

# alimara

COL·LECCIÓ IMAS

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 66. Desembre 2022

ISSN: 2659-5273

*Atenció a les conductes addictives*

## Contexts i infraestructures en conductes addictives. Plans i recursos

**Albert Moratinos Jaume**

Secció d'Atenció a les Drogodependències  
Direcció Insular d'Inclusió Social - IMAS

 IMAS  
Departament de  
Drets Socials  
Consell de Mallorca



**Universitat**  
de les Illes Balears



El contingut de la REVISTA ALIMARA de l'IMAS està subjecte a una llicència de Reconeixement-NoComercial\_SenseObraDerivada 4.0 Internacional de Creative Commons

## Resum

En aquest article, es fa una revisió dels contextos i de les infraestructures dels diferents àmbits que fonamenten els plans i recursos per donar resposta a la problemàtica relacionada amb les conductes addictives.

En primer lloc, s'exposa el marc competencial en contextos institucionals i infraestructures en l'àmbit de les conductes addictives a escala nacional, autonòmica i local. Seguidament, es presenta la xarxa pública de conductes addictives de la nostra comunitat autònoma i els seus nivells d'intervenció. Per a acabar, a l'annex, s'hi facilita un llistat dels principals organismes internacionals que tenen una influència destacada en el disseny de les polítiques relacionades amb les conductes addictives.

## Paraules clau

Conductes addictives, tractament de drogodependències, legislació, marc competencial.

## 1. Introducció

El consum de drogues i els problemes que s'hi associen són un fenomen complex i multifacètic que canvia amb el temps. Per tant, les respostes necessàries per a prevenir i millorar els danys associats a les persones i les societats són, necessàriament, moltes i variades. A més, s'han d'adaptar als patrons canviants tant del consum de drogues com als problemes i contextos diferents tant nacionals com locals.

Les respostes sanitàries i socials al consum de drogues i els problemes que s'hi relacionen es produeixen a diversos nivells i es poden abordar des de diferents angles:

- nivells estructurals: a escala mundial, europea, nacional, regional i local;
- perspectives: polítiques, planificació i intervenció;
- grups destinataris: poblacions senceres, subgrups i persones.

En un extrem de l'espectre, les polítiques i els plans nacionals poden intentar trobar respostes de salut pública a una varietat de problemes relacionats amb les drogues. D'altra banda, els i les professionals que treballen a primera línia poden estar interessats a identificar la forma més adequada de respondre a les necessitats de la seva població particular. En realitat, les necessitats de planificadors/es i de professionals poden no ser tan diferents entre si, encara que l'amplitud i l'escala dels desafiaments que enfronten poden diferir. Ambdós hauran de aplicar alguna forma d'avaluació de la situació actual, prendre decisions basades en la gamma de possibles intervencions disponibles, informar-se sobre què funciona o és efectiu, i desenvolupar un pla d'implementació i de seguiment.

Des dels inicis constitucionals del 1978, l'abordatge del problema de les conductes addictives ha patit diverses reculades i avanços amb molt poca sintonia amb el que passava realment a la societat espanyola. Aquests diferents enfocaments n'han provocat l'adscripció a espais de l'administració pública estatal igualment diversos, des del Ministeri de l'Interior al de Sanitat, passant per comissions interministerials o delegacions de govern.

En aquest sentit, cal fer referència al Pla Nacional sobre Drogues, que posteriorment ha donat lloc a les diferents estratègies nacionals sobre drogues i estratègies nacionals sobre addiccions (ENSD/ENA), les qual han orientat tant les polítiques autonòmiques com les locals, sense oblidar la globalitat la problemàtica de les conductes addictives, que obliga a tenir en compte les polítiques internacionals i, més concretament, l'europea.

## **2. Marc competencial en contextos institucionals i infraestructures en l'àmbit de les conductes addictives a l'àmbit nacional**

Com hem esmentat, el Pla Nacional sobre Drogues (PNSD) és una iniciativa governamental destinada a coordinar les polítiques que, en matèria de drogues, duen a terme les diferents administracions públiques i entitats socials a Espanya. Es va aprovar el 24 de juliol de 1985, cosa que va representar un salt qualitatiu i quantitatiu quant a polítiques assistencials.

Les estratègies nacionals, com a documents de planificació, s'han convertit en el mitjà principal a través del qual s'estableixen i es dona suport a les diferents respostes ofertes a escala local i/o

regional, de manera que es crea una eina de coordinació per als agents involucrats a implementar una política de drogues.

Des de la creació del PNSD, s'han elaborat tres estratègies per a establir el marc d'actuació de les polítiques de drogues i conductes addictives a Espanya, així com les línies generals d'execució. Actualment, l'ENSD vigent és la 2017-2024 i té els principis rectors següents: equitat, universalitat, perspectiva de gènere, transparència, evidència científica, participació, intersectorialitat i interdisciplinarietat, qualitat, eficiència i sostenibilitat.

## **2.1. L'Estratègia Nacional d'Addiccions 2017-2024**

L'Estratègia Nacional d'Addiccions 2017-2024 (ENA) té com a marc institucional el que s'establí arran de la creació del Pla Nacional sobre Drogues, el 1985, i de la Delegació del Govern per a aquest Pla, i la normativa de desenvolupament.

Entre les instàncies que formen part d'aquest marc institucional, cal assenyalar els plans autonòmics de drogues, els departaments i organismes de l'Administració General de l'Estat amb competències en drogues i addiccions en general, les entitats locals, la Federació Espanyola de Municipis i Províncies (FEMP), les organitzacions no governamentals, les societats científiques i aquelles altres entitats i col·lectius de caràcter social que desenvolupin la seva activitat en l'àmbit de les actuacions del PNSD.

D'altra banda, amb data 16 de setembre de 2014 (art. 20.1 de la llei 15/2014) es crea el Consell Espanyol de Drogodependències i Altres Addiccions amb la «finalitat general de millorar la qualitat tècnica en la definició i execució de les polítiques i actuacions estatals de control de l'oferta i reducció de la demanda de drogues, així com d'altres addiccions, i dels seus efectes perjudicials en la vida de les persones i en la societat, que promogui, coordini o dugui a terme la Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues», en l'àmbit de les competències que tenguí atribuïdes.

### **2.1.1. Missió de l'ENA**

L'objectiu principal de l'ENA és oferir un marc de referència amb un enfocament integrat equilibrat i basat en l'evidència a, d'una banda, totes les administracions públiques, instàncies que formen part del PNSD i altres entitats, perquè amb la necessària flexibilitat, duguin a terme els plans i programes relacionats amb les addiccions que són objecte de la seva competència, i aprofitant les sinergies que poden crear-se mitjançant la coordinació i col·laboració de totes elles; i, per altra banda, a les accions que per part del PNSD, es desenvolupin en el context internacional (estratègia europea, declaració política d'ONU, convencions...).

## 2.1.2. Valors de l'ENA

L'ENA 2017-2024 manté el compromís infrangible del PNSD de garantir que tots els aspectes de la reducció de la demanda i l'oferta i mesures connexes, i la cooperació internacional s'abordin de plena conformitat amb els propòsits de la Carta de les Nacions Unides, el dret internacional i la Declaració Universal de Drets Humans, així com els acords recents assolits al si de Nacions Unides i de l'Unió Europea.

Els seus valors són:

**Enfocament de salut pública integral, el qual inclou la persona, el seu entorn familiar i social, i el conjunt de la comunitat.**

La salut pública té una orientació sempre comunitària amb accions dirigides a la persona afectada directament per l'addicció, tenint en compte que l'acció individual també repercuteix sobre el conjunt de la comunitat (en termes de seguretat, econòmics, de salut, etc.); primar les persones per a potenciar la salut col·lectiva perquè el consum de drogues transcendeix de qui les consumeix al conjunt de la societat i perquè tothom és diana potencial d'aquests consums al llarg de la seva vida, sense abandonar les accions per a fer créixer la millora de la salut perduda i dels processos necessaris per a la rehabilitació-reinserció, abastant, a més, el conjunt de les persones afectades entorn d'un addicte.

### **Universalitat**

Cobertura universal i gratuïta, en el marc establert pel Reial decret de Cartera Bàsica de Serveis del Sistema Nacional de Salut i altres normatives estatals i autonòmiques relacionades amb l'atenció a les addiccions, amb actuacions (globals/universals) amb intensitat proporcional a les necessitats i la solidaritat, amb la prioritització de la protecció als col·lectius més vulnerables.

### **Coherència i col·laboració entre administracions públiques**

A la recerca de l'homogeneïtzació de polítiques, mitjançant la integració de lleis i acords prèviament acceptats mentre s'evita la contradicció i les divergències. Per això, les administracions públiques han de fomentar la col·laboració i la cooperació a la recerca d'optimitzar la transversalitat que les diferents administracions proporcionen.

### **Atenció a la diversitat**

De manera que es prenguin les mesures necessàries per a facilitar l'accés i l'atenció a les persones amb identitats diverses de manera que se'ls pot donar una resposta ajustada a la vegada que, en paral·lel, se'n promou la integració social

### **Corresponsabilitat social i responsabilitat pública**

Intervenció activa de tots els agents socials i institucions, tant en el procés de planificació com en el desenvolupament de les actuacions previstes. Alhora, implica propiciar espais de participació per a afavorir que les mesures previstes siguin resultat del consens del conjunt dels agents socials i institucionals implicats.

### **Participació**

Mitjançant la sensibilització i conscienciació de la societat en conjunt, per tal que s'involucri de forma directa en aquest tema. Es prestarà una atenció especial a la identificació, motivació i implicació activa dels grups poblacionals que es troben en situacions de més vulnerabilitat. Cal implicar activament tota la ciutadania en l'abordatge del fenomen d'ús de drogues i del joc, concretant els objectius, accions i agents implicats en les xarxes i estructures participatives de treball a cada àmbit i nivell territorial, perquè la societat en el seu conjunt sigui part activa a la seva solució.

### **Intersectorialitat i interdisciplinarietat**

Oferir un enfocament i un abordatge multifactorial, intersectorial i multidisciplinari, i aspirar a una optimització d'esforços i recursos mitjançant la coordinació i la cooperació dels diferents agents.

### **Qualitat**

Garantir una acció preventiva, assistencial i de reducció de riscos i danys adaptada a les necessitats de la societat i de totes aquelles persones directament o indirectament afectades per les addiccions. La qualitat rep el suport, així mateix, d'un altre principi rector ja esmentant anteriorment, l'"evidència científica", la qual fonamentarà totes i cadascuna de les accions que es derivin d'aquesta ENA

### **Eficiència i sostenibilitat**

Apostar per una gestió eficient dels recursos que garanteixin l'eficàcia i la sostenibilitat del sistema i la seva avaluació; i que permeti assegurar l'execució de les polítiques acordades, mitjançant la consignació pressupostària corresponent.

## **3. Marc competencial en contextos institucionals i infraestructures en l'àmbit de les conductes addictives a escala autonòmica i local**

### **3.1. Llei 4/2005 sobre drogodependències i altres addiccions a Balears**

La Llei sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears estableix els principis bàsics del model balear d'atenció, prevenció i inserció a la població amb conductes addictives, així com el marc competencial de les diferents institucions autonòmiques, entre altres. Recull la filosofia de l'Estratègia Nacional sobre Drogues 2000-2008.

Actualment, hi ha un avantprojecte de llei sobre drogodependències i altres addiccions actualitzat pendent d'aprovar pel Parlament.

Destacam els punts següents de la Llei 4/2005:

#### **Principis bàsics del model d'atenció a les drogodependències (article 30):**

1. Oferta terapèutica accessible, diversificada, professionalitzada i de caràcter interdisciplinari. Aquesta oferta s'ha de fer a partir dels serveis sanitaris i socials establerts, amb el suport dels recursos específics que calguin. S'ha de fonamentar en programes assistencials basats en la persona com a individu i amb flexibilitat d'objectius terapèutics.
2. Les administracions públiques han de garantir l'assistència sanitària i psicosocial de les persones amb problemes d'addicció i de les seves famílies, en condicions d'igualtat amb altres malalties.
3. Les administracions competents en aquesta matèria han de procurar una provisió de recursos adequada a les necessitats d'assistència i en la seva integració, coordinació orgànica i funcional. Les administracions competents poden complementar l'oferta pública a través de convenis i contractes amb els recursos privats degudament acreditats.

### **Pel que fa als centres i serveis d'atenció integrats a la xarxa pública (article 31):**

1. El sistema d'atenció (...) es configura com una estructura assistencial de titularitat pública diversificada coordinada amb tots els centres i serveis generals, especialitzats i específics del sistema de salut i del sistema de serveis socials, complementats, si escau, amb els recursos privats d'iniciativa social degudament autoritzats.

2. La Conselleria competent en matèria sanitària establirà una història clínica unificada per a tots els centres i serveis d'assistència i reinserció, que reculli la informació mínima necessària, respectant els requisits de confidencialitat dels usuaris, faciliti la coordinació entre centres i serveis, els processos de derivació i respongui a les necessitats del sistema d'informació sobre drogodependències i altres conductes addictives.

### **Quant als programes d'assistència i atenció (article 32):**

Vetllar per l'existència de programes i serveis adequats a les diferents tipologies de problemes i d'usuaris, a les diverses etapes de motivació i als diferents nivells i objectius de tractament.

### **Pel que fa als nivells d'assistència (article 38):**

1. S'estructura en tres nivells bàsics d'atenció:

- El primer nivell format pels serveis d'atenció primària de salut i de serveis socials, serveis d'urgències sanitàries i programes que es puguin desenvolupar per a la informació, orientació, motivació, diagnòstic i atenció primerenca.
- El segon nivell, específic per a drogodependències, està format per equips ambulatoris interdisciplinaris que tenen com a funció específica el disseny i el desenvolupament dels plans terapèutics individualitzats. La seva oferta inclou el tractament de totes les conductes addictives i incorpora tots els programes terapèutics que es puguin fer de manera ambulatoria. En aquest nivell, s'hi situen les UCA
- El tercer nivell inclou programes i serveis necessaris per a les persones que, per les característiques de la seva dependència o les seves circumstàncies personals, requereixen un tipus d'atenció o de serveis sanitaris i socials que no es poden subministrar de manera ambulatoria. Són serveis especialitzats.

2. Les funcions bàsiques de cada nivell, la tipologia i la classe de centres i serveis que comprenen, els circuits terapèutics i la jerarquització dels recursos, les condicions d'accés



i de derivació de les persones amb problemes de drogodependència, així com els nivells d'intervenció, seran els que determina i desenvolupa el Pla Autonòmic d'actuació en Drogodependències de les Illes Balears (PADIB).

**Amb relació a l'organització i les competències de les administracions públiques, que constitueix la totalitat del títol II de la Llei, ens interessa destacar sobretot:**

- Que la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears és la institució responsable de la coordinació, avaluació i control de programes i serveis en l'àmbit de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, així com de la gestió del sistema públic d'atenció a les addiccions.
- Que el Consell de Mallorca, a través de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials, té atribuïdes les competències en matèria d'assistència, la participació en els programes i serveis d'assistència, la creació i el manteniment dels serveis socials d'àmbit supramunicipals específics per a drogodependents, la prestació de serveis específics d'inserció social en municipis de menys de 20.000 habitants, i la promoció de la participació social i el suport a les institucions privades del seu territori.

### **3.2. El Pla d'Addiccions i Drogodependències de les Illes Balears (PADIB)**

El PADIB té com a objectius principals la planificació, l'impuls, la coordinació i l'avaluació de les actuacions en matèria de drogodependències i la participació als òrgans de coordinació del PNSD, així com la gestió dels centres i dels serveis propis en aquest camp.

Quant a assistència a l'objectiu general, com a àrea estratègica d'intervenció que és, ha d'atendre les demandes derivades del consum de drogues i altres addiccions des d'una xarxa d'atenció àgil, àmplia, integrada i normalitzada als sistemes públics de salut i serveis socials, que permeti oferir una resposta assistencial adequada a les necessitats de la població drogodependent de la nostra comunitat autònoma d'acord amb el que estableix la Llei 4/2005.

Els objectius assistencials es desenvolupen dins del Pla a través d'uns programes determinats que se sustenten en uns dispositius de suport, informació i tractament determinats:

- programes de reducció del dany
- programes de substitució amb agonistes
- programes lliures de drogues

- programes de prevenció de recaigudes
- dispositius de suport
- dispositius d'informació i tractament als joves consumidors i familiars

### **3.3. El Pla sobre Drogodependències i Altres Addiccions a Mallorca, aprovat pel Ple del Consell de Mallorca, el 14 de maig de 2015**

L'article 44 de la Llei 4/2005 assenyala les competències dels consells insulars, i al paràgraf núm. 3 diu que els correspon:

"L'elaboració i aprovació de plans insulars sobre drogodependències que desenvolupin per a cada illa la provisió de programes i serveis segons les prioritats i els criteris establerts al Pla d'actuacions sobre drogodependències de les Illes Balears".

### **3.4. Plans municipals de drogues (municipis)**

D'acord amb la Llei 7/1985, de 2 d'abril, reguladora de les bases del règim local, que ordena les competències de les corporacions locals, així com la Llei 4/2005, de 29 d'abril, sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears, cada municipi elaborarà el seu pla municipal de drogues per tal garantir l'abordatge integral al fenomen del consum de drogues.

## **4. Xarxa d'atenció pública a les conductes addictives**

La coordinació en matèria de drogodependències se centra en la figura unipersonal del/a coordinador/a autonòmic/a sobre drogues (article 46), la qual rep l'encàrrec de la gestió dels recursos específics que destini l'administració. Aquesta figura està integrada dins de la conselleria competent en matèria sanitària, la qual dona el suport econòmic, administratiu i de personal necessaris per desenvolupar les seves funcions.

## 4.1. Nivells d'intervenció

Com hem vist anteriorment, la Llei sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears (Llei 4/2005, de 29 d'abril) estableix els principis bàsics del model balear d'atenció a la població amb conductes addictives.

A més, aquesta oferta terapèutica d'atenció a les conductes addictives s'ha de fer de manera coordinada i jerarquitzada perquè integri els diferents serveis i equips socio-sanitaris no només per a una gestió millor dels recursos, sinó, especialment, per a millorar l'assistència a la persona.

Trobam els diferents recursos assistencials diferenciats per nivells:

### RECURSOS DE PRIMER NIVELL

Són la principal porta d'entrada al sistema on s'atén el pacient:

- PADIB (Conselleria de Salut)
- Serveis socials (prevenció, detecció i derivació d'ajuntaments), Servei Protecció de Menors, Serveis Protecció a la Dona, entre altres.
- Administració de Justícia.
- Atenció primària (IB Salut)
- Recursos de reducció del dany (centres d'emergència social, unitats mòbils.)
- Metges del Món (Programa Intercanvi de Xeringues)
- Creu Roja

### RECURSOS DE SEGON NIVELL (UCA)

Són centres que presten atenció personalitzada en règim ambulatori. Atenen persones amb problemes d'addicció a substàncies (alcohol, cocaïna, cànnabis, heroïna i altres drogues) i conductes addictives (joc patològic, sexe, mòbils...) i els seus familiars. Aquests recursos poden plantejar diversitat d'objectius, dotar-se de diferents estratègies i modalitats d'intervenció des d'un enfocament biopsicosocial (ofereixen tractaments individuals en funció de les necessitats i objectius personals).

A Mallorca comptam amb els recursos de segon nivell següents:

- IB-SALUT
  - UCA (4) a Palma, distribuïdes segons centres de salut de referència

- UCA Jove (14-21 anys) ubicada a Palma i que dona cobertura a tot Mallorca
- Unitats de tabaquisme: ubicats en centres de salut
- IMAS
  - UCA (5), que donen cobertura als municipis de la Part Forana.

Cal destacar que, el març de 2022, el PADIB va designar un coordinador assistencial de les UCA, figura que exerceix amb les funcions següents:

- Protocol·litzar el tractament de conductes addictives.
- Establir mecanismes de coordinació: Atenció Primària, Salut Mental, xarxa d'addiccions, PADIB i tercer sector.
- Impulsar la gestió col·laborativa amb Serveis Socials, Educació i Justícia.
- Crear i publicar la cartera de serveis.
- Dissenyar processos assistencials homogenis per a tota la CAIB.
- Definir funcions i competències professionals dels equips.
- Establir rutes assistencials.
- Facilitar una formació homogènia de totes les UCA de la CAIB i els processos d'investigació relacionats amb les conductes addictives.

## RECURSOS DE TERCER NIVELL

Són recursos d'alta especialització, és a dir, centres o dispositius especialitzats en el tractament de persones amb trastorns addictius. La via d'accés es fa a través de la derivació dels recursos de segon nivell

En aquests moments comptem amb els següents recursos de tercer nivell:

- UPRA (Unitat de Problemes Relacionats amb l'Alcohol): disposa de 20 places per a fer desintoxicació hospitalària d'alcohol
- Unitat Psiquiatria de l'Hospital Son Espases: malgrat que surt en el catàleg del PADIB com a recurs per a fer desintoxicació hospitalària de drogues, a la pràctica, la nostra comunitat no ofereix aquest servei.
- Centre de deshabitució ANDANA de Projecte Home, concertat per la Conselleria de Salut i Consum.

- Comunitat terapèutica Casa Oberta PH, concertat per l'IMAS
- Centre de dia ARRELS PH, concertat per la Conselleria Salut i Consum.
- Unitat de Patologia Dual. Centre de dia: recurs de nova creació gestionat per l'IBSalut orientat a fer diagnòstic i tractament de patologia dual.

Les funcions bàsiques de cada nivell, la tipologia i la classe de centres i serveis que comprenen, els circuits terapèutics i la jerarquitització dels recursos, les condicions d'accés i de derivació de les persones amb problemes de conductes addictives, així com els nivells d'intervenció, són els que determina i desenvolupa el PADIB.

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

- Els dispositius que configuren la xarxa d'atenció a les conductes addictives han d'estar perfectament coordinats per a assegurar a la persona usuària una intervenció terapèutica integral.
- S'ha d'atendre qualsevol tipus de conducta addictiva.
- L'assistència al malalt s'ha de realitzar des de la xarxa normalitzada del Sistema Balear de Salut, en coordinació amb el Sistema Balear de Serveis Socials i la Xarxa Balear de Salut Mental.
- S'han d'adequar els recursos de la xarxa en funció de les necessitats de la població amb problemàtica de conductes addictives, i s'hi han d'incorporar, quan sigui necessari, els recursos privats convenientment acreditats i avaluats per completar i diversificar els programes terapèutics.
- La família i l'entorn afectiu de la persona usuària constitueixen el nucli d'atenció i intervenció professional.
- S'han de desenvolupar o ampliar programes terapèutics que s'ajustin a les característiques i demandes dels diferents grups de pacients i també a les noves formes emergents de consum. En aquest sentit, cal prestar una atenció especial als joves i adolescents, a les dones amb problemes d'addicció, als immigrants i a les persones amb problemes de comorbiditat psiquiàtrica i patologia dual.
- S'han de potenciar els programes de reducció de danys per assegurar la millora de les condicions sanitàries i socials de les persones que pateixen conductes addictives.

## 5. Conclusions

Les respostes socials i sanitàries als problemes de les drogues a Europa tenen lloc dins el context de la UE, les polítiques i marcs legals, a escala nacional i local, els quals influeixen en la selecció i implementació de respostes. Aquestes s'han d'adherir a un conjunt de principis clau:

- Respectar els drets humans.
- Respectar els principis ètics, inclòs el consentiment informat, la confidencialitat i l'equitat d'accés.
- Promoure la participació de les persones usuàries en el disseny i la prestació del servei.
- Adoptar un enfocament de salut pública.
- Basar-se en una avaluació de les necessitats i adaptar-se a les necessitats específiques de la població destinatària.
- Respondre a les característiques culturals i socials, incloses les qüestions de gènere i les desigualtats en salut.
- Estar adequadament dissenyades i basades en evidència, degudament monitoritzades i avaluades.

Desenvolupar i implementar les respostes als problemes de drogues, ja sigui a l'àmbit europeu, nacional o local implica tres passes bàsiques:

- Identificar la naturalesa dels problemes de drogues.
- Seleccionar intervencions potencialment efectives per abordar aquesta problemàtica.
- Implementar, monitoritzar i avaluar l'impacte d'aquestes intervencions.

L'atenció a les persones que pateixen una addicció té necessàriament un doble vessant d'acció, ja que implica una sèrie d'accions de naturalesa marcadament assistencial i terapèutica d'una banda i d'acció i integració social per l'altra. Totes aquestes requereixen unes accions de tipus multidisciplinari que es prestin d'una forma coordinada i pràcticament simultània, i que facin front, alhora, a la patologia mitjançant els tractaments terapèutics, sense dissociar-los de les mesures d'acció i integració social dirigides a la reincorporació de la persona addicta a la vida comunitària. Per això, es fa necessària la planificació integral i la coordinació interinstitucional, les quals s'ofereixen dins estructures i dispositius ordinaris i comuns a tot el sistema sanitari,

evitant processos que impliquin l'estigmatització o l'excepcionalitat de les persones amb addiccions.

Aquestes polítiques d'atenció a les conductes addictives no es poden entendre sense el coneixement dels diferents àmbits institucionals i competencials als quals hem fet referència.

Si tenim en compte les línies que marquen el PADIB, la Llei 4/2005 sobre drogodependències a les Illes Balears, l'ENA 2017-2024, així com el Pla sobre Drogodependències i Altres Addiccions a Mallorca 2015 podem fixar els objectius següents per a construir un model assistencial adequat i coherent amb les necessitats de les persones que pateixen conductes addictives:

1. Garantir una atenció integral, integradora i integrada de qualitat mitjançant la coordinació de la xarxa de tractament a les addiccions amb la resta del sistema socio sanitari.
2. Incloure la perspectiva de gènere i edat en tots els nivells del procés assistencial.  
És fonamental millorar la incorporació efectiva de les necessitats específiques de la dona a tots els programes d'atenció. En aquest sentit, és important integrar la violència de gènere com un element més en l'abordatge de les addiccions com a objectiu transversal compartit amb altres recursos. Fomentar l'atenció integral i la coordinació de recursos a les dones que pateixen violència de gènere, les seves filles i fills, per a evitar la victimització institucional és un repte assistencial que no es pot eludir.
3. Ajustar els tractaments a tipus i formes de consum i problemàtica associada.
4. Garantir l'accessibilitat i la territorialitat (que són principis rectors de la nostra llei de drogodependències). En aquest sentit, ens trobam que no hi ha cap UCA Jove a la Part Forana.
5. La reducció de danys també ha d'incloure la protecció de la salut i la seguretat dels infants i els adolescents i altres membres de la família en entorns afectats pel consum de drogues. Per aquest motiu, consideram prioritari desenvolupar programes específics d'intervenció on es tingui en compte aquest vessant.
6. Millorar programes de tractament per al joc patològic i addiccions conductuals.
7. Ajustar i ampliar els programes de tractament en pacients amb patologia dual.
8. Implementar recursos i programes per atendre les necessitats d'aquest perfil d'usuaris/àries.
9. Millorar la coordinació amb les unitats de salut mental.

Per a poder iniciar el camí cap a la consecució dels objectius esmentats, es requereix una flexibilitat organitzativa i de recursos que faciliti l'accés al tractament més adequat i ajustat a les seves necessitats, des d'un enfocament de salut pública integral, integradora i integrada que inclogui la persona, el seu entorn familiar i social, i el conjunt de la comunitat (orientació comunitària).

## Referències bibliogràfiques

- EMCDDA Strategy 2025. European Monitoring Centre For Drugs And Drug Addiction (2017).  
Publications Office of the European Union, Luxembourg
- Estrategia Nacional sobre Drogas 2017-2024*. Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues
- EMCDDA. (2017). *Evaluating drug policy: A seven-step guide to support the commissioning and managing of evaluations*.
- Evaluation of the implementation of the EU Drugs Strategy 2013-2020 and of the EU Action Plan on Drugs 2013-2016: a continuous need for an EU Action Plan on Drugs 2017-2020*
- Incorporación de la perspectiva de género en la planificación sobre drogodependencias. Diagnóstico y recomendaciones*. Fundación Atenea / Junio 2015
- Informe Mundial sobre las Drogas 2016. Resumen ejecutivo*. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)
- Informe Mundial sobre las Drogas 2017. Resumen, Conclusiones y Consecuencias en materia de políticas*. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), 2017
- Llei 4/2005, de 29 d'abril de 2005, sobre drogodependències i altres addiccions de les Illes Balears (BOIB Núm. 71, de 10-05-2005)
- Moratinos Jaume , A. (2020). «Figues, ous i cartes que no lliguen. Esperant l'Esperit Sant per iniciar la timba. L'atenció a les drogodependències a la part forana». A *Alimara, revista de Treball Social*. Núm. 62, novembre. Institut Mallorquí d' Afers Socials, Departament de Drets Socials, Consell de Mallorca. ISSN:2659-5273. Disponible a: [https://www.revistaalimara.net/revista/epoca\\_6\\_62/](https://www.revistaalimara.net/revista/epoca_6_62/)
- Plan de Actuación en Drogodependencias y Adicciones de las Illes Balears 2018-2020*. Disponible a: <https://www.caib.es/sites/padib/ca/portada-9943/?campa=yes>
- Real Decreto 1113/2015, de 11 de diciembre, por el que se desarrolla el régimen jurídico del Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones*