervivencia [13].

Este círculo dificulta la detección y la denuncia de estas situaciones, incidiendo en la doble victimización de las mujeres y su exclusión, por consumo de sustancias y por ser víctimas de violencia. En algunos casos, son mujeres que han sufrido muchos años de violencia y silencian situaciones traumáticas con un consumo evasivo.

Según los estudios, el 70 % de las personas que acuden a las consultas por adicciones tienen, además, otro problema de salud mental. Las personas con patología dual presentan una complejidad importante y grandes dificultades tanto para ser diagnosticadas como para ser tratadas de forma coordinada e integral por parte de los recursos existentes, y sin ser excluidas de los recursos más adecuados (por ejemplo, debido a la falta de adherencia al tratamiento, o por no disponer de una vivienda estable, o por poca conciencia del trastorno). Además, el 40 % de las personas con patología dual presenta ideas suicidas[14] [15].

Por otra parte, con el progresivo envejecimiento de la población, la edad de las personas que consumen aumenta. La encuesta ESDAM [16], para conocer el consumo de alcohol y otras sustancias en personas mayores de 64 años, destaca que el alcohol es el más prevalente (58,6 % habían consumido alguna vez en el último año, un 46,7 % en el último mes y un 19 % cada día durante este período), hipnosedantes en cuanto al consumo diario (22,2 % en el último mes), tabaco (11,8 % alguna vez en el último mes y 9,8 % a diario durante este período) y analgésicos opioides durante el último mes (22,8 % y 4,4 % cada día en este período).

Las personas en tratamiento de metadona y similares envejecen de forma prematura y con comorbilidades. Estudios elaborados [17] en otras regiones de España definen a este colectivo como principalmente integrado por hombres, de alrededor de los cincuenta años, de origen español, con un nivel socioeconómico bajo y con una media de tratamiento con metadona de alrededor de trece años. Los dispositivos que atienden a estas personas comienzan a detectar déficits en la



cobertura de las necesidades debido a este envejecimiento prematuro. Las comorbilidades pueden incluir diabetes, déficits cognitivos, VIH o hepatitis C, entre otros. Además, se suma el hecho de tener escaso apoyo familiar o de vínculos cercanos, una vida laboral corta y el estigma por el consumo, que no favorece la inclusión en dispositivos comunitarios habituales, lo que aumenta su vulnerabilidad y aislamiento social. A esta situación comienza a sumarse el edadismo y la precariedad residencial o la falta de vivienda estable. Otra necesidad con la que se encuentra este colectivo es la dificultad para encontrar espacios seguros y privados para el consumo.

Por otra parte, las personas con procesos judiciales o en cumplimiento de medidas judiciales pueden encontrarse en situación de vulnerabilidad, dadas las dificultades para reinserirse en el mercado laboral, poder acceder a una vivienda, tener una estructura familiar y de apoyo, especialmente en los inicios de la externalización, son factores que facilitarían su incorporación social.

Existen ciertas carencias en la formación especializada de profesionales para atender a estos grupos de mayor vulnerabilidad.

En el ámbito de la atención sanitaria, en relación con las urgencias hospitalarias provocadas por sustancias psicoactivas, los centros sanitarios de las Illes Balears han informado durante 2022 que el cannabis es la sustancia que se ha relacionado con mayor cantidad de episodios de urgencias, con un 56 %. El porcentaje es superior en las mujeres, 61 %, frente a los hombres, 54 %. Le sigue la cocaína, con un 54,3 %. El porcentaje es superior en hombres, un 56,1 %, frente a un 50,3 % en mujeres. En tercer lugar, se encuentra el alcohol, con un 49 %. También con porcentaje superior en hombres, 51,3 %, frente a un 44,1 % protagonizado por mujeres. Estas tres sustancias están presentes prácticamente en todas las edades. Un 46,9 % de los casos consumieron dos sustancias [18].

Valorando los resultados de las personas admitidas a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, el alcohol es el motivo de tratamiento con mayor número de admisiones, el 40,83 %, con un mayor porcentaje de mujeres (53,98 %), aunque, teniendo en cuenta las admisiones por el resto de sustancias, la mayoría de admitidos a tratamiento fueron hombres (75). La gran mayoría (87,9 %) de las personas admitidas a tratamiento vivían en hogares familiares (casas, pisos, apartamentos), el 7,0 % vivían en instituciones y el 4,8 % en alojamientos precarios o inestables [19].

Por lo que se refiere a la atención a trastornos sin sustancia, durante el año 2023 se notificaron 148 admisiones a tratamientos por trastornos comportamentales, de las cuales 129 fueron admisiones de hombres y 19 de mujeres. Esto supone una disminución de un 9,2 % respecto a 2022. Los principales motivos son por juego (75 %), uso compulsivo de dispositivos electrónicos, redes sociales o



videojuegos, adicción al sexo (6,8 %) y a las compras (2,7 %). El 87,2 % son hombres [20].

La encuesta sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España [21] presenta una prevalencia similar de ese consumo en la población laboral a la que se observa en la población general, tanto en lo referente al porcentaje como al perfil de personas consumidoras: el alcohol, el tabaco, los hipnosedantes y el cannabis se posicionan como las sustancias más consumidas. Existen carencias en la sensibilización de las empresas sobre la prevención de las conductas adictivas, así como sobre las estrategias de prevención integral para prevenir accidentes y otras incidencias. De ahí que la prevención en el ámbito laboral sea necesaria para prevenir accidentes, el empeoramiento de las conductas problemáticas relacionadas con el consumo y la cronicidad. Muchas personas no se sienten identificadas con un perfil de adicción o consumo problemático, y por tanto no llegan a pedir ayuda.

En el ámbito educativo, aunque se concentran la mayoría de las acciones preventivas dirigidas a menores, la prevención se lleva a cabo de forma desigual y a menudo sin criterios de calidad, y no se integra regularmente en todos los niveles educativos. Se da una falta de programas preventivos en educación postobligatoria.

El ámbito del ocio y tiempo libre cuenta con una necesidad de referentes y opciones más saludables. El modelo de diversión imperante implica fiestas ligadas al consumo de alcohol y otras sustancias, en que el propio entorno social banaliza y no da importancia al consumo ni a los riesgos asociados.

En el ámbito local, la diversidad de planes existentes a diferentes niveles (municipales, insulares, etc.) genera confusión, a la vez que falta una coordinación integral que potencie sinergias entre diferentes programas y recursos disponibles y la necesidad de promover el trabajo en red.

En el ámbito de la atención sanitaria y social, aparte de lo ya explicado en relación con el envejecimiento progresivo de la población, las carencias se relacionan con la estructuración de un modelo de atención flexible, en red y centrado en las personas y sus necesidades, incluyendo las perspectivas de equidad y género. Los y las profesionales en ocasiones no disponen de la información y la formación necesarias sobre las conductas adictivas, las intervenciones y los recursos disponibles, los circuitos de atención y las herramientas de detección, atención y seguimiento de las adicciones, y los riesgos asociados al consumo. También faltan espacios de cuidado para profesionales.

Existe una carencia de equidad en la accesibilidad a los recursos según la isla, con dificultades de coordinación entre las unidades de salud mental y los recursos de



adicciones y servicios sociales. La diferente organización de las UCA según el territorio promueve esta iniquidad. También se da una necesidad de identificar y eliminar prácticas estigmatizadoras que promuevan mayores vulnerabilidades. Este diagnóstico ha permitido revisar el mapa de recursos, identificar áreas de mejora y proponer líneas de acción para el Plan Integral de Adicciones de las Illes Balears 2025-2032 (PIA-IB). Los resultados obtenidos ponen de manifiesto la necesidad de una intervención coordinada e integral, que tenga en cuenta las especificidades de cada isla y la diversidad de las personas afectadas. Este proceso diagnóstico también ha sido esencial para definir los objetivos estratégicos y las acciones prioritarias del plan, con el fin de mejorar la salud y el bienestar de la población balear.



Misión, visión, principios y valores

Misión

La misión del Plan Integral de Adicciones se centra en ofrecer un marco integral y coordinado para acometer las adicciones y comportamientos de riesgo, desde la perspectiva comunitaria, abordando de forma diferenciada los diferentes contextos. El presente Plan se compromete a involucrar a todos los agentes implicados, incluidas las personas afectadas por las adicciones, para promover un cambio de tendencia en las condiciones que lleven al desarrollo de conductas adictivas. Se adoptará una multiestrategia para reducir los factores de riesgo, promover alternativas saludables y garantizar un abordaje basado en la evidencia científica y buenas prácticas, centrado en la persona y en los contextos donde se producen los consumos, desde una perspectiva de los derechos humanos, interseccional y de género. Al mismo tiempo, quiere promover la formación de todas las partes implicadas, así como la investigación y la evaluación continua sobre las acciones que se integran en el plan.

En resumen, el objetivo del plan es diseñar estrategias integrales que aborden las adicciones y promuevan la salud y el bienestar de la ciudadanía de las Illes Balears.

Visión

El Plan favorecerá la consolidación de un modelo de abordaje adecuado a las múltiples necesidades de la ciudadanía, que integre la prevención de forma proactiva y promueva la participación activa de todos los agentes necesarios, para llegar de forma efectiva a un amplio espectro de personas, considerando los determinantes sociales de la salud en todos los territorios.

Este plan plantea un abordaje multidimensional que interpele y fomente respuestas desde la inteligencia colectiva, actuando sobre las conexiones que promuevan un cambio de tendencia en el desarrollo de las conductas adictivas y favoreciendo contextos y comportamientos saludables desde una perspectiva interseccional.

El Plan pretende mejorar las condiciones para monitorizar la situación de las diversas conductas adictivas y la evaluación y seguimiento de los programas de prevención, promoción, atención y rehabilitación.

Principios y valores

Principios



- Equidad: asegurar que todos los individuos, independientemente de su contexto socioeconómico, género u origen, tengan acceso igualitario a los recursos y servicios de prevención, detección, reducción de daños, tratamiento y rehabilitación de las adicciones.
- Protección de las personas menores de edad de acuerdo con las directrices de la ONU [22]. Este plan velará por un desarrollo (físico, mental y social) saludable de los menores de edad, de acuerdo con los derechos de la infancia.
- Perspectiva de género: incorporar el análisis de las diferencias de género en las conductas adictivas, garantizando una atención específica y adecuada a las necesidades de mujeres, varones y personas no binarias.
- Intersectorialidad: fomentar la colaboración entre diferentes sectores, como salud, educación y servicios sociales, así como otras organizaciones y entidades sociales, para proporcionar una respuesta coordinada e integral a las adicciones.
- Interseccionalidad: comprender a las personas en todas sus dimensiones y su posición en relación con diferentes ejes de desigualdad: la edad; la orientación sexual y la identidad de género; el origen, la racialización, la religión, el sexo, el nivel socioeconómico; la diversidad funcional o discapacidad, etc. La perspectiva interseccional es una propuesta que nos ayuda a entender mejor a las personas, sus necesidades y problemas, para buscar soluciones más adecuadas.
- Transparencia: promover una gestión abierta y clara de las actuaciones, informes y datos del plan, garantizando la confianza pública y el derecho a la información.
- Evidencia científica: basar todas las acciones y programas en datos científicos fiables, asegurando que las intervenciones sean efectivas y actualizadas.
- Interdisciplinariedad (perspectiva bio, psico, social y comunitaria): enfocar las adicciones desde una perspectiva multidimensional, abordando aspectos biológicos, psicológicos, sociales y comunitarios para ofrecer una atención integral y holística.
- Participación: involucrar activamente a profesionales y personas y familias afectadas en el diseño y la evaluación de las acciones del plan.
- Implicación: fomentar el compromiso y la colaboración de todos los agentes implicados, desde las administraciones hasta las comunidades locales, para conseguir objetivos comunes.
- Calidad: garantizar que los servicios y programas ofrecidos sean de alto nivel, en todas las dimensiones de atención (prevención, tratamiento y recuperación).
- Eficiencia y sostenibilidad: optimizar los recursos disponibles para alcanzar los máximos resultados con el mínimo impacto económico, asegurando la continuidad en el tiempo de programas y otras iniciativas.



Valores

- Enfoque de salud pública integral, incluyendo a la persona, su entorno familiar y social y el conjunto de la comunidad: considerar al individuo en su conjunto, teniendo en cuenta no solo a la persona afectada sino también a su entorno familiar, social y comunitario para ofrecer una atención más completa y entendida como reto colectivo y comunitario.
- Universalidad: asegurar que todo el mundo (incluyendo a las personas en situación administrativa no regularizada) tiene acceso a los servicios de prevención, tratamiento y recuperación sin exclusiones.
- Coherencia y colaboración entre administraciones públicas: asegurar una acción conjunta y consistente entre distintas administraciones para asegurar una respuesta coordinada y eficiente a las necesidades emergentes detectadas.
- Corresponsabilidad social y responsabilidad pública en relación con las competencias: reconocer que afrontar las adicciones es una responsabilidad compartida entre la sociedad y las administraciones, garantizando el cumplimiento de las respectivas competencias.
- Atención integral, integrada e integradora: ofrecer una atención continuada y coordinada en todos los ámbitos, desde la prevención hasta la incorporación social, abordando las necesidades individuales y colectivas y evitando duplicidades y mala praxis.
- Trabajo en red: promover la colaboración activa entre profesionales de distintos sectores, destacando la creación y el intercambio de conocimientos compartidos para generar una respuesta coordinada, holística y eficiente.
- Atención a la diversidad: reconocer y adaptarse a las necesidades diversas de los distintos colectivos afectados, teniendo en cuenta la diversidad cultural, social, económica, de género, de edad y de capacidades físicas y mentales.
- Consiliencia: unir los conocimientos, experiencia e información de diferentes disciplinas para crear un marco unificado de entendimiento y actuaciones interconectadas.



Aspiraciones generales del Plan

Los objetivos generales del Plan Integral de Adicciones de las Illes Balears (PIA-IB) se orientan a establecer un marco integral que responda de forma coordinada y efectiva a la problemática de las adicciones en las Illes Balears, mediante una acción conjunta de las instituciones y entidades públicas y privadas. Eso incluye la prevención de las conductas adictivas, la atención y el tratamiento de las personas afectadas, la reducción de daños y la incorporación social. Se busca garantizar un acceso equitativo a los servicios, sin discriminación, y una atención personalizada que tenga en cuenta las necesidades específicas de cada persona.

El PIA-IB pretende también establecer una red integrada de recursos que permita mejorar la colaboración entre los diferentes agentes implicados (profesionales y ciudadanía), y asegurar que se toman decisiones basadas en la ética profesional y la evidencia científica. Por otra parte, también se quiere promover una sociedad más informada y sensibilizada sobre las adicciones, fomentando la participación ciudadana en la resolución de esta problemática.

Por último, las pretensiones generales del Plan Integral de Adicciones de las Illes Balears (PIA-IB) son las siguientes:

1. Abordar de forma integral las conductas adictivas (con y sin sustancias) en la comunidad autónoma, cuya estrategia incluya prevención, tratamiento, reducción de daños, incorporación social y reducción de las desigualdades en el acceso a los servicios.
2. Fomentar la coordinación entre las distintas instituciones, entidades y agentes involucrados en el abordaje de las adicciones, tanto en el ámbito sanitario como en el social y comunitario, el educativo y el laboral, con el objetivo de optimizar los recursos existentes y mejorar la eficiencia de las intervenciones. Promover la participación de todos los agentes en la promoción activa de la salud y la prevención de las conductas adictivas y de riesgo.
3. Promover un enfoque basado en la promoción de la salud, el bienestar emocional y la prevención de las conductas de riesgo, la reducción de daños y el bienestar social, teniendo en cuenta la perspectiva de género, la equidad, la interculturalidad y las necesidades específicas de personas en situación de vulnerabilidad, como jóvenes, mujeres, ancianos, menores de edad no acompañados y personas en situación de riesgo de exclusión social.



4. Asegurar la calidad de los servicios mediante la evaluación continua, la formación de profesionales y la actualización constante de las intervenciones basadas en la evidencia científica, garantizando la accesibilidad y la equidad a toda la población.
5. Reducir el impacto social y sanitario de las adicciones, disminuyendo la incidencia de las conductas adictivas y mejorando el acceso a tratamientos eficaces para todas las personas afectadas. Se prestará especial atención a la prevención de los factores y contextos facilitadores de las conductas adictivas, el consumo de drogas y los comportamientos susceptibles de generar adicciones en jóvenes, potenciando las medidas de control y promoviendo la intervención precoz.



Líneas estratégicas

Prevención

Definición: Esta línea estratégica se orienta a sensibilizar la sociedad sobre los factores de riesgo, de protección y las consecuencias del consumo de drogas y los comportamientos susceptibles de generar adicciones, de forma transversal, en diferentes entornos, y a través de las redes comunitarias y de atención. Además de la prevención universal, orientada a toda la población y desde la vertiente local y comunitaria, incluye también acciones de prevención selectiva e indicada, así como la complementariedad con las intervenciones terapéuticas, si fuera necesario. Son relevantes las acciones orientadas a la reducción de riesgos asociados al uso experimental y habitual (violencias, sexualidad de riesgo, accidentes, intoxicaciones, etc.).

Eje 1.1 Aspectos comunes a la prevención

1.1.1 Objetivo estratégico: Garantizar que las políticas e iniciativas de prevención del consumo de drogas y de los comportamientos susceptibles de generar adicciones se fundamentan en evidencias científicas y buenas prácticas, a fin de promover la seguridad o eficacia de las intervenciones.

1.1.1.1 Objetivo específico: Fomentar programas basados en la evidencia científica y buenas prácticas para evitar la implementación de programas e intervenciones que puedan producir daños en las personas.

Acciones

1.1.1.1.1 Incorporar criterios de calidad en los programas preventivos de acuerdo a los criterios EDPQS (Estándares europeos de calidad para la prevención de las drogodependencias)³ establecidos en el Portal de Buenas Prácticas del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD).

1.1.1.1.2 Facilitar la implementación de los programas basados en la evidencia, su difusión y el acceso a los mismos.

1.1.1.1.3 Promover la evaluación de los programas que se implementen en las Illes Balears.

³ Los estándares europeos de calidad para la prevención de drogodependencias (EMCDDA, 2011) constituyen un marco de referencia excepcional para estandarizar las acciones preventivas con el objetivo de garantizar su calidad, y por extensión, alcanzar unos índices de efectividad excelentes. Los estándares están enfocados a aspectos estructurales y de procedimiento de los programas preventivos. Se determinan a través de la evaluación, composición y competencias de los profesionales que implementan los programas.



1.1.1.1.4 Promover la creación de comunidades de programas que faciliten su evaluación.

1.1.1.1.5 Actualizar la guía de recursos, destacando los programas que cumplen con los criterios de calidad para difundir y compartir buenas prácticas.

1.1.1.1.6 Promover la creación de un paquete de intervenciones efectivas, que combinadas de forma complementaria aumentan su efectividad.

Eje 1.2 Prevención universal y medidas ambientales

1.2.1 Objetivo estratégico: Promover la sensibilización y la información de la población mediante un enfoque integral y transversal, colaborando con distintos sectores sociales para construir una red de apoyo y educación que promueva la cultura preventiva y la alfabetización en prevención.

1.2.1.1 Objetivo específico: Fomentar la conciencia social sobre los factores de riesgo y protección relacionados con las conductas adictivas, destacando sus consecuencias y riesgos, empoderando a las personas para que sean capaces de tomar decisiones informadas.

Acciones

1.2.1.1.1 Diseñar campañas de sensibilización integradas y alineadas con otras acciones preventivas, que puedan evaluarse y coordinarse desde las diferentes administraciones.

1.2.1.1.2 Difundir información clara y accesible a la ciudadanía y en los medios de comunicación sobre todas las iniciativas y estrategias preventivas.

1.2.1.1.3 Incluir en las campañas de sensibilización la recogida de datos factibles que permitan ajustar las estrategias preventivas.

1.2.1.1.4 Fomentar campañas que aborden el uso de las tecnologías digitales y los riesgos asociados con el mal uso o abuso de estas, la pornografía y los juegos de apuesta en línea.

1.2.2 Objetivo estratégico: Potenciar la prevención universal desde una perspectiva comunitaria, favoreciendo la coordinación y la colaboración en red de los diferentes agentes implicados en el ámbito local, integrando las medidas



ambientales que disponga la normativa y que promuevan espacios seguros, saludables y libres de sustancias nocivas.

1.2.2.1 Objetivo específico: Desarrollar y fortalecer las redes multisectoriales para la prevención mediante la aplicación y el desarrollo de estrategias integradas que impliquen a agentes de los ámbitos educativo, comunitario, social, sanitario, de ocio y cultura, así como la industria, la sociedad civil y las fuerzas de seguridad.

Acciones

1.2.2.1.1 Consolidar un modelo de coordinación como el de la Plataforma por un Ocio de Calidad de las Illes Balears (POQIB) para el abordaje de otras iniciativas preventivas o crear nuevas plataformas comunitarias, dotándolas de recursos para el seguimiento de las estrategias propuestas.

1.2.2.1.2 Empoderar y reforzar a los colectivos sociales (asociaciones de familias, vecinales, agrupaciones, de jóvenes...) para que integren la prevención y el trabajo en red dentro de sus objetivos.

1.2.2.1.3 Consolidar y extender la estrategia de salud en el ámbito local mediante la creación de espacios de colaboración entre agentes comunitarios, e integrar la prevención como prioridad en la política local.

1.2.2.2 Objetivo específico: Promover el desarrollo y la implementación de políticas generales de prevención ambiental dirigidas a cambiar el entorno cultural, social, físico y económico.

Acciones

1.2.2.2.1 Promover y colaborar con los entes locales para el desarrollo de ordenanzas municipales que faciliten entornos seguros y saludables, regulando la prohibición de fumar en vías públicas y espacios naturales, así como el consumo de alcohol u otras sustancias en espacios públicos.

1.2.2.2.2 Fomentar la creación de espacios públicos seguros y atractivos, como parques, centros deportivos o culturales, en los que la comunidad pueda desarrollar actividades lúdicas saludables.



1.2.3 Objetivo estratégico: Transitar hacia un ocio de calidad que integre la prevención con perspectiva de equidad y género.

1.2.3.1 Objetivo específico: Promover un ocio de calidad que favorezca el desarrollo de actividades significativas y enriquecedoras orientadas a la promoción de la salud y la prevención de los consumos.

Acciones

1.2.3.1.1 Revisar los modelos de ocio, así como su oferta, desde una perspectiva multisectorial y comunitaria.

1.2.3.1.2 Promover espacios de ocio libres de sustancias adictivas (fiestas populares, deportivas, ocio), fomentando colaboraciones con el sector privado.

1.2.3.1.3 Promover modelos de ocio saludable en la planificación y organización tanto de fiestas populares como de celebraciones privadas, asegurando que las actividades sean seguras y minimicen los riesgos asociados.

1.2.3.1.4 Implicar al sector del ocio en la aplicación de las medidas impulsadas desde la POQIB para garantizar un ocio saludable.

1.2.3.1.5 Facilitar el acceso al ocio de calidad para las personas y comunidades en situación de vulnerabilidad, garantizando que dispongan de oportunidades adecuadas para participar.

1.2.3.1.6 Fomentar la sensibilización, acompañamiento y reparación en materia de igualdad de género, y desarrollar un protocolo específico para prevenir, detectar e intervenir en situaciones de violencia sexual, incluyendo las vinculadas a situaciones de vulnerabilidad química en el entorno de ocio.

1.2.3.2 Objetivo específico: Promover la participación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en las acciones preventivas y en la creación y la gestión del ocio de calidad.

Acciones

1.2.3.2.1 Implicar a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el diseño de las propuestas de acciones preventivas, enmarcadas dentro de la evidencia científica.

1.2.3.2.2 Potenciar recursos e intervenciones comunitarios (acciones socioeducativas) que trabajen el contexto social



y el de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes para mejorar el entorno, reduciendo la oferta y las oportunidades para consumir.

1.2.3.2.3 Promover el debate sobre el ocio de calidad y la prevención en los órganos consultivos de infancia, adolescencia y juventud.

1.2.3.2.4 Implicar a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en la creación y gestión de actividades de ocio de calidad.

Eje 1.3 Prevención por entornos

1.3.1 Objetivo estratégico: Promover la implementación coordinada y cooperativa de la prevención por entornos (educativo, sanitario, social, laboral), para potenciar su impacto según cada contexto de implementación, y considerando las características específicas de las poblaciones a las que se dirige.

1.3.1.1 Objetivo específico: Fortalecer las sinergias entre las diferentes administraciones para avanzar en el modelo [de escuelas promotoras de salud](#)⁴ en todos los centros educativos, a la vez que se promueve la prevención y la detección precoz desde el entorno educativo.

Acciones

1.3.1.1.1. Impulsar que en los centros educativos se trabaje la prevención de las conductas adictivas como proyecto de centro para garantizar su sostenibilidad.

1.3.1.1.2 Impulsar el uso de herramientas para el diagnóstico, para la implementación del proyecto de escuela promotora de salud, para la formación de la red de apoyo comunitario y para la evaluación.

1.3.1.1.3 Promover la participación de toda la comunidad educativa (familias, alumnado, personal docente y no

4 Las escuelas promotoras de salud son una red de centros educativos que organizan sus prácticas de promoción de la salud en torno a unos estándares consensuados y elaborados por un grupo de trabajo de personas expertas en este ámbito, adaptadas al contexto español, y que a su vez siguen el consenso internacional de la red europea SHE. Los estándares son: 1) la política escolar y la estructura organizativa del centro educativo apoyan la promoción de la salud desde un enfoque escolar integral; 2) el centro educativo lidera las iniciativas de promoción de la salud a través de un modelo de escuela promotora de salud integral; 3) existen mecanismos de participación de la comunidad educativa y se establecen alianzas y colaboración con los diferentes agentes de la comunidad; 4) el centro implementa la programación educativa de forma coherente con la promoción de la salud; 5) el centro educativo proporciona un entorno físico y socioemocional saludable, seguro y sostenible, y 6) el centro educativo evalúa las iniciativas y actuaciones implementadas de promoción de la salud.

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/escuela/guia_EscuelasPromotorasdeSalud.htm



docente) para que los centros educativos se conviertan en entornos favorecedores de la salud y el bienestar.

1.3.1.1.4 Promover acciones y programas preventivos basados en la evidencia científica o que cumplen criterios de buenas prácticas, tanto en educación obligatoria como en postobligatoria.

1.3.1.1.5 Elaborar e implementar un protocolo para la detección e intervención precoz de factores de riesgo y señales de alerta de consumo de sustancias o de otros comportamientos susceptibles de generar adicción y que supongan un riesgo grave para el alumnado.

1.3.1.1.6 Consolidar las comisiones de convivencia y bienestar⁵ de los centros educativos como red esencial para la coordinación de programas y acciones preventivas y de promoción de salud en el entorno educativo.

1.3.1.2 Objetivo específico: Promover la detección precoz y la atención del consumo o conductas de riesgo desde la atención primaria de la salud y otros dispositivos sanitarios, así como desde los servicios sociales, a través de programas y acciones preventivas.

Acciones

1.3.1.2.1 Promover un modelo de trabajo coordinado y en red entre los profesionales de los distintos ámbitos para la prevención y abordaje de los problemas asociados al consumo de drogas y los comportamientos susceptibles de generar adicciones.

1.3.1.2.2 Elaborar e implementar un protocolo para la detección, derivación e intervención precoz de factores de riesgo y señales de alerta de consumo de sustancias o de otros comportamientos susceptibles de generar adicción, adoptando medidas preventivas con especial atención a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y sus familias.

⁵ Las comisiones que responden a la Resolución del consejero de Educación y Formación Profesional de día 24 de mayo de 2023 por la que se establecen las funciones y composición de la Comisión de Convivencia y Bienestar y se crea la figura de la persona coordinadora para el bienestar y la protección del alumnado en los centros educativos no universitarios sostenidos con fondos públicos de las Illes Balears. Estas comisiones trabajan la prevención y tratamiento de los conflictos, llevan a cabo programas de mediación entre iguales y otras acciones de promoción de la salud y el bienestar, la coeducación, etc.



1.3.1.2.3 Aumentar los servicios de prevención e intervención precoz dirigidos a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y sus familias.

1.3.1.2.4 Promover el protocolo de detección precoz e intervención para la población institucionalizada.

1.3.1.3 Objetivo específico: Integrar programas de prevención de conductas adictivas en el entorno laboral, abordando medidas de prevención universal, selectiva e indicada, de acuerdo con el modelo de empresa promotora de salud⁶.

Acciones

1.3.1.3.1 Implementar el modelo de empresa promotora de salud en el tejido empresarial y en las instituciones de las Illes Balears.

1.3.1.3.2 Sensibilizar las empresas de la importancia de la prevención y el abordaje de las conductas adictivas en su entorno, y a otros agentes sociales.

1.3.1.3.3 Facilitar estrategias de prevención integral del uso de sustancias para prevenir el inicio o incremento en el consumo de sustancias.

1.3.1.3.4 Crear el programa de prevención de adicciones en el entorno laboral, que vaya desde la prevención universal, la detección, la intervención breve y la intervención desde recursos específicos, hasta la incorporación social.

1.3.1.3.5 Ofrecer apoyo adaptado a las necesidades individuales y de cada persona mediante actuaciones que respeten el proceso de recuperación y la coordinación entre recursos.

1.3.1.3.6 Concienciar y sensibilizar a los establecimientos de hostelería para fomentar una aplicación estricta de los «espacios sin humo» y fomentar la aplicación de medidas de dispensación responsable de alcohol (DRA), ambas orientadas tanto a la protección de la salud de los

⁶ Una empresa promotora de salud es aquella que, además de cumplir todas las medidas de seguridad y prevención de riesgos laborales, se preocupa por el bienestar de las personas trabajadoras, que son su principal activo; apoya de forma activa la política de promoción de la salud en el entorno laboral y está comprometida con la comunidad a la que pertenece y con la sostenibilidad. [Descubre el programa Empresas saludables | EinaSalut - Empresas saludables - EinaSalut](#)



trabajadores y trabajadoras (riesgos laborales) como de los usuarios y usuarias de estos establecimientos.

Modelo de atención

Definición: Esta línea estratégica incluye la detección, la prevención de riesgos, el tratamiento, la reducción de daños y la incorporación social, y se orienta a conceptualizar un modelo no lineal de atención integral de calidad, inclusivo y participado. Se desarrolla desde todos los niveles, el acceso, la continuidad asistencial y la coordinación fluida para que la atención esté siempre centrada en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la persona y se tengan en cuenta sus determinantes sociales de la salud y su entorno.

Eje 2.1 Modelo de atención a las personas con conductas adictivas

2.1.1 Objetivo estratégico: Garantizar una asistencia de calidad adaptada a las necesidades de todas las personas afectadas (directa o indirectamente) por una conducta adictiva que favorezca la accesibilidad, la continuidad asistencial y la equidad en la atención.

2.1.1.1 Objetivo específico: Establecer una red de atención integral, integrada e integradora para el abordaje de las conductas adictivas adecuada a las necesidades de la población.

Acciones

2.1.1.1.1 Integrar la red de adicciones en la red de salud mental.

2.1.1.1.2 Impulsar la elaboración de planes individuales de intervención centrados en la característica de cada persona que contemplen medidas transversales e interseccionales a lo largo de todo el proceso.

2.1.1.1.3 Implementar programas que garanticen una atención integral, integrada e integradora que incorpore y asegure la perspectiva de género y la equidad, adaptándose a las distintas necesidades de las personas afectadas para promover una atención personalizada y sin discriminación.

2.1.1.1.4 Fomentar espacios de trabajo y sensibilización para erradicar el estigma hacia las personas consumidoras o con conductas adictivas, por parte de los profesionales.



2.1.1.1.5 Promover la participación de las personas afectadas y sus familias en el diseño y la elaboración de programas de atención.

2.1.1.1.6 Establecer una coordinación eficaz y eficiente para mejorar el acceso, la atención y la continuidad asistencial de las personas con adicciones, en especial las de personas en situación de vulnerabilidad (patología dual, ancianos, mujeres víctimas de violencia, menores de edad, personas en situación de precariedad residencial o sin hogar, personas con procesos judiciales), entre los servicios sanitarios y los servicios sociales.

2.1.1.1.7 Revisar y adaptar los criterios de acceso a los recursos y servicios de intervención comunitaria, especialmente para personas en situación de vulnerabilidad, considerando que, siendo la adicción un factor de vulnerabilidad, no debe ser un criterio de exclusión.

2.1.1.1.8 Generar una metodología para desarrollar buenas prácticas en el trabajo en red.

2.1.1.1.9 Potenciar y consolidar la atención y el acompañamiento a las familias.

Eje 2.2 Abordaje integral de las adicciones

2.2.1 Objetivo estratégico: Garantizar un abordaje integral de las adicciones.

2.2.1.1 Objetivo específico: Garantizar una atención de calidad y equitativa en todos los niveles asistenciales.

Acciones

2.2.1.1.1 Valorar las necesidades de recursos (comunidades terapéuticas de patología dual, centros de día, pisos de reinserción...) y de profesionales en los diferentes ámbitos relacionados con las adicciones y en los distintos territorios para cubrir las carencias y ofrecer una atención cercana y de calidad.

2.2.1.1.2 Trabajar por la mejora en la historia clínica en cuanto a operatividad, seguridad y eficacia, garantizando la recogida del diagnóstico de patología dual.

2.2.1.1.3 Impulsar recursos de desintoxicación hospitalaria que cubran todas las adicciones.



2.2.1.1.4 Impulsar programas de atención a la patología dual tanto en el ámbito hospitalario como en el ambulatorio.

2.2.1.1.5 Potenciar la detección precoz de factores de riesgo y conductas adictivas, y la intervención breve en atención primaria y servicios de urgencias sanitarios, así como en los servicios sociales comunitarios, y establecer los circuitos de derivación con los recursos pertinentes.

2.2.1.1.6 Sensibilizar a los profesionales de atención primaria en cuanto a la detección precoz de cargas familiares y posibles violencias u otros determinantes sociales de la salud en aquellas mujeres que tienen prescritos psicofármacos.

2.2.1.1.7 Promover la atención domiciliaria o telemática para aquellas personas que no puedan acceder al tratamiento.

2.2.1.1.8 Fomentar los centros de día y programas de terapia ocupacional para pacientes vinculados a recursos de adicciones.

2.2.1.1.9 Promover centros de día de baja exigencia para personas con conductas adictivas.

2.2.1.2 Objetivo específico: Integrar las unidades de conductas adictivas (UCA) en el sistema sanitario de referencia en cada área de salud, mediante una clara definición de sus funciones y su papel en la atención específica de las conductas adictivas.

Acciones

2.2.1.2.1 Asegurar la implementación de las UCA en todas las islas e integrarlas en la cartera de servicios sanitarios garantizando la atención de las personas en el Servicio de Salud.

2.2.1.2.2 Definir qué categorías profesionales mínimas debe tener una UCA, incorporando nuevas figuras a los equipos de las UCA, como profesionales de educación social, terapeutas ocupacionales, técnicos de orientación laboral y psiquiatría, entre otros.

2.2.1.2.3 Elaborar la cartera de servicios de las UCA que garanticen la cobertura de necesidades que presente la población.



2.2.1.2.4 Protocolizar los programas sobre la base de estándares de calidad y buenas prácticas.

2.2.1.3 Objetivo específico: Implementar programas integrales y específicos dirigidos a personas con conductas adictivas y su entorno, adecuados a las necesidades detectadas.

Acciones

2.2.1.3.1 Potenciar y garantizar el tratamiento y atención equitativa a jóvenes en todo el territorio, con especial atención a jóvenes en situación de vulnerabilidad.

2.2.1.3.2 Promover desde atención primaria de salud programas de cese tabáquico (en las diversas formas de consumo), con especial atención a población joven, personas embarazadas y sus parejas, familias con niños menores y profesionales referentes: personal docente, personal sanitario, personal del ámbito social, etc.

2.2.1.3.3 Promover desde atención primaria de salud programas específicos de atención dirigidos a grupos poblacionales con consumos de sustancias problemáticos o perjudiciales: personas embarazadas, personas con envejecimiento prematuro, personas con comorbilidades, menores de edad, personas con responsabilidades familiares, personas que participan de entornos de socialización, etc.

Eje 2.3 Reducción de daños

2.3.1 Objetivo estratégico: Mantener y ampliar la cobertura y adaptar a los nuevos perfiles de consumo a los programas de reducción de daños con evidencia científica.

2.3.1.1 Objetivo específico: Fomentar conductas de menor riesgo, reducir los factores de riesgo prevenibles y contribuir a la reducción de las desigualdades sociales y de salud entre grupos de población específicos.

Acciones

2.3.1.1.1 Promover la diversificación de la oferta de programas de reducción de daños y ampliar la cobertura de distintos espacios y servicios de reducción de daños.



2.3.1.1.2 Promover actuaciones y acompañamiento dirigidos a las familias en los programas de reducción de daños.

2.3.1.1.3 Mejorar el acceso a recursos específicos para mujeres en situación de vulnerabilidad para reducir los daños relacionados con el consumo de sustancias.

2.3.1.2 Objetivo específico: Impulsar la metodología de reducción de daños.

Acciones

2.3.1.2.1 Incluir el modelo de reducción de daños en todas las conductas adictivas, siempre que presente evidencia o eficacia y efectividad.

2.3.1.2.2 Fomentar campañas de prevención de enfermedades transmisibles relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

2.3.1.2.3 Mejorar y ampliar la cobertura y acceso al diagnóstico precoz y tratamiento de enfermedades transmisibles relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

2.3.1.2.4 Impulsar programas de medicación supervisada para personas en programas de reducción de daños.

Eje 2.4 Incorporación social

2.4.1 Objetivo estratégico: Fomentar la autonomía personal, el desarrollo integral y el bienestar social de las personas con conductas adictivas en los distintos ámbitos vitales (personal, familiar, relacional, educativo, formativo, laboral, de ocio, de salud, residencial, judicial) promoviendo su plena participación en la comunidad.

2.4.1.1 Objetivo específico: Potenciar en el marco comunitario el desarrollo de programas de incorporación social y actuaciones para personas con conductas adictivas en todos los ámbitos vitales, y con la colaboración de corporaciones locales, entidades privadas y administraciones competentes.

Acciones

2.4.1.1.1 Promover la participación activa de las corporaciones locales, administraciones competentes y entidades privadas sin ánimo de lucro en la elaboración y



desarrollo de programas de incorporación social para personas con conductas adictivas.

2.4.1.1.2 Promover desde los órganos competentes en materia laboral el impulso de programas que favorezcan la contratación de personas en proceso de recuperación.

2.4.1.1.3 Impulsar programas de incorporación social en la comunidad, para personas con conductas adictivas, que incluyan la metodología de acompañamiento y apoyo individualizado mediante la figura de referente, durante todo el proceso de recuperación.

2.4.1.2 Objetivo específico: Aumentar la accesibilidad a los recursos de incorporación social durante todo el proceso de abordaje de las adicciones.

Acciones

2.4.1.2.1 Garantizar el acceso de las personas con adicciones a recursos comunitarios (poniendo especial atención en las mujeres en situación de sinhogarismo o precariedad residencial) para reducir la complejidad social, el estigma y la vulnerabilidad.

2.4.1.2.2 Fomentar que los órganos competentes en materia social y laboral faciliten la formación y accesibilidad a itinerarios laborales y prelaborales de las personas con adicciones.

2.4.1.2.3 Incentivar que los órganos competentes promuevan programas que aumenten la autonomía personal y económica de las personas con adicciones.

2.4.1.2.4 Promover que las corporaciones locales y entidades promuevan actividades de ocio saludable y accesible para las personas con adicciones.

3. Reducción y control de la oferta

Definición: Esta línea estratégica se orienta a las políticas y medidas de control y reducción de la oferta para reducir las posibilidades de consumo de drogas de la población, así como de otras actividades que puedan generar adicción, garantizando el desarrollo de la legislación adecuada, y su cumplimiento y aplicación.

3.1 Objetivo estratégico: Impulsar un marco normativo efectivo y los mecanismos de control adecuados para conseguir la disminución del acceso y disponibilidad



de alcohol, tabaco, otras sustancias psicoactivas y actividades que puedan generar adicción, especialmente en personas menores de edad.

3.1.1 Objetivo específico: Impulsar la elaboración de normativa en relación con las medidas de control y de reducción de la oferta y de la demanda, incluyendo alcohol, tabaco y otros productos relacionados, sustancias ilegales, adicciones sin sustancia y otras situaciones que impliquen un riesgo para la población.

Acciones

3.1.1.1 Elaborar una nueva ley de adicciones que incluya el tabaco y otros productos relacionados, el alcohol, otras sustancias y conductas adictivas.

3.1.1.2 Ampliar y reforzar los espacios sin humo para incluir otros productos relacionados con el tabaco.

3.1.1.3 Revisar e impulsar la inclusión de las limitaciones del consumo de drogas (alcohol, tabaco y otras sustancias adictivas) en los convenios colectivos de los distintos sectores, y en especial en aquellos que supongan un riesgo para terceras personas.

3.1.1.4 Promover medidas que establezcan que los agentes que dispensen alcohol estén formados en dispensación responsable de alcohol (DRA) y otras medidas, como la accesibilidad al agua gratuita en el entorno del ocio.

3.1.1.5 Establecer mecanismos de coordinación desde los órganos competentes en el abordaje de las adicciones para contribuir al desarrollo legislativo en otros sectores, asegurando que sus políticas y normativas contemplen, en su caso, la prevención y la reducción de daños asociados a las conductas adictivas.

3.1.1.6 Impulsar una evaluación integral del impacto de las medidas de control y reducción de la oferta.

3.1.2 Objetivo específico: Desarrollar iniciativas que faciliten y garanticen el cumplimiento de la normativa vigente en los distintos ámbitos regulados.

Acciones



3.1.2.1 Fomentar la implementación del Convenio Marco para el Control de Tabaco (CMTT-OMS)⁷.

3.1.2.2 Elaborar y difundir acciones de sensibilización e información dirigidas a los profesionales, población en general y colectivos específicos, en relación con el cumplimiento de la normativa.

3.1.2.3 Realizar un seguimiento de las iniciativas ciudadanas, profesionales, de sociedades científicas, ONG y entidades privadas sobre el impulso de normativa relacionada con el abordaje de las adicciones.

3.1.3 Objetivo específico: Promover medidas de control efectivas para asegurar el cumplimiento de la normativa sobre sustancias, actividades o elementos que pueden fomentar conductas adictivas.

Acciones

3.1.3.1 Impulsar y mejorar los mecanismos de vigilancia y cumplimiento de la legislación en materia de adicciones y en la regulación del juego de azar.

3.1.3.2 Crear mecanismos de coordinación entre las administraciones competentes para favorecer una mayor efectividad de las medidas de control.

3.1.3.3 Impulsar la colaboración de la ciudadanía mediante la creación de una plantilla de denuncia sobre el incumplimiento de la normativa relacionada con el control de la oferta.

3.1.3.4 Garantizar un seguimiento de las posibles vulneraciones de la normativa relacionada con la publicidad y uso de la imagen de mujeres y menores de edad, y de la publicidad encubierta.

3.1.4 Objetivo específico: Impulsar un programa de medidas educativas y restaurativas para personas menores de edad infractoras.

Acciones

⁷ El Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (OMS-CMCT) entró en vigor en 2005 para reducir el consumo del tabaco en todo el mundo. El tratado obliga a los 180 países firmantes a implementar fuertes políticas basadas en la evidencia, incluyendo cinco medidas clave: incrementar los impuestos al tabaco, crear espacios públicos libres de humo, etiquetar los paquetes con advertencias, prohibir la publicidad y apoyar a los servicios para dejar de fumar.



3.1.4.1 Elaborar un programa de medidas educativas y restaurativas para personas menores de edad infractoras siguiendo la normativa específica.

3.1.4.2 Informar y formar a municipios y organismos en la aplicación del programa de medidas educativas y restaurativas para personas menores de edad infractoras.

4. Coordinación, participación y comunicación

Definición: Esta línea estratégica se orienta a la organización de la estructura y los procesos para la coordinación de las acciones a desarrollar en el marco del Plan, su seguimiento y evaluación, promoviendo la participación de todos los colectivos afectados, los profesionales de diversas áreas y sectores de actividad, los colectivos de interés en particular y la ciudadanía en general.

También, se orienta a la necesidad de planificar la comunicación interinstitucional y con la ciudadanía para facilitar el acceso a la información veraz, correcta y transparente de todo ello lo relacionado con las conductas adictivas, considerando posibles efectos iatrogénicos en la comunicación según a dependiendo de a quién se dirige, el contenido del mensaje, y cómo se produce.

4.1 Objetivo estratégico: Consensuar las estrategias para el abordaje intersectorial de las adicciones, para favorecer las sinergias, coherencia y prácticas eficaces, entre las diferentes administraciones y entidades existentes, garantizando la efectividad del intercambio de la información, la optimización de los recursos y la continuidad de las acciones.

4.1.1 Objetivo específico: Garantizar la coordinación con todas las estructuras necesarias para el abordaje efectivo y de calidad para toda la población.

Acciones

4.1.1.1 Otorgar y actualizar las estructuras de coordinación para la elaboración de las estrategias consensuadas para el abordaje de las adicciones entre las distintas administraciones.

4.1.1.2 Promover una coordinación efectiva entre todos los recursos que intervienen en el plan individual de intervención, promoviendo el acceso equitativo y de calidad de las personas usuarias.

4.1.1.3 Promover la elaboración y actualización de los planes insulares de adicciones.



4.1.1.4 Promover la elaboración y actualización de los planes municipales de adicciones, e impulsar la coordinación y el trabajo en red entre municipios.

4.1.1.5 Fomentar la formalización de convenios de colaboración y cooperación con las organizaciones empresariales y asociaciones públicas y privadas que desarrollen su labor en el abordaje de las adicciones.

4.1.1.6 Fomentar la formalización de convenios de colaboración con distintos actores para desarrollar investigaciones en el campo de las adicciones.

4.2 Objetivo estratégico: Fomentar la transparencia y la accesibilidad de la información sobre adicciones a la ciudadanía y a los distintos sectores profesionales.

4.2.1 Objetivo específico: Mejorar la comunicación sobre adicciones para que sea accesible, clara y útil, tanto para la ciudadanía como para los profesionales implicados.

Acciones

4.2.1.1 Elaborar un plan de comunicación que sea común y consensuado con todas las entidades que participan para fomentar la difusión de contenidos y darle visibilidad utilizando los canales más adecuados para quien recibe la información.

4.2.1.2 Facilitar información actualizada para profesionales y población en general sobre los recursos y herramientas para el abordaje de las adicciones.

4.2.1.3 Dar a conocer a los profesionales y la ciudadanía los resultados de la evaluación de servicios y programas, promoviendo la transparencia de la información.

4.2.1.4 Crear espacios y mesas de trabajo con los medios de comunicación e interlocutores sociales clave, para la coordinación de acciones conjuntas y facilitar el acceso a la información, así como para promover la construcción de una mirada preventiva de las adicciones y evitar el estigma.

4.2.1.5 Establecer mecanismos para monitorizar la efectividad de las acciones de comunicación y evaluar la comprensión y percepción de la información sobre adicciones de la ciudadanía y los profesionales.



4.3 Objetivo estratégico: Fomentar y estimular la participación y la implicación activa y significativa de la sociedad civil y la ciudadanía.

4.3.1 Objetivo específico: Favorecer la participación ciudadana mediante la creación de espacios y herramientas que den voz a sus necesidades e inquietudes en la creación de un modelo de abordaje de las adicciones.

Acciones

4.3.1.1 Crear canales y espacios de participación para las asociaciones de personas usuarias, las familias y la ciudadanía en general.

4.3.1.2 Organizar estructuras de participación en los recursos de atención a las adicciones para promover la implicación de las personas usuarias en la mejora de la calidad de los servicios.

4.3.1.3 Promover la colaboración con el tercer sector y la sociedad en el diseño y la implementación de políticas públicas para el abordaje de las adicciones.

4.3.1.4 Crear foros de diálogo entre administraciones, organizaciones no gubernamentales y la ciudadanía.

5. Formación

Definición: Esta línea se centra en mejorar las competencias de los profesionales y las profesionales que trabajan en los ámbitos social, educativo y sanitario, así como de otros agentes implicados, promoviendo una educación integral en adicciones.

Se quiere fortalecer la capacidad de las personas que trabajan, sea de forma remunerada o voluntaria, en entidades ciudadanas y comunitarias.

También pretende contribuir al desarrollo de las competencias del resto de agentes implicados como profesionales de los servicios de prevención de riesgos laborales, profesionales de la educación social, responsables de los servicios de sanidad penitenciaria, y profesionales del sector del ocio, profesionales de las fuerzas de seguridad y profesionales de los medios de comunicación, entre otros.

5.1 Objetivo estratégico: Velar por la capacitación de los equipos profesionales y otros agentes implicados en el abordaje de las adicciones.



5.1.1 Objetivo específico: Garantizar la formación continuada en prácticas basadas en la evidencia y criterios de buenas prácticas dirigidas a profesionales de la prevención y atención a las adicciones, y a otros agentes implicados.

Acciones

5.1.1.1 Mejorar, ampliar y actualizar la formación de los profesionales y las profesionales y otros agentes implicados en el campo del abordaje de las adicciones, promoviendo la especialización mediante prácticas basadas en la evidencia y abordando tanto la reducción de la demanda como de la oferta de sustancias adictivas.

5.1.1.2 Implementar el Currículum Europeo de Prevención (EUPC)⁸ a todos los agentes (responsables políticos, técnicos...) que trabajan en el ámbito de la prevención.

5.1.1.3 Capacitar a los agentes comunitarios en estrategias preventivas en el ámbito del ocio mediante el abordaje en red.

5.1.1.4 Promover espacios de colaboración, intercambio y apoyo profesional en los diferentes servicios de abordaje de las personas con adicciones para reflexionar y mejorar en la práctica profesional, a la vez que favorecer el apoyo emocional y la formación continuada.

5.1.1.5 Promover la inclusión de la prevención en conductas adictivas basadas en la evidencia en la formación universitaria.

5.1.2 Objetivo específico: Fomentar la transferencia del conocimiento, haciéndolo extensivo a profesionales y otros agentes implicados en el abordaje de las adicciones.

Acciones

5.1.2.1 Organizar espacios de intercambio de conocimiento y reflexión como charlas, seminarios o jornadas sobre buenas prácticas en prevención, atención e investigación en adicciones.

5.1.2.2 Crear espacios de intercambio de experiencias como herramienta de aprendizaje continuado.

⁸ Es un manual para quienes toman decisiones, crean opinión y elaboran políticas sobre la prevención del uso de sustancias basada en la evidencia.

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/prevencion/pdf/2020_Curriculum_de_prevencion_europeo.pdf



5.1.3 Objetivo específico: Mejorar y desarrollar de forma efectiva la formación en perspectiva de género, los determinantes sociales y el estigma como pilares básicos en la formación sobre adicciones.

Acciones

5.1.3.1 Incluir la formación en perspectiva de género para profesionales de los ámbitos relacionados con el abordaje de las adicciones.

5.1.3.2 Fomentar la formación sobre los determinantes sociales, factores de riesgo y protección, para profesionales de los ámbitos relacionados con el abordaje de las adicciones.

5.1.3.3 Formar a profesionales de los servicios sanitarios, sociales, comunitarios y del tercer sector en técnicas para evitar el estigma en relación con las conductas adictivas.

6. Investigación y evaluación

Definición: Esta línea estratégica se centra en promover y fomentar estrategias de evaluación y de investigación orientadas a mejorar el abordaje de las adicciones. A través de estas acciones, se quiere impulsar el desarrollo y la implementación de servicios y programas que garanticen un abordaje de calidad, identificando y aplicando buenas prácticas basadas en la evidencia. La evaluación y la investigación tienen por finalidad optimizar los resultados en la prevención y la atención de las personas con conductas adictivas, asegurando una respuesta eficaz y adaptada a las necesidades reales.

Eje 6.1 Calidad y mejora continua

6.1.1 Objetivo estratégico: Garantizar la mejora continua de la calidad aplicable en todos los servicios y programas de la red de abordaje de las conductas adictivas.

6.1.1.1 Objetivo específico: Promover una estructura de trabajo coordinada que garantice la implementación de mejora continua de la calidad en la red de abordaje de las conductas adictivas, generando las estrategias adecuadas.

Acciones

6.1.1.1.1 Establecer una línea de colaboración estable en materia de evaluación e investigación con agentes clave (universidades, centros de investigación, sociedades científicas) para una mejora continua de la calidad.



6.1.1.1.2 Promover el desarrollo de un sistema de evaluación continua y sistemática de las intervenciones destinadas al abordaje de las adicciones que incluya indicadores de estructura, proceso y resultados para evaluar el impacto en el ámbito comunitario, la efectividad de la práctica, la satisfacción de las personas usuarias y sus familias y el proceso de implementación de las intervenciones, y que garantice la equidad.

6.1.1.1.3 Establecer un circuito de identificación de oportunidades de mejora relacionadas, entre otras, con necesidades formativas, de coordinación y protocolización de actuaciones, para así reducir la variabilidad en la práctica.

6.1.1.1.4 Difundir buenas prácticas y programas de éxito en el abordaje de las adicciones mediante las plataformas de buenas prácticas existentes.

6.1.1.2 Objetivo específico: Disponer de un sistema de información integrado y flexible que permita adaptarse a la realidad cambiante, y transitar hacia la homogeneización de los sistemas.

Acciones

6.1.1.2.1 Impulsar el desarrollo del Observatorio balear de adicciones.

6.1.1.2.2 Fomentar la coordinación entre los diferentes sistemas de recogida de información para homogeneizar los criterios de indicadores, asegurando que los datos estén desagregados por sexo e islas.

6.1.1.2.3 Establecer un sistema integrado para compartir de forma eficiente y segura la información recogida entre las entidades y los agentes de la red de abordaje de las adicciones, con el objetivo de mejorar la coordinación y calidad de la atención proporcionada, cumpliendo la Ley orgánica de protección de datos de carácter personal⁹ y con ciberseguridad.

6.1.1.2.4 Proporcionar un seguimiento continuado que garantice la implementación de prácticas equitativas (incluyendo perspectiva de género, perspectiva

⁹ Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.



intercultural) integrada en la práctica habitual de todos los profesionales de la red de atención de conductas adictivas.

Eje 6.2 Investigación

6.2.1 Objetivo estratégico: Impulsar una red de colaboración multidisciplinar para la investigación y desarrollo de nuevas estrategias de abordaje de las conductas adictivas.

6.2.1.1 Objetivo específico: Fomentar la investigación sobre el abordaje de las adicciones, adaptando las estrategias de abordaje de las conductas adictivas a los distintos ámbitos de actuación, como la salud, la educación y el ámbito social y laboral, en colaboración con diversas entidades.

Acciones

6.2.1.1.1 Promover la investigación relacionada con las conductas adictivas con los datos disponibles e incorporar criterios de investigación en la práctica profesional de los distintos servicios de la red de abordaje de adicciones.

6.2.1.1.2 Potenciar recursos para proyectos de investigación en adicciones.

6.2.1.1.3 Elaborar estudios para comprender las diferencias de género y mejorar sus enfoques de intervención.

6.2.1.1.4 Promover el enfoque interseccional en los estudios e investigaciones incluyendo el análisis de las especificidades de las personas en situación de vulnerabilidad.

6.2.1.1.5 Promover estudios que mejoren la comprensión de la violencia machista, incluyendo las agresiones sexuales y las violencias perpetradas por efecto de sustancias.

6.2.1.1.6 Promover la investigación en relación con la satisfacción de las personas usuarias de los distintos recursos para valorar su experiencia en relación con la atención.

6.2.1.1.7 Promover el análisis de barreras y facilitadores para mejorar las estrategias de coordinación en la red de atención.

6.2.1.1.8 Realizar un análisis de impacto de los espacios de consumo supervisado para valorar su creación en las Illes Balears.



Evaluación del Plan

Se promoverá una evaluación continua del proceso de implementación de las acciones de este plan, el nivel de consecución de cada una de ellas, así como el resultado y el impacto en salud, género, equidad y otras variables de interés según los datos disponibles.

La evaluación continua será en sí misma una herramienta para la monitorización, que también permitirá establecer medidas correctoras de las posibles desviaciones que se puedan producir o para dar respuesta a las necesidades emergentes que puedan identificarse.

Se pretende recoger de forma periódica información objetiva, contrastada y valorativa del proceso de implementación y de los resultados conseguidos que facilite la toma de decisiones a todos los niveles de despliegue del Plan, tanto a escala general como territorial, y de los diferentes agentes implicados.

La evaluación también debe contribuir a una mejor gobernabilidad del propio Plan, especialmente en lo que se refiere a las acciones transversales, identificando sinergias en la colaboración y áreas de mejora.

Para llevar a cabo esta evaluación, el PIA-IB cuenta con indicadores establecidos (por acción y objetivo).

Además, para el buen seguimiento del plan se han identificado responsables de cada una de las acciones, que liderarán su ejecución, y otros agentes participantes.

Para realizar el seguimiento del proceso de despliegue del PIA-IB, se realizarán cuatro períodos de evaluación (bianuales). Para valorar el grado de cumplimiento de las acciones desarrolladas, se tendrán en cuenta los siguientes indicadores:

- Proporción de acciones logradas en relación con las acciones planificadas en el plan (%).
- Proporción de indicadores de resultados que han alcanzado el estándar establecido (%).
- Proporción de indicadores completa o parcialmente alcanzados.

Además, se definirán otros indicadores complementarios para evaluar el cumplimiento de sus objetivos. Estos indicadores se dividirán en:

- Indicadores de estructura. Permiten asegurar que estén disponibles los componentes básicos, como los recursos y las infraestructuras.



— Indicadores de proceso. En la evaluación de proceso, se pretende obtener información del desarrollo de las acciones llevadas a cabo y la valoración que realiza la población diana y los agentes implicados en su implementación. Se prestará especial atención a recoger indicadores de:

- Cobertura: número o porcentaje de personas que han recibido la intervención y número o porcentaje de recursos y profesionales movilizados.
- Calidad: desempeño de las acciones, actividades desarrolladas, desviación del plan inicial, adaptación a las necesidades de la población, satisfacción de la población y de los agentes implicados, etc.

— Indicadores de resultado del PIA-IB 2025-2032. Permitirán evaluar la consecución de los objetivos específicos del Plan, con la finalidad de medir el impacto alcanzado en el ámbito del abordaje de las adicciones. Asimismo, se analizará el efecto diferencial de las acciones según subgrupos de población diana, considerando los ejes de desigualdad (por ejemplo, por sexo, edad o territorio). Para conseguirlo, se evaluarán principalmente:

- Los resultados conseguidos de los objetivos definidos en el plan: se medirá la consecución de los objetivos específicos establecidos en el PIA-IB, incluyendo la mejora de los recursos y los programas de atención y prevención. Asimismo, se tendrá en cuenta la capacidad del plan para la reducción de las desigualdades de acceso a los servicios en función de las características de los usuarios.
- La satisfacción y percepción de las personas usuarias, sus familias y agentes implicados. Se recogerá la información sobre el grado de satisfacción de los distintos grupos implicados, respecto a la percepción de la accesibilidad y la calidad de la atención, entre otros.

— Indicadores de impacto

- Disminuir el consumo intensivo de alcohol en los últimos treinta días en población de catorce a dieciocho años.
- Disminuir el consumo de riesgo de alcohol en mayores de quince años.
- Disminuir el consumo de tabaco diario y ocasional en personas mayores de quince años.
- Disminuir el consumo problemático de cannabis en población de catorce a dieciocho años.
- Disminuir el consumo de cocaína en los últimos treinta días en población mayor de quince años.
- Disminuir la disponibilidad percibida de bebidas alcohólicas.
- Disminuir la tasa de mortalidad por accidente de tráfico con presencia de alcohol u otras drogas.



- Disminuir la tasa de prevalencia de VIH.
- Disminuir la tasa de prevalencia de VHC.
- Reducir el incremento de prevalencia de juego en línea en el último año en población de catorce a dieciocho años.

En el anexo 1 se detallan los indicadores de cada una de las acciones a desarrollar. A continuación, se detallan los indicadores de resultados vinculados con los objetivos específicos:

TABLA 1. Indicadores de resultados vinculados a los objetivos específicos

<i>Objetivos específicos</i>	<i>Indicadores resultados (todos los datos, desagregados por sexo e islas)</i>
1.1.1.1 Fomentar programas basados en la evidencia científica y buenas prácticas para evitar la implementación de programas e intervenciones que puedan producir daños a las personas.	N.º de programas de prevención basados en evidencia científica / N.º total de programas de prevención
1.2.1.1 Fomentar la conciencia social sobre los factores de riesgo y protección relacionados con las conductas adictivas, destacando sus consecuencias y riesgos, empoderando a las personas para que sean capaces de tomar decisiones informadas.	% de percepción de la ciudadanía sobre el riesgo relacionado con las conductas adictivas
1.2.2.1 Desarrollar y fortalecer las redes multisectoriales para la prevención mediante la aplicación y desarrollo de estrategias integradas que impliquen a agentes de los ámbitos educativo, comunitario, social, sanitario, de ocio y cultura, así como la industria y la sociedad civil y fuerzas de seguridad.	% de actuaciones de prevención de adicciones que se desarrollan de forma coordinada entre agentes de diferentes ámbitos desde las redes multisectoriales
1.2.2.2 Promover el desarrollo e implementación de políticas generales de prevención ambiental dirigidas a cambiar el entorno cultural, social, físico y económico.	N.º de municipios que recogen medidas de prevención ambiental en sus planes municipales de adicciones/ N.º total de municipios o mancomunidad
1.2.3.1 Promover un ocio de calidad que favorezca el desarrollo de actividades significativas y enriquecedoras orientadas a la promoción de la salud y la prevención de los consumos.	N.º de municipios con actividades de ocio saludable de acuerdo con los criterios que se establezcan / N.º total de municipios
1.2.3.2 Promover la participación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en las acciones preventivas y en la creación y gestión del ocio de calidad.	N.º de acciones preventivas en las que participan niños, niñas, adolescentes y jóvenes / N.º total de acciones preventivas N.º de actividades de ocio de calidad en las que niños, niñas, adolescentes y jóvenes están implicados en el diseño y gestión / N.º total de actividades de ocio de calidad
1.3.1.1 Fortalecer las sinergias entre las diferentes administraciones para avanzar en el modelo de escuelas promotoras de salud en todos los centros educativos, a la vez que se promueve la prevención y detección precoz desde el entorno educativo.	



Objetivos específicos	Indicadores resultados (todos los datos, desagregados por sexo e islas)
	N.º de escuelas promotoras de salud / N.º total de centros educativos
	N.º de personas detectadas con riesgo de consumo de sustancias o abuso de las TRIC en centros educativos y derivados a recursos específicos/Núm. de personas detectadas con riesgo de consumo de sustancias o abuso de las TRIC en centros educativos
1.3.1.2 Promover la detección precoz y la atención del consumo o conductas de riesgo desde la atención primaria de la salud y otros dispositivos sanitarios, así como desde los Servicios Sociales, a través de programas y acciones preventivas.	
	N.º de personas identificadas con el programa de detección precoz en los distintos servicios
	N.º de personas detectadas con riesgo de consumo de sustancias o abuso de las TRIC desde servicios de atención primaria, otros servicios sanitarios y servicios sociales, y derivadas a recursos específicos/Núm. de personas detectadas con riesgo de consumo de sustancias o abuso de las TRIC desde servicios de atención primaria, otros servicios sanitarios y servicios sociales
1.3.1.3 Integrar programas de prevención de conductas adictivas en el entorno laboral, abordando medidas de prevención universal, selectiva e indicada, de acuerdo con el modelo de empresa promotora de salud.	
	N.º empresas que han implementado un programa de prevención de adicciones / N.º total de empresas
2.1.1.1 Establecer una red de atención integral, integrada e integradora para el abordaje de conductas adictivas adecuada a las necesidades de la población.	
	N.º de protocolos orientados a la detección precoz, la intervención temprana y la asistencia integral a las adicciones, en coordinación con el resto de dispositivos de atención a este colectivo
	N.º de personas usuarias que perciben que ha mejorado la accesibilidad a la Red de Atención de las Drogodependencias y Adicciones / N.º de personas usuarias encuestadas
	N.º de personas atendidas según protocolos establecidos de atención en la red
2.2.1.2 Garantizar una atención de calidad y equitativa en todos los niveles asistenciales	
	N.º de personas usuarias que expresan estar satisfechas con la atención recibida en los diferentes recursos asistenciales / N.º de personas usuarias encuestadas en los diferentes recursos de la red
	N.º de profesionales satisfechos con los recursos existentes por nivel de asistencia / N.º de profesionales encuestados
2.2.1.3 Integrar las unidades de conductas adictivas (UCA) en el sistema sanitario de referencia en cada área de salud, mediante una definición clara de sus funciones y el papel de las UCA en la atención específica de las conductas adictivas.	
	N.º de UCA integradas en el sistema de salud / N.º total de UCA
	Cartera de servicios de abordaje de las adicciones actualizada anualmente e integrada en el sistema de salud (sí/no)
2.2.1.4 Implementar programas integrales y específicos dirigidos a personas con conductas adictivas y su entorno, adecuados a las necesidades detectadas.	



Objetivos específicos	Indicadores resultados (todos los datos, desagregados por sexo e islas)
	N.º de programas integrales destinados a colectivos específicos.
	N.º de personas atendidas en programas integrales según las necesidades detectadas (colectivos específicos).
2.3.1.1 Fomentar conductas de menor riesgo, reducir los factores de riesgo prevenibles y contribuir a la reducción de las desigualdades sociales y de salud entre grupos de población específicos.	
	% de incremento de personas que participan de programas de reducción de daños
	% de reducción de conductas de riesgo prevenibles
2.3.1.2 Impulsar la metodología de reducción de daños	
	Disposición de programas de reducción de daños por los distintos tipos de consumo, con evidencia científica, al alcance de los profesionales (sí/no)
	N.º de profesionales con información sobre programas y recursos con evidencia científica de reducción de daños.
2.4.1.1 Potenciar en el marco comunitario el desarrollo de programas de incorporación social y actuaciones para personas con conductas adictivas en todos los ámbitos vitales y con la colaboración de corporaciones locales, entidades privadas y administraciones competentes.	
	N.º de personas participantes en programas de incorporación / N.º de participantes derivados a acciones de incorporación según protocolos
2.4.1.2 Aumentar la accesibilidad a los recursos de incorporación social durante todo el proceso de abordaje de las adicciones.	
	% Áreas geográficas cubiertas por los recursos de incorporación social accesibles a personas con conductas adictivas
	Diversidad de recursos para perfiles y necesidades diferentes (presencia de criterios de inclusión o exclusión de recursos) (sí/no)
3.1.1 Impulsar la elaboración de normativa en relación con las medidas de control y de reducción de la oferta y de la demanda, incluyendo alcohol, tabaco y otros productos relacionados, sustancias ilegales, adicciones sin sustancia y otras situaciones que impliquen un riesgo para la población.	
	Elaboración y aprobación de la ley actualizada sobre adicciones (sí/no)
3.1.2 Desarrollar iniciativas que faciliten y garanticen el cumplimiento de la normativa vigente en los distintos ámbitos regulados.	
	N.º de personas que conocen la normativa según encuesta / N.º total de personas encuestadas
	Existencia de mecanismos de coordinación intersectorial para el seguimiento de la normativa (sí/no)
3.1.3 Promover medidas de control efectivas para asegurar el cumplimiento de la normativa sobre sustancias, actividades o elementos que pueden fomentar conductas adictivas.	
	N.º de medidas dirigidas a garantizar el cumplimiento de la normativa establecido por todos los agentes
	N.º de sanciones por sustancia o actividad
3.1.4 Impulsar un programa de medidas educativas y restaurativas para personas menores de edad infractoras.	



Objetivos específicos	Indicadores resultados (todos los datos, desagregados por sexo e islas)
	N.º de municipios que aplican el programa de medidas educativas / N.º total de municipios
	N.º de personas menores de edad que se benefician del programa de medidas educativas / N.º total de personas menores de edad infractoras
4.1.1 Garantizar la coordinación con todas las estructuras necesarias para el abordaje efectivo y de calidad para toda la población.	
	Constitución de estructuras integrales para el abordaje de las adicciones a escala territorial
4.2.1 Mejorar la comunicación sobre adicciones para que sea accesible, clara y útil tanto para la ciudadanía como para los profesionales implicados.	
	N.º de personas que refieren estar informadas sobre adicciones, programas y recursos de abordaje / N.º total de personas preguntadas o encuestadas
	N.º de profesionales que refieren estar informados sobre adicciones, programas y recursos de abordaje / N.º total de profesionales (incluye profesionales de todos los ámbitos)
4.3.1 Favorecer la participación ciudadana mediante la creación de espacios y herramientas que den voz a sus necesidades e inquietudes en la creación de un modelo de abordaje de las adicciones.	
	N.º de espacios o canales creados para recoger las contribuciones de la ciudadanía
	N.º de aportaciones que se recogen a través de los distintos canales de participación al año
	N.º de personas satisfechas con la iniciativa de participación y la colaboración / N.º de personas encuestadas
5.1.1 Garantizar la formación continuada en prácticas basadas en la evidencia y criterios de buenas prácticas dirigidas a profesionales de la prevención y atención de las adicciones y otros agentes implicados.	
	Elaboración de un plan de formación continua sobre adicciones (sí/no)
	N.º de profesionales que han participado en acciones de formación continua sobre adicciones
	N.º de profesionales satisfechos con el plan formativo / N.º de profesionales encuestados
	N.º de formaciones que se han ofrecido
5.1.2 Fomentar la transferencia del conocimiento, haciéndolo extensivo a profesionales y otros agentes implicados en el abordaje de las adicciones.	
	N.º de sesiones de transferencia de conocimientos desarrolladas al año (incluye sesiones de espacios de intercambio y otras actividades similares)
	N.º de profesionales participantes en las sesiones de intercambio profesional
	N.º de profesionales satisfechos con los espacios de intercambio / N.º de profesionales encuestados
5.1.3 Mejorar y desarrollar de forma efectiva la formación en perspectiva de género, los determinantes sociales y el estigma como los pilares básicos en la formación sobre adicciones.	
	Inclusión en el plan de formación continua sobre adicciones formación específica sobre equidad, perspectiva de género y estigma (sí/no)



Objetivos específicos	Indicadores resultados (todos los datos, desagregados por sexo e islas)
	N.º de profesionales satisfechos con el plan formativo, concretamente con las formaciones de género, determinantes sociales y estigma / N.º de profesionales encuestados
	N.º de formaciones que incluyan perspectiva de género, determinantes sociales o estigma / N.º total de formaciones
6.1.1.1 Promover una estructura de trabajo coordinada que garantice la implementación de mejora continua de la calidad en la red de abordaje de las conductas adictivas generando las estrategias adecuadas.	
	Creación de estructura que garantiza la mejora continua de la calidad de la red (sí/no)
	N.º de grupos de trabajo orientados a desarrollar mejoras
	N.º de acciones de mejoras implementadas anualmente
6.1.1.2 Disponer de un sistema de información integrado y flexible que permita adaptarse a la realidad cambiante, y transitar hacia la homogeneización de los sistemas.	
	Disponer de indicadores comunes para los diferentes sistemas de información, que aporten conocimiento del estado de las adicciones en las Illes Balears (sí/no)
	Explotación y seguimiento anual de los indicadores para la toma de decisiones (sí/no)
6.2.1.1 Fomentar la investigación sobre el abordaje de las adicciones, adaptando las estrategias de abordaje de conductas adictivas a los distintos ámbitos de actuación, como la salud, la educación y el ámbito social y laboral en colaboración con diversas entidades.	
	N.º de investigaciones multidisciplinares sobre el abordaje de las adicciones / N.º total de investigaciones
	N.º investigaciones por ámbito (salud, social, laboral, educativo) que complementen la investigación en adicciones.

Gobernanza

Mediante el despliegue del PIA-IB se alcanzan los principios de buen gobierno enunciados por la Comisión Europea¹⁰:

- integridad: fiabilidad, generación de confianza, atención segura
- imparcialidad
- participación con carácter integrador y por parte de todos los implicados
- apertura, transparencia y aplicación de medidas anticorrupción

10 Comisión Europea. (2017). Quality of Public administration. En Toolbox for practitioners 2017. European Commission's Inter-service group on Public Administration Quality and Innovation. <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8055&type=2&furtherPubs=no>



- centrado en la persona usuaria de los servicios
- capacidad de respuesta con receptividad y sensibilidad ante las situaciones
- conectividad
- eficiencia
- efectividad
- sostenibilidad
- visión
- aprendizaje continuo, búsqueda de la mejora continua
- innovación
- rendición de cuentas
- legalidad

La organización del PIA-IB tiene un alcance territorial y se articula en tres niveles: macro, meso y micro, y cada uno de ellos está compuesto por varios órganos que garantizan la coordinación, implementación y supervisión del Plan.

Nivel macro

— Comisión Institucional sobre Drogodependencias y otras Adicciones¹¹: órgano colegiado de carácter consultivo y asesor, encargado de la coordinación intraautonómica de los diferentes recursos y acciones en materia de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción de las drogodependencias y otras adicciones de las Illes Balears. Se encargará de decidir sobre las acciones que deban desarrollarse dentro del Plan.

— Comisión Técnica sobre Drogodependencias y otras Adicciones¹²: órgano asesor y operativo de la Comisión Institucional sobre Drogodependencias y otras Adicciones, adscrita a la Dirección General de Salud Mental de la Consejería de Salud, que asume la función de prestarle asesoramiento técnico. Se encargará de planificar las acciones que deban desarrollarse dentro del plan, liderar, impulsar y llevar a cabo las tareas de coordinación y seguimiento del plan.

Nivel meso (territorial)

— Consejería de Salud (Plan de Adicciones y Drogodependencias de las Illes Balears, PADIB): se encargará de liderar, impulsar y llevar a cabo las labores de coordinación y seguimiento del plan.

Nivel micro

11 *Boletín Oficial de las Illes Balears*, 23 de enero de 2010, n.º 813: Consejería de Salud y Consumo. Decreto 5/2010, de 15 de enero, por el que se crea la Comisión Institucional sobre Drogodependencias y otras Adicciones y la Comisión Técnica sobre Drogodependencias y otras Adicciones. [BOCA11.QXD](#)

12 *Boletín Oficial de las Illes Balears*, 23 de enero de 2010, n.º 813. Consejería de Salud y Consumo. Decreto 5/2010, de 15 de enero, por el que se crea la Comisión Institucional sobre Drogodependencias y otras Adicciones y la Comisión Técnica sobre Drogodependencias y otras Adicciones. [BOCA11.QXD](#)



— Grupos y mesas de trabajo: se crearán diferentes mesas y grupos de trabajo, órganos encargados de asegurar la implementación de las acciones en el ámbito práctico y operativo. Está compuesto por profesionales de los distintos recursos territoriales.

Desarrollo y despliegue del Plan

Para el despliegue del Plan, se prevé que, anualmente, la Comisión Técnica sobre Drogodependencias y otras Adicciones, con el apoyo del PADIB, haga una propuesta de acciones que sea necesario priorizar, con las propuestas de intervención, los órganos implicados, la temporalidad y el presupuesto que deba destinar cada institución. Este documento de priorización de actuaciones lo aprobará la Comisión Institucional sobre Drogodependencias y otras Adicciones y hará su seguimiento el PADIB. Además, dentro de las prioridades anuales, se contemplarán también espacios de participación a todos los niveles, en los que las diferentes asociaciones, ciudadanos, profesionales, etc. puedan implicarse en el desarrollo del Plan.



Cronograma

El Plan tiene una duración de ocho años (2025-2032), en el que se contempla efectuar tres evaluaciones intermedias para incorporar medidas de mejora, en caso necesario, y una evaluación final.

A continuación, se muestra el cronograma general de despliegue y evaluación del plan.

TABLA 2. Cronograma del plan

<i>Actividades</i>	<i>1º año</i>	<i>Final del 2º año (corto plazo)</i>	<i>3r año</i>	<i>Final del 4º año (medio plazo)</i>	<i>5º año</i>	<i>6º año</i>	<i>7º año</i>	<i>8º año Cierre del plan (largo plazo)</i>
Desarrollo de las acciones del plan								
Evaluación de las acciones del plan								
Propuestas de mejora del plan								
Evaluación final del plan								

En el anexo 2 se incluye un cronograma por línea estratégica, en función de la temporalidad de los objetivos y responsables de cada una de las acciones.



Glosario

Alfabetización en prevención

La alfabetización en salud es la habilidad de obtener, leer, entender y utilizar información para tomar decisiones apropiadas sobre la salud y seguir instrucciones de tratamiento. En cuanto a la prevención, implica el acceso, comprensión y gestión de información relevante y necesaria para formar parte del proceso social en el que se implementan las acciones preventivas.

(Guía de estilo POQIB. Glosario para difundir en plataformas multisectoriales)

Atención integral, integrada e integradora (modelo de atención Triple I)

El concepto de modelo de atención Triple I promueve una atención que incluye todas las esferas de la vida de las personas, priorizando sus deseos y necesidades, es decir, centrándose en las personas (de forma integral). Además, debe incluirse el entorno comunitario y su entorno cercano (familia, amistades...), para que la persona sea partícipe de pleno derecho en su comunidad (integradora). Por último, promueve la necesidad de proveer una atención en red, con servicios interconectados, coordinados y complementarios entre sí para alcanzar una mayor efectividad de las intervenciones (integrada).

<https://riod.org/wp-content/uploads/2021/04/Guia-TRIPLE-I.pdf>

Buenas prácticas

Se consideran buenas prácticas aquellos programas, sistemas, estrategias o conjunto de acciones útiles, relevantes y significativas (experiencias, proyectos, actividades, actuaciones, metodologías, herramientas de trabajo, etc.) que, después de una evaluación rigurosa, demuestran resultados positivos en un determinado contexto (programas basados en la evidencia). También se consideran buenas prácticas aquellas otras que, a pesar de no disponer de una evaluación rigurosa, cumplen con los estándares de calidad consensuados internacionalmente.

Estas prácticas se caracterizan por ser sistemáticamente evaluadas y reproducibles, con un enfoque en la eficiencia, accesibilidad y equidad en la aplicación.

Portal de buenas prácticas en España en el ámbito de la prevención:

<http://www.buenaspracticasadicciones.es/bbpp/index.jsf>



Calidad de la atención

Según la OMS, la calidad de la atención es el grado en el que los servicios de salud aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados para las personas y las poblaciones. Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia, siendo fundamental para alcanzar la cobertura sanitaria universal. A medida que los países se comprometen a alcanzar la salud para todos, es imperativo considerar cuidadosamente la calidad de la atención y los servicios de salud. Existen diferentes dimensiones de la calidad de la atención, como la equidad, la efectividad, la eficiencia, la seguridad, etc.

https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

Ciberseguridad

La ciberseguridad es la protección de los sistemas que tienen conexión a Internet, como el hardware, el software y los datos almacenados. La seguridad de la información está diseñada para mantener y proteger la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos.

El objetivo de la ciberseguridad es ayudar a prevenir ataques cibernéticos, violaciones de datos y robos de identidad. Por eso es aconsejable aprender algunos consejos en relación con nuestra actividad, los dispositivos y la interacción con la comunidad.

<https://xarxaomnia.gencat.cat/noticies/qu-s-la-ciberseguridad>

Comunidades de programas

Conjunto de iniciativas, programas o servicios que comparten objetivos comunes, recursos, principios o metodologías, procesos evaluadores, etc. con el fin de generar sinergias y mejorar su efectividad.

Determinantes sociales de la salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los determinantes sociales de la salud como las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a escala global, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

<https://einasalut.caib.es/es/web/instituciones-activas/quiero-saber-mas-para-decidir-mejor>



Dispensación responsable de alcohol (DRA)

Estrategia preventiva que implica a quienes venden o facilitan alcohol a otras personas. Para implementar esta estrategia existe un sistema de formación dirigido a responsables de empresas y municipios, así como a las personas que están al frente de la venta de alcohol. Los principios básicos por los que se rige consisten en no dispensar alcohol a menores de edad, personas que después deben conducir, que ya muestran síntomas de embriaguez, mujeres embarazadas y otras que por su estado de salud pueden salir perjudicadas.

(Guía de estilo POQIB. Glosario para difundir en plataformas multisectoriales)

Entorno

Se refiere a ámbitos o contextos, que pueden ser sociales o físicos, en los que tiene lugar la intervención, sea la familia, una escuela, el lugar de trabajo, una discoteca, la comunidad o la sociedad.

El término *contexto* hace referencia a las circunstancias en las que las personas se implican en las actividades diarias, de ocio, laborales y sociales de todo tipo. En prevención, el contexto recoge el conjunto de regulaciones formales e informales, las condiciones materiales y culturales y las relaciones comunitarias que estructuran la vida ciudadana en un entorno, ubicación, marco o ámbito de convivencia.

Espacios de consumo supervisado

Son centros habilitados para el consumo de drogas ilegales de forma supervisada. Ofrecen a los usuarios y usuarias atención sanitaria y educación para la salud. Algunos de los objetivos que se alcanzan son: acercar el acceso a los servicios de atención especializada a las personas que se plantean abandonar el consumo de sustancias, evitar muertes por sobredosis y contribuir a la seguridad y calidad de vida de los barrios cercanos, así como disminuir el impacto del consumo de drogas en espacios públicos, como pueda ser en parques o en determinadas zonas de ocio nocturno.

Evidencia científica

Implica que una intervención (preventiva o asistencial) ha demostrado tener efectividad en los resultados y se ha comprobado a través de un riguroso proceso de investigación. Para tener evidencia, las intervenciones deben evaluarse a partir de indicadores adecuados. Las medidas muestran el grado en que una intervención alcanza, en la práctica, los resultados deseados sin producir daños.



Existen distintos niveles de evidencia científica según el proceso desarrollado: desde revisiones sistemáticas de la literatura científica hasta la opinión y el consenso de expertos.

AHRQ. Agency for Healthcare Research and Quality website. Agency for Healthcare Research and Quality: <http://www.ahrq.gov/>

Factores de protección

En el contexto de la prevención de las adicciones, son todos aquellos factores que reducen la probabilidad de inicio en el uso de cualquier conducta adictiva, al igual que la progresión a formas de consumo más nocivas. Los factores de protección se pueden encontrar en diferentes ámbitos, como el individual, el familiar, el de compañerismo o el comunitario, el contextual, entre otros. El trabajo de prevención de drogodependencias tiene como objetivo fortalecer los factores de protección. Son las características de carácter individual, ambiental o social que reducen la probabilidad de que una persona se implique en el consumo de drogas o de que ese consumo llegue a causar problemas importantes, tanto a sí mismo como a otros.

(Guía de estilo POQIB. Glosario para difundir en plataformas multisectoriales)

Factores de riesgo

Son las características de carácter individual, familiar, ambiental o social que incrementan la probabilidad de que una persona se implique en el consumo de drogas o de que ese consumo llegue a causar otros problemas. Se trata de los factores que aumentan la probabilidad del individuo de iniciarse en el uso de drogas o progresar hacia formas de consumo más nocivas. Se clasifican en distintos ámbitos: factores individuales (propios de la persona, sin influencia externa), factores personales (actitudes, creencias, habilidades sociales, valores), factores familiares, factores ambientales o del contexto y factores macrosociales. El trabajo desde la prevención de drogodependencias tiene como objetivo reducir los factores de riesgo en los distintos niveles.

(Guía de estilo POQIB. Glosario para difundir en plataformas multisectoriales)

Incorporación social

Es un proceso personalizado y dinámico que se inserta transversalmente en el recorrido terapéutico de la persona usuaria, ya sea en programas de reducción de daños, desintoxicación o deshabituación, aunque con objetivos graduales y contenidos adaptados a las fases del cambio, las necesidades y los diferentes ritmos de incorporación social de las personas. Su objetivo es la normalización social en cualquier dimensión: familiar, laboral, formativa, de tiempo libre, comunitaria, de participación social, etc. La incorporación social debe realizarse



preferentemente desde las redes normalizadas y los recursos generales. En ocasiones es necesario contar con recursos y programas específicos.

Ocio de calidad

El ocio responsable implica gestión y entrenamiento, implica diversidad para conseguir que la dimensión del ocio esté interrelacionada con otras dimensiones y experiencias de la vida: el trabajo, la familia, la comunidad, la educación y la salud. La calidad del ocio implica considerar las consecuencias del ocio que se practica, que tiene incidencia en el desarrollo humano, además de una relación directa con el bienestar y la calidad de vida de las personas y comunidades. La educación del ocio es un proceso relacionado con el aprendizaje de habilidades y conocimientos y con el desarrollo de actitudes y conductas que implican un mundo de valores y una capacidad de elección. Las nuevas posibilidades de diversión de la sociedad de consumo pueden abrir tanto nuevos canales de desarrollo personal como ser nuevos focos de enajenación.

(Guía de estilo POQIB. Glosario para difundir en plataformas multisectoriales)

Patología dual

La patología dual se refiere a la coexistencia de un trastorno adictivo (con o sin sustancia) y al menos un trastorno mental (como depresión, ansiedad, trastornos de personalidad, etc.) en una misma persona.

<https://www.consaludmental.org/publicaciones/Apuntes-patologia-dual.pdf>

Personas institucionalizadas

Personas que viven temporalmente en servicios o centros residenciales como, por ejemplo: residencias de personas mayores, hospitales o servicios sanitarios con pernoctación, centros residenciales para personas en situación de sinhogarismo y personas en situación de privación de libertad.

Perspectiva de equidad

Consiste en que las personas puedan alcanzar el máximo potencial de salud, independientemente de su posición social o de otras circunstancias determinadas por factores sociales. Para analizar la equidad de las actuaciones en salud, es importante tener en cuenta un enfoque de determinantes sociales de la salud, que se traduce en: trabajar de forma intersectorial para conseguir la salud en todas las políticas, incluir la participación efectiva de la comunidad en la formulación de políticas como una forma de redistribución de poder y analizar las políticas y actuaciones para determinar si dan respuesta a los distintos grupos de población.



Perspectiva de género

Es una aproximación crítica a la realidad que pone atención en la construcción de la categoría de género, las relaciones de poder y las desigualdades entre personas. Adoptar esta perspectiva implica contrarrestar otras miradas presentadas y asumidas como neutrales u objetivas, contribuyendo a reproducir, naturalizar y consolidar las desigualdades de género existentes.

Plataforma para un Ocio de Calidad de las Illes Balears (POQIB)

La Plataforma por un Ocio de Calidad se creó en las Illes Balears en 2011. Está formada por representantes de más de cuarenta entidades, distribuidos entre las cuatro islas y los sectores de las administraciones públicas, la industria y las entidades sociales. Su principal objetivo es incorporar prevención y calidad en las actividades de ocio, a fin de eliminar factores de riesgo y consolidar los factores de protección. La forma de llegar a este objetivo es a través de un proceso participativo y de acciones en red entre las entidades que la integran.

(Guía de estilo POQIB. Glosario para difundir en plataformas multisectoriales)

Prevención universal

Estrategias dirigidas a amplios grupos de población, independientemente del nivel de riesgo, con el objetivo de prevenir el consumo de sustancias y promover hábitos saludables. Estas acciones se desarrollan en espacios o contextos como escuelas o comunidades, con el fin de informar y concienciar sobre los riesgos del consumo y fomentar factores de protección para prevenir o retrasar la aparición de comportamientos de riesgo (como el consumo de alcohol o tabaco, el uso nocivo de internet, etc.).

Prevención ambiental

Estrategias orientadas a modificar o influir en el entorno físico, social, económico o cultural para reducir los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias y promover un entorno que favorezca conductas saludables. Estas medidas incluyen políticas públicas, regulaciones sobre la disponibilidad de sustancias, el control de la publicidad, la creación de espacios libres de sustancias y el fomento de normas sociales que desincentiven el consumo. El objetivo es generar un entorno con menor riesgo y protector para toda la población. Esta dimensión de la prevención supone un cumplimiento colaborativo de las regulaciones: hacer cumplir las leyes y regulaciones mediante todos los mecanismos disponibles (pedagogía y diálogo, controles y sanciones, difusión y concienciación social).



Prevención selectiva

Estrategias dirigidas a grupos o individuos que han manifestado alguna conducta de riesgo o se encuentren en situación de vulnerabilidad debido a la presencia de diversos factores de riesgo (como entornos sociales desfavorables, antecedentes familiares de consumo, o problemas de salud mental). Este tipo de prevención busca intervenir antes de que se produzca el consumo o la adicción, proporcionando apoyo y recursos específicos para reducir la probabilidad de aparición de estas conductas.

Prevención indicada

Acciones dirigidas a personas que ya han empezado a mostrar signos iniciales de consumo de sustancias o presentan comportamientos de riesgo elevado. Estas intervenciones se centran en evitar que el consumo progrese o se convierta en una adicción, ofreciendo apoyo y herramientas específicas para modificar los hábitos y reducir el riesgo de desarrollo de conductas adictivas.

Recuperación

Implica la posibilidad de concebir y construir una vida con sentido propio, autodeterminada, escogida libremente y de pleno derecho, más allá del diagnóstico clínico.

«Un proceso profundamente personal y único de cambiar nuestras actitudes, valores, sentimientos, metas, habilidades y roles. Es una forma de vivir una vida satisfactoria, esperanzadora y activa (...). La recuperación implica el desarrollo de un nuevo sentido y propósito en la vida...»

Anthony, WA. «Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s». *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 1993, 16: 11-23.

Adaptado de la web de Federación de Salud Mental.

Reducción de daños

Enfoque que sustenta las políticas y programas que tienen como finalidad disminuir las consecuencias negativas del consumo de alcohol y otras drogas, sin requerir necesariamente la abstinencia. Los objetivos se focalizan en reducir los efectos adversos para la salud, el bienestar emocional y social, pero no en dejar de consumir.

(Guía de estilo POQIB. Glosario para difundir en plataformas multisectoriales)



Reducción de riesgos

Enfoque que sustenta las políticas y programas que tienen como finalidad disminuir la probabilidad de consumo problemático, así como la iniciación o las consecuencias graves que se deriven del uso. Se enfoca en estrategias de prevención, restricción del acceso o disminución de los riesgos en el uso, etc.

Tecnologías de la relación, la información y la comunicación (TRIC)

Tecnologías como redes sociales, internet, aplicaciones móviles de interacción y comunicación. El factor relacional es el eje que conecta los usos, consumos e interacciones que se producen en las redes, tanto psicosociales como sinápticas. Conecta los entornos tecnológico, informativo y comunicativo, lo que da lugar a una comunidad que colabora y participa en el entorno digital no solo para generar contenido, sino para reflexionar y debatir sobre este.

Vulnerabilidad química

Situación de vulnerabilidad o desprotección en la que se encuentra una persona cuando está bajo los efectos de sustancias psicoactivas. En esta línea, la persona con consumo voluntario de alcohol, drogas o psicofármacos queda bajo efectos que alteran su capacidad para tomar decisiones, lo que aumenta el riesgo de inseguridad, daños físicos y emocionales, y otras consecuencias adversas para su salud y bienestar. La vulnerabilidad química también puede manifestarse como una dificultad para regular las emociones y la conducta, especialmente en situaciones de estrés o traumas previos.



Bibliografía

1. GOBIERNO DE LAS ILLES BALEARS. Ley 4/2005, de 19 de abril, sobre drogodependencias y otras adicciones en las Illes Balears. BOIB. 2005;71:5-17.
2. GOBIERNO DE LAS ILLES BALEARS. Plan de Actuación en Drogodependencias y Adicciones de las Illes Balears 2007-2011, 2011.
3. GOBIERNO DE ESPAÑA. Ministerio de Sanidad. Estrategia Nacional sobre Adicciones. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017.
4. DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. Plan de Acción sobre Adicciones 2021-24.
5. NACIONES UNIDAS. Agenda 2030 por el desarrollo sostenible. 2015:40.
6. KIRKBRIDE JB, ANGLIN DM, COLMAN I, DYKXHOORN J, JONES PB, PATALAY P, *et al.* «The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations». *World Psychiatry*. 2024;23.
7. FERNANDEZ-HERMIDA JR, CALAFAT A, BECOÑA E, SEQUÍAS-VILLA R, JUAN M, SUMNALL H. «Cross-National Study on Factors That Influence Parents' Knowledge sobre Their Children's Alcohol Use». *J Drug Educ*. 2013;43:155-72.
8. AIKEN A, CLARE PJ, BOLAND VC, DEGENHARDT L, YUEN WS, HUTCHINSON D, *et al.* «Parental supply of seps and whole drinks of alcohol to adolescents and associations with binge drinking and alcohol-related harms: A prospective cohort study». *Drug Alcohol Depend*. 2020;215:108204.
9. OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES (OEDA). Estudio piloto ESTUDES 2023, 1.º-2.º ESO. 2023.
10. OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES (OEDA). Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España, ESTUDES 2023. 2023.
11. CONSEJO DE EIVISSA. CEPCA. Estudio sobre consumo de drogas en la población escolar de Eivissa 2018. 2018.
12. EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION. Homelessness and drugs: Health and social responses. Introducción. 2023.
13. FERRAGUT C, LÓPEZ A, NAVIDAD I, RODRÍGUEZ M. Una aproximación a la realidad de las mujeres en situación de exclusión residencial en Mallorca: detección de violencias machistas e identificación de barreras para la intervención. 2023.
14. CONFEDERACIÓN SALUD MENTAL ESPAÑA. Salud Mental España alerta de la relación entre adicciones y problemas de salud mental en la población joven. 2022.
15. CONFEDERACIÓN SALUD MENTAL ESPAÑA. Apuntes sobre patología dual. Propuestas de la Red Salud Mental España. 2020.
16. MINISTERIO DE SANIDAD. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. ESDAM 2019-2020. Encuesta sobre alcohol, drogas y otras adicciones en mayores de 64 años en España. 2019.
17. GUTIÉRREZ-CÁCERES S, PEDRAZ-MARCOS A, SERRANO-GALLARDO P. Envejecer en un programa de mantenimiento con metadona. Una perspectiva desde el marco de los determinantes sociales de la salud. 2019.
18. PADIB. Plan de Adicciones de las Illes Balears. Consejería de Salud. Dirección General de Salud Mental. Informe de indicadores de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias. Resultados 2022. <https://view.genially.com/6668269cb1a40b00146eeb7a>
19. PADIB. Plan de Adicciones de Illes Balears. Consejería de Salud. Dirección General de Salud Mental. Informe de admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. Resultados 2022. <https://view.genially.com/671b614ca4ac5057291fe6c1>



20. PADIB. Plan de Adicciones de las Illes Balears. Consejería de Salud. Dirección General de Salud Mental. Informe de admisiones a tratamiento por adicciones conductuales/sin sustancia. Resultados 2023. <https://view.genially.com/671b614ca4ac5057291fe6c1>
21. MINISTERIO DE SANIDAD. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta 2019-2020 sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España. 2021.
22. ONU DERECHOS HUMANOS. Convención sobre los Derechos del niño. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>. 1989.



Anexo 1. Indicadores de evaluación de las acciones

TABLA 3. Indicadores de evaluación de las acciones

Línea	Objetivo específico	Acciones	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)	Indicadores (todos los datos desagregados por sexo e islas)
1. Prevención	1.1.1.1 Fomentar programas basados en la evidencia científica y buenas prácticas para evitar la implementación de programas e intervenciones que puedan producir daños a las personas.	1.1.1.1.1 Incorporar criterios de calidad en los programas preventivos de acuerdo a los criterios EDPQS (estándares europeos de calidad para la prevención de las drogodependencias) establecidos en el Portal de Buenas Prácticas del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD).	Medio	N.º de programas preventivos que cumplen los criterios EDPQS/N.º de programas preventivos
		1.1.1.1.2 Facilitar la implementación de los programas basados en la evidencia, su difusión y el acceso a los mismos.	Largo	N.º de programas protocolizados según evidencia científica / N.º de programas implementados
		1.1.1.1.3 Promover la evaluación de los programas que se implementen en las Illes Balears.	Medio	N.º de programas evaluados anualmente / N.º de programas implementados
		1.1.1.1.4 Promover la creación de comunidades de programas que faciliten su evaluación.	Medio	
		1.1.1.1.5 Actualizar la guía de recursos destacando los programas que cumplen los criterios de calidad para difundir y compartir buenas prácticas.	Corto	Guía de recursos actualizada anualmente (sí/no)
	1.2.1.1 Fomentar la conciencia social sobre los factores de riesgo y	1.1.1.1.6 Promover la creación de un paquete de intervenciones efectivas, que combinadas de forma complementaria aumentan su efectividad.	Medio	Existencia de paquete de acciones efectivas (sí/no)
		1.2.1.1.1 Diseñar campañas de sensibilización integradas y alineadas con otras acciones preventivas, que puedan evaluarse y coordinarse	Corto	N.º de campañas preventivas integradas con otras acciones preventivas realizadas anualmente



Línea	Objetivo específico	Acciones	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)	Indicadores (todos los datos desagregados por sexo e islas)
	protección relacionados con las conductas adictivas, destacando sus consecuencias y riesgos, empoderando a las personas para que sean capaces de tomar decisiones informadas	desde las diferentes administraciones.		Impacto de la campaña en función de los medios de difusión utilizados medido a través de: n.º de nombramientos de la campaña en los medios de comunicación; n.º de reenvíos de la campaña en redes sociales
		1.2.1.1.2 Difundir información clara y accesible a la ciudadanía y a los medios de comunicación sobre todas las iniciativas y estrategias preventivas.	Medio	N.º de publicaciones y noticias anuales en la web institucional
		1.2.1.1.3 Incluyendo en las campañas de sensibilización la recogida de datos factibles que permitan ajustar las estrategias preventivas.	Medio	N.º de publicaciones sobre información preventiva en redes sociales
		1.2.1.1.4 Fomentar campañas que aborden el uso de las tecnologías digitales y los riesgos asociados con su mal uso o abuso, la pornografía y los juegos de apuesta en línea.	Medio	N.º de reenvíos de una publicación institucional
	1.2.2.1 Desarrollar y fortalecer las redes multisectoriales para la prevención mediante la aplicación y desarrollo de estrategias integradas que impliquen a agentes de los ámbitos educativo, comunitario, social, sanitario, de ocio y	1.2.2.1.1 Consolidar un modelo de coordinación como el de la Plataforma por un Ocio de Calidad de las Illes Balears (POQIB) para el abordaje de otras iniciativas preventivas o crear nuevas plataformas comunitarias, dotándolas de recursos para el seguimiento de las estrategias propuestas.		N.º de campañas de sensibilización con recopilación de datos de participación / N.º de campañas de sensibilización
		1.2.2.1.2 Empoderar y reforzar a los colectivos sociales (federaciones de familias, vecindarios y jóvenes...) para que integren la prevención y el trabajo en red dentro de sus objetivos.		N.º de acciones de sensibilización sobre los riesgos de TRIC efectuadas al año por tipo de soporte
			Medio	Modelo coordinación diseñado e implementado (sí/no)
			Medio	Existencia de canales y espacios de participación para personas usuarias y familias
				N.º de reuniones celebradas por los órganos de participación social



Línea	Objetivo específico	Acciones	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)	Indicadores (todos los datos desagregados por sexo e islas)
	cultura, así como la industria, la sociedad civil y las fuerzas de seguridad.			N.º de participantes en sesiones y espacios de participación anualmente
		1.2.2.1.3 Consolidar y extender la estrategia de salud en el ámbito local mediante la creación de espacios de colaboración entre agentes comunitarios, integrando la prevención como prioridad en la política local.	Medio	Existencia de canales y espacios de participación para personas usuarias y familias (consejos insulares de participación sobre adicciones)
		1.2.2.2.1 Promover y colaborar con los entes locales para el desarrollo de ordenanzas municipales que faciliten entornos seguros y saludables, regulando la prohibición de fumar en vías públicas y espacios naturales, así como el consumo de alcohol u otras sustancias en espacios públicos.	Medio	N.º de participantes anuales en espacios de participación abiertos para personas usuarias y familias
	1.2.2.2 Promover el desarrollo e implementación de políticas generales de prevención ambiental dirigidas a cambiar el entorno cultural, social, físico y económico.	1.2.2.2.2 Fomentar la creación de espacios públicos seguros y atractivos, como parques, centros deportivos o culturales, en los que la comunidad pueda desarrollar actividades lúdicas saludables.	Medio	N.º de actuaciones de creación de espacios públicos seguros de ocio y ocio
		1.2.3.1.1 Revisar los modelos de ocio, así como su oferta, desde una perspectiva multisectorial y comunitaria.	Medio	% de incremento de espacios sin humo anual
	1.2.3.1 Promover un ocio de calidad que favorezca el desarrollo de actividades significativas y enriquecedoras orientadas a la promoción de la salud y la prevención de los consumos.	1.2.3.1.2 Promover espacios de ocio libres de sustancias adictivas (fiestas populares, deportivas, ocio), fomentando colaboraciones con el sector privado.	Medio	Presentación de un informe anual de análisis de modelos de ocio y oferta (sí/no)
				N.º acuerdos de colaboración con empresas del sector de ocio y hostelería
				N.º de espacio e iniciativas de ocio saludable para adolescentes y jóvenes
				N.º de personas que participan



Línea	Objetivo específico	Acciones	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)	Indicadores (todos los datos desagregados por sexo e islas)
		1.2.3.1.3 Promover modelos de ocio saludable en la planificación y organización tanto de fiestas populares como de celebraciones privadas, asegurando que las actividades sean seguras y minimicen los riesgos asociados.	Medio	N.º de municipios que implementan el MGFL / N.º de municipios
		1.2.3.1.4 Implicar al sector del ocio en la aplicación de las medidas impulsadas desde la POQIB para garantizar un ocio saludable.	Medio	N.º empresas que incorporan medidas impulsadas desde la POQIB para garantizar un ocio saludable / N.º total de empresas con actividades de ocio
		1.2.3.1.5 Facilitar el acceso al ocio de calidad para las personas y comunidades en situación de vulnerabilidad, garantizando que dispongan de oportunidades adecuadas para su participación.	Medio	N.º empresas que incorporan un servicio de DRA/ N.º total de empresas que dispensan OH N.º de ayudas para acceso al ocio de calidad Tipo de actividades destinadas para personas vulnerables N.º de personas usuarias beneficiadas
		1.2.3.1.6 Fomentar la sensibilización, acompañamiento y reparación en materia de igualdad de género y desarrollar un protocolo específico para prevenir, detectar e intervenir en situaciones de violencia sexual, incluyendo las vinculadas a situaciones de vulnerabilidad química en el entorno de ocio.	Medio	Diseñar protocolo de prevención, detección, intervención en situaciones de violencia sexual (sí/no) Implementar protocolo (sí/no)
		1.2.3.2.1 Implicar a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el diseño de las propuestas de acciones preventivas, enmarcadas dentro de la evidencia científica.	Largo	N.º acciones preventivas en las que han participado jóvenes en el diseño / N.º total de acciones preventivas desarrolladas N.º de jóvenes participantes en las propuestas de acciones preventivas
		1.2.3.2.2 Potenciar recursos e intervenciones	Largo	N.º de programas comunitarios preventivos
	1.2.3.2 Promover la participación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en las acciones preventivas y en la creación y gestión del ocio de calidad.			



Línea	Objetivo específico	Acciones	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)	Indicadores (todos los datos desagregados por sexo e islas)
		comunitarios (acciones socioeducativas) que trabajen el contexto social y el de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes para mejorar el entorno, reduciendo la oferta y las oportunidades para los consumos.		implementados / N.º total de programas preventivos implementados
		1.2.3.2.3 Promover el debate sobre el ocio de calidad y la prevención en los órganos consultivos de infancia, adolescencia y juventud.	Medio	N.º de sesiones realizadas con el objetivo de crear espacios de debate sobre el ocio de calidad y la prevención en los órganos consultivos de infancia, adolescencia y juventud
		1.2.3.2.4 Implicar a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en la creación y gestión de actividades de ocio de calidad.	Medio	N.º de participantes en las sesiones Existencia de canales y espacios de participación para adolescentes, jóvenes y familias (sí/no) N.º de participantes anuales en espacios de participación
	1.3.1.1 Fortalecer las sinergias entre las diferentes administraciones para avanzar en el modelo de escuelas promotoras de salud en todos los centros educativos, a la vez que se promueve la prevención y detección precoz desde el entorno educativo.	1.3.1.1.1 Impulsar que en los centros educativos se trabaje la prevención de las conductas adictivas como proyecto de centro para garantizar su sostenibilidad.	Largo	N.º de adolescentes y jóvenes que participan en actividades de rediseño y diseño de ocio N.º de centros educativos que integran la prevención de adicciones en el proyecto de centro / N.º total de centros educativos
		1.3.1.1.2 Impulsar el uso de herramientas para el diagnóstico, para la implementación del proyecto de escuela promotora de salud, para la formación de la red de apoyo comunitario y para la evaluación.	Medio	N.º de centros educativos que elaboran el proyecto de salud y bienestar del centro / N.º total de centros educativos N.º de escuelas promotoras de salud / N.º total de escuelas
		1.3.1.1.3 Promover la participación de toda la comunidad educativa (familias, alumnado personal	Medio	N.º de centros educativos en los que participa el alumnado y sus familias en los programas de



Línea	Objetivo específico	Acciones	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)	Indicadores (todos los datos desagregados por sexo e islas)
		docente y no docente) para que los centros educativos se conviertan en entornos favorecedores de la salud y el bienestar.		prevención de adicciones / N.º de centros educativos
		1.3.1.1.4 Promover acciones y programas preventivos basados en la evidencia científica o que cumplen criterios de buenas prácticas, tanto en educación obligatoria como en postobligatoria.	Medio	N.º de programas implementados en centros educativos basados en evidencia científica/ N.º total de programas implementados en centros educativos
		1.3.1.1.5 Elaborar e implementar un protocolo para la detección e intervención precoz de factores de riesgo y señales de alerta de consumo de sustancias o de otros comportamientos susceptibles de generar adicción y que supongan un riesgo grave para el alumnado.	Corto	Elaboración de protocolo de detección e intervención en los centros (sí/no) N.º de casos detectados y derivados a recursos específicos / N.º de casos detectados
	1.3.1.2 Promover la detección precoz y el cuidado del consumo o de conductas de riesgo desde la atención primaria de la salud y otros dispositivos sanitarios, así como desde los servicios sociales, a través de programas y acciones preventivas.	1.3.1.1.6 Consolidar las comisiones de convivencia y bienestar de los centros educativos como red esencial para la coordinación de programas y acciones preventivas y de promoción de salud en el entorno educativo.	Medio	N.º de programas de promoción de la salud coordinados
		1.3.1.2.1 Promover un modelo de trabajo coordinado y en red entre los profesionales de los distintos ámbitos para la prevención y abordaje de los problemas asociados al consumo de drogas y a los comportamientos susceptibles de generar adicciones.	Largo	Modelo de coordinación diseñado e implementado (sí/no)
		1.3.1.2.2 Elaborar e implementar un protocolo para la detección, derivación e intervención precoz de factores de riesgo y señales de alerta de consumo de sustancias o de otros comportamientos susceptibles de generar adicción, adoptando medidas preventivas con especial atención a niños, niñas, adolescentes,	Corto	Elaboración de protocolo de detección e intervención en los centros (sí/no) N.º de casos detectados y derivados a recursos específicos / N.º de casos detectados



Línea	Objetivo específico	Acciones	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)	Indicadores (todos los datos desagregados por sexo e islas)
		jóvenes y sus familias.		
		1.3.1.2.3 Aumentar los servicios de prevención e intervención precoz dirigidos a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y sus familias.	Largo	N.º de servicios de prevención e intervención precoz dirigidos a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y sus familias por islas N.º de acciones de intervención para jóvenes con consumo de riesgo y sus familias implementadas anualmente por islas
		1.3.1.2.4 Promover el protocolo de detección precoz e intervención para la población institucionalizada.	Medio	Elaboración de protocolo de detección e intervención en los centros N.º de casos detectados y derivados a recursos específicos / N.º de casos detectados
	1.3.1.3 Integrar programas de prevención de conductas adictivas en el entorno laboral, abordando medidas de prevención universal, selectiva e indicada, de acuerdo con el modelo de empresa promotora de salud.	1.3.1.3.1 Implementar el modelo de empresa promotora de salud en el tejido empresarial y en las instituciones de las Illes Balears.	Largo	Existencia de programa de prevención de adicciones en el entorno laboral (sí/no) N.º de empresas promotoras de salud / total de empresas en las Illes Balears
		1.3.1.3.2 Sensibilizar a las empresas de la importancia de la prevención y el abordaje de las conductas adictivas en su entorno, y a otros agentes sociales.	Medio	N.º empresas que refieren haber recibido información sobre riesgos de consumo y conductas adictivas desde la organización empresarial / N.º de empresas N.º de personas trabajadoras que refieren haber recibido información sobre riesgos de consumo y conductas adictivas desde la organización empresarial. de personas trabajadoras
		1.3.1.3.3 Facilitar estrategias de prevención integral del uso de sustancias para prevenir el inicio o incremento en el consumo de sustancias.	Medio	N.º estrategias de prevención integral para prevenir el inicio o el incremento del consumo de sustancias



Línea	Objetivo específico	Acciones	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)	Indicadores (todos los datos desagregados por sexo e islas)
		1.3.1.3.4 Crear el programa de prevención de adicciones en el entorno laboral, que vaya desde la prevención universal, la detección, la intervención breve y la intervención desde recursos específicos, hasta la incorporación social.	Medio	N.º de personas derivadas desde la empresa o los servicios de prevención laboral en la red de abordaje de las adicciones al año
		1.3.1.3.5 Ofrecer apoyo adaptado a las necesidades individuales, mediante actuaciones que respeten el proceso de recuperación y la coordinación entre recursos.	Medio	N.º de personas con apoyo por mantenimiento del trabajo / Total de personas con adicciones atendidas
		1.3.1.3.6 Concienciar y sensibilizar a los establecimientos de hostelería para fomentar una aplicación estricta de los Espacios sin humo y fomentar la aplicación de medidas de dispensación responsable de alcohol (DRA), ambas orientadas tanto a la protección de la salud de los trabajadores y trabajadoras (riesgos laborales) como de los usuarios y usuarias de los mismos.	Largo	N.º de acciones de sensibilización N.º de espacios sin humo creados este último año / N.º de espacios sin humo totales
2. Modelo de atención	2.1.1.1 Establecer una red de atención integral, integrada e integradora para el abordaje de conductas adictivas adecuada a las necesidades de la población.	2.1.1.1.1 Integrar la red de adicciones en la red de salud mental.	Largo	N.º de servicios de adicción integrados en red de salud mental / N.º total de servicios de adicción Existencia de estructura y atención integrada adicción-salud mental (sí/no)
		2.1.1.1.2 Impulsar la elaboración de planes individuales de intervención centrados en la característica de cada persona que contemplen medidas transversales e interseccionales a lo largo de todo el proceso.	Medio	Existencia de una hoja de ruta para integrar la red de adicciones en la red de salud mental (sí/no) Existencia de protocolo de atención (incluye la elaboración de planes individualizados) (sí/no)Núm. de personas atendidas con planes individuales realizados / N.º de personas atendidas en los dispositivos de la red de adicciones.



Línea	Objetivo específico	Acciones	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)	Indicadores (todos los datos desagregados por sexo e islas)
		2.1.1.1.3 Implementar programas que garanticen una atención integral, integrada e integradora que incorpore y asegure la perspectiva de género y la equidad, adaptándose a las diversas necesidades de las personas afectadas para promover una atención personalizada y sin discriminación	Medio	N.º de personas admitidas a tratamiento al año por cada tipo de adicción % de programas y recursos actualizados para incorporar la perspectiva de género, por año % de personas satisfechas con la atención recibida y factor de múltiple vulnerabilidad (edad, discapacidad, prostitución, exclusión, sin hogar, migración)
		2.1.1.1.4 Fomentar espacios de trabajo y sensibilización para erradicar el estigma hacia las personas consumidoras o con conductas adictivas, por parte de los profesionales.	Corto	N.º acciones de sensibilización y formación sobre cómo evitar el estigma desde la práctica profesional.
		2.1.1.1.5 Promover la participación de las personas afectadas y sus familias en el diseño y elaboración de programas de atención.	Medio	N.º de participantes N.º de programas que incluyen a personas atendidas en su diseño o rediseño (protocolización de circuito, etc.).
		2.1.1.1.6 Establecer una coordinación eficaz y eficiente para mejorar el acceso, la atención y la continuidad asistencial de las personas con adicciones, en especial las de personas en situación de vulnerabilidad (patología dual, ancianos, mujeres víctimas de violencia, menores de edad, personas en situación de precariedad residencial o sin hogar, personas con procesos judiciales), entre los servicios sanitarios y los servicios sociales.	Medio	Existencia de protocolo específico de derivación y coordinación entre RAD y SS N.º de personas usuarias en coordinación entre los dispositivos de la RAD, SM y SS al año % de abandonos del tratamiento relacionado con situación de vulnerabilidad
		2.1.1.1.7 Revisar y adaptar los criterios de acceso a los recursos y servicios de intervención comunitaria, especialmente para personas en situación de	Medio	Revisión y análisis de los criterios de inclusión para acceder a los recursos



Línea	Objetivo específico	Acciones	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)	Indicadores (todos los datos desagregados por sexo e islas)
		vulnerabilidad, considerando que, siendo la adicción un factor de vulnerabilidad, no debe ser un criterio de exclusión.		N.º de recursos que incorporan el criterio de vulnerabilidad para personas con adicciones para el acceso a recursos
		2.1.1.1.8 Generar buenas prácticas en el trabajo en red.	Medio	N.º de programas de éxito y buenas prácticas diseminadas anualmente
		2.1.1.1.9 Potenciar y consolidar la atención y acompañamiento a las familias.	Corto	Existencia de programa de atención a las familias N.º de familias atendidas / N.º de personas atendidas a las que también se ha ofrecido atención familiar
	2.2.1.1 Garantizar una atención de calidad y equitativa en todos los niveles asistenciales.	2.2.1.1.1 Valorar las necesidades de recursos (comunidades terapéuticas de patología dual, centros de día, pisos de reinserción...) y de profesionales en los diferentes ámbitos relacionados con las adicciones y en los distintos territorios para cubrir las carencias y ofrecer una atención cercana y de calidad.	Corto	Estudio de cobertura de necesidades relacionadas con los recursos territoriales para el abordaje de las adicciones (sí/no)
		2.2.1.1.2 Trabajar por la mejora en la historia clínica en cuanto a operatividad, seguridad y eficacia, garantizando la recogida del diagnóstico de patología dual.	Corto	Existencia de sistema integrado de recogida y explotación de datos de información (sí/no)
		2.2.1.1.3 Impulsar recursos de desintoxicación hospitalaria que cubran todas las adicciones.	Corto	N.º de UDH por isla y n.º de plazas N.º de personas usuarias de UDH
		2.2.1.1.4 Impulsar programas de atención a la patología dual tanto en el ámbito hospitalario como en ambulatorio.	Corto	Protocolo de Actuación Conjunta entre unidades de Salud Mental y Centros de Tratamiento Ambulatorio



Línea	Objetivo específico	Acciones	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)	Indicadores (todos los datos desagregados por sexo e islas)
				Existencia de programas de patología dual en todos los territorios (sí/no)
				N.º total de interconsultas realizadas al año
				Porcentaje de unidades de gestión clínica que cuentan con censo de personas con patología dual
		2.2.1.1.5 Potenciar la detección precoz de factores de riesgo y conductas adictivas, y la intervención breve en atención primaria y servicios de urgencias sanitarios, así como en los servicios sociales comunitarios, y establecer los circuitos de derivación con los recursos pertinentes.	Medio	Programa de detección precoz e intervención temprana frente a consumos de riesgo o problemas de adicciones en AP elaborado (sí/no) Grado de implementación de intervención breve en AP por gerencias N.º de personas con breve intervención en AP N.º de personas que han sido derivadas a recursos de adicciones desde AP Protocolo para el abordaje de las intoxicaciones con alcohol y otras drogas dirigido a profesionales en el ámbito de los servicios de urgencias (círculo de intervención y derivación) (sí/no) N.º de personas con intervención breve en urgencias N.º de personas que han sido derivadas a recursos de adicciones desde urgencias
		2.2.1.1.6 Sensibilizar a los profesionales de atención primaria en cuanto a la detección precoz de cargas familiares y posibles violencias u otros determinantes sociales de la salud en aquellas mujeres que tienen prescritos psicofármacos.	Medio	Revisión del abordaje específico de la prescripción de psicofármacos (ansiolíticos, hipnóticos, analgésicos) en determinados grupos y factores de riesgo (consumo de alcohol y drogas, perspectiva de género y edad) para prevenir situaciones de riesgo relacionadas (sobreprescripción, consumo de alcohol...)



Línea	Objetivo específico	Acciones	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)	Indicadores (todos los datos desagregados por sexo e islas)
				N.º de acciones de sensibilización
				N.º de formaciones
				N.º de profesionales que participan
				Programa de atención telemática creado
		2.2.1.1.7 Promover la atención domiciliaria o telemática para las personas que no puedan acceder al tratamiento.	Corto	N.º de personas atendidas en domicilio y telemáticamente / Total de personas a las que se les ha ofrecido atención a domicilio o telemática
		2.2.1.1.8 Fomentar los centros de día y los programas de terapia ocupacional por pacientes vinculados a recursos de adicciones.	Medio	N.º de plazas en centros de día ofrecidos por territorio
		2.2.1.1.9 Promover centros de día de baja exigencia para personas con conductas adictivas.	Medio	N.º de plazas en programas de TO ofrecidos por territorio
		2.2.1.2 Integrar las unidades de conductas adictivas (UCA) en el sistema sanitario de referencia en cada área de salud, mediante una definición clara de sus funciones y su papel en la atención específica de las conductas adictivas.	Largo	N.º de plazas de baja exigencia
				N.º total de servicios y unidades de la red de adicción por territorio
				Existencia de estructura y atención integrada adicción-salud mental
				Existencia de hoja de ruta para la integración de las UCA en el servicio de salud
				Definición de perfiles y categorías profesionales en las UCA (sí/no)



Línea	Objetivo específico	Acciones	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)	Indicadores (todos los datos desagregados por sexo e islas)
		figuras a los equipos de las UCA como profesionales de educación social, terapeutas ocupacionales, técnicos de orientación laboral y psiquiatría, entre otros.		
		2.2.1.2.3 Elaborar la cartera de servicios de las UCA, que garanticen la cobertura de necesidades que presente la población.	Corto	Cartera de servicios definida y publicada por el servicio de salud (sí/no)
		2.2.1.2.4 Protocolizar los programas con base en estándares de calidad y buenas prácticas.	Medio	N.º de programas protocolizados por año
	2.2.1.3 Implementar programas integrales y específicos dirigidos a personas con conductas adictivas y su entorno, adecuados a las necesidades detectadas.	2.2.1.3.1 Potenciar y garantizar el tratamiento y la atención equitativa a jóvenes en todo el territorio, con especial atención a jóvenes en situación de vulnerabilidad.	Corto	Implementación de unidades de adicción para jóvenes en cada territorio N.º de jóvenes atendidos en unidades de atención a las adicciones en cada territorio
		2.2.1.3.2 Promover desde atención primaria de salud programas de cese tabáquico (en sus diversas formas de consumo), con especial atención a población joven, personas embarazadas y sus parejas, familias con menores y profesionales referentes: personal docente, personal sanitario, profesionales del ámbito social, etc.	Corto	Oferta de programas de cese tabáquico a grupos preferentes N.º de personas que participan por grupo / islas
		2.2.1.3.3 Promover desde atención primaria de salud programas específicos de atención dirigidos a grupos poblacionales con consumos de sustancias problemáticas o daños: personas embarazadas, personas con envejecimiento prematuro, personas con comorbilidades, menores de edad, personas con responsabilidades familiares, personas que	Corto	Elaboración del programa «Embarazo sin alcohol ni drogas» Implementación del programa de detección e intervención precoz por grupos específicos N.º de personas con intervención breve en AP (por



Línea	Objetivo específico	Acciones	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)	Indicadores (todos los datos desagregados por sexo e islas)
		participan en entornos de socialización, etc.		grupos específicos) N.º de personas derivadas a recursos de adicciones desde AP
	2.3.1.1 Fomentar conductas de menor riesgo, reducir los factores de riesgo prevenibles y contribuir a la reducción de las desigualdades sociales y de salud entre grupos de población específicos.	2.3.1.1.1 Promover la diversificación de la oferta de programas de reducción de daños y ampliar la cobertura de distintos espacios y servicios de reducción de daños.	Corto	N.º de actuaciones para la reducción de riesgos y daños desarrolladas al año
		2.3.1.1.2 Promover actuaciones y acompañamiento dirigidos a las familias en los programas de reducción de daños.		N.º de materiales distribuidos al año
		2.3.1.1.3. Mejorar el acceso a los recursos específicos para mujeres en situación de vulnerabilidad para reducir los daños relacionados con el consumo de sustancias.		Análisis para identificar barreras en el despliegue y accesibilidad al territorio de programas de reducción de daños
	2.3.1.2 Impulsar la metodología de reducción de daños, siempre que presenten evidencias o eficacia o efectividad	2.3.1.2.1 Incluir el modelo de reducción de daños en todas las conductas adictivas, en donde este modelo presenta evidencia o eficacia y efectividad.	Medio	N.º acciones para el acompañamiento a familias dentro de los programas de reducción de daños
				N.º de mujeres atendidas en recursos de reducción de daños y en situación de vulnerabilidad / Total de mujeres atendidas en la red de adicciones en situación de vulnerabilidad
		2.3.1.2.2 Fomentar campañas de prevención de enfermedades transmisibles relacionadas con el		Existencia de prácticas de reducción de daños basadas en la evidencia (sí/no)
				Revisión y actualización de los protocolos de los servicios de reducción de daños (sanitarios y sociales) con la perspectiva de género
			Corto	N.º de recursos que incorporan la perspectiva de género
				N.º de campañas preventivas efectuadas anualmente



Línea	Objetivo específico	Acciones	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)	Indicadores (todos los datos desagregados por sexo e islas)
		consumo de sustancias psicoactivas.		N.º de acciones de difusión de la oferta de material para un consumo higiénico acorde con las necesidades de las personas que consumen drogas
				N.º de personas usuarias que han sido receptores de la campaña
		2.3.1.2.3 Mejorando y ampliando la cobertura y acceso al diagnóstico precoz y al tratamiento de enfermedades transmisibles relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.	Corto	Consolidación del programa de prevención y detección precoz de la hepatitis C en personas que consumen drogas N.º de centros que lo aplican por isla N.º de personas que participan por isla
	2.4.1.1 Potenciar en el marco comunitario el desarrollo de programas de incorporación social y actuaciones para personas con conductas adictivas en todos los ámbitos vitales, y con la	2.3.1.2.4 Impulsar programas de medicación supervisada para personas en programas de reducción de daños.	Corto	Aumento del registro de VIH y VHC en personas en tratamiento de adicciones N.º de programas de medicación supervisada existentes.
				N.º de personas en programa de medicación supervisada
		2.4.1.1.1 Promover la participación activa de las corporaciones locales, administraciones competentes y entidades privadas sin ánimo de lucro en la elaboración y desarrollo de programas de incorporación social para personas con conductas adictivas.	Corto	N.º programas de incorporación social para personas con problemática de adicciones. N.º de personas atendidas en programas de incorporación social ofrecidos anualmente ISG de las personas usuarias de los servicios



Línea	Objetivo específico	Acciones	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)	Indicadores (todos los datos desagregados por sexo e islas)
	colaboración de corporaciones locales, entidades privadas y administraciones competentes.	2.4.1.1.2 Promover desde los órganos competentes en materia laboral el impulso de programas que favorezcan la contratación de personas en proceso de recuperación.	Medio	N.º de personas en proceso de recuperación contratadas por empresas
		2.4.1.1.3 Impulsar programas de incorporación social en la comunidad para personas con conductas adictivas, que incluyan la metodología de acompañamiento y soporte individualizado, mediante la figura de referente, durante todo el proceso de recuperación.	Medio	N.º de programas de incorporación social que incorporan la figura de referente para el acompañamiento y el apoyo individualizado, por isla N.º de personas atendidas anualmente por isla
		2.4.1.2.1 Garantizar el acceso de las personas con adicciones a recursos comunitarios (poniendo especial atención en las mujeres en situación de sinhogarismo o precariedad residencial) para reducir la complejidad social, el estigma y la vulnerabilidad.	Medio	ISG de las personas usuarias de los servicios N.º de recursos que incorporan el criterio de vulnerabilidad para personas con adicciones para el acceso a recursos
	2.4.1.2 Aumentar la accesibilidad a los recursos de incorporación social durante todo el proceso de abordaje de las adicciones.	2.4.1.2.2 Fomentar que los órganos competentes en materia social y laboral faciliten la formación y accesibilidad a itinerarios laborales y prelaborales de las personas con adicciones.	Medio	Convenios y acuerdos entre instituciones para la oferta de plazas para personas con adicciones N.º de personas en proceso de recuperación que inician itinerarios formativos o laborales
		2.4.1.2.3 Incentivar que los órganos competentes promuevan programas que aumenten la autonomía personal y económica de las personas con adicciones.	Medio	Existencia de programas prelaborales que otorguen becas para personas con adicciones
		2.4.1.2.4 Promover que las corporaciones locales y entidades promuevan actividades de ocio saludable y accesible para las personas con adicciones.	Medio	N.º de personas en proceso de recuperación que inician actividades de ocio, deportes o culturales



Línea	Objetivo específico	Acciones	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)	Indicadores (todos los datos desagregados por sexo e islas)
3. Reducción y control de la oferta	3.1.1 Impulsar la elaboración de normativa en relación con las medidas de control y de reducción de la oferta y de la demanda, incluyendo alcohol, tabaco y otros productos relacionados, sustancias ilegales, adicciones sin sustancia y otras situaciones que impliquen un riesgo para la población.	3.1.1.1 Elaborar una nueva ley de adicciones que incluya el tabaco y otros productos relacionados, el alcohol, otras sustancias y conductas adictivas	Medio	Aprobación de nueva ley sobre el abordaje de las adicciones (sí/no)
		3.1.1.2 Ampliar y reforzar los espacios sin humo para incluir otros productos relacionados con el tabaco.	Medio	% de incremento de espacios sin humo anual
		3.1.1.3 Revisando e impulsando la inclusión de las limitaciones del consumo de drogas (alcohol, tabaco y otras sustancias adictivas) en los convenios colectivos de los distintos sectores, y en especial en aquellos que supongan un riesgo para terceras personas.	Medio	N.º de convenios colectivos actualizados con inclusión de limitaciones al consumo / Total de convenios colectivos
		3.1.1.4 Promover medidas que establezcan que los agentes que dispensen alcohol estén formados en dispensación responsable de alcohol (DRA), y otras medidas, como la accesibilidad al agua gratuita en el entorno del ocio.	Medio	Creación del distintivo «Servicio responsable» N.º de agentes formados en DRA N.º empresas con el distintivo de servicio responsable
	3.0.1.2 Desarrollar	3.1.1.5 Establecer mecanismos de coordinación desde los órganos competentes en el abordaje de las adicciones para contribuir al desarrollo legislativo en otros sectores, asegurando que sus políticas y normativas contemplen, en su caso, la prevención y la reducción de daños asociados a las conductas adictivas.	Medio	Existencia de mecanismos de coordinación intersectorial (sí/no) N.º de productos normativos desarrollados por otros sectores que contemplen la prevención de las conductas adictivas
		3.1.1.6 Impulsar una evaluación integral del impacto de las medidas de control y reducción de la oferta.	Medio	Evaluación inicial y final del impacto de medidas de control y reducción de la oferta (sí/no)
		3.1.2.1 Fomentar la implementación del Convenio	Medio	N.º de iniciativas de difusión de las medidas del



Línea	Objetivo específico	Acciones	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)	Indicadores (todos los datos desagregados por sexo e islas)
	iniciativas que faciliten y garanticen el cumplimiento de la normativa vigente en los distintos ámbitos regulados	Marco para el Control de Tabaco (CMTT-OMS).		CMTT-OMS
		3.1.2.2 Elaborar y difundir acciones de sensibilización e información dirigidas a los profesionales, población en general y colectivos específicos, en relación con el cumplimiento de la normativa.	Medio	N.º de acciones informativas realizadas anualmente para el cumplimiento de la normativa
		3.1.2.3 Realizar un seguimiento de las iniciativas ciudadanas, profesionales, de sociedades científicas, ONG y entidades privadas sobre el impulso de normativa relacionada con el abordaje de las adicciones.	Medio	N.º de iniciativas ciudadanas recogidas anualmente
	3.1.3 Promover medidas de control efectivas para asegurar el cumplimiento de la normativa sobre sustancias, actividades o elementos que pueden fomentar conductas adictivas.	3.1.3.1 Impulsar y mejorar los mecanismos de vigilancia y cumplimiento de la legislación en materia de adicciones y en la regulación del juego de azar.	Largo	N.º de expedientes de infracción anuales N.º de sanciones anuales
		3.1.3.2 Crear mecanismos de coordinación entre las administraciones competentes para favorecer una mayor efectividad en las medidas de control.	Medio	N.º de reuniones de coordinación anuales entre administraciones que tienen competencias en las medidas de control N.º de acciones de control coordinadas entre administraciones competentes
		3.1.3.3 Impulsar la colaboración de la ciudadanía mediante la creación de una plantilla de denuncia sobre el incumplimiento de la normativa relacionada con el control de la oferta.	Medio	Elaboración de la plantilla de denuncia N.º de denuncias realizadas por la ciudadanía sobre incumplimiento de normativa/ total de denuncias realizadas.
		3.1.3.4 Garantizar un seguimiento de las posibles vulneraciones de la normativa relacionada con la publicidad y uso de la imagen de mujeres y menores	Medio	N.º de infracciones de la normativa relacionada con la publicidad y el uso de la imagen



Línea	Objetivo específico	Acciones	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)	Indicadores (todos los datos desagregados por sexo e islas)
		de edad y de la publicidad encubierta.		N.º de expedientes abiertos por infracciones
	3.1.4 Impulsar un programa de medidas educativas y restaurativas para menores de edad infractoras.	3.1.4.1 Elaborar un programa de medidas educativas y restaurativas para personas menores de edad infractoras siguiendo la normativa específica. 3.1.4.2 Informar y formar a municipios y organismos en la aplicación del programa de medidas educativas y restaurativas para personas menores de edad infractoras.	Medio	Existencia de programa de medidas educativas y restaurativas para personas menores de edad infractoras (sí/no)
			Medio	N.º de acciones de formación para municipios N.º de personas menores infractores que participan del programa / total de personas potencialmente participantes (según requisitos) por municipios
4. Coordinación, participación y comunicación		4.1.1.1 Potenciar y actualizar las estructuras de coordinación para la elaboración de las estrategias consensuadas para el abordaje de las adicciones entre las distintas administraciones.	Medio	Existencia de estructura de coordinación actualizada por el abordaje de las adicciones (sí/no) N.º de reuniones anuales de coordinación institucional N.º de productos
	4.1.1 Garantizar la coordinación con todas las estructuras necesarias para el abordaje efectivo y de calidad para toda la población.	4.1.1.2 Promover una efectiva coordinación entre todos los recursos que intervienen en el plan individual de intervención promoviendo el acceso equitativo y de calidad de las personas usuarias. 4.1.1.3 Promover la elaboración y actualización de los planes insulares de adicciones.	Medio	Existencia de protocolo de coordinación para los planes individuales de las personas atendidas (sí/no) N.º de planes insulares vigentes / N.º de consejos insulares
		4.1.1.4 Promover la elaboración y actualización de los planes municipales de adicciones, impulsando la coordinación y el trabajo en red entre municipios.	Medio	N.º de planes de adicciones municipales elaborados / N.º de municipios
		4.1.1.5 Fomentar la formalización de convenios de colaboración y cooperación con las organizaciones empresariales y asociaciones públicas y privadas que	Medio	N.º de convenios y acuerdos con organizaciones y asociaciones para el abordaje de las adicciones



Línea	Objetivo específico	Acciones	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)	Indicadores (todos los datos desagregados por sexo e islas)
	4.2.1 Mejorar la comunicación sobre adicciones para que sea accesible, clara y útil tanto para la ciudadanía como para los profesionales implicados.	desarrollen su labor en el abordaje de las adicciones.		
		4.1.1.6 Fomentar la formalización de convenios de colaboración con distintos actores para desarrollar investigaciones en el campo de las adicciones.	Medio	N.º de convenios de colaboración firmados con el objetivo de investigación
		4.2.1.1 Elaborar un plan de comunicación que sea común y consensuado con todas las entidades que participan en el mismo para fomentar la difusión de contenidos y darle visibilidad utilizando los canales más adecuados para quien recibe la información.	Corto	Existencia de plan de comunicación consensuado (sí/no)
		4.2.1.2 Facilitar información actualizada para profesionales y población en general sobre los recursos y herramientas para el abordaje de las adicciones.	Corto	Actualización anual de la guía de recursos N.º de visitas al Portal sobre Drogas y Adicciones al año N.º de consultas atendidas sobre los recursos de la Red (CRIDA)
		4.2.1.3 Dar a conocer a los profesionales y a la ciudadanía los resultados de la evaluación de servicios y programas, promoviendo la transparencia de la información.	Medio	N.º de publicaciones anuales en el portal de adicciones PADIB N.º de difusión de las publicaciones mediante <i>mailing</i>
		4.2.1.4 Crear espacios y mesas de trabajo con los medios de comunicación e interlocutores sociales clave, para la coordinación de acciones conjuntas y facilitar el acceso a la información, así como para promover la construcción de una mirada preventiva de las adicciones y evitar el estigma.	Medio	Existencia de guía de comunicación para el abordaje de las adicciones a los medios de comunicación (desde la prevención y no estigmatización) N.º actividades formativas dirigidas a profesionales de los medios de comunicación al año
		4.2.1.5 Establecer mecanismos para monitorizar la efectividad de las acciones de comunicación y	Largo	Existencia de indicadores de las acciones de comunicación a la ciudadanía y a profesionales



Línea	Objetivo específico	Acciones	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)	Indicadores (todos los datos desagregados por sexo e islas)
		evaluando la comprensión y percepción de la información sobre adicciones de la ciudadanía y los profesionales.		
	4.3.1 Favorecer la participación ciudadana mediante la creación de espacios y herramientas que den voz a sus necesidades e inquietudes en la creación de un modelo de abordaje de las adicciones.	4.3.1.1 Crear canales y espacios de participación para las asociaciones de personas usuarias, las familias y de la ciudadanía en general.	Medio	Existencia de canales y espacios de participación para personas usuarias y familias N.º de participantes anuales en espacios de participación abiertos para personas usuarias y familias
		4.3.1.2 Organizar estructuras de participación en los recursos de atención a las adicciones para promover la implicación de las personas usuarias en la mejora de la calidad de los servicios.	Corto	Existencia de canales y espacios de participación para personas usuarias y familias (sí/no) N.º de participantes anuales en espacios de participación abiertos para personas usuarias y familias.
		4.3.1.3 Promover la colaboración con el tercer sector y la sociedad en el diseño e implementación de políticas públicas por el abordaje de las adicciones.	Medio	N.º medio de organizaciones no gubernamentales que han participado en la elaboración de planes, programas, al año % de programas y acciones en las que han participado los colectivos implicados desde el diseño y seguimiento
		4.3.1.4 Crear foros de diálogo entre administraciones, organizaciones no gubernamentales y la ciudadanía.	Medio	Existencia de foro de diálogo entre administraciones, organizaciones no gubernamentales y ciudadanía N.º de participantes anuales en espacios de participación abiertos a la ciudadanía
5. Formación	5.1.1 Garantizar la formación continuada en prácticas basadas en	5.1.1.1 Mejorar, ampliar y actualizar la formación de los profesionales y las profesionales y otros agentes implicados en el campo del abordaje de las	Medio	N.º de formaciones anuales realizadas sobre el abordaje de las adicciones



Línea	Objetivo específico	Acciones	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)	Indicadores (todos los datos desagregados por sexo e islas)
	la evidencia y criterios de buenas prácticas dirigidas a profesionales de la prevención y atención a las adicciones, y a otros agentes implicados.	adicciones, promoviendo la especialización mediante prácticas basadas en la evidencia y abordando tanto la reducción de la demanda como de la oferta de sustancias adictivas.		N.º de profesionales que participan en la formación del abordaje de las adicciones
		5.1.1.2 Implementar el Currículum Europeo de Prevención (EUPC) a todos los agentes (responsables políticos, técnicos...) que trabajen en el ámbito de la prevención.	Medio	N.º de agentes formados en la EUPC / N.º total de agentes que realizan acciones de prevención
		5.1.1.3 Capacitar a los agentes comunitarios en estrategias preventivas en el ámbito del ocio mediante el abordaje en red.	Medio	N.º de formaciones anuales realizadas sobre estrategias preventivas en el ámbito del ocio
		5.1.1.4 Promover espacios de colaboración, intercambio y apoyo profesional en los diferentes servicios de abordaje de las personas con adicciones para reflexionar y mejorar en la práctica profesional, a la vez que favorecer el apoyo emocional y la formación continuada.	Medio	N.º de agentes comunitarios formados N.º de sesiones anuales promovidas para colaborar, intercambiar experiencias, y reflexionar sobre la mejora de la práctica profesionales en la red de adicciones
		5.1.1.5 Promover la inclusión de la prevención basada en la evidencia en la formación universitaria.	Largo	N.º de participantes en sesiones anuales Existencia de asignatura o Unidad dentro de una asignatura en prevención basada en evidencia en carreras de grado de medicina, educación social, psicología, trabajo social, y otras relacionadas con la formación profesional de profesionales en la red de adicciones.
	5.1.2 Fomentar la transferencia del conocimiento, haciéndolo extensivo a profesionales y otros agentes implicados en el	5.1.2.1 Organizar espacios de intercambio de conocimiento y reflexión, como charlas, seminarios o Jornadas sobre buenas prácticas en prevención, atención e investigación en adicciones.	Corto	N.º de sesiones anuales promovidas sobre prevención, atención e investigación en adicciones N.º de participantes en sesiones anuales promovidas sobre prevención, atención e investigación en adicciones



Línea	Objetivo específico	Acciones	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)	Indicadores (todos los datos desagregados por sexo e islas)
	abordaje de las adicciones.	5.1.2.2 Crear espacios de intercambio de experiencias como herramienta de aprendizaje continuado.	Corto	N.º de sesiones anuales promovidas para colaborar, intercambiar experiencias, y reflexionar sobre la mejora de la práctica profesional en la red de adicciones
	5.1.3 Mejorar y desarrollar de forma efectiva la formación en perspectiva de género, los determinantes sociales y el estigma como los pilares básicos en la formación sobre adicciones.	5.1.3.1 Incluir la formación en perspectiva de género para profesionales de los ámbitos relacionados con el abordaje de las adicciones.	Corto	N.º de participantes en sesiones anuales
		5.1.3.2 Fomentar la formación sobre los determinantes sociales, factores de riesgo y protección, a los profesionales de los ámbitos relacionados con el abordaje de las adicciones.	Medio	N.º de programas de formación en adicciones con perspectiva de género
		5.1.3.3 Formar a los profesionales de los servicios sanitarios, sociales, comunitarios y del tercer sector en técnicas para evitar el estigma en relación con las conductas adictivas.	Medio	N.º de participantes
6. Investigación y evaluación	6.1.1.1 Promover una estructura, de trabajo coordinada que garantice la implementación de mejora continua de la calidad en la red de abordaje de las conductas adictivas generando las estrategias adecuadas.	6.1.1.1.1 Establecer una línea de colaboración estable en materia de evaluación e investigación con agentes clave (universidades, centros de investigación, sociedades científicas) para una mejora continua de la calidad.	Medio	N.º de convenios y acuerdos de colaboración firmados con agentes clave
		6.1.1.1.2 Promover el desarrollo de un sistema de evaluación continua y sistemática de las intervenciones destinadas al abordaje de las adicciones que incluya indicadores de estructura, proceso y resultados para evaluar el impacto en el ámbito comunitario, la efectividad de la práctica, la satisfacción de las personas usuarias y sus familias y	Largo	Sistema de evaluación continua de las intervenciones de la red desarrollado (sí/no)



Línea	Objetivo específico	Acciones	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)	Indicadores (todos los datos desagregados por sexo e islas)
		el proceso de implementación de las intervenciones, y que garantice la equidad.		
		6.1.1.1.3 Establecer un circuito de identificación de oportunidades de mejora relacionadas, entre otras, con necesidades formativas, coordinación y protocolización de actuaciones para reducir la variabilidad en la práctica.	Medio	Circuito de identificación de necesidades formativas, de coordinación y protocolización.
		6.1.1.1.4 Difundir buenas prácticas y programas de éxito en el abordaje de las adicciones mediante las plataformas de buenas prácticas existentes.	Corto	N.º de programas de éxito y buenas prácticas incluidos en programas de bienestar anualmente
		6.1.1.2.1 Impulsar el desarrollo del observatorio balear de adicciones.	Medio	% de incremento anual en los recursos empleados en el observatorio
	6.1.1.2 Disponer de un sistema de información integrado y flexible que permita adaptarse a la realidad cambiante, y transitar hacia la homogeneización de los sistemas.	6.1.1.2.2 Fomentar la coordinación entre los distintos sistemas de recogida de información para homogeneizar los criterios de indicadores, asegurando que los datos estén desagregados por sexo e islas.	Corto	Existencia de un cuadro de mandos de indicadores en servicios, con unos indicadores centrales comunes a todos los servicios (sí/no)
		6.1.1.2.3 Establecer un sistema integrado para compartir de forma eficiente y segura la información recogida entre las entidades y agentes de la red de abordaje de las adicciones, con el objetivo de mejorar la coordinación y calidad de la atención proporcionada cumpliendo la Ley orgánica de protección de datos de carácter personal y con ciberseguridad.	Largo	Existencia de un sistema integrado de recogida de información (sí/no)
		6.1.1.2.4 Proporcionar un seguimiento continuado que garantice la implementación de prácticas equitativas (incluyendo perspectiva de género,	Medio	Existencia de informes anuales de evaluación de indicadores de equidad en todos los servicios de la red (sí/no)



Línea	Objetivo específico	Acciones	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)	Indicadores (todos los datos desagregados por sexo e islas)
		perspectiva intercultural) integrada en la práctica habitual de todos los profesionales de la red de atención de conductas adictivas.		
		6.2.1.1.1 Promover la investigación relacionada con las conductas adictivas con los datos disponibles e incorporar criterios de investigación en la práctica profesional de los distintos servicios de la red de abordaje de adicciones.	Medio	Existencia de cuadro de mandos de indicadores en servicios (con unos indicadores centrales comunes a todos los servicios) (sí/no)
	6.2.1.1 Fomentar la investigación sobre el abordaje de las adicciones, adaptando las estrategias de abordaje de conductas adictivas a los distintos ámbitos de actuación, como la salud, la educación y el ámbito social y laboral en colaboración con diversas entidades.	6.2.1.1.2 Potenciar recursos para proyectos de investigación en adicciones.	Medio	N.º de proyectos de investigación sobre conductas adictivas y consumos en diferentes ámbitos de intervención
		6.2.1.1.3 Elaborar estudios para comprender las diferencias de género y mejorar los enfoques de intervención.	Corto	N.º de proyecto de investigación sobre conductas adictivas y consumos con perspectiva de género
		6.2.1.1.4 Promover el enfoque interseccional en los estudios e investigaciones incluyendo el análisis de las especificidades de las personas en situación de vulnerabilidad.	Medio	N.º de proyecto de investigación sobre conductas adictivas y consumos con perspectiva interseccional
		6.2.1.1.5 Promover estudios que mejoren la comprensión de la violencia machista, incluyendo las agresiones sexuales y las violencias perpetradas a efectos de sustancias.	Corto	N.º de proyecto de investigación sobre conductas adictivas y consumos con perspectiva de género (incluyendo aquellos sobre violencias machistas producidas bajo efectos de sustancias)
		6.2.1.1.6 Promover la investigación en relación con la satisfacción de las personas usuarias de los distintos recursos a fin de valorar su experiencia en relación con la atención.	Medio	N.º de servicios con indicadores de satisfacción de usuario / N.º total los servicios de la red evaluados. Estándar: satisfacción global: ≥ 7 (del 1 al 10)
		6.2.1.1.7 Promover el análisis de barreras y facilitadores para mejorar las estrategias de coordinación en la red de atención.	Medio	Informes anuales sobre el análisis de barreras y facilitadores elaborados en cada servicio de la red



Línea	Objetivo específico	Acciones	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)	Indicadores (todos los datos desagregados por sexo e islas)
		6.2.1.1.8 Realizar un análisis de impacto de los espacios de consumo supervisado para valorar su creación en las Illes Balears.	Medio	Informe del análisis de impacto de los espacios de consumo supervisado elaborado en las Illes Balears (sí/no)



Anexo 2. Cronograma y responsables

TABLA 4. Cronograma y responsables de cada una de las acciones

Línea	Eje	Objetivo estratégico	Objetivo específico	Acciones	Responsables	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)
1. Prevención	Eje 1.1: aspectos comunes a la prevención	1.1.1 Garantizar que las políticas e iniciativas de prevención del consumo de drogas y de los comportamientos susceptibles de generar adicciones se fundamentan en evidencias científicas y buenas prácticas, a fin de promover la seguridad y la eficacia de las intervenciones.	1.1.1.1 Fomentar programas basados en la evidencia científica y buenas prácticas para evitar la implementación de programas e intervenciones que puedan producir daños a las personas.	1.1.1.1.1 Incorporar criterios de calidad en los programas preventivos de acuerdo a los criterios EDPQS (Estándares europeos de calidad para la prevención de las drogodependencias) establecidos en el Portal de Buenas Prácticas del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD).	Organismo competente en materia de salud e investigación	Medio
				1.1.1.1.2 Facilitar la implementación de los programas basados en la evidencia, su difusión y el acceso a los mismos.	Organismo competente en materia de salud, educación, universidades, consejos, ayuntamiento	Largo
				1.1.1.1.3 Promover la evaluación de los programas que se implementen en las Illes Balears.	Organismo competente en materia de salud e investigación	Medio
				1.1.1.1.4 Promover la creación de comunidades de programas que faciliten su evaluación.	Organismo competente en materia de salud, educación, universidades, consejos, ayuntamientos	Medio
				1.1.1.1.5 Actualizar la guía de recursos destacando los programas que cumplen los criterios de calidad para difundir y compartir buenas prácticas.	Organismo competente en materia de salud	Corto
				1.1.1.1.6 Promover la creación de un paquete de intervenciones efectivas, que combinadas de forma complementaria aumentan su efectividad.	Organismo competente en materia de salud, investigación, educación,	Medio



Línea	Eje	Objetivo estratégico	Objetivo específico	Acciones	Responsables	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)
	Eje 1.2: prevención universal y medidas ambientales	1.2.1 Promover la sensibilización y la información de la población mediante un enfoque integral y transversal, colaborando con distintos sectores sociales para construir una red de apoyo y educación que promueva la cultura preventiva y la alfabetización en prevención.	1.2.1.1 Fomentar la conciencia social sobre los factores de riesgo y protección relacionados con las conductas adictivas, destacando sus consecuencias y riesgos, empoderando a las personas para que sean capaces de tomar decisiones informadas		universidades, consejos, ayuntamientos	
				1.2.1.1.1 Diseñar campañas de sensibilización integradas y alineadas con otras acciones preventivas, que puedan evaluarse y coordinarse desde las diferentes administraciones.	Organismo competente en materia de salud, educación, asuntos sociales, consejos, ayuntamientos, comunicación, presidencia	corto
				1.2.1.1.2 Difundir información clara y accesible a la ciudadanía y a los medios de comunicación sobre todas las iniciativas y estrategias preventivas.	Organismo competente en materia de salud	Medio
				1.2.1.1.3 Incluir en las campañas de sensibilización la recogida de datos factibles que permitan ajustar las estrategias preventivas.	Organismo competente en materia de salud, educación, asuntos sociales, consejos, ayuntamientos, comunicación, presidencia	Medio
		1.2.2 Potenciar la prevención universal desde una perspectiva	1.2.2.1 Desarrollar y fortalecer las redes multisectoriales para la prevención	1.2.1.1.4 Fomentar campañas que aborden el uso de las tecnologías digitales y los riesgos asociados con su mal uso o abuso, la pornografía y los juegos de apuestas en línea.	Organismo competente en materia de salud, educación, asuntos sociales, consejos, ayuntamientos, comunicación, presidencia	Medio
				1.2.2.1.1 Consolidar un modelo de coordinación como el de la Plataforma por un Ocio de Calidad de las Illes Balears (POQIB) para el abordaje de otras iniciativas preventivas o crear nuevas plataformas comunitarias,	Organismo competente en materia de salud, participación ciudadana, asuntos sociales,	Medio



Línea	Eje	Objetivo estratégico	Objetivo específico	Acciones	Responsables	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)
		comunitaria, favoreciendo la coordinación y colaboración en red de los diferentes agentes implicados en el ámbito local, integrando medidas ambientales que disponga la normativa y que promuevan espacios seguros, saludables y libres de sustancias nocivas.	mediante la aplicación y desarrollo de estrategias integradas que impliquen a agentes de los ámbitos educativo, comunitario, social, sanitario, de ocio y cultura, así como la industria, la sociedad civil y las fuerzas de seguridad.	dotándolas de recursos para el seguimiento de las estrategias propuestas.	POQIB, etc.	
				1.2.2.1.2 Empoderar y reforzar a los colectivos sociales (federaciones de familias, vecindarios y jóvenes...) para que integren la prevención y el trabajo en red dentro de sus objetivos.	Organismo competente en materia de salud, educación, asuntos sociales, consejos, ayuntamientos	Medio
				1.2.2.1.3 Consolidar y extender la estrategia de salud en el ámbito local mediante la creación de espacios de colaboración entre agentes comunitarios, integrando la prevención como prioridad en la política local.	Organismo competente en materia de salud, consejos, ayuntamientos, FELIB	Medio
			1.2.2.2 Promover el desarrollo e implementación de políticas generales de prevención ambiental dirigidas a cambiar el entorno cultural, social, físico y económico.	1.2.2.2.1 Promover y colaborar con los entes locales para el desarrollo de ordenanzas municipales que faciliten entornos seguros y saludables, regulando la prohibición de fumar en vías públicas y espacios naturales, así como el consumo de alcohol u otras sustancias en espacios públicos.	Organismo competente en materia de salud, consejos, ayuntamientos, FELIB	Medio
				1.2.2.2.2 Fomentar la creación de espacios públicos seguros y atractivos, como parques, centros deportivos o culturales, en los que la comunidad pueda desarrollar actividades lúdicas saludables.	Organismo competente en materia de salud, deportes, cultura, consejos, ayuntamientos, FELIB	Medio
			1.2.3.1 Promover un ocio de calidad que favorezca el desarrollo de actividades	1.2.3.1.1 Revisar los modelos de ocio así como su oferta desde una perspectiva multisectorial y comunitaria.	Organismo competente en materia de salud, POQIB	Medio
				1.2.3.1.2 Promover espacios de ocio libres de	Organismo competente	Medio



Línea	Eje	Objetivo estratégico	Objetivo específico	Acciones	Responsables	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)
		equidad y género.	significativas y enriquecedoras orientadas a la promoción de la salud y la prevención de los consumos.	sustancias adictivas (fiestas populares, deportivas, ocio), fomentando colaboraciones con el sector privado.	en materia de salud, deportes, cultura, consejos, ayuntamientos, FELIB	
				1.2.3.1.3 Promover modelos de ocio saludable en la planificación y organización tanto de fiestas populares como de celebraciones privadas, asegurando que las actividades sean seguras y minimicen los riesgos asociados.	Organismo competente en materia de salud, consejos, ayuntamientos	Medio
				1.2.3.1.4 Implicar al sector del ocio en la aplicación de las medidas impulsadas desde la POQIB para garantizar un ocio saludable.	Organismo competente en materia de salud, federaciones de empresas de hostelería, restauración y ocio, POQIB	Medio
				1.2.3.1.5 Facilitar el acceso al ocio de calidad para las personas y comunidades en situación de vulnerabilidad, garantizando que dispongan de oportunidades adecuadas para su participación.	Organismo competente en materia de salud, deportes, cultura, consejos, ayuntamientos	Medio
				1.2.3.1.6 Fomentar la sensibilización, acompañamiento y reparación en materia de igualdad de género y desarrollar un protocolo específico para prevenir, detectar e intervenir en situaciones de violencia sexual, incluyendo las vinculadas a situaciones de vulnerabilidad química en el entorno de ocio.	Organismo competente en materia de salud, género, igualdad, turismo, seguridad, Delegación del Gobierno, consejos, ayuntamientos	Medio
				1.2.3.2.1 Implicar a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el diseño de las propuestas de acciones preventivas, enmarcadas dentro de la evidencia científica.	Organismo competente en materia de salud, género, juventud, deportes, cultura y ocio,	Largo
			1.2.3.2 Promover la participación de niños, niñas, adolescentes y			



Línea	Eje	Objetivo estratégico	Objetivo específico	Acciones	Responsables	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)
			jóvenes en las acciones preventivas y en la creación y gestión del ocio de calidad.		universidades, consejos, ayuntamientos	
				1.2.3.2.2 Potenciar recursos e intervenciones comunitarios (acciones socioeducativas) que trabajen el contexto social y el de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes para mejorar el entorno, reduciendo la oferta y las oportunidades para los consumos.	Organismo competente en materia de salud, género, juventud, deportes, cultura y ocio, consejos, ayuntamientos	Largo
				1.2.3.2.3 Promover el debate sobre el ocio de calidad y la prevención en los órganos consultivos de infancia, adolescencia y juventud.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, consejos, ayuntamientos	Medio
				1.2.3.2.4 Implicar a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en la creación y gestión de actividades de ocio de calidad.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, consejos, ayuntamientos	Medio
	Eje 1.3: prevención por entorno	1.3.1 Promover la implementación coordinada y cooperativa de la prevención por entornos (educativo, sanitario, social, laboral), potenciando su impacto según cada contexto de implementación,	1.3.1.1 Fortalecer las sinergias entre las diferentes administraciones para avanzar en el modelo de escuelas promotoras de salud en todos los centros educativos, a la vez que se promueve la prevención y	1.3.1.1.1 Impulsar que en los centros educativos se trabaje la prevención de las conductas adictivas como proyecto de centro para garantizar su sostenibilidad.	Organismo competente en materia de salud, educación	Largo
				1.3.1.1.2 Impulsar el uso de herramientas para el diagnóstico, para la implementación del proyecto de escuela promotora de salud, para la formación de la red de apoyo comunitario y para la evaluación.	Organismo competente en materia de salud, educación	Medio
				1.3.1.1.3 Promover la participación de toda la comunidad educativa (familias, alumnado personal docente y no docente) para que los centros educativos se conviertan en entornos favorecedores de la salud y el bienestar.	Organismo competente en materia de salud, educación	Medio



Línea	Eje	Objetivo estratégico	Objetivo específico	Acciones	Responsables	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)
		considerando las características específicas de las poblaciones a las que se dirige.	detección precoz desde el entorno educativo.	1.3.1.1.4 Promover acciones y programas preventivos basados en la evidencia científica o que cumplan criterios de buenas prácticas, tanto en educación obligatoria como postobligatoria.	Organismo competente en materia de salud, educación	Medio
				1.3.1.1.5 Elaborar e implementar un protocolo para la detección e intervención precoz de factores de riesgo y señales de alerta de consumo de sustancias o de otros comportamientos susceptibles de generar adicción y que supongan un riesgo grave para el alumnado.	Organismo competente en materia de salud, educación	Corto
				1.3.1.1.6 Consolidar las comisiones de convivencia y bienestar de los centros educativos como red esencial para la coordinación de programas y acciones preventivas y de promoción de salud en el entorno educativo.	Organismo competente en materia de salud, educación	Medio
			1.3.1.2 Promover la detección precoz y el cuidado del consumo o de conductas de riesgo desde la atención primaria de la salud y otros dispositivos sanitarios, así como desde los servicios sociales, a través de programas y acciones preventivas.	1.3.1.2.1 Promover un modelo de trabajo coordinado y en red entre los profesionales de los distintos ámbitos para la prevención y abordaje de los problemas asociados al consumo de drogas y a los comportamientos susceptibles de generar adicciones.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, educación, consejos, ayuntamientos	Largo
				1.3.1.2.2 Elaborar e implementar un protocolo para la detección, derivación e intervención precoz de factores de riesgo y señales de alerta de consumo de sustancias o de otros comportamientos susceptibles de generar adicción, adoptando medidas preventivas con especial atención a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y sus familias.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, seguridad, consejos, ayuntamientos	Corto
				1.3.1.2.3 Aumentar los servicios de prevención e intervención precoz dirigidos a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y sus familias.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, educación, consejos,	Largo



Línea	Eje	Objetivo estratégico	Objetivo específico	Acciones	Responsables	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)
			1.3.1.3 Integrar programas de prevención de conductas adictivas en el entorno laboral, abordando medidas de prevención universal, selectiva e indicada, de acuerdo con el modelo de empresa promotora de salud.		ayuntamientos	
				1.3.1.2.4 Promover el protocolo de detección precoz e intervención para la población institucionalizada.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, centros residenciales y prisiones	Medio
				1.3.1.3.1 Implementar el modelo de empresa promotora de salud en el tejido empresarial y en las instituciones de las Illes Balears.	Organismo competente en materia de salud, empresa y empleo	Largo
				1.3.1.3.2 Sensibilizar a las empresas de la importancia de la prevención y el abordaje de las conductas adictivas en su entorno, y a otros agentes sociales.	Organismo competente en materia de salud, empresa y empleo, comunicación	Medio
				1.3.1.3.3 Facilitar estrategias de prevención integral del uso de sustancias para prevenir el inicio o incremento en el consumo de sustancias.	Organismo competente en materia de salud, empresa y empleo	Medio
				1.3.1.3.4 Crear el programa de prevención de adicciones en el entorno laboral, que vaya desde la prevención universal, la detección, la intervención breve y la intervención desde recursos específicos, hasta la incorporación social.	Organismo competente en materia de salud, empresa y empleo	Medio
				1.3.1.3.5 Ofrecer apoyo adaptado a las necesidades individuales, mediante actuaciones que respeten el proceso de recuperación y la coordinación entre recursos.	Organismo competente en materia de salud, empresa y empleo, agentes sociales	Medio
				1.3.1.3.6 Concienciar y sensibilizar a los establecimientos de Hostelería para fomentar una aplicación estricta de los Espacios sin humo y fomentar la aplicación de medidas de dispensación responsable de alcohol (DRA), ambas orientadas	Organismo competente en materia de salud, empresa y empleo, hostelería y turismo, comunicación	Largo



Línea	Eje	Objetivo estratégico	Objetivo específico	Acciones	Responsables	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)
2. Modelo de atención				tanto a la protección de la salud de los trabajadores y trabajadoras (riesgos laborales) como de los usuarios y usuarias de los mismos.		
				2.1.1.1.1 Integrar la red de adicciones en la red de salud mental.	Organismo competente en materia de adicciones, salud, consejos	Largo
		2.1.1 Garantizar una asistencia de calidad adaptada a las necesidades de todas aquellas personas afectadas (directa o indirectamente) por una conducta adictiva que favorezca la accesibilidad, continuidad asistencial y equidad en la atención.	2.1.1.1 Establecer una red de atención integral, integrada e integradora para el abordaje de conductas adictivas adecuada a las necesidades de la población.	2.1.1.1.2 Impulsar la elaboración de planes individuales de intervención centrados en la característica de cada persona que contemplen medidas transversales e interseccionales a lo largo de todo el proceso.	Organismo competente en materia de adicciones, salud, asuntos sociales, consejos, ayuntamientos	Medio
	Eje 2.1: modelo de atención a las personas con conductas adictivas			2.1.1.1.3 Implementar programas que garanticen una atención integral, integrada e integradora que incorpore y asegure la perspectiva de género y la equidad, adaptándose a las diversas necesidades de las personas afectadas para promover una atención personalizada y sin discriminación	Organismo competente en materia de adicciones, salud, asuntos sociales, igualdad, género, consejos, etc.	Medio
				2.1.1.1.4 Fomentar espacios de trabajo y sensibilización para erradicar el estigma hacia las personas consumidoras o con conductas adictivas, por parte de los profesionales.	Organismo competente en materia de adicciones, salud, asuntos sociales, consejos, ayuntamientos	Corto
				2.1.1.1.5 Promover la participación de las personas afectadas y sus familias en el diseño y elaboración de programas de atención.	Organismo competente en materia de adicciones, salud, asuntos sociales, consejo	Medio
				2.1.1.1.6 Establecer una coordinación eficaz y	Organismo competente	Medio



Línea	Eje	Objetivo estratégico	Objetivo específico	Acciones	Responsables	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)
				eficiente para mejorar el acceso, la atención y la continuidad asistencial de las personas con adicciones, en especial las de personas en situación de vulnerabilidad (patología dual, ancianos, mujeres víctimas de violencia, menores de edad, personas en situación de precariedad residencial o sin hogar, personas con procesos judiciales), entre los servicios sanitarios y los servicios sociales.	en materia de adicciones, salud, asuntos sociales, igualdad, género, consejos, etc.	
				2.1.1.7 Revisar y adaptar los criterios de acceso a los recursos y servicios de intervención comunitaria, especialmente para personas en situación de vulnerabilidad, considerando que, siendo la adicción un factor de vulnerabilidad, no debe ser un criterio de exclusión.	Organismo competente en materia de adicciones, salud, asuntos sociales, consejos, ayuntamientos	Medio
				2.1.1.1.8 Generar buenas prácticas en el trabajo en red.	Organismo competente en materia de adicciones, salud, asuntos sociales, consejos	Medio
	Eje 2.2: abordaje integral de las adicciones	2.2.1 Garantizar un abordaje integral de las adicciones.	2.2.1.1 Garantizar una atención de calidad y equitativa en todos los niveles asistenciales.	2.1.1.1.9 Potenciar y consolidar la atención y acompañamiento a las familias.	Organismo competente en materia de adicciones, salud, asuntos sociales, consejos	Corto
				2.2.1.1.1 Valorar las necesidades de recursos (comunidades terapéuticas de patología dual, centros de día, pisos de reinserción...) y de profesionales en los diferentes ámbitos relacionados con las adicciones y en los distintos territorios para cubrir las carencias y ofrecer una atención cercana y de calidad.	Organismo competente en materia de adicciones, salud, asuntos sociales, consejos, ayuntamientos	Corto
				2.2.1.1.2 Trabajar por la mejora en la historia clínica	Organismo competente	Corto



Línea	Eje	Objetivo estratégico	Objetivo específico	Acciones	Responsables	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)
				en cuanto a operatividad, seguridad y eficacia, garantizando la recogida del diagnóstico de patología dual.	en materia de adicciones, salud	
				2.2.1.1.3 Impulsar recursos de desintoxicación hospitalaria que cubran todas las adicciones.	Organismo competente en materia de adicciones, salud	Corto
				2.2.1.1.4 Impulsar programas de atención a la patología dual tanto en el ámbito hospitalario como ambulatorio.	Organismo competente en materia de adicciones, salud	Corto
				2.2.1.1.5 Potenciar la detección precoz de factores de riesgo y conductas adictivas, y la intervención breve en atención primaria y servicios de urgencias sanitarios, así como en los servicios sociales comunitarios, y establecer los circuitos de derivación con los recursos pertinentes.	Organismo competente en materia de adicciones, salud	Medio
				2.2.1.1.6 Sensibilizar a los profesionales de atención primaria en cuanto a la detección precoz de cargas familiares y posibles violencias u otros determinantes sociales de la salud en aquellas mujeres que tienen prescritos psicofármacos.	Organismo competente en materia de adicciones, salud, asuntos sociales, igualdad, género	Medio
				2.2.1.1.7 Promover la atención domiciliaria o telemática para aquellas personas que no puedan acceder al tratamiento.	Organismo competente en materia de salud	Corto
				2.2.1.1.8 Fomentar los centros de día y los programas de terapia ocupacional por pacientes vinculados a recursos de adicciones.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, consejos, ayuntamientos	Medio
				2.2.1.1.9 Promover centros de día de baja exigencia	Organismo competente	Medio



Línea	Eje	Objetivo estratégico	Objetivo específico	Acciones	Responsables	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)
				para personas con conductas adictivas.	en materia de salud, asuntos sociales, consejos, ayuntamientos	
				2.2.1.2.1 Asegurar la implementación de las UCA en todas las islas e integrarlas en la cartera de servicios sanitarios garantizando la atención de las personas en el Servicio de Salud.	Organismo competente en materia de salud, consejos	Largo
			2.2.1.2 Integrar las unidades de conductas adictivas (UCA) en el sistema sanitario de referencia en cada área de salud, mediante una definición clara de sus funciones y su papel en la atención específica de las conductas adictivas.	2.2.1.2.2 Definir qué categorías profesionales mínimas debe tener una UCA, incorporando nuevas figuras a los equipos de las UCA, como profesionales de educación social, terapeutas ocupacionales, técnicos de orientación laboral y psiquiatría, entre otros.	Organismo competente en materia de salud, consejos, y la participación y el consenso de los colegios profesionales: CEEIB, COTS, COPIB, COMIB, SATSE...	Corto
				2.2.1.2.3 Elaborar la cartera de servicios de las UCA, que garanticen la cobertura de necesidades que presente la población.	Organismo competente en materia de salud, consejos	Corto
				2.2.1.2.4 Protocolizar los programas con base en estándares de calidad y buenas prácticas.	Organismo competente en materia de salud, consejos	Medio
			2.2.1.3 Implementar programas integrales y específicos dirigidos a personas con conductas adictivas	2.2.1.3.1 Potenciar y garantizar el tratamiento y la atención equitativa a jóvenes en todo el territorio, con especial atención a jóvenes en situación de vulnerabilidad.	Organismo competente en materia de salud	Corto
				2.2.1.3.2 Promover desde atención primaria de salud programas de cese tabáquico (en sus diversas formas de consumo), con especial atención a población joven, personas embarazadas y sus parejas, familias	Organismo competente en materia de salud	Corto



Línea	Eje	Objetivo estratégico	Objetivo específico	Acciones	Responsables	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)
			y su entorno, adecuados a las necesidades detectadas.	con menores y profesionales referentes: personal docente, personal sanitario, profesionales del ámbito social, etc.		
				2.2.1.3.3 Promover desde atención primaria de salud programas específicos de atención dirigidos a grupos poblacionales con consumos de sustancias problemáticas o dañinos: personas embarazadas, personas con envejecimiento prematuro, personas con comorbilidades, menores de edad, personas con responsabilidades familiares, personas que participan en entornos de socialización, etc.	Organismo competente en materia de salud	Corto
				2.3.1.1.1 Promover la diversificación de la oferta de programas de reducción de daños y ampliar la cobertura de distintos espacios y servicios de reducción de daños.	Organismo competente en materia de adicciones, salud, bienestar social	Corto
	Eje 2.3: reducción de daños	2.3.1 Mantener y ampliar la cobertura y adaptar a los nuevos perfiles de consumo a los programas de reducción de daños con evidencia científica.	2.3.1.1 Fomentar conductas de menor riesgo, reducir los factores de riesgo prevenibles y contribuir a la reducción de las desigualdades sociales y de salud entre grupos de población específicos.	2.3.1.1.2 Promover actuaciones y acompañamiento dirigidos a las familias en los programas de reducción de daños.	Organismo competente en materia de adicciones, salud, bienestar social	Corto
				2.3.1.1.3. Mejorar el acceso a los recursos específicos para mujeres en situación de vulnerabilidad para reducir los daños relacionados con el consumo de sustancias.	Organismo competente en materia de adicciones, salud, bienestar social	Corto
			2.3.1.2 Impulsar la metodología de reducción de daños, siempre que presenten evidencias y eficacia o efectividad	2.3.1.2.1 Incluir el modelo de reducción de daños en todas las conductas adictivas, en donde este modelo presenta evidencia o eficacia y efectividad.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, consejos	Medio
				2.3.1.2.2 Fomentar campañas de prevención de enfermedades transmisibles relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales,	Corto



Línea	Eje	Objetivo estratégico	Objetivo específico	Acciones	Responsables	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)
	Eje 2.4: incorporación social	2.4.1 Fomentar la autonomía personal, el desarrollo integral y el bienestar social de las personas con conductas adictivas en los distintos ámbitos vitales (personal, familiar,	2.4.1.1 Potenciar en el marco comunitario el desarrollo de programas de incorporación social y actuaciones para personas con conductas adictivas	2.3.1.2.3 Mejorando y ampliando la cobertura y acceso al diagnóstico precoz y al tratamiento de enfermedades transmisibles relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.	consejos Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, consejos	Corto
				2.3.1.2.4 Impulsar programas de medicación supervisada para personas en programas de reducción de daños.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, consejos	Corto
				2.4.1.1.1 Promover la participación activa de las corporaciones locales, administraciones competentes y entidades privadas sin ánimo de lucro en la elaboración y desarrollo de programas de incorporación social para personas con conductas adictivas.	Organismo competente en materia de asuntos sociales, consejos, ayuntamientos	Corto
				2.4.1.1.2 Promover desde los órganos competentes en materia laboral el impulso de programas que favorezcan la contratación de personas en proceso de recuperación.	Organismo competente en materia de empleo, empresa, asuntos sociales	Medio



Línea	Eje	Objetivo estratégico	Objetivo específico	Acciones	Responsables	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)
		relacional, educativo, formativo, laboral, de ocio, de salud, residencial, judicial) promoviendo su plena participación en la comunidad.	ámbitos vitales, y con la colaboración de corporaciones locales, entidades privadas y administraciones competentes.	2.4.1.1.3 Impulsar programas de incorporación social en la comunidad para personas con conductas adictivas, que incluyan la metodología de acompañamiento y soporte individualizado, mediante la figura de referente, durante todo el proceso de recuperación.	Organismo competente en materia de asuntos sociales, salud, consejos, ayuntamientos	Medio
				2.4.1.2.1 Garantizar el acceso de las personas con adicciones a recursos comunitarios (poniendo especial atención en las mujeres en situación de sinhogarismo o precariedad residencial) para reducir la complejidad social, el estigma y la vulnerabilidad.	Organismo competente en materia de asuntos sociales, salud, consejos, ayuntamientos	Medio
				2.4.1.2.2 Fomentar que los órganos competentes en materia social y laboral faciliten la formación y accesibilidad a itinerarios laborales y prelaborales de las personas con adicciones.	Organismo competente en materia de empleo, empresa, asuntos sociales	Medio
				2.4.1.2.3 Incentivar que los órganos competentes promuevan programas que aumenten la autonomía personal y económica de las personas con adicciones.	Organismo competente en materia de asuntos sociales, consejos, ayuntamientos	Medio
				2.4.1.2.4 Promover que las corporaciones locales y entidades promuevan actividades de ocio saludable y accesible para las personas con adicciones.	Organismo competente en materia de asuntos sociales, consejos, ayuntamientos	Medio



Línea	Eje	Objetivo estratégico	Objetivo específico	Acciones	Responsables	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)
3. Reducción y control de la oferta		3.1 Impulsar un marco normativo efectivo y los mecanismos de control adecuados, para conseguir la disminución del acceso y disponibilidad de alcohol, tabaco, otras sustancias psicoactivas y actividades que puedan generar adicción, especialmente en personas menores de edad.	3.1.1 Impulsar la elaboración de normativa en relación con medidas de control, reducción de la oferta y demanda incluyendo alcohol, tabaco y otros productos relacionados, sustancias ilegales, adicciones sin sustancia y otras situaciones que impliquen un riesgo para la población.	3.1.1.1 Elaborar una nueva ley de adicciones que incluya el tabaco y otros productos relacionados, el alcohol, otras sustancias y conductas adictivas	Organismo competente en materia de salud	Medio
				3.1.1.2 Ampliar y reforzar los espacios sin humo para incluir otros productos relacionados con el tabaco.	Organismo competente en materia de salud, consejos, ayuntamientos	Medio
				3.1.1.3 Revisar e impulsar la inclusión de las limitaciones del consumo de drogas (alcohol, tabaco y otras sustancias adictivas) en los convenios colectivos de los distintos sectores, y en especial en aquellos que supongan un riesgo para terceras personas.	Organismo competente en materia de adicciones, salud, empresa y empleo, sindicatos	Medio
				3.1.1.4 Promover medidas que establezcan que los agentes que dispensen alcohol estén formados en dispensación responsable de alcohol (DRA), y otras medidas, como la accesibilidad al agua gratuita en el entorno del ocio.	Organismo competente en materia de hostelería, turismo, comercio, consejos, ayuntamientos	Medio
				3.1.1.5 Establecer mecanismos de coordinación desde los órganos competentes en el abordaje de las adicciones para contribuir al desarrollo legislativo en otros sectores, asegurando que sus políticas y normativas contemplen, en su caso, la prevención y la reducción de daños asociados a las conductas adictivas.	Organismo competente en materia de salud y otras instituciones	Medio
				3.1.1.6 Impulsar una evaluación integral del impacto de las medidas de control y reducción de la oferta.	Organismo competente en materia de salud y otras instituciones	Medio
			3.1.2 Desarrollar iniciativas que faciliten y	3.1.2.1 Fomentar la implementación del Convenio Marco para el Control de Tabaco (CMTT-OMS).	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales,	Medio



Línea	Eje	Objetivo estratégico	Objetivo específico	Acciones	Responsables	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)
			garantizan el cumplimiento de la normativa vigente en los distintos ámbitos regulados		educación, empresa y empleo, consejos, ayuntamientos	
				3.1.2.2 Elaborar y difundir acciones de sensibilización e información dirigidas a los profesionales, población en general y colectivos específicos, en relación con el cumplimiento de la normativa.	Organismo competente en materia de salud, comunicación	Medio
				3.1.2.3 Realizar un seguimiento de las iniciativas ciudadanas, profesionales, de sociedades científicas, ONG y entidades privadas sobre el impulso de normativa relacionada con el abordaje de las adicciones.	Organismo competente en materia de salud	Medio
			3.1.3 Promover medidas de control efectivas para asegurar el cumplimiento de la normativa sobre sustancias, actividades o elementos que pueden fomentar conductas adictivas.	3.1.3.1 Impulsar y mejorar los mecanismos de vigilancia y cumplimiento de la legislación en materia de adicciones y en la regulación del juego de azar.	Organismo competente en materia de salud, inspecciones	Largo
				3.1.3.2 Crear mecanismos de coordinación entre las administraciones competentes para favorecer una mayor efectividad en las medidas de control.	Organismo competente en materia de salud, inspecciones	Medio
				3.1.3.3 Impulsar la colaboración de la ciudadanía mediante la creación de una plantilla de denuncia sobre el incumplimiento de la normativa relacionada con el control de la oferta.	Organismo competente en materia de salud	Medio
				3.1.3.4 Garantizar un seguimiento de las posibles vulneraciones de la normativa relacionada con la publicidad y uso de la imagen de mujeres y menores de edad y de la publicidad encubierta.	Organismo competente en materia de salud, inspecciones	Medio
				3.1.4.1 Elaborar un programa de medidas educativas y restaurativas para personas menores de edad infractoras siguiendo la normativa específica.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, justicia, consejos,	Medio



Línea	Eje	Objetivo estratégico	Objetivo específico	Acciones	Responsables	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)
			menores de edad infractoras.	3.1.4.2 Informar y formar a municipios y organismos en la aplicación del programa de medidas educativas y restaurativas para personas menores de edad infractoras.	ayuntamientos Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, justicia, consejos, ayuntamientos	Medio
4. Coordinación, participación y comunicación		4.1 Consensuar las estrategias para el abordaje intersectorial de las adicciones, para favorecer las sinergias, coherencia y prácticas eficaces, entre las diferentes administraciones y entidades existentes garantizando la efectividad del intercambio de la información, la optimización de los recursos y la continuidad de las acciones.	4.1.1 Garantizar la coordinación con todas las estructuras necesarias para el abordaje efectivo y de calidad para toda la población.	4.1.1.1 Potenciar y actualizar las estructuras de coordinación para la elaboración de las estrategias consensuadas para el abordaje de las adicciones entre las distintas administraciones.	Organismo competente en materia de adicciones salud, asuntos sociales, educación, empresa, empleo, consejos, ayuntamientos	Medio
				4.1.1.2 Promover una efectiva coordinación entre todos los recursos que intervienen en el plan individual de intervención promoviendo el acceso equitativo y de calidad de las personas usuarias.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, educación, consejos, ayuntamientos	Medio
				4.1.1.3 Promover la elaboración y actualización de los planes insulares de adicciones.	Consejos	Medio
				4.1.1.4 Promover la elaboración y actualización de los planes municipales de adicciones, impulsando la coordinación y el trabajo en red entre municipios.	Consejos, ayuntamientos	Medio
				4.1.1.5 Fomentar la formalización de convenios de colaboración y cooperación con las organizaciones empresariales y asociaciones públicas y privadas que desarrollen su labor en el abordaje de las adicciones.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, educación, consejos, ayuntamientos	Medio
				4.1.1.6 Fomentar la formalización de convenios de	Organismo competente	Medio



Línea	Eje	Objetivo estratégico	Objetivo específico	Acciones	Responsables	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)
				colaboración con distintos actores para desarrollar investigaciones en el campo de las adicciones.	en materia de salud, asuntos sociales, educación, investigación, consejos, ayuntamientos	
		4.2 Fomentar la transparencia y la accesibilidad de la información sobre adicciones a la ciudadanía y a los distintos sectores profesionales.	4.2.1 Mejorar la comunicación sobre adicciones para que sea accesible, clara y útil tanto para la ciudadanía como para los profesionales implicados.	4.2.1.1 Elaborar un plan de comunicación que sea común y consensuado con todas las entidades que participan en el mismo para fomentar la difusión de contenidos y darle visibilidad utilizando los canales más adecuados para quien recibe la información.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, educación, consejos, ayuntamientos	Corto
				4.2.1.2 Facilitar información actualizada para profesionales y población en general sobre los recursos y herramientas para el abordaje de las adicciones.	Organismo competente en materia de salud	Corto
				4.2.1.3 Dar a conocer a los profesionales y a la ciudadanía los resultados de la evaluación de servicios y programas, promoviendo la transparencia de la información.	Organismo competente en materia de salud	Medio
				4.2.1.4 Crear espacios y mesas de trabajo con los medios de comunicación e interlocutores sociales clave, para la coordinación de acciones conjuntas y facilitar el acceso a la información, así como para promover la construcción de una mirada preventiva de las adicciones y evitar el estigma.	Organismo competente en materia de salud, comunicación	Medio
				4.2.1.5 Establecer mecanismos para monitorizar la efectividad de las acciones de comunicación y evaluando la comprensión y percepción de la información sobre adicciones de la ciudadanía y los profesionales.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, educación, consejos, ayuntamientos	Largo
		4.3 Fomentar y estimular la	4.3.1 Favorecer la participación	4.3.1.1 Crear canales y espacios de participación para las asociaciones de personas usuarias, las familias y	Organismo competente en materia de salud,	Medio



Línea	Eje	Objetivo estratégico	Objetivo específico	Acciones	Responsables	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)
		participación y la implicación activa y significativa de la sociedad civil y la ciudadanía.	ciudadana mediante la creación de espacios y herramientas que den voz a sus necesidades e inquietudes en la creación de un modelo de abordaje de las adicciones.	de la ciudadanía en general.	asuntos sociales, educación, consejos, ayuntamientos	
				4.3.1.2 Organizar estructuras de participación en los recursos de atención a las adicciones para promover la implicación de las personas usuarias en la mejora de la calidad de los servicios.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, educación, consejos	Corto
				4.3.1.3 Promover la colaboración con el tercer sector y la sociedad en el diseño e implementación de políticas públicas para el abordaje de las adicciones.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, educación, consejos, ayuntamientos	Medio
				4.3.1.4 Crear foros de diálogo entre administraciones, organizaciones no gubernamentales y la ciudadanía.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, educación, consejos, ayuntamientos	Medio
5. Formación		5.1 Velar por la capacitación de los equipos profesionales y otros agentes implicados en el abordaje de las adicciones.	5.1.1 Garantizar la formación continuada en prácticas basadas en la evidencia y criterios de buenas prácticas dirigidas a profesionales de la prevención y atención a las adicciones, y a otros agentes implicados.	5.1.1.1 Mejorar, ampliar y actualizar la formación de los profesionales y las profesionales y otros agentes implicados en el campo del abordaje de las adicciones, promoviendo la especialización mediante prácticas basadas en la evidencia y abordando tanto la reducción de la demanda como de la oferta de sustancias adictivas.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, educación, investigación, consejos	Medio
				5.1.1.2 Implementar el Currículum Europeo de Prevención (EUPC) a todos los agentes (responsables políticos, técnicos...) que trabajen en el ámbito de la prevención.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, educación, consejos	Medio
				5.1.1.3 Capacitar a los agentes comunitarios en estrategias preventivas en el ámbito del ocio mediante el abordaje en red.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales,	Medio



Línea	Eje	Objetivo estratégico	Objetivo específico	Acciones	Responsables	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)
				5.1.1.4 Promover espacios de colaboración, intercambio y apoyo profesional en los diferentes servicios de abordaje de las personas con adicciones para reflexionar y mejorar en la práctica profesional, a la vez que favorecer el apoyo emocional y la formación continuada.	educación, consejos	
				5.1.1.5 Promover la inclusión de la prevención basada en la evidencia en la formación universitaria.	Organismo competente en materia de salud, bienestar social, consejos	Medio
			5.1.2 Fomentar la transferencia del conocimiento, haciéndolo extensivo a profesionales y otros agentes implicados en el abordaje de las adicciones.	5.1.2.1 Organizar espacios de intercambio de conocimiento y reflexión, como charlas, seminarios o Jornadas sobre buenas prácticas en prevención, atención e investigación en adicciones.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, educación, investigación, consejos, ayuntamientos	Corto
				5.1.2.2 Crear espacios de intercambio de experiencias como herramienta de aprendizaje continuado.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, educación, investigación, consejos, ayuntamientos	Corto
				5.1.3.1 Incluir la formación en perspectiva de género para profesionales de los ámbitos relacionados con el abordaje de las adicciones.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, educación, igualdad, género, investigación, consejos, ayuntamientos	Corto
				5.1.3.2 Fomentar la formación sobre los	Organismo competente	Medio



Línea	Eje	Objetivo estratégico	Objetivo específico	Acciones	Responsables	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)	
6. Investigación y evaluación			estigma como los pilares básicos en la formación sobre adicciones.	determinantes sociales, factores de riesgo y protección, para profesionales de los ámbitos relacionados con el abordaje de las adicciones.	en materia de salud, asuntos sociales, educación, investigación, consejos, ayuntamientos		
				5.1.3.3 Formar a profesionales de los servicios sanitarios, sociales, comunitarios y del tercer sector en técnicas para evitar el estigma en relación con las conductas adictivas.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, educación, investigación, consejos, ayuntamientos	Medio	
		Eje 6.1: calidad y mejora continua	6.1.1 Garantizar la continua mejora de la calidad aplicable en todos los servicios y programas de la red de abordaje de las conductas adictivas.	6.1.1.1 Promover una estructura, de trabajo coordinada que garantice la implementación de mejora continua de la calidad en la red de abordaje de las conductas adictivas generando las estrategias adecuadas.	6.1.1.1.1 Establecer una línea de colaboración estable en materia de evaluación e investigación con agentes clave (universidades, centros de investigación, sociedades científicas) para una mejora continua de la calidad.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, investigación y universidades	Medio
					6.1.1.1.2 Promover el desarrollo de un sistema de evaluación continua y sistemática de las intervenciones destinadas al abordaje de las adicciones que incluya indicadores de estructura, proceso y resultados para evaluar el impacto en el ámbito comunitario, la efectividad de la práctica, la satisfacción de las personas usuarias y sus familias y el proceso de implementación de las intervenciones, y que garantice la equidad.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, investigación y universidades	Largo
				6.1.1.1.3 Establecer un circuito de identificación de oportunidades de mejora relacionadas, entre otras, con necesidades formativas, coordinación y protocolización de actuaciones para reducir la variabilidad en la práctica.	Organismo competente en materia de salud asuntos sociales, educación, consejos	Medio	
				6.1.1.1.4 Difundir buenas prácticas y programas de	Organismo competente	Corto	



Línea	Eje	Objetivo estratégico	Objetivo específico	Acciones	Responsables	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)
			6.1.1.2 Disponer de un sistema de información integrado y flexible que permita adaptarse a la realidad cambiante, y transitar hacia la homogeneización de los sistemas.	éxito en el abordaje de las adicciones mediante las plataformas de buenas prácticas existentes.	en materia de salud, asuntos sociales, educación	
				6.1.1.2.1 Impulsar el desarrollo del observatorio balear de adicciones.	Organismo competente en materia de salud	Medio
				6.1.1.2.2 Fomentar la coordinación entre los distintos sistemas de recogida de información para homogeneizar los criterios de indicadores, asegurando que los datos estén desagregados por sexo e islas.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, educación, consejos, ayuntamientos	Corto
				6.1.1.2.3 Establecer un sistema integrado para compartir de forma eficiente y segura la información recogida entre las entidades y agentes de la red de abordaje de las adicciones, con el objetivo de mejorar la coordinación y calidad de la atención proporcionada cumpliendo la Ley orgánica de protección de datos de carácter personal y con ciberseguridad.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, educación, consejos, ayuntamientos	Largo
				6.1.1.2.4 Proporcionar un seguimiento continuado que garantice la implementación de prácticas equitativas (incluyendo perspectiva de género, perspectiva intercultural) integrada en la práctica habitual de todos los profesionales de la red de atención de conductas adictivas.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, educación, consejos, ayuntamientos	Medio
				6.2.1.1 Fomentar la investigación sobre el abordaje de las adicciones, adaptando las	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, educación, consejos, investigación, consejos	Medio
				6.2.1 Impulsar una red de colaboración multidisciplinaria para la investigación y desarrollo de		
				Eje 6.2: investigación		



Línea	Eje	Objetivo estratégico	Objetivo específico	Acciones	Responsables	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)
		nuevas estrategias de abordaje de las conductas adictivas.	estrategias de abordaje de conductas adictivas a los distintos ámbitos de actuación, como la salud, la educación y el ámbito social y laboral en colaboración con diversas entidades.	6.2.1.1.2 Potenciar recursos para proyectos de investigación en adicciones.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, género, igualdad, educación, investigación, consejos	Medio
				6.2.1.1.3 Elaborar estudios para comprender las diferencias de género y mejorar los enfoques de intervención.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, género, igualdad, educación, investigación, consejos	Corto
				6.2.1.1.4 Promover el enfoque interseccional en los estudios e investigaciones incluyendo el análisis de las especificidades de personas en situación de vulnerabilidad.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, género, igualdad, educación, investigación, consejos	Medio
				6.2.1.1.5 Promover estudios que mejoren la comprensión de la violencia machista, incluyendo las agresiones sexuales y las violencias perpetradas a efectos de sustancias.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, género, igualdad, educación, investigación, consejos	Corto
				6.2.1.1.6 Promover la investigación en relación con la satisfacción de las personas usuarias de los distintos recursos a fin de valorar su experiencia en relación con la atención.	Organismo competente en materia de salud, asuntos sociales, género, igualdad, educación, investigación, consejos	Medio
				6.2.1.1.7 Promover el análisis de barreras y	Organismo competente	Medio



Línea	Eje	Objetivo estratégico	Objetivo específico	Acciones	Responsables	Plazo (corto: 2 años; medio: 4 años; largo: 8 años)
				facilitadores para mejorar las estrategias de coordinación en la red de atención.	en materia de salud, asuntos sociales, género, igualdad, educación, investigación, consejos	
				6.2.1.1.8 Realizar un análisis de impacto de los espacios de consumo supervisado para valorar su creación en las Illes Balears.	Organismo competente en materia de salud, investigación	Medio