

Sección III. Otras disposiciones y actos administrativos

CONSEJO INSULAR DE MENORCA

1137 *PLENO - Aprobación del II Plan Insular sobre Drogodependencias y Adicciones en Menorca 2015-2020*

Hacemos público que el Consell Insular de Menorca en sesión de 18 de mayo de 2015 aprobó definitivamente el II Plan Insular sobre Drogodependencias y Adicciones de Menorca 2015-2020, el cual se transcribe a continuación como anexo.

ANEXO

II PLAN INSULAR SOBRE DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES EN MENORCA 2015-2020

Consell Insular de Menorca

Departamento de Bienestar Social y Juventud

1. Prólogo

El documento que presentamos recoge el II Plan Insular sobre drogodependencias y adicciones en la isla de Menorca y tendrá vigencia desde el 2015 hasta la aprobación de un nuevo Plan Insular.

Este plan da continuidad al compromiso institucional hacia la mejora de la salud y de la calidad de vida de los ciudadanos y su protección ante el riesgo que conllevan las conductas adictivas, que se adquirió con la aprobación del I Plan Insular sobre drogodependencias y adicciones en la isla de Menorca 2009-2014.

La elaboración de este plan corresponde al Consell Insular de Menorca mediante el Departamento de Bienestar Social y Juventud y se ha redactado de acuerdo con las directrices establecidas en la Ley de drogodependencias y otras adicciones de las Islas Baleares (Ley 4/2005, de 29 de abril), la cual marca la necesidad de crear planes insulares de drogodependencias y adicciones que desarrollen para cada isla la provisión de programas y servicios según las prioridades y los criterios establecidos en el Plan de actuaciones en drogodependencias y adicciones de las Islas Baleares 2007-2011.

Según la mencionada Ley, sección 2ª, artículo 44, en referencia a las competencias de los entes territoriales, sin perjuicio de otras actuaciones que le pueda atribuir la legislación vigente, corresponde al Consell Insular de Menorca:

1. La constitución de la Comisión Insular de Coordinación.
2. La colaboración con la Consejería competente en materia de sanidad en la planificación y la coordinación de las actuaciones en materia de drogas y otras adicciones.
3. La elaboración y la aprobación del plan insular sobre drogodependencias que despliegue la provisión de programas y servicios según las prioridades y los criterios establecidos en la Plan de actuaciones en drogodependencias y adicciones de las Islas Baleares 2007-2011.
4. El asesoramiento y el apoyo a las corporaciones locales en la elaboración de sus planes y programas sobre drogodependencias y otras adicciones en el marco del Plan de actuaciones en drogodependencias y adicciones de las Islas Baleares 2007-2011.
5. El apoyo técnico y económico en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos los municipios de menos de 20.000 habitantes.
6. La dirección y la coordinación de los programas de prevención del ámbito comunitario, de acuerdo con las previsiones del Plan de actuaciones en drogodependencias y adicciones de las Islas Baleares 2007-2011.
7. La participación en los programas y servicios de asistencias en los términos que figuran en el Plan de actuaciones en drogodependencias y adicciones de las Islas Baleares 2007-2011.
8. La creación y los mantenimientos de los centros de servicios sociales de ámbito supramunicipal específicos para drogodependientes y para personas con otras adicciones, según las previsiones del Plan de actuaciones en drogodependencias y adicciones de las Islas Baleares 2007-2011 y de otros planes en las materias reguladas en esta ley que apruebe el Gobierno de las Islas Baleares.
9. La prestación de los servicios específicos de incorporación social de los drogodependientes y de las personas con otras adicciones



en los municipios de menos de 20.000 habitantes.

10. La promoción de la participación social y el apoyo a las instituciones privadas que operen en su ámbito territorial.

Asimismo, cabe mencionar la publicación del Plan de actuaciones en drogodependencias y adicciones de las Islas Baleares 2007-2011 (BOIB núm. 060 del 21/472007), para armonizar e integrar en una única acción global toda la labor que deben llevar a cabo las administraciones públicas, las entidades o las asociaciones públicas y privadas, y las organizaciones no gubernamentales de nuestra comunidad autónoma que trabajan directa o indirectamente en el ámbito de las drogodependencias o adicciones.

Los órganos colegiados que participan en la actualización de este plan insular de drogodependencias y adicciones son:

La Comisión Insular de Coordinación en Materia de Drogas y Adicciones, en la que cada institución tiene designada la persona que la representa y responsable del seguimiento institucional del Plan Insular.

El Comité Técnico Asesor en Materia de Drogas y Adicciones, que tiene como funciones la revisión de este II Plan Insular.

El documento que presente expone, en primer lugar, la exposición de los motivos por los que se desarrolla el II Plan, sus principios y valores rectores y sus objetivos generales. Se establecen las diferentes estrategias y los modelos de intervención, la evolución y la situación actual en este campo.

El Plan Insular debe ser el instrumento de referencia que permita la ampliación de las estrategias de intervención en las áreas de prevención, asistencia, incorporación social, reducción de la oferta, coordinación y cooperación social, además del desarrollo de sistemas de información, investigación y evaluación.

Asimismo, también permitirá impulsar y reforzar las relaciones de coordinación y cooperación entre las administraciones públicas y las organizaciones privadas para poder cumplir las líneas y las acciones marcadas en la misma ley, en el Plan de actuaciones en drogodependencias y adicciones de las Islas Baleares 2007-2011, en la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 y en la Estrategia europea en materia de lucha contra las drogas 2013-2020, con el objetivo de avanzar en la protección de la salud de la sociedad menorquina.

2.1. Demografía

Menorca es una isla de cerca de 700 km². Es la más pequeña de las dos islas que forman el archipiélago de las Baleares y junto con el de las Pitiusas integran la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares. La atraviesa el paralelo 40° N y es la más oriental de todas las islas de dicha comunidad.

En Menorca viven 95.179 habitantes (a día 31 de diciembre de 2013), distribuidos entre los ocho ayuntamientos de la isla: Maó, Ciutadella de Menorca, Alaior, Es Castell, Sant Lluís, Es Mercadal, Ferreries y Es Migjorn Gran. Además, tiene otros tres núcleos tradicionales de población, dos de los cuales pertenecen al Ayuntamiento de Mahón: San Clemente y Llucmaçanes, y otro en el Mercadal: Fornells. La distribución de la población por sexos es prácticamente idéntica, superando, mínimamente, el número de hombres al de mujeres.

Las pirámides poblacionales de cada uno de los municipios, nos permiten observar que el tramo más abundante de los residentes en Menorca es el comprendido por personas que tienen entre 35 y 45 años. Los últimos cinco años observamos un aumento de edad del tramo más poblado, que entonces era la que tenía entre 30 y 40 años.

ANEXO I. Pirámide de edades de Alaior

ANEXO II. Pirámide de edades Ciutadella

ANEXO III. Pirámide de edades Es Castell

ANEXO IV. Pirámide de edades Maó

ANEXO V. Pirámide de edades Sant Lluís

ANEXO VI. Pirámide de edades Ferreries

ANEXO VII. Pirámide de edades Es Mercadal

ANEXO VIII. Pirámide de edades Es Migjorn

También se puede comprobar un cambio de tendencia en el crecimiento de la población que va experimentando subidas importantes a causa de las oleadas inmigratorias, alrededor de los años 70 del siglo pasado y entre los años 2000 y 2005, pero que en los últimos años se ha estabilizado y presentaba, en 2013, la primera bajada de los últimos setenta años. Al cierre de 2013, Ciutadella es el pueblo más habitado, con

una población que se mantiene similar a la de Maó desde hace años.

Si dividimos la isla en tres zonas (levante, centro y poniente) y distribuimos los municipios que se ubican, tendríamos que en la zona de levante reside el 46,5% de la población, con un total de 44.230 habitantes; en la zona centro reside el 22,4% de la población menorquina, con un total de 21 323 habitantes, y en la zona de poniente, reside el 31,1% de la población, con un total de 29.629 habitantes.

	Maó	Ciudadella	Alaior	Es Castell	Sant Lluís	Es Mercadal	Ferrerries	Es Migjorn Gran	Total
1950	15.732	11.190	5.034	2.174	2.150	3.227	1.905	-	41.412
1955	16.139	12.363	5.069	2.013	2.100	3.119	2.004	-	42.807
1960	16.086	12.240	4.939	2.060	2.074	2.887	2.019	-	42.305
1965	16.497	13.368	5.020	2.213	2.148	2.797	2.254	-	44.297
1970	18.466	15.113	5.106	2.575	2.272	2.779	2.506	-	48.817
1975	20.670	16.729	5.485	2.844	2.326	2.776	2.718	-	53.545
1981	21.860	17.737	5.606	3.673	2.490	2.937	3.076	-	57.279
1986	21.356	18.776	5.935	4.459	2.834	3.009	3.299	-	59.668
1991	21.564	20.874	6.373	5.219	3.088	2.353	3.681	1.049	64.201
1996	21.844	21.291	6.705	5.720	3.928	2.572	3.828	1.076	67.009
2000	23.189	22.925	7.309	6.504	4.395	3.104	4.061	1.148	72.716
2005	27.669	26.972	8.671	7.440	5.865	4.225	4.416	1.409	86.697
2006	27.893	27.468	8.933	7.475	6.182	4.503	4.476	1.503	88.434
2007	28.284	28.017	8.972	7.629	6.414	4.838	4.563	1.518	90.235
2008	28.904	28.696	9.133	7.724	6.704	5.134	4.617	1.522	92.434
2009	29.125	29.160	9.257	7.892	6.997	5.292	4.669	1.523	93.915
2010	29.050	29.247	9.399	7.926	7.204	5.398	4.620	1.539	94.383
2011	28.942	29.315	9.600	7.990	7.377	5.408	4.717	1.526	95.302
2012	28.972	29.629	9.769	7.956	7.449	5.396	4.610	1.539	95.320
2013	28.765	29.626	9.768	7.956	7.509	5.425	4.610	1.520	95.179

ANEXO IX. Gráfico de distribución de la población

La distribución de la población sufre un cambio importante durante el verano, cuando la zona de poniente incrementa su población a causa del turismo, ya que es el término de Ciudadella donde más plazas turísticas existentes. Los datos sobre el fenómeno se entienden mejor si nos fijamos en el indicador de presión humana diaria que recoge el OBSAM y que nos indica que los meses de julio y agosto soportan un número de casi el doble de población de lo habitual.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enero	62.904	63.598	71.743	74.619	75.062	79.430	76.494
Febrero	64.541	65.456	73.564	76.163	76.920	80.808	78.955
Marzo	67.334	67.132	75.706	79.447	78.343	83.141	80.821
Abril	69.683	74.060	81.310	81.943	83.550	85.895	85.743
Mayo	101.473	101.616	106.500	106.963	101.669	104.365	103.537
Junio	125.291	128.312	132.999	129.124	123.857	128.754	131.464
Julio	146.260	151.670	158.179	153.515	150.147	155.527	160.546
Agosto	170.422	175.686	180.009	175.479	171.937	179.851	185.633
Septiembre	124.525	126.429	129.964	125.059	123.840	124.444	129.630
Octubre	91.294	93.750	97.014	94.362	95.255	92.680	96.253
Noviembre	66.837	72.909	77.038	78.163	82.204	79.549	82.272
Diciembre	63.155	70.656	73.513	74.226	78.395	75.591	79.755

3.1. Intervención en España y Europa

A partir del año 1985 se crean en España una serie de comisiones interministeriales dirigidas al estudio de los problemas derivados del



consumo de drogas, a raíz de la alarma social que representa el consumo de heroína. Es entonces cuando el Ministerio de Salud y Consumo impulsa la I Conferencia Sectorial del Plan Nacional Sobre Drogas, con el fin de establecer los principales objetivos del Plan y sus prioridades.

En 1999 se diseña la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008, con las aportaciones de las administraciones, instituciones privadas y organizaciones no gubernamentales que trabajaban en el ámbito de las drogodependencias. En la Estrategia se marcan las principales metas que se pretenden alcanzar, entre las que se destacan:

1. Mantener y potenciar el debate político constructivo con la finalidad principal de reducir la expansión de las drogodependencias en nuestro país y mejorar la asistencia a la población que padece cualquier adicción o drogodependencia.
2. Realizar una actualización en todo el marco normativo y legal de los ámbitos vinculados a las drogodependencias, tanto con respecto a la Administración central con la Administración autonómica.
3. Mejorar y potenciar la cooperación internacional en materia de drogas, e intensificar la participación en los diferentes organismos internacional, con la firma de acuerdos o convenios bilaterales o multilaterales.
4. Potenciar los mecanismos tendentes a la reducción de la oferta de drogas, promover la lucha contra el tráfico y favorecer el control de los mecanismos para evitar el blanqueo de capitales y mejorar la coordinación de los diferentes estamentos que trabajan en la represión, no sólo de la oferta de drogas, sino también en la comisión de delitos relacionados con éstas.
5. Favorecer y desarrollar una serie de ámbitos complementarios para mejorar la reducción de la demanda y el control de la oferta, así como la formación de los profesionales en los diferentes niveles de actuación, la necesaria evaluación de los programas que se llevan a cabo y la mejora de la investigación, tareas que serán prioritarias para tener una mejor visión del problema de las drogodependencias y para alcanzar los objetivos de erradicarlo.
6. Mejorar y potenciar la sensibilización de la sociedad civil y desarrollar la participación en la temática sobre las drogodependencias de todas las instituciones públicas y privadas, asociaciones, movimientos sociales y organizaciones no gubernamentales.
7. Afianzar y priorizar la prevención como eje fundamental de toda la estrategia
8. Realizar y normalizar la asistencia y el tratamiento de los drogodependientes a través de los sistemas públicos de salud y servicios s o c i a l e s .
9. Abordar el problema de las drogodependencias y las adicciones desde una perspectiva integral.
10. Apoyar la inserción sociolaboral y sociofamiliar de los drogodependientes.

Durante el 2005 se presentó ante la Conferencia Sectorial de Drogas el Plan de Acción 2005-2008 que redefine las líneas prioritarias del Plan Nacional sobre Drogas:

1. Reforzar y priorizar las actuaciones en el ámbito de la familia.
2. Profundizar en los programas y las actividades desarrolladas en el ámbito de la educación y mejorarlos.
3. Incrementar las actuaciones específicas dirigidas a población juvenil y adolescente.
4. Reforzar la investigación y los sistemas de información.
5. Actuar sobre los consumos de tabaco y alcohol.
6. Incorporar la perspectiva de género en todas las áreas de intervención en materia de drogas.
7. Reforzar el papel de la atención primaria en la intervención del riesgo y la reducción del daño.
8. Garantizar la atención integral en materia de drogas de la población interna en los centros penitenciarios.
9. Fomentar la participación de las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado en las acciones preventivas.
10. Potenciar acciones de sensibilización y colaboración con los medios de comunicación.
11. Fortalecer la participación española en la política europea sobre drogas.

El actual Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 continúa impulsando y coordinando las diferentes actuaciones en materia de drogas y



drogodependencias que se desarrollan en España. Los objetivos generales de dicha estrategia son:

1. Promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños y los costes personales y sociales relacionados con las drogas, sobre la posibilidad real de evitarlos y sobre la importancia que la sociedad, en su conjunto, sea parte activa para **s o l u c i o n a r l o s**.
2. Aumentar las capacidades y las habilidades personales de resistencia ante la oferta de drogas, y los determinantes de los comportamientos problemáticos relacionados ellas.
3. Retrasar la edad de inicio del contacto con las drogas.
4. Disminuir el consumo de drogas, tanto legales como ilegales.
5. Garantizar una asistencia de calidad, adaptada a las necesidades de las personas implicadas tanto directa como indirectamente en el consumo de drogas.
6. Reducir o limitar los daños sobre la salud de las personas que consumen drogas y, en general, los efectos sociales y sanitarios indeseables relacionados con su uso.
7. Facilitar la incorporación a la sociedad de las personas en proceso de rehabilitación, a través de programas de formación integral y de preparación e inserción laboral.
8. Aumentar los mecanismos de control económico sobre los procesos de blanqueo de dinero, profundizando la colaboración con las autoridades administrativas competentes en materia de prevención de blanqueo de capitales y de acuerdo con los criterios establecidos con carácter general en este ámbito para la Comisión de Prevención del Blanqueo de Capitales e Infracciones Monetarias.
9. Mejorar y ampliar la formación de los profesionales y personas voluntarias que trabajan en el campo de las drogodependencias.
10. Incrementar y mejorar la investigación con el fin de conocer las diversas variables relacionadas con las drogas y su consumo, su prevención y su tratamiento.
11. Potenciar la evaluación sistemática de programas y actuaciones como instrumento que permita validar las actividades realizadas.
12. Optimizar la coordinación y la cooperación tanto en el marco del Estado español como en los marcos europeo e internacional en general.

Esta estrategia nacional prevé acciones de coordinación con la Estrategia europea en materia de lucha contra las drogas 2013-2020, aprobada en 2012.

La Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2013-2020 contiene nuevos planteamientos y debe enfrentarse a nuevos retos que han aparecido en los últimos años:

- La tendencia cada vez mayor al uso de polisustancias, incluida la combinación de sustancias legales como el alcohol y la medicación controlada prescrita y las sustancias ilegales.
- La tendencia al uso de drogas no opiáceas y la aparición y difusión de nuevas sustancias psicoactivas.
- La necesidad de garantizar y mejorar el acceso a la medicación controlada prescrita.
- La necesidad de mejorar la calidad, la cobertura y la diversificación de los servicios de reducción de la demanda de droga.
- La alta incidencia persistente de enfermedades de transmisión sanguínea, especialmente el virus de la hepatitis C, entre los consumidores de drogas de vía intravenosa y los riesgos potenciales de nuevos brotes epidémicos de infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sanguínea relacionadas con el consumo de drogas por vía intravenosa.
- La persistencia de cifras elevadas de muertes relacionadas con la droga en la UE.
- La necesidad de tratar el consumo de droga mediante un planteamiento de atención sanitaria integrado que tenga en cuenta, entre otras cosas, la comorbilidad psiquiátrica.
- La dinámica de los mercados de las drogas ilegales, en particular, los cambios de ruta del tráfico de drogas, la delincuencia organizada transfronteriza y el uso de las nuevas tecnologías de la comunicación para facilitar la distribución de las drogas ilegales y nuevas sustancias psicoactivas.
- La necesidad de prevenir el desvío de precursores, pre-precursoros y otros productos químicos esenciales que se utilizan para la fabricación de drogas de comercio legal y el desvío de determinados productos que se utilizan como sustancias de corte.

Los objetivos que se marca la Estrategia de la UE son:

- Contribuir a reducir de forma cuantificable la demanda de droga, la dependencia de la droga y los riesgos y perjuicios sociales y para la salud relacionados con la droga.



- Contribuir a la desorganización del mercado de las drogas ilegales ya una reducción cuantificable de la disponibilidad de las mismas.
- Fomentar la coordinación mediante un discurso y análisis activos de la evolución y los retos que se plantean en el ámbito de la droga a nivel internacional y en la UE.
- Continuar reforzando el diálogo y la cooperación entre la UE y terceros países y organizaciones internacionales en materia de drogas.
- Contribuir a una mejor difusión del control, la investigación y la evaluación de los resultados y una mejor comprensión de todos los aspectos del fenómeno de la droga y del impacto de las intervenciones a fin de promover datos empíricamente contrastadas, sólidas y generales que fundamenten las medidas y acciones.

Por cada uno de los objetivos se han establecidos una serie de prioridades, que se enumeran sin orden de importancia:

En cuanto a la reducción de la demanda de drogas:

Mejorar la disponibilidad, la cobertura y las posibilidades de acceso a medidas eficaces y diversificadas de reducción de la demanda de drogas, fomentar el uso y el intercambio de mejores prácticas y elaborar y aplicar sólo de calidad en la prevención (ambiental, universal, selectiva e indicada), la detección y la intervención temprana, la reducción de los riesgos y perjuicios, el tratamiento, la rehabilitación, la reinserción social y el restablecimiento.

Mejorar la disponibilidad y la eficacia de los programas de prevención (desde el impacto inicial en la sostenibilidad a largo plazo) y fomentar la sensibilización respecto al riesgo que supone el consumo de drogas u otras sustancias psicoactivas ilegales y sus consecuencias. A tal fin, las medidas de prevención deben incluir la detección y la intervención temprana, el fomento de estilos de vida saludables y la prevención específica (es decir, selectiva e indicada) dirigida también a familias y comunidades.

Incrementar y elaborar medidas de reducción de la demanda eficaces para responder a los retos que se plantean, como el consumo de polidrogues, en particular el consumo de sustancias legales e ilegales, el consumo incorrecto de medicamentos controlados prescritos y el consumo de nuevas sustancias psicoactivas.

Invertir y seguir investigando en las medidas eficaces de reducción de los riesgos y perjuicios dirigidos a reducir de manera sustancial el número de muertes relacionadas directa o indirectamente con la droga, y también en enfermedades infecciosas por transmisión sanguínea, asociadas al consumo de drogas pero no limitadas a él, en el VIH, en la hepatitis viral, en las enfermedades de transmisión sexual y la tuberculosis.

Aumentar la disponibilidad, la cobertura y las posibilidades de acceder a tratamientos médicos eficaces y diversificados en toda la UE para los consumidores de droga dependientes y problemáticos, incluidos los consumidores de sustancias no opiáceas, de modo que todos los que deseen iniciar un tratamiento de desintoxicación puedan hacerlo de acuerdo a las necesidades pertinentes.

Aumentar el desarrollo, la disponibilidad y la cobertura de las medidas dirigidas a la reducción de la demanda de droga en las instalaciones penitenciarias, según convenga, basándose en una correcta evaluación de la situación sanitaria y de las necesidades de los presos con el objeto de lograr una atención sanitaria de calidad equivalente a la que se dispensa a la comunidad y de acuerdo con el derecho a la atención sanitaria ya la dignidad humana recoger al Convenio Europeo de Derechos Humanos y en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Se debe velar para que la atención sanitaria sea continuada entre todas las fases del sistema judicial penal y después de la liberación.

Desarrollar y ampliar los modelos integrados de atención sanitaria, cubriendo las necesidades relacionadas con los problemas sanitarios de tipo mental o físico, la rehabilitación y el apoyo social con el objeto de mejorar la situación sanitaria y social, la reinserción social y los restablecimiento de los consumidores de droga dependientes y problemáticos, incluyendo aquellos que sufren comorbilidad.

Elaborar medidas eficaces y diferenciadas dirigidas a reducir la demanda de droga con el objeto de reducir y retrasar el inicio del consumo, y que sean apropiadas a las necesidades de los grupos, patrones, modalidades de consumo específicas, con atención especial a los grupos vulnerables y marginados.

Prevenir las epidemias de consumo de droga locales y regionales que puedan amenazar la salud pública en la UE, garantizando enfoques comunes coordinados y eficaces.

Las prioridades dirigidas a la reducción de la demanda de droga deben tener en cuenta las características, las necesidades y los retos específicos que plantea el fenómeno de la droga a escala nacional y de la UE. Resulta imperativo asignar un nivel de recursos adecuado para este fin a nivel local, nacional y de la UE.

En cuanto a la reducción de la oferta de drogas:

Fortalecer, estratégicamente y operativamente, la cooperación y la coordinación entre las fuerzas o cuerpos de seguridad. Esto debería incluir, en su caso junto con otros medios, la mejora del intercambio transfronterizo de información (y de datos) en tiempo real, las prácticas correctas y los conocimientos, además de la realización de las operaciones e investigaciones conjuntas, sin limitarse a estas actividades. A este respecto, se debe considerar importante la cooperación con terceros países en lo que se refiere al abordaje de la delincuencia organizada relacionada con el tráfico de drogas que actúa con destino a la UE y dentro de ésta.

La reducción de la producción interior de la UE y transfronteriza, el contrabando, el tráfico, la distribución y venta de drogas ilegales y la facilitación de estas actividades, además de la reducción de la desviación de precursores de drogas, pre- precursores y otros productos químicos esenciales que se utilizan en la fabricación ilegal de las drogas.

Responder con eficacia a la evolución de las tendencias, el desvío de determinados productos químicos usados como sustancias de corte de las drogas ilegales y la oferta de droga mediante el uso de las nuevas tecnologías.

Prestar especial atención a las nuevas tecnologías de la comunicación, que desempeñan un papel importante a la hora de facilitar la producción, la comercialización, el tráfico y la distribución de las drogas (las nuevas sustancias psicoactivas controladas, entre otros).

Los Estados miembros deben seguir cooperando, y en su caso, coordinando sus acciones a escala de la UE, junto con los organismos y las agencias pertinentes internacionales y de la UE como Europol, Eurojust, OEDT, y aprovechar de manera plena los instrumentos y los métodos existentes que prevé la cooperación en el ámbito judicial y policial, además de las actividades policiales que se basan en la información, la caracterización de las drogas, los equipos conjuntos de investigación, las operaciones conjuntas aduaneras y policiales y las iniciativas pertinentes como los proyectos de la Plataforma Europea Multidisciplinar de Lucha contra las Amenazas Delictivas, las plataformas de funcionarios de enlace y el uso de las plataformas regionales.

En el ámbito de la UE, se debe poner el acento en la acción policial que se basa en la información dirigida a centrarse en la producción y el tráfico de drogas a gran escala. Se debe reforzar aún más la coordinación y la cooperación más estrechas entre los servicios policiales tanto dentro de los Estados miembros, como entre aquets estados y con Europol.

En cuanto a la coordinación:

Garantizar las sinergias, la coherencia y las prácticas eficaces entre los Estados miembros, las instituciones, los órganos y las iniciativas pertinentes de la UE, sobre la base del principio de cooperación leal, evitando la duplicidad de esfuerzos, garantizando la eficacia de la intercambio de la información, utilizando de manera eficaz los recursos y garantizando la continuidad de las acciones.

Garantizar que la UE y los Estados miembros sigan elaborando y aplicando métodos de trabajo y prácticas correctas en relación con la cooperación multidisciplinaria para apoyar los objetivos de la Estrategia y que estos objetivos se fomenten a escala nacional.

Fomentar y alentar la participación e implicación activas y significativas de la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales, los jóvenes, los consumidores de drogas y los clientes de los servicios relacionados con la droga, en la elaboración y aplicación de lucha contra la droga a nivel nacional, de la UE e internacionales

Garantizar que la UE se pronuncie en los foros internacionales y en los diálogos con terceros países, fomentando un planteamiento integrado, equilibrado y contrastar empíricamente de la UE para las drogas.

3.2. Intervención en las Islas Baleares

En nuestra Comunidad Autónoma, desde los años 80 del siglo pasado se han ido impulsando medidas relacionadas con las drogodependencias, aunque no es hasta el 2005 que aprueba la Ley 4/2005, de 29 de abril, sobre drogodependencias y otras adicciones en las Islas Baleares.

El marco legal que ampara las acciones en este ámbito lo constituyen:

La Ley 4/2005, de 29 de abril, sobre las drogodependencias y otras adicciones en las Islas Baleares, que regula las competencias, actividades y funciones en materia de drogodependencias y otras adicciones para la atención integral de los ciudadanos de las Islas Baleares .

Los órganos de planificación creados según marca la Ley 4/2005.

Los planes insulares y locales para los municipios de más de 20.000 habitantes.

Esta ley marca las principales líneas a seguir, que son las siguientes:

- Promover la sensibilización, la concienciación y la participación social en referencia a la problemática de las drogodependencias y otras conductas adictivas.



- Continuar con la prevención como eje central y prioritario, prestando especial atención a la prevención del consumo del alcohol y el tabaco.
- Impulsar programas y acciones de prevención en los espacios de ocio recreativo nocturnos, teniendo en cuenta los nuevos patrones de consumo de cada momento.
- Disminuir el consumo de drogas.
- Retrasar la edad de inicio de contacto con las drogas.
- Enfátizar el papel de los medios de comunicación o impulsar un trabajo conjunto.
- Ampliar el desarrollo de programas y medidas para poder dar una mayor cobertura a la población destinataria de las actuaciones.
- Promover la coordinación entre administraciones públicas y la creación de instrumentos de planificación y participación.
- Impulsar un sistema de calidad, considerando criterios científicos y propiciando un sistema de evaluación de actuaciones. Elaborar los procesos y la cartera de servicios con el objetivo de gestionarlos según los resultados de las evaluaciones realizadas.
- Garantizar la asistencia de los problemas derivados del consumo de drogas desde una perspectiva interdisciplinaria basada en la persona como individuo.
- Impulsar el contacto de las personas dependientes con los dispositivos asistenciales, especialmente de las personas que tienen dificultad para acceder a la red pública

3.3. Intervención en Menorca

En la isla de Menorca, como sucede en el resto de España, hacia alrededor de los años setenta y sobre todo en la década de los ochenta, surgieron grupos de ciudadanos que, preocupados por el fenómeno de las drogas, se organizaron en asociaciones para luchar por este problema, y así nacieron en Menorca dos entidades (AMUR y AMAT) que pusieron los pilares de la labor que desde hace años desarrolla el Servicio Coordinador de Drogodependencias del Consejo Insular de Menorca.

En 1976 nació en Menorca la asociación Alcohólicos Menorquines Unidos Rehabilitados (AMUR), cuando aún no había en la isla ningún tipo de recurso específico para personas con problemas derivados del alcoholismo. La iniciativa la tuvo un menorquín que había hecho tratamiento por alcoholismo en Valencia y que, una vez rehabilitado, volvió a Menorca y contactó con otras personas en su misma situación. Así se dieron cuenta de que realmente, compartiendo las vivencias cotidianas cada uno de ellos podría superar mejor sus problemas. De este modo, en 1977 se constituyeron como asociación sin ánimo de lucro.

En 1983 nació la Asociación Menorquina de Ayuda al Toxicómano (AMAT) impulsada por padres y madres preocupados por la problemática emergente del consumo de heroína. Así se creó una red de recursos en que personas voluntarias y profesionales atendían las personas y familiares que padecían los efectos que provocan las toxicomanías.

A finales de los años ochenta, la Fundación Hombre Libre, crea la asociación Proyecto Hombre, con programas que ya se desarrollaban en Mallorca. Desde entonces y hasta el día de hoy Proyecto Hombre desarrolla programas preventivos, asistenciales y de inserción laboral en Menorca.

A partir de los años noventa queda constituido el Servicio Coordinador de Drogodependencias del Consejo Insular de Menorca, un servicio público y gratuito que tiene como objetivo general dar respuestas a las demandas, tanto preventivas como asistenciales, de la sociedad en general, de los colectivos en situación de riesgo y de todas las personas que presentan una problemática relacionada con el consumo de drogas o con otras conductas adictivas.

Los objetivos del Servicio, en el ámbito de la prevención, son:

- Potenciar los factores de protección individual, familiar y social; detectar los factores de riesgo e incidir sobre ellos.
- Retrasar la edad de inicio en el consumo de drogas y disminuir el consumo.
- Dar información a la población sobre los efectos nocivos de las drogas y de las conductas que pueden generar dependencia.

Los objetivos en el ámbito de la asistencia y la reinserción son:

- Atender, informar y asesorar a todas las personas que acuden al Servicio sobre los diferentes recursos de atención y tratamiento de drogodependencias.
- Dar atención y tratamiento, desde el modelo biopsicosocial, a las personas y familias afectadas por la dependencia al consumo.
- Lograr la abstinencia de las sustancias consumidas como elemento básico de tratamiento.

En el año 2009 el Pleno del Consejo Insular de Menorca aprobó el I Plan Insular sobre Drogodependencias y Adicciones de Menorca 2009 a 2014, el cual supuso un compromiso institucional para con la mejora de la salud y la calidad de vida de los ciudadanos y su protección ante el riesgo que conllevan las conductas adictivas.

La elaboración y aplicación del Plan se ajustó a las directrices establecidas en la Ley de drogodependencias y otras adicciones de las Islas Baleares (Ley 4/2005, de 29 de abril), que marca la necesidad de crear planes insulares de drogodependencias y adicciones que desarrollen



para cada isla la provisión de programas y servicios según las prioridades y los criterios que se establecieron en el Plan de actuaciones en drogodependencias de las Islas Baleares 2007-2011.

El Ayuntamiento de Ciutadella cuenta también con su Plan Municipal de Drogodependencias, siguiendo las indicaciones del Plan Nacional que obliga a los municipios de más de 20.000 habitantes a tener su propio plan municipal.

4. Análisis del fenómeno de las drogodependencias y las adicciones en Menorca

Los datos de las que disponemos para conocer la situación del consumo de drogas en nuestra isla son las que se derivan de nuestras memorias del Servicio Coordinador de Drogodependencias, concretamente las de la evolución de la demanda en los últimos años.

Analizaremos también las conclusiones de la Encuesta domiciliaria del Plan Nacional sobre Drogas (EDADES 2001 a 2012) y la Encuesta domiciliaria en las Islas Baleares 2009/2010.

4.1. Datos del Servicio Coordinador de Drogodependencias

La evolución de la demanda de tratamiento nos muestra una tendencia creciente del número de personas atendidas en el servicio el último año 2013:

2010	2011	2012	2013
618	588	589	684

Este incremento se observa tanto en el número de personas en tratamiento como en el número de familias atendidas o asesoradas al servicio. Sin embargo, el número de inicios de tratamiento en 2013 es el menor de los últimos años.

2010	2011	2012	2013
188	155	185	169

El hecho de que disminuya el número de personas que piden tratamiento, y que crezca el número de personas atendidas, pone de evidencia que hay una alta tasa de retención en los programas de tratamiento, tal vez a consecuencia de la adaptación de dichos programas a los diferentes perfiles de usuarios, y de la intervención que se realiza dentro del centro penitenciario desde el año 2012.

El porcentaje de demandas de tratamiento por consumo de alcohol se mantiene estable a lo largo de los últimos tres años, así como las demandas por abuso de psicofármacos. La demanda por estimulantes (cocaína) ha sufrido una ligera bajada en los últimos dos años. La demanda por cannabis subió de forma significativa en 2012 y parece que a estas alturas se mantiene estable. Es importante señalar que la demanda por consumo de opiáceos, principalmente heroína, ha subido en 2013 por encima de la demanda de los dos últimos años. Las adicciones sin sustancia suponen todavía un porcentaje bajo del total de demandas.

	2011	2012	2013
Alcohol	42,1	42,7	42,4
Cánnabis	11,8	20,5	17,6
Estimulantes	19	16,7	14,7
Opiacios	17,7	15,7	18,2
Psicofármacos	0,6	2,1	1,7
Adicciones sin sustancia	8,2	1,6	5,9

No se aprecian cambios significativo en el porcentaje de personas atendidas según la sustancia. El porcentaje de consumidores de alcohol en tratamiento tiende a subir año tras año, y también el de consumidores de cannabis. El porcentaje de personas en tratamiento por otras sustancias no presenta tendencias claras, excepto en el caso de la cocaína, los consumidores de la que han representado menos porcentaje cada año.

	2011	2012	2013
Alcohol	35,5	36,3	38,1
Cánnabis	8,6	11,7	12,6





	2011	2012	2013
Estimulantes	17,6	14,7	13
Opiacios	31,4	32,2	30
Psicofármacos	0,2	0,9	1,6
Otras sustancias	0,5	0,5	0
Adicciones sin sustancia	6,2	3,6	4,7

El perfil de las personas en tratamiento por consumo de alcohol es un hombre de más de 30 años, nacido en Menorca y que mayormente está activo laboralmente. El perfil de las personas en tratamiento por consumo de cannabis es un hombre joven, menor de 30 años, nacido en Menorca y mayormente estudiante. El consumidor de cocaína es un hombre, menor de 40 años, menorquín y activo laboralmente. El perfil del consumidor de opiáceos es también el de un hombre, de edad entre los 30 y 50 años, nacido en Menorca o la península. 37% está en paro y gran parte no recibe subsidio.

4.2. Conclusiones de la Encuesta domiciliaria del Plan Nacional sobre Drogas (EDADES 2.011-2.012)

La Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y drogas EDADES se hace de manera periódica desde el año 1995, con una periodicidad bianual, y la promueve el Plan Nacional sobre Drogas con la colaboración de las comunidades autónomas. Proporciona datos del consumo de drogas entre la población general, de 15 a 64 años.

El estudio 2011-2012 ha contado con una muestra de 22.128 personas.

Sus principales conclusiones son:

Las drogas más consumidas entre la población de 15 a 64 años son el alcohol y el tabaco, seguidas del cannabis y los hipnosedantes.

El consumo de todas las sustancias es más prevalente entre los hombres, excepto en el caso de los hipnosedantes, en los que las mujeres presentan mayor prevalencia. Sin embargo la mujer continúa incorporándose de manera progresiva a las conductas de consumo.

El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida (78,4%) y el cannabis la sustancia ilegal más consumida (9,6%).

El porcentaje de personas consumidoras de drogas es más alto entre las personas jóvenes (de 15 a 34 años) que entre los mayores de 35, excepto en el caso de los hipnosedantes.

La prevalencia del consumo entre menores de edad (15 a 17 años) es más baja en todas las sustancias excepto en el cannabis. Aún así, 2 de cada 3 menores han consumido alcohol durante el último año y 1 de cada 4 ha fumado tabaco.

La tasa de consumo de alcohol se mantiene estable respecto a los años anteriores, aunque disminuye ligeramente, respecto al estudio anterior, la prevalencia de las intoxicaciones etílicas tanto en hombres como en mujeres.

El fenómeno del binge drinking (ingesta de 5 o más bebidas alcohólicas por los hombres y 4 o más bebidas alcohólicas por las mujeres en el espacio de un par de horas) aumenta tanto en los hombres como en las mujeres, y se sitúa en alrededor del 38% en los hombres entre 20 y 24 años y del 23% en las mujeres de la misma edad. Es una modalidad de consumo de alcohol significativamente frecuente entre las personas jóvenes, ya partir de los 30 años tiende a bajar.

El consumo de tabaco mantiene la tendencia estable que se produjo a raíz de la aprobación de la Ley 28/2005, y la tasa de consumo diario es del 30,4% de la población.

En el consumo del cannabis se observa una ligera disminución con respecto al consumo experimental y la tasa de consumo habitual se mantiene estable respecto a los estudios anteriores.

Respecto al consumo de hipnosedantes es superior en las mujeres en cualquiera de los grupos de edad, y es a partir del 55 años cuando alcanza la tasa máxima de consumo, el 11% de los hombres y el 27% de las mujeres.

El consumo de cocaína mantiene la tendencia a la baja desde 2007 y actualmente está en el 2,2%.

Lo mismo ocurre con el consumo de heroína que se ha estabilizado y consume un 0,1% de la población.

El 14% de la población masculina y el 9% de la femenina consume tres o más sustancias (incluidas las legales).

4.3. Conclusiones de la Encuesta domiciliaria en las Islas Baleares 2009-2010





La encuesta se realiza a un total de 1.111 personas de las Islas Baleares, a través de una muestra aleatoria seleccionada en función de los censos. El universo de estudio fue la población general, hombres y mujeres, residentes en las Islas Baleares con edades comprendidas entre 15 y 64 años, ambos inclusive.

En Menorca se encuestaron 244 personas, 612 en Mallorca y 255 en Ibiza.

	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días		Diario	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Alcohol	95,3	92,2	79	74,5	67,5	54,6	25,4	8,9
Tabaco	81,9	71,8	51,9	39,9	48,5	35,8	43,1	31,2
Cánnabis	48,2	32,2	19,5	10,3	14,9	6,5	5,1	1,3
Cocaína	20,9	7,4	6	2,2	2,8	0,5	-	-
Éxtasis	12,5	4,2	3,4	0,9	1	0,8	-	-
Anfetaminas	7,5	2,4	2	0,4	0,1	0,2	-	-
Alucinógenos	10,5	4	2,3	1	0,4	0,4	-	-
Heroína	2,1	0,7	0,3	-	0,3	-	-	-
Inhalables volátiles	1,2	0,5	0	0,1	-	-	-	-
Hipnosedantes	11,2	21,4	5,1	10,4	4,6	8,7	-	-

	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días		Diario	
	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64
Alcohol	91,7	95,1	80,4	73,8	55,9	60,8	6,7	25,8
Tabaco	72,8	79,2	49,2	43,1	43,2	40,5	37,1	36,3
Cánnabis	48,5	32,7	26,2	7,2	18,6	5,6	4,9	1,7
Cocaína	18,3	10,5	-	-	-	-	-	-
Éxtasis	13,4	4,5	-	-	-	-	-	-
Anfetaminas	8	5	-	-	-	-	-	-
Alucinógenos	11,3	4,4	-	-	-	-	-	-
Heroína	0,5	2	-	-	-	-	-	-
Inhalables volátiles	1,9	0,5	-	-	-	-	-	-
Hipnosedante	12,4	19,6	5,5	9,5	3,8	9,5	-	-

El alcohol es la sustancia más consumida entre la población de las Islas Baleares. Un 93,8% de la población ha consumido alcohol alguna vez en la vida, un 76,7% lo ha hecho en los últimos 12 meses, un 61,2% ha consumido en los últimos 30 días y un 14,2% ha consumido alcohol a diario.

En cuanto al porcentaje de borracheras, los datos son similares a las nacionales. Un 44,3% de los hombres entre 15 y 34 años de las Islas Baleares se han emborrachado los últimos 12 meses, mientras que en el caso de las mujeres este porcentaje fue del 23,9%. Entre las personas de 35 a 64 años, este porcentaje fue del 21,8% de los hombres y un 6,8% de las mujeres.

El binge drinking presenta una tasa menor en las Islas Baleares que en el resto del estado de forma que se practica por un 19,3% de los hombres y un 11,5% de las mujeres de 15 a 24 años.

Las bebidas más consumidas en los días laborables son la cerveza (23,6%) y el vino (18,8%). Los fines de semana estas siguen siendo las bebidas más consumidas, aunque aumenta considerablemente el consumo de combinados (3,7% días laborables vs 21,5% los fines de semana) y el consumo de licores fuertes (3,2% los días laborable vs 8,5% los fines de semana).

El tabaco es la segunda droga más consumida en las Islas Baleares. Un 76,9% de la población ha consumido tabaco alguna vez en la vida, y un 37,3% consume cada día. Los hombres obtienen mayores porcentajes en el consumo de tabaco que las mujeres.

El cannabis es la droga ilegal más consumida. Lo ha probado alguna vez el 40,9% de la población, un 15,1% lo ha hecho en el último año y un 10,8% en los últimos 30 días. En todos los casos el consumo en las Islas Baleares es superior al resto del estado y es la isla de Mallorca la que presenta la mayor tasa de consumo diario.

En cuanto a los hipnosedantes, al conjunto de las Islas Baleares ha consumido alguna vez el 16,1% de la población, un 7,7% lo ha hecho en el



último año y un 6,6% en el último mes. El consumo es mayor en las Islas Baleares que a nivel nacional y es Menorca la isla que registra mayor consumo (21% alguna vez, 9,4% en el último año y 8,6% en el último más). En todos los casos y para todas las edades en consumen más las mujeres que los hombres.

El consumo de cocaína en polvo es muy superior en las Islas Baleares que el total nacional (alguna vez: 14,1% Islas Baleares vs. 10,2% total nacional; último año: 4% Islas Baleares vs. 2,6% total nacional; último mes: 1,7% Islas Baleares vs. 1,2% total nacional).

El mayor consumo se da entre hombres de 25 a 34 años (34,5% ha consumido alguna vez en la vida). En el caso de las mujeres, el mayor consumo se registra entre las mujeres de 15 a 24 años (11% alguna vez en su vida), aunque los porcentajes obtenidos por las mujeres son en todos los casos inferiores a los obtenidos por los hombres.

Menorca es la isla que registra un mayor porcentaje de haber probado alguna vez en la vida la cocaína (18,1%) seguida de las islas de Ibiza y Formentera (14,9%). En cuanto al consumo en el último año, Mallorca registra un porcentaje mayor (4,2%), seguida muy de cerca por Menorca (4,1%) y por Ibiza y Formentera (3,9%). Por último, en el consumo en el último mes el mayor porcentaje corresponde a la isla de Mallorca (1,9%), seguida de Menorca e Ibiza-Formentera con el mismo porcentaje (0,8%).

Lo mismo sucede con el resto de sustancias analizadas, por lo que Menorca es la isla que registra el mayor porcentaje de personas que han probado la sustancia, aunque luego los consumos habituales son inferiores:

	Total	Mallorca	Menorca	Eivissa-Formentera
Éxtasis				
Alguna vez en la vida	8,4	8,1	9,2	9,6
Último año	2,2	2,5	0,2	1,6
Último mes	0,9	1,1	0	0,4
Anfetaminas/Speed				
Alguna vez en la vida	5	5,1	6,8	3,4
Último año	1,2	1,4	0,3	0,5
Último mes	0,2	0,2	0	0
Alucinógenos				
Alguna vez en la vida	7,3	7,2	11,1	6,2
Último año	1,7	1,8	0,2	1,5
Último mes	0,4	0,5	0	0
Inhalables volátiles				
Alguna vez en la vida	1,2	0,6	4,8	2,5
Último año	0,1	0	0,8	0,8
Heroína				
Alguna vez en la vida	1,4	1,4	3,4	0,6
Último año	0,2	0,2	0,3	0
Último mes	0,1	0,1	0	0

Hay que decir que más del 50% de las personas que han consumido cualquiera de las sustancias han consumido también alcohol en el mismo periodo, y que más de un 50% de las personas que han consumido cualquier sustancia ilegal en los últimos doce meses han consumido también cannabis en el mismo periodo.

Respecto a los datos de la encuesta referentes a factores relacionados con la salud las principales conclusiones son:

El 48,9% de la población considera que el problema de las drogas es muy importante.

Las conductas relacionadas con el consumo de drogas que la mayor parte de la población piensa que pueden producir bastantes o muchos problemas son consumir cocaína habitualmente (98,6%), consumir heroína habitualmente (98,4%) y consumir éxtasis habitualmente (98,4%). Las conductas que obtienen un menor porcentaje son tomar 5 ó 6 copas el fin de semana (42,1%), tomar hipnosedantes alguna vez al mes (56,9%) y fumar cannabis alguna vez al mes (57,6%).

La población balear piensa en un porcentaje superior al del total nacional, que es fácil o muy fácil comprar una determinada droga en 24 horas. El 71,2% piensa que el acceso a la compra de cannabis es fácil o muy fácil, y un 60,1% piensa lo mismo de la cocaína.



La acción preventiva sobre el consumo de drogas más valorada por la población balear es la educación en las escuelas (95,2%).

Respecto a las urgencias hospitalarias, el 3,1% de la población ha tenido que ir a urgencias más de tres veces en los últimos doce meses, el 4,2% dos veces y el 11,3% una vez.

5. Exposición de motivos

El consumo de drogas, actualmente, no se asocia a conductas rechazadas socialmente, y se está normalizando el uso de alguna de las drogas ilegales, como el cannabis, como consumo socializador, facilitador de las relaciones interpersonales o sexuales, etc. Además, las nuevas tecnologías de la información proporcionan una nueva configuración en el modo de comunicarse los jóvenes, de disfrutar de su tiempo libre y de integrarse en los diferentes grupos sociales a los que pertenecen. El impacto de esta situación en el ámbito de las adicciones todavía se desconoce, pero el planteamiento más ampliamente aceptado y basado en la evidencia con que cuentan para alcanzar una disminución del impacto social y sanitario, indeseado y evitable, en relación con el consumo de drogas y otras adicciones en el actual contexto, es el de actuar aplicando diferentes medidas que intervengan de forma simultánea en los ámbitos de exposición y accesibilidad a sustancias psicoactivas y comportamientos potencialmente adictivos, y de la reducción del daño asociado a su consumo o uso.

Todas las actuaciones tienen unos objetivos comunes y un principio de incidencia más en los factores de protección que no en los factores de riesgo, centrándose en los primeros estadios. También hay que establecer los diferentes niveles de contacto con drogas (abstinencia, experimentación, consumo habitual, adicción) o diferentes niveles de contacto con otros estímulos potencialmente adictivos, ya que esto implicará objetivos y estrategias de actuación que también serán diferentes, aunque enmarcadas por otras de mayor alcance como las educativas, las sociales y las de protección y promoción de la salud pública y el bienestar social.

5.1 Principios y valores rectores

Este plan insular plantea un amplio abanico de acciones que se deben llevar a cabo para alcanzar y mantener esta deseada abstinencia en las conductas adictivas. Pero, más allá de este objetivo, se trata de que, aunque ya se haya producido un consumo experimental o se haya implantado una drogodependencia o adicción, ésta debe verse reducida o erradicada.

Para poder desplegar las actuaciones del II Plan Insular de Menorca en materia de drogodependencias y adicciones, así como propone la Ley 4/2005, de 29 de abril (art. 3), recogemos los siguientes principios rectores:

- a) Universalidad: todas las personas tienen el derecho de recibir en condiciones de gratuidad las prestaciones del sistema de salud y de utilizar los servicios necesarios para hacer frente a su adicción.
- b) Igualdad: todas las personas deben poder acceder a los servicios en igualdad de condiciones.
- c) Equidad: los servicios deben regirse por los principios de equidad.
- d) Accesibilidad: todos los usuarios deben disponer de servicios adecuados y accesibles.
- e) Participación: garantía, fomento y apoyo de la participación comunitaria en la formulación de las políticas de atención a las drogodependencias y en la aplicación de las medidas de prevención, asistencia e incorporación de drogodependientes.
- f) Calidad: los servicios deben satisfacer las necesidades y las demandas con unos niveles equiparables a los establecidos en las recomendaciones de los organismos nacionales e internacionales, y deben tener en cuenta la opinión de los profesionales del sector y las expectativas de los ciudadanos, de los familiares y los usuarios.
- g) Globalidad: consideración de los aspectos sanitarios, psicológicos, sociales, educativos y ambientales, con un abordaje individual, de grupos sociales y comunitarios, desde una perspectiva integral e interdisciplinar.
- h) Transversalidad: coordinación y la cooperación intersectorial e interinstitucional.
- i) Normalización e integración: utilización de las redes y de los recursos de atención normalizada con atención al entorno familiar y social.
- j) Responsabilidad pública y coordinación institucional de las actuaciones: basada en los principios de planificación, desconcentración, descentralización y autonomía en la gestión de los programas y servicios, así como en la participación activa de las entidades y los usuarios afectados en el diseño de las políticas de actuación.
- k) Promoción activa de hábitos de vida saludables y una cultura de la salud.
- l) Evaluación continua y actualización del Plan: los resultados de los programas y de las actuaciones en materia de drogodependencias y adicciones deberán tener unos mecanismos de evaluación continua que permitan conocer el grado de consecución de los objetivos



iniciales. Asimismo, en el caso de que se Desviará de la consecución de estos objetivos, o ante posibles cambios no sólo de los patrones o tipos de consumo, sino también de la propia sociedad, el Plan deberá tener en cuenta estos procesos de cambio y readaptar sus acciones en función de esto.

Asimismo, se debe tener en cuenta que la Ley 4/2005, de 29 de abril, sobre drogodependencias y otras adicciones en las Islas Baleares ordena a las administraciones públicas ya los centros y servicios de la red de atención a las drogodependencias velar por los derechos de los menores. Este plan, de acuerdo con los criterios de la Organización de las Naciones Unidas sobre los derechos de los niños, deberá vigilar que el menor pueda llevar a cabo un correcto desarrollo físico, psíquico y social. Además, se fomentará y se dará apoyo a las acciones, especialmente vinculadas a la prevención, que estén estructuradas por intervalos de edad (infancia, preadolescencia, adolescencia y juventud) y por áreas o grupos poblacionales prioritarios (usuarios, bajo rendimiento y abandono escolar, población de riesgo, etc.).

Además, los programas y las acciones preventivas, asistenciales y de inserción deberán fundamentarse en la evidencia científica.

6. Objetivos

El II Plan Insular sobre Drogodependencias y Adicciones en Menorca 2014-2019, con el fin de abordar de una manera global la compleja realidad del fenómeno de las drogodependencias en la isla, prevé un puñado de objetivos generales, a escala preventiva, asistencial y de incorporación social.

1. Favorecer la creación de un clima de corresponsabilidad social y cooperación institucional en la sociedad menorquina, que genere una conciencia individual y colectiva que facilite la implicación de todos para avanzar en la consecución de los objetivos de este II Plan insular.
2. Colaborar, en el marco competencial posible, con los responsables de instituciones y agentes que trabajan en el área del control de la oferta de drogas para lograr una reducción de la accesibilidad y disponibilidad de las drogas de todo tipo, especialmente entre los jóvenes y adolescentes.
3. Incluir, en todas las acciones que lo permitan, la promoción de una cultura de la salud (promoción y educación para la salud) que favorezca unos hábitos y estilos de vida saludables en la sociedad menorquina.
4. Prevenir, evitar o reducir al máximo el consumo de cualquier tipo de droga y su repercusión en los diferentes ámbitos de acción (individual, familiar, comunitario, social, laboral, escolar, penitenciario ...).
5. Evitar o retrasar la edad de inicio del consumo de drogas, legales e ilegales, especialmente entre la población adolescente y juvenil, a través de la implementación de programas preventivos rigurosos enfocados de forma general, pero también de forma específica, en función del objetivo deseado.
6. Aumentar la sensibilización por la percepción del riesgo y las consecuencias de todo tipo, asociadas al consumo de droga y las conductas adictivas.
7. Velar por los derechos de aquellos que no quieren consumir.
8. Consolidar, mejorar y garantizar los programas asistenciales de reducción de daños entre la población drogodependiente.
9. Disminuir la mortalidad, morbilidad y los ingresos en urgencias, asociados al consumo de cualquier tipo de droga.
10. Mejorar la cobertura asistencial y social hacia las personas drogodependientes o adictos, así como a sus familias, a través de una mayor coordinación entre la red asistencial y la de bienestar social de drogodependencias, y mediante su integración en los diferentes ámbitos de la red sanitaria pública (atención primaria y atención especializada).
11. Incorporar progresivamente programas específicos para colectivos de alta vulnerabilidad: defensa de los derechos del menor, perspectiva de género, discapacitados, tercera edad, etc., a todos los ámbitos de actuación en drogodependencias y adicciones.
12. Potenciar la inserción social y laboral de las personas drogodependientes.
13. Reducir los factores de automarginación y exclusión social de la población drogodependiente.

7. Áreas y estrategias de intervención

Las áreas de intervención en la aplicación del II Plan Insular sobre Drogas y Adicciones en Menorca 2014- 2019, son las siguientes:

1. Área de Prevención

2. Área de Asistencia
3. Área de Incorporación Social
4. Área de Cooperación, Coordinación y Participación Social
5. Área de Reducción de la Oferta
6. Área de Sistemas de Información, Investigación y Evaluación

Los tipos de estrategias de intervención pueden ser:

- Permanentes: intervenciones que se realizan desde hace años y que han demostrado su validez, por lo que con el paso del tiempo únicamente requieren unas mínimas adaptaciones
- Puntuales: intervenciones con una mayor especificidad que las anteriores, pero que se llevan a cabo desde hace un breve periodo de tiempo, y por tanto, su eficacia ni se ha podido demostrar ni evaluar, lo que ha evitado su generalización.
- Dinámicas: intervenciones que se desarrollan como consecuencia del dinamismo de fenómeno de las drogas, y que pueden ser necesarias en un determinado momento del Plan, precisamente por una prioridad emergente que no está suficientemente cubierta por las estrategias permanentes ni puntuales.

7.1. Área de Prevención

La prevención de las drogodependencias es considerada en la Ley 4/2005, de 29 de abril, sobre drogodependencias y otras adicciones en las Islas Baleares como el eje y el objetivo principal de las actuaciones que se deben llevar a cabo en nuestra Comunidad Autónoma. Se ha de entender la prevención como el "conjunto de actuaciones dirigidas a eliminar o modificar los factores de riesgo ya fomentar los factores de protección frente al consumo, u otras conductas adictivas, con el fin de evitar que estas se produzcan, se retrase su inicio o bien, que no se conviertan en un problema para la persona o su entorno social ". En este ámbito, las administraciones públicas, juegan un papel vital, sobre todo en el marco de la promoción y la educación para la salud.

Los estudios de investigación a largo plazo sobre los orígenes de las conductas relacionadas con el abuso de drogas y sobre los elementos comunes que comparten los programas eficaces de prevención se derivan una serie de principios, que fueron diseñados para ayudar a los profesionales de la ámbito de la prevención, a fin de utilizar los resultados de las investigaciones con el fin de afrontar el problema del consumo de drogas en los hijitos, los adolescentes y los adultos jóvenes.

Principio 1. Los programas de prevención deben intensificar los factores de protección y revertir o reducir los factores de riesgo.

Principio 2. Los programas de prevención deben dirigirse a todas las formas de abuso de drogas, incluyendo el consumo por parte de menores de edad de drogas legales (tabaco y alcohol); el uso de drogas il·legalsm y el uso inapropiado de sustancias obtenidas de manera legal, como inhalantes, o de medicamentos, sean éstos con o sin prescripción médica.

Principio 3. Los programas de prevención deben estar dirigidos al tipo de problema de abuso de drogas en la comunidad local, enfatizando los factores de riesgo que se pueden cambiar y fortaleciendo los factores de protección que se conocen.

Principio 4. Los programas de prevención deben diseñarse para tratar los riesgos específicos de la población, según las características de esta población como la edad, el sexo y la cultura, para aumentar así la eficacia de los programas.

Principio 5. Los programas de prevención para las familias deben mejorar la compenetración y las relaciones familiares e incluir la capacitación en las habilidades necesarias para la buena crianza de los hijos; ejercicios prácticos para desarrollar, discutir y reforzar la política de la familia con relación al abuso de sustancias, e información y educación sobre las drogas.

Principio 6. Los programas de prevención se pueden diseñar para llevar a cabo una intervención temprana desde la niñez para tratar factores de riesgo para el abuso de drogas tales como el comportamiento agresivo, la conducta social negativa y las dificultades académicas.

Principio 7. Los programas de prevención para los hijitos y las hijitas de primaria deben dirigirse a mejorar el aprendizaje académico y socio-emocional para tratar los factores de riesgo para el abuso de drogas como la agresión temprana, el fracaso académico o el abandono de los estudios. La educación debe enfocarse en las aptitudes siguientes: autocontrol, conciencia emocional, comunicación, solución de los problemas sociales y apoyo académico, especialmente lectura.

Principio 8. Los programas de prevención para los estudiantes de secundaria deben aumentar el desempeño académico y social con las aptitudes siguientes: hábitos de estudio y apoyo académico, comunicación, relaciones con los compañeros, técnicas para resistir la presión hacia el consumo de drogas, reforzar las actitudes antidrogas y fortalecer el compromiso personal contra el abuso de drogas.



Principio 9. Los programas de prevención dirigidos a las poblaciones en general en períodos de cambio, como el cambio del colegio al instituto, pueden producir efectos beneficiosos aún entre las familias y los niños que tienen un alto riesgo. Este tipo de intervención no se dirige específicamente a poblaciones en riesgo, por lo que reduce el estigma y promueve las buenas relaciones con la escuela y la comunidad.

Principio 10. Los programas de prevención comunitarios que combinan dos o más programas eficaces, como los basados en las familias y los basados en las escuelas, pueden ser más eficaces que un solo programa individual.

Principio 11. Los programas de prevención comunitarios dirigidos a las poblaciones en diferentes entornos son más eficaces cuando se presentan a través de mensajes consistentes dirigidos a la comunidad entera en cada uno de estos entornos.

Principio 12. Cuando las comunidades adaptan los programas a sus necesidades, a las reservas normas comunitarias o a sus requerimientos culturales específicos, deben mantener los elementos básicos (estructura, contenido y la introducción del programa) de la intervención originales con base científica.

Principio 13. Los programas de prevención deben ser implantados a largo plazo y con intervenciones repetidas (programas de refuerzo) para fortalecer las metas originales de la prevención.

Principio 14. Los programas de prevención deben incluir capacitación para los profesores en el buen manejo de la clase e información sobre reforzamiento positivo de los estudiantes con buena conducta. Estas técnicas ayudan a fomentar la conducta positiva, el rendimiento escolar, la motivación académica y la formación de vínculos con la escuela.

Principio 15. Los programas de prevención son más eficaces cuando emplean técnicas interactivas.

Principio 16. Los programas de prevención con bases científicas pueden ser eficientes. La investigación reciente demuestra que por cada euro invertido en prevención se pueden ahorrar hasta 10 euros en el tratamiento por abuso de drogas o de otras sustancias.

La Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, en el marco de sus actuaciones en prevención del consumo de drogas plantea, entre otras, las siguientes propuestas:

- La prevención del consumo se propone promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños y los costes personales y sociales relacionados con las drogas, sobre la posibilidad de evitarlos y sobre la importancia que la sociedad, en su conjunto, sea parte activa en su solución.
- Aumentar las capacidades y habilidades de los comportamientos problemáticos relacionados con las mismas; es decir, promover el desarrollo de recursos propios que faciliten las actitudes y las conductas de rechazo, que serán diferentes según el tipo de droga y el ámbito en que intervenga.
- Conseguir retrasar la edad en que se empieza a tomar contacto con las drogas, dado que además de acortar el tiempo potencial de exposición, cuanto más elevada sea la edad de las personas que entran en contacto con las drogas, menor será la probabilidad de desarrollar problemas de adicción y de sufrir cualquier tipo de consecuencias indeseables.
- Las administraciones públicas, como marca la mencionada Ley, deben apoyar, coordinar, controlar y evaluar todos los programas y las actuaciones que se hayan determinado como objetivos a escala preventiva:
 - Colaborar y fomentar la cooperación con todas las administraciones y entidades locales, insulares y autonómicas que desarrollen su labor en el campo preventivo de las drogodependencias y adicciones.
 - Conocer los problemas relacionados con el consumo de drogas y las conductas adictivas.
 - Dar información contrastada a la población sobre las sustancias y las conductas que pueden generar dependencia, sus efectos y las consecuencias de su uso o abuso.
 - Educar para la salud y aumentar las alternativas y las oportunidades para adoptar modelos de vida más saludables.
 - Modificar las actitudes y los comportamientos de la población en general respecto a las drogodependencias y otras adicciones y generar una conciencia solidaria y participativa.
 - Intervenir, por un lado, sobre los factores de riesgo y de protección, tanto psicológicos como conductuales, familiares, sociales y ambientales que incidan en la aparición de un problema y, por otro, favorecer el desarrollo de actitudes, hábitos y valores positivos hacia la salud y la vida.
 - Evitar o retrasar la edad de inicio del consumo de drogas y la adquisición de conductas adictivas.
 - Disminuir la presencia, además de los riesgos y las consecuencias del consumo de drogas y otras adicciones, prestando especial atención a los consumos que impliquen las repercusiones más graves para la salud y el bienestar social.
 - Apoyar a las organizaciones sociales y implicarlas en el ámbito preventivo.
 - Promover la formación de profesionales implicados en materia de drogodependencias y adicciones.

7.1.2 Clasificación de los programas preventivos

Los programas preventivos que se deben realizar de acuerdo con este plan deberán ser concretos, evaluables y continuos en el tiempo, y se



clasificarán generalmente en tres categorías según su grado de especificidad:

Programas universales:

Están dirigidos a la población en general, especialmente menores de 18 años, y se lleva a cabo a través de la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias y otras adicciones. Se caracterizan por estar diseñados para llegar a toda la población, sin tener en cuenta las situaciones de riesgo individuales, sin seleccionar sus destinatarios; por estar dirigidos a grandes grupos de personas o colectivos, y por ser programas diseñados para cualquier ámbito (escolar, familiar, comunitario, laboral ...).

Habitualmente las acciones que se desarrollan se basan en:

1. La sensibilización a la población para incrementar la percepción de riesgo de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
2. La información oportuna para acceder a los servicios de tratamiento de las adicciones.
3. La invitación a participar en acciones de promoción de la salud y en las redes de prevención.
4. El énfasis en el conocimiento y el fortalecimiento de los factores de protección.

Programas selectivos:

Son programas dirigidos a un grupo o sector de población determinado donde ya se han identificado factores biológicos, psicológicos y sociales que sustentan una mayor vulnerabilidad y probabilidad de iniciarse de forma temprana en el consumo de drogas, y mantenerlo a lo largo del tiempo.

Este tipo de programas se caracterizan porque:

- Los destinatarios comparten características que los hacen pertenecer a un grupo específico de riesgo.
- El conocimiento de los factores de riesgo específicos permite el diseño de acciones concretas, dirigidas a la reducción de estos factores.
- Requieren un personal cualificado y formado en la materia.
- Las acciones a realizar en el programa están relacionadas con la vida diaria de los participantes y están dirigidas a cambiar la actitud y el comportamiento de este grupo de riesgo.

Programas indicados:

Estos programas van dirigidos a personas que ya consumen drogas (consumo habitual o experimental) y que presentan los primeros síntomas del abuso de drogas o que pueden tener problemas de conducta asociados, y se caracterizan por:

- Estar diseñados para frenar la progresión del abuso de las sustancias o del desorden asociado.
- Valorar de forma específica los factores de riesgo individuales y los problemas de conducta.
- Intentar cambiar las conductas de los destinatarios del programa.
- Requerir un personal bastante especializado y con formación de tipo clínico
- Ser intervenciones más intensas y costosas.

7.1.3. Ámbitos de intervención

Los ámbitos en los que se realiza la prevención pueden ser el comunitario, el familiar, el escolar, el ámbito del ocio y tiempo libre, el laboral y los medios de comunicación.

A. Ámbito comunitario

Se entiende la prevención comunitaria como una estrategia integral de intervención preventiva de las drogodependencias y las adicciones el objetivo es la implicación de toda la comunidad en la búsqueda de soluciones al problema y su compromiso para trabajar en estas soluciones .

Los programas preventivos comunitarios tienen como destinatario final toda la comunidad, priorizándose los colectivos de mayor riesgo a través de acciones en el ámbito sanitario, social y educativo, además de los hijos de padres drogodependientes. Los planes municipales e insulares deben recoger y desarrollar este tipo de programas.

Las características que deben tener los programas preventivos comunitarios se recogen en la Ley 4/2005, de 29 de abril, de drogodependencias y otras adicciones en las Islas Baleares, y son:



- Deben desarrollar intervenciones que promuevan la movilización, la implicación y la participación de instituciones y organizaciones de la propia comunidad.
- Deben promover acciones coordinadas entre los servicios sanitarios y sociales, las asociaciones de padres y madres, y las entidades sociales dirigidas especialmente a incrementar las habilidades educativas de ambos padres. También deben promover una mayor implicación de la familia en las actividades escolares y comunitarias.
- Deben potenciar la mejora de las habilidades personales y de convivencia, junto con una política global de alternativas a nivel de formación profesional, empleo, servicios socioculturales y actividades de ocio y tiempo libre.

Así, los principales objetivos a alcanzar son:

- Sensibilizar a la comunidad sobre la problemática de las drogodependencias y adicciones y sobre la necesidad de realizar actuaciones implicando a toda la comunidad.
- Sensibilizar a las administraciones locales, insulares y autonómicas para que asuman y normalicen la prevención de las drogodependencias y adicciones dentro de sus áreas y departamentos.
- Aumentar, mejorar y canalizar las actividades de ocio y tiempo libre con esquemas no consumistas.
- Detectar, a través de la labor de los agentes sociales, posibles puntos de ricos de consumo de drogas y establecer la distribución de las áreas de mayor vulnerabilidad para poder realizar estrategias prioritarias y mejorar la coordinación de las actividades preventivas.

Las acciones a desarrollar, por tanto, son:

- Realización de actividades de información y sensibilización a través de los medios de comunicación.
- Elaboración y difusión de material informativo en materia de drogodependencias y adicciones.
- Recopilación de las acciones realizadas en los ámbitos insular, local y autonómico en materia de drogas y adicciones.
- Inclusión en las convocatorias públicas, especialmente en las subvenciones a actividades dirigidas a jóvenes, de la realización de actividades incompatibles con el consumo de drogas o la realización de comportamientos adictivos.
- Programación de actividades de tiempo libre como pautas de estilo de vida saludable y alternativo al consumo de todo tipo de drogas o implicación en conductas adictivas.
- Participación en todas las líneas de trabajo que se recojan en los diferentes planes sectoriales (mujer, salud mental, VIH / SIDA, dependencia inmigración, juventud, tercera edad, etc.) en materia de drogodependencias y adicciones.
- Incremento y mejora de las acciones destinadas a todas las personas menores de edad y jóvenes especialmente vulnerables o con déficits claros (fracaso escolar, programas familiares, consumos incipientes, etc.) ya aquellos con problemas de integración o incorporación social.
- Colaboración con las intervenciones socioeducativas y socioculturales realizadas en los diferentes ámbitos o colectivos más desfavorecidos.
- Realización de actividades de promoción de estilos de vida saludables, aprendizaje de habilidades para enfrentar el estrés, aprendizaje de técnicas de modificación de conducta y aprendizaje de uso de los recursos sanitarios, entre otros.

B. Ámbito familiar

La familia constituye la primera instancia de socialización y la institución que globalmente tiene más influencia en la formación y el desarrollo de los hijos y las hijas y jóvenes. Es en su seno donde las personas menores, a través del aprendizaje y de la observación de las conductas de las personas adultas, se capacitan para vivir en sociedad y para afrontar de manera adecuada las nuevas situaciones que se les presentarán a lo largo de la vida, situaciones en las que no será ajena, con toda seguridad, la disponibilidad de drogas.

De ahí la consideración de la familia como agente preventivo fundamental en los programas de prevención de drogas. La familia tiene la capacidad de influir de forma positiva en el desarrollo sano y equilibrado de sus miembros, lo que explica la necesidad de apoyar esta potencialidad a fin de evitar que la convivencia en su seno se convierta fuente de riesgo y de dificultades en el proceso evolutivo de los hijos y las hijas.

Todo ello explica que los análisis recientes sobre los factores de riesgo y de programas de prevención de drogodependencias tengan la familia como uno de sus principales ámbitos de intervención.

Los objetivos que se deben alcanzar en el ámbito de la prevención familiar son:

- Apoyar a las familias con menores, a través de la sensibilización, información y asesoramiento, para que se impliquen en la tarea educativa protectora del consumo de drogas y de la realización de conductas potencialmente adictivas.
- Fortalecer los factores de protección familiar con el fin de retrasar la edad de inicio, evitar el uso problemático y reducir el consumo de drogas y las conductas adictivas.
- Dar herramientas a las familias para el manejo de los comportamientos conflictivos de sus hijos e hijas y minimizar los factores de riesgo de las adicciones.



Las acciones que se deberán realizar son:

- Los servicios del Departamento de Bienestar Social y Juventud, junto con otras instituciones y entidades, trabajarán para mejorar e incrementar las actuaciones de este Plan en el ámbito familiar.
- Diseño y edición de material informativo sobre la prevención de las drogodependencias y otras conductas adictivas específico para padres y madres.
- Desarrollo de programas y campañas de información y sensibilización de las familias a través de los medios de comunicación.
- Realización de actividades informativas y formativas puntuales, sobre cualquier tema vinculado con las drogodependencias y adicciones, dirigidas específicamente a las asociaciones de padres y madres.
- Formación de los profesionales que desarrollan las intervenciones en materia de prevención de drogodependencias y adicciones a la familia.

C. Ámbito educativo

En la etapa educativa continúa el proceso de socialización iniciado en el seno de la familia, y es un espacio prioritario de integración social y desarrollo personal.

Actúa sobre las personas durante todo su proceso madurativo, y también facilita la adquisición de habilidades sociales y capacidades de adaptación (autocrítica, responsabilidad, control emocional, presión de grupo, etc.) para actuar frente a actividades de riesgo.

En la etapa escolar es cuando las personas están sometidas a cambios y momentos de crisis y cuando confluyen otros factores que pueden incidir en comportamientos problemáticos (absentismo, problemas de conducta, fracaso escolar, etc.).

En el entorno escolar se pueden detectar, intervenir y corregir más fácilmente y de forma precoz los posibles factores de riesgo. Todos los agentes de la comunidad educativa tienen una función preventiva.

La educación para la salud debe inculcar actitudes, conocimientos y hábitos positivos de salud, y favorecer así el crecimiento y desarrollo de la persona para que cuando se incorpore a la comunidad adopte, en base a la autorresponsabilidad, unos estilos de vida saludables.

En el ámbito educativo, los objetivos preventivos a alcanzar son:

- Potenciar los factores de protección frente a los consumo de drogas y la realización de conductas adictivas, a través del proceso educativo desarrollado en el medio escolar, con el fin de retrasar la edad de inicio y reducir los consumos y los comportamientos adictivos entre los menores de 18 años.
- Dotar al profesorado y los centros educativos de las herramientas pedagógicas necesarias para el manejo de situaciones conflictivas relacionadas de manera directa o indirecta con las drogodependencias y las adicciones.

Las acciones a realizar son:

- Adaptación y elaboración de recursos didácticos en materia de prevención de drogodependencias en la realidad de los centros educativos de la isla de Menorca.
- Desarrollo de programas que impliquen y aumenten la participación de toda la comunidad escolar (profesores, asociaciones de padres y madres y alumnos) y que, si se considera oportuno, deberán estar complementados con intervenciones intensivas centradas en alumnos considerados especialmente vulnerables.
- Apoyo a los centros educativos para mejorar e incrementar la implementación de actividades de promoción y educación para la salud y la prevención de las drogodependencias. Todo ello dentro del currículo formativo de los profesores y del alumnado (desarrollo de conocimientos y habilidades para la vida).
- Participación en la formación del profesorado y de los agentes de la comunidad educativa en materia de prevención del consumo de drogas, ofreciendo estrategias metodológicas adecuadas para el trabajo con los alumnos.
- Organización y ofrecimiento a la comunidad educativa de Menorca de un banco de recursos (materiales didácticos, profesionales especialistas, Internet, etc.) en materia de drogodependencias y adicciones.
- Difusión de materiales específicos sobre las drogodependencias y adicciones entre el alumnado (audiovisuales, escritos, online, etc.).
- Participación en la organización de cursos o actividades de formación continuada (maestrías, online, cursos presenciales, etc.) a los diferentes colegios oficiales profesionales (Medicina y Cirugía, Enfermería, Psicología, educadores y trabajadores sociales, etc.) en materia de drogodependencias y adicciones.
- Colaboración con las entidades, fundaciones y ONG que se dediquen a la prevención.

D. Ámbito del ocio y del tiempo libre

El tiempo de ocio es un componente fundamental de la vida de los jóvenes y de toda la sociedad. Es un tiempo en que hacemos uso de



nuestra iniciativa, haciendo lo que deseamos, y de nuestra libertad, ya que no están obligados a hacer nada en concreto.

Los espacios de ocio son esenciales para la socialización de los adolescentes y jóvenes, ya que permiten acceder a un lugar propio, donde se pueden mostrar más libremente, fuera del control de las personas adultas, y de la manera en la que quieren ser vistos por su grupo de iguales. Dentro de este espacio hay varias creencias, posturas e ideas relacionadas con los valores y las actitudes favorables al consumo problemático de drogas, en la erradicación de las que hay que insistir.

Por otra parte, especialmente entre los jóvenes y adolescentes, se han desarrollado, en los últimos años, nuevas formas de entender la diversión y el ocio, que han dado lugar a la realización, de forma individual o colectiva, de conductas que se constituyen como factores de riesgo muy importantes. El patrón de consumo de los jóvenes en su tiempo de ocio se caracteriza por ser un consumo compulsivo y abusivo en entornos festivos o fines de semana. Esta manera de consumir provoca problemas físicos y conductuales graves, además de tener consecuencias a medio y largo plazo.

Dentro del ámbito del tiempo libre y de ocio se deben trabajar los siguientes objetivos:

- Promover la utilización del tiempo de ocio de forma saludable y favorecer la incorporación de la educación para la salud en las actividades que se desarrollen.
- Impulsar la participación del sector juvenil en los ámbitos local e insular en materia de ocio y tiempo libre.
- Implicar a los jóvenes y fomentar su participación activa en el desarrollo de las acciones preventivas.
- Reducir los riesgos asociados al consumo de drogas y otras conductas adictivas, mediante el incremento de las intervenciones de información y sensibilización a los ambientes recreativos y de ocio.

Las acciones a realizar son:

- Ejecución de actividades formativas dirigidas a mediadores y monitores de tiempo libre, entrenadores juveniles, etc., en materia de prevención de drogodependencias y otras adicciones.
- Difusión de la oferta de actividades alternativas y saludables de ocio y tiempo libre a través de los medios de comunicación y las redes sociales, y material editado con esta finalidad.
- Apoyo a las entidades que desarrollen iniciativas con adolescentes y jóvenes a través de la mejora y el incremento de las intervenciones y el asesoramiento en tareas preventivas en materia de drogodependencia y adicciones
- Promoción de programas alternativos de ocio y tiempo libre, manteniendo ofertas de calidad con contenidos específicos de prevención y horarios adecuados para menores.
- Realización de campañas informativas sobre los efectos de las drogas en los espacios recreativos y de ocio.
- Impulso a la realización de acciones formativas sobre los riesgos asociados al consumo de drogas y sobre la realización de técnicas de primeros auxilios dirigidas a todo el personal laboral de los establecimientos recreativos y de ocio.

E. Ámbito laboral

Desde la perspectiva de los programas de prevención laboral, se debe intentar influir positivamente sobre los espacios de trabajo, no sólo como un elemento funcional, sino también por su vertiente socializador, con el fin de transmitir actitudes y valores saludables, especialmente relacionados con el uso problemático de las drogas. Estos programas de prevención en el mundo laboral estarán básicamente dirigidos a la realización de actividades informativas o de sensibilización dentro del ambiente laboral, con la formación de mediadores y las actividades para la detección precoz, la motivación y la derivación a tratamiento de aquellos trabajadores que consuman sustancias psicoactivas, o presenten algún tipo de comportamiento adictivo.

En las Islas Baleares, la Ley 4/2005, de 29 de abril, sobre drogodependencias y otras adicciones, señala que el Gobierno de las Islas Baleares, ha de impulsar los programas de prevención y asistencia de los drogodependientes y los programas de detección precoz mediante los servicios sanitarios de las empresas. En este diseño programático, ejecución y evaluación deben participar los sindicatos, las organizaciones empresariales, los servicios de prevención y también los consejos o los comités de salud laboral de las empresas e instituciones. Del mismo modo, esta norma autonómica en materia de drogodependencias y adicciones señala que la Conselleria competente en materia de trabajo debe potenciar los acuerdos entre las organizaciones empresariales y los sindicatos, destinados a modular las potestades disciplinarias que reconoce la legislación laboral en los casos derivados del abuso de las drogas, cuando la persona se pone en tratamiento, y la reserva de los puestos de trabajo de los trabajadores y trabajadoras drogodependientes durante su proceso de tratamiento.

Asimismo, esta Ley permite la declaración como empresas saludables y solidarias, aquellas empresas que destacan por su colaboración en los procesos de inserción laboral de los drogodependientes.

Los programas de prevención dentro del ámbito laboral pueden ser:

- Programas preventivos de información (sobre riesgos sanitarios y jurídicos, sobre los efectos de las drogas, sobre promoción de la salud, etc.)

- Programas de asistencia (identificación del usuario de drogas en la empresa, sobre su evaluación, sobre su tratamiento y proceso de rehabilitación ...)
- Programas específicos de asistencia a empleados

Las acciones a realizar, deben ir dirigidas a todos los integrantes de la empresa, es decir, a todos los directivos y los empleados sin ningún tipo de discriminación, de forma conjunta, y deben estar consensuadas por la dirección y por los responsables de los empleados -a través de sus representantes sindicales o laborales.

Los objetivos que se plantean en el ámbito de la prevención laboral son:

- Apoyar a las empresas para que se pongan en marcha los correspondientes planes preventivos de las drogodependencias y adicciones desde sus respectivos servicios de salud laboral o, en su caso, que estos planes preventivos se integren dentro de los programas ya existentes de seguridad e higiene de las empresas.
- Apoyar las diversas entidades con responsabilidad laboral (organizaciones empresariales y sindicales, mutuas, comités de seguridad ...) con el fin de mejorar e incrementar las intervenciones de sensibilización, información, orientación y formación de los trabajadores en el campo de los usos problemáticos de sustancias psicoactivas.
- Fomentar la participación de los profesionales de los servicios de salud laboral en materia de drogodependencias y adicciones.
- Establecer recursos coordinados para diagnosticar y tratar precozmente las situaciones de riesgo para las personas trabajadoras (accidentes personales) o terceras personas (individuos implicados directa o indirectamente) derivadas del consumo de drogas, así como los indicios que pueden ser causa, origen y mantenimiento de dicho consumo.

Las acciones a desarrollar en este ámbito son:

- Colaboración en el diseño de programas de prevención de drogodependencias y adicciones específicos para el ámbito laboral.
- Promoción de planes para prevenir las drogodependencias y otras adicciones a las instituciones y empresas públicas y privadas.

F. Ámbito de los medios de comunicación

El papel de los medios de comunicación social es muy importante en la prevención de las drogodependencias en general y, particularmente, a través de su contribución a una información adecuada, concienciación y sensibilización de la sociedad. Sin lugar a dudas, los medios de comunicación social son importantes factores en el campo de la salud y de la población general y, por ello, inciden en el posible consumo de drogas y su prevención.

La Estrategia sobre drogas (2009-2016) marca la conveniencia de potenciar el trabajo conjunto entre los responsables del Plan Nacional sobre Drogas y los profesionales y representantes de los medios de comunicación para consensuar una serie de recomendaciones sobre el abordaje informativo de los temas relacionados con las drogas, su impacto y la evidencia de la efectividad de las distintas opciones preventivas y asistenciales.

Por tanto, es necesario que los medios de comunicación social tomen conciencia de su poder de convocatoria y difusión entre la opinión pública, e incorporen en sus estrategias de información acciones encaminadas a la prevención y el desarrollo de hábitos saludables y, en especial, de la prevención de las drogodependencias y adicciones.

También hay que destacar y recordar, en este ámbito, la importancia que tiene la publicidad en la sociedad actual y especialmente entre los niños, adolescentes y jóvenes en relación con el consumo, por ejemplo, de tabaco o de alcohol. Dado este poder, las diversas normativas, estatales y autonómicas, ya han regulado algunos aspectos publicitarios de la temática del tabaco, del alcohol, de las drogodependencias y de

ciertas adicciones. En este sentido, la Ley General de Publicidad de 1988 prohíbe específicamente "la publicidad que atente contra la dignidad de la persona o vulnere los valores y derechos reconocidos en la Constitución, especialmente en relación con la infancia, la juventud y la mujer".

Por todo ello, los objetivos de la prevención dentro de este ámbito son:

- Establecer canales de colaboración con los profesionales de los medios de comunicación para desarrollar acciones de información, asesoramiento y formación.
- Establecer criterios sobre la forma en la que se han de tratar las drogodependencias y otras adicciones en los medios de comunicación social y el sector publicitario.

Las acciones a desarrollar son:

- Realización de encuentros, foros, mesas redondas y jornadas sobre el tratamiento de la información en el ámbito de las drogodependencias y otras adicciones para los profesionales de estos medios en Menorca.



- Fomento de la colaboración pública y privada de los medios de comunicación social para difundir programas y mensajes preventivos.
- Apoyo, técnico y científico, a los medios de comunicación social para favorecer líneas de trabajo que ofrezcan un tratamiento racional y objetivo a la sociedad en materia de drogodependencias y adicciones.
- Colaboración con los medios de comunicación social para obtener un concepto único de las drogodependencias y adicciones y evitar disociaciones conceptuales (drogas duras / blandas, drogas legales / ilegales ...) o asociaciones (diversión / consumo, libertad / consumo...).

	ÁMBITOS DE TRABAJO EN PREVENCIÓN					
	Comunitario	Familiar	Educativo	Ocio y Tiempo Libre	Laboral	Publicidad
Consejería de Salud de la CAIB	•	•	•	•	•	•
Consejería de Familia y Servicios Sociales		•				
Consejería de Educación, Cultura y Universidades de la CAIB		•	•	•	•	•
Consejería de Economía i Competitividad de la CAIB						
Departamento de Bienestar Social y Juventud del CIM	•	•	•	•	•	•
Departamento de Cultura, Patrimonio y Educación del CIM		•	•			
Departamento de Servicios Generales, Trabajo y Innovación del CIM					•	
Ayuntamientos de Menorca	•	•	•	•		
Delegación de la Consejería de Educación de Menorca		•	•	•		
Atención primaria y especializada del IB-Salud	•	•			•	
ONG que trabaja en drogodependencias y adicciones	•	•	•	•	•	•
ONG que trabaja en el ámbito de la atención social y educativa	•	•	•	•		
Asociaciones de vecinos	•			•		
Asociaciones de padres y madres de alumnos	•	•	•	•		
Universidad de las Illes Balears			•	•		
Asociaciones empresariales y sindicales					•	
Mutuas y servicios de prevención					•	
Asociaciones juveniles	•		•	•		
Medios de comunicación						•
Empresas de publicidad						•
Dirección insular de la Administración del Estado			•			•

7.2. Área de asistencia

7.2.1 Introducción

La Ley sobre drogodependencias y otras adicciones en las Islas Baleares (Ley 4/2005, de 29 de abril) establece en el art. 30 los principios básicos del modelo balear de atención a la población drogodependiente.

Así, en las Islas Baleares, el modelo de atención de drogodependencias y otras adicciones, debe adaptarse a los siguientes principios básicos:

1. La oferta terapéutica debe ser accesible y diversificada, profesionalizada y de carácter interdisciplinar. Esta oferta debe hacerse a partir de los servicios sanitarios y sociales establecidos, con el apoyo de los recursos específicos que sean necesarios. Se debe fomentar en programas asistenciales basados en la persona como individuo y con flexibilidad de objetivos terapéuticos.
2. La atención se prestará preferentemente integrada en el medio más cercano al hábitat de la persona y de su entorno sociofamiliar, con una ordenación territorial que garantice la cobertura asistencial a toda la población de la comunidad autónoma.
3. Las administraciones públicas deben garantizar la asistencia sanitaria y psicosocial de las personas con problemas de adicción ya sus familias, en condiciones de equidad con otras enfermedades, para asegurar la calidad y la eficiencia de los diferentes servicios y



programas integrados en la red pública asistencial integrada en el sistema sanitario y de servicios sociales.

4. Las administraciones públicas competentes en esta materia deben procurar una provisión de recursos adecuada a las necesidades de asistencia y su integración. Coordinación orgánica y funcional. Las administraciones competentes pueden complementar la oferta pública a través de convenios y contratos con los recursos privados debidamente acreditados.

5. Las administraciones públicas, en el ámbito de sus competencias, velarán por:

- a) Estimular la demanda asistencial y el contacto de las personas con problemas de dependencia con los dispositivos asistenciales del sistema, garantizando su libre acceso y la gratuidad de las prestaciones.
- b) Impulsar los programas de inserción social como objetivo del proceso de atención, a través de la coordinación y el trabajo conjunto de los servicios asistenciales y de reinserción social.
- c) Dar asistencia y apoyo a las familias afectadas.
- d) Mejorar los niveles de salud y de calidad de vida de las personas drogodependientes y otras conductas adictivas.
- e) Potenciar una cultura social favorecedora de la solidaridad y la colaboración de la comunidad asistencial e integración social y que incluya un rechazo del consumo de drogas o una decisión responsable hacia el uso, junto con el respeto de las personas dependientes.
- f) Conocer la evolución de los productos, de las formas de consumo y de las características de los consumidores para poder anticiparse a las necesidades y adaptar los programas y servicios a las nuevas demandas emergentes.

Además, esta oferta terapéutica de atención al drogodependiente debe realizarse de forma coordinada y jerarquizada, de modo que integre los diferentes servicios y equipos sociosanitarios no sólo para una mejor gestión de los recursos, sino especialmente para mejorar la asistencia a del usuario.

Por otra parte, la misma ley, en su art. 38, define los niveles de asistencia:

1. La atención a las drogodependencias y otras adicciones se estructura en tres niveles básicos de intervención:

A) Primer nivel: Formado por los servicios de atención primaria de la salud y los servicios sociales, servicios de urgencia sanitaria y programas que se puedan desarrollar para la información, la orientación, la motivación, el diagnóstico y la detección precoz.

B) Segundo nivel: Específico para drogodependencias, está formado por equipos ambulatorios interdisciplinarios, que tienen como función específica el diseño y el desarrollo de planes terapéuticos individualizados. Su oferta incluye el tratamiento de todas las dependencias e incorpora todos los programas terapéuticos que se puedan realizar de manera ambulatoria.

C) Tercer nivel: Debe ofrecer los programas y servicios necesarios para las personas que, por las características de su dependencia o sus circunstancias personales, requieran un tipo de atención o de servicios sanitarios y sociales que no se pueden suministrar de manera ambulatoria.

2. Las funciones básicas de cada nivel, la tipología y las clases de centros y servicios que comprenden, los circuitos terapéuticos y la jerarquización de los recursos, las condiciones de acceso y derivación de drogodependientes y personas con otras adicciones, y los niveles de intervención, serán los que determina y desarrolla el Plan de actuaciones sobre drogodependencias de las Islas Baleares:

NIVEL	RECURSOS	FUNCIONES
PRIMERO	Servicios de atención primaria Servicios hospitalarios de atención especializada Servicios sociales generales Servicios informativos	Actuar como puerta de accesos a la red asistencial Detectar la existencia de problema relacionados con el consumo Derivar pacientes a los servicios especializados de segundo o tercer nivel Prestar información y asesoramiento básicos a pacientes y familiares Atender la problemática orgánica y social asociada al consumo Actuar como puerta de salida de la red asistencial (soporte a la inserción)
SEGUNDO	Centros de atención a la drogodependencia (CAD)	Hacer el diagnóstico, la evaluación y el tratamiento Coordinar actuaciones Derivar pacientes a los servicios especializados de tercer nivel Participar en actuaciones propias del primer nivel (prevención) y del tercer nivel (inserción)
		Prestar atención altamente especializada durante un tiempo limitado



NIVEL	RECURSOS	FUNCIONES
TERCERO	Recursos altamente especializados	Derivar los pacientes atendidos al dispositivo de referencia una vez finalizada la intervención especializada

Los principios que se deben tener en cuenta en el área asistencial son:

- Los dispositivos que configuran la Red de atención a las personas con problemas derivados del consumo de drogas deben estar perfectamente coordinados para asegurar al drogodependiente una intervención terapéutica integral.
- Se ha de atender cualquier tipo de drogodependencias y adicciones.
- La asistencia a personas con enfermedades se debe prestar desde la red normalizada del Sistema Balear de Salud, en coordinación con los Servicios Sociales y el Departamento de Bienestar Social y Juventud del Consejo Insular de Menorca.
- Se deben adecuar los recursos de la red en función de las necesidades de la población drogodependiente, y se incorporarán, cuando sea necesario, los recursos privados convenientemente acreditados y evaluados para completar y diversificar los programas terapéuticos.
- La familia y el entorno afectivo de la persona drogodependiente constituyen el núcleo de atención y de intervención profesional.
- Se deben desarrollar o ampliar programas terapéuticos que se ajusten a las características y demandas de los distintos grupos de personas drogodependientes y también a las nuevas formas emergentes de consumo. En este sentido, se debe prestar una especial atención a la juventud, a las mujeres con problemas de adicción, a inmigrantes ya las personas alcohólicas y toxicómanas con problemas de comorbilidad psiquiátrica y patología dual.
- Se deben potenciar los programas de reducción de daños para asegurar la mejora de las condiciones sanitarias y sociales de las personas drogodependientes.

7.2.2 Objetivos y acciones

El Consejo Insular de Menorca, en el desarrollo del Programa de Atención a las Drogodependencias, describe como objetivo general:

"Dar respuestas, desde el Servicio Coordinador de Drogodependencias (SCD), de forma pública y gratuita, a las demandas tanto preventivas como asistenciales y de incorporación social en la sociedad en general, de los colectivos en situaciones de riesgo y de todas las personas que presentan una problemática derivada de su drogodependencia y otras conductas adictivas".

Dentro del programa, el objetivo 2 es el de ofrecer asistencia en los términos de:

1. Dar respuesta a las demandas de información y asesoramiento de todas las personas que acuden a la SCD sobre los diferentes recursos de atención y tratamiento en drogodependencias y otras adicciones.
2. Ofrecer programas adaptados a las nuevas demandas y formas de consumo de las diferentes adicciones.
3. Dar atención y tratamiento desde el modelo psicosocial a las personas y familias que realicen demandas al SCD.
4. Conseguir mediante el proceso terapéutico, que la persona llegue a la abstinencia de la conducta adictiva como base en su tratamiento.

El II Plan Insular sobre drogodependencias y otras adicciones de Menorca 2014-2019 tiene como objetivo general de la asistencia:

Atender las demandas derivadas del consumo de drogas y otras adicciones desde una red de atención ágil, amplia, integrada y normalizada a los sistemas públicos de salud y servicios sociales, que permita ofrecer una respuesta asistencial adecuada a las necesidades de la población drogodependiente insular .

Este objetivo general se deberá desarrollar a través de los objetivos específicos y las actuaciones siguientes:

1. Atención integral a las personas con problemas derivados del consumo de sustancia psicoactivas y otras adicciones, a partir del modelo biopsicosocial, en que la persona es parte activa en su proceso, que permita una respuesta efectiva y diversificada a los distintos problemas que aparecen en este ámbito.
 - a. Evaluar la aplicación del modelo biopsicosocial de atención al drogodependiente.
 - b. Evaluar los protocolos de los diferentes programas y servicios.



- c. Definir la oferta mínima de programas y servicios que ofrecerá la red asistencial con el fin de evitar desequilibrios territoriales y optimizar la coordinación.
 - d. Integrar la realización de horarios flexibles de atención al paciente para mejorar la asistencia tanto como sea posible.
2. Coordinación de la red sanitaria asistencial que recoge la oferta de recursos terapéuticos actuales.
- a. Mejorar la coordinación y elaborar protocolos de derivación de reuniones entre los centros de atención a las drogodependencias de la isla y la red de servicios sociales generales y específicos, instituciones penitenciarias y judiciales, servicio de protección de menores y movimientos asociativos, entre otros.
 - b. Definir los itinerarios de incorporación social conjuntamente con la persona afectada, teniendo en cuenta la diversidad de la población, del entorno social y del contexto personal.
3. Actualización de los recursos y programas, desde la red asistencial, para dar respuestas a la problemática generada por las nuevas drogas emergentes y por las formas que presentan las adicciones sin sustancia.
- a. Detectar y analizar las nuevas formas de consumo y de conductas adictivas, su expresión psicopatológica y desarrollar un posible proceso de intervención.
 - b. Adaptar de manera continua la red asistencial a las demandas de las diferentes adicciones, tanto con sustancia como sin sustancia.
 - c. Ampliar la oferta de programas en función de las necesidades detectadas por los equipos terapéuticos.
 - d. Extender la metodología de intervención grupal para usuarios y familias a todos los perfiles tratados.
4. Oferta de programas de intervención específicos para menores con problemáticas derivadas del uso de sustancias psicoactivas y otras adicciones y sus familias.
- a. Definir la oferta de programas dirigidos a menores y sus familias.
 - b. Elaborar protocolos de derivación y de reuniones de coordinación y seguimiento de las personas atendidas en los centros de atención a las drogodependencias de la isla y la red de servicios sociales generales y específicos.
5. Atención a las familias de personas que están en tratamiento en los diferentes servicios.
- a. Impulsar el acompañamiento familiar en los tratamientos de las personas que acuden a los diferentes servicios.
 - b. Ampliar los grupos de terapia para familiares.
6. Impulso de programas orientados a la educación para la salud dirigidos de forma prioritaria a colectivos en situación de riesgo y alta vulnerabilidad, entre otros: menores infractores, mujeres con cargas familiares no compartidas y con otros factores de riesgo añadidos, personas con discapacidad, personas diagnosticadas de patología dual, población penitenciaria, etc.
- a. Revisar los diferentes programas de intervención para que tengan en cuenta las características especiales de los diferentes colectivos.
 - b. Incluir la atención urgente a usuarios con necesidades especiales a todos los recursos y programas del Plan.
 - c. Elaborar protocolos consensuados de derivación y seguimiento entre los centros de atención a las drogodependencias de la isla y los servicios específicos implicados.
7. Potenciación de los programas de reducción de daños y disminución del riesgo para evitar o limitar los problemas asociados al abuso de drogas entre las personas drogodependientes, con vistas a disminuir la morbimortalidad y la conflictividad social.
- a. Llevar a cabo programas específicos de reducción de daños, especialmente de dispensación de preservativo, intercambio de jeringuillas, dispensación de metadona y otros.
 - b. Establecer estrategias dirigidas a la detección, la captación y el tratamiento de drogodependientes que sufran un gran deterioro biopsicosocial.
8. Actualización de los recursos de coordinación con el sistema judicial en relación con las personas drogodependientes con problemas





penales (medidas alternativas), e impulso de programas específicos dirigidos a la población interna de los centros penitenciarios con problemas de drogodependencias y adicciones, en función de sus necesidades, incidiendo especialmente en las mujeres internas y sus hijos.

- a. Trabajar de manera coordinada con el sistema judicial.
 - b. Realización del programa de tratamiento para población penitenciaria y sus familias.
9. Diseño de metodologías e instrumentos que permitan evaluar la actividad asistencial de los diferentes recursos de la red.
- a. Introducir la metodología de evaluación de programas.
 - b. Mejorar las bases de datos y la informatización de los servicios para una correcta gestión de la información.
10. Incrementar la información dirigida a toda la población sobre la oferta de servicios y programas de los centros asistenciales, especialmente en los ámbitos, colectivos y áreas de mayor riesgo, mediante la carta de servicios.
- a. Elaborar la carta de recursos asistenciales.

7.2.3 Instituciones implicadas

Consejería de Salud de la CAIB
Consell Insular de Menorca. Departamento de Bienestar Social y Juventud. Servició Coordinador de Drogodependencias
ONGs

7.3. Área de incorporación social

7.3.1 Introducción

Las administraciones públicas, de acuerdo con los respectivos marcos competenciales, velarán por la adecuada reinserción social de la persona drogodependiente o con otra adicción en su entorno y para el asesoramiento psicológico y social continuado de su familiar.

La incorporación social consiste en un proceso de integración gradual de la persona en su propio medio familiar, social o laboral, de modo que pueda llevar una vida de forma responsable y autónoma, y participar en la comunidad de manera activa, sin consumo de drogas ni otras conductas adictivas.

La Ley 4/2005 sobre drogodependencias y otras adicciones en las Islas Baleares, en sus artículos 36 y 37, recoge los criterios para el diseño de los programas de inserción:

- La incorporación social forma parte indisoluble del proceso de atención del drogodependiente. Desde el primer momento de la acogida del paciente se debe trabajar con el objetivo de la inserción.
- La incorporación o inserción social debe ser integral. Por ello, cualquiera de los modelos de intervención que se aplique debe tener como objetivo promover la mejora de la calidad de vida y lograr actitudes y hábitos de autonomía personal, autoestima y responsabilidad social de forma que se utilicen fundamentalmente los recursos normalizados de la comunidad.

Así, los programas de inserción social deben promover acuerdos institucionales y entre las entidades para conseguir una atención global a las necesidades de salud y de integración de los usuarios y desarrollar programas específicos destinados a cubrir estas necesidades concretas de inserción social.

La inserción social debe entenderse como un proceso que comienza en el mismo momento del tratamiento terapéutico, con objetivos específicos y adaptados al recorrido terapéutico de la persona tratada ya su ritmo de incorporación social.

Además del diseño y ejecución de los planes individualizados de inserción, las personas implicadas en el proceso (profesionales y usuarios / as) deben trabajar para sensibilizar y propiciar los cambios sociales necesarios y preventivos de la cronificación de la exclusión por este colectivo vulnerable. Se debe promover, por tanto, la implicación de las instituciones, organismos públicos y privados y de las entidades de los diferentes ámbitos de actuación en la sociedad menorquina actual.

En resumen, los programas de incorporación social deben tener las siguientes características:

- Deben ser programas personalizados y se deben programar itinerarios individuales.



- Deben ser programas diseñados conjuntamente con la persona implicada para que asuma progresivamente su proceso de incorporación social.
- Deben ser programas flexibles, que se adapten a la dinámica personal.
- Deben ser programas adaptados a las características del entorno, teniendo en cuenta la realidad social y local, las carencias y las potencialidades del medio.
- Se debe incidir en la adquisición de hábitos formativos y habilidades laborales, ya que las medidas de formación y empleo son un instrumento fundamental en el proceso de incorporación o inserción.
- Los recursos comunitarios deben adaptarse a las diferentes situaciones problemáticas y se deberán buscar fórmulas específicas para aquellas personas que no puedan adaptarse a las redes normalizadas.

7.3.2 Objetivos y acciones

Los objetivos específicos y las actuaciones que se deben llevar a cabo dentro del ámbito de la incorporación social son los siguientes:

1. Garantizar la atención a todas las necesidades básicas de las personas con problemas de drogodependencias y adicciones, y favorecer sus procesos de normalización social.
 - a. Mejorar la coordinación interinstitucional en los campos social y laboral y crear y potenciar los protocolos existentes para mejorar el proceso de inserción sociolaboral.
 - b. Colaborar con las instituciones o entidades de ámbito local, insular o autonómico con responsabilidades en temas de vivienda para articular medidas que faciliten el acceso a la vivienda durante el proceso de incorporación social de las personas drogodependientes y / o adictos .
 - c. Apoyar a las instituciones locales que intervienen en el área de trabajo y empleo en la participación en talleres ocupacionales, casas de oficios, etc. de las personas drogodependientes o adictos en fase de inserción social.
 - d. Contactar con fundaciones y entidades públicas y privadas para firmar convenios de colaboración en materia de inserción sociolaboral que permitan obtener y cubrir las necesidades básicas de los procesos de inserción (vivienda, alimentación, higiene, etc.).
 - e. Poner en marcha las medidas necesarias para proteger y mantener la calidad de vida de las personas drogodependientes en fase de inserción social que presentan problemas asociados (salud mental, enfermedades infecciosas, discapacidad, mujeres con cargas familiares, etc.).
2. Facilitar la integración en el medio familiar y las adecuadas relaciones familiares que favorezcan la incorporación social.
 - a. Contribuir, a través de las actuaciones realizadas por los diferentes mediadores, a la mejora de las relaciones familiares y sociales de la persona drogodependiente y promover la participación de la mejora de estas relaciones con asociaciones de ayuda familiar.
 - b. Asesorar y formar a las familias de alto riesgo sobre las habilidades parentales, saludables, etc.
 - c. Mejorar la participación social de los familiares y la red social de las personas con problemas derivados de sus adicciones para realizar tareas y programas de incorporación social.
3. Desarrollar e impulsar la colaboración y la coordinación de la red de servicios sociales, empleo, salud mental y drogodependencias en materia de inserción social.
 - a. Coordinar la red de servicios generales y específicos y crear protocolos de derivación e itinerarios individuales.
4. Facilitar el acceso y el mantenimiento de las personas con problemas de drogodependencias a los recursos sanitarios y sociales normalizados, tanto de atención primaria como especializada.
 - a. Facilitar el acceso a los recursos de ayuda social y económica existentes para los drogodependientes y los adictos.
 - b. Velar porque los drogodependientes y los adictos puedan acceder a los recursos normalizados.
5. Favorecer la formación profesional y la incorporación de los drogodependientes en el entorno laboral.
 - a. Orientar y asesorar a la persona drogodependiente que haga cursos de formación complementaria y prelaboral.





- b. Favorecer la formación que permita una mayor capacitación para ocupar un puesto de trabajo y los mecanismos necesarios para obtenerla.
 - c. Favorecer la puesta en marcha de programas de habilidades sociales, culturales y educativas que favorezcan la inserción de los drogodependientes.
6. Sensibilizar las empresas y los sindicatos para que contraten personas que padezcan esta problemática.
- a. Impulsar acuerdos de colaboración entre las diferentes instituciones, sindicatos, entidades y ONG para establecer fórmulas ocupacionales de formación.
7. Propiciar sistemas de acompañamiento y tutela para personas drogodependientes con alta exclusión social.
- a. Fomentar el voluntariado e incrementar los sistemas y recursos de acompañamiento. Por ello, se llevarán a cabo acciones de formación de las personas que quieran realizar esta acción.
 - b. Favorecer el desarrollo de redes y recursos de autoayuda, asociacionismo y tiempo libre para la población drogodependiente en fase de inserción e incorporación social.
 - c. Concienciar a la población sobre la importancia de normalizar los procesos de inserción e incorporación social de las personas drogodependientes.
 - d. Continuar la concienciación de los diferentes medios de comunicación social sobre la necesidad de información clara, objetiva y precisa de las personas que sufren problemas de adicciones.
8. Potenciar el ingreso de la población interna de centros penitenciarios a recursos formativos laborales.
- a. Impulsar la coordinación con instituciones y entidades en el ámbito penitenciario.
 - b. Facilitar el acceso al tratamiento en el exterior a las personas internadas en centros penitenciarios.
9. Incluir y consolidar el número de plazas residenciales y centros de día para la atención de las personas con problemas derivados de sus adicciones.
- a. Impulsar la coordinación con instituciones y entidades que trabajan en los recursos residenciales para personas de tipo social.
 - b. Mejorar el nivel de recursos que permitan una garantía de albergue y residencia en el ámbito público o en el concertado (pisos compartidos, pisos tutelados, centros sociosanitarios, etc.) para personas con drogodependencias y adicciones.

7.3.3 Instituciones implicadas

Consejería de Salud de la CAIB
Consejería de Economía y Competitividad de la CAIB
Conselleria de Agricultura, Medio Ambiente y Territorio de la CAIB
Consell Insular de Menorca. Departamento de Bienestar Social y Juventud. Servicio Coordinador de Drogodependencias
Ayuntamientos de Menorca
Instituciones penitenciarias y judiciales
Empresas y sindicatos
ONG

7.4. Área de Reducción de la Oferta

7.4.1 Introducción

Como especifica la Estrategia Nacional sobre Drogas (2009-2016), el área dedicada a reducir la oferta es competencia, especialmente, de las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, de sus homólogos de las comunidades autónomas, de los diferentes órganos de inspección de las administraciones públicas, tanto a nivel autonómico como local, así como de los órganos judiciales especializados. La actividad en esta área de control de la oferta podrá verse beneficiada, asimismo, de la cooperación que puedan prestar los cuerpos de policía locales.

Esta reducción de la oferta se centra básicamente en acciones dirigidas a la regulación, el control y la limitación del uso de determinadas





sustancias y en la persecución y la sanción de su uso fraudulento, del tráfico ilegal o ilícito y del blanqueo de capitales vinculados.

Sin embargo, la reducción de la oferta no recoge sólo acciones de tipo policial, represivo y sancionador, que son responsabilidad de los cuerpos y las fuerzas de seguridad del Estado, sino también medidas complementarias de tipo preventivo y educacional.

7.4.2 Objetivos y acciones

La estrategia que busca la reducción de la oferta tiene una serie de objetivos, muchos de los cuales ya se han descrito en los objetivos estratégicos de intervención, que se pueden resumir en los siguientes:

- Colaborar para reducir la accesibilidad a las drogas en todos los ámbitos, colectivos y espacios de intervención, en el marco de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares.
- Potenciar y desarrollar las acciones preventivas y educativas tendentes a reducir el consumo y los daños producidos por las drogas.
- Velar y constatar el cumplimiento efectivo de las normativas vigentes en las Islas Baleares en materia de drogas y sustancias psicoactivas.

Las acciones a desarrollar son:

1. Asegurar el cumplimiento de la normativa vigente en materia de drogodependencias y adicciones, en los ámbitos autonómicos y estatal (Ley 4/2005, de 29 de abril, y Ley 28/2005, de 28 de diciembre), especialmente en lo que respecta los menores de edad.
2. Establecer una colaboración y coordinación adecuada de las actividades propias de los sistemas de información existentes en materia de drogodependencias y adicciones, para que se establezca un conocimiento real en el ámbito policial y judicial.
3. Colaborar periódicamente en la realización de cursos y programas formativos en drogodependencias y adicciones con los grupos de profesionales de la acción policial.
4. Difundir las normativas sobre drogodependencias y adicciones entre la sociedad civil.
5. Mantener el apoyo al sector empresarial y sindical en el cumplimiento de la normativa, especialmente con respecto a los menores.
6. Implicar a los profesionales de los medios de comunicación para dar a conocer la importancia de la concienciación de la sociedad y de la objetividad de los mensajes difundidos a través de los diferentes medios de comunicación social audiovisuales y escritos.
7. Impulsar acciones de colaboración con la Dirección General de Tráfico en materia de educación vial, de prevención de accidentes de tráfico y en la realización de las pruebas de alcoholemia y detección de sustancias psicoactivas en los líquidos biológicos.
8. Colaborar de forma simultánea con acciones preventivas coordinadas en el interior de los centros educativos (charlas a asociaciones de padres y madres, profesores, alumnos, etc.) cuando los cuerpos y las fuerzas de seguridad del Estado lleven a cabo actuaciones en el exterior o en los alrededores de estos centros educativos.

7.4.3 Instituciones implicadas

Gobierno central
Gobierno de las Illes Balears
Dirección Insular de administración General del Estado a Menorca
Consell Insular de Menorca
Ayuntamientos de Menorca
ONG

7.5. Área de coordinación, cooperación y participación social

7.5.1 Introducción

Mantener e impulsar la participación, la colaboración y la coordinación de todos los equipos, humanos y técnicos, así como de las diferentes administraciones, instituciones, asociaciones y entidades públicas o privadas, colectivos y movimientos sociales, educativos y cívicos, que desarrollan su labor en el ámbito de las drogodependencias y adicciones no sólo en Menorca y en el resto de la comunidad autónoma, sino también dentro del territorio nacional e internacional, se hace necesario que se cumplan los objetivos de prevención, asistencia e incorporación social.



Es fundamental que se lleve a cabo una tarea complementaria y transversal que englobe todos los esfuerzos e implique a todos los sectores sociales e instituciones (salud, servicios sociales, trabajo, educación, juventud, familia, menores, etc.) que intervengan en alguna de las acciones. Como ya ha quedado patente, la respuesta ante el fenómeno del consumo de drogas y otras adicciones no puede ser única y, por ello, es imprescindible la participación institucional, pero también el apoyo social, para lograr una mejor gestión de los recursos humanos, técnicos y económicos.

7.5.2 Objetivos y acciones

Los principales objetivos que se plantean son:

- Conocer con exactitud y de forma realista todos los recursos existentes en la red de tratamiento de drogodependencias y adicciones de la Comunidad Autónoma y, en función de eso, poder elaborar y planificar una estrategia de trabajo adecuada.
- Mejorar la gestión y optimización de todos los recursos existentes en materia de drogodependencias y adicciones en nuestra comunidad autónoma, en los campos dedicados a la prevención, asistencia e inserción social de las drogodependencias.

Las acciones que se deben desarrollar para poder alcanzar estos objetivos son:

1. Participar en la Comisión Interinstitucional del Gobierno de las Islas Baleares que concentra los esfuerzos y gestiona todos los recursos de las diferentes áreas del Gobierno que están vinculadas a la temática de las drogodependencias y las adicciones.
2. Participar en el desarrollo de las actuaciones de la Comisión Técnica de Drogas del Gobierno de las Islas Baleares.
3. Participar en las comisiones insular y técnica de drogas del Consejo Insular de Menorca.
4. Favorecer la participación institucional y social para mejorar las acciones de prevención, asistencia y reducción de los daños e inserción de las personas con conductas adictivas, colaborando con todas las instituciones de ámbito local, insular o autonómico y entidades de la sociedad civil en general, así como con los partidos políticos con representación institucional del Consejo Insular de Menorca.
5. Fomentar la formalización de convenios de colaboración y cooperación con las con las organizaciones empresariales y asociaciones públicas y privadas que desarrollan su labor en la prevención, asistencia e inserción de las drogodependencias y adicciones en el ámbito de sus respectivas actuaciones .
6. Fomentar la formalización de convenios de colaboración y cooperación con departamentos, instituciones, entidades docentes, centros universitarios, organizaciones no gubernamentales y sin ánimo de lucro y colegios profesionales sociosanitarios para desarrollara actividades e investigaciones asistenciales, educacionales y sociales en el campo de las drogodependencias y adicciones.
7. Colaborar con los correspondientes departamentos judiciales y fiscales que luchan para impedir o disminuir las drogodependencias y adicciones, especialmente en las actuaciones en el campo de los menores y en el ámbito juvenil y familiar.
8. Apoyar la convocatoria de ayudas oficiales y subvenciones a programas y proyectos en drogodependencias y adicciones realizados por ONG o entidades públicas y privadas de Menorca con criterios de convocatoria y selección, acreditados y evaluados adecuadamente.
9. Favorecer el desarrollo de la comunicación interna del trabajo conjunto entre los diferentes profesionales y equipos dependientes del Departamento de Bienestar Social y Juventud con funciones vinculadas a la temática de las drogodependencias y las adicciones.
10. Participar en la interrelación entre todos los equipos terapéuticos de la red de drogodependencias y adicciones, por lo que se favorezcan las acciones de coordinación, cooperación y participación social.
11. Participar en foros especializados de diálogo y debate en la temática de las drogodependencias y adicciones, por lo que se favorezcan las acciones de coordinación, cooperación y participación social.
12. Trabajar con los agentes sociales y con las entidades turísticas y sanitarias para informar a las personas que se disponen a viajar a un país extranjero sobre los riesgos del consumo y el tráfico ilícito de drogas.
13. Mejorar las bases de datos en materia de drogodependencias y adicciones.
14. Crear un buzón de sugerencias y participación activa en la página web del Departamento de Bienestar Social y Juventud del CIM relacionada con el Plan Insular sobre Drogodependencias y Adicciones en Menorca (2015-2019)

7.5.3 Instituciones implicadas



Parlamento y Consejos europeos
Delegación del Gobierno para el Plan nacional sobre drogas
Consejería de Salud de la CAIB
Consell Insular de Menorca.
Ayuntamientos de Menorca
ONG

ANEXO 1
RED DE RECURSOS ESPECÍFICOS EN LA ISLA DE MENORCA

	ÀMBITOS DE ACTUACIÓN			
	PREVENCIÓN	ASISTENCIA	INCORPORACIÓN SOCIAL	INVESTIGACIÓN Y BUSQUEDA
Departamento de Bienestar Social y Juventud del CIM	•	•	•	•
Centros municipales de servicios sociales			•	
Proyecto Home Menorca	•	•	•	
Cruz Roja Menorca	•		•	
Cáritas Menorca			•	
Alcohólicos Menorca	•	•		
AMUR	•			

ANEXO 2
2.1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO/ACCIÓN		BON DIA, SALUT
ÁREA DE ACTUACIÓN	PREVENCIÓN ESCOLAR	TIPO DE ACCIÓN Universal <input checked="" type="checkbox"/> Selectiva <input type="checkbox"/> Indicada <input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN	Programa escolar de promoción de los hábitos saludables y Prevención de las Drogodependencias. Es una adaptación del Programa "Saúde na Escola" de la Xunta de Galicia. Este programa pretende abordar la educación para la salud y la promoción de los hábitos saludables así como iniciar una primera tarea de prevención de las drogodependencias, a partir de una propuesta metodológica ajustada a las competencias directamente relacionadas con la prevención y con la salud y que deberán desarrollarse a lo largo de todas las etapas educativas.	
OBJECTIVOS	Contribuir al desarrollo de las relaciones interpersonales de las niñas y los niños a partir del trabajo sobre situaciones de la vida cotidiana. Trabajar para la formación de hábitos, actitudes y comportamientos saludables en el marco de la educación para la salud.	
DESTINATARIOS	A alumnos de educación infantil y educación primaria	
METODOLOGIA	El programa se estructura en cuadernos diferenciados para cada ciclo educativo con una propuesta de actividades que se ha de hacer en el aula. Se utilizan diferentes historietas con personajes para facilitar la introducción de la temática y la identificación de los alumnos con la situación. Las actividades están basadas en la construcción propia del conocimiento, son abiertas y facilitadoras de la reflexión y el pensamiento crítico y requieren dinámicas participativas. Todas van acompañadas de textos informativos.	
TIEMPO DE EXECUCIÓN	El tiempo de cada sesión es de 50 minutos a una hora y el número recomendado para la eficacia de los programas es de 8 a 10 sesiones anuales.	
MATERIAL	El programa consta de: - Guía de metodología para al profesorado.	





DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO/ACCIÓN		BON DIA, SALUT	
Presentación con orientaciones curriculares, contenidos, metodología y pautas para la aplicación. - Carpeta del profesorado que contiene todas las unidades de las dos etapas - Cómic que contiene las historietas continuadas des de infantil hasta la ESO. - Cuaderno del alumnado secuenciado por ciclos. - Decálogo para los familiares de los alumnos.			
REQUISITOS Y VIAS DE ACCESO		A través del programa Salut Jove i Cultura del CIME	
ORGANISMO DEL CUAL DEPENDEN			
Conselleria de Salut Plan de addiccions y drogodependencias Illes Balears (PADIB)			
ENTIDAD QUE COLABORA		Govern de les Illes Balears. Conselleria de Salut. Consell Insular de Menorca. Servei de Promoció de la Salut.	
UBICACIÓN, HORARIO Y LUGAR DE ATENCIÓN Y CONTACTO		Servei de Promoció de la Salut Departament de Benestar Social I Joventut Consell Insular de Menorca Plaça de la Biosfera, 5 Malbúger, Maó Tel. 971 35 70 28 i 971 35 70 26 Fax. 971 36 82 16 Adreça electrònica: nuria.marquet@cime.es	
ENLACES HABITUALES		http://www.salutjove.cime.es http://www.padib.caib.es	

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO/ACCIÓN		DECIDEIX	
ÁREA DE ACTUACIÓN	PREVENCIÓN ESCOLAR	TIPO DE ACCIÓN Universal <input checked="" type="checkbox"/> Selectiva <input type="checkbox"/> Indicada <input type="checkbox"/>	
DESCRIPCIÓN	Programa escolar de prevención de drogodependencias y otras adicciones. Es un programa de amplia experiencia y actualmente se trabaja con la última revisión, actualizada y rediseñada, con módulos específicos de adicciones no químicas y los papeles de los padres. Es un programa que incide sobre las influencias sociales, la presión de grupos y los factores afectivos y cognitivos que intervienen en la toma de decisiones.		
OBJETIVOS	Que el alumnado aprenda a decidir respecto a su consumo de drogas. Se trata de enseñar a identificar las situaciones que se toman decisiones sobre el uso de drogas legales e ilegales y utilizar los conocimientos que se tienen para adoptar la decisión adecuada al encontrarse en estas situaciones.		
DESTINATARIOS	Alumnos de ESO, principalmente de primer y segundo. No recomendado para niveles inferiores		
METODOLOGIA	El programa se estructura en seis lecciones que el profesor irá desarrollando en el aula. El material para el alumnado se compone de seis fascículos, cada uno de los cuales consta de una historieta representativa del tema a tratar, unas sugerencias para orientar la reflexión, una propuesta de situaciones conflictivas que exigen una toma de posición y una breve exposición de informaciones objetivas, útiles para contrastarlas con creencias y suposiciones. La actividad en clase se inicia con la distribución del material, una lectura individual de este material ya continuación el trabajo en grupo del contenido de cada lección. Generalmente la técnica más adecuada para el trabajo en grupo es la representación de escenas, pero también se pueden utilizar otras técnicas. Estas técnicas de grupo específicas se explican con detalle en el material para el profesorado. En estas lecciones no se trata tanto de promocionar una información completa sobre todas las drogas, sino de analizar las circunstancias en que se produce el consumo.		
TIEMPO DE EJECUCIÓN	Se recomienda de 6 a 12 clases de 45 a 55 minutos.		
MATERIAL			
El programa consta de : - Guía para el profesorado, en el que encontrará el contenido teórico del programa , información sobre conceptos, dinámicas de grupo , metodología de aplicación del programa lección por lección y otras informaciones generales, así como del material para el alumnado . - Material para el alumnado : seis cuadernos en los que se representan las diferentes historietas y las propuestas para trabajarlas. - CD con el programa en formato PDF y las historietas para poder proyectarlas en el aula. - Cuadernos del alumnado secuenciados por ciclo			
REQUISITOS Y VIAS DE ACCESO	Es conveniente que la persona que aplica el programa en el grupo aula sea siempre la misma y que esté formada en materia de conductas adictivas.		

http://www.caib.es/eboibfront/pdf/es/2016/19/1941890





	Se puede solicitar el programa a través del programa Salud Joven y Cultura del CIME
ORGANISMO DEL CUAL DEPENDEN	
Conselleria de Salut. Pla d'addiccions i drogodependències Illes Balears (PADIB)	
ENTIDADES QUE COLABORAN	Govern de les Illes Balears. Conselleria de Salut. Consell Insular de Menorca. Servei de Promoció de la Salut.
UBICACIÓN, HORARIO, LUGAR DE ATENCIÓN Y CONTACTO	Servei de Promoció de la Salut Departament de Benestar Social i Joventut Consell Insular de Menorca Plaça de la Biosfera, 5 Malbúger, Maó Tel. 971 35 70 28 i 971 35 70 26 Fax. 971 36 82 16 Adreça electrònica: nuria.marquet@cime.es
ENLACES DE USO HABITUAL	http://www.salutjove.cime.es http://www.padib.caib.es

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO/ACCIÓN		RESPIR@AIRE
ÁREA DE ACTUACIÓN	PREVENCIÓN ESCOLAR	TIPO DE ACCIÓN Universal <input checked="" type="checkbox"/> Selectiva <input type="checkbox"/> Indicada <input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN	Programa Escolar de Prevención de Consumo de Tabaco. Es un programa que se plantea como una herramienta de uso educativo donde el profesorado de enseñanza secundaria obligatoria, desde 1º a 4º curso de ESO, puede encontrar un desarrollo detallado de aplicación de un programa de prevención del consumo de tabaco.	
OBJETIVOS	Informar sobre el tabaco y el cannabis y las consecuencias de su consumo. Facilitar una propuesta educativa práctica y de fácil abordaje. Retrasar el inicio del consumo experimental de tabaco y cannabis en el alumnado.	
DESTINATARIOS	Alumnos d'ESO.	
METODOLOGIA	El programa está estructurado en 4 unidades didácticas que corresponden a los diferentes cursos de educación secundaria obligatoria. Cada una de las unidades didácticas tratan los diferentes ejes de trabajo del programa mediante una serie de actividades, programadas por sesiones, que se desarrollan durante cada uno de los cursos. La descripción de cada actividad queda reflejada en las fichas de sesiones, donde se detalla la actividad a realizar, el objetivo a alcanzar, la forma orientativa de trabajar, los medios para llevarla a cabo y los soportes didácticos que se pueden utilizar.	
TIEMPO DE EJECUCIÓN	Se recomiendan de 4 a 5 sesiones de entre 45 a 55 minutos	
MATERIAL		
El programa consta de : - Material informativo por el profesorado : se trata de información general sobre conocimientos del tabaco y la prevención de su consumo, enmarcados en 4 ejes de atención que se trabajarán en los diferentes cursos : salud, publicidad, toma de decisiones y legislación. - Material para el alumnado : fichas trabajo sobre los ejes de atención del programa.		
REQUISITOS Y VIAS DE ACCESO	Es conveniente que la persona que aplica el programa en el grupo aula, sea siempre la misma y que esté formada en materia de conductas adictivas. Se puede solicitar a través del programa Salud Joven y Cultura del CIME	
ORGANISMO DEL CUAL DEPENDEN		
Conselleria de Salut. Pla d'addiccions i drogodependències Illes Balears (PADIB)		
ENTIDADES QUE COLABORAN	Govern de les Illes Balears. Conselleria de Salut. Consell Insular de Menorca. Servei de Promoció de la Salut.	
UBICACIÓN, HORARIO, LUGAR DE ATENCIÓN Y CONTACTO	Servei de Promoció de la Salut Departament de Benestar Social i Joventut Consell Insular de Menorca Plaça de la Biosfera, 5 Malbúger, Maó Tel. 971 35 70 28 i 971 35 70 26 Fax. 971 36 82 16 Adreça electrònica: nuria.marquet@cime.es	

http://www.caib.es/eboibfront/pdf/es/2016/19/1941890





ENLACES DE USO HABITUAL	http://www.salutjove.cime.es
	http://www.padib.caib.es

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO/ACCIÓN		ENTRE TOTS
ÁREA DE ACTUACIÓN	PREVENCIÓN ESCOLAR FAMILIAR	TIPO DE ACCIÓN Universal ■ Selectiva □ Indicada □
DESCRIPCIÓN	Se trata de un programa de prevención universal escolar y familiar estructurado en tres acciones complementarias : Formación del profesorado : previa a la aplicación del programa , ya que el profesorado es el encargado de aplicarlo a las aulas. Este curso lo imparte un técnico en prevención que se encargará también de la supervisión de las unidades didácticas en el aula , supervisión del programa familiar , asesoramiento del profesorado , evaluación y dar continuidad al programa dentro del centro escolar. Formación escolar : que imparten los tutores de los centros de enseñanza debidamente formados para tal fin . Programa familiar : los contenidos del programa familiar son fieles a las materias que soportan el programa escolar.	
OBJETIVOS	Provocar en los alumnos la reflexión sobre su relación con los medios de comunicación y sobre sus hábitos y motivaciones para el consumo y su influencia a la hora de crear su opinión. Posibilitar el acercamiento entre el alumnado y el centro educativos Reflexionar con los alumnos sobre sus relaciones intergrupales Conocerse a sí mismo mediante la autorrevelación	
DESTINATARIOS	Alumnos de ESO	
METODOLOGIA	Por el programa escolar se utilizan medios audiovisuales. Los formadores y las formadoras generan un clima de confianza y de acercamiento para tratar el tema con claridad , eliminando los posibles tabúes y desinformaciones que puedan existir entre los alumnos. Mediante las opiniones de los alumnos se irá dando la información necesaria para que los alumnos sean parte activa y no simples espectadores. La implantación del programa familiar se ajusta a la naturaleza informal y afectiva de las relaciones que se dan en el ámbito familiar. Se aplica de manera paralela y coordinada con el programa escolar.	
TIEMPO DE EJECUCIÓN	La duración completa del programa de Prevención Entre Todos son los cuatro cursos escolares de la ESO	
MATERIALES	- Manual del profesor - Fichas de los alumnos - Manual de la familia y pautas comparativas	
REQUISITOS Y VIAS DE ACCESO	Compromiso de incluir el programa de prevención en el Proyecto Educativo del Centro , con orientación y apoyo recíproco entre técnicos , la formación al profesorado , implantación del programa familiar de manera paralela , asistir a la supervisión y evaluar el programa.	
ORGANISMO DEL CUAL DEPENDEN	Fundación Projecte Jove. Projecte Home Menorca	
UBICACIÓN, HORARIO, LUGAR DE ATENCIÓN Y CONTACTO	Projecte Home Menorca. Projecte Home Balears Sant Joan 32 · 07701 · Maó T. 971 360 850 · F. 971 360 858 Adreça electrònica: phmenorca@projectehome.com	
ENLACES DE USO HABITUAL	http://www.projectehome.com	

DENOMINACIÓ DEL PROGRAMA/PROJECTE/ACCIÓ		PUNT DE PARTIDA
ÀREA D'ACTUACIÓ	PREVENCIÓ ESCOLAR	TIPO DE ACCIÓN Universal ■ Selectiva □ Indicada □
	Se trata de un programa de prevención universal escolar y familiar estructurado en dos acciones complementarias:	

http://www.caib.es/eboibfront/pdf/es/2016/19/941890





DESCRIPCIÓ	Programa escolar: que imparten los tutores de los centros de enseñanza debidamente formados para la finalidad. Programa familiar: impartido por técnicos en prevención de Proyecto Hombre y combina contenidos teóricos y actividades prácticas sobre la temática tratada, fomentan la participación dinámica de los padres y madres.
OBJECTIUS	Informar sobre los riesgos y consecuencias del consumo de sustancias, aumentando así la percepción de riesgo entre los jóvenes y poder tomar decisiones responsables frente al consumo de drogas. Informa sobre las distintas sustancias. Valorar la percepción de riesgo entre los jóvenes para poder trabajar los mitos y consecuencias en corto y medio plazo. Analiza la función que cumple el consumo de drogas. Comprender el proceso de inicio y mantenimiento de la conducta de consumo. Detectar y concretar factores de riesgo y protección. Despertar el sentido crítico en los jóvenes frente a las estrategias de promoción del consumo mediante el análisis de la publicidad. Dotar de habilidades y estrategias prácticas que los ayuden en la toma de decisiones. Proporcionar instrumentos para abordar y gestionar las situaciones problemáticas en las que se ven inmersas las familias con hijos en edad escolar. Transmitir a las familias los conocimientos básicos para poder situarse en el fenómeno de la prevención de la drogodependencia y determinar su ámbito de actuación. Fomentar el intercambio de opiniones, puntos de vista y experiencias en un clima abierto y distendido. Formar a los padres y madres sobre temas relacionados con la educación de los hijos/as.
DESTINATARIS	Alumnos de ESO
METODOLOGIA	Los formadores y las formadoras generan un clima de confianza y de acercamiento por trata el tema con claridad, eliminando los posibles tabúes y desinformaciones que puedan existir entre los alumnos. Mediante las opiniones de los alumnos se irá dando la información necesaria para que los alumnos sean parte activa y no simples espectadores.
TEMPS D'EXECUCIÓ	Programa escolar: 6 sesiones de tutoría de 1 hora de duración por 1r y 2n de ESO. 4 sesiones de tutoría de 1 hora de duración por 3r y 4t de ESO. Programa familiar: 1 sesión de tutoría de 2 horas de duración a cada curso de la ESO
REQUISITOS Y VIAS DE ACCESO	
ORGANISMO DEL CUAL DEPENDE	Fundació Projecte Jove. Projecte Home Menorca
UBICACIÓN, HORARIO, LUGAR ATENCIÓN Y CONTACTO	Projecte Home Menorca. Projecte Home Balears Sant Joan 32 · 07701 · Maó T. 971 360 850 · F. 971 360 858 Adreça electrònica: phmenorca@projectehome.com
ENLACES DE USO HABITUAL	http://www.projectehome.com

DENOMINACIÓ DEL PROGRAMA/PROJECTE/ACCIÓ	TRENCACLOSQUES	
ÀREA DE ACTUACIÓ	PREVENCIÓ ESCOLAR COMUNITARIA	TIPO DE ACCIÓ Universal <input type="checkbox"/> Selectiva <input checked="" type="checkbox"/> Indicada <input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓ	Se trata de un programa de prevención selectiva de aplicación al ámbito educativo y pre-laboral. Se basa en dos líneas de actuación: Una primera, dirigida a educadores de centros de educación no reglada o pre-laboral, que facilite la formación e información para el abordaje de los primeros consumos de jóvenes en riesgo. Para la capacitación del profesorado se ha elaborado una guía de abordaje. Una segunda línea, dirigida al educador para que aplique directamente a todo el grupo de clase. El	

http://www.caib.es/eboibfront/pdf/es/2016/19/1941890





	material elaborado para cuyo objeto es una guía de actividades, que desarrolla varios temas relacionados con el consumo de drogas a la adolescencia y un curso de formación para su aplicación.
OBJETIVOS	Prevenir y/o reducir el consumo problemático de sustancias en jóvenes, principalmente entre los 16 y los 21 años. Dotar al equipo de educadores de formación, habilidades y recursos técnicos por el abordaje del consumo de sustancias. Concienciar al educador de su papel como agente preventivo, ayudándolo a detectar indicadores de consumo en el medio en que interviene y actuar de forma eficaz.
DESTINATARIOS	Jóvenes entre 16-21 años prioritariamente, que participan en los programas de formación o *pre-laborales (*PQPI, CAPE, Escuelas taller,...), con las siguientes características: Dificultades de adaptación al ámbito educativo y/o con experiencias anteriores de fracaso escolar. Con frecuencia provenientes de familias con un importante grado de desestructuración. Dificultades de integración en el mercado laboral Consumidores de drogas legales sin llegar al criterio de abuso según el *DMS-IV y que inician la experimentación de drogas ilegales Que estén en situación de riesgo para tener amigos consumidores, el tipo de ocio,... Con déficit en habilidades sociales. Los equipos docentes, educadores, monitores y todos los profesionales de la educación que trabajan en la formación ocupacional y prelaboral.
METODOLOGIA	Las bases metodológicas del programa Rompecabezas para su aplicación son promover la participación y diálogo, hacer evaluación permanente, reforzar los aprendizajes adquiridos y aprovechar, como referencia, los líderes positivos que hay dentro del grupo. Cada módulos trabaja en dos actividades a elegir por el educador de las 4 que se proponen.
TIEMPO DE EJECUCIÓN	El programa consta de 6 módulos que están diseñados para ser aplicados a lo largo de sesiones de tutoría de una hora de duración.
REQUISITOS Y VIAS DE ACCESO	Profesores y/o educadores implicados y motivados para realizar el programa en el aula.
ORGANISMO DEL CUAL DEPENDE	
Fundació Projecte Jove. Projecte Home Menorca	
UBICACIÓN, HORARIO, LUGAR DE ATENCIÓN Y CONTACTO	Projecte Home Menorca. Projecte Home Balears Sant Joan 32 · 07701 · Maó T. 971 360 850 · F. 971 360 858 Adreça electrònica: phmenorca@projectehome.com
ENLACES DE USO HABITUAL	http://www.projectehome.com

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO/ACCIÓN		A TEMPS
ÁREA DE ACTUACIÓN	PREVENCIÓN FAMILIAR	TIPO DE ACCIÓN Universal <input type="checkbox"/> Selectiva <input checked="" type="checkbox"/> Indicada <input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN	Se trata de un programa de prevención familiar selectiva, estructurado y evaluable, que pretende aportar formación e información a los padres y madres para gestionar situaciones de consumo de drogas de sus hijos.	
OBJETIVOS	Aportar a las familias instrumentos, herramientas, conocimientos y habilidades para gestionar situaciones de consumo de drogas de sus hijos.	
DESTINATARIOS	Familiares de jóvenes que se encuentren con el siguiente perfil: Edad comprendidas entre los 12 y 17 años Mantengan un consumo habitual de drogas legales (alcohol y tabaco), sin llegar al abuso Mantengan un consumo experimental de drogas ilegales También está especialmente indicado para las familias que tengan hijos e hijas con los siguientes problemas asociados: Estén integrados en grupos de referencia, de iguales que tengan signos o indicios de consumo de	

http://www.caib.es/eboibfront/pdf/es/2016/19/1941890





	d r o g a s Que tengan un estilo de ocio preferiblemente asociado al consumo de drogas. Presenten baja motivación y rendimiento escolar y/o absentismo escolar.
METODOLOGIA	El programa consta de 7 unidades didácticas: 1. Cómo actuamos si nuestros hijos consumen drogas?, 2. Informarse del qué son las drogas y sus efectos sobre el organismo y el comportamiento, 3. Reducir y controlar la tensión emocional, 4. Como manejar las normas en la familia, 5. Comunicación en la familia, 6. Aprender a resolver los conflictos y 7. Recapitulando. Se dispone de material didáctico para la consulta por parte de los padres y las madres. El programa lo lleva a cabo un técnico especialista en prevención de Proyecto Hombre.
TIEMPOS DE EJECUCIÓN	7 sesiones de 2 horas de duración cada una. Dos sesiones de autoayuda complementarias para integrar los contenidos impartidos.
REQUISITOS Y VIAS DE ACCESO	Proyecto Home Menorca
ORGANISMO DEL CUAL DEPENDE	
Fundació Projecte Jove. Projecte Home Menorca	
UBICACIÓN, HORARIO, LUGAR DE ATENCIÓN Y CONTACTO	Proyecto Home Menorca. Proyecto Home Balears Sant Joan 32 · 07701 · Maó T. 971 360 850 · F. 971 360 858 Adreça electrònica: phmenorca@projectehome.com
ENLACES DE USO HABITUAL	http://www..projectehome.com

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO/ACCIÓN		ESCUELA DE PADRES Y MADRES DE PRIMARIA "CAL"
ÁREA DE ACTUACIÓN	PREVENCIÓN FAMILIAR	TIPO DE ACCIÓN Universal <input checked="" type="checkbox"/> Selectiva <input type="checkbox"/> Indicada <input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN	Incluye una serie de contenidos y actividades que contribuyen a las familias las herramientas suficientes para acompañar a sus hijos e hijas en este proceso de crecimiento en básicos y necesarios para desarrollarse como personas y a adquirir hábitos saludables. CAL es el acrónimo de los tres ingredientes básicos que deben estar presentes en cualquier acción educativa: comunicación, afecto y límites.	
OBJECTIVOS	Fomentar la reflexión, el intercambio de opiniones, puntos de vista y experiencias en un ambiente relajado y abierto. Proporcionar a las familias un lugar para promover una actitud activa y responsable, promueve la autoestima y puede ser enriquecido con mutua experiencia para informar y educar sobre temas relacionados con la educación de sus hijos. Proporcionan a las familias herramientas y habilidades para poder desarrollar adecuadamente su función educativa. Ayudar a los padres a recuperar y mantener la autoridad, mediante una gestión adecuada de las normas de convivencia. Reducir los factores de riesgo que pueden darse dentro de la familia nuclear. Aumentar los factores de protección del consumo de drogas en la zona.	
DESTINATARIOS	Madres y padres con hijos e hijas de edades comprendidas entre 6 y 12 años que quieran formarse e informarse en un espacio de reflexión sobre cuestiones relacionadas con sus funciones educativas.	
METODOLOGIA	Las sesiones se llevarán a cabo con un grupo dinámico, creativo, abierto y participativo de la metodología, utilizando dinámica de grupos diferentes para favorecer el aprendizaje de estrategias y habilidades, fomentando la participación y comunicación entre todos los miembros del grupo.	
TIEMPO DE EJECUCIÓN	El programa consta de 11 sesiones de dos horas de duracion máxima cada una.	
REQUISITOS Y VIAS DE ACCESO	Proyecto Home Menorca	
MATERIALES		
Manual del formador o formadora Materiales para las familias CD de soporte a la persona encargada de la impartición de la escuela de padres y de consulta para las familias		
ORGANISMO DEL CUAL DEPENDE		

http://www.caib.es/eboibfront/pdf/es/2016/19/941890





Fundació Projecte Jove. Projecte Home Menorca	
UBICACIÓN, HORARIO Y LUGAR DE ATENCIÓN Y CONTACTO	Projecte Home Menorca. Projecte Home Balears Sant Joan 32 · 07701 · Maó T. 971 360 850 · F. 971 360 858 Adreça electrònica: phmenorca@projectehome.com
ENLACES DE USO HABITUAL	http://www.projectehome.com

2.2. TALLERES DE PREVENCIÓN

CANNABIS	
PREVENCIÓN	TIPO DE ACCIÓN
ESCUELA FAMILIAR COMUNITARIA	Universal ■ Selectiva ■ Indicada ■
	Durante algún tiempo, las sustancias derivadas del cannabis han sido uno de los elementos que han dado cohesión e identidad en ciertos grupos de jóvenes. Esta connotación ha ido desapareciendo y, actualmente, dentro de algunos grupos tiene similitudes con los patrones de consumo de drogas legales.
	Prevenir el consumo de drogas. Retardar la edad de inicio en el consumo de drogas. Ampliar el concepto de salud. Informar sobre cannabis y sus derivados Desmontar mitos y estereotipos acerca de estas drogas Identificar aptitudes que favorecen los comportamientos de riesgo Capacitar para la toma de decisiones en el uso de drogas
	Alumnos de 3 ^o y 4 ^o de ESO, de PQPI, de CFGM, escuelas de personas adultas y familias
	Se trata de una monografía sobre el cannabis. El objetivo es proporcionar información sobre estas drogas y los comportamientos de riesgo asociados.
	1 sesión de entre 45 y 55 minutos
	Se puede solicitar el programa a través del Programa Salut Jove y Cultura del CIM.

Consell Insular de Menorca. Departament de Benestar Social i Joventut.	
	Servei de Promoció de la Salut Departament de Benestar Social I Joventut Consell Insular de Menorca Plaça de la Biosfera, 5 Malbúger, Maó Tel. 971 35 70 28 i 971 35 70 26 Fax. 971 36 82 16 Correo : nuria.marquet@cime.es
	http://www.salutjove.cime.es

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO/ACCIÓN		CONECTADOS SIEMPRE?
ÁREA DE ACTUACIÓN	PREVENCIÓN	TIPO DE ACCIÓN
	ESCUELA FAMILIAR	Universal ■ Selectiva □ Indicada □
DESCRIPCIÓN	Cualquier buen comportamiento normal es susceptible de convertirse en un comportamiento adictivo. Esta situación se produce en el tiempo que pasa a ser una necesidad, un comportamiento que es difícil de evitar y que afecta negativamente a las personas. La tecnología ofrece muchas posibilidades, pero se puede hacer un uso no saludabler según la intensidad en el que utilizan, la frecuencia, el número de tiempos, dinero invertido y dependiendo de cómo interfiere con las relaciones familiares, sociales, laborales y formación de la persona.	

http://www.caib.es/eboibfront/pdf/es/2016/19/19/41890





	Según los expertos, el mayor riesgo de este tipo de adicción está en las edades entre 13 y 18 años de edad.
OBJETIVOS	Dar información contrastada sobre comportamientos que pueden generar adicción. Evitar la adquisición de comportamientos adictivos. Tomar conciencia de su propia vulnerabilidad. Identificar las actitudes que favorecen un comportamiento de riesgo. A nivel familia, evitar la aparición de problemas derivados de las conductas adictivas, así como dotar a los miembros de la familia para el manejo de situaciones de conflicto, directa o indirectamente relacionadas con la adicción psicológica.
DESTINATARIOS	Alumnos de 1º de ESO y sus familias
METODOLOGIA	Se trata de un monográfico sobre las adicciones Es tracta d'un monogràfic sobre les addiccions psicològiques, bàsicament les noves tecnologies.
TIEMPO DE EJECUCIÓN	1 sesión de unos 45-55 minutos
REQUISITOS Y VIAS DE ACCESO	Se puede solicitar a través del programa Salut Jove i Cultura del CIME
ORGANISMO DEL CUAL DEPENDE	
Consell Insular de Menorca. Departament de Benestar Social i Joventut.	
UBICACIÓN HORARIO Y LUGAR DE ATENCIÓN Y CONTACTO	Servei de Promoció de la Salut Departament de Benestar Social I Joventut Consell Insular de Menorca Plaça de la Biosfera, 5 Malbúger, Maó Tel. 971 35 70 28 i 971 35 70 26 Fax. 971 36 82 16 Adreça electrònica: nuria.marquet@cime.es
ENLACES DE USO HABITUAL	http://www.salutjove.cime.es

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO		DROGAS DE SINTESIS Y COCAINA
ÁREA DE ACTUACIÓN	PREVENCIÓN ESCUELA FAMILIAR COMUNITARIA	TIPO DE ACCIÓN Universal ■ Selectiva ■ Indicada ■
DESCRIPCIÓN	En los últimos años, los jóvenes están instaurando nuevos modelos de drogas psicoestimulantes. Estas son sustancias que están de moda y están disponibles, se toman el fin de semana, de vacaciones, para prolongar la noche, para experimentar nuevas sensaciones, para no ser diferente al resto del grupo, etc..	
OBJETIVOS	Prevenir el consumo de drogas. Retardar la edad de inicio en el consumo de drogas. Ampliar el concepto de salud. Informar sobre las drogas de síntesis y la cocaína. Desmontar mitos y estereotipos sobre estas drogas. Identificar actitudes que favorecen las conductas de riesgos. Capacitar para la toma de decisiones en el uso de las drogas.	
DESTINATARIOS	Alumnos de 4º ESO, PQPI, CFGM, 1º Bachillerato, Escuelas de Personas Adultas y APIMAS	
METODOLOGIA	Se trata de un monográfico sobre los psicoestimulantes: las drogas de síntesis y la cocaína. Se pretende dar información sobre estas drogas y las conductas de riesgo asociadas.	
TIEMPO DE EJECUCIÓN	1 sesión de entre 45 y 55 minutos.	
REQUISITOS Y VIAS DE ACCESO	Se puede solicitar a través del programa Salut Jove i Cultura del CIME	
ORGANISMO DEL CUAL DEPENDE		
Consell Insular de Menorca. Departament de Benestar Social i Joventut.		
UBICACIÓN, HORARIO Y LUGAR DE ATENCIÓN Y CONTACTO	Servei de Promoció de la Salut Departament de Benestar Social I Joventut Consell Insular de Menorca Plaça de la Biosfera, 5 Malbúger, Maó Tel. 971 35 70 28 i 971 35 70 26 Fax. 971 36 82 16	

http://www.caib.es/eboibfront/pdf/es/2016/19/19/1941890





	Adreça electrònica: nuria.marquet@cime.es
ENLACES DE USO HABITUAL	http://www.salutjove.cime.es

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO/ACCIÓN		EL ALCOHOL, UNA DROGA?
ÁREA DE ACTUACIÓN	PREVENCIÓN ESCUELA FAMILIAR COMUNITARIA	TIPO DE ACCIÓN Universal ■ Selectiva ■ Indicada □
DESCRIPCIÓN	El alcohol es la sustancia más consumida en nuestro entorno social y cultural y su abuso es más problemas sanitarios y sociales (accidentes de tráfico y laborales, problemas importantes de salud, alcoholismo, etc.). El consumo de bebidas alcohólicas perjudica el desarrollo cerebral de los adolescentes y puede causar problemas con la memoria y el aprendizaje. Al mismo tiempo, el consumo de alcohol promueve conductas de riesgo: el consumo de otras drogas, el sexo y accidentes de tráfico.	
OBJETIVOS	Ampliar el concepto de salud. Prevenir el consumo de alcohol. Impedir o retrasar la edad de inicio de consumo de alcohol. Conciencia de su propia vulnerabilidad y los efectos del alcohol en el cuerpo. Entrenamiento en toma de decisiones en el uso de alcohol. Identificar las actitudes que favorecen un comportamiento de riesgo.	
DESTINATARIOS	Estudiantes de 2º, 3º y 4º ESO, PQPI, CFGM, 1º Bachillerato, escuelas de adultos y APIMAS	
METODOLOGIA	Se trata de un monográfico sobre el alcohol. El objetivo es dar información sobre esta droga y conductas de riesgo asociadas.	
TIEMPO DE EJECUCIÓN	1 sesión de entre 45 y 55 minutos	
REQUISITOS Y VIAS DE ACCESO	Se puede solicitar a través del programa Salut Jove i Cultura del CIME	
ORGANISMO DEL CUAL DEPENDE		
Consell Insular de Menorca. Departament de Benestar Social i Joventut.		
UBICACIÓN, HORARIO Y LUGAR DE ATENCIÓN Y CONTACTO	Servei de Promoció de la Salut Departament de Benestar Social i Joventut Consell Insular de Menorca Plaça de la Biosfera, 5 Malbúger, Maó Tel. 971 35 70 28 i 971 35 70 26 Fax. 971 36 82 16 Adreça electrònica: nuria.marquet@cime.es	
ENLACES DE USO HABITUAL	http://www.salutjove.cime.es	

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA PROYECTO/ACCIÓN		HABILIDADES INTELECTUALES PARA UNA VIDA SANA
ÁREA DE ACTUACIÓN	PREVENCIÓN ESCOLAR	TIPOS DE ACCIÓN Universal ■ Selectiva □ Indicada □
DESCRIPCIÓN	Es un taller sobre el uso de las capacidades intelectuales para los estudiantes (autocontrol, toma de decisiones, con el fin de obtener el máximo rendimiento).	
OBJETIVOS	Aprender que los conceptos involucrados en todas las relaciones (habilidades sociales, interacción social, comunicación y presión de grupo) promover aptitudes positivas ya presentes en los estudiantes y reducir al mínimo todos aquellos que dificultan las relaciones interpersonales.	
DESTINATARIOS	Alumnos de 1º de ESO	
METODOLOGIA	El taller combina actividades teóricas del contenido y prácticas sobre el tema tratado, con el fin de fomentar la participación de los estudiantes. Asimismo, se ilustran los contenidos con diversos materiales audiovisuales para acentuar y ampliar los temas que se tratan. Incluye una previa reunión con profesores y alumnos con el material que se entrega.	
TIEMPO DE EJECUCIÓN	1 sesión de 90 minutos	
REQUISITOS Y VIAS DE ACCESO	Se puede solicitar a través del programa Salut Jove i Cultura del CIME	

http://www.caib.es/eboibfront/pdf/es/2016/19/941890





ORGANISMO DEL CUAL DEPENDE	
Fundación Projecte Jove. Projecte Home Menorca	
UBICACIÓN, HORARIO, LUGAR DE ATENCIÓN Y CONTACTO	Servei de Promoció de la Salut Departament de Benestar Social I Joventut Consell Insular de Menorca Plaça de la Biosfera, 5 Malbúger, Maó Tel. 971 35 70 28 i 971 35 70 26 Fax. 971 36 82 16 Adreça electrònica: nuria.marquet@cime.es
ENLACES DE USO HABITUAL	http://www.salutjove.cime.es

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO/ACCIÓN		HABILIDADES SOCIALES PARA UNA VIDA SANA
ÁREA DE ACTUACIÓN	PREVENCIÓN ESCOLAR	TIPO DE ACCIÓN Universal <input checked="" type="checkbox"/> Selectiva <input type="checkbox"/> Indicada <input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN	Es un taller sobre la capacidad de los individuos, sean o no en riesgo de consumo de drogas, que tiene como objetivo enseñarte cómo mejorar esta relación y hacerla más positiva.	
OBJETIVOS	Aprender a actuar de manera reflexiva, tomando ventaja de las capacidades más intelectuales. Manejar correctamente las distintas situaciones cotidianas. Adoptar una actitud positiva y responsable hacia la salud general y una actitud adecuada para el consumo de drogas en particular.	
DESTINATARIOS	Alumnos de ESO	
METODOLOGIA	El taller es supervisado e impartido por terapeutas de Proyecto Hombre y combina actividades de contenido y prácticas teóricas sobre el tema tratado, fomentar la participación dinámica de los estudiantes. Al mismo tiempo, apoyamos el contenido con diferentes materiales audiovisuales para acentuar y ampliar los temas que se tratan. Para su realización se entrega material educativo diverso entre los asistentes.	
TIEMPO DE EJECUCIÓN	1 sesión de 2 horas de duración	
REQUISITOS Y VIAS DE ACCESO	Se puede solicitar directamente a Projecte Home Menorca.	

ORGANISMO DEL CUAL DEPENDE	
Fundació Projecte Jove. Projecte Home Menorca	
UBICACIÓN, HORARIO Y LUGAR DE ATENCIÓN Y CONTACTO	Projecte Home Menorca. Projecte Home Balears Sant Joan 32 · 07701 · Maó T. 971 360 850 · F. 971 360 858 Adreça electrònica: phmenorca@projectehome.com
ENLACES DE USO HABITUALES	http://www.projectehome.com

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO/ACCIÓN		CANNABIS
ÁREA DE ACTUACIÓN	PREVENCIÓN ESCOLAR	TIPO DE ACCIÓN Universal <input checked="" type="checkbox"/> Selectiva <input type="checkbox"/> Indicada <input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN	Es un taller que tiene como objetivo dar información completa y veraz sobre el cannabis, así como para discutir ideas erróneas sobre esta sustancia puede existir.	
OBJETIVOS	Dar información clara sobre el cannabis para prevenir el consumo y el abuso de esta sustancia. Evitar o reducir los riesgos en el corto, mediano y largo plazo. Aumentar la percepción de riesgo de los jóvenes hacia esta sustancia. Fomentar el pensamiento crítico sobre la cultura cannabica a través del trabajo de los mitos sobre el cannabis.	
DESTINATARIOS	Alumnos de ESO	
METODOLOGIA	El taller es supervisado e impartido por terapeutas de Proyecto Hombre, combina actividades de contenido y prácticas teóricas sobre el tema tratado, fomentar la participación dinámica de los	

http://www.caib.es/eboibfront/pdf/es/2016/19/1941890





	estudiantes. Al mismo tiempo, apoyamos el contenido con diferentes materiales audiovisuales que destacó y ampliar los temas que se discuten. Para su realización se entrega material educativo diverso entre los asistentes.
TIEMPO DE EJECUCIÓN	1 sesión de 2 horas de duración
REQUISITOS Y VIAS DE ACCESO	Se puede solicitar directamente a Projecte Home Menorca
ORGANISMO DEL CUAL DEPENDE	
Fundació Projecte Jove. Projecte Home Menorca	
UBICACIÓN, HORARIO Y LUGAR DE ATENCIÓN Y CONTACTO	Projecte Home Menorca. Projecte Home Balears Sant Joan 32 · 07701 · Maó T. 971 360 850 · F. 971 360 858 Adreça electrònica: phmenorca@projectehome.com
ENLACES DE USO HABITUALES	http://www.projectehome.com

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO/ACCIÓN		ALCOHOL
ÁREA DE ACTUACIÓN	PREVENCIÓN ESCOLAR	TIPO DE ACCIÓN Universal <input checked="" type="checkbox"/> Selectiva <input type="checkbox"/> Indicada <input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN	Es un taller que tiene como objetivo dar información completa y veraz sobre el alcohol, así como para discutir ideas erróneas que puedan existir sobre esta sustancia.p	
OBJETIVOS	Dar información clara sobre el alcohol para prevenir el consumo y el abuso de esta sustancia. Evitar o reducir los riesgos en el corto, mediano y largo plazo. Aumentar la percepción de riesgo de los jóvenes hacia esta sustancia. Fomentar el pensamiento crítico sobre la cultura del alcohol a través del trabajo de los mitos sobre el alcohol y la manipulación que la publicidad hace.	
DESTINATARIOS	Alumnos de ESO	
METODOLOGIA	taller es supervisado e impartido por terapeutas de Proyecto Hombre, combina actividades de contenido y prácticas teóricas sobre el tema tratado, fomentar la participación dinámica de los estudiantes. Al mismo tiempo, apoyamos el contenido con diferentes materiales audiovisuales que destacó y ampliar los temas que se discuten. Para su realización ofrece diverso material educativo entre los asistentes	
TIEMPO DE EJECUCIÓN	1 sesión de 2 horas duración	
REQUISITOS Y VIAS DE ACCESO	Se puede solicitar directamente a Projecte Home Menorca	
ORGANISMO DEL CUAL DEPENDE		
Fundació Projecte Jove. Projecte Home Menorca		
UBICACIÓN, HORARIO Y LUGAR DE ATENCIÓN Y CONTACTO	Projecte Home Menorca. Projecte Home Balears Sant Joan 32 · 07701 · Maó T. 971 360 850 · F. 971 360 858 Adreça electrònica: phmenorca@projectehome.com	
ENLACES DE USO HABITUALES	http://www.projectehome.com	

2.3. OTROS RECURSOS DE PREVENCIÓN

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO/ACCIÓN		PLAN PARA LA CONVIVENCIA Y LA MEJORA DE LA SEGURIDAD EN LOS CENTROS EDUCATIVOS Y SU ENTORNO.
DESCRIPCIÓN	PREVENCIÓN ESCOLAR	TIPO DE ACCIÓN Universal <input checked="" type="checkbox"/> Selectiva <input type="checkbox"/> Indicada <input type="checkbox"/>
OBJETIVOS	Charlas a los estudiantes en diferentes temas de interés relacionados con la seguridad: internet, nuevas tecnologías y los peligros en la red social; alcohol y drogas: los peligros y consecuencias, el	

http://www.caib.es/eboibfront/pdf/es/2016/19/1941890





	acoso entre pares en las escuelas, violencia contra la mujer, etc..
DESTINATARIOS	Dar información clara aspectos relacionados con la seguridad. Augmentar la percepción de riesgo respecto a la diferente temes. Conèixer los principales recursos para garantizar la seguridad de los jóvenes.
METODOLOGIA	Alumnos de ESO
TIEMPO DE EJECUCIÓN	Charlas impartidas por profesionales de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado
REQUISITOS Y VIAS DE ACCESO	Se puede solicitar directamente a la Dirección Insular de la Administración del Estado.
ORGANISMO DEL CUAL DEPENDE	
Fundació Projecte Jove. Projecte Home Menorca	
CONTACTO	T. 971 98 92 80 Adreça electrònica: margarita.pons@seap.minhap.es

ANEXO 3

PROGRAMAS DE ASISTENCIA

3.1. PROGRAMAS DE TRATAMIENTO PARA LAS PERSONAS CON PROBLEMATICA DERIVADA DEL CONSUMO DE OPIACIOS

PROGRAMA DE DESINTOXICACIÓN AMBULATORIA	
DESTINATARIOS	Personas consumidoras de opiácios en activo, que solicitan tratamiento orientado a la abstinencia.
OBJETIVOS	Restablecer en el cuerpo del individuo la habilidad de mantener su equilibrio funcional sin la presencia de los tóxicos. Motivar para que una vez que la desintoxicación se mantenga en un programa dirigido a la retirada.
ACTUACIONES	Valoración psico-social y diseño del programa individualizado de tratamiento. Coordinación con la red de salud pública de las Baleares. Seguimiento del proceso por parte del equipo multidisciplinario Ofrecimiento de seguimiento familiar
ENTIDADES IMPLICADAS	Consell Insular de Menorca. Servei Coordinador de Drogodependències. Xarxa de Salut Pública Balear (IB-SALUT)
DATOS DE ACCESO	Servei Coordinador de Drogodependències (Maó) Avinguda de Josep Maria Quadrado, 15 2 ⁿ 07703. Maó. Tel.: 971351184 Fax: 971369175 Servei Coordinador de Drogodependències (Ciutadella) Carrer de la República Argentina 96, 07760 Ciutadella Tel.: 971386446 Fax: 971385665

PROGRAMA DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA	
DESTINATARIAS	Personas consumidoras de opiácios en activo. Que solicitan tratamiento orientado a la abstinencia, que presentan dificultades de contención i/o falta de soporte familiar.
OBJECTIUS	Restablecer en el cuerpo del individuo la habilidad de mantener su equilibrio funcional sin la presencia de los tóxicos. Motivar para que una vez terminada la desintoxicación se mantenga en un programa dirigido a la retirada.
ACTUACIONS	Motivación para la realización de la desintoxicación hospitalaria. Información de las pautas y normas de la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria. Solicitud de plaza en los recursos de referencia. Derivación al recurso adecuado. Ofrecimiento de seguimiento familiar
ENTITATS IMPLICADES	Consell Insular de Menorca. Servei Coordinador de Drogodependències. Xarxa de Salut Pública Balear (IB-SALUT)
	Servei Coordinador de Drogodependències (Maó) Avinguda de Josep Maria Quadrado, 15 2 ⁿ 07703. Maó.





DADES D'ACCÉS	<p>Tel.: 971351184 Fax: 971369175 Servei Coordinador de Drogodependències (Ciutadella) Carrer de la República Argentina 96, 07760 Ciutadella Tel.: 971386446 Fax: 971385665</p>
----------------------	--

CENTRO DE DESINTOXICACIÓN, DESHABITUACIÓN Y CONTENCIÓN "ANDANA"	
DESTINATARIOS	Personas consumidoras de opiáceos que presenten mucha dificultad para cesar el consumo, lo cual retarda el inicio de un proceso terapéutico.
OBJETIVOS	<p>Conseguir la estabilidad física y psíquica de las personas que les permita realizar de manera correcta el tratamiento rehabilitador.</p> <p>Mantener la coordinación y el contacto con los centros y servicios de atención específica de drogodependencias, con la red asistencial sociosanitaria primaria y con todos los recursos que faciliten la rehabilitación de las personas.</p>
ACTUACIONES	<p>Entrevistas médicas y control de medicación</p> <p>Grupos de autoayuda</p> <p>Entrevistas individuales</p> <p>Grupos temáticos</p> <p>Estructura horaria y de trabajo</p>
ENTIDADES IMPLICADAS	<p>Projecte Home Balears</p> <p>Govern Balear. Xarxa de Salut Pública Balear (IB-SALUT)</p> <p>Consell Insular de Menorca. Servei Coordinador de Drogodependències.</p>
DATOS DE ACCESO	<p>Para acceder a estos servicios cabe estar integrado en cualquier programa específico de tratamiento de las drogodependencias y ser derivado por el equipo correspondiente.</p> <p>Los profesionales de este centro trabajan en coordinación con los de la red pública.</p> <p>Projecte Home Menorca.</p> <p>Projecte Home Balears</p> <p>Sant Joan 32 ·</p> <p>07701 · Maó</p> <p>T. 971 360 850 ·</p> <p>F. 971 360 858</p> <p>Adreça electrònica: phmenorca@projectehome.com</p>

PROGRAMA DE TRATAMIENTO CON AGONISTAS (METADONA)	
DESTINATARIOS	Personas con dependencias a opiáceos en general que manifiestan deseos de participar en el tratamiento.
OBJETIVOS	<p>Reducir o eliminar el consumo de heroína y otros opiáceos y mejorar la calidad de vida de la población atendida.</p> <p>Prevenir la aparición de nuevos casos de contagio por VIH en la población drogodependiente.</p> <p>Disminuir la morbimortalidad y conflictividad social y familiar del drogodependiente y facilitar la posible incorporación social.</p> <p>Aumentar la retención de los pacientes en relación al tiempo de permanencia en los centros.</p> <p>Captar nuevos pacientes que por sus características psicosociales no acceden a los servicios de salud normalizados.</p>
ACTUACIONES	<p>Valoración biopsicosocial y diseño del programa individualizado de tratamiento.</p> <p>Coordinación con la red de salud pública balear y otros recursos implicados en el proceso por parte del equipo multidisciplinar.</p> <p>Ofrecimiento de seguimiento familiar.</p>
ENTIDADES IMPLICADAS	<p>Govern Balear. Conselleria de Salut.</p> <p>Consell Insular de Menorca. Servei Coordinador de Drogodependències.</p>
DATOS DE ACCESO	<p>Servei Coordinador de Drogodependències (Maó)</p> <p>Avinguda de Josep Maria Quadrado, 15 2^a 07703. Maó.</p> <p>Tel.: 971351184</p> <p>Fax: 971369175</p> <p>Servei Coordinador de Drogodependències (Ciutadella)</p> <p>Carrer de la República Argentina 96, 07760 Ciutadella</p> <p>Tel.: 971386446</p>

http://www.caib.es/eoibfront/pdf/es/2016/19/941890





	Fax: 971385665
--	----------------

PROGRAMA DE TRATAMIENTO CON ANTAGONISTAS (NALTREXONA)	
DESTINATARIOS	Personas con problemas derivados del consumo de heroína y otros opiáceos que acepten voluntariamente la indicación del tratamiento y que actualmente están desintoxicadas de opiáceos.
OBJETIVOS	Mantener la abstinencia. Prevenir recaídas facilitando dentro del proceso de informatización la deshabituación e incorporación social.
ACTUACIONES	Valoración biopsicosocial y diseño individualizado del programa. Coordinación con la red de salud pública balear y otros recursos implicados. Seguimiento del proceso por parte del equipo multidisciplinario. Ofrecimiento de seguimiento familiar.
ENTIDADES IMPLICADAS	Govern Balear. Conselleria de Salut. Consell Insular de Menorca. Servei Coordinador de Drogodependències.
DATOS DE ACCESO	Servei Coordinador de Drogodependències (Maó) Avinguda de Josep Maria Quadrado, 15 2 ^a 07703. Maó. Tel.: 971351184 Fax: 971369175 Servei Coordinador de Drogodependències (Ciutadella) Carrer de la República Argentina 96, 07760 Ciutadella Tel.: 971386446 Fax: 971385665

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL	
DESTINATARIOS	Personas drogodependientes abstinentes que pueden haber pasado o no por un programa de desintoxicación previo y que quieren mantener la abstinencia.
OBJETIVOS	Orientando y acompañando a la persona en el proceso de cambio. Dar a la persona las habilidades de afrontamiento y estrategias para el cambio de comportamiento que le permitan establecer relaciones positivas y adecuadas a su entorno social. Abordar el posible grado de problemas asociados con ella. Mostrar estrategias para la prevención de la recaída. Mejorar la calidad de vida de los usuarios. Facilitar la incorporación social de los usuarios. Eliminar y reducir al menos la actividad ilegal o criminal relacionada con el consumo de drogas.
ACTUACIONES	Evaluación biopsicosocial y diseño de un programa individualizado de tratamiento. Entrenamiento de estrategias y habilidades de enfrentamiento para el cambio de comportamiento. Ofrecimiento de un seguimiento familiar. Entrenamiento en técnicas de prevención de recaídas. Entrenamiento en habilidades sociales. Entrenamiento en una adecuada estructuración del tiempo libre y de la actividad laboral.
ENTIDADES IMPLICADAS	Govern Balear. Conselleria de Salut. Consell Insular de Menorca. Servei Coordinador de Drogodependències.
DATOS DE ACCESO	Servei Coordinador de Drogodependències (Maó) Avinguda de Josep Maria Quadrado, 15 2 ^a 07703. Maó. Tel.: 971351184 Fax: 971369175 Servei Coordinador de Drogodependències (Ciutadella) Carrer de la República Argentina 96, 07760 Ciutadella Tel.: 971386446 Fax: 971385665

COMUNIDAD TERAPEUTICA SES SITJOLES	
DESTINATARIOS	Personas drogodependientes, mayores de edad, que presenten una problemática de policonsumo y desestructuración personal, familiar, social y laboral que hace necesario el ingreso en un centro residencial para tomar distancia de estilo de vida que comporta el consumo de drogas y sus problemáticas asociadas.
	Conseguir una ruptura y un alejamiento con el mundo de la droga y su entorno.

http://www.caib.es/eboibfront/pdf/es/2016/19/941890





OBJETIVOS	Favorecer el proceso de cambio de comportamiento personal. Favorecer el proceso de cambio de actitud del usuario. Potenciar la madurez afectiva. Educar mediante la convivencia cotidiana en valores incompatibles con el consumo de drogas.. Realizar un proceso de autoconocimiento.
ACTUACIONES	Entrevistas Grupos de autoayuda. Grupos familiares Estructura de sectores de trabajo. Seminarios Entrevistas familiares
ENTIDADES IMPLICADAS	Fundació Home Lliure. Projecte Home Balears. Projecte Home Menorca. Consell Insular de Menorca. Servei Coordinador de Drogodependències.
DATOS DE ACCESO	Projecte Home Menorca. Projecte Home Balears Sant Joan 32 · 07701 · Maó T. 971 360 850 · F. 971 360 858 Adreça electrònica: phmenorca@projectehome.com Servei Coordinador de Drogodependències (Maó) Avinguda de Josep Maria Quadrado, 15 2 ^a 07703. Maó. Tel.: 971351184 Fax: 971369175 Servei Coordinador de Drogodependències (Ciutadella) Carrer de la República Argentina 96, 07760 Ciutadella Tel.: 971386446 Fax: 971385665

COMUNIDAD TERAPEUTICA CASA ABIERTA	
DESTINATARIOS	Personas drogodependientes, mayores de edad, que siguen tratamiento en centros de la red pública de les Illes Balears y en Proyecto Home Balears. Se admiten usuarios con patología dual y en programas de mantenimiento con metadona, siempre que no impida seguir con el proceso de crecimiento personal que ha de llevar a cabo.
OBJETIVOS	Conseguir, a través de un proceso de autoconvencimiento de cambio de estilo de vida de la persona a nivel comportamental, afectivo y cognitivo. Establecer relaciones familiares estables y satisfactorias. Conseguir establecer relaciones positivas y satisfactorias con otras personas, que ayuden a estructurar una red social estable. Coordinarse y contactar con los centros y servicios de atención específica de drogodependientes, con la red de atención sociosanitaria primaria y con todos los recursos que faciliten la rehabilitación de las personas usuarias.
ACTUACIONES	Entrevistas Grupos terapéuticos Grupos familiares Estructura de sectores de trabajo Seminarios Talleres Salidas programadas Entrevistas familiares
ENTIDADES IMPLICADAS	Fundació Home Lliure. Projecte Home Balears. Projecte Home Menorca. Govern Balear. Conselleria de Salut. Consell Insular de Menorca. Servei Coordinador de Drogodependències.
	Projecte Home Menorca. Projecte Home Balears Sant Joan 32 · 07701 · Maó T. 971 360 850 ·

http://www.caib.es/eboibfront/pdf/es/2016/19/1941890





DATOS DE ACCESO	<p>F. 971 360 858 Adreça electrònica: phmenorca@projectehome.com Servei Coordinador de Drogodependències (Maó) Avinguda de Josep Maria Quadrado, 15 2ⁿ 07703. Maó. Tel.: 971351184 Fax: 971369175 Servei Coordinador de Drogodependències (Ciutadella) Carrer de la República Argentina 96, 07760 Ciutadella Tel.: 971386446 Fax: 971385665</p>
------------------------	---

3.2. PROGRAMAS DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS CON PROBLEMÁTICA DERIVADA DEL CONSUMO DE ALCOHOL

PROGRAMA DE DESINTOXICACIÓN AMBULATORIA	
DESTINATARIOS	Personas con problemática derivada del consumo de alcohol que solicitan tratamiento orientado a la abstinencia y presentan sintomatología cuando abandonan el consumo.
OBJETIVOS	Restaurar el organismo del individuo, la capacidad de mantener su equilibrio funcional sin la presencia del tóxico. Motivar para que una vez finalizada la desintoxicación la persona se mantengan en un programa orientado a la abstinencia
ACTUACIONES	Valoración psicosocial y diseño del programa individualizado de tratamiento. Coordinación con la red de salud pública balear y otros recursos implicados. Seguimiento del proceso por parte del equipo multidisciplinario. Ofrecimiento de seguimiento familiar.
ENTIDADES IMPLICADAS	Consell Insular de Menorca. Servei Coordinador de Drogodependències. Xarxa de Salut Pública Balear (IB-SALUT)
DATOS DE ACCESO	<p>Servei Coordinador de Drogodependències (Maó) Avinguda de Josep Maria Quadrado, 15 2ⁿ 07703. Maó. Tel.: 971351184 Fax: 971369175 Servei Coordinador de Drogodependències (Ciutadella) Carrer de la República Argentina 96, 07760 Ciutadella Tel.: 971386446 Fax: 971385665</p>

PROGRAMA DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA	
DESTINATARIOS	Personas con problemática derivada del consumo de alcohol que solicitan tratamiento orientado a la abstinencia que presentan sintomatología del síndrome de abstinencia cuando abandonan el consumo y tienen dificultades de contención y/o falta de soporte familiar.
OBJETIVOS	Restaurar en el organismo del individuo la capacidad de mantener su equilibrio funcional sin la presencia del tóxico. Motivar para que una vez finalizada la desintoxicación, la persona se mantenga dentro de un programa orientado a la abstinencia.
ACTUACIONES	Motivación para la realización de la desintoxicación hospitalaria. Información de las pautas y normas de los recursos donde se hace la desintoxicación. Solicitud de plaza en el recurso de referencia. Derivación al recurso correspondiente. Ofrecimiento de seguimiento familiar.
ENTIDADES IMPLICADAS	Consell Insular de Menorca. Servei Coordinador de Drogodependències. Xarxa de Salut Pública Balear (IB-SALUT)
DATOS DE ACCESO	<p>Servei Coordinador de Drogodependències (Maó) Avinguda de Josep Maria Quadrado, 15 2ⁿ 07703. Maó. Tel.: 971351184 Fax: 971369175 Servei Coordinador de Drogodependències (Ciutadella) Carrer de la República Argentina 96, 07760 Ciutadella</p>

http://www.caib.es/eboibfront/pdf/es/2016/19/1941890





	Tel.: 971386446 Fax: 971385665
--	-----------------------------------

PROGRAMA DE TRATAMIENTO <i>ANTICRAVING</i> (NALTREXONA O ACAMPROSATO)	
DESTINATARIOS	Personas con dependencia alcohólica que voluntariamente aceptan el tratamiento que se recomienda durante las recaídas.
OBJETIVOS	Prevenir y reducir la intensidad y el número de recaídas en pacientes con dependencia alcohólica a fin de facilitar la deshabituación del alcohol.
ACTUACIONES	Valoración biopsicosocial de la adecuación del tratamiento. Información del programa. Se recomienda la implicación de un familiar o acompañante. Coordinación con la red de salud pública balear (médico de familia). La persona ha de firmar un consentimiento informal y se le expedirá la tarjeta informativa con el número de teléfono del Centro Nacional de Toxicología y la prescripción de las particularidades del tratamiento. Seguimiento del proceso por parte del equipo multidisciplinario. Seguimiento familiar.
ENTIDADES IMPLICADAS	Govern Balear. Conselleria de Salut. Consell Insular de Menorca. Servei Coordinador de Drogodependències.
DATOS DE ACCESO	Servei Coordinador de Drogodependències (Maó) Avinguda de Josep Maria Quadrado, 15 2 ^a 07703. Maó. Tel.: 971351184 Fax: 971369175 Servei Coordinador de Drogodependències (Ciutadella) Carrer de la República Argentina 96, 07760 Ciutadella Tel.: 971386446 Fax: 971385665

PROGRAMA DE TRATAMIENTO CON DISUASORIOS DEL ALCOHOL (DISULFIDAM O CIANAMIDA CÁLCICA)	
DESTINATARIOS	Personas con problemática derivada del consumo de alcohol que acepten realizar el tratamiento, especialmente aquellos que no se ven capacitados para mantener la abstinencia alcohólica.
OBJETIVOS	Prevenir las recaídas en el consumo de bebidas alcohólicas facilitando la deshabituación y la incorporación social.
ACTUACIONES	Valoración biopsicosocial. Información del tratamiento y firma del consentimiento informado. Se explicará claramente el mecanismo de actuación y la RD, así como el tiempo de acción, haciendo referencia a las posibles reacciones a todo aquello que contiene alcohol etílico. Definición y acuerdo de consumo se administrará la medicación diaria a la persona y quien lo hará. Seguimiento biopsicosocial del proceso. Ofrecimiento de un seguimiento familiar.
ENTIDADES IMPLICADAS	Govern Balear. Conselleria de Salut. Consell Insular de Menorca. Servei Coordinador de Drogodependències.
DATOS DE ACCESO	Servei Coordinador de Drogodependències (Maó) Avinguda de Josep Maria Quadrado, 15 2 ^a 07703. Maó. Tel.: 971351184 Fax: 971369175 Servei Coordinador de Drogodependències (Ciutadella) Carrer de la República Argentina 96, 07760 Ciutadella Tel.: 971386446 Fax: 971385665

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL	
DESTINATARIOS	Personas con problemática derivada del consumo de alcohol que pueden haber pasado o no por un programa de desintoxicación previo y que quieren mantener la abstinencia. Grupos de jóvenes o adultos con pautas de consumo de riesgo al alcoholismo tradicional. Personas en tratamiento <i>anticraving</i> o con disuasores del alcohol.
	Orientar y acompañar a la persona en su proceso de cambio. Dotar a la persona de estrategias y habilidades de afrontamiento para el cambio de comportamiento

http://www.caib.es/eboibfront/pdf/es/2016/19/941890





OBJETIVOS	que le permita establecer relaciones positivas y adecuadas a su medio social. Abordar la posible problemática sociofamiliar asociada. Mostrar estrategias de prevención de recaídas. Mejorar la calidad de vida de las personas usuarias. Facilitar la incorporación social de las personas usuarias. Eliminar y si no reducir la actividad ilegal o delictiva relacionada con el consumo de drogas.
ACTUACIONES	Evaluación biopsicosocial y diseño de un programa individualizado de tratamiento. Entrenamiento de estrategias y habilidades de afrontamiento para el cambio de comportamiento y para la prevención de recaídas. Entrenamiento en habilidades sociales. Entrenamiento en una adecuada estructuración del tiempo libre y de la actividad laboral.
ENTIDADES IMPLICADAS	Consell Insular de Menorca. Servei Coordinador de Drogodependències.
DATOS DE ACCESO	Servei Coordinador de Drogodependències (Maó) Avinguda de Josep Maria Quadrado, 15 2 ^a 07703. Maó. Tel.: 971351184 Fax: 971369175 Servei Coordinador de Drogodependències (Ciutadella) Carrer de la República Argentina 96, 07760 Ciutadella Tel.: 971386446 Fax: 971385665

PROGRAMA DE BEBIDA CONTROLADA	
DESTINATARIOS	Personas con abuso o dependencia moderada del alcohol que no tiene como objetivo la abstinencia.
OBJETIVOS	Reducir el consumo de alcohol en bebedores de riesgo que no tienen como objetivo abandonar el consumo. Normalizar el consumo de alcohol después de un periodo puntual de abuso. Mejorar los hábitos de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y disminuir los daños asociados. Mejorar la calidad y el estilo de vida camino a uno más saludable. Eliminar o si no reducir la actividad ilegal o delictiva.
ACTUACIONES	Evaluación biopsicosocial. Trabajo de la percepción de riesgo respecto al alcohol y el consumo de otras sustancias psicoactivas. Entrenamiento en un patrón de bebida controlada. Entrenamiento en prácticas de prevención de recaídas. Ofrecimiento de seguimiento familiar.
ENTIDADES IMPLICADAS	Consell Insular de Menorca. Servicio Coordinador de Drogodependencias.
DATOS DE ACCESO	Servicio Coordinador de Drogodependencias (Maó) Avinguda de Josep Maria Quadrado, 15 2 ^a 07703. Maó. Tel.: 971351184 Fax: 971369175 Servei Coordinador de Drogodependències (Ciutadella) Carrer de la República Argentina 96, 07760 Ciutadella Tel.: 971386446 Fax: 971385665

PROGRAMA AMBULATORIO ÍTACA	
DESTINATARIOS	Personas adultas con un programa de adicción alcohólica, el entorno familiar, social y laboral que les permite realizar un tratamiento de forma ambulatoria y en horario de tarde-noche.
OBJETIVOS	Conseguir y mantener la abstinencia del consumo de alcohol. Facilitar la incorporación social y familiar. Conseguir la integración social de las personas.
ACTUACIONES	Entrevistas individuales Entrevistas familiares Grupos de autoayuda Grupos familiares Talleres Seminarios





	Salidas programadas Convivencias
ENTIDADES IMPLICADAS	Fundació Home Lliure. Projecte Home Balears. Projecte Home Menorca.
DATOS DE ACCESO	Projecte Home Menorca. Projecte Home Balears Sant Joan 32 · 07701 · Maó T. 971 360 850 · F. 971 360 858 Adreça electrònica: phmenorca@projectehome.com

COMUNIDAD TERAPEUTICA ÍTACA	
DESTINATARIOS	Personas con problemática derivada del consumo excesivo de alcohol de larga duración, que necesitan contención de ese consumo.
OBJETIVOS	Tomar consciencia del problema. Potenciar la motivación al cambio. Mejorar la autoestima. Aprender y adquirir estrategias de afrontamiento del craving, del priming i de prevención de recaídas. Aumentar el nivel de conocimientos sobre los problemas derivados del consumo del alcohol. Reestructurar las actividades domesticas y de ocio y tiempo libre. Asumir un comportamiento responsable en el ámbito personal, familiar y social. Construir una red de soporte familiar y social que permitan el mantenimiento y la adherencia al tratamiento del usuario.
ACTUACIONES	Entrevistas individuales Entrevistas familiares Grupos temáticos Grupos familiares Seminarios Trabajos de mantenimiento a la comunidad terapéutica
ENTIDADES IMPLICADAS	Fundació Home Lliure. Projecte Home Balears. Projecte Home Menorca. Consell Insular de Menorca. Servei Coordinador de Drogodependències.
DATOS DE ACCESO	Projecte Home Menorca. Projecte Home Balears Sant Joan 32 · 07701 · Maó T. 971 360 850 · F. 971 360 858 Adreça electrònica: phmenorca@projectehome.com Servei Coordinador de Drogodependències (Maó) Avinguda de Josep Maria Quadrado, 15 2 ^a 07703. Maó. Tel.: 971351184 Fax: 971369175 Servei Coordinador de Drogodependències (Ciutadella) Carrer de la República Argentina 96, 07760 Ciutadella Tel.: 971386446 Fax: 971385665

3.3. PROGRAMAS DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS CON PROBLEMÁTICA DERIVADA DEL CONSUMO DE CANNABIS

PROGRAMA D'INTERVENCIÓ PSICOSOCIAL	
DESTINATARIS	Personas consumidoras de cánnabis
OBJECTIUS	Aumentar la percepción de los riesgos asociados al consumo de drogas, y especialmente de cánnabis, proporcionando información objetiva a fin de evitar las conductas de riesgo. Conseguir la abstinencia del consumo de cánnabis en pacientes que no presentan otro tipo de adicciones mediante procedimientos terapéuticos adecuados. Ofrecer seguimiento familiar en el proceso de cambio.

http://www.caib.es/eboibfront/pdf/es/2016/19/941890





	Eliminar, o al menos reducir la actividad ilegal o delictiva relacionada con el consumo de drogas.
ACTUACIONES	Evaluación biopsicosocial. Seguimiento del proceso individual por parte del equipo multidisciplinario Seguimiento familiar.
ENTITATS IMPLICADES	Consell Insular de Menorca. Servei Coordinador de Drogodependències.
DADES D'ACCÉS	Servei Coordinador de Drogodependències (Maó) Avinguda de Josep Maria Quadrado, 15 2 ^a 07703. Maó. Tel.: 971351184 Fax: 971369175 Servei Coordinador de Drogodependències (Ciutadella) Carrer de la República Argentina 96, 07760 Ciutadella Tel.: 971386446 Fax: 971385665

3.4. PROGRAMAS DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS CON PROBLEMATICA DERIVADA DEL CONSUMO DE ESTIMULANTES Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL	
DESTINATARIOS	Personas consumidoras de estimulantes o de sustancias psicoactivas que pueden haber pasado o no por un programa de desintoxicación previo y que quieren mantener la abstinencia.
OBJETIVOS	Orientar y acompañar a la persona en su proceso de cambio. Dotar a la persona de estrategias y habilidades de afrontamiento para el cambio de comportamiento que le permitan establecer relaciones positivas y adecuadas a su medio social. Abordar la posible problemática sociofamiliar asociada. Mostrar las estrategias de prevención de recaídas Mejorar la calidad de vida de la persona. Facilitar la incorporación social de la persona. Eliminar o al menos reducir la actividad ilegal o delictiva relacionada con el consumo.
ACTUACIONES	Evaluación biopsicosocial y diseño del programa individualizado de tratamiento Entrenamiento en estrategias y habilidades de afrontamiento. Ofrecimiento de un seguimiento familiar. Entrenamiento en técnicas de prevención de recaídas. Entrenamiento en habilidades sociales. Entrenamiento en la adecuada estructuración del tiempo libre y la actividad laboral.
ENTIDADES IMPLICADAS	Consell Insular de Menorca. Servei Coordinador de Drogodependències.
DATOS DE ACCESO	Servei Coordinador de Drogodependències (Maó) Avinguda de Josep Maria Quadrado, 15 2 ^a 07703. Maó. Tel.: 971351184 Fax: 971369175 Servei Coordinador de Drogodependències (Ciutadella) Carrer de la República Argentina 96, 07760 Ciutadella Tel.: 971386446 Fax: 971385665

PROGRAMA HORABAIXA	
DESTINATARIOS	Personas consumidoras de drogas en que la sustancia principal es la cocaína, sin descartar otros tipos de consumo, que tienen una cierta estructura personal, familiar y laboral que les permite seguir un tratamiento de forma ambulatoria y en horario de tarde o noche.
OBJETIVOS	Facilitar el proceso de cambio conductual, emocional y cognitivo necesario para asumir la extinción del consumo de drogas y otras conductas adictivas, la autonomía personal y la integración social.
ACTUACIONES	Entrevistas individuales Entrevistas familiares Grupos de autoayuda Grupos familiares Talleres Seminarios





	Salidas programadas Convivencias
ENTIDADES IMPLICADAS	Fundació Home Lliure. Projecte Home Balears. Projecte Home Menorca.
DATOS DE ACCESO	Projecte Home Menorca. Projecte Home Balears Sant Joan 32 · 07701 · Maó T. 971 360 850 · F. 971 360 858 Adreça electrònica: phmenorca@projectehome.com

3.5. PROGRAMAS DE TRATAMIENTO PARA OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA EL JUEGO PATOLÓGICO	
DESTINATARIOS	Personas que presentan fracasos continuados y de forma crónica resistentes a dejar de jugar, con problemática derivada de su propia vida.
OBJETIVOS	Ayudar a la persona a conseguir la abstinencia del juego y a prevenir las recaídas. Ofrecer ayuda para que la persona pueda adoptar un estilo de vida que le pueda aportar satisfacción sin jugar.
ACTUACIONES	Valoración biopsicosocial. Planteamiento de la hipótesis del problema desde la perspectiva del análisis funcional de la conducta, determinación de los aspectos económicos, evitación de las situaciones de juego y autodenuncia. Búsqueda de actividades alternativas y factores de protección. Abordaje de las dificultades. Seguimiento biopsicosocial del proceso. Ofrecimiento de un seguimiento familiar.
ENTIDADES IMPLICADAS	Consell Insular de Menorca. Servei Coordinador de Drogodependències.
DATOS DE ACCESO	Servei Coordinador de Drogodependències (Maó) Avinguda de Josep Maria Quadrado, 15 2 ^a 07703. Maó. Tel.: 971351184 Fax: 971369175 Servei Coordinador de Drogodependències (Ciutadella) Carrer de la República Argentina 96, 07760 Ciutadella Tel.: 971386446 Fax: 971385665

3.6. PROGRAMAS DE TRATAMIENTO DIRIGIDO A COLECTIVOS VULNERABLES

PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA MENORES EN RIESGO	
DESTINATARIOS	Jóvenes y sus familiares que se encuentran en una situación de riesgo respecto al consumo de sustancias psicoactivas y realizan una demanda de orientación y/o tratamiento
OBJETIVOS	Crear un espacio terapéutico específico enfocado a los jóvenes consumidores y a sus familias. Configurar las intervenciones dirigidas a dar respuesta a las demandas realizadas por los mismos jóvenes y sus familias. Evaluar el impacto de conductas de consumo problemático en jóvenes y en su entorno más cercano. Orientar a los padres y familias de jóvenes respecto a la intervención que pueden hacer. Motivar a los jóvenes que acuden al CAD a mantener el contacto con el centro. Desarrollar habilidades personales para evitar el consumo problemático. Promover fenómenos de diferenciación y compromiso a través del grupo de iguales.
ACTUACIONES	Valoración biopsicosocial. Identificación de dificultades en las relaciones interpersonales. Información sobre sustancias, los efectos que tienen, complicaciones y signos de sospecha. Identificación de los factores de riesgo y de protección. Trabajo con estrategias de afrontamiento, competencia personal y autoestima. Entrenamiento en habilidades sociales y técnicas de resolución de problemas y toma de decisiones.





ENTIDADES IMPLICADAS	Consell Insular de Menorca. Servei Coordinador de Drogodependències.
DATOS DE ACCESO	Servei Coordinador de Drogodependències (Maó) Avinguda de Josep Maria Quadrado, 15 2 ^a 07703. Maó. Tel.: 971351184 Fax: 971369175 Servei Coordinador de Drogodependències (Ciutadella) Carrer de la República Argentina 96, 07760 Ciutadella Tel.: 971386446 Fax: 971385665

PROYECTO JOVEN	
DESTINATARIOS	Centro residencial dirigido a jóvenes de entre 16 y 23 años con un perfil desestructurado a escala personal, social, familiar y educativo o laboral que presentan problemas de uso-abuso de drogas.
OBJETIVOS	Abandonar el consumo de drogas. Conseguir una adecuada inserción social, educativa y laboral.
ACTUACIONES	Entrevistas individuales Grupos de autoayuda. Grupos de trabajo. Grupos informativos Grupos familiares Programa de acompañamiento familiar Escuela de padres y madres Grupos de autoayuda para padres y madres.
ENTIDADES IMPLICADAS	Fundació Home Lliure. Projecte Home Balears. Projecte Home Menorca.
DATOS DE ACCESO	Projecte Home Menorca. Projecte Home Balears Sant Joan 32 · 07701 · Maó T. 971 360 850 · F. 971 360 858 Adreça electrònica: phmenorca@projectehome.com

PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA MUJERES	
DESTINATARIOS	Mujeres consumidoras de drogas en general, i especialmente las que: - Tienen cargas familiares no compartidas - Están embarazadas - Tienen parejas consumidoras, con conflictividad social o violencia de género
OBJETIVOS	Adaptar los programas a la perspectiva de género. Restaurar en el organismo del individuo la capacidad de mantener el equilibrio funcional sin la presencia de tóxicos. Motivar para que una vez finalizada la desintoxicación, la persona se mantenga en un programa a continuar la abstinencia (programa de intervención psicosocial o libre de drogas). Abordar la posible problemática sociofamiliar asociada.
ACTUACIONES	Valoración biopsicosocial. Valoración de la problemática concreta relacionada con el género. Información y coordinación con otros dispositivos específicos. Intervención psicosocial. Seguimiento biopsicosocial del proceso. Ofrecimiento de un seguimiento familiar.
ENTIDADES IMPLICADAS	Consell Insular de Menorca. Servei Coordinador de Drogodependències. Consell Insular de Menorca. Centre d'Informació de la Dona. Consell Insular de Menorca. Servei Insular de Família.
DATOS DE ACCESO	Servei Coordinador de Drogodependències (Maó) Avinguda de Josep Maria Quadrado, 15 2 ^a 07703. Maó. Tel.: 971351184 Fax: 971369175 Servei Coordinador de Drogodependències (Ciutadella)

http://www.caib.es/eboibfront/pdf/es/2016/19/941890





	Carrer de la República Argentina 96, 07760 Ciutadella Tel.: 971386446 Fax: 971385665
--	--

PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

DESTINATARIOS	Personas con discapacidad y con problemática de consumo de sustancias
OBJETIVOS	Adaptar los programas a las características específicas de la persona. Aumentar el grado de conocimiento de los diferentes recursos y programas que se llevan a cabo en los diferentes dispositivos para las personas con discapacidad. Incrementar la coordinación entre los recursos implicados. Protocolizar las actuaciones conjuntas para dar una respuesta integrada. Desarrollar las actuaciones coordinadas en el ámbito de la asistencia y la formación.
ACTUACIONES	Valoración biopsicosocial. Contacto con otros dispositivos implicados Coordinación de las actuaciones dentro del programa específico donde se encuentre la persona. Seguimiento psicosocial del proceso. Seguimiento familiar.
ENTIDADES IMPLICADAS	Consell Insular de Menorca. Servei Coordinador de Drogodependències. Govern de les Illes Balears. Xarxa de salut pública balear (IB-Salut). Serveis i entitats de treball específic amb persones amb discapacitat.
DATOS DE ACCESO	Servei Coordinador de Drogodependències (Maó) Avinguda de Josep Maria Quadrado, 15 2 ^a 07703. Maó. Tel.: 971351184 Fax: 971369175 Servei Coordinador de Drogodependències (Ciutadella) Carrer de la República Argentina 96, 07760 Ciutadella Tel.: 971386446 Fax: 971385665

PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE PATOLOGIA DUAL

DESTINATARIOS	Personas con problemática de consumo de sustancias con patología mental
OBJETIVOS	Aumentar el grado de conocimiento de los diferentes recursos y programas que se llevan a cabo en los dos dispositivos que intervienen. Incrementar la coordinación entre los dos recursos implicados. Protocolizar las actuaciones conjuntas para dar una respuesta integrada. Desarrollar las actuaciones coordinadas en el ámbito de la asistencia y la formación.
ACTUACIONES	Valoración biopsicosocial. Contacto con otros dispositivos implicados. Coordinación de las actuaciones dentro del programa específico en que se encuentra la persona. Realizar un seguimiento biopsicosocial del proceso. Seguimiento familiar.
ENTIDADES IMPLICADAS	Consell Insular de Menorca. Servei Coordinador de Drogodependències. Govern de les Illes Balears. Xarxa de salut pública balear (IB-Salut).
DATOS DE ACCESO	Servei Coordinador de Drogodependències (Maó) Avinguda de Josep Maria Quadrado, 15 2 ^a 07703. Maó. Tel.: 971351184 Fax: 971369175 Servei Coordinador de Drogodependències (Ciutadella) Carrer de la República Argentina 96, 07760 Ciutadella Tel.: 971386446 Fax: 971385665

PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN PENITENCIARIA

DESTINATARIOS	Personas con problemática derivada del consumo de drogas que están en una institución penitenciaria.
	Mejorar la asistencia a la población penitenciaria en referencia a sus demandas de tratamiento por problemáticas derivadas del consumo de drogas.

http://www.caib.es/eboibfront/pdf/es/2016/19/941890





OBJETIVOS	Garantizar el desarrollo de los programas entro del ámbito penitenciario. Coordinar y acercar los recursos comunitarios a la población penitenciaria.
ACTUACIONES	Valoración de la demanda del centro penitenciario. Valoración biopsicosocial. Entrevistas individuales. Coordinación con los profesionales del centro penitenciario. Seguimiento psicosocial del proceso. Participación en las reuniones del equipo de tratamiento en el centro penitenciario. Seguimiento familiar.
ENTIDADES IMPLICADAS	Consell Insular de Menorca. Servei Coordinador de Drogodependències. Govern d'Espanya. Ministeri de Justicia. Institucions penitenciàries.
DATOS DE ACCESO	Servei Coordinador de Drogodependències (Maó) Avinguda de Josep Maria Quadrado, 15 2 ^a 07703. Maó. Tel.: 971351184 Fax: 971369175 Servei Coordinador de Drogodependències (Ciutadella) Carrer de la República Argentina 96, 07760 Ciutadella Tel.: 971386446 Fax: 971385665

ANEXO 4**PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS**

PROGRAMA DE DETERMINACIÓN DE DROGAS DE ABUSO	
DESTINATARIOS	Personas en tratamiento dentro de los dispositivos asistenciales del servicio, una vez valorada la conveniencia de su proceso terapeutico.
OBJETIVOS	Verificar, mediante un método objetivo, la presunción de consumo de drogas de los usuarios de los centros de tratamiento ambulatorio.
ACTUACIONES	Recogida de la muestra. Codificación. Almacenamiento de la muestra Conservación y transporte. Análisis de los resultados.
ENTIDADES IMPLICADAS	Consell Insular de Menorca. Servei Coordinador de Drogodependències.
DATOS DE ACCESO	Servei Coordinador de Drogodependències (Maó) Avinguda de Josep Maria Quadrado, 15 2 ^a 07703. Maó. Tel.: 971351184 Fax: 971369175 Servei Coordinador de Drogodependències (Ciutadella) Carrer de la República Argentina 96, 07760 Ciutadella Tel.: 971386446 Fax: 971385665

PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS CON PROBLEMAS JUDICIALES O SANCIONADAS SEGUN EL ART. 36.16. DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD CIUDADANA	
DESTINATARIOS	Personas en tratamiento que tengan problemática jurídicopenal o administrativa. Personas que no estén en tratamiento y tengan problemática jurídicopenal o administrativa
OBJETIVOS	Dar asesoramiento y tratamiento a los pacientes que acuden con una problemática administrativa o penal, tanto si esta asociada como al consumo de sustancias. Ofrecer la implicación de la familia en el proceso de cambio.
ACTUACIONES	Seguimiento terapéutico durante el tiempo de suspensión de sanción u otra terapéutica. Asesoramiento e intervención con la familia implicada en el seguimiento. Coordinación con los servicios o entidades vinculadas con el paciente en cuestión.
ENTIDADES IMPLICADAS	Consell Insular de Menorca. Servei Coordinador de Drogodependències. Direcció Insular de l'Administració General de l'Estat.





	Govern d'Espanya. Ministeri de Justícia.
DATOS DE ACCESO	Servei Coordinador de Drogodependències (Maó) Avinguda de Josep Maria Quadrado, 15 2 ^a 07703. Maó. Tel.: 971351184 Fax: 971369175 Servei Coordinador de Drogodependències (Ciutadella) Carrer de la República Argentina 96, 07760 Ciutadella Tel.: 971386446 Fax: 971385665

PROGRAMA DE SOPORTE FAMILIAR	
DESTINATARIOS	Familias que solicitan ayuda o soporte para afrontar el problema de consumo de tóxicos o adicciones que padecen el problema y no están en tratamiento en ningún dispositivo.
OBJETIVOS	Dar información y asesoramiento a las familias que solicitan ayuda. Orientar a los familiares respecto a la intervención que puede tener la familia en el tratamiento del problema. Servir de soporte y refuerzo a padres y familiares ante el estrés generado por esta situación. Analizar este consumo problemático dentro de la situación global de la familia, en conexión con otros elementos o situaciones con que pueden estar en interacción. Formar en habilidades educativas y de supervisión dirigidas a aumentar la competencia familiar y la comunicación.
ACTUACIONES	Información y asesoramiento en las entrevistas familiares. Valoración del problema, seguimiento e intervención. Coordinación con otros recursos implicados.
ENTIDADES IMPLICADAS	Consell Insular de Menorca. Servei Coordinador de Drogodependències.
DATOS DE ACCESO	Servei Coordinador de Drogodependències (Maó) Avinguda de Josep Maria Quadrado, 15 2 ^a 07703. Maó. Tel.: 971351184 Fax: 971369175 Servei Coordinador de Drogodependències (Ciutadella) Carrer de la República Argentina 96, 07760 Ciutadella Tel.: 971386446 Fax: 971385665

PROGRAMA DE INCORPORACIÓN SOCIAL	
DESTINATARIOS	Personas en tratamiento o seguimiento en el SCD
OBJETIVOS	Conseguir la informatización social en cualquiera de sus dimensiones: familiar, laboral, formativa, de tiempo libre, comunitaria, de participación social, etc. Facilitar la integración de la persona en su medio. Dotar de instrumentos a las personas en tratamiento en las diferentes áreas de actuación, tanto coyuntural como estructuralmente, para su adaptación al medio sociolaboral. Modificar la actitud social respecto a este colectivo.
ACTUACIONES	Valoración psicosocial de la persona. Orientación sobre aspectos educativos, formativos, judiciales, sociolaborales, de prestaciones sociales y de habitaje. Coordinación con los diferentes recursos generales y específicos. Integración en las diferentes áreas sociales, educativas, relacionales, ocio y tiempo libre.
ENTIDADES IMPLICADAS	Consell Insular de Menorca. Servei Coordinador de Drogodependències. Govern de les Illes Balears. Servei d'Ocupació de les Illes Balears (SOIB). Ajuntaments de Menorca. Govern de les Illes Balears. Xarxa de Salut Pública Nalear (IB-Salut) Govern d'Espanya. Ministeri de Justícia. Institucions penitenciàries. Programa d'atenció social als jutjats de Menorca (IRES) ONGs Entidades con programas culturales, laborales, formativos, de ocio, etc.
	Servei Coordinador de Drogodependències (Maó) Avinguda de Josep Maria Quadrado, 15 2 ^a 07703. Maó.



DATOS DE ACCESO	Tel.: 971351184 Fax: 971369175 Servei Coordinador de Drogodependències (Ciutadella) Carrer de la República Argentina 96, 07760 Ciutadella Tel.: 971386446 Fax: 971385665
------------------------	---

ANEXO 5

TÉRMINOS Y CONCEPTOS BÁSICOS

5.1. CONCEPTO DE DROGA

Droga, según la Organización Mundial para la Salud (OMS), es toda sustancia que, introducida en el organismo, puede modificar una o más funciones, que es capaz de generar dependencia, lo que hace que de una manera continuada o periódica el consumidor la necesite para obtener unos efectos y, incluso, de hacer disminuir el malestar que le provoca no tomar.

Continuando con los criterios establecidos en la Ley 4/2005, de 29 de abril, sobre drogodependencias y otras adicciones en las Islas Baleares, se considera droga cualquier sustancia, natural o de síntesis, que introducida dentro del organismo pueda modificar una o más funciones de la persona, la percepción de la realidad y su capacidad volitiva, que sea capaz de generar adicción o dependencia, y que conlleve efectos nocivos sobre la salud y el bienestar individual y social.

5.2. CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS

Las drogas no constituyen una realidad única, sino que se caracterizan por una notable diversidad. Su principal característica común es la denominada psicoactividad: la capacidad de estas sustancias para llegar al cerebro y alterar su funcionamiento normal. De esta manera, atendiendo a su principal efecto sobre el cerebro humano, las drogas pueden clasificarse en:

Drogas o sustancias depresoras del sistema nervioso central

Familia de sustancias que tienen en común su capacidad para entorpecer el funcionamiento habitual del cerebro y provocar reacciones que pueden ir desde la desinhibición hasta el coma, en un proceso progresivo de adormecimiento cerebral. Las más importantes de este grupo son **el alcohol, los tranquilizantes e hipnóticos, y los opiáceos (heroína, morfina, metadona, etc.)**.

Drogas o sustancias estimulantes del sistema nervioso central

Grupo de sustancias que aceleran el funcionamiento habitual del cerebro y provocan un estado de activación que puede ir desde una mayor dificultad para dormir tras el consumo de café, hasta un estado de hiperactividad después de consumir cocaína o anfetaminas.

Entre estas sustancias podemos destacar las **xantinas (cafeína, teína, teobromina), nicotina, anfetaminas y cocaína**.

Drogas o sustancias perturbadoras del sistema nervioso central

Trastocan el funcionamiento del cerebro y dan lugar a distorsiones perceptivas y alucinaciones. Entre ellas se encuentran **los alucinógenos (LSD, mescalina), el cánnabis y sus derivados (hachís y marihuana) y las drogas de síntesis**.

La ingestión de drogas supone un riesgo para la salud. Uno de los riesgos adicionales es la dependencia, que es el conjunto de comportamientos y de reacciones que comprenden el impulso y la necesidad de tomar la sustancia de manera continua y regular, ya sea para sentir sus efectos como para evitar el malestar que produce la falta de ingestión de dicha sustancia.

Todas las drogas producen dependencia psíquica y, la mayoría, también física.

5.3. VOCABULARIO

Abuso. Patrón desadaptativo de consumo de sustancias o conducta adictiva, con consecuencias adversas y recurrentes relacionadas, que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, sin llegar a una situación de dependencia.

Adicciones sin sustancia. También denominados trastornos adictivos no farmacológicos, adicciones psicológicas y social, etc. Incluyen trastornos como la adicción al sexo, al trabajo, a las compras, al móvil, internet, juegos, la cleptomanía, etc. Cualquier conducta habitual que sea fuente de placer y que se repite con frecuencia puede convertirse en adictiva en el momento en que la persona pierde el control en cuanto a realizarla, si continúa con ella a pesar de tener consecuencias negativas, o se encuentra ansiosa si no la puede realizar.

Asistencia. Parte del proceso de atención orientada a la desintoxicación y el tratamiento de las enfermedades y los trastornos físicos y psicológicos causados por el consumo o que están asociados, que incluye todos los tratamientos que permitan una mejora de las condiciones de vida de los pacientes. En la asistencia se incluyen los procesos de desintoxicación, deshabituación, reducción de riesgos, reducción de daños y los programas libres de droga.

Atención. Son todas las medidas dirigidas a dar cobertura sanitaria, psicológica y social a las personas afectadas por drogodependencias y otros trastornos adictivos, como consecuencia del uso o abuso de las sustancias, las actividades o los instrumentos descritos en los apartados anteriores.

Dependencia física. Según qué drogas, después de un período de consumo continuado, provocan dentro del organismo unos cambios que son el resultado de la adaptación del cuerpo a la nueva situación creada por la presencia de la droga. La interrupción del consumo habitual ocasiona una serie de trastornos físicos que varían de intensidad según el tipo de droga, la importancia del consumo habitual y el estado del organismo. y que constituyen lo que se ha llamado el síndrome de abstinencia.

Dependencia psíquica. Es la necesidad creada por el contacto con la droga, que conduce a buscar compulsivamente los efectos que produce. La consecución y el consumo de la droga se convierten así las actividades prioritarias y desplazan cualquier actividad o centro de interés que antes habrían sido importantes para la persona. Si se interrumpe durante un tiempo el consumo de una droga, es precisamente esta dependencia psíquica la que puede llevar a la persona a reiniciar su uso con la quimérica ilusión de recrear el estado psicológico pretendidamente ideal que se había conseguido con el uso de la droga.

Desintoxicación. Proceso terapéutico que tiene como objetivo la interrupción de la desintoxicación producida por una sustancia psicoactiva exógena al organismo.

Factores de riesgo y protección. Los factores de riesgo son las variables que incrementan la posibilidad de un consumo problemático o no deseable. Los factores de protección son las variables que favorecen el desarrollo de la persona hacia estilos de vida saludables ya la vez son amortiguadores que dificultan que la persona se convierta en consumidora.

Incorporación social. Proceso de inserción o reinserción de la persona que padece una drogodependencia en los ámbitos familiar, social, educativo y laboral con unas condiciones que le permitan llevar una vida autónoma y responsable en igualdad de condiciones que el resto de ciudadanos.

Prevención: .Es el conjunto de actuaciones dirigidas a eliminar o modificar los factores de riesgo asociados al consumo de drogas u otras conductas adictivas, con el fin de evitar que éstas se produzcan, se nos retrase el inicio, o bien que no se conviertan en un problema para la persona y su entorno social. También incluye las actuaciones dirigidas a fortalecer los factores de protección de consumo.

Programas libres de drogas. Conjunto de intervenciones flexibles y amplias para drogodependientes y sus familias, el objetivo final de las cuales es el abandono total de las drogas para facilitar su reinserción en la sociedad. Estos programas no utilizan drogas sustitutivas en el marco de sus intervenciones.

Reducción de daños. Estrategias de intervención dirigidas a disminuir los efectos especialmente negativos que pueden producir algunas formas de uso de drogas y las patologías asociadas.

Reducción de riesgos. Estrategias de intervención orientadas a modificar las conductas susceptibles de aumentar los efectos especialmente graves para la salud asociados al uso de drogas o productos adictivos.

Rehabilitación. Es la fase de atención que se orienta a la recuperación o al aprendizaje de estrategias y comportamientos que permitan o faciliten la incorporación social.

Tolerancia. La adaptación del organismo al consumo habitual de una droga tiene como consecuencia la necesidad de aumentar la dosis para poder conseguir efectos similares, ya que la droga se metaboliza cada vez más rápidamente y, además, se modifica la respuesta del organismo ante la presencia de ésta. Esta tolerancia, sin embargo, no es ilimitada (hay dosis que son mortales) y es variable para los distintos efectos de la misma droga.

ANEXO 6

VIGENCIA DEL PLAN

El II Plan Insular sobre Drogodependencias y Adicciones en la isla de Menorca 2015-2020 recoge las principales líneas en la materia en la isla de Menorca hasta finales de 2020. Mientras no se apruebe un nuevo plan, se entenderá que este II Plan Insular continúa vigente.

Si durante el periodo de vigencia del Plan Insular se modifica la legislación europea, nacional o autonómica y estas modificaciones son

incompatibles con el texto actual, el Plan Insular deberá adaptarse a las normas superiores que hubieran aprobado los organismos mencionados.

ANEXO 7

EVALUACIÓN DEL PLAN

7.1. INTRODUCCIÓN

El Consejo de Europa sobre Drogodependencias define: "la evaluación consiste en determinar si las acciones y las actuaciones realizadas, que se derivan de un proceso de planificación o programación, conducen a la consecución de las metas fijadas, debiéndose realizar desde el comienzo ya través de todo el proceso, ya que así se pueden aclarar los objetivos, indicar los avances que experimente el programa durante la ejecución o establecer la necesidad de una reformulación cuando se hayan provocado cambios en la situación".

Obviamente, la evaluación se entiende como un proceso permanente de control operacional, consagrada al principio de utilidad y, por tanto, este proceso tendrá, fundamentalmente, dos objetivos:

La medida del grado de idoneidad (la capacidad del Plan o de sus actuaciones para resolver el problema que se pretende solucionar), de la **eficacia** (la capacidad que tienen las acciones, las actuaciones y las tareas del programa para alcanzar los objetivos y las metas que se han definido) y de la **eficiencia** (el índice de productividad, es decir, la relación entre los bienes y servicios finales, y los costes requeridos para su producción).

La facilitación del proceso de toma de decisiones

Esta evaluación, a efectos del II Plan insular sobre Drogodependencias y Adicciones en Menorca 2015-2020, debe entenderse como el conjunto de todas las actividades dirigidas a lograr un juicio objetivo sobre éstas. No hay duda de que la evaluación de las políticas de salud pública, articuladas a través de los planes de actuación, son indispensables para conocer y valorar su validez, utilidad o impacto real. Además, hace posible la retroalimentación positiva, ya que permite corregir y mejorar las actuaciones analizadas, y que se deben reiniciar posteriormente, y la toma de decisiones racionales que afectarán el bienestar o la mejora de la población.

La evaluación no sólo debe legitimar el Plan, sino que debe hacer partícipe de esta legitimación toda la sociedad civil, la que debe percibir los recursos y las actuaciones del Plan como elementos necesarios y adecuadamente implementados. Al mismo tiempo, la evaluación debe garantizar que la teoría y la práctica del Plan son coherentes y que se llevan a cabo. Por ello, ya consecuencia de los cambios continuos en los patrones de conductas adictivas y en sus consecuencias, se debe hacer un esfuerzo importante para que su aplicación esté dotada de unos criterios mínimos de calidad, de acuerdo con la demanda y las expectativas de la sociedad civil.

7.2. FUNCIONES DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN

Las funciones de la evaluación del II Plan insular sobre Drogodependencias y Adicciones en Menorca 2015-2020 deben ir dirigidas a los siguientes objetivos:

- Debe ser un instrumento para la toma de decisiones de propuestas válidas, eficientes y eficaces, mediante el conocimiento de la realidad en la que se desarrolla el mencionado Plan.
- Debe estar fundamentada en modelos teóricos, científicos y realistas, de acuerdo con la situación geográfica donde se implanta y debe favorecer las actuaciones mediante programas y acciones coherentes con el Plan.
- Debe favorecer la toma de decisiones políticas que refuercen la confianza y el apoyo a la puesta en marcha de nuevas iniciativas.
- Debe favorecer la selección de las actuaciones y su mantenimiento, basados en el conocimiento científico.

7.3. CARACTERÍSTICAS DE LA EVALUACIÓN

- La evaluación debe ser continua: con el objetivo de mantener de manera constante criterios eficaces en sus acciones y para detectar precozmente las posibles desviaciones o anomalías, y corregirlas en cada caso.
- La evaluación debe ser compartida: entre la Administración pública, organismos autónomos y entidades públicas y privadas. El debe coordinar y articular el departamento al que esté adscrito el Servicio Coordinador de Drogodependencias.

7.4. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

Como señalan el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) y las líneas actuales de evaluación, las acciones o actuaciones de un plan deben estar



insertadas dentro de una estructura de planificación coherente, mediante el desarrollo de programas y acciones o proyectos.

La puesta en marcha y la implantación de intervenciones debe ir avalada de forma coherente tanto en su diseño como en el proceso de implantación y resultados. Estos resultados deben contrastarse con los objetivos marcados en el proceso del diseño y, a los dos años y medio de entrar en vigor, se deben analizar -evaluación intermedia- y se propondrán las mejoras adecuadas.

Una vez concluida la vigencia del Plan, se hará la evaluación global o final, la cual permitirá tomar las oportunas decisiones administrativas y técnicas dirigidas a elaborar futuros planes.

7.5. INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DEL PLAN

La evaluación del Plan, y la de sus actuaciones, se articulará a través del departamento al que esté adscrito el Servicio Coordinador de Drogodependencias, con el apoyo de las diferentes entidades expertas en evaluación.

Por ello, es primordial disponer de indicadores válidos y actualizados continuamente, que permitan conocer los problemas derivados de las conductas adictivas, específicos para cada área del Plan. Esto implica todas las acciones en el ámbito preventivo, asistencial, de incorporación social, etc., en el proceso de evaluación.

Se debe crear una ficha de registro de cada programa o acción, en la que se hará constar la información mínima (entre otros, denominación del programa o acción, justificación, entidad responsable, población destinataria, objetivos, criterios de evaluación, temporalización, presupuesto, propuestas de mejora ...).

La ficha debe basarse en un sistema informático de procesamiento y el análisis de la información. Las fuentes de las que se obtendrá la información para hacer la evaluación de los diversos ámbitos del Plan de actuación se podrán definir posteriormente. Ya disponemos de fuentes de información de las que podemos extraer datos:

Sistema Estatal de Información Permanente sobre Adicciones a Drogas (SEIPAD):

- Admisiones a tratamiento ambulatorio por consumo de sustancias psicoactivas
- Urgencias hospitalarias directamente relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas
- Mortalidad por consumo de sustancias psicoactivas

Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES)

Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en España (EDADES)

Encuestas generales en población drogodependiente en tratamiento

Encuesta de salud a la población general

Encuesta Estatal sobre salud y drogas entre los internados en centros penitenciarios

Encuesta sobre el riesgo de ludopatía y de uso problemático de Internet en las Islas Baleares

Estudios específicos realizados por diferentes organismos locales, insulares y autonómicos que aportan datos sobre la problemática de las drogodependencias y adicciones en las Islas Baleares

Encuesta sobre salud mental

Otras fuentes de información:

- Observatorio Europeo sobre Drogas y Toxicomanías (OEDT)
- Observatorio Español de Drogas (OED)
- Observatorio Balear de Drogodependencias y Adicciones (OBDA).
- Registro del SIDA (España e Islas Baleares)
- Datos de la actividad de entidades, centros, ONG, servicios y programas preventivos y asistenciales e incorporación social de nuestra comunidad autónoma, que trabajan en el campo de las drogodependencias y adicciones
- Memoria de la Consejería de Salud
- Memoria del Consejo Insular de Menorca
- Evaluaciones desde el punto de vista de los profesionales y de entidades sociales



En el proceso de evaluación se deben distinguir, además, estos diferentes tipos:

Evaluación de las necesidades: corresponde al diagnóstico de la situación problemática, insertada dentro del proceso de planificación/programación.

Evaluación de la implantación y diseño: de una manera general, se llevará a cabo la institución responsable de cada uno de los programas, incluidos en el concepto de estructura, los recursos humanos, físicos y financieros utilizados y necesarios para el su desarrollo.

Evaluación del proceso: se evaluarán las actividades de los diferentes programas que se han realizado para conseguir los objetivos y cómo se han realizado. Se estima que este es el enfoque más directo para evaluar la calidad de la atención (prevención, asistencia e incorporación social) que ofrece el Plan.

Evaluación de los resultados e impacto del Plan: mediante esta evaluación se valorará el grado de realización de los objetivos propuestos en los diferentes programas. Los resultados deben incluir los cambios de conocimientos, actitudes, comportamientos, estados de salud, niveles de demanda, etc., experimentados en las poblaciones diana que han sido objeto de los programas desarrollados en el Plan. Se deben diseñar los principales criterios e indicadores de evaluación para cada programa de prevención o tratamiento, para los talleres y para el resto de acciones que se lleven a cabo.

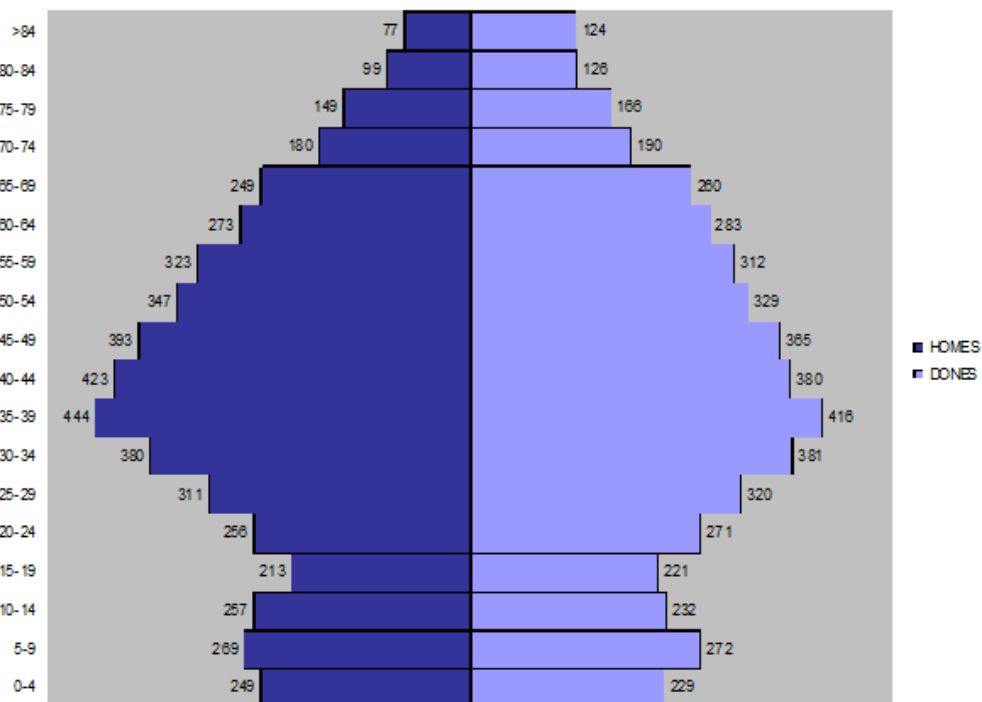
Maó, a 29 de enero de 2016

LA SECRETARIA INTERINA
Rosa Salord Olèo



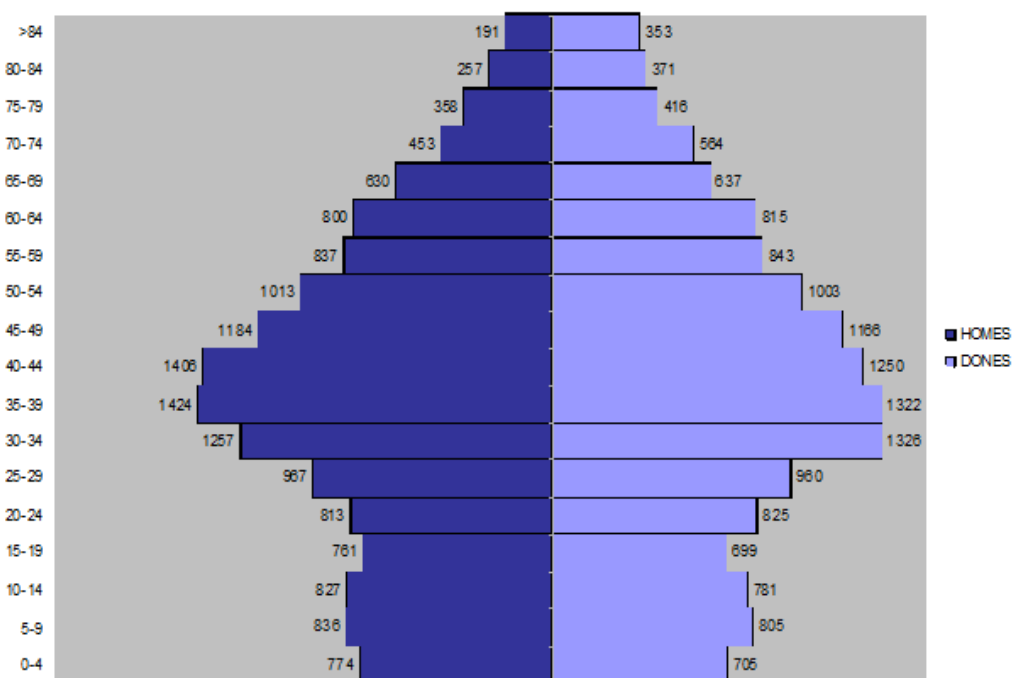
ANEXO I

Piràmide d'edats d'Alaior



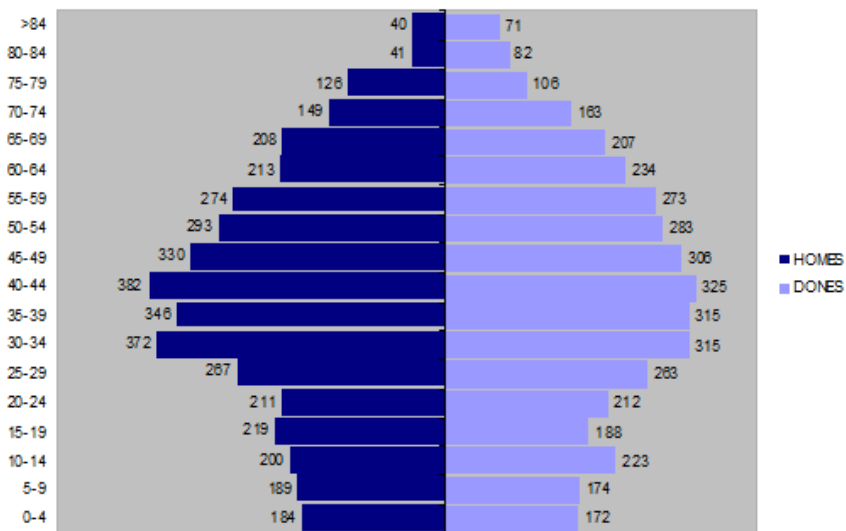
ANEXO II

Piràmide d'edats Ciutat de la

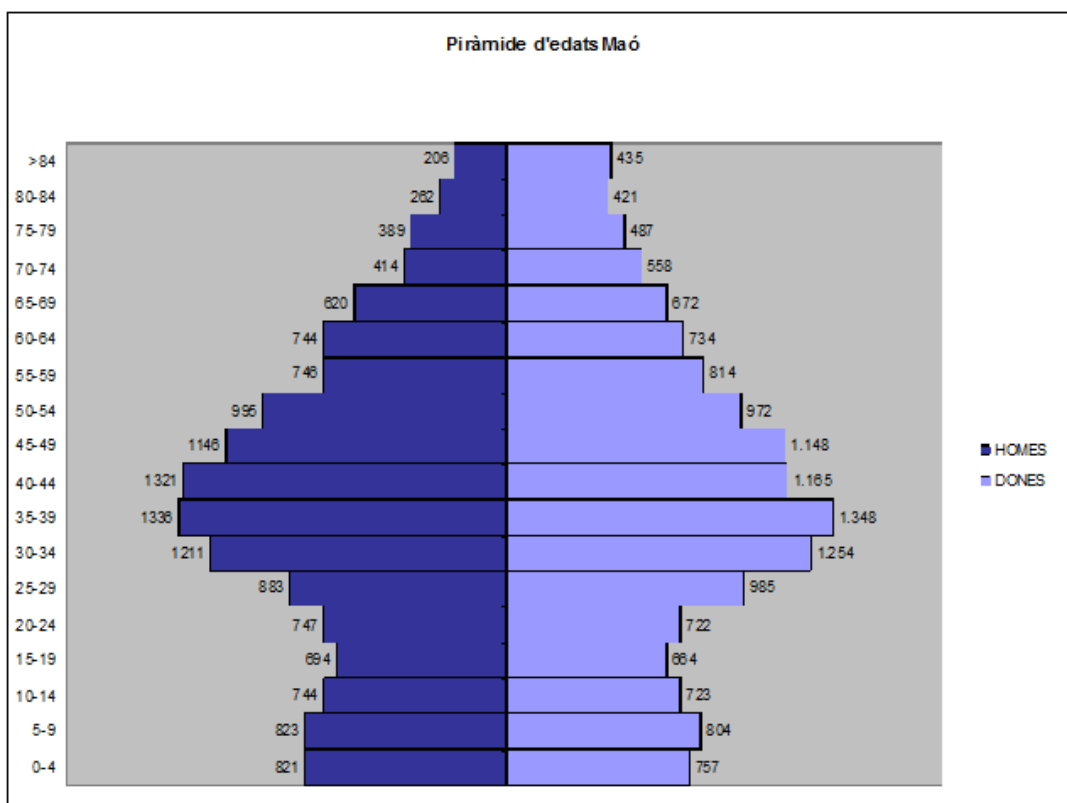


ANEXO III

Piràmide d'edats Es Castell

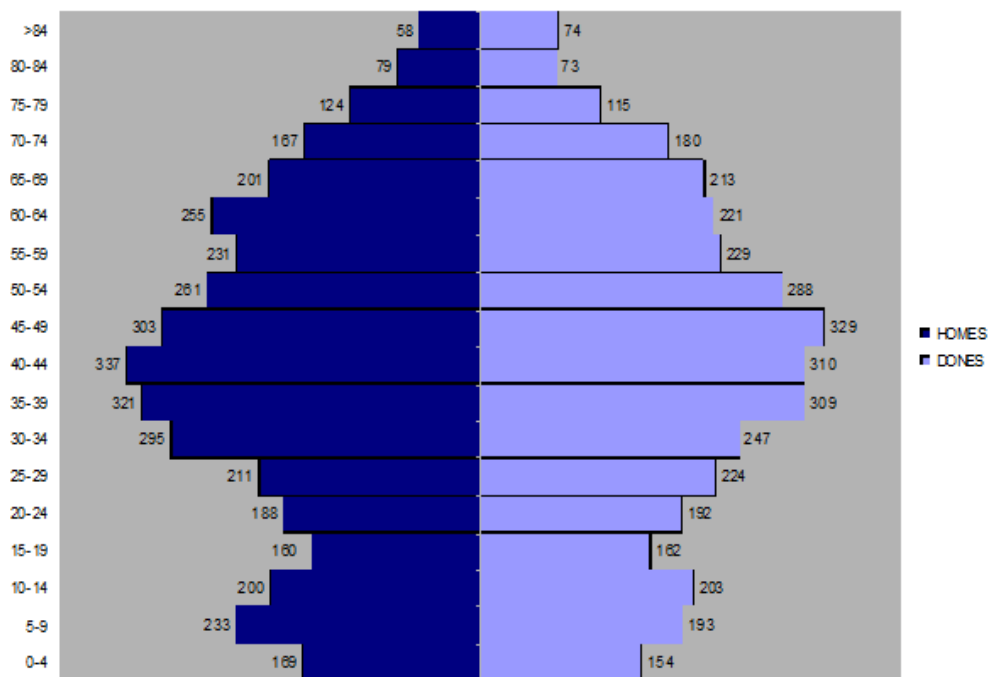


ANEXO IV



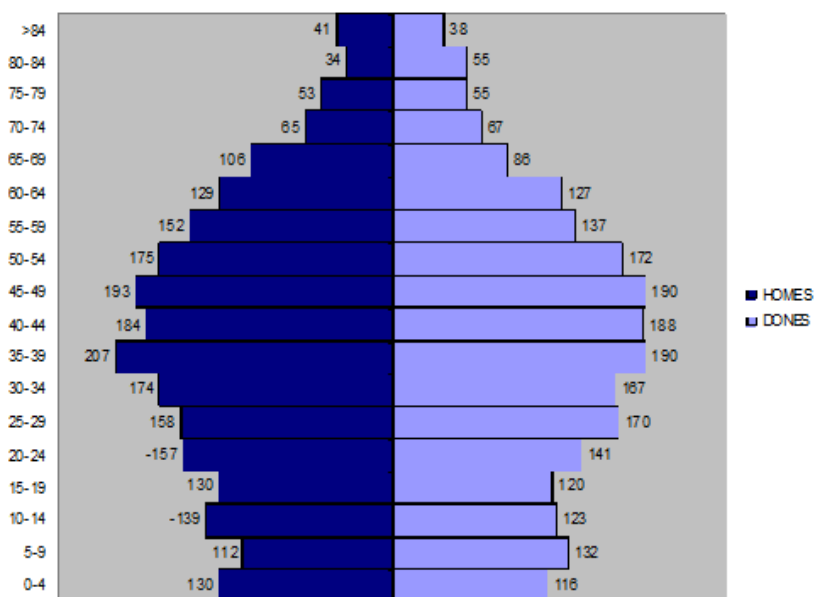
ANEXO V

Piràmide d'edats Sant Lluís



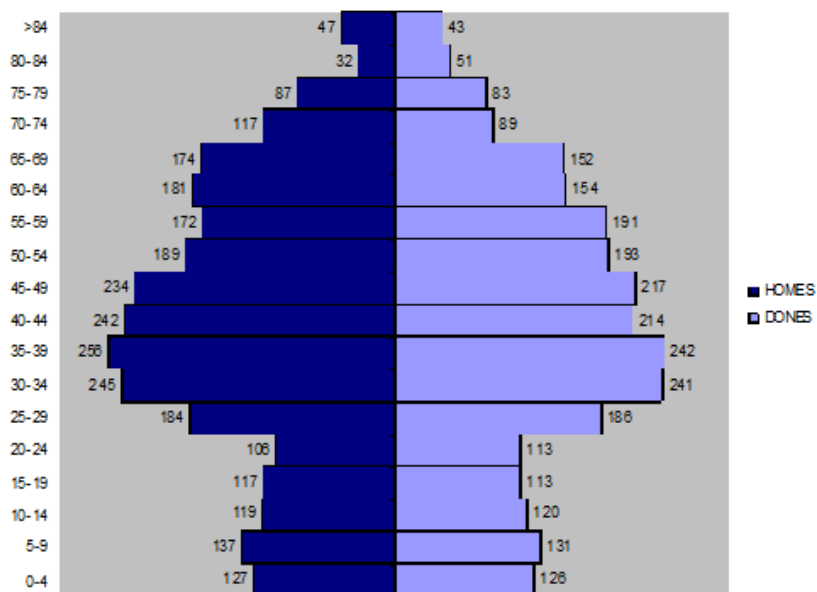
ANEXO VI

Piràmide d'edats Ferreries



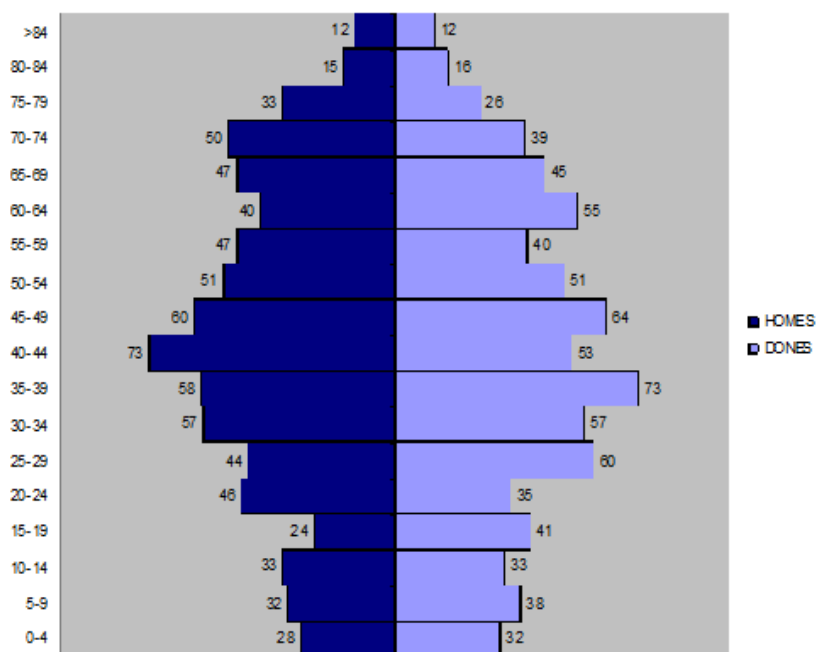
ANEXO VII

Piràmide d'edats Es Mercadal



ANEXO VIII

Piràmide d'edats Es Migjorn





ANEXO IX

