



PEMPA 2022-26

PLA ESTRATÈGIC
MUNICIPAL DE PREVENCIÓ
DE LES ADDICCIONS

Ajuntament  de Palma

ANY 2022

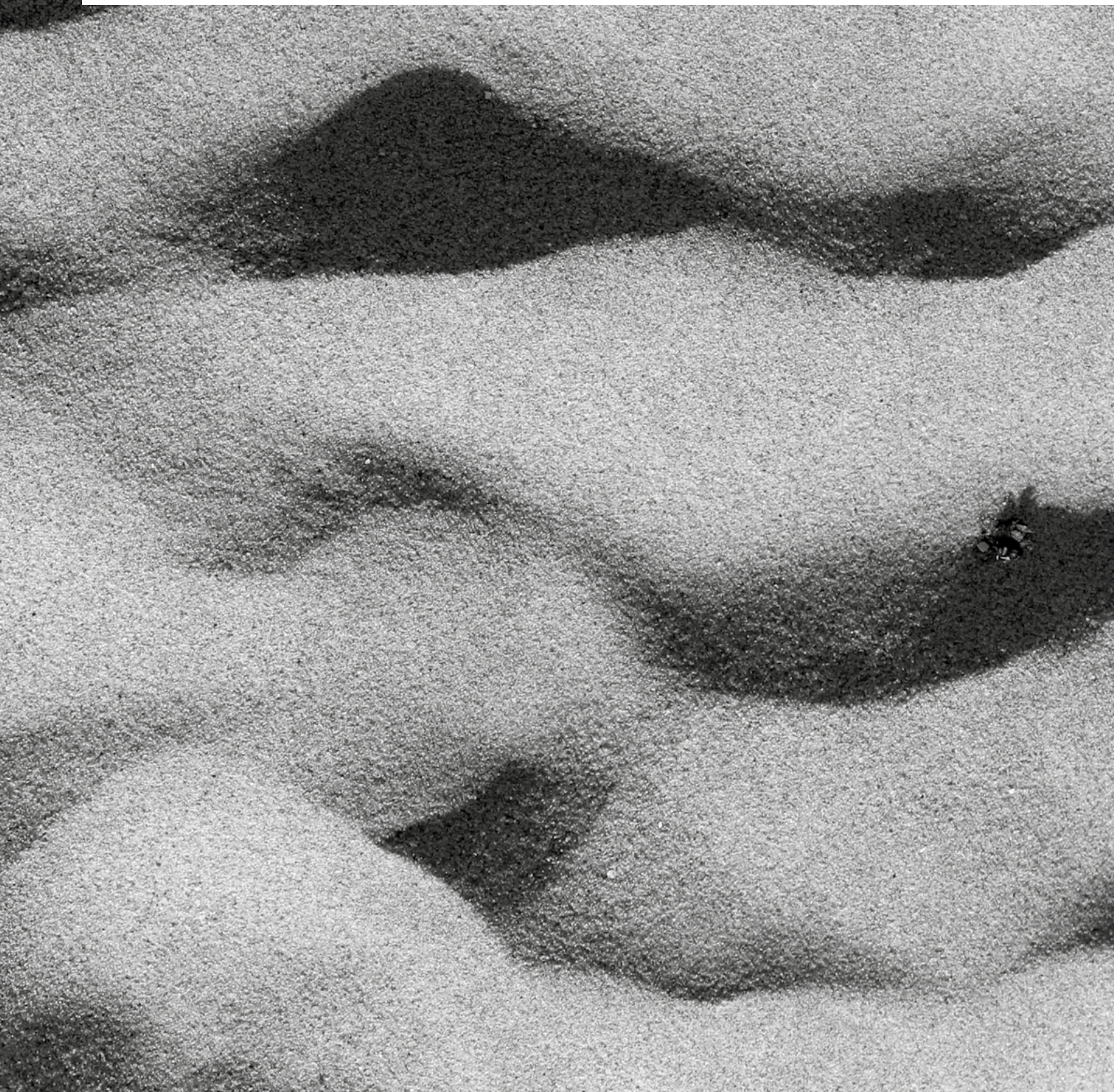
PEMPA – ÍNDEX

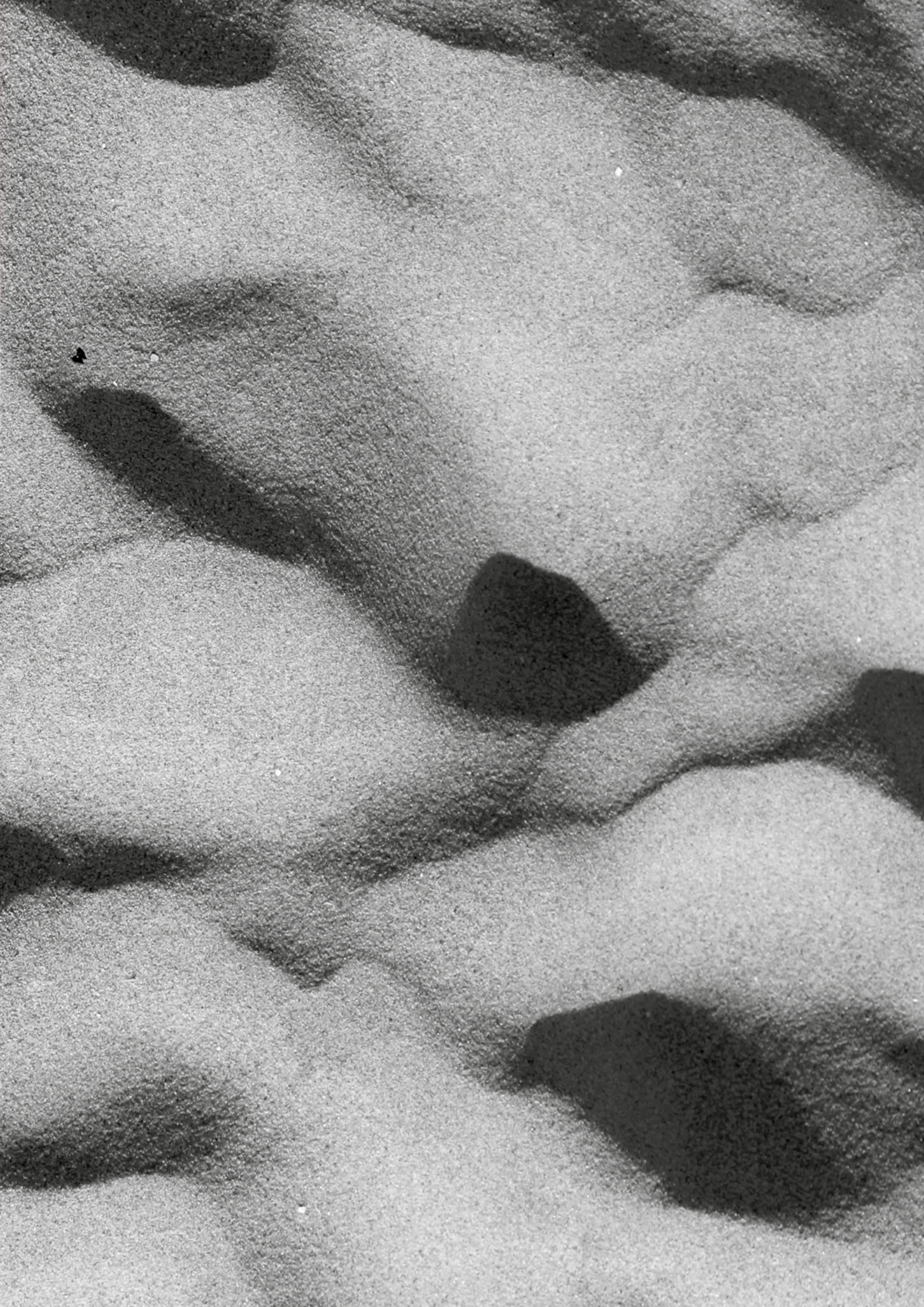
PRESENTACIÓ	6
1. MARC CONCEPTUAL. Escoltem què diu la ciència	10
1.1 Què entenem per prevenció	10
1.2 La ciència de la prevenció i la prevenció basada en l'evidència	13
1.3 El marc teòric de la prevenció	17
1.4 El marc comunitari i els espais per a la prevenció	20
1.5 Principis transversals	24
2. CONTEXT NORMATIU I JURÍDIC. Posar límits per a protegir la ciutadania	28
2.1 Principis de l'estratègia, Pla d'acció europeu i de l'Estratègia nacional d'addiccions	28
2.2 Marc normatiu i jurídic nacional	31
2.3 Marc normatiu i jurídic autonòmic	34
2.4 Marc normatiu i jurídic local	39
2.5 El primer Pla municipal sobre drogodependències de Palma (2005 - 2009)	41
2.6 Altres experiències inspiradores	44
3. ANÀLISI DE LA SITUACIÓ I DETECCIÓ DE NECESSITATS. La història que volem canviar	50
3.1 Dades sociodemogràfiques i socioeconòmiques	50
3.2 L'oferta turística i el seu impacte sobre les poblacions locals	56
3.3 Població diana	60
3.4 Recursos del municipi. Accions preventives realitzades	62
3.5 Resultats de la recerca. Des de l'efecte calidoscòpic activem la màgia de la simetria	73
4. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA. Construir xarxa com a compromís municipal davant la prevenció	96
4.1 Planificació participativa	96
4.2 La Comissió Estratègica	98
4.3 La Comissió Tècnica	100
5. PLANIFICACIÓ OPERATIVA: LÍNIES ESTRATÈGIQUES, OBJECTIUS I ACTUACIONS	104
5.1 Planificació operativa: objectius generals i específics	107
5.2 Planificació operativa: desplegament de les actuacions i àrees municipals implicades	110
Línia estratègica 1 - Perspectiva de ciutat	110
Línia estratègica 2 - Promoció de la salut i oci saludable	113
Línia estratègica 3 - Treball en coalició	115
Línia estratègica 4 - Avaluació i seguiment del PEMPA	117
6. AVALUACIÓ DEL PLA ESTRATÈGIC MUNICIPAL DE PREVENCIÓ DE LES ADDICCIONS. Una aposta per una prevenció de qualitat	120
6.1 Planificació	122
6.2 Avaluació de la qualitat i del procés	122
6.3 Avaluació de resultats i elaboració de conclusions	123
6.4 Avaluació d'impacte	124
6.5 Desenvolupament d'una estructura de seguiment	126
7. RECOMANACIONS	130
ANNEX 1. Llista de persones col·laboradores i revisors	138
BIBLIOGRAFIA	142

PRESENTACIÓ

PEMPA

PLA ESTRATÈGIC MUNICIPAL
DE PREVENCIÓ DE LES ADDICCIONS





PRESENTACIÓ

El **Pla estratègic municipal de prevenció de les addiccions** (PEMPA) neix amb un enfocament de disseny col·laboratiu, generant xarxes i aliances que treballen per un impacte positiu en salut i de prevenció de les addiccions a la nostra ciutat. És estratègic perquè pretén tenir una mirada ampla i de prevenció ja que intentarà, amb les limitacions que té, fer feina des de l'àmbit municipal per a evitar que les persones arribin a ser addictes. No es crea com a continuació o reedició d'un altre pla de drogues, sinó com un nou capítol de la lluita contra les addiccions a Palma. Abans del PEMP, a la nostra institució han sorgit iniciatives que van en la mateixa línia, com el Consell de la Infància o la campanya "A Palma, menors 0,0", que coordinava les àrees municipals en la prevenció del consum de l'alcohol dels menors d'edat i joves al municipi, unes iniciatives que s'han incorporat a aquest Pla. A més, està en sinergia amb les actuacions de la Plataforma per un Oci de Qualitat de les Illes Balears (POQIB) des de fa anys i també amb altres polítiques socials i de salut que volen posar al centre la prevenció en els joves.

Vivim en un món canviant i és urgent que les polítiques socials i de salut assumeixin aquests canvis. Els factors de risc vinculats a les addiccions a la nostra societat han augmentat durant les darreres dècades i de cada vegada més són una amenaça per la joventut. Palma no és aliena a aquest canvis i el consum a la nostra ciutat suposa un problema social i de salut de grans dimensions que requereix ser abordat. Si la prevenció de les drogues principals com l'alcohol, el tabac o el cànnabis ja suposava un repte, ara som davant un nombre creixent de recursos tecnològics que contenen potencials addictius, així com elements facilitadors de conductes violentes o sexistes. Ara tota la ciutadania ha d'afrontar la gestió de l'ús de les tecnologies digitals, també nous emplaçaments com són les cases d'apostes i noves formes d'accés a una diversió tòxica centrada en el consum de drogues i altres conductes de risc. La prevenció de qualitat a l'àmbit de l'oci és la dimensió que ens permet afrontar aquests reptes, conjuntament amb altres dimensions com la investigació, l'entorn i d'altres que ens permeten abordar aquest problema de forma col·lectiva.

Les experiències d'èxit i les diferents ciències implicades mostren que cal un enfocament comunitari integral, amb la participació activa de tots els sectors socials. Són

molts els factors a considerar en la prevenció de les addiccions: els individuals, familiars, ambientals, econòmics i socials; així com també els avenços socials, tecnològics, comercials i polítics. Tots tenen un impacte mesurable sobre el consum de drogues i els hàbits en l'ús i/o l'abús de les tecnologies digitals, i, per tant, sobre els riscos per a la salut que aquestes activitats impliquen. Alguns d'aquests factors són molt resistents al canvi, mentre que d'altres, sobretot els relacionats amb la regulació, es poden modificar més fàcilment per a obtenir millores notables en salut pública.

El que està en joc és el futur de la ciutadania que ara són infants, adolescents i joves. Per aquesta raó s'ha de mirar cap a aquests col·lectius i actuar des de la responsabilitat de cada sector implicat. La prevenció de les addiccions concerneix diversos camps de les polítiques públiques, i necessita una nova mirada cap a la salut pública i la cohesió social. Les persones joves han de ser molt més que les receptores de l'impuls preventiu; han de ser les que més contribueixin a construir aquest camí, les que aprenguin d'una governança cohesionada, entre sectors i disciplines, com a eix primordial per a avançar en política preventiva. Sabem que la participació del jovent no és la norma i que no serà fàcil, però les dinàmiques actuals en l'àmbit de la participació juvenil no han de ser un obstacle, sinó un repte. Hem de mobilitzar els joves contra un assumpte que els afecta directament, sabent que sense ells no podrem donar resposta a aquesta problemàtica.

La prevenció dels consums amb potencial addictiu exigeix intel·ligència social. Cal veure, més enllà dels fenòmens, les conseqüències que aquests suposen. Per a fer-ho es requereixen la col·laboració i el suport mutu entre persones, entitats i institucions. És per això que el PEMPA neix i es desenvolupa des de la vessant de la coproducció, i el compromís entre persones i organitzacions cap al benestar social. Una de les novetats és la importància de la investigació. Mitjançant la producció d'informació qualitativa i quantitativa es podran debatre i pensar estratègies per a afrontar el diagnòstic continu que intentarà assolir aquest Pla.

El PEMPA ha de ser una eina útil i col·lectiva per a tots els qui compartim que la salut pública i els problemes socials derivats de les addiccions es poden abordar des d'una perspectiva preventiva.

Animam totes les persones, organitzacions i institucions que han col·laborat perquè el PEMPA sigui una realitat i que són un exemple de lideratge, així com d'altres que s'hi vulguin sumar, a fer-se seu el PEMPA i participar amb nosaltres en la seva execució.

01 MARC CONCEPTUAL

ESCOLTEM QUÈ DIU LA CIÈNCIA

PEMPA

PLA ESTRATÈGIC MUNICIPAL
DE PREVENCIÓ DE LES ADDICCIONS





01 **MARC CONCEPTUAL**

ESCOLTEM QUÈ DIU LA CIÈNCIA

El 25-30% del temps i els recursos necessaris per a construir un edifici es destinen a la preparació dels seus fonaments. No es veuen, però hi són i suporten l'edifici.

Harry Rutter

1.1 **QUÈ ENTENEM PER PREVENCIÓ**

Entenem per prevenció de les addiccions el conjunt d'activitats dirigides a evitar l'aparició de riscos per a la seguretat i la salut dels individus i les seves comunitats. Mentre que la prevenció del consum de substàncies té com a objectiu evitar que les persones s'iniciïn en aquests consums o ajudar aquelles que ja s'hi han iniciat per a evitar problemes futurs, en el cas de les addiccions sense substància, també anomenades *comportamentals*, la prevenció té com a objectiu disminuir la prevalença dels trastorns per conductes de joc (jocs d'atzar i videojocs/jocs digitals) i l'ús problemàtic derivat del consum de tecnologies de la informació i comunicació (TIC).

Tanmateix, la prevenció inclou un propòsit més ampli: mantenir les persones sanes i segures i ajudar-les a fer-ho mitjançant el reconeixement del seu propi talent i potencial. En aquest context, les estratègies de promoció de la salut constitueixen una forma important d'incorporar i empoderar l'individu i les seves comunitats de forma que escullin practicar comportaments saludables i facin canvis orientats a reduir el risc de desenvolupament d'aquest tipus de trastorns i disminuir els reptes per a la salut que suposen.

Les activitats de prevenció complementen les de promoció de la salut però se'n diferencien en la mesura que se centren en la prevenció dels factors de risc i la potenciació dels factors de protecció modificables que poden causar o mitigar aquests problemes.

/ FACTORS DE RISC I DE PROTECCIÓ

En general, els factors de risc es defineixen com a mesures de comportament o funcionament psicosocial (actituds, creences i personalitat) que es troben associades a un augment del risc d'emprar substàncies i que inclouen factors contextuals (com la legislació i la normativa vigent), així com individuals i interpersonals (com, per exemple, l'historial familiar de l'ús de substàncies o els vincles familiars). Però investigacions més recents entenen els factors de risc i de protecció com a indicadors d'altres mecanismes de desenvolupament que poden augmentar la vulnerabilitat cap al consum de substàncies, bé a nivell micro (per exemple, relacions socials i interpersonals) o a nivell macro (per exemple, factors comunitaris i institucionals), posant la persona en risc o protegint-la d'involucrar-se en conductes de risc com el consum de substàncies.

Les intervencions de prevenció efectives aborden els factors de risc abans que apareguin els comportaments perillosos. Els factors de protecció són característiques que compensen o esmoreeixen l'impacte dels factors de risc existents i redueixen, d'aquesta forma, la vulnerabilitat de les persones adolescents i joves.

Aquest Pla s'emmarca en l'Estratègia espanyola de desenvolupament sostenible dins l'Agenda 2030, adoptada per l'Estat espanyol. Dins aquest marc, i des de 2014, l'anterior MSSSI va implementar l'estratègia de promoció de la salut i prevenció en el Sistema Nacional de Salut (SNS), aprovada el desembre de 2013, que compta amb un enfocament de curs vital, amb l'objectiu de fomentar la salut i el benestar de la població promovent entorns i estils de vida saludables i potenciant la seguretat. El preàmbul de l'Agenda 2030 afirma:

Hem d'adoptar amb decisió les primeres mesures que ens encaminen cap a un futur sostenible, amb dignitat per a tothom. El nostre objectiu és la transformació. Hem de canviar la nostra forma de pensar, la nostra conducta i els nostres hàbits destructius. Hem de donar suport a la integració de certs elements essencials: la dignitat, les persones, la prosperitat, el planeta, la justícia i les aliances.

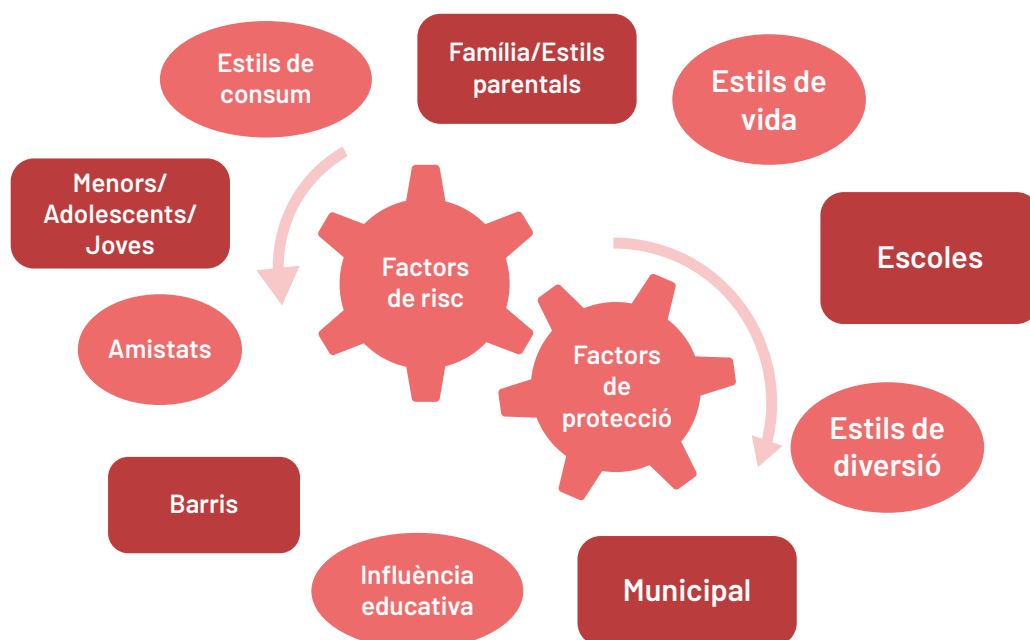
/ MODELS BASATS EN L'EMPODERAMENT D'INFANTS, ADOLESCENTS I JOVES

Darrerament els enfocaments preventius basats en els factors de risc han estat qüestionats, ja que presenten algunes limitacions. Estudis longitudinals mostren que dues terceres parts dels col·lectius sota aquestes condicions de risc no sucumbeixen davant aquestes pressions o dèficits, i que sovint condueixen a la identificació, l'etiquetatge i l'estigmatització d'adolescents i joves, de les seves famílies i de les comunitats que els envolten; o deixen pares, mares i professionals de la educació en una posició de desànim i frustració que dificulta el seu suport en el desenvolupament saludable de persones menors d'edat per la sensació d'impotència i la percepció de trobar-se davant una "profecia autocomplerta".

Algunes investigacions s'han centrat a analitzar la resistència, la potenciació o la resiliència com a factors clau a l'hora d'esbrinar per què adolescents i joves, envoltats de situacions de risc, es desenvolupen positivament malgrat les circumstàncies adverses. Presentam a continuació les característiques més significatives d'aquests enfocaments.

FIGURA 1

ÀMBITS DE DESENVOLUPAMENT DELS FACTORS DE RISC I DE PROTECCIÓ



FONT Elaboració pròpia

- » **Model de potenciació:** és un enfocament pedagògic educatiu que dissenya i posa en pràctica estratègies per a optimitzar l'aprenentatge intel·lectual, sociorelacional i emocional. El consum de drogues es concep com un comportament après, condicionat per l'observació de models altament significatius per a l'adolescent/jove, que durant la infància i adolescència primerenca són les famílies, per a passar posteriorment a ser les amistats i el grup d'iguals. Aquest consum està mediatitzat i s'autoregula d'acord amb el context de creixença i les conseqüències percebudes sobre aquest consum (percepció del risc).
- » **Promoció de la resiliència:** un cos creixent d'investigacions sobre la manera com el jovent gestiona els riscos ambientals i els reptes que suposen, mostra que els factors de resiliència (tant interns com externs) juguen un paper clau en l'evitació de problemes. El marc teòric sobre la resiliència es divideix en sis grups d'actius, tres d'interns i tres d'externs. Els tres factors protectors (actiu extern) són les relacions de cura, les expectatives altes i la participació significativa de cada un d'ells en relació amb la llar, l'escola i la comunitat, on el poder explicatiu i predictor resideix en la capacitat de cobrir les necessitats humanes bàsiques. D'altra banda els tres factors de resiliència (actiu intern) són la competència social, l'autonomia i la identitat (sentit que es posseeix sobre un mateix). Mentre que els factors externs representen espais o oportunitats propicis per a influir en el procés de desenvolupament psicosocial de la persona adolescent, els trets de resiliència interns són vists com el resultat —no la causa— dels processos de comptar amb les necessitats bàsiques cobertes.

El Pla incorpora el compromís de fer transversal la perspectiva de gènere, tal com recull la normativa en matèria d'igualtat, i complir l'objectiu 5 dels ODS de l'Agenda 2030. Es fa igualment un esforç per a aplicar una mirada interseccional, que a més del gènere tengui present la resta de discriminacions que puguin operar per motius d'edat, diversitat funcional, orientació sexual, etc.

1.2 LA CIÈNCIA DE LA PREVENCIÓ I LA PREVENCIÓ BASADA EN L'EVIDÈNCIA

El disseny i la implementació de respostes efectives basades en l'evidència per a prevenir els problemes del consum de substàncies constitueix, avui en dia, un dels eixos centrals de les polítiques preventives a Europa. Però, de què parlem quan parlem d'evidència científica?

/ QUÈ ÉS L'EVIDÈNCIA CIENTÍFICA?

L'Evidence Based Practice Institute de la Universitat de Washington (2012) defineix l'evidència científica com “l'ús sistemàtic de processos en la presa de decisions o la prestació de serveis que han demostrat, mitjançant les proves científiques disponibles, millorar de forma constant els resultats mesurables. En lloc de la tradició, les reaccions instintives o les observacions úniques com a base de la presa de decisions, l'evidència científica es basa en les dades recopilades mitjançant recerques experimentals, tenint en compte les característiques dels subjectes que hi participen i l'experiència clínica”.

En aquesta definició cal destacar dos aspectes clau: la presa de decisions sistemàtica amb evidències científiques associades a resultats millorats o positius i la confiança en les dades recollides mitjançant una implementació rigorosa de la recerca. De forma que quan les intervencions no les compleixen estrictament, els professionals prefereixen parlar de 'bones pràctiques' o 'pràctiques prometedores'.

/ LES BONES PRÀCTIQUES O PRÀCTIQUES PROMETEDORES

L'Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (EMCDDA, en les seves sigles en anglès) defineix 'bones pràctiques' com “la millor aplicació de l'evidència disponible en les activitats actuals en el camp de les drogues”.¹ Hi afegeix:

- » L'evidència d'efectivitat hauria de ser rellevant per als problemes i les qüestions que pateixen les persones afectades pel consum de substàncies, inclosos els professionals, els responsables polítics, els usuaris de substàncies i les seves famílies.
- » Tots els mètodes per a determinar les millors pràctiques han de ser transparents, fiables, i transferibles.
- » S'ha de tenir en compte tota l'evidència disponible.
- » En el procés de presa de decisions, s'han de tenir en compte tant l'evidència d'efectivitat com la viabilitat de l'aplicació.

Aquest Portal de Bones Pràctiques recull bona part de la informació en prevenció acumulada per personal investigador i professional, i serveix per a informar del desenvolupament i la implementació de programes i polítiques preventives efectives per a una varietat de comportaments, inclòs el consum de substàncies.

1 Accés a: https://www.emcdda.europa.eu/best-practice_es

D'altra banda, comptam també amb el Portal de Buenas Prácticas en Reducción de la Demanda de Drogas y otras Adicciones,² una iniciativa col·laborativa duita a terme per la Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues (PNSD) i la Comunitat Autònoma de la Regió de Múrcia (CARM), en col·laboració amb els plans autonòmics sobre addiccions, la Federació Espanyola de Municipis i Províncies (FEMP), l'Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (EMCDDA) i el Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD). Aquest Portal de Bones Pràctiques és una eina de promoció de la qualitat de les intervencions a Espanya, que permet identificar i seleccionar programes de qualitat, per a facilitar la seva transferència, alhora que ofereix assessorament i formació al col·lectiu de professionals que els implementen en un procés de millora contínua de les intervencions.

/ LA CIÈNCIA DE LA PREVENCIÓ

La Societat Europea per a la Investigació en Prevenció (EUSPR en les seves sigles en anglès) defineix la ciència de la prevenció “com un esforç multidisciplinari per considerar l'etiologia, epidemiologia, disseny d'intervencions, efectivitat i implementació per a la prevenció de diversos problemes de salut i socials”,³ que inclouen però no estan limitats a la salut mental. Els problemes de consum de substàncies addictives, qüestions de salut sexual i reproductiva, l'embaràs adolescent —com a resultat d'una conducta afectivosexual de risc derivat d'un ús incorrecte de mètodes anticonceptius—, la violència, els accidents, el suïcidi, qüestions de salut mental, la delinqüència, manca d'hàbits saludables que poden derivar en trastorns de la conducta alimentària i la poca activitat física.

La ciència de la prevenció cobreix l'estudi sistemàtic d'intervencions per a reduir la incidència de conductes inadaptades i promoure conductes adaptatives entre les poblacions. Això exigeix experiència en diferents enfocaments teòrics i metodològics que facilitin realitzar investigacions sobre els sistemes socials de la família, salut i educació, lloc de treball, comunitat, benestar social, planificació ambiental, disseny urbà i política fiscal.

2 Accés a: <http://www.bbppadicciones.es/bbpp/index.jsf>

3 Accés a: <http://euspr.org/prevention-science/>

/ PRINCIPIS RECTORS EN EL CAMP DE LA PREVENCIÓ I EL CURRÍCULUM DE PREVENCIÓ EUROPEU (EUPC)

L'organització nord-americana Society for Prevention Research (SPR) ha aportat principis rectors per al camp de la prevenció, que proporcionen les bases del Currículum de prevenció europeu (EUPC, en les seves sigles en anglès), on s'assenyalen una sèrie de factors importants per a assegurar l'èxit en les activitats de prevenció.⁴ D'aquest acord entre professionals expertes internacionals en addiccions es proposen els que han de formar part del document PEMPA:

- » **Posar el focus en el desenvolupament;** és dir, entendre que els factors que influencien els comportaments varien al llarg de la vida, d'acord amb l'edat de les persones. També, que hi ha fites relacionades amb el desenvolupament, o amb l'edat i el gènere, que cal assolir a mesura que els nins i les nines creixen, i que si la seva realització s'interromp poden donar lloc a l'aparició de trastorns o conductes de risc. De forma que cal considerar-ho a l'hora de revisar o adoptar intervencions potencials de prevenció a les nostres comunitats.
- » **Valorar l'epidemiologia del desenvolupament de la població diana,** que juga un paper crític en la prevenció. L'epidemiologia ens mostra com les transicions entre diferents edats situen els infants davant de riscos diversos. També cal reconèixer les diferències de gènere per col·lectius, on trobam diferents factors relacionats amb l'ús de substàncies i de les tecnologies digitals. En altres paraules, els factors o processos que condueixen a l'inici del consum o accesos amb potencial addictiu varien entre individus, grups i poblacions.
- » **Considerar els factors ecològics i transaccionals,** que constitueixen les diverses influències ambientals en les nostres creences, valors, actituds i comportaments. Aquests factors inclouen la interacció entre les característiques d'un individu, la seva família, l'escola, la comunitat i els contextos sociopolítics i físics en el seu sentit ampli. Aquestes interaccions no només exerceixen una influència sobre les nostres creences, actituds i comportaments sinó que també són interdependents i amb efecte mutu.
- » **Entendre que els processos de motivació i canvi,** que cerquen canvis en els individus i els seus entorns per a prevenir o tractar el consum de substàncies, **ajuden a dissenyar**

4 Els dos documents es poden trobar a: <https://www.preventionresearch.org/Society%20for%20Prevention%20Research%20Standards%20of%20Knowledge.pdf> (https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/european-prevention-curriculum_en):

intervencions efectives. Hi ha molts factors que juguen un paper important a l'hora d'influir en els comportaments i afecten la presa de decisions, inclosa la utilització de substàncies psicoactives o la pràctica d'altres conductes d'alt risc.

- » **Comprendre la naturalesa transdisciplinària de la ciència de la prevenció,** que fa que impliquem equips multidisciplinaris amb una àmplia experiència per a tractar la complexitat dels problemes abordats per la prevenció.
- » **Integrar els estàndards ètics i professionals basats en valors.** Els valors són les creences bàsiques que una persona considera reals i també se'ls considera com a principis rectoris de la vida de l'individu, o la base sobre la qual es pren una decisió. La prevenció implica decisions sobre el tractament d'altres persones en els escenaris més importants de la vida: la família, l'escola i el lloc de treball. Però també implica la societat, on les polítiques i les lleis regulen els comportaments desitjats, així com els antisocials/il·legals.
- » **Desenvolupar una retroalimentació contínua entre les investigacions teòriques i empíriques** que cerquen interpretar els mecanismes que expliquen un resultat conductual descobert mitjançant avaluacions de les intervencions en prevenció.
- » **Entendre que la millora de la salut pública** és una visió que la ciència de la prevenció pot assolir mitjançant el treball col·laboratiu científic i professional de la prevenció, utilitzant les seves habilitats col·lectives i la seva experiència particular.
- » **Assumir que la justícia social, relacionada amb el moviment dels drets humans** i la salut, és un dret humà. La justícia social és l'imperatiu ètic i moral per a comprendre per què certs subgrups de població pateixen una càrrega desproporcionada de malalties, discapacitats, manca d'atenció i morts. Per tant, és important dissenyar i implementar programes i sistemes de prevenció, així com canvis en les polítiques per a abordar les causes fonamentals de les desigualtats.

1.3 EL MARC TEÒRIC DE LA PREVENCIÓ

En el camp de la prevenció comptam amb diverses teories que conformen el desenvolupament de programes i intervencions basats en l'evidència. Quan parlem de teoria

ens referim a un conjunt de conceptes interrelacionats que s'empren per a descriure, explicar i predir com es relacionen diversos factors que condicionen el comportament humà. En la majoria dels casos, aquestes teories es fonamenten en bases empíriques o són el resultat de les investigacions que es van perfeccionant mitjançant la investigació continuada.

/ TEORIES GENERALS I ESPECÍFIQUES

La ciència de la prevenció es fonamenta en teories desenvolupades a altres àmbits, com la neuropsicologia, les ciències socials i les ciències del comportament. La **TAULA 1** destaca les teories generals i específiques que exerceixen una influència important en prevenció.

És important conèixer aquestes teories, ni que sigui de forma abreujada, per a entendre que el desenvolupament d'intervencions basades en l'evidència ha d'estar sustentat per teories amb una base empírica.

/ EL MODEL DE COMPETÈNCIES, EL MODEL BIOPSIOSOCIAL I EL MODEL ECOLÒGIC

El model de competències es basa en la teoria de l'aprenentatge social, i en un model pedagògic i educacional basat en la transmissió de coneixements i aprenentatges centrats a desenvolupar les habilitats i les competències (per a relacionar-se amb l'entorn, afrontar dificultats, resistir la pressió social i de grup, facilitar la presa de decisions lliure, etc.) que facilitin fer front al problema de les addiccions. Les intervencions que segueixen aquest model posen en mans de les persones que integren el col·lectiu d'infants, adolescents o joves recursos (en forma de competències i habilitats) perquè actuïn i decideixin saludablement i de forma autònoma, una vegada finalitzada la intervenció.

El model biopsicosocial proposa que el consum de substàncies sorgeix com el resultat de la interacció de tres variables o factors: i) substància consumida (naturalesa i efectes, freqüència, vies d'administració, etc.); ii) subjecte consumidor (personalitat, autoestima, autocontrol, interessos, necessitats, etc.); i, iii) situació social del consum (factors contextuais com medi sociocultural, comunitari i familiar; variables sociodemogràfiques, relacions interpersonals o creences i valors). Aquests factors poden actuar aïlladament en circumstàncies específiques o en combinació amb els altres elements implicats.

TAULA 1

VISIÓ GENERAL DE LES TEORIES IMPORTANTS EN EL CAMP DE LA PREVENCIÓ

TEORIA	CONTINGUTS
TEORIES GENERALS	
Teoria de l'Aprenentatge Social de Bandura (1977)	Les persones humanes aprenem el comportament observant els altres i imitant i modelant aquests comportaments.
Teoria de la Conducta Problemàtica de Jessor i Jessor (1977)	Molts comportaments de risc tenen una mateixa arrel o base comuna i estan influenciats per la interacció de l'individu amb el seu medi ambient.
Teoria Ecològica de Bronfenbrenner (1981)	Els sistemes o contextos externs a l'individu i com aquests influeixen en el comportament individual.
Teoria del Comportament Planificat de Ajzen (1991)	Hi ha un vincle entre actituds i conductes i el comportament està guiat per tres conjunts de percepcions: <ul style="list-style-type: none"> » Creences sobre els resultats o les conseqüències del comportament » Creences sobre les expectatives normatives (o l'acceptabilitat social) del comportament » Creences sobre les habilitats que facilitaràn o impediran la realització del comportament
TEORIES ESPECÍFIQUES DE LA PREVENCIÓ	
Teoria de la Influència Triàdica de Petraitis <i>et al.</i> (1995)	Tres tipus d'influències contribueixen a les conductes de risc: <ul style="list-style-type: none"> » Factors culturals (per exemple, la tolerància percebuda per el consum d'alcohol de les persones menors d'edat) » Factors socials o interpersonal (com tenir famílies que consumeixen aquestes substàncies) » Factors intrapersonals (per exemple, poc control dels impulsos)
Factors de Risc i de Protecció de Hawkins <i>et al.</i> (1992)	Els factors de risc pel consum de substàncies es divideixen en factors socials i culturals, que proporcionen les expectatives legals i normatives de comportament, i factors intra i interpersonal (família, aules escolars i grups d'iguals).
Desenvolupament Positiu de la Joventut de Catalano <i>et al.</i> (1996)	És important millorar i reforçar el desenvolupament positiu.
Teoria de la Resiliència de Werner i Smith (1982)	Alguns individus tenen habilitats especials per a adaptar-se a situacions i esdeveniments d'estrès.
Nurturing Environments de Biglan i Hinds (2009)	Combina molts aspectes de les teories anteriors i se centra en la reducció de riscos, el foment de la resiliència i altres qualitats positives.

El model ecològic o sociocultural planteja un marc conceptual més ampli, en el qual la conducta humana és el resultat de la interacció entre factors biològics, socials i culturals, i reconeix fins a un cert punt l'existència d'una base biològica que justifica amb el reconeixement d'una certa susceptibilitat individual a la drogodependència mitjançant els conceptes de “sensibilització” i “tolerància”. Però la base del model radica en la part social i cultural, assenyalant la influència de l'entorn sobre la conducta de l'individu, de forma que les normes i regles establertes per la societat condicionen i, en alguns casos, poden determinar el consum de drogues. De forma que si no canvien les estructures socials i culturals que afavoreixen aquest consum, no obtindrem canvis reals en la prevenció i l'abús del consum de substàncies.

Els tres models són complementaris i recullen en bona mesura les bases teòriques sobre les quals se sustenten la majoria de programes de prevenció que s'apliquen en el nostre país. Tots aquests programes es complementen i creen sinergia amb els principis transversals del programa, en especial amb la perspectiva de gènere, tant necessària en prevenció de les addiccions, entesa aquesta com “la presa en consideració de les diferències entre dones i homes en un àmbit o una activitat per a l'anàlisi, la planificació, el disseny i l'execució de polítiques, tenint en compte la manera en què les diverses actuacions, situacions i necessitats afecten les dones” (Art. 5 de la Llei 11/2016, d'igualtat de dones i homes).

1.4 **EL MARC COMUNITARI I ELS ESPAIS PER A LA PREVENCIÓ**

Les addiccions formen part d'estils de vida que es creen en circumstàncies quotidianes de la socialització, en aquells àmbits on infants, adolescents i joves van construint la seva identitat i que inclouen espais com l'escola, la família, els espais d'oci i de temps lliure, i el món del treball; de forma que no hi ha un lloc específic per a fer la prevenció, sinó que aquests s'han de veure com un puzle de múltiples peces que cal anar encaixant des d'una perspectiva integradora, com és el marc comunitari.

El model comunitari posa l'èmfasi en l'atenció centrada en la persona i en la comunitat que l'envolta; de forma que i es considera que el benestar individual i comunitari està condicionat per un ampli ventall de determinants de la salut que van molt més enllà dels aspectes biològics. Aquests determinants engloben les circumstàncies individuals i familiars, els estils de vida, l'ambient social, el medi físic i els serveis públics.

El model comunitari suposa també un enfocament multidisciplinari, de gènere i participatiu, on concorren l'experiència i el coneixement d'un ampli ventall de persones que s'impliquen durant el procés, incloent-hi professionals, responsables polítics, representants de la societat civil i d'organitzacions corporatives i/o de la indústria del sector de l'oci recreatiu.

/ LÍNIES ESTRATÈGIQUES DE L'ENFOCAMENT COMUNITARI

Partir d'un enfocament comunitari suposa tenir en compte de forma transversal:

- » **La governança**, entesa com la participació conjunta del govern municipal, de la ciutadania, del sector privat i de professionals amb relació directa o indirecta amb la població destinatària i problemes abordats.
- » **La promoció de la salut i la prevenció**, per a incidir en el context físic i socioeconòmic, en les circumstàncies personals i en els entorns on les persones interactuen. Aquest és, a més, un àmbit feminitzat que cal prestigiar i posar en valor.
- » **La coordinació i la participació comunitària**, orientades al lideratge participatiu i la transversalitat, per a incorporar les associacions i la ciutadania que no se senten directament afectades.

El desenvolupament de plans comunitaris facilita la coordinació de les activitats d'acord amb les necessitats locals i proporciona serveis per a individus i grups a qui no s'arriba efectivament, mitjançant els serveis establerts o els canals tradicionals de promoció de la salut. Així mateix, facilita el desenvolupament de noves formes i activitats d'oci per a les persones joves de la comunitat, com a forma de prevenir i/o reduir la seva participació en el consum de drogues i altres riscos relacionats.

L'objectiu d'aquest Pla és fer una ciutat més saludable i amb menys desigualtats socials mitjançant una política de prevenció davant les addiccions, per a prevenir i reduir el consum de drogues psicoactives, tant les legals/lícites —alcohol, tabac i psicòtrops— com les il·lícites/il·legals i les comportamentals (sense substància); així com les seves repercussions negatives a l'àmbit individual, familiar i social. Això es du a terme mitjançant:

- » L'anàlisi del consum de drogues i altres addiccions a la ciutat i els seus determinants.
- » El desenvolupament de polítiques transversals de prevenció i promoció de la salut.
- » L'avaluació de les polítiques dutes a terme.

I ho fa d'acord amb un model de base comunitària i transversal en el qual participen els diversos agents de forma coordinada i en col·laboració. La visió de futur del PEMPA és ser un pla de referència en la gestió i la innovació en el camp de la prevenció de les addiccions per a adolescents i joves, i aspira a l'excel·lència en els seus serveis.

EL MODEL D'EMPODERAMENT COMUNITARI

Aquest enfocament comunitari necessita un procés participatiu actiu de les organitzacions que representen els seus individus i comunitats, que Peterson i Zimmerman (2004) defineixen com a empoderament de les organitzacions d'acord amb tres nivells: intraorganitzatiu (components interns de partida de l'organització), interorganitzatiu (connexions i relacions entre organitzacions), i extraorganitzatiu (influència que exerceix l'organització i la seva xarxa en la societat, les polítiques públiques i la promoció de canvis socials). La **TAULA 2** resumeix sintèticament els nivells, els processos i els resultats de l'empoderament de les organitzacions.

TAULA 2

EMPODERAMENT ORGANITZACIONAL: NIVELLS, PROCESSOS I RESULTATS

NIVELLS	PROCESSOS	RESULTATS
INTRA-ORGANITZACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> » Gestió incentivadora » Estructura que doni oportunitats als membres » Lideratge » Suport social » Assoliment d'un objectiu consensuat 	<ul style="list-style-type: none"> » Viabilitat » Configuració poc poblada » Coempoderament (col·laboració entre subgrups que s'empoderen conjuntament) » Resolució de conflictes ideològics » Identificació de recursos
INTER-ORGANITZACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> » Accés a xarxes socials d'altres organitzacions » Construcció d'aliances i compartició d'activitats amb altres organitzacions 	<ul style="list-style-type: none"> » Col·laboració » Obtenció de recursos
EXTRA-ORGANITZACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> » Implementació d'accions comunitàries » Difusió d'informació (visibilitat dels assoliments) 	<ul style="list-style-type: none"> » Influència sobre les polítiques públiques i les pràctiques socials » Creació de programes i contextos comunitaris alternatius » Desplegament de recursos en la comunitat

/ ESTRATÈGIES BÀSIQUES DEL TREBALL EN COALICIÓ

Establir una col·laboració entre membres i organitzacions diverses d'una comunitat exigeix processos col·laboratius i el desenvolupament de coalicions que tinguin el potencial de crear canvis en la societat. Himmelman (2001) defineix coalició com “una organització d'organitzacions treballant conjuntament per un propòsit comú” i assenyalava que les organitzacions, quan treballen en coalició, utilitzen quatre estratègies bàsiques que cal prendre en consideració: *networking*, coordinació, cooperació i col·laboració. Aquestes han de ser tingudes en compte com un procés en el qual cada estratègia es desenvolupa, o serveix de base, a partir de l'anterior.

TAULA 3

ESTRATÈGIES BÀSIQUES PER AL TREBALL EN COALICIÓ DE LES ORGANITZACIONS

NETWORKING	Es defineix com l'intercanvi d'informació en benefici mutu, que no necessita gaire temps, ni una relació de confiança sòlida, ni compartir un terreny comú. El treball en xarxa és una estratègia molt útil per a les organitzacions que es troben en les etapes inicials de les seves relacions de treball.
COORDINACIÓ	Es defineix com l'intercanvi d'informació en benefici mutu i l'alteració de les activitats amb un propòsit comú; necessita més temps i un major nivell de confiança però no inclou compartir un terreny comú. La coordinació s'empra sovint per a facilitar l'accés a programes, serveis i sistemes.
COOPERACIÓ	Es defineix com l'intercanvi d'informació, l'alteració de les activitats i l'intercanvi de recursos per al benefici mutu i un propòsit comú; requereix una quantitat significativa de temps, alts nivells de confiança i un compartiment significatiu del terreny. Cooperar pot exigir processos organitzatius complexos i acords amb la finalitat d'aconseguir beneficis ampliatos de l'acció mútua.
COL·LABORACIÓ	Es defineix com l'intercanvi d'informació, l'alteració de les activitats, l'intercanvi de recursos, i la voluntat de millorar la capacitat de l'altre en benefici mutu i un propòsit comú; necessita els nivells més alts de confiança, una considerable quantitat de temps, i un extens intercanvi sobre el terreny. La col·laboració també implica compartir riscos, recursos i recompenses. Quan s'aconsegueix plenament pot produir els majors beneficis d'una acció mútua.

FONT Adaptat de Himmelman, 2001

És important no valorar aquestes estratègies com a millors o pitjors, sinó en funció de la seva major o menor utilitat al llarg del procés atesa la seva relació amb el temps, la confiança i el terreny.

1.5 PRINCIPIS TRANSVERSALS

El desenvolupament del Pla incorpora principis transversals que —com els principis rectors— cal prendre en consideració en tots els àmbits i les actuacions plantejats.

- » **Encaminar esforços per a avançar en drets, equitat, diversitat cultural i disminució de les desigualtats socials.** Les estratègies i les accions recollides en aquest Pla ho tenen en compte per a la seva adopció i la seva incorporació progressiva.
- » **Garantir la protecció dels infants.** D'acord amb les directrius de l'ONU sobre els drets de la infància, aquest Pla vetlarà per la protecció de les persones menors d'edat de forma que el seu desenvolupament físic, mental i social es produeixi de forma saludable i adequada. La protecció implica tenir en compte el modelatge social; les persones adultes com a “model” de la joventut han de mantenir un comportament exemplar, almenys als espais públics i d'accès d'infants i adolescents.
- » **Vetlar pel compliment de la normativa vigent.** Tenir cura del seu compliment i promoure nova normativa, si és necessari, per a minimitzar els efectes de l'ús de drogues i altres addiccions sobre les persones menors d'edat i les seves comunitats.
- » **Treballar per l'alfabetització en salut i en prevenció.** L'alfabetització implica millorar la capacitat dels individus per a accedir a la informació, entedre i utilitzar-la de manera que promogui i mantengui una bona salut per a les persones, les seves famílies i les seves comunitats.
- » **Incorporar la perspectiva de la diversitat sexual i de gènere.** En les accions incloses en aquest Pla es considerarà de forma sistemàtica la perspectiva de gènere i s'incorporarà la mirada del col·lectiu LGTBIQ. És important incorporar la interseccionalitat en les accions preventives, la qual cosa implica que a més de la variable sexe es tenguin en compte altres indicadors com l'edat, la procedència, el nivell d'estudis, l'orientació sexual o la identitat de gènere.
- » **Fomentar la corresponsabilitat, la coordinació i la participació** mitjançant l'establiment de xarxes i coalicions comunitàries orientades a l'aprenentatge i a la coproducció i la implementació d'estratègies d'intervenció i sistemes de recollida d'informació del propi territori.

- » **Facilitar la investigació i la difusió del coneixement orientats a l'evidència científica i a la millora.** Facilitació de la informació i els recursos necessaris per a la gestió de les intervencions dutes a terme i la recerca i el monitoratge del fenomen de les addiccions.
- » **Transparència i gestió innovadora i àgil, orientada a l'eficiència.** Afavorir l'intercanvi de coneixement i experiències entre responsables de diferents àrees, amb vista a aconseguir una gestió coordinada dels recursos. Treball orientat a resultats, eliminant duplicitats, d'acord amb l'assignació pressupostària i optimitzant recursos.
- » **Criteris de qualitat i d'avaluació en totes les accions desenvolupades.** Introducció dels criteris de qualitat i d'avaluació que permetin, de forma periòdica, avaluar els programes i les estratègies que es desenvolupin en aquest Pla.
- » **Establir sinergies amb els objectius de desenvolupament sostenible (ODS).** Objectius com treballar per a millorar la salut i el benestar de la ciutadania, promoure la reducció de les desigualtats, lluitar contra plantejaments injusts i establir aliances per a aconseguir-ho formen part de l'ADN d'aquest Pla.

02 CONTEXT NORMATIU I JURÍDIC

POSAR LÍMITS PER A
PROTEGIR LA CIUTADANIA

PEMPA

PLA ESTRATÈGIC MUNICIPAL
DE PREVENCIÓ DE LES ADDICCIONS



02 **CONTEXT NORMATIU I JURÍDIC**

POSAR LÍMITS PER A PROTEGIR LA CIUTADANIA

La veritat triomfa, sempre acaba triomfant; la qüestió és si hom viurà el temps suficient per a veure-ho.

Aforismes de Jorge Wagensberg

Aquest apartat ofereix una visió sobre com s'ha regulat el camp de les addiccions des del dret objectiu, entès com el conjunt de normes i legislacions que ordenen les diferents administracions, per a regular-ne l'ús o la prohibició, exigir el compliment de la normativa i perseguir i sancionar la seva inobservança. L'Agenda 2030 comprèn indicacions que han passat a formar part del Pla integral del PEMPA, així com a la inversa. El Pla cerca produir un impacte positiu en objectius específics, com els ODS 3 (salut i benestar) dins el qual hi ha els objectius 3.5 (drogues i alcohol), 5 (igualtat de gènere), 11 (sostenibilitat) i 17 (aliances), assumits des de les Illes Balears.

El dret objectiu comprèn totes i cada una de les normes jurídiques de l'administració, com la Constitució, la legislació en vigor i el conjunt de lleis i normes que la integren, els decrets, les ordres ministerials, les ordenances municipals, etc.

2.1 **PRINCIPIS DE L'ESTRATÈGIA, DEL PLA D'ACCIÓ EUROPEU I DE L'ESTRATÈGIA NACIONAL D'ADDICCIONS**

Les estratègies són documents que serveixen de guia cap a escenaris als quals és necessari dirigir els objectius i les accions. Les estratègies europees i nacionals en

política de drogues i altres addiccions s'han elaborat mitjançant processos participatius i de consens, de forma que constitueixen documents que cal tenir en compte a l'hora d'elaborar nova normativa o revisar l'existent. També s'han de tenir en compte com a eina orientativa i de consulta per a les persones que coordinen o implementen polítiques de drogues.

Destacarem els punts més importants de les estratègies europea i nacional. Tant una com l'altra es complementen amb un pla d'accions.

TAULA 4

ESTRATÈGIA I PLA D'ACCIONS EUROPEU I NACIONAL

NIVELL	ANY	ESTRATÈGIES	ACCÉS
Europeu	2013-2020	Estratègia europea en matèria de lluita contra la droga	https://www.consilium.europa.eu/es/documents-publications/publications/european-union-drugs-strategy-2013-2020/
	2017-2020	Pla d'acció de la UE en matèria de lluita contra la droga	https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2013:351:0001:0023:ES:PDF
Nacional	2017-2024	Estratègia nacional sobre addiccions	https://pnsd.sanidad.gob.es/ca/pnsd/estrategiaNacional/home.htm
	2018-2020	Pla d'acció sobre drogues	https://pnsd.sanidad.gob.es/ca/pnsd/planAccion/home.htm

FONT Elaboració pròpia

La darrera **Estratègia europea en matèria de lluita contra la droga (2013-2020)** proporciona el marc polític general, les directrius i les prioritats de les actuacions en aquesta matèria que cada estat membre de la Unió Europea (UE) ha d'adaptar i gestionar. Aquesta Estratègia pretén, d'una banda, contribuir a la reducció de l'oferta i la demanda de drogues a la UE i, de l'altra, reduir els riscos i els danys que causen les drogues. L'Estratègia de la UE dona suport a les polítiques nacionals i les complementa, proporciona un marc de referència per a la planificació d'accions conjuntes i coordinades, i aporta el marc polític de la cooperació amb entitats externes a la UE, en aquest àmbit. Els objectius de l'Estratègia s'articulen en actuacions pràctiques que es recullen en un pla d'actuacions (2017-2020).

En l'àmbit de la reducció de la demanda de drogues, els objectius de l'Estratègia de la UE inclouen posposar l'edat d'inici del consum i prevenir i reduir el problema del consum, de la dependència i dels riscos socials i per a la salut relacionats amb les drogues. Per a la consecució d'aquestes fites, l'Estratègia europea formula la necessitat d'aplicar “un plantejament integral, pluridisciplinari i empíricament contrastat”, així com millorar i augmentar la coherència entre les polítiques sanitàries, socials i de justícia.

L'Estratègia subratlla la necessitat de “fomentar l'ús i intercanvi de millors pràctiques” i “elaborar i aplicar normes de qualitat dirigides a la prevenció (ambiental, universal, selectiva i indicada), així com la detecció i intervenció primerenques, la reducció dels riscos i perjudicis, el tractament, la rehabilitació, la reinserció social i el restabliment dels individus consumidors de drogues”.

Entre els seus objectius destaquem el de contribuir a la difusió dels resultats i l'avaluació de les intervencions per a fomentar una millor comprensió del fenomen de les addiccions i un coneixement de les mateixes intervencions, per a proporcionar dades empíricament contrastades que fonamentin les mesures, les accions i les polítiques futures.

L'Estratègia nacional sobre addiccions 2017-2024 (ENA 2017-2024) i l'actual Pla d'acció sobre les addiccions (2021-24) es desenvolupen dins de l'àmbit d'actuacions de la Delegació del Govern del Pla Nacional sobre Drogues (a partir d'ara DGPNSD).⁵ L'Estratègia considera la coordinació i l'empoderament dels actors clau com un eix fonamental, i cerca construir entre tots una arquitectura de l'excel·lència, de la qualitat i de la bona governança en prevenció. Les actuacions que es preveuen van dirigides a les persones, al seu context, a les famílies, a la comunitat i al conjunt de la societat, per tal de fomentar una societat més saludable, informada i segura, posant l'accent en la “prevenció” dels anomenats “factors de risc ambiental” o d'entorn, per a les addiccions.

El Pla d'acció 2021-24 té com a actuació primera la prevenció i la reducció de la demanda, amb accions destinades a la promoció de mesures ambientals/ estructurals, l'oci segur i saludable i la prevenció de les addiccions sense substància. Integra tant les addiccions relacionades amb substàncies com altres comportaments addictius, com l'addicció al joc. Per a afrontar els nous reptes el Pla anima a millorar els indicadors dels problemes associats a les addiccions, ajustar-se les noves necessitats i orientar

5

Tant l'Estratègia com el Pla d'acció es poden trobar al web de la DGPNSD: <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/home.htm>

el disseny d'actuacions. Les evidències científiques i la formació dels professionals implicats formen part de les estratègies transversals.

En relació amb el consum de substàncies, expressa que és d'especial preocupació el consum d'alcohol de les persones menors d'edat. Un altre dels focus d'interès el constitueixen les desigualtats de gènere. En aquest sentit pretén impulsar mesures per a disminuir les barreres d'accés a tractament en el cas de les dones i la formació del personal sanitari en l'enfocament de gènere, i prioritzar la seva presència en els dispositius d'atenció primària.

L'Estratègia nacional sobre addiccions 2017-2024 reconeix la rellevància del gènere i proposa:

- » Incorporar de forma efectiva la perspectiva de gènere com a eina d'anàlisi de la realitat en tots els programes i les investigacions; en intervenció i prevenció.
- » Implementar una major sensibilització envers la perspectiva de gènere.
- » Sensibilitzar la societat en el seu conjunt a fi de fomentar-hi aquells aspectes que són factors de protecció per a les dones, perquè siguin incorporats també per part dels homes.
- » Promoure la prevenció i la detecció precoç de la violència de gènere en dones drogo-dependents i en contexts on es consumeixen substàncies.
- » Impulsar programes centrats en les necessitats de les dones (...).
- » Abordar les diferències i especificitats d'homes i dones en cadascun dels reptes: canvi social, noves formes d'addicció i tendències, i nous patrons de consum.

2.2 MARC NORMATIU I JURÍDIC NACIONAL

La legislació sobre drogues és el marc més rellevant que estructura les actuacions que es fan o s'han de fer en el camp de les addiccions i els dona sentit. Atesa la transversalitat del tema, comptam amb una extensa normativa que cal considerar i que inclou des d'àmbits com la salut i l'educació fins a activitats econòmiques o esportives.

La legislació que afecta el desenvolupament del PEMPA està disponible al web de la DGPNSD.⁶

6 A l'enllaç següent hi ha legislació rellevant internacional, nacional, autonòmica i local actualitzada: <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/legislacion/home.htm>

TAULA 5**MARC NORMATIU I JURÍDIC NACIONAL**

NIVELL	ANY	LEGISLACIÓ	REFERÈNCIES	ACCÉS
Nacional	2020	Reial decret 958/2020 , de 3 de novembre, de comunicacions comercials de les activitats de joc	Modifica l'art. 36 i suprimeix la disposició addicional 6 del Reial decret 1614/2011	https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/11/03/958
	2015	Llei orgànica 4/2015 , de 30 de març, de Protecció de la seguretat ciutadana	Deroga la Llei orgànica 1/1992	https://www.boe.es/eli/es/lo/2015/03/30/4
	2007	Llei orgànica 3/2007 , de 22 de març, per a la igualtat efectiva de dones i homes	Art. 14.11. Criteris generals d'actuació dels poders públics Art. 41. Igualtat i publicitat	https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-6115
	2005	Llei 28/2005 , de 26 de desembre, de mesures sanitàries davant el tabaquisme i reguladora de la venda, el subministrament, el consum i la publicitat dels productes del tabac	La Llei va ser modificada parcialment per les lleis 42/2010 i 3/2014	https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2005-21261
	1986	Llei 14/1986 , de 25 d'abril, general de sanitat	Capítol 1, art. 6; capítol 2, art 18	https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499

FONT Elaboració pròpia

La Llei general de sanitat (Llei 14/1986, de 25 d'abril) estableix l'obligació de les administracions públiques sanitàries d'orientar les seves actuacions prioritàriament a la promoció de la salut i la prevenció de les persones i les comunitats, i evitar les activitats i productes que, directament o indirectament, puguin tenir conseqüències negatives per a la salut, així com també a la regulació de la publicitat i propaganda comercial.

Una Llei amb rellevància històrica va ser la Llei orgànica 1/1992, de 21 de febrer, sobre Protecció de la seguretat ciutadana (coneguda popularment com la Llei Corcuera, en referència al ministre que la coordinà). En aquesta Llei no es consideren substàncies com l'alcohol o el tabac, sinó només aquelles substàncies classificades com a estupefaents i psicotròpiques incloses a les llistes de la Convenció única de 1961 sobre estupefaents

i el Conveni de 1971 de l'Organització de les Nacions Unides contra el tràfic il·lícit de substàncies estupefaents i psicotròpiques, on s'acordaren les restriccions que adoptaren la legislació comunitària i les legislacions nacionals.⁷

La normativa actual, la Llei orgànica 4/2015 de protecció de la seguretat ciutadana, afegeix poc a la Llei Corcuera. Categoritza com a infracció greu el consum o tinença de drogues (art. 36.16) i afegeix que les multes a les persones menors d'edat per consum de drogues es poden reemplaçar per activitats reeducatives (art. 54).

Una altra fita en la regulació del consum de drogues la constitueix la Llei 28/2005, de 26 de desembre, de mesures sanitàries davant del tabaquisme i reguladora de la venda, el subministrament, el consum i la publicitat dels productes del tabac. La Llei va ser modificada parcialment per les lleis 42/2010 i 3/2014. Aquesta normativa prohibeix fumar en tots els espais públics tancats i l'ús de cigarretes electròniques en dependències de les administracions públiques, centres sanitaris i educatius, parcs infantils i vehicles de transport públic. L'objecte d'aquesta legislació és establir limitacions en la venda, el subministrament i el consum dels productes del tabac, així com regular-ne la seva publicitat, la promoció i el patrocini per a protegir la salut de la població. Així mateix, la normativa prohibeix vendre o lliurar productes del tabac a persones menors de divuit anys, així com qualsevol altre producte que l'imiti i indueixi a fumar. La normativa també menciona que regular els espais sense fum és una actuació prioritària de protecció de la salut per a la població en general, en especial en el cas de les persones menors d'edat. També assenyala la importància del paper modèlic de professionals docents i sanitaris, en la seva tasca educativa, de sensibilització, conscienciació i prevenció, fomentant estils de vida sense tabac. Entre els diversos llocs on es prohibeix fumar es troben els centres d'ensenyament i les instal·lacions esportives.

El 2020, el Govern aprova el Reial decret de comunicacions comercials de les activitats del joc que regularà la publicitat de cases d'apostes i jocs d'atzar. Des que el 2011 es va aprovar la Llei del joc no hi havia regulació en matèria de la publicitat. Amb aquesta norma es respon a la necessitat social de pal·liar els efectes del joc en la salut pública i en especial en els col·lectius més vulnerables, entre els quals les persones menors d'edat, joves i persones amb patologies.

7 Per a més informació, consultau els documents: *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas* (accessible a: https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_es.pdf); el *World Drug report 2013* (accessible a: https://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf), i, el *Glosario de términos de alcohol y drogas*, editat per l'OMS (accessible a: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf).

2.3 MARC NORMATIU I JURÍDIC AUTONÒMIC

A l'àmbit autonòmic, la regulació de drogues i addiccions es troba també fragmentada i dispersa en multiplicitat de normatives que cerquen regular les substàncies amb potencial addictiu.⁸ Per a aquest informe s'han considerat d'interès quinze legislacions d'àmbit autonòmic que fan menció de les drogues o a activitats amb potencial addictiu. Les esmentam a continuació i les comentam per a situar aquest marc normatiu i fer una anàlisi que ajudi a visualitzar les deficiències que caldria abordar.

TAULA 6
MARC NORMATIU I JURÍDIC AUTONÒMIC

ANY	LEGISLACIÓ AUTONÒMICA DE LES ILLES BALEARS	ACCÉS
2020	Decret llei 1/2020 , de 16 de gener, contra el turisme d'excessos per a la millora de la qualitat a zones turístiques	https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-2389
2019	Llei 9/2019 , de 19 de febrer, de l'atenció i els drets de la infància i l'adolescència de les Illes Balears	http://www.caib.es/sites/institutestudisautonomics/ca/n/llei_92019_de_19_de_febrer_de_latencio_i_els_drets_de_la_infancia_i_ladolescencia_de_les_illes_balears/
2017	Decret 42/2017 , de 25 d'agost, pel qual s'aprova el Reglament d'apostes de la comunitat autònoma de les Illes Balears	https://intranet.caib.es/sites/institutestudisautonomics/ca/n/decret_42-2017/
2016	Llei 11/2016 , de 28 de juliol, d'igualtat de dones i homes a les Illes Balears (els art. 5 i 47)	https://www.caib.es/sites/institutestudisautonomics/ca/n/llei_11-2016/
2014	Llei 11/2014 , de 15 d'octubre, de comerç de les Illes Balears	http://www.caib.es/sites/ordenaciodelcomerc/ca/n/normativa-57940/
2014	Llei 8/2014 , d'1 d'agost, de joc i apostes a les I. Balears (marc regulador de l'oferta de joc)	https://legislacion.vlex.es/vid/llei-1-agost-joc-apostes-illes-balears-523004710
2013	Llei 7/2013 , de 26 de novembre, de règim jurídic d'instal·lació, accés i exercici d'activitats a les Illes Balears	https://intranet.caib.es/sites/institutestudisautonomics/ca/n/llei_72013_de_26_de_novembre_de_regim_juridic_dinstallacio_acces_i_exercici_dactivitats_a_les_illes_balears-74812/

8 La normativa autonòmica que fa referència a drogues i addiccions es troba ordenada cronològicament al web de la DGPNDS: https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/legislacion/docs/LE_CRONO.pdf

2010	Llei 16/2010 , de 28 de desembre, de salut pública de les Illes Balears	https://intranet.caib.es/sites/institutestudisautonomics/ca/n/llei_162010_de_28_de_desembre_de_salut_publica_de_les_illes_balears-58900/
2010	Decret 121/2010 , de 10 de desembre, pel qual s'estableixen els drets i els deures dels alumnes i les normes de convivència en els centre docents no universitaris sostinguts amb fons públics de les Illes Balears	http://die.caib.es/normativa/html/120/030.html
2010	Decret 5/2010 , de 15 de gener, pel qual es creen la Comissió Institucional sobre Drogodependències i altres Addiccions i la Comissió Tècnica sobre Drogodependències i altres Addiccions	http://boib.caib.es/pdf/2010011/mp3.pdf
2006	Llei 10/2006 , de 26 de juliol, integral de la joventut (aquesta Llei és en procés de canvi per a passar a ser: Llei de polítiques per a la joventut de les Illes Balears Llei del lleure educatiu per a infants i joves de les Illes Balears)	http://boib.caib.es/pdf/2006109/mp5.pdf
2006	Llei 17/2006 , de 13 de novembre, integral de l'atenció i dels drets de la infància i l'adolescència de les Illes Balears	https://www.caib.es/sites/institutestudisautonomics/ca/n/llei_172006_de_13_de_novembre_integral_de_latencio_i_dels_drets_de_la_infancia_i_ladolescencia_de_les_illes_balears_-58114/
2005	Llei 4/2005 , de 29 d'abril, sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears	https://prevencio.uib.cat/digitalAssets/192/192434_llei_4_2005.pdf
2003	Llei 5/2003 , de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears	http://www.caib.es/sites/institutestudisautonomics/ca/n/llei_52003_de_4_dabril_de_salut_de_les_illes_balears_-59300/
2003	Llei 10/2003 , de 22 de desembre, de mesures tributàries i administratives	http://www.caib.es/sites/institutestudisautonomics/ca/n/llei_102003_de_22_de_desembre_de_mesures_tributaries_i_administratives_-59306/

FONT Elaboració pròpia

L'Estatut d'Autonomia de les Illes Balears (art. 16) inclou la protecció específica i la tutela social de les persones menors d'edat. D'altra banda, l'art. 30 atorga a la Comunitat Autònoma la competència exclusiva en diferents matèries: acció i benestar social;

polítiques de protecció i suport a les persones amb diversitats funcionals físiques, psíquiques i sensorials; polítiques d'atenció a les persones i els col·lectius en situació de pobresa o necessitat social; protecció social de la família, conciliació de la vida familiar i laboral, i protecció dels menors.

La legislació de drogodependència de les Illes Balears (Llei 4/2005), la més directament relacionada amb el tema de les addiccions, inclou la regulació de les drogues amb l'excepció de l'alcohol, única substància que queda fora de la Llei. L'alcohol passa a ser regulat parcialment en altres normatives que tenen com a punt de mira les persones menors d'edat. El Pla d'actuació en drogodependències i addiccions de les Illes Balears (2007-2011), està inspirat en aquesta normativa.

Les directrius i la normativa que incorporen la protecció de joves, adolescents i infants són diverses. La Convenció sobre els drets de l'infant, ratificada per Espanya el 30 de novembre de 1990, és, sens dubte, la norma més important en els àmbits social i jurídic pel que fa a la infància i l'adolescència. La Convenció va causar que els estats incorporassin els principis de protecció d'aquests col·lectius en les seves legislacions. A les Illes Balears, la Llei 17/2006, de 13 de novembre, integral de l'atenció i dels drets de la infància i l'adolescència de les Illes Balears, regula per primera vegada els drets i les obligacions de les persones menors d'edat. Entre altres, l'art. 48 prohibeix l'entrada als establiments dedicats a la venda de begudes alcohòliques i l'art. 51 prohibeix l'accés a begudes alcohòliques i tabac a persones menors de 18 anys, així com "consumir, vendre o subministrar aquests productes als centres d'educació, a les instal·lacions destinades a activitats per a persones menors d'edat i als llocs que estableix la legislació específica" i assenyala que "aquesta prohibició ha de constar en llocs visibles".

També es considera la família com un col·lectiu de principal atenció; l'art 93 assenyala la promoció de metodologies que fomentin la participació de les famílies i considera (art. 116) que el context socioeducatiu representa un punt d'interès clau. D'altra banda, l'art. 90 assenyala l'orientació per a l'ús adequat de l'oci i el temps lliure (únic article que esmenta l'àmbit de l'oci).⁹ L'objectiu de prevenir consums com l'alcohol a l'àmbit de l'oci també queda recollit al Pla municipal d'infància i adolescència de l'Ajuntament de Palma (2018), on a l'eix 2 de salut i esport s'esmenta el foment de la prevenció del consum d'alcohol.

Una normativa important, pel que fa a l'àmbit de l'oci i el consum de substàncies amb potencial addictiu, és la Llei 14/2006,¹⁰ coneguda com a Llei d'esports, que també incorpora restriccions i regulacions respecte a la tinença i la venda d'alcohol en instal·lacions esportives.

El Decret 121/2010,¹¹ que estableix drets, deures i normes de convivència per l'alumnat en centres docents, indica que el consum d'alcohol i tabac és greu per a la convivència, cosa que obliga l'alumnat a “complir les normes de seguretat, salut i higiene als centres educatius i, especialment, a respectar la prohibició de fumar, ingerir begudes alcohòliques i consumir estupefaents.”

La Llei 7/2013¹² (anomenada Llei d'activitats), a l'art. 24 menciona que “no es poden vendre ni subministrar begudes alcohòliques ni tabac, ni tampoc permetre'n el consum en espectacles públics, activitats recreatives i establiments públics a les persones menors de devuit anys”. També que “queda prohibida qualsevol forma de promoció o publicitat que incita les persones menors d'edat de manera directa o indirecta al consum de begudes alcohòliques o de tabac”. Aquesta norma deixa fora establiments com botigues o supermercats. D'aquesta manera, i cada vegada amb més consciència, la publicitat que impliqui una conducta discriminatòria es considera publicitat il·lícita, de conformitat amb el que preveu la legislació general de publicitat i de publicitat i comunicació institucional.

Una conseqüència directa és que no es poden promoure o contractar campanyes institucionals de publicitat i comunicació que incloguin missatges discriminatoris, sexistes o contraris als principis, valors i drets constitucionals.

Un any després, la Llei 11/2014 (Llei de comerç)¹³ inclou “la prohibició de la venda de begudes alcohòliques en establiments comercials a les persones menors de devuit anys”. A més, es regulen la potestat dels ajuntaments per a prohibir la venda de begu-

10 Llei 16/2010, de 28 de desembre, de salut pública de les Illes Balears, normativa administrativa sobre alcohol i tabac (art. 112, 119 i 132). Accessible a: https://intranet.caib.es/sites/institutestudisautonomics/ca/n/llei_162010_de_28_de_desembre_de_salut_publica_de_les_illes_balears-58900/

11 Decret 121/2010, de 10 de desembre, pel qual s'estableixen els drets i els deures dels alumnes i les normes de convivència en els centres docents no universitaris sostinguts amb fons públics de les Illes Balears (art. 23 i 57)

12 Llei 7/2013, de 26 de novembre, de règim jurídic d'instal·lació, accés i exercici d'activitats a les Illes Balears (Llei d'activitats) https://intranet.caib.es/sites/institutestudisautonomics/ca/n/llei_72013_de_26_de_novembre_de_regim_juridic_dinstallacio_acces_i_exercici_dactivitats_a_les_illes_balears-74812/

13 Llei 11/2014, de 15 d'octubre, de comerç de les Illes Balears (art. 39 i disposició addicional segona); <http://www.caib.es/sites/ordenaciodelcomerc/ca/normativa-57940/>

des alcohòliques en establiments comercials en un horari determinat, les inspeccions i la sanció de les infraccions en matèria de venda de begudes alcohòliques en establiments comercials del seu municipi.

Una altra normativa reguladora a tenir en compte és el Decret 42/2017, rellevant per la seva incidència en el tractament del joc com a fet addictiu. La regulació de les cases d'apostes forma part d'un procés de debat social intens. El 2020 un decret va suspendre la concessió de noves autoritzacions per a l'obertura de nous establiments de joc en el territori de les Illes Balears que havia de durar dos anys i és prorrogable. La intenció és mesurar l'impacte d'aquesta activitat en la població vulnerable.

Així mateix, el Decret llei 1/2020, de 17 de gener, contra el turisme d'excessos per a la millora de la qualitat a zones turístiques, assenyala en la seva justificació els danys que produeix l'alcohol en salut i convivència. L'objectiu del Decret, descrit a l'art. 1, és "establir mesures urgents que permetin a les administracions públiques de les Illes Balears afrontar amb eficàcia els greus problemes que ocasionen, a les zones turístiques determinades en l'article 2, les conductes incíviques i l'abús del consum de begudes alcohòliques".

El Govern de les Illes Balears, des de la Conselleria de Salut, ha elaborat un avantprojecte de llei d'addiccions, que es troba en procés des de 2018. El darrer intent per a activar-lo fou a principis de 2020.¹⁴ Aquest avantprojecte assumeix dos reptes importants: 1. Unir en una sola llei el conjunt de normativa dispersa sobre les addiccions, i 2. Fer complir aquesta normativa de manera eficient.

Davant la covid-19, a nivell autonòmic i liderades per la Conselleria de Salut, s'han posat en marxa noves mesures de protecció, que inclouen la prohibició del consum de tabac i cigarretes electròniques (*vapeo*) a la via pública i a espais oberts a l'aire lliure d'ús públic (incloent-hi terrasses d'establiments comercials). La pandèmia ha mostrat la necessitat de mirar cap a la dimensió de l'oci amb interès preventiu, desenvolupar estratègies per a una millor gestió i transitar cap a l'igualtat i la participació comunitària encara més arrelada a barris i districtes de la ciutat.

14 La proposta de l'avantprojecte de la llei d'addiccions de les Illes Balears es pot trobar a:
http://www.caib.es/sites/m170613081930629/ca/n/proposta_davantprojecte_de_llei_sobre_labordatge_integral_de_les_addiccions_a_les_illes_balears_o/
http://www.caib.es/sites/participacio/ca/consulta_pravia_a_lelaboracia_de_normativa/

2.4 MARC NORMATIU I JURÍDIC LOCAL

La normativa local de Palma, indexada a la DGPNSD,¹⁵ recull l'Ordenança de 28 de febrer de 2011, reguladora de l'ús cívic dels espais públics, però cap de les posteriors.

Finalment, el 2018 s'aprova l'ORUCEP, que presenta modificacions i actualitzacions respecte a l'Ordenança del botellot de 2011 i regula de forma concisa la prohibició del consum d'alcohol a les persones menors d'edat en espais públics. La protecció d'infants i adolescents es considera una prioritat preventiva (art. 10, 11, 12 i 20) i se centra en la dispensació, venda o subministrament d'alcohol, tant en l'espai públic com en establiments, i la seva participació en espais públics de risc, i incorpora també la prohibició que les persones que encara són menors d'edat portin cap beguda alcohòlica al carrer i assenyala que la Policia Local, com a mesura preventiva, confiscarà l'alcohol d'acord amb les mesures cautelars descrites. L'ORUCEP inclou també la vigilància nocturna dels espais públics on es concentren les persones menors d'edat i la delimitació de zones d'especial interès turístic (ZEIT).

Les mesures de protecció cap a les persones menors d'edat que incorpora l'ORUCEP són, en part, el resultat de la participació de l'Ajuntament de Palma en un programa europeu que té com a objectiu prevenir el consum d'alcohol en la població jove a partir d'iniciatives municipals i comunitàries.¹⁶ L'ORUCEP prohibeix també la celebració de botellots en considerar-los espais de risc, que produeixen altres concentracions de joves i alteren la convivència de la ciutadania, a banda de caracteritzar-se per una assistència massiva de les persones menors d'edat que consumeixen alcohol i altres drogues. Consideren d'especial atenció les situacions de risc per a les dones i les persones del col·lectiu LGTBIQA+, en especial aquelles més joves que participen en aquest espais i consums, masculinitzats, i per tant més exposades i vulnerables.

A més de fer explícita la prohibició del consum de begudes alcohòliques a menors de 18 anys tant en establiments com en espais públics, l'ORUCEP reforça la prevenció del consum abusiu de persones joves amb la prohibició per als comerços (botigues, supermercats, etc.) de la venda de begudes alcohòliques entre les 24 i les 8 hores. És important mencionar que es prohibeix específicament qualsevol activitat de venda, dispensació, subministrament i/o regal de begudes alcohòliques a persones menors,

15 Enllaç al document on està indexada la normativa local: https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/legislacion/docs/N_MUNICIPAL_CRONO.pdf

16 STAD in Europe. Més informació al web del projecte: <http://stadineurope.eu/>.

TAULA 7**MARC NORMATIU I JURÍDIC LOCAL**

ANY	LEGISLACIÓ AUTONÒMICA DE LES ILLES BALEARS	ACCÉS
	Pla municipal d'infància i adolescència, Ajuntament de Palma	https://www.palma.cat/portal/PALMA/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_116806_1.pdf
2018	Modificació de l'Ordenança reguladora de l'ús cívic dels espais públics	https://www.palma.cat/portal/PALMA/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_118351_1.pdf
2017	Pla d'igualtat de gènere de l'Ajuntament de Palma 2017-2021	https://www.palma.cat/portal/PALMA/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/9_112066_1.pdf
2014	Ordenança per a fomentar i garantir la convivència cívica a la ciutat de Palma de Mallorca	https://seuelectronica.palma.es/portal/PALMA/sede/se_contenedor1.jsp?seccion=s_fd0c_d4_v4.jsp&contenido=91591&tipo=5&nivel=1400&layout=se_contenedor1.jsp&language=ca&codMenu=1820&codMenuPN=1780
2012	Ordenança municipal d'ocupació de la via pública	http://www.caib.es/sites/puntdinformacioambiental/ca/n/ajuntament_de_palma_ordenanca_municipal_docupacio_de_la_via_publica-54486/
2011	Ordenança reguladora de l'ús cívic dels espais públics	https://www.palma.cat/portal/PALMA/contenedor1.jsp?seccion=s_fnot_d4_v1.jsp&contenido=48301&tipo=8&nivel=1400&codResi=1&language=es
2005	Pla de drogodependències de Palma	https://palmavirtual.palma.cat/portal/PALMA/turismo/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_538_1.pdf
2005	Primer Pla de drogodependències de Palma	https://palmavirtual.palma.cat/portal/PALMA/turismo/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_538_1.pdf

FONT Elaboració pròpia

en espais públics o establiments (incloent la venda ambulants), així com en qualsevol tipus d'entitat, amb intenció lucrativa o sense.

L'Ordenança assenyala també regulacions per a les àrees d'especial interès turístic (ZEIT), que facilitin la convivència veïnal i, més concretament, la protecció de les persones menors d'edat i el consum responsable d'alcohol entre la població jove, així

com la prevenció d'altres consums de drogues. A més d'aquestes mesures en considera d'altres com la pràctica del *balconing*, l'ús de vehicles per a la venda d'aliments o begudes (que pot suposar com a sanció la confiscació del vehicle), vendre o promocionar gas tòxic (*gas del riure*), l'ús de drogues per a aconseguir la inconsciència de possibles víctimes amb la intenció de perpetrar abusos, fomentar i organitzar excursions etíliques (*pubcrawling* o *partyboats*), o mantenir relacions sexuals visibles a la via pública.

L'ORUCEP, a banda de posar èmfasi en l'alcohol com a substància prioritària a regular i d'explicitar la prohibició del seu consum per part de persones menors, tracta un ampli seguit de temes en relació amb la ciutat i que també afecten la població jove.

2.5 **EL PRIMER PLA MUNICIPAL SOBRE DROGODEPENDÈNCIES DE PALMA (2005 - 2009)**

El Pla municipal sobre drogodependències de Palma (PMDP), vigent entre 2005-2009, fou el primer Pla que va respondre a la crida de la Comissió Europea a través de l'estratègia «D'incorporació de bones pràctiques en les polítiques locals de drogodependències». El PMDP va ser aprovat definitivament en el Ple de l'Ajuntament el 2 de desembre de 2005.

L'Ajuntament va assumir el repte, junt amb altres ciutats europees, d'afrontar una realitat social important: l'experimentació de l'ús de drogues per part de la població adolescent com a fet habitual en les societats desenvolupades. Hi havia ja consciència que la forma en què cada societat tracta el seu col·lectiu adolescent constitueix un indicador principal sobre com gestiona la salut i el benestar de la ciutadania. Des d'aquesta perspectiva, i davant la diversitat social, cultural i, fins i tot, legal en matèria de drogues i en polítiques de prevenció, es va considerar adreçar les accions cap als principals col·lectius socials: famílies, entitats socials organitzades i la comunitat com a sistema integrat.

El PMDP va ser força innovador introduint un treball en xarxa intra i extra municipal. En la seva creació hi participaren les catorze àrees municipals que constituïen l'Ajuntament, a banda de dotze àrees de govern i serveis municipals. Una de les seves missions explícites va ser "servir d'instrument de planificació i coordinació dels diferents recursos, serveis i programes públics i privats existents i que es desenvolupin en

matèria de drogodependències al municipi de Palma, per aconseguir un funcionament eficaç, integrat i complementari entre les diverses regidories i serveis municipals, organismes i agents socials, de cara a atendre les necessitats de la ciutadania”, mitjançant accions de suport, polítiques transversals i espais de coparticipació (pàg. 20).

El Pla va assumir, en aquells moments, objectius generals molt ambiciosos de prevenció universal, selectiva i indicada, i de tractament i incorporació social de les persones drogodependents. Els objectius s’inserien en quatre línies de treball (institucional, prevenció, reinserció, control de l’oferta) que incorporaven dotze àmbits d’actuació on desenvolupar els projectes i les actuacions programats. L’amplitud del seu abast constituí possiblement la seva principal debilitat ja que no se’l va dotar dels recursos necessaris per a implementar-lo.

En relació amb les dimensions més innovadores del Pla, com la intervenció comunitària i en l’àmbit de l’oci nocturn es crearen materials,¹⁷ dinàmiques interactives de formació per personal dedicat a l’entrenament esportiu, així com un document de suport per a les famílies, i l’establiment d’una xarxa d’entitats socials amb interès i implicades a col·laborar per a millorar les oportunitats d’oci de la població infant i adolescent.

El PMDP va seguir una avaluació de procés i un seguiment que en varen facilitar la seva revisió i la millora. El pla d’avaluació previa un ordre lògic i incloïa un període anual de seguiment, avaluació i adaptació. Desconeixem si es realitzà una avaluació final que incorporàs dades sobre resultats i/o impacte. A partir de l’estiu de 2010 l’Ajuntament de Palma va abandonar aquesta línia de treball i va deixar d’incorporar un servei específic i expert que pogués dur a terme la seva implementació.

Una mirada al PMDP de 2005, una dècada després, permet observar que hem fet passes de gegant vers una visió global de la problemàtica i que cal saccsejar alguns dels valors dominants que encara formen part de l’imaginari d’una part del jovent, la importància de posar en valor la visió de gènere i l’impacte de la irrupció de les tecnologies digitals en l’oci de la població jove. D’aquesta observació podem inferir dos aspectes que potser cal tenir en consideració al PEMPA:

1. El PMDP va ser molt avançat en el seu temps projectant una visió comunitària, participativa, transversal i que, a més, incorporava l'àmbit de l'oci com a espai d'intervenció prioritari.
2. El PMDP ha quedat obsolet davant l'impacte del nou paradigma tecnològic i social dominant.

Actualment, les addiccions s'han de prevenir mitjançant nous elements que capacitin el jovent, que és l'encarregat de donar sentit a la informació i ser capaç de des- triar què és, o no, rellevant. En la societat actual, anomenada del coneixement, tot va molt de pressa, especialment en el camp de les tecnologies. De manera que cal posar èmfasi a diferenciar entre els avenços tecnològics de qualitat, que faciliten una gestió generalitzada que pren en consideració al total de la població més jove com a col·lectiu d'interès, i tecnologies d'ús consumistes i/o elitistes que presenten greus problemes potencials en salut.

La nova prevenció ha d'incorporar un pensament crític, elements de col·laboració i creativitat, i empènyer cap a l'esforç col·lectiu per a desenvolupar habilitats generals per a la vida. En el futur, el més important serà la capacitat de gestionar els canvis que afecten la prevenció, afrontar aspectes emergents i mantenir l'equilibri mental en situacions de canvi o incertesa amb les quals la ciutadania no està familiaritzada.

El Consell Econòmic i Social de les Illes Balears i la UIB demanen impulsar el treball amb les famílies i els centres educatius, a fi de promoure actuacions per a prevenir el fracàs escolar, així com donar continuïtat a la figura del personal tècnic d'intervenció sociocomunitària, professional de prevenció i intervenció, adreçat a l'alumnat escolaritzat en instituts d'educació secundària de les Illes Balears, amb la finalitat d'intervenir en situacions de dificultats socials i educatives, per a evitar l'absentisme i el fracàs escolar.¹⁸

El nou Pla té com a repte la complexitat de la realitat que ha d'abordar. També el de ser un instrument pràctic i efectiu, que faciliti el desenvolupament d'una visió holística, defugint propostes simplistes i a curt termini, que no poden abordar qüestions complexes com prevenir i evitar que les persones més joves s'iniciïn en camins oberts cap a les addiccions. Aquest és el seu propòsit.

2.6 ALTRES EXPERIÈNCIES INSPIRADORES

Els descobriments consisteixen a veure el que veu tothom i pensar el que ningú ha pensat.

Albert Szent-Györgyi

Durant l'elaboració del PEMPA, l'equip responsable ha fet una revisió dels plans d'addiccions d'altres comunitats autònomes i municipis, cercant principis innovadors, que s'adaptassin a les noves realitats del segle XXI i que fossin propers culturalment a la realitat de Palma. Aquests plans, a banda d'inspiradors, presenten projeccions assumibles i sostenibles, i són fruit del treball conjunt d'un equip integrat per personal expert, amb la contribució d'altres sectors de la societat civil. Destacam a continuació alguns trets dels tres plans que consideram més innovadors.

El Pla sobre drogodependències i altres addiccions de Mallorca, elaborat per l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) del Consell de Mallorca i que fou aprovat el maig de 2015, posa l'èmfasi que les intervencions en matèria d'addiccions han d'adoptar la perspectiva de la promoció de la salut, entesa com "el procés que capacita les persones i col·lectius per exercir un major control sobre els determinants de la seva salut"; de forma que el treball en drogadoaddiccions no és una parcel·la exclusiva de l'àmbit sanitari, sinó que forma part de diferents sectors, tant institucionals com socials, que inclouen altres àmbits com el familiar, l'educatiu o el judicial, així com les associacions de la societat civil i les xarxes de suport social i assistencial.

El Pla de l'IMAS també és innovador perquè es fa ressò del debat sobre el model teòric, en el camp de les addiccions, entre el model biomèdic i el model biopsicosocial, i opta obertament per aquest darrer, entenent la drogodependència com una conducta o hàbit regulat per factors biològics, psicològics i socials i de la interacció d'aquests factors en un moment donat i, per tant, susceptibles de desaparèixer, ser modificats o adoptar diverses formes al llarg de la vida d'una persona.

Aquest Pla aprovat el 2015 també fa una clara defensa perquè les actuacions, els dispositius i els procediments hagin estat contrastats i estiguin avalats per l'evidència científica i sota paràmetres clarament definits, existents en cada moment, de forma que la seva efectivitat pugui ser avaluada en el seu àmbit específic d'actuació. I asse-

nyala, dins aquest marc, que és indispensable considerar les diferències entre homes i dones, ja que tota l'evidència apunta cap a patrons diferenciats de consum, perills dependents, noves tendències d'ús i accés als recursos com a forma d'evitar conclusions errònies i la manca d'equitat en les actuacions.

L'estratègia FEM SALUT, FAIG SALUT. Estratègia social de promoció de la salut de las Illes Balears 2016 – 2026, constitueix una guia per a promoció de la salut des d'una estratègia col·lectiva. Cerca esdevenir una eina pràctica per a professionals de la salut, mitjançant l'establiment d'un marc de coordinació entre els diferents nivells que permet desenvolupar accions relacionades amb la salut i els seus determinants.

FEM SALUT desenvolupa 16 objectius específics i 56 accions orientats a sensibilitzar i donar a conèixer a la societat com els entorns i els estils de vida incideixen en la salut de les persones i les seves comunitats, així com el paper que com a agents potencials de transformació poden desenvolupar mitjançant la seva participació activa i advocant per polítiques centrades en la salut com a objectiu fonamental. L'estratègia proposada pretén crear un marc de millora de la capacitat de totes les persones, tenint en compte les diferents necessitats que presenten, de forma que puguin desenvolupar el seu màxim potencial en salut.

El VII Plan regional sobre drogues (2017-2021) de la Junta de Castella i Lleó, considera com a prioritari el treball en prevenció, com a forma de reduir les repercussions del consum i ús abusiu de drogues –en costos humans, sanitaris i socials— així com les dificultats que presenta la superació de les addiccions. També, l'adopció de mesures i la selecció de programes i actuacions considerant l'evidència científica disponible i criteris d'efectivitat i eficiència; per la qual cosa destina recursos per a l'avaluació sistemàtica de programes, serveis i actuacions com a forma de validar els programes a implantar i millorar la qualitat de les intervencions existents. El seguiment –coneixement i anàlisi dels factors que influeixen en el consum de drogues i les seves conseqüències, així com les polítiques desenvolupades— va dirigit a poder detectar amb anticipació nous desafiaments, de forma que els programes operatius puguin ser revisats i adaptats amb flexibilitat a les exigències canviants a què ens enfronta la realitat.

Aquest Pla posa en relleu els efectes sinèrgics de la prevenció, orientats a garantir que els individus i les seves comunitats –en particular si es troben en una major situació de risc— rebin influències preventives des de diversos àmbits, de forma que les intervencions es reforcin mútuament per a aconseguir major impacte i manteniment

dels efectes preventius. El Pla entén la prevenció comunitària com aquella en què una comunitat es mobilitza, amb la participació de diverses institucions i grups rellevants, per a dur a terme un conjunt d'actuacions consensuades, programades i coherents entre si, cercant uns objectius comuns. I assenyala que aquesta és la forma més evolucionada i eficaç de fer prevenció. La mobilització de la comunitat augmenta el nivell de consciència sobre els problemes locals relacionats amb el consum de l'alcohol i altres drogues, facilita el desenvolupament de solucions concretes enfront d'aquests problemes i pressiona a l'oferta comercial a l'hora d'acceptar les seves responsabilitats amb la comunitat.

Així mateix, el Pla mostra que l'acció preventiva no ha de ser una tasca exclusiva d'especialistes en prevenció, encara que ha de potenciar la figura d'especialistes en prevenció, de forma que s'ha de fer participar l'entorn proper a la població diana (joves) a la qual es dirigeixen els programes (famílies, professorat, professionals de la salut i dels serveis socials, etc.) i, a més, se'ls ha de motivar perquè exerceixin un paper de lideratge i corresponsabilitat davant les accions preventives.

El Pla d'acció sobre drogues de Barcelona (2017-2020), elaborat pel Consorci Sanitari de Barcelona (CSB) i l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), es caracteritza per haver obtingut al llarg de la seva trajectòria (més de 30 anys) un ampli consens social i polític, i haver consolidat el que es coneix com a 'model Barcelona' en l'àmbit del consum de drogues. La seva metodologia es fonamenta en un model de governança urbana sobre els diferents determinants de la salut per a aconseguir el benestar individual i comunitari, des d'un enfocament multidisciplinari i participatiu, i elabora i empra informació quantitativa i qualitativa.

Aquesta política transversal per a dissenyar una estratègia comuna considera la diversitat i les particularitats de cada territori, així com els diversos sectors que cal prendre en consideració, com el sector privat i la societat civil, mitjançant les seves organitzacions i els agents socials que les representen. Per a la identificació de les prioritats, un dels indicadors que utilitza el Pla és l'Índex de consum problemàtic de drogues (ICPD), que permet la redistribució de recursos i projectes d'acord amb les necessitats de les poblacions que viuen en situació de major vulnerabilitat. La reordenació d'espais, el control de l'oferta i el compliment de la normativa vigent en promoció, publicitat i venda a les persones menors d'edat constitueixen algunes de les prioritats municipals abordades en el Pla.

El Pla presenta també accions per a estimular i millorar la col·laboració, la coordinació i el lideratge participatiu entre les diferents parts que aborden les diverses perspectives del consum de drogues, ja siguin institucions públiques o privades, o entitats no governamentals, i afavoreix la participació de la comunitat i de les associacions de persones afectades, així com el treball en xarxa i la transversalitat i interseccionalitat entre sectors municipals que puguin tenir un paper rellevant en la prevenció i el tractament del consum de drogues per a l'elaboració d'estratègies conjuntes per al seu abordatge. Les conseqüències del consum de drogues van més enllà de l'addició i penetren en totes les dimensions de la salut. En aquest sentit integrar organitzacions amb una visió inclusiva, amb perspectiva de gènere i de justícia restaurativa és fonamental.

El Pla d'acció sobre drogues de Barcelona inclou l'abordatge de les tecnologies en relació amb el risc de joc patològic i l'abordatge de la prescripció legal de fàrmacs amb gran potencial addictiu, una problemàtica que està mostrant un gran impacte en altres països.

03 ANÀLISI DE LA SITUACIÓ I DETECCIÓ DE NECESSITATS

LA HISTÒRIA QUE VOLEM CANVIAR

PEMPA

PLA ESTRATÈGIC MUNICIPAL
DE PREVENCIÓ DE LES ADDICCIONS





03 ANÀLISI DE LA SITUACIÓ I DETECCIÓ DE NECESSITATS

LA HISTÒRIA QUE VOLEM CANVIAR

El que ens crea problemes no és el que no sabem; és el que creim saber amb certesa però no és veritat.

Mark Twain

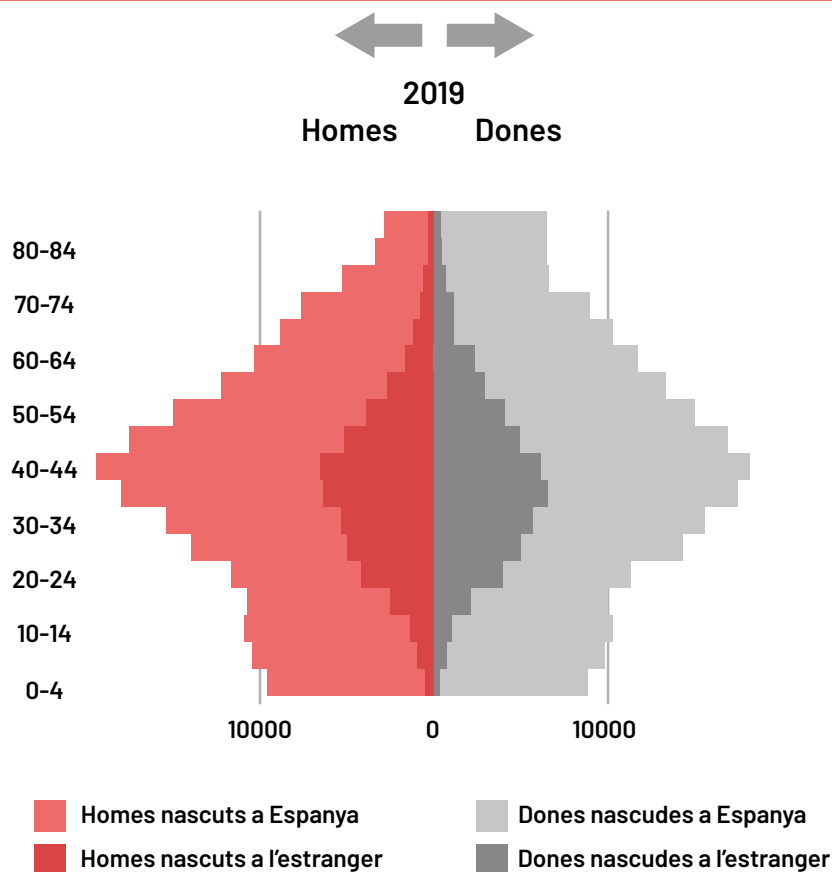
3.1 DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES I SOCIOECONÒMIQUES

El municipi de Palma té una extensió de 208,63 km² i comprèn també el subarxipèlag de Cabrera. Al llarg del segle XX, Palma ha tingut un desenvolupament urbanístic molt intens a causa de l'augment continu de la població, que ha passat de 63.937 habitants l'any 1900 a 333.925 l'any 2000. Durant els primers 10 anys del segle XXI, la població de Palma ha evolucionat de forma ascendent, mentre que a partir de 2011 i fins a l'actualitat s'han produït increments i davallades (2011 – 2013). D'acord amb les dades de l'Institut d'Estadística de les Illes Balears de 2019, la població total de Palma és de 416.065 persones (203.195 homes i 212.870 dones), amb una variació anual de la població del 1,56% respecte a l'any anterior. La densitat de la població de Palma actualment és de 2.128 habitants per km² (IBESTAT, s.f.). També s'ha consultat la informació que aporta l'Ajuntament a Palma respecte a la població estrangera resident al municipi (https://www.palma.cat/portal/PALMA/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_139063_1.pdf).

L'edat mitjana de la població és de 41,31 anys i la població de 15 a 29 anys és de 73.320 habitants, 17% del total. D'acord amb el lloc de naixement, del total de població de Palma, un 47% ha nascut a Palma, un 6% ho ha fet en un altre municipi de Mallorca o d'una altra illa de la comunitat autònoma, un 23% ho ha fet en altres comunitats autònomes de l'Estat espanyol i un 23% a l'estranger (IBESTAT, s.f.). La piràmide d'edat (vegeu el **GRÀFIC 1**) ens mostra que la població nascuda a l'estranger té una presència notable en els grups d'edat de 30 a 49 anys.

GRÀFIC 1

POBLACIÓ DE PALMA SEGONS GRUP D'EDAT, SEXE I LLOC DE NAIXEMENT (ESPANYA/ ESTRANGER)

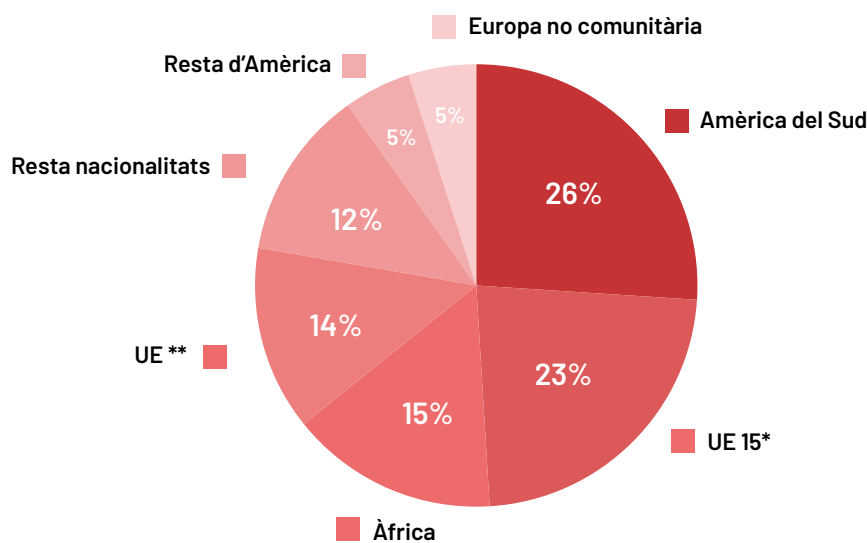


FONT Institut d'Estadística de les Illes Balears - IBESTAT (s.f.)

El percentatge d'immigració és del 23,69% de la població el 2019. D'aquests, un 42% és població europea (23% UE-15*, 14% UE-27**, 5% Europa no comunitària), un 31% americana (26% Amèrica del Sud, 5% resta d'Amèrica), un 15% africana i un 11% asiàtica.

GRÀFIC 2

POBLACIÓ IMMIGRANT A PALMA PER ZONA DE NAIXENÇA (%)



FONT Elaboració pròpia amb dades de l'Institut d'Estadística de les Illes Balears - IBESTAT (s. f.)

*Alemanya, Bèlgica, Dinamarca, França, Grècia, Irlanda, Itàlia, Luxemburg, Països Baixos, Portugal, Regne Unit, Àustria, Finlàndia i Suècia.

**Xipre, Txèquia, Estònia, Hongria, Letònia, Lituània, Malta, Polònia, Eslovàquia, Eslovènia, Bulgària, Romania i Croàcia.

Per continent i país, les nacionalitats més representades són: Itàlia, Romania i Bulgària pel que fa a Europa; Colòmbia, l'Argentina i Bolívia en relació amb el continent americà; el Marroc, Nigèria i el Senegal en relació amb les poblacions africanes, i la Xina, Índia i Pakistan pel que fa al continent asiàtic. La **TAULA 8** resumeix les principals nacionalitats representades al Padró de Palma d'acord amb el continent de pertinença i seccionat segons sexes. A gairebé tots els grups hi ha més dones que homes, a excepció de la població nascuda a Palma, a Àsia i a Àfrica.

Palma està dividida administrativament en cinc districtes: Centre, Ponent, Nord, Llevant i Platja de Palma-Sant Jordi. Els districtes més poblats són Llevant (36%) i Ponent (27%),

seguits de Nord (22%), Platja de Palma-Sant Jordi (9%) i Centre (5%). Si analitzam la presència de la població immigrant per districte, trobam que la població d'origen europeu és més alta en els districtes de Centre (13%), Platja de Palma-Sant Jordi (11%) i Ponent (8%), mentre que en els districtes de Nord i Llevant trobam una major representació de les poblacions provinents d'Amèrica Central i del Sud, Àfrica i Àsia. El **GRÀFIC 3** mostra la distribució de la població en cada un dels districtes de Palma segons àrea de provinença.

D'acord amb el Padró municipal, els barris amb més percentatge de població extracomunitària són Son Gotleu (35,7%), Pere Garau (31,1%), Marquès de la Font Santa (28%), Foners (26,3%), i Arxiduc (25,8%).

En relació amb el nivell d'estudis de la població trobam diferències importants en funció del col·lectiu explorat. En el col·lectiu de la població espanyola, un 22% no sap llegir o escriure o no compten amb cap tipus d'estudis, un 10% té estudis de primària, un 29% d'ESO, graduat escolar o equivalent, un 15% compta amb estudis secundaris de batxillerat o similars, un 7% amb estudis de FP o equivalents i un 17% té titulació universitària.

Entre el col·lectiu de persones estrangeres, un 17% no sap llegir o escriure o no compten amb cap tipus d'estudis, un 35% té estudis primaris, d'ESO o equivalents, un 22% estudis de batxillerat o equivalents, un 6% formació professional i un 18% estudis universitaris.

En general, el nivell formatiu de les persones de la Unió Europea és més elevat. El 22,9% compta amb estudis superiors i només un 10,3% no té estudis o són persones analfabetes. La resta de col·lectius extracomunitaris presenta nivells formatius força diferenciats. L'africà destaca per un nivell formatiu comparativament baix (51% és analfabet o no té cap tipus d'estudis). La població asiàtica presenta un alt percentatge de persones sense estudis (35%) o amb estudis primaris, ESO o equivalents (44%). Entre el col·lectiu llatinoamericà, un 12,5% és analfabet o no té estudis, un 38% té estudis primaris, ESO o equivalents, i un 28% batxillerat o equivalents.

Països d'Àfrica com el Marroc, Nigèria o el Senegal, o d'Àsia com l'Índia i el Pakistan, presenten percentatges més alts de població analfabeta o sense estudis, mentre que un 30% de les persones provinents de Rússia, França o Veneçuela tenen estudis universitaris.

TAULA 8**POBLACIÓ DE PALMA SEGONS LLOC DE NAIXEMENT I SEXE
PADRÓ MUNICIPAL A 01/01/2020**

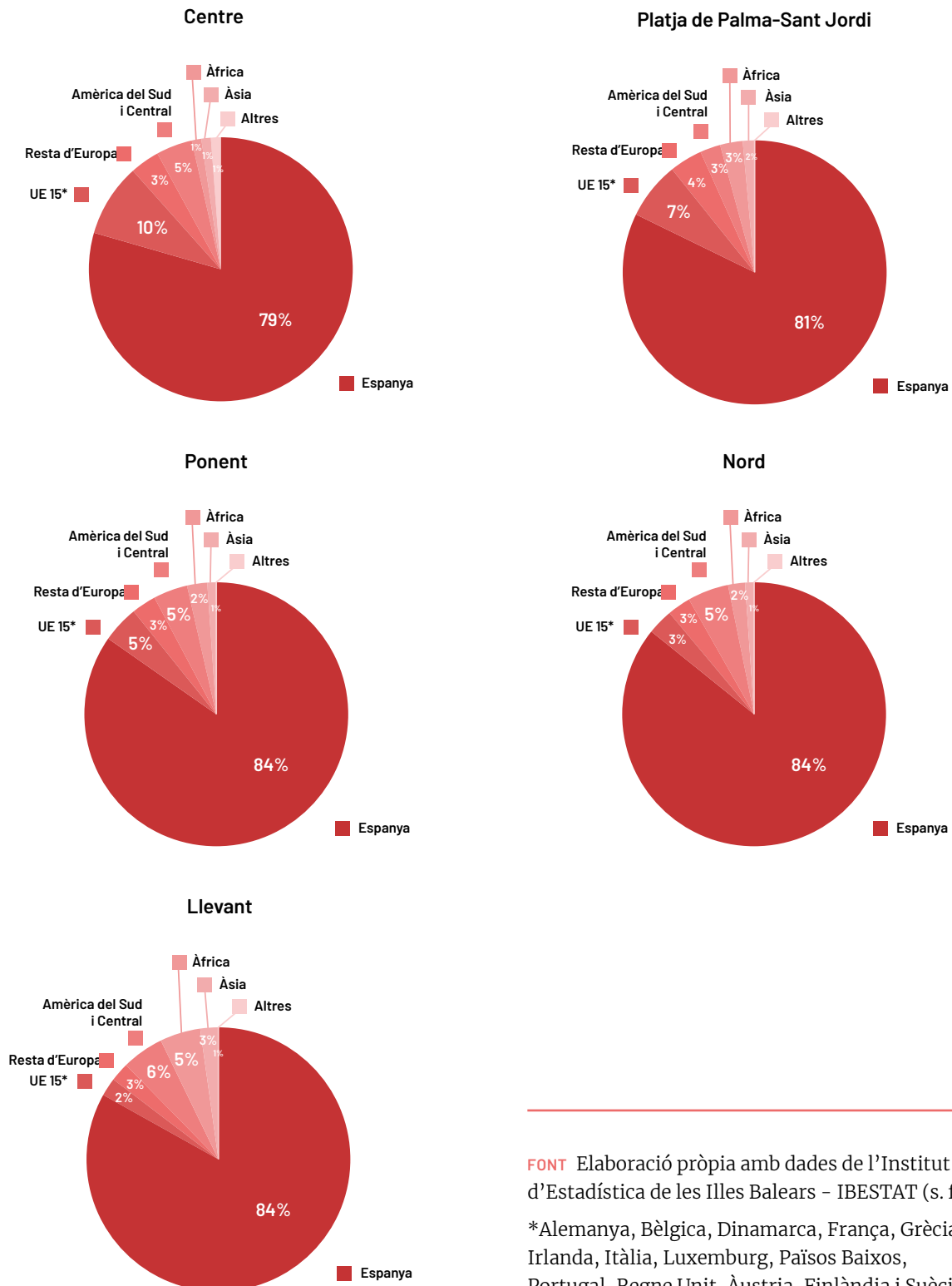
	TOTAL	HOMES	DONES
TOTAL	456.044	223.580	232.464
Nascuda a Espanya	318.092	156.250	161.842
Nascuda a Palma	198.109	99.198	98.911
Nascuda a la resta de les Illes Balears	24.534	11.067	13.467
Nascuda a una altra CA	95.449	45.985	49.464
Nascuda a l'estranger	137.952	67.330	70.622
Nascuda a l'UE-28	45.669	21.714	23.955
Nascuda en un país extracomunitari	92.283	45.616	46.667
Nascuda a la resta d'Europa	4.856	1.972	2.884
Nascuda a Amèrica Llatina	61.615	28.138	33.477
Nascuda a Àsia	10.015	5.680	4.335
Nascuda a Àfrica	14.368	9.137	5.231
Altres llocs de neixement	1.429	689	740

FONT Elaborat per l'Àrea d'Igualtat a partir de dades del Padró municipal de l'Ajuntament de Palma (pàg. 13 del document la població estrangera a Palma, 2020). Accés a: https://www.palma.cat/portal/PALMA/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_139063_1.pdf

Si analitzam el nivell d'estudis per barris amb un nombre més elevat de població estrangera, ens trobam que el nombre de persones analfabetes o sense estudis és més alt a Son Gotleu (37,4%), l'Arenal (27,5%), la Soledat nord (24,5%) i Pere Garau (21,8%). Són barris d'especial interès ja que les desigualtats tenen incidència en els consums amb potencial addictiu i en la manca d'accés a oportunitats de millora de les condicions socioeducatives, com podria ser l'accés a un oci de qualitat.

La taxa d'atur general (percentatge de persones aturades sobre el total de població activa) és a desembre de 2019 l'11,74% (10,29% homes, 13,41% dones) i afecta un total de 24.117 persones aturades (SEPE) . El **GRÀFIC 4** mostra la distribució de la població aturada per sexe i nacionalitat.

Analitzat per sectors, el major nombre de persones aturades pertanyen al sector serveis (80%) i construcció (10%). Analitzat per sexe i edat, l'atur afectava un 6,3% dels homes menors de 25 anys; en el cas de les dones, l'atur afectava un 5,4% de les dones d'aquest grup d'edat.

GRÀFIC 3**POBLACIÓ DELS DISTRICTES DE PALMA SEGONS ÀREA DE PROVENIENÇA (%)**

FONT Elaboració pròpia amb dades de l'Institut d'Estadística de les Illes Balears - IBESTAT (s. f.)

*Alemanya, Bèlgica, Dinamarca, França, Grècia, Irlanda, Itàlia, Luxemburg, Països Baixos, Portugal, Regne Unit, Àustria, Finlàndia i Suècia.

En relació amb l'activitat econòmica, Palma comptava el 2019 amb 37.255 empreses actives i registrant un augment anual significatiu en el període 2015 – 2019 (INE). El principal sector empresarial és el de serveis, que agrupa un 77% de les empreses (30,6% comerç, restauració, hoteleria i reparacions; 27% institucions financeres, assegurances, serveis a empreses i lloguers; 7,3% transport i comunicacions), seguit de la construcció amb un 15,2% del total de les empreses i de la indústria amb un 7,1% del total. Les administracions públiques, juntament amb educació i sanitat, representen un 18,2% del total.

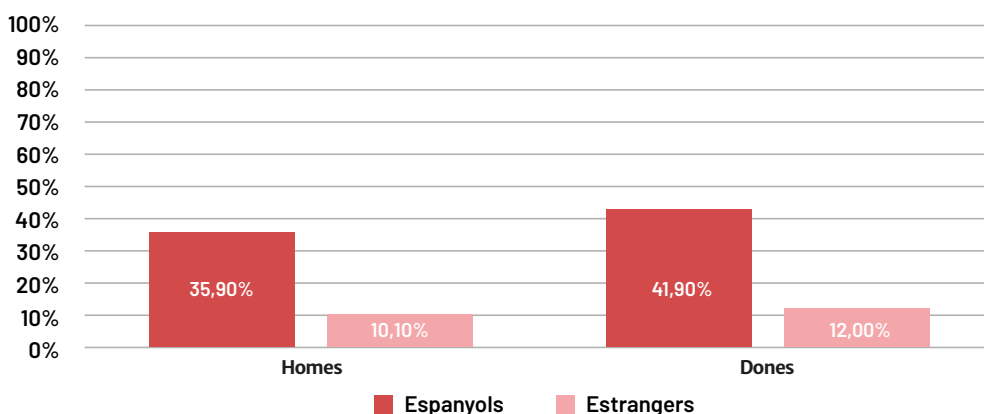
3.2 L'OFERTA TURÍSTICA I EL SEU IMPACTE SOBRE LES POBLACIONS LOCALS

El tsunami de les addiccions és tan gran, de tal magnitud que una de dues: o les administracions i polítics s'ho creuen (ja no que ho entenguin) o serà fer ratlles dins l'aigua.

gd_PRO

GRÀFIC 4

POBLACIÓ ATURADA DE PALMA PER SEXE I NACIONALITAT (%)



FONT Elaboració pròpia amb dades de l'Institut d'Estadística de les Illes Balears - IBESTAT (s. f.)

El turisme és la principal activitat econòmica de les Illes Balears, així com de Mallorca i de Palma. El 2019, les illes reberen un total de 16.453.636 turistes i d'aquestes persones 11.874.835 escolliren com a destinació Mallorca (Agència d'Estratègia Turística de les Illes Balears, 2020).

Bona part de l'oferta turística de les Illes està vinculada a l'oci nocturn i als estils de vida que aquesta oferta projecta. Estudis realitzats durant la darrera dècada mostren que la població de turistes que visitaren les Balears va augmentar el seu consum de substàncies durant la seva estada incloent, en el cas de Mallorca, el consum d'alcohol, tabac, ketamina i GHB (Bellis *et al.*, 2009). Un estudi de Hughes *et al.* (2009) mostra que el 60,8% de la població de turistes que va visitar Mallorca es va embriagar cinc o més cops durant una setmana i que un 11,6% es veié immers en baralles durant les seves vacances. El col·lectiu de turistes que va visitar Mallorca va informar també que havia patit més experiències d'assetjament sexual, en comparació amb turistes que visitaren altres destinacions de la Mediterrània (Calafat *et al.*, 2013). Per tant, és molt important incorporar una perspectiva de gènere i estratègies preventives específiques dins l'oci nocturn. Aquest model d'oci nocturn s'ha ampliat amb l'obertura de cases d'apostes a totes les Illes Balears, en especial a Mallorca; un fet molt vinculat a l'oci nocturn, tant de turistes com de població local.

L'anomenat "turisme d'excessos" pot ser explicat, en part, pel que es coneix com a "desinhibició situacional" (Ford i Eiser, 1996), que explica que aquesta població de turistes interpreta la seva estada en altres contextos com un moment de ruptura en relació amb la seva vida quotidiana i les normes socials que aquesta implica. Així, en un context de lleure els turistes senten un grau més alt de llibertat per comportar-se de forma incívica com un estil d'hedonisme, adoptant conductes que no solen realitzar en el seu context habitual (Brown i Stephan, 2013). D'altra banda, algunes empreses de l'oci nocturn de les Balears utilitzen aquest enfocament per a comercialitzar experiències vinculades al consum excessiu d'alcohol i altres substàncies, sabent que un percentatge elevat de joves escull la destinació turística en funció de la seva oferta d'oci nocturn (Hughes *et al.*, 2011). Cal implicar la indústria en la cerca d'estratègies de dispensació responsable d'alcohol, en prevenció del consum de drogues, la publicitat sexista o degradant i les agressions sexuals i d'altres tipus, dins els ambients nocturns.

El model d'oci actual vinculat a l'oferta turística de les Illes Balears situa l'alcohol com a component central i li concedeix gran disponibilitat (horària i d'establiments susceptibles de dispensar-lo/vendre'l), de forma que aquesta oferta no afecta solament el col·lectiu de turistes sinó també la població resident. Un estudi recent, realitzat a

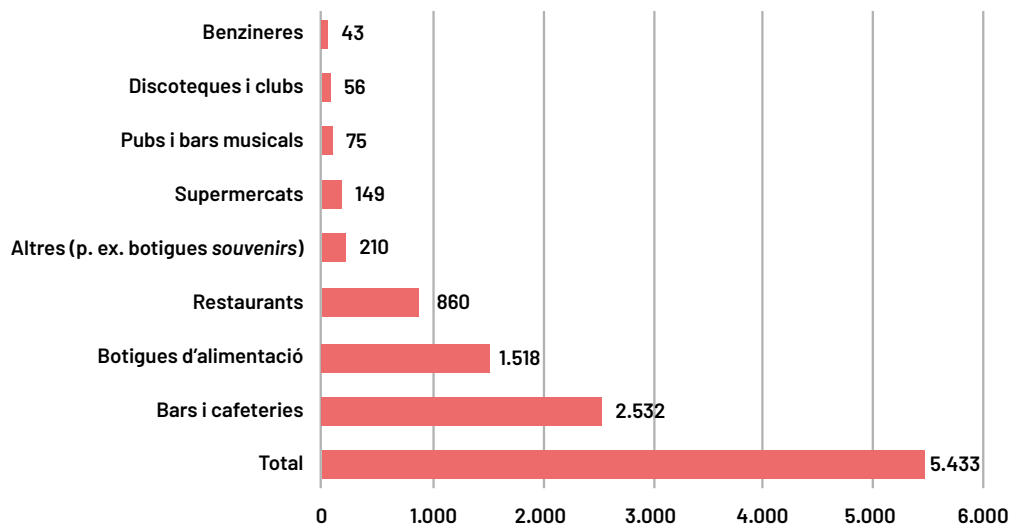
Barcelona, mostra que hi ha una clara associació entre la pressió turística i l'exposició de les poblacions locals a un major nombre de punts de venda d'alcohol, així com a publicitat i estratègies de màrqueting que promocionen el seu consum (Puigcorbé *et al.*, 2020).

Com que, a diferència d'altres països, no comptam amb un sistema de llicències que reguli la disponibilitat de l'alcohol o especifiqui quins establiments estan autoritzats per a la seva venda/dispensació —qualsevol establiment, des de bars, pubs i clubs, a hotels, restaurants i cafeteries, i fins i tot a benzineres i botigues de *souvenirs* és susceptible de fer-ho—, a Palma no disposam de xifres exactes dels establiments que el subministren, però podem estimar que són a l'entorn de 5.443, la qual cosa implica que disposam d'un punt de subministrament d'alcohol per cada 76 habitants.

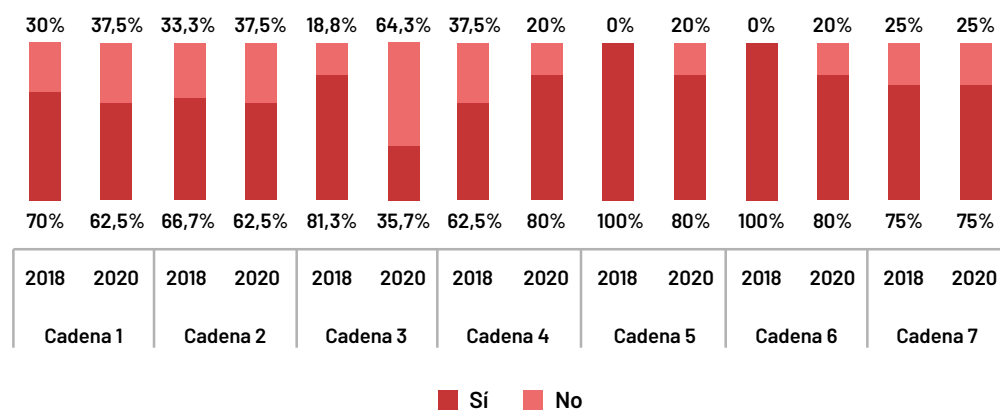
Un estudi pilot europeu (*STAD in Europe*), en el qual ha participat IREFREA, conjuntament amb l'Ajuntament de Palma, permeté recollir dades de les proves de compra d'alcohol realitzades per un grup d'estudiants menors d'edat a set dels principals grups de supermercats de la ciutat. Mitjançant la metodologia de *mystery shopping*, es realitzaren proves de compra l'agost de 2018, per a recollir les dades de referència, i el desembre de 2020 per a avaluar la intervenció duita a terme (mobilització comunitària i formació de personal dels establiments). El **GRÀFIC 6** mostra els resultats de les proves de compra realitzades per cadena de supermercats i s'hi pot veure que la venda d'alcohol a persones menors d'edat és molt habitual.

Els resultats de l'estudi mostren que els supermercats que varen completar la formació de formadors i la formació de personal dels establiments varen disminuir significativament les vendes a les persones menors d'edat (del 76,9% el 2018 al 45,5% el 2020). La freqüència amb què varen demanar la prova d'edat la persona que comprava va augmentar significativament (del 15,4% al 72,7%), i també es produí un augment significatiu en la visibilitat dels rètols de prohibició de venda a les persones menors d'edat (del 61,5% al 100%) (Duch *et al.*, 2020). Malgrat tot, la venda d'alcohol a persones menors d'edat continua sent molt habitual i aturar-la és un repte preventiu principal.

Un altre factor de risc que afecta la població de Palma i, en especial, adolescents i joves és el *binge drinking* (patró de consum compulsiu de 5 o més begudes alcohòliques en un curt espai de temps) que es practica en el context de botellot (Calafat *et al.*, 2005). Tal com succeeix en el model d'oci nocturn empès per la indústria, l'alcohol constitueix també un element central d'aquests espais de socialització, on moltes persones adolescents i joves es veuen empesos per la pressió del context a consumir-lo.

GRÀFIC 5**ESTABLIMENTS SUSCEPTIBLES DE DISPENSAR ALCOHOL
A PALMA, PER TIPUS D'ESTABLIMENT**

FONT Elaboració pròpia

GRÀFIC 6**RESULTATS DE LES PROVES DE COMPRA REALITZADES PRE I POST INTERVENCIÓ (%)**

FONT Elaboració pròpia

La facilitat amb la qual s'ha estès la pràctica del botellot a tot arreu, comptant moltes vegades amb la connivència municipal —amb la reprogramació de festes populars pensant en les necessitats de diversió nocturna de la joventut— és un exemple de com els espais de socialització i de lleure repeteixen models centrats en el model de diversió nocturna promogut per la indústria a l'entorn d'aquest consum (Duch *et al.*, 2016). Un estudi realitzat entre 2017 i 2020, en els espais de botellot de Palma (polígon de Son Castelló, Son Fusteret, Platja de Palma, polígon de Son Rossinyol), mostra que el 80% de les persones joves que es trobaven en aquests espais consumien alcohol i presentaven un consum de risc, així com que el 25% eren menors de 19 anys (l'OMS categoritza l'adolescència com el grup d'edat entre 12-19 anys) (Gervilla *et al.*, 2020). Les dades recollides entre 2017 i 2018 mostren que el 40% de les persones participants consumia també altres substàncies, a banda de l'alcohol. Les dades recollides el 2019 mostren que el consum d'altres substàncies és practicat per un 54% de les persones participants en el botellot i que el 41% ha conduït sota els efectes de l'alcohol o altres drogues durant el darrer any. El botellot, a banda de les conseqüències directes relacionades amb el consum d'alcohol (intoxicacions, conductes afectivosexuals de risc, accidents, etc.), genera també problemes per a la resta de la ciutadania, com el renou i la brutícia que produeix als espais públics i els conflictes amb la població resident de les zones on es practica.

3.3 POBLACIÓ DIANA

La prevenció del consum de substàncies i altres addiccions que afecten les persones menors d'edat i joves suposa crear una consciència social sobre la transcendència dels problemes, sobre la possibilitat real d'evitar-los o endarrerir-los, i sobre la importància que la societat, en el seu conjunt, sigui una part activa de les solucions i estratègies engegades. Dins els canvis produïts en aquest col·lectiu és molt significatiu l'augment en la prevalença del consum de les dones.

Per tant, és cabdal posar en marxa línies estratègiques i accions orientades a potenciar el paper de la comunitat augmentant les seves capacitats i habilitats personals mitjançant accions formatives i d'empoderament que facilitin un treball col·laboratiu en xarxa i la coproducció d'estratègies.

La població destinatària del PEMPA, la constitueix el grup de les persones adolescents i joves, un sector de la població que, per diverses raons (major vulnerabilitat, pressió de grup, curiositat), pot veure's més afectat per aquests consums i aquestes pràctiques.

Aquí s'ha de posar èmfasi en les diferències de gènere tant en els estils de consum com en les conseqüències. També perquè la població jove és el segment poblacional que participa més en l'anomenat "consum recreatiu" de substàncies, de forma que és imprescindible comptar amb el jovent a l'hora de dissenyar i implementar plans de participació que facilitin la implicació i la participació activa de ciutadania jove impulsora del territori (vinculada a associacions juvenils, esportives o d'oci), com a referent positiu del grup d'iguals.

Per arribar a aquest col·lectiu és imprescindible la participació d'altres col·lectius com les famílies, la comunitat socioeducativa (i tota la resta de professionals que intervenen amb infants, adolescents i joves), la comunitat sanitària, la indústria, les organitzacions de la societat civil i els responsables polítics i tècnics del municipi.

La família, amb tota la seva diversitat, constitueix un nucli essencial de socialització i una de les referències més sòlides per a les persones adolescents, que en general la consideren, junt amb el grup d'iguals, un dels àmbits més importants de la seva vida. A banda del treball de les famílies dins de l'àmbit familiar, cal que aquestes participin de forma activa en la gestió i la prevenció a l'àmbit de l'oci i el lleure. Per tant, cal impulsar actuacions de sensibilització, informació i formació de mares i pares per a millorar i enfortir les seves habilitats parentals, així com la seva participació en les estratègies de prevenció comunitària. Les organitzacions de famílies d'alumnes són essencials en el disseny i la implementació d'estratègies comunitàries i la seva participació és decisiva dins la comunitat socioeducativa. Cal considerar la diversitat de models familiars i que la conciliació és un factor que afavoreix que moltes famílies es facin responsables de les tasques preventives i de gestió de l'oci dels infants. En les actuacions centrades en la parentalitat positiva o l'empoderament familiar s'hauria de promoure una major corresponsabilitat i integrar la perspectiva de gènere en les actuacions, atès que la major participació en aquestes organitzacions és de dones.

La comunitat socioeducativa pot jugar un paper clau en la integració activa de la prevenció de les addiccions mitjançant la seva incorporació al pla directiu dels centres educatius, des de la transversalitat i com a estratègia d'aprenentatge per a la participació activa de la població escolar. Les conseqüències del consum de drogues van més enllà de l'addició i penetren en totes les dimensions de la salut i dels aprenentatges. En aquest sentit, integrar educació i prevenció per a un oci valuós amb una visió inclusiva, amb perspectiva de gènere i de justícia restaurativa, és fonamental.

La comunitat dedicada a treballar amb la joventut ha de participar promovent pràctiques com escoltar i fer, orientar i acompanyar en els espais naturals de relació d'adolescents i joves. Per a fer-ho, necessita formació orientada a facilitar la capacitació i afavorir l'associacionisme vers la participació. Cal també fer un esforç d'inclusió de col·lectius que poden no tenir la prevenció de les addiccions com a objectiu i de les quals podria resultar una col·laboració molt productiva. Ens referim a organitzacions de persones migrades, veïnals, etc.

La comunitat sanitària aporta coneixements des de l'àmbit de la promoció de la salut (atenció primària, centres de salut...) i cobreix aspectes fonamentals com l'alimentació, la sexualitat, les drogues, la promoció d'hàbits de vida saludable i els canvis en els estils de vida, així com la prescripció social d'intervenció en grups de reforç i d'acció comunitària.

La indústria, el sector privat, juguen un paper clau en el desenvolupament i la implementació d'estratègies orientades a prevenir la compra i/o el consum d'alcohol a establiments i punts de venda, així com en la prevenció dels riscos relacionats amb aquest consum, com ara les agressions o les actituds sexistes, mitjançant la formació del personal que treballa en aquest sector (oci nocturn, establiments comercials, hoteleria).

Les organitzacions de la societat civil, com les associacions veïnals, les juvenils, les de persones migrades, entre d'altres, poden jugar un gran paper a l'hora de sensibilitzar les persones que tenen associades sobre el problema i implicar-les en una participació activa en prevenció, bé perquè ja es troben directament afectades pel consum de les persones adolescents i joves o bé –sabent-ho o no— perquè actuen moltes vegades com a facilitadores del consum al carrer.

Les persones amb responsabilitat política i tècnica del municipi necessiten reforçar la transversalitat i interseccionalitat del treball preventiu, treballant conjuntament amb altres àrees municipals, així com la coordinació amb altres entitats socials i de la indústria en la definició i el disseny de noves polítiques, programes i recursos de prevenció, mitjançant la cogovernança i el treball en coalició.

3.4 **RECURSOS DEL MUNICIPI. ACCIONS PREVENTIVES REALITZADES**

En aquest apartat es recullen els programes i els recursos accessibles per a la població de Palma. Així mateix, s'assenyalen programes i intervencions a tenir en compte a l'hora de dissenyar una estratègia municipal per a la prevenció de conductes addictives.

La informació s'ha recollit tenint en compte les necessitats de la població general i, més concretament, de la població jove de Palma. La recollida s'ha dividit per àrees tenint en compte: programes i recursos i serveis, que es descriuran a partir dels quatre àmbits principals d'actuació: educatiu, familiar, comunitari i d'oci i lleure.

/ ÀMBIT EDUCATIU

Programes

Els programes de prevenció escolar que treballen sobre l'entrenament d'habilitats per a la vida i sobre les habilitats d'influència social han demostrat efectivitat per a reduir els consums de substàncies. No obstant això, els limitats efectes aconseguits pels programes escolars tendeixen a disminuir amb el pas del temps i arriben, fins i tot, a desaparèixer si no es combinen amb altres tipus d'intervencions i/o actuacions.

Per tant, a més de programes escolars de qualitat i aplicats amb fidelitat, cal que el centre escolar compti amb una política sobre addiccions i educació per l'oci que emmarqui aquests programes, i lligar-los a programes familiars i comunitaris que els enquadrin en un d'un context més ampli.

L'Ajuntament de Palma no compta en aquest moment amb una cartera pròpia de programes preventius però té accés a la cartera de programes que ofereix el Govern de les Illes Balears a través del PADIB¹⁹ (Pla de drogodependències de les Illes Balears).

Dins la cartera de programes escolars del PADIB trobam programes amb diferents nivells d'evidències i avaluacions. Actualment s'està treballant per a anar incorporant programes que hagin demostrat la seva eficàcia. Assenyalam a continuació aquells programes més ben valorats en els registres de prevenció Xchange²⁰ i/o per la iniciativa *Prevención basada en la evidencia*.²¹

19 PADIB, Catàleg de programes de prevenció en drogodependències i altres addiccions: <http://dgsalut.caib.es/www/infodrogues/catalegprevencio/inicio.html>

20 Registre Xchange: https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange_en

21 Registre de programes de prevención basada en la evidencia: <http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/index.php?page=intervenciones-evaluadas>

TAULA 9

PROGRAMES DE PREVENCIÓ ESCOLAR UNIVERSAL

PROGRAMA	ÀMBIT D'INTERVENCIÓ	TIPUS D'INTERVENCIÓ
Sobre Canyes i Petes	Escolar	Universal
PASE.bcn	Escolar	Universal
Unplugged	Escolar	Universal
Decideix	Escolar	Universal
Construyendo salud	Escolar	Universal

FONT Elaboració pròpia

També és de vital importància mantenir i publicitar el registre dels centres educatius que implementen els programes, de tal forma que se'n pugui fer un seguiment i una avaluació, i assegurar la seva efectivitat també per a promoció del treball en xarxa entre professionals.

Recursos i serveis

A més dels programes preventius, és important conèixer els recursos amb els quals compta el municipi a l'àmbit socioeducatiu. L'Ajuntament de Palma posa a disposició de centres educatius i entitats socials el programa d'activitats educatives **PalmaE-duca** (Àrea d'Educació). A través del web HYPERLINK "<http://www.palma.cat>" www.palma.cat s'accedeix a una oferta d'activitats per a la prevenció de les addiccions, la promoció d'estils de vida saludables (Centre Municipal de Promoció de la Salut . Àrea de Sanitat) i per a la prevenció de les violències masclistes (Àrea de Justícia Social, Feminisme i LGTBI). També a l'àmbit de l'atenció a les violències masclistes, cal considerar el projecte "No i punt! Palma lliure d'agressions sexistes", per a la prevenció de les violències sexuals en contexts d'oci, amb diferents iniciatives de sensibilització, de formació, d'empoderament...

També cal posar en valor els **Serveis de Joventut** (Àrea de Justícia Social, Feminisme i LGTBI). A **Palmajove** trobam la Sexconsulta, consulta sexual gratuïta, confidencial, a més de tallers grupals, així com el programa JASE, adreçat a la comunitat LGTBI jove de Palma, que entre d'altres ofereix assessorament en temes de sexualitat i autoes-

tima: orientació i suport en diversitats sexuals i de gènere, prevenció ITS/ITGS i altres temes relacionats.

Al'àmbit local hi ha organitzacions com Creu Roja Joventut i Metges del Món que també posen recursos preventius a disposició dels centres escolars i de les comunitats educatives. En general, els recursos presentats van en la línia de la promoció d'hàbits de vida saludables i comencen a explorar el camp de la gestió de tecnologies (gestió del temps, seguretat a les xarxes...) amb l'objectiu de desenvolupar estratègies de sensibilització social que situïn les persones joves en el centre d'actuació. En aquest sentit, seria d'utilitat comptar amb algun recurs que instàs els joves a empoderar-se, organitzar-se i participar activament en societat mitjançant el treball en coalició i/o la participació en plataformes ja existents com, per exemple, la Plataforma per un Oci de Qualitat de les Illes Balears coordinada per la Conselleria de Salut a través del PADIB.

/ ÀMBIT FAMILIAR

Programes

Els programes de prevenció dirigits a la família són especialment efectius per a prevenir el consum d'alcohol en persones menors d'edat i reduir el consum d'adolescents i joves a mitjà i llarg termini. Han demostrat més eficàcia aquells programes dirigits a les famílies, amb sessions que incorporen suport, habilitats parentals i socials, supervisió de les conductes durant l'infància, desenvolupament de normes de comportament i associació amb les iguals que exerceixen una influència positiva. Una intervenció que combina prevenció escolar, familiar i comunitària aconsegueix millors resultats que aplicar aquestes intervencions de manera individual a un programa escolar, especialment pel que fa a l'inici i la prevalença de consum d'alcohol, tabac i cànnabis en adolescents i a la durada dels efectes positius derivats dels programes.

En relació amb l'impacte d'aquests programes en la població jove de Palma, els estudis disponibles mostren que els millors resultats s'obtenen integrant persones de diferents sexes. Els components que han mostrat major impacte en la reducció del consum de drogues en les al·lotes són aquells que milloren el vincle familiar, la supervisió (normes i límits) i la comunicació familiar. En el cas dels al·lots i al·lotes, l'autocontrol i la influència de l'entorn comunitari són els components que s'han identificat amb un major impacte.

A Palma hi ha disponibles dos programes destinats a les famílies. El programa FERYA,²² de prevenció familiar i comunitària, capacita les famílies perquè s'involucrin activament i eficaçment en prevenció mitjançant l'empoderament de les organitzacions de família. D'altra banda, el Programa de competències familiars²³ (PCF) s'adreça a famílies que, per les seves circumstàncies personals, socials o ambientals tenen criatures en situació de risc de consum o d'altres comportaments addictius (prevenció selectiva). Ambdós són programes multicomponents, la qual cosa dificulta la seva avaluació, i compten encara amb poca evidència per a valorar la seva efectivitat a mitjà i llarg termini. També cal dir que els dos programes han d'incorporar estratègies de comunicació i difusió de les accions perquè s'incrementi la participació de més homes-pares.

TAULA 10

PROGRAMES DE PREVENCió FAMILIAR I COMUNITÀRIA

PROGRAMA	ÀMBIT D'INTERVENCIÓ	TIPUS D'INTERVENCIÓ
Famílies en xarxa i actives- FERYA	Familiar / Comunitari	Universal
Programa de competències familiars	Familiar / Comunitari	Selectiva
Protego	Familiar	Selectiva

FONT Elaboració pròpia

Recomanem també el programa Protego,²⁴ de l'equip PDS — Promoció i Desenvolupament Social — de Barcelona, destinat a famílies amb infants de 6 a 10 anys i d'11 a 14 anys, amb factors de risc que afecten tant mares i pares (poques habilitats educatives i/o de gestió familiar) com els seus fills i filles (problemes d'adaptació i rendiment escolar, problemes de conducta persistents que no requereixen una intervenció terapèutica).

Recursos i serveis

Els recursos i serveis orientats a les famílies parteixen principalment de l'Ajuntament de Palma i de les federacions d'associacions de famílies. En el cas de FAPA

22 Programa FERYA: <https://ferya.es/>

23 Programa de competencia familiar: <https://competenciafamiliar.uib.es/>

24 Programa Protego: <http://www.pdsweb.org/es/protego-entrenamiento-familiar-en-habilidades-educativas-para-la-prevencion-de-las-drogodependencias/>

Mallorca, compten amb grups de coordinadores que funcionen arreu de l'illa i a Palma. Aquests grups de coordinadores estan constituïdes per grups d'associacions de família d'escoles de primària i de secundària que treballen en xarxa per a desenvolupar de manera efectiva el paper actiu de les famílies en accions preventives.

/ ÀMBIT COMUNITARI

Programes

Els programes comunitaris multicomponents inclouen activitats educatives (programes escolars i de família), recomanacions als mitjans de comunicació, mobilització de la comunitat i creació d'aliances comunitàries, promoció de la salut, regulacions per a reduir l'accessibilitat a l'alcohol, control dels llocs de venda i consum, i millores en la vigilància i el compliment de la normativa, orientats a crear contextos més segurs i reduir la ingesta d'alcohol de les persones menors d'edat i els patrons nocius de consum d'alguns col·lectius de persones joves i els problemes relacionats amb aquests consums.

Una revisió sobre aquestes intervencions mostra que aquelles actuacions que resulten efectives exerceixen tres funcions principals: i) desenvolupar la capacitat de col·laboració entre diferents organitzacions de la comunitat que siguin representatives dels diversos sectors que la integren; ii) donar suport a la comunitat perquè desenvolupi la seva capacitat de construir el capital social necessari per a dirigir aspectes de salut i socials de la comunitat, i, iii) esdevenir agents del canvi mitjançant el desenvolupament de polítiques o regulacions, exercint influència en les conductes de salut i donant suport a la prestació de serveis.

A banda del programa de famílies en xarxa i actives (FERYA) i el programa de competències familiars (PCF), descrits en l'apartat anterior, la ciutat compta també amb la implementació pilot del programa STAD in Europe,²⁵ que a Palma es traslladà junt amb la campanya municipal "A Palma, menors 0,0" i que ha mostrat resultats molt positius en la reducció de venda d'alcohol a menors d'edat a supermercats.²⁶

25 Programa Stad in Europe: <http://stadineurope.eu/>

26 Duch *et al.* (2020) Effectiveness of a Community-Based Intervention to Increase Supermarket Vendors' Compliance with Age Restrictions for Alcohol Sales in Spain: A Pilot Study (<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/16/5991>)

Així mateix, les xarxes de prevenció comunitària del Projecte Home ofereixen informació i formació als agents socials orientada a establir els vincles necessaris i els protocols de derivació quan hi ha persones que ja han desenvolupat una conducta de risc.

TAULA 11

PROGRAMES DE PREVENCIÓ COMUNITÀRIA/ESTRUCTURAL

PROGRAMA	ÀMBIT D'INTERVENCIÓ	TIPUS D'INTERVENCIÓ
STAD in Europe	Comunitari / Estructural	Universal
Xarxes de Prevenció Comunitària	Comunitari	Universal
FERYA	Familiar / Comunitari	Universal

FONT Elaboració pròpia

Per a aconseguir una bona implementació de programes comunitaris multicomponents sovint cal dur a terme una revisió de la normativa o l'elaboració de noves regulacions (prevenció estructural/ambiental), de forma que és imprescindible sensibilitzar i formar els individus responsables polítics i tècnics, així com altres persones líders comunitaris de forma perquè puguin incorporar la prevenció com una estratègia transversal, fonamentada sobre una base científica sòlida, amb recursos interconnectats i amb la participació activa de tots els col·lectius socials implicats. També cal comptar amb un observatori que faciliti la recollida i l'anàlisi de dades, que desenvolupi un sistema preventiu de recursos en connexió i avaluï els programes i les iniciatives endegades per a valorar la seva eficàcia, orientada cap a propostes de millora.

Recursos i serveis

L'establiment d'aliances comunitàries i/o coalicions de treball afavoreix el desenvolupament d'estratègies consensuades i de plans municipals d'addiccions, així com el desenvolupament de normativa, especialment si inclouen representació política i presa de decisions.

La Plataforma per un Oci de Qualitat de les Illes Balears (POQIB),²⁷ coordinada per la Conselleria de Salut a través del PADIB, i amb la participació de l'Ajuntament de Palma, seria el millor exemple actual d'un treball preventiu en xarxa, amb representació dels diversos sectors de la comunitat: administracions autonòmiques, insulars i locals; associacions juvenils, de veïnats, de família; cossos de seguretat, i organitzacions de la indústria.

Altres iniciatives posades en marxa a la ciutat, encara que més delimitades o localitzades, inclouen els treballs desenvolupats per Naüm i Metges del Món. Naüm té en marxa 23 programes i projectes de grup i comunitaris adreçats a infants, joves i famílies de Son Roca, Son Anglada i Son Ximelis. Metges del Món, per la seva banda, compta amb iniciatives adreçades a prevenir la violència masclista, la prostitució i el tràfic, i de sensibilització per a desestigmatitzar els col·lectius vulnerables.

El Programa de policia tutor de les Balears només compta de moment a Palma amb tres policies formats fent treball a nivell comunitari. Les dades de les Balears, esmentades a la Memòria d'actuacions del curs 2019-2020,²⁸ mostren que dins l'àmbit escolar la major part de les seves actuacions se centren en la prevenció de l'absentisme escolar i a garantir la seguretat, la prevenció de la violència dins l'escola i la provisió de sessions informatives a les quals es tracta l'ús de les TIC i la prevenció de l'assetjament escolar, de la violència masclista i de les drogues legals i il·legals. Mentre que les seves actuacions fora de l'entorn escolar (54%) se centren en la preparació d'informes a la Fiscalia de Menors, al Servei de Protecció de Menors, i als Serveis Socials municipals, així com actuacions d'ofici en jutjats de menors i Fiscalia de Menors o en conflictes familiars (progenitors i els seus descendents).

El treball en xarxa és complex i exigeix temps i el desenvolupament d'habilitats de gestió de les interaccions, ja que suposa fer camí des d'un plantejament de cogovernança i responsabilitat compartida i col·lectiva, i la implementació d'estratègies comunitàries i ambientals/estructurals, amb la participació activa de totes les agents socials de la comunitat. **MaPalma,²⁹** és una iniciativa municipal que proposa el desenvolupament progressiu d'intervencions dirigides a guanyar benestar i salut, i prevenir malalties i riscos, mitjançant un abordatge integral i per entorns. Un altre

27 POQIB: http://www.caib.es/sites/padib/ca/plataforma_doci_de_qualitat-94620

28 GOIB. Memoria de actuaciones del programa de policia tutor de las Islas Baleares, curso 2019-2020: https://www.caib.es/sites/policiestutorsillesbalears/es/curso_2019-20/

29 Ajuntament de Palma. MaPalma, la salut sempre a prop!: <https://mapalma.cat/>

recurs d'interès per al foment de la participació comunitària és la **guia NICE**,³⁰ de participació comunitària, en la qual es poden trobar recomanacions i pautes per a iniciar un procés de treball comunitari en xarxa de manera conjunta entre els diversos agents socials.

/ ÀMBIT DE L'OCI I EL LLEURE

Programes

Dins l'àmbit de l'oci nocturn, bona part dels programes i intervencions se centren en la prevenció de riscos i/o de danys en els espais del festa, bé sigui dins de locals (bars, pubs, clubs i discoteques) o altres iniciatives de la indústria recreativa com concerts i festivals, o en esdeveniments públics (concerts, festes populars i patronals, etc.) o espais on es desenvolupen els botellots.

Si ens centram en els espais de la indústria recreativa, a Palma comptam amb tres programes de formació de personal: i) Curs bàsic de personal dels serveis d'admissió i control de l'ambient intern,³¹ per a porters i personal de seguretat de discoteca; ii) Curs de dispensació responsable de begudes alcohòliques,³² i, iii) el programa STOP-SV,³³ per a prevenir l'assetjament i la violència sexual en context d'oci nocturn.

Pel que fa a l'oci o els espais de lleure lliures d'alcohol per a persones menors, a Palma comptam només amb un programa estandarditzat, el programa d'oci preventiu,³⁴ de la Fundació Pere Tarrés, orientat al desenvolupament de competències personals i educatives d'infants i joves en situacions de vulnerabilitat social mitjançant l'oci, l'esbarjo i el joc.

-
- 30 NICE. Participar para ganar salud: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/11/gpc_579_participacion_comunitaria_ciudadanos.pdf
- 31 Consell de Mallorca "Acreditación profesional de personal de admisión y control de ambiente interno": <https://seu.conselldemallorca.net/es/ficha?key=4098>
- 32 Consell de Mallorca, "Curso de dispensación responsable de bebidas alcohólicas: <https://seu.conselldemallorca.net/es/web/seu/ficha?key=36779>
- 33 Programa STOP-SV: <http://www.irefrea.eu/index.php?page=6-9-1&foo=STOP-SV+-+Staff+training+on+prevention+of+sexual+violence>
- 34 Fundació Pere Tarrés, Programa d'oci preventiu: <https://www.peretarres.org/premsa/sala-de-premsa/noticies/programa-oci-preventiu-a-palma>

Forma part de la prevenció estimular, a l'àmbit local, els interessos i les aficions del conjunt d'infants adolescents i joves mitjançant activitats d'oci saludable en espais supervisats i promoure la seva implicació en el desenvolupament d'aquests programes.

Recursos i serveis

En l'àmbit de l'oci nocturn, un altre recurs disponible de l'Ajuntament de Palma, a través de l'Àrea de Justícia Social, Feminisme i LGTBI, és el projecte de comunicació i sensibilització "No i Punt! De festa, Palma lliure d'agressions sexistes,³⁵" que instal·la punts informatius a les principals festes, revetles i esdeveniments celebrats a la ciutat, i ofereix un protocol per a contextos d'oci i altres actuacions, com tallers formatius a través de la Direcció General d'Educació (PalmaEduca). Així mateix, ABD/Energy Control, a través del PADIB,³⁶ ofereix a les Balears una intervenció en reducció de riscos i danys per a contextos d'oci nocturn i festes populars que inclou estands informatius amb servei d'informació sobre taxa d'alcoholèmia, anàlisi de substàncies sintètiques i espais de *chill-out*.

Quant a espais de lleure i esbarjo per adolescents i joves, l'Àrea de Joventut de l'Ajuntament de Palma ofereix, a través dels Espais Joves³⁷ distribuïts en els diversos sectors de la ciutat, un ampli ventall d'activitats que inclouen tallers, espais de joc, ludoteques, sales de formació i altres activitats, de forma regular, per a la població de 14 a 30 anys. Un dels serveis més populars i amb llarga trajectòria és l'equip DINAMO, un servei de Joventut que ja està dinamitzant el jovent als barris.

Malgrat que en les entrevistes qualitatives els participants constaten la manca d'espais d'oci per a la joventut, Palma compta amb 29 casals de barri, 20 dels quals es troben en actiu i ofereixen activitats per a les persones joves, i comparteixen periòdicament la programació de les seves activitats al llarg de l'any. El problema, possiblement, radiqui en la manca d'una estratègia d'oci diürn i actiu, mitjançant iniciatives comunitàries a les quals les persones joves figurin en el centre com a cogestores i responsables de les activitats que s'hi desenvolupen. El municipi compta també amb

35 Ajuntament de Palma, campanya "No i Punt!": https://www.palma.cat/portal/PALMA/contenedor1.jsp?seccion=s_fdes_d4_v1.jsp&contenido=94181&tipo=6&nivel=1400&layout=contenedor1.jsp&codResi=1&language=ca&codMenu=2141&codMenuPN=1812&codMenuSN=2383

36 PADIB, Catàleg de programes de prevenció en drogodependències i altres addiccions: <http://dgsalut.caib.es/www/infodrogues/catalegprevencio/inicio.html>

37 Ajuntament de Palma, Espais Joves: <https://espaisjoves.es/>

els poliesportius de l'Institut Municipal de l'Esport (IME),³⁸ que ofereixen un ampli ventall d'escoles esportives i activitats per a infants i persones adultes, a través dels nou centres en actiu a la ciutat, per a la pràctica de l'esport, una de les activitats més sol·licitades en l'àmbit de l'oci i el lleure.

Des dels recursos del Govern, IBJOVE³⁹ coordina i executa una política autonòmica en matèria de joventut i lleure. Des d'aquest recurs s'ofereixen espais d'oci i lleure que integren la prevenció com a estratègia transversal.

/ ÀMBIT SOCIOEDUCATIU I SANITARI

Recursos i serveis

Els recursos que s'ofereixen estan orientats a la formació de la població sobre temes relacionats amb el manteniment i la promoció de la salut, des de la perspectiva preventiva i de gènere. L'objectiu és fomentar un esperit crític i desenvolupar actituds, comportaments i hàbits saludables i prevenir situacions de risc per a la salut, així com integrar la dimensió de la salut com un fet integral de benestar, a més de físic, en que es tingui en compte la salut mental, emocional, relacional i social.

EducaSalut⁴⁰ és un recurs/servei que la Conselleria d'Educació i Universitat i la Conselleria de Salut de les Illes Balears posen a disposició dels centres escolars. És un ventall ampli de recursos orientats a facilitar i promocionar l'educació per a la salut per a infants, jovent, professorat, famílies i entitats socials. Aquest és un servei obert a persones i entitats interessades a treballar l'educació per a la salut.

Palma Ciutat Educativa és un recurs que ofereix diversitat d'activitats escolars i extra-escolars, orientades a conèixer la ciutat situant-la com a objecte d'estudi. Entre les activitats educatives, n'hi ha d'educació per a la salut, orientades a l'adquisició d'hàbits saludables. Aquests programes contribueixen a entrenar infants en habilitats per a prendre decisions conscients i responsables sobre la seva pròpia salut. El recurs ofereix tallers amb diferents continguts segons la demanda i basant-se en les necessitats

38 IME, Poliesportius-Activitats: https://ime.palma.cat/portal/PALMA/ime/contenedor1.jsp?seccion=s_lloc_d10_v1.jsp&codbusqueda=652&language=es&codResi=1&codMenu=1632

39 https://www.caib.es/sites/ibjove/ca/institut_balear_de_la_joventut_o/

40 <https://www.caib.es/sites/educasalut/es/>

de l'alumnat dels centres educatius que el demanen. El recurs va adreçat a diversos col·lectius: alumnes, famílies, professorat i ciutadania en general.

La Consulta Jove ofereix cobertura a adolescents i joves (de 12 a 20 anys), que compten des del centre escolar amb la possibilitat d'acudir a una consulta de promoció de la salut, atesa per personal de pediatria i infermeria, on se'ls proporciona una atenció integral i poden expressar les seves necessitats o dubtes: afectivitat, sexualitat, malalties de transmissió sexual, alimentació, drogues, desenvolupament físic, esport, estudis, consum de substàncies, aspectes de la seva personalitat i relacions interpersonals (família, parella, amistats, etc.). S'hi pot acudir acompanyat per les persones de confiança (amistats, parella, etc.)

Les unitats de conductes addictives (UCA) són centres ambulatoris que atenen de manera integral les persones que presenten problemes d'addicció a substàncies diverses (alcohol, cànnabis, cocaïna, heroïna, etc.) i/o conductes addictives (ludopatia, tecnologies digitals, compres compulsives, etc.), i també les seves famílies. Al municipi de Palma hi ha 5 UCAs que depenen funcionalment del Servei de Salut, atenen majors de 22 anys i una a menors de 21 anys. Cada centre de salut té assignada una UCA.

3.5 RESULTATS DE LA RECERCA. DES DE L'EFECTE CALIDOSCÒPI ACTIVEM LA MÀGIA DE LA SIMETRIA

Cal combatre els interessos creats que donen suport a la idea que les malalties no transmissibles són responsabilitat individual de les persones.

Harry Rutter

En aquesta secció recollim els resultats de la recerca quantitativa (anàlisi de les dades ESTUDES 2018-2019) i qualitativa (entrevistes, grups de discussió amb persones informants clau i grups nominals amb joves), una recerca desenvolupada a Palma al llarg de 2020.

/ LA GESTIÓ DE LA PREVENCIÓ DELS CONSUMS AMB POTENCIAL ADDICTIU A LA POBLACIÓ ADOLESCENT DE PALMA

Els consums addictius, bé sigui lligats a substàncies o a certes pràctiques (com l'ús problemàtic d'internet o el joc d'apostes), constitueixen en l'actualitat un tema d'enorme preocupació a Palma. L'evidència científica mostra que certes conductes, susceptibles d'esdevenir addiccions suposen un greu problema en termes de salut pública, al temps que agreugen les desigualtats socials i constitueixen una amenaça per al benestar col·lectiu de la ciutadania.

Vivim en un món canviant i és urgent que les polítiques socials assumeixin aquests canvis. **Durant les darreres dècades les addiccions han augmentat notablement en les societats contemporànies. Una bona gestió de l'oci i el lleure** hauria de ser el centre neuràlgic en la prevenció de les conductes addictives. Per això, promoure un oci actiu, que fomenti valors saludables i educatius, i respectuosos amb els objectius de desenvolupament sostenible (ODS) de les Nacions Unides, constitueix un repte complex però d'enorme rellevància per al benestar d'infants, adolescents i joves. L'oci és un espai idoni per a l'empoderament individual i col·lectiu, amb una enorme potencialitat per a l'aprenentatge dels valors socials i la participació en la diversitat.

Les dades que es presenten en aquest informe, extretes de l'enquesta ESTUDES 2018, són una primera aproximació al fenomen d'aquests consums a les Illes Balears, i serveixen de punt de partida per a explorar la situació a Palma. Junt amb la informació que quantifica la incidència del consum en la població adolescent, s'ha fet una recerca qualitativa mitjançant entrevistes, grups de discussió i grups nominals amb joves. La informació recollida ha servit de base per a la preparació dels objectius, les estratègies, les línies d'acció i actuacions pràctiques i quantificables, a partir dels quals es desenvoluparà el PEMPA.

El Pla sorgeix d'uns fonaments empírics, basats en una recerca documental, a més de fonts pròpies d'anàlisi quantitativa i qualitativa, així com una metodologia de recerca-acció orientada a construir capital social i a la participació activa de la ciutadania en el procés de la intervenció.

Des d'aquesta informació s'han desenvolupat les línies estratègiques, que són el camí per a actuar davant els factors de risc i de protecció identificats per a abordar el consum amb potencial addictiu, tant de drogues com d'accessos a noves formes d'ús del temps lliure entre la població més jove de Palma.

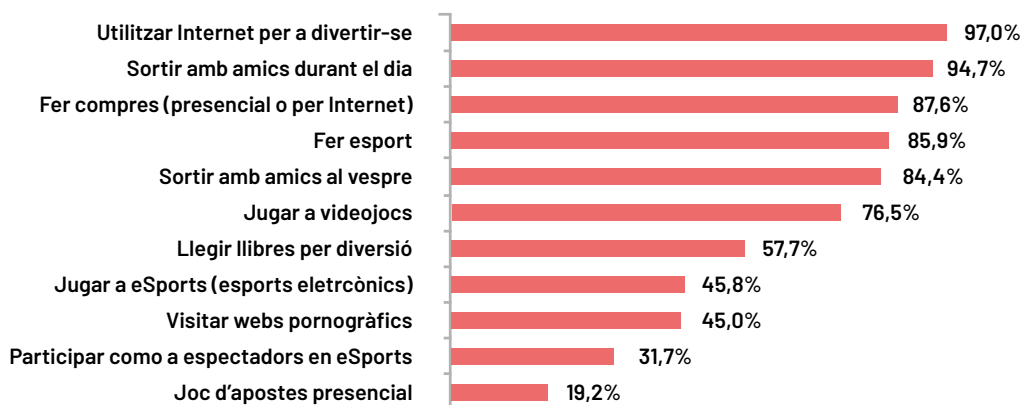
/ PRINCIPALS DADES SOBRE LA INCIDÈNCIA I LA PREVALENCIA DEL CONSUM QUE S'HAN TINGUT EN COMPTE PER A L'ELABORACIÓ DEL PEMPA

Una anàlisi en profunditat de l'enquesta ESTUDES del 2018 aporta dades fonamentals a considerar per a prevenir addiccions i altres riscos en la població més jove. A l'enquesta ESTUDES-IB, hi han participat 840 estudiants de diferents nivells: ESO (56,5%), batxillerat (32%), estudis de formació professional i cicles formatius (11,5%). La distribució en funció del sexe és equitativa, amb un 56% de participants dones. El 84% del total són nascuts a Espanya. Les edats de la mostra oscil·len entre els 14 i els 18 anys. El grup de 14-15 anys representa un 48% de la mostra, el de 16-17 un 45%, i el de majors d'edat (18 anys) un 7%. És important assenyalar que aquesta mostra no és representativa de tot el col·lectiu d'entre 14-18 anys. Només es fa referència a aquelles persones joves escolaritzades. En queden excloses les persones d'aquest tram d'edat que han deixat l'escola per abandonament o en finalitzar l'etapa obligatòria (ESO).

Presentam les dades que es consideren més rellevants segons les dimensions que s'han de tenir en compte al Pla de prevenció. Les principals dades de consum han estat elaborades pel PADIB i són públiques;⁴¹ altres dades sorgeixen d'una anàlisi duita a terme per l'equip investigador.

Oci i temps lliure

Entre el col·lectiu enquestat la principal activitat d'oci és sortir amb amistats, activitat que practica un 69% de la mostra i a la qual un 50% indica destinar-hi més de 15€ setmanals. El 55% assenyala la pràctica d'algun esport amb una freqüència diària o setmanal, i el 60% llegeix llibres com a activitat d'oci. Cal destacar que un 46% practica una nova manera de jugar en línia anomenada eSport, una activitat emergent que empra TIC i suposa un consum de diners. Un 45% usa pàgines de consum adult (com per exemple pornografia) i el 19% fa apostes presencials. Hi ha diferències de gènere en gairebé totes les activitats, i són més els homes els qui practiquen les activitats anomenades, excepte en l'oci nocturn i en l'ús d'Internet com a diversió, variable que no presenta diferències. Segons l'edat hi ha una tendència a l'abandonament d'activitats com l'esport, la pràctica de la lectura, videojocs i eSport a mesura que creixen, mentre que augmenta la pràctica de l'oci nocturn i les apostes presencials.

GRÀFIC 7**PRINCIPALS ACTIVITATS DURANT EL TEMPS LLIURE DELS ESTUDIANTS DE 14-18 ANYS RECOLLIDES A L'ENQUESTA ESTUDES 2018**

FONT Elaboració pròpia a partir de la base de dades enquesta ESTUDES 2018, facilitada pel PADIB

Consum de drogues

El consum de drogues psicoactives, siguin legals o il·legals, és molt nociu per a les persones menors d'edat, i per aquesta raó n'està prohibida la venda o la dispensació. Aquesta prohibició respon a criteris de salut i seguretat sobre els quals hi ha ple consens científic. Les estratègies internacionals advoquen pel control de l'accés a les substàncies, pràctiques i tecnologies amb potencial addictiu, malgrat que l'edat mínima legal pugui variar, per exemple respecte al consum d'alcohol, segons el país.

L'evidència científica ens mostra que el cervell de les persones no finalitza el seu procés de maduració fins als 23-24 anys, de forma que l'impacte del consum d'aquestes substàncies és molt més gran entre la població adolescent i jove, i suposa riscos negatius que afecten la memòria i les connexions neuronals, a banda del seu impacte sobre altres òrgans o sistemes, com l'hormonal, en continu procés de canvi durant la pubertat. Igualment, també influeix sobre la seva percepció, aprenentatges i estils de vida, que tindran un gran impacte sobre el seu desenvolupament futur. A aquesta vulnerabilitat deguda a l'edat s'hi ha de afegir la de sexe; d'aquí la rellevància de la perspectiva de gènere.

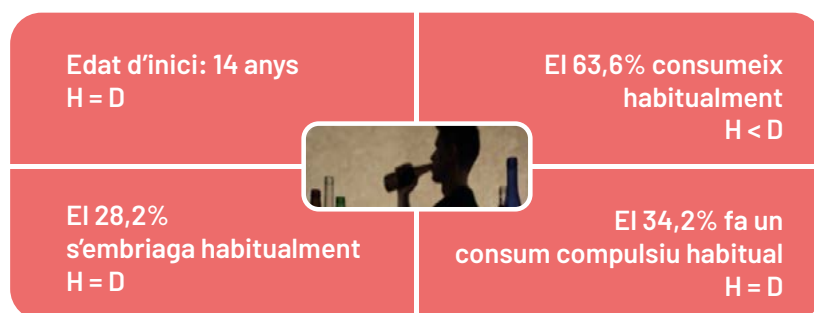
L'accés a les drogues que són legals per a les persones majors d'edat, com l'alcohol i el tabac, té un interès preventiu clau en les addiccions, no només perquè són drogues iniciàtiques sinó perquè estan connectades a moltes conductes de risc que sovint es desenvolupen en l'adolescència. Per aquesta raó cal mirar la incidència i la gestió social de les substàncies primerenques de consum (alcohol, nicotina, cànnabis), com a principal enfocament de la prevenció en addiccions.

A les Illes Balears, i en concret a Palma, l'edat mínima legal per a la venda d'alcohol i tabac és de 18 anys; per tant, la seva dispensació està prohibida a la majoria d'estudiants de secundària, però l'estadística ens mostra dades en les quals cal fer èmfasi. **L'alcohol és la principal droga consumida per la població adolescent escolaritzada.** Un 81% l'ha consumit alguna vegada en la seva vida i un **64% ho ha fet el darrer mes, freqüència que indica un consum habitual.** El **28% indica haver-se engatat alguna vegada, i el 34% practica un consum compulsiu d'alcohol.** Són rellevants les diferències de gènere a tenir en compte; el percentatge de dones consumidores tendeix a equiparar-se als dels homes o a superar-lo, com ja s'ha esmentat, la mateixa quantitat i freqüència de consum deriva cap a conseqüències més nocives per a les dones.

Malgrat la prohibició de venda i dispensació d'alcohol a menors de 18 anys, el 33% informa haver-lo consumit a bars i pubs; el 32,7% del grup de 16 anys ho ha fet en discoteques, i un 26% indica haver practicat el botellot durant el darrer mes. L'abús

GRÀFIC 8

DADES DE CONSUM D'ALCOHOL DELS ESTUDIANTS DE 14-18 ANYS A LES ILLES BALEARS



FONT Elaboració pròpia a partir de la base de dades enquesta ESTUDES 2018, facilitada pel PADIB

en la ingesta d'alcohol mostra també dades molt preocupants. El 23% s'hauria engatat i el 30% hauria fet *binge drinking* (consum compulsiu de cinc begudes o més en una mateixa ocasió).

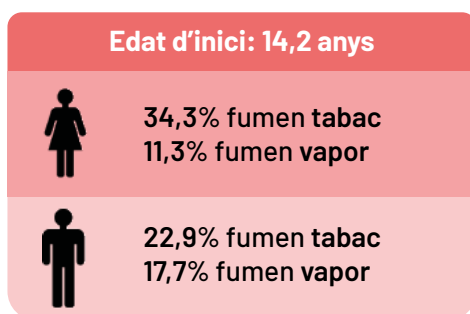
Pel que fa al tabac, un 43% indica haver fumat tabac alguna vegada, el 27% ho ha fet el darrer mes i el 7% indica un consum diari (síntoma d'addicció). Les persones enquestades indiquen també haver vist consum de tabac dins el centre educatiu (un 36% ha vist membres del professorat i un 61,1% altres alumnes). **La nova tendència a considerar és de fumar amb cigarreta electrònica** (emprant vapor), amb una freqüència d'un 34,2%, sense diferències significatives entre sexes ni per grup d'edat. El consum més freqüent (darrer mes) és del 14%, aquí sí que amb diferències entre sexes: **ells utilitzen més cigarreta electònica i elles fumen més tabac**.

El cànnabis, substància il·legal i, per tant, prohibida per a tota la població, l'ha consumit el 36% de l'alumnat de la mostra i un 22% indica un consum habitual, sense diferències significatives per sexe, però sí per grup d'edat (el 27% d'estudiants de 16-17 anys en fa un consum habitual). Un 18% del grup de 14-18 anys combina el consum de cànnabis i de tabac, també sense diferències per sexe però sí per edat. Cal mencionar les diferències de gènere en el significat del tabac, elles fumen més que ells. Amb l'edat el consum de tabac augmenta, fins a duplicar el percentatge.

Cal destacar l'ús d'hipnosedants, consumits el darrer any per un 14% de l'alumnat, amb diferències per sexe i edat. Aquest és un consum que afecta més les dones, fins i tot un 8,6% en consumeix de forma habitual.

FIGURA 2

CONSUM DE NICOTINA: TABAC I VAPOR (DARRER MES)



TAULA 12**CONSUM DE CÀNNABIS (DARRER MES)**

	14-15 ANYS	16-17 ANYS
CONSUM DE CÀNNABIS	15,4%	27,2%
CONSUM CONJUNT DE TABAC-CÀNNABIS	9,9%	19,5%
		≈ x2

FONT Elaboració pròpia de la base de dades de l'enquesta ESTUDES 2018, facilitada pel PADIB

El consum d'altres drogues és marginal i cal pensar com incorporar-lo a l'estratègia preventiva, ja que el jovent que consumeix altres substàncies forma part del col·lectiu de més risc.

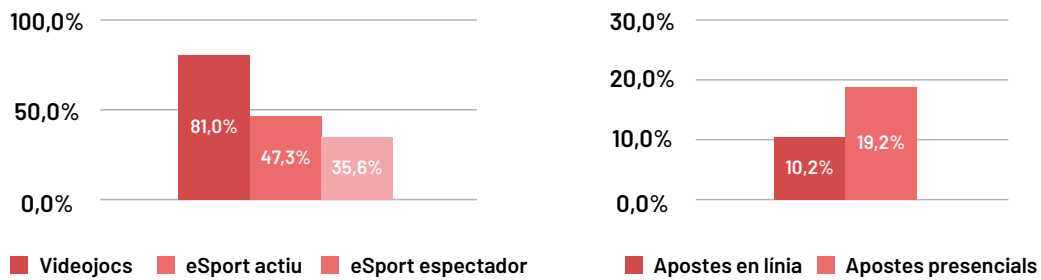
L'alumnat accedeix a informació sobre drogues a través de múltiples canals. Cal tenir en compte que un dels més importants és la família, com es reflecteix a les dades (un 75,6% informa que s'ha tractat el tema de drogues a casa).

Ús de tecnologies

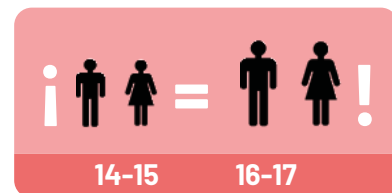
Pel que fa a l'ús de les tecnologies com a activitat d'oci, **un 80% de l'alumnat usa Internet com a activitat de diversió quasibé diària**. L'ús d'Internet és diversificat. Un 87,7% realitza compres per Internet, el 45% informa haver visitat pàgines d'ús exclusiu per a persones adultes, un 45,8% juga a esports electrònics (eSports) i el 33,7% entre aquest col·lectiu. **Cal destacar l'ús dels videojocs com a activitat dominant d'oci entre els estudiants**. El 81,2% ha jugat a videojocs durant el darrer any, el 78,7% ho ha fet alguna vegada el darrer mes i el 48% indica haver-hi jugat diàriament durant el darrer mes. **Les diferències per sexes són significatives en totes les freqüències** i, especialment, en la de l'ús diari, que practica un 38,5% dels homes, enfront d'un 9,4% de les dones. Cal explorar més el significat dels videojocs amb perspectiva de gènere. El temps dedicat a aquesta activitat constitueix una variable important, a la qual un 20% indica destinar-hi més de 2 hores al dia. Així mateix, un 23% informa destinar doblers a la millora del seu videojoc.

GRÀFIC 9

ACTIVITATS POTENCIALMENT ADDICTIVES



Les persones adolescents de **14-15 anys** aposten en la **mateixa mesura** que les de **16-17 anys**, malgrat que el joc d'apostes està prohibit per a totes les persones menors d'edat.



Percentatge d'alumnes que realitzen activitats potencialment addictives

FONT Elaboració pròpia a partir de la base de dades enquesta ESTUDES 2018, facilitada pel PADIB

L'ús d'Internet i de videojocs té un component lúdic, però conté també un component de risc si no s'aprèn a gestionar adequadament i moderar el seu ús. L'enquesta informa que un 13% de l'alumnat està freqüentment pensant en els videojocs, el 6% se sent irritat o inquiet quan no hi pot jugar, l'11% assenyala haver intentat dedicar-hi menys temps sense aconseguir-ho, el 13% indica que ha perdut interès per altres activitats que feia abans d'iniciar-se amb els videojocs i el 31,8% assenyala dormir menys pel fet d'estar connectat. També, el 27% continua jugant malgrat conèixer les seves conseqüències negatives, el 13% afirma que engana la seva família respecte del temps que hi dedica i el 30% assenyala jugar per sentir-se millor quan es troba baix d'ànims.

El joc d'apostes

Addiccions sense substància, com els jocs d'apostes, siguin virtuals (en línia) o presencials, s'estan estenent entre la població adolescent de forma molt preocupant.

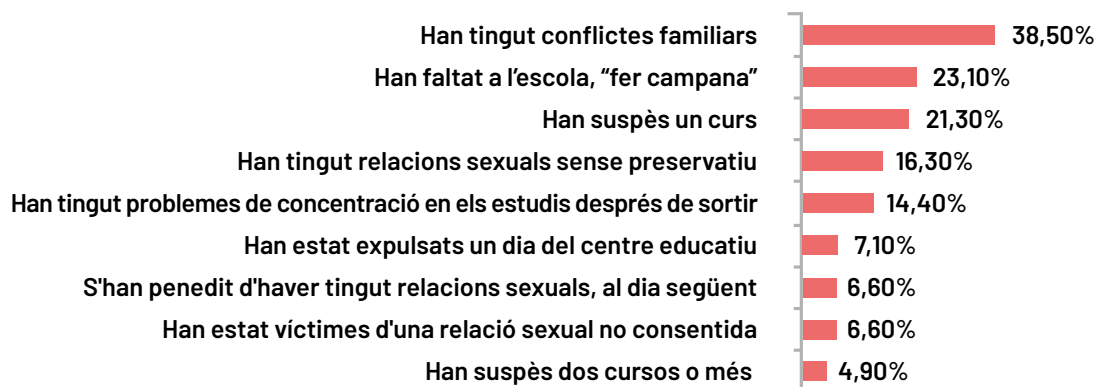
Gairebé el 20% informa haver jugat amb doblers de forma presencial i el 7,5% ho ha fet per Internet, amb diferències segon sexes: un major ús per part d'ells.

Relació entre consums i activitats d'oci amb situacions problemàtiques

Entre els principals problemes de l'alumnat esmentat, un 38% indica haver tingut conflictes familiars (més les dones, un 44%), un 23% han fet fulles (amb diferències per edat: els més grans un 29%), han suspès un curs un 21% i un 16% ha mantingut relacions sexuals sense preservatiu (sense diferències per sexe, però sí per edat).

GRÀFIC 10

SITUACIONS 'PROBLEMA' QUE LES PERSONES ADOLESCENTS ENQUESTADES IDENTIFIQUEN A LA SEVA VIDA



FONT Elaboració pròpia a partir de la base de dades enquesta ESTUDES 2018, facilitada pel PADIB

El consum habitual d'alcohol, les embriagueses i el consum de cànnabis es relacionen amb tots els problemes que té l'alumnat, excepte en el cas d'haver suspès un únic curs. Pel que fa a la relació entre els problemes i les diferents pràctiques d'ús d'Internet destaca que aquelles persones que practiquen apostes presencials i en línia mostren més diferències significatives en la majoria de problemes; lligat a l'activitat de jugar a videojocs, destaca que s'han tingut més problemes escolars, i l'activitat d'eSport no presenta diferències entre tenir problemes o no, excepte aquelles persones que en són espectadores.

Hi ha sinergia entre les activitats d'oci amb potencial nociu. Aquelles persones que fan apostes en línia també són usuàries més freqüents a les presencials, a eSport i videojocs. Per contra, les que no fan apostes en línia llegeixen més o practiquen més esport. Entre les que practiquen videojocs, destaca que participen més com a espectadores, utilitzen Internet per a visitar pàgines destinades a persones adultes i practiquen més esports. Davant l'ús de tecnologies és molt rellevant explorar les diferències de gènere en els significats atorgats a aquest tipus d'oci i els aprenentatges que suposen.

TAULA 13

RELACIÓ ENTRE FREQUÈNCIA D'EMBRIAGUESES I CONDUCTES EN JOVES

A major freqüència d' embriagueses ,	<ul style="list-style-type: none"> » surten més amb les amistats el vespre » fan més compres » visiten més pàgines pornogràfiques » aposten més de manera presencial » indiquen més situacions problemàtiques
---	--

FONT Elaboració pròpia a partir de la base de dades enquesta ESTUDES 2018, facilitada pel PADIB

A més del potencial addictiu, és important assenyalar que de l'ús d'Internet i les xarxes socials poden derivar-se diverses conductes de risc. Per exemple, segons l'enquesta el 45% de l'alumnat ha visitat pàgines de pornografia, el 74% eren homes i el 23% dones. La pornografia a Internet ha entrat a formar part de l'educació afectivosexual que rep la població adolescent i per tant un accés a gestionar des de la prevenció.

Visió que aporten els principals col·lectius que han participat a la recerca per a fer el diagnòstic respecte dels factors socioculturals que envolten els consums amb potencials addictius de les persones joves a Palma

De forma individual, i en grup, s'ha explorat la visió i la valoració dels col·lectius que han de participar al PEMPA per tal que els objectius es facin realitat: personal tècnic municipal, professionals de diversos àmbits i representants d'organitzacions de joves i d'entitats socials. La recerca facilita que la gestió del PEMPA incorpori una visió diversa que aterra a l'especificitat de la ciutat de Palma.

En total, en les entrevistes i grups de discussió realitzats hi han participat quaranta-cinc persones. A les entrevistes hi participaren dotze persones de l'equip tècnic de deu àrees municipals, que informen sobre les seves experiències, coneixements i opinions sobre les addiccions i la prevenció a Palma. Altres tres professionals d'administracions autonòmiques vinculades a la prevenció també foren entrevistades. Així mateix, s'han duit a terme tres grups de discussió: un amb professionals, un amb responsables d'entitats i un altre amb joves. En total hi han participat trenta persones. A més, s'ha fet observació en diversos debats amb famílies i professionals, i se n'ha recollit informació significativa. Tota aquesta informació s'ha gravat, s'ha codificat per a assegurar l'anonimat i s'ha analitzat seguint el procediment estàndard d'anàlisi qualitativa. Ara es presenten, de forma molt sintètica, els principals resultats de la informació recollida en forma de valoracions que alhora estan interconnectades amb fites de futur.

Les persones participants estan implicades amb l'àmbit juvenil i mostren preocupació pel consum de drogues, els jocs d'apostes i l'ús nociu dels dispositius electrònics. A l'hora de definir els principals factors de risc han emfatitzat el fàcil accés a les substàncies (principalment alcohol, tabac i cànnabis) i als dispositius amb potencial addictiu; juntament amb les promocions, la normalització social del consum i la manca de consciència social davant d'aquest problema, que constitueixen també un factor de risc principal d'aquests consums. **De la informació aportada es desprenen fites que es van incorporant i que han estat molt presents en confeccionar les estratègies i les línies d'acció.**

Les persones que han informat valoren i alhora són crítiques amb les actuacions preventives que fins ara s'han fet a l'Ajuntament. Saben que hi ha alguns recursos, que hi ha programes prometedors que s'implementen a Palma, així com coalicions de col·laboració en xarxa com la POQIB — en la qual participen tots els sectors socials —, que podrien ajudar a acostar la prevenció basada en l'evidència científica. Però, en general, els recursos i el capital social existent o bé es considera que són insuficients, o es desconeixen i no es tenen en compte, o hi ha descoordinació... de forma que són necessàries una gestió i una connexió més eficients dels recursos disponibles i pensar a incorporar-ne més.

FITA: Ser capaços d'afrontar nous reptes en addiccions. Ja no és només l'alcohol i altres drogues; ara tenim la gestió d'Internet, de jocs d'apostes, de noves amenaces per a la salut de les persones joves.

FITA: Abordar la prevenció de forma diferent, donant tanta importància a l'eficàcia (canvis substancials en els comportaments/consums de les persones participants) com a l'eficiència (instrumental) dels processos (nombre de participants, si els ha agradat o no el programa...).

La prevenció de qualitat ha de mirar el context i els col·lectius a qui s'adreça. Hem d'afrontar, primer de tot, i transformar la ideologia de la “normalització” dels consums, com l'alcohol, el tabac i el cànnabis. Per a fer-ho, cal elaborar una pedagogia crítica que qüestionï el missatge de “consum responsable” quan aquest va dirigit a persones menors d'edat. La prevenció hauria de ser una estratègia establerta i continuada que arribàs al total de la ciutadania, independentment de la seva edat. La responsabilitat és de les persones adultes; a més d'individual, ha de ser col·lectiva. Moltes conductes de risc s'inicien a l'etapa de la infantesa i l'adolescència; per això la prevenció familiar, educativa i comunitària ha d'incidir en les diferents etapes de desenvolupament dels infants, i fins i tot iniciar-se abans del seu naixement. Tots els col·lectius i sectors socials hi han d'estar implicats. La responsabilitat educativa és de tota la societat.

L'establiment d'estratègies i el compliment de mesures que impedeixin que les persones menors d'edat accedeixin a substàncies addictives i en consumeixin és clau, i les prohibicions –malgrat que són mal vistes per part de la ciutadania—constitueixen mesures bàsiques de control, salut pública i protecció del menor. Les lleis tenen un sentit protector i regulador; fer-les complir és preventiu.

FITA: Més coneixements i actuacions davant les conseqüències de les addiccions, segons col·lectius socials, cultures minoritàries i gènere.

FITA: Lluitar contra la ideologia de la “normalització” acarant les persones consumidores amb les seves contradiccions i afrontant la manca de responsabilitat col·lectiva.

FITA: Desenvolupar una pedagogia crítica davant el missatge de “consum responsable” quan aquest es destina a persones menors d'edat.

FITA: La dispensació responsable d'alcohol com una necessitat a estendre en tots els àmbits de venda i dispensació d'alcohol.

FITA: El compliment estricte de les lleis.

FITA: El compliment de mesures i estratègies que impedeixin que les persones menors d'edat consumeixin substàncies nocives, i per tant prohibides, i que s'entengui que les prohibicions juguen un paper clau en la prevenció del consum d'alcohol i altres drogues.

La prevenció ha d'incorporar els reptes que suposen les tecnologies digitals. Això implica l'alfabetització en els continguts i els significats de les tecnologies digitals per part de les persones adultes. No necessitam tant desenvolupar habilitats d'ús com estratègies de gestió, així com ser conscients que les tecnologies digitals són instruments de comunicació i socialització que els més joves han incorporat plenament. Les tecnologies digitals ja formen part de la dimensió de l'oci, de forma que cal que se'n faci un ús actiu, creatiu i potenciador de l'intel·lecte i la cultura de la joventut.

FITA: Les persones adultes s'haurien d'alfabetitzar en els significats i els continguts de les noves tecnologies. No necessiten desenvolupar habilitats d'ús sinó estratègies de gestió, així com estar conscienciats que les persones adultes som models per a l'aprenentatge.

FITA: Les tecnologies digitals han de formar part de la dimensió de l'oci com a entrenament per a un ús actiu, creatiu, potenciador de l'intel·lecte i la cultura de les persones joves.

Els jocs d'apostes constitueixen un dels reptes actuals pels quals cal començar a fer feina, ja que comptam amb molta sensibilitat cap al problema tant entre professionals com entre les entitats de la societat civil, en especial entre les famílies. Caldria desenvolupar, implementar i avaluar un pla de prevenció per a abordar els jocs d'apostes; crear coneixement i pedagogies que permetin explicar aquestes realitats complexes a la ciutadania. Faria falta elaborar un mapa de les diverses dimensions del joc, d'Internet i de les xarxes social que faciliti gestionar el seu ús i els riscos que implica, d'acord amb cada col·lectiu.

FITA: Desenvolupar, implementar i avaluar un pla estratègic de prevenció del joc d'apostes a Palma.

FITA: Crear coneixement i pedagogies que permetin explicar realitats complexes a la ciutadania. Tenir un mapa de les dimensions del joc, Internet i les xarxes social per a gestionar els usos i els riscos que implica segons cada col·lectiu.

FITA: Posar en valor les conseqüències socials i col·lectives de les addiccions. Acabar amb la miopia econòmica del benefici ràpid per a valorar els efectes a mitjà-llarg termini en la població, la despesa pública i la societat.

Les persones joves haurien de ser una de les prioritats en matèria de polítiques socials. Bona part de les persones participants esmenten la necessitat que el Pla incorpori estratègies de participació de joves com a col·lectiu. Però, com feim possible aquesta participació? Persones adultes i joves haurien de participar en el disseny d'estratègies i en una presa de decisions orientada a **una transformació que comenci per assolir els objectius preventius, sobretot tenint en compte que el jovent és el principal afectat.** Algunes estratègies esmentades inclouen: posar en valor, com a model, aquelles persones joves que no consumeixen alcohol i crear programes de joves mentors/es que facilitin la incorporació d'altres en activitats de lleure alternatives, i, també, que siguin joves les persones que donin visibilitat i prioritzin el Pla, per la qual cosa cal implicar-les des del precís moment de la seva gestió. La joventut ha d'assumir compromisos preventius, fer visible que la majoria de joves no fuma —ni tabac, ni porros, ni vapor—, ni s'engata, ni participa en jocs d'apostes, ni fa un ús nociu d'Internet. Els correspon (amb el suport de la població adulta i responsables insitucionals) fer canvis en la normativa informal orientats a l'abstenció del consum, mitjançant un discurs crític que qüestionï plantejaments consumistes i alienadors com la normalització del consum o l'anomenat “consum responsable”.

FITA: El Pla hauria d'inserir una estratègia de participació de les persones joves.

FITA: Promoure l'empoderament de les persones joves des de la infantesa, mitjançant jocs i aprenentatges significatius.

FITA: Les persones joves han de ser les principals impulsores de nous estils de lleure que qüestionin els consums que giren a l'entorn de l'oferta d'oci actual i facilitin la creació de nous espais i activitats.

FITA: Coproduir formes d'explorar informació significativa, gestionar-la i generar debats oberts orientats a cercar solucions preventives.

FITA: Formar en alfabetització de la publicitat de les persones joves, junt amb estratègies efectives de neutralització dels missatges, i de les persones que envien el missatge, que indueixen a les conductes de risc juntament amb valors sexistes o degradants.

FITA: La participació dels joves ha de ser transversal en tots els objectius que planteja el Pla. Per a facilitar-la, les persones joves necessiten empoderar-se i desenvolupar un esperit crític. Això no s'aconsegueix mitjançant xerrades sobre drogues en els centres educatius sinó amb la incorporació de projectes de formació/capacitació que facilitin aquest lideratge i aquesta participació.

FITA: Capacitar la joventut en activitats d'oci, també com un àmbit d'aprenentatge, amb transcendència laboral i empresarial.

El pla de comunicació del PEMPA ha d'incorporar la ciutadania jove. El pla de comunicació ha d'estar connectat amb accions d'empoderament de les persones joves, des de la seva infantesa, mitjançant jocs i aprenentatges rellevants. Ha d'anar orientat a coproduir formes d'explorar informació significativa, a gestionar-la i a generar debats oberts orientats a cercar solucions preventives conjuntes. La formació i la capacitat són essencials perquè aprenguin a detectar els mecanismes de control i manipulació que empra la publicitat que se'ls destina, i per a poder crear mecanismes efectius de neutralització dels missatges, i dels individus missatgers, que indueixen a la pràctica d'aquestes conductes de risc i a distorsionar valors ètics essencials per a la convivència ciutadana.

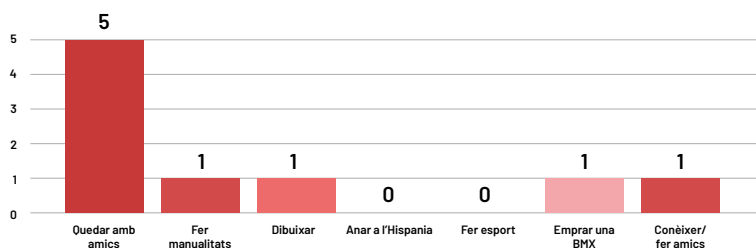
FITA: Per a establir una bona comunicació cal adaptar el missatge a cadascun dels col·lectius als quals s'adreça. Per tant, cal donar informació, mitjançant un missatge clar, que ajudi a entendre el que està passant i faciliti un debat de la situació actual, de forma que les persones –l'audiència— vagi incorporant progressivament la informació i es plantegi que s'està fent o no per a millorar-la.

FITA: Les persones joves s'han de convertir en protagonistes i coproductores de la difusió del PEMPA i de les accions que s'implementin.

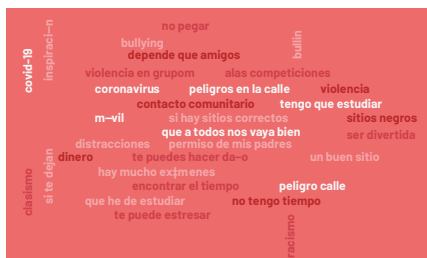
L'oci hauria de esdevenir un espai prioritari d'intervenció, des d'una perspectiva ètica, de prevenció, d'educació i de salutogènia. L'oci és la dimensió més adient, a més de ser innovadora, per a canviar el model de ciutat. L'oci és més que diversió, és més que tenir alguna activitat a fer durant el temps lliure; l'oci és un espai de creixement individual i col·lectiu que cal cultivar; és transversal a moltes altres dimensions (educació, cultura, ecologia, món laboral, salut, etc.). És transformant el model l'oci que es poden prevenir riscos inserits en l'oci tòxic existent en el panorama actual. Els aprenentatges de moltes activitats d'oci fomenten la ciutadania responsable, la participació, l'igualtat i el creixement de la intel·ligència social.

GRÀFIC 11

RESULTATS RECOLLITS A PARTIR DE L'ACTIVITAT DE GRUP NOMINAL FETA AMB JOVES



L'activitat preferent és estar amb les amistats.



Moltes de les raons que impedeixen a la joventut fer el que voldrien en temps d'oci.



Local supervisat que inclogui diverses activitats i que pugui incloure accés a bicicletes BMX*.

Demanen tenir espais de trobada als barris.

FONT Elaboració pròpia

*Proposta d'acció consensuada en una dinàmica amb nins i nines del Consell d'Infància.

Hi ha moltes dificultats perquè adolescents i joves de Palma trobin espais segurs, on puguin participar en la gestió i en les activitats. Per aquesta raó algunes propostes recollides giren al voltant de la idea de transformar Palma en "Ciutat per un Oci de Qualitat". L'oci constitueix un espai de participació on les persones joves poden ser les protagonistes d'un canvi que ha d'incorporar aprenentatges en socialització, establiment de vincles i relacions, i gestió i visió de l'alteritat. Però, perquè l'oci sigui de qualitat, la seva oferta ha d'estar regulada i gestionada de forma adient, de forma que es compleixin la normativa i les regulacions, establint límits clars i revertint tendències per a eliminar activitats que han estat envaïdes per pràctiques nocives o constitueixen un mal exemple per a les persones més joves. La POQIB ja treballa en aquesta línia obrint camins i proposant noves visions de la dimensió de l'oci.

FITA: Transformar Palma en una “Ciutat per un Oci de Qualitat”.

FITA: Convertir les activitats d’oci en la solució en prevenció comunitària, mitjançant gestió estratègica i eficient.

FITA: Les persones joves com a protagonistes d’un canvi que ha d’incorporar aprenentatges en l’oci, com un espai on obrir oportunitats, valorar la socialització, establir vincles i relacions, i gestionar la seva alteritat i ser-ne conscients.

FITA: El jovent hauria de ser present, junt amb d’altres col·lectius, en la presa de decisions dels canvis en la gestió de l’oci que s’ha de fer, sobretot als espais públics, per a assolir objectius preventius.

FITA: Complir estrictament les regulacions destinades a les activitats d’oci. Aturar i canviar tendències, i posar-hi límits, en aquelles activitats que han estat envaïdes per practiques nocives o són mals exemples per a les persones joves (consum de drogues, sexisme, incivisme).

FITA: Incorporar un oci de qualitat pot contribuir a canvis en tendències, com en la corba de les desigualtats, com a resultat de millorar l’accés a recursos d’oci i prevenció en els barris.

Les famílies haurien de coparticipar en la prevenció mitjançant el treball en xarxa. La raó per a aquesta participació és simple. Les organitzacions de família són el principal capital social del municipi; les famílies són les més pròximes a les necessitats preventives de les persones joves i poden exercir un gran paper tant dins casa com fora, mitjançant les seves organitzacions i la col·laboració en xarxa, al barri i al municipi.

FITA: Les famílies, a més de ser part de la xarxa comunitària, haurien de liderar aquesta xarxa en l’àmbit preventiu. Hi ha una raó molt simple per a aquest lideratge: les organitzacions de família són el principal capital social del municipi.

FITA: Que la prevenció sigui una estratègia continuada a totes les edats. Encara que moltes conductes de risc no s’iniciïn fins a l’etapa de l’adolescència, la prevenció familiar, educativa i comunitària ha de iniciar-se des de la infància, fins i tot d’abans del naixement d’una criatura.

Els espais de la prevenció s’han centrat fins ara en els centres educatius. Aquests han de seguir fent prevenció però incorporant programes efectius, mesures motivadores i una coordinació des de la comunitat educativa (personal docent, famílies, estudiants). Els centre educatius podrien ser espais d’aprenentatge d’estratègies participatives dels alumnes, com l’alfabetització en prevenció i gestió de l’oci. Podria haver-hi un acoblament entre oci educatiu i aprenentatge en el qual la població d’estudiants, des

de la seva diversitat, sigui la protagonista. Els programes centrats en competències i habilitats per a la vida han demostrat tenir efectivitat preventiva davant molts riscos actuals. La prevenció davant les addiccions comporta una intersecció preventiva en les dimensions de gènere, el foment de la solidaritat o la posada en marxa de pràctiques restauratives, tot molt necessari en el camí cap a una escola oberta, interconnectada i inclusiva.

FITA: El programes preventius que funcionen, especialment per a la joventut, són aquells que incorporen aprenentatges en habilitats socials i competències per a la vida, però implementar-los implica que la població docent estigui preparada i que esdevengui un agent preventiu actiu, cosa que no sembla fàcil.

FITA: La prevenció hauria d'entrar en els centres educatius de forma transversal, incorporant tota la comunitat educativa, incloses famílies i joves.

FITA: Incorporar les mentories (capacitació de les persones joves en lideratge positiu) per a facilitar la seva sensibilització i participació activa en prevenció i gestió de l'oci i del temps lliure.

FITA: Es urgent deixar d'implementar programes basats a donar informació sobre drogues a l'alumnat. Tothom sap que no funcionen.

Mitjançant les entrevistes i els grups de discussió s'ha demanat més treball en xarxa per a fer efectiva la prevenció, en totes les seves dimensions, i una coordinació efectiva des de l'Ajuntament. Consideren en positiu el potencial de les entitats socials per a conscienciar –mitjançant la seva participació i implicació— la ciutadania. **La gran majoria confirma que l'àmbit de l'oci i el lleure constitueix un centre neuràlgic de la prevenció;** l'àmbit en el qual infants i adolescents aprenen les formes per a divertir-se i jugar, que posteriorment conformaran molts aspectes de la seva vida. Les persones joves han d'aprendre a gaudir del lleure i participar, la qual cosa constitueix una estratègia per a gestionar la seva salut, des del model de la salutogènia.

FITA: Moltes de les xarxes existents són unidireccionals i creades per les administracions, amb un enfocament de dalt a baix. Cal treballar vers un canvi que faciliti la coordinació, la incorporació de nous agents i la formació, per a facilitar la creació d'un procés de col·laboració orientat al desenvolupament d'una intel·ligència social compartida. Un exemple pot ser la POQIB.

FITA: Posar en pràctica a nivell municipal models prometedors, des d'una estratègia comunitària en els barris i de treball en xarxa entre entitats corresponsables. Per exemple, l'estratègia FEM SALUT incorpora la necessitat de fer salut comunitària.

Les persones que han participat com a informants coincideixen també que un dels grans reptes per a implementar una prevenció de qualitat resideix en la capacitat d'incorporar una estratègia que prengui en consideració la corresponsabilitat entre tots els col·lectius socials implicats. Aquesta estratègia ha d'incorporar coordinació junt amb un procés de formació en prevenció, destinat a personal tècnic i de mediació social. També s'ha de treballar per a la creació d'una coalició que faciliti la coordinació i el treball en xarxa sota una perspectiva de treball comunitari i de col·laboració multisectorial. El PEMPA ha de facilitar l'establiment d'un procés de coproducció de les estratègies i accions, orientat a l'empoderament de la població jove, les famílies i personal tècnic municipal; tot plegat seguit per un pla d'avaluació que permeti analitzar les dades i incorporar mesures orientades a la millora contínua.

FITA: Cal crear una cultura de la prevenció científica dirigida al col·lectiu de professionals i tècnics que s'hi dediquen. Aquesta formació ha d'anar orientada a la formació de persones formadores i al canvi de model, per a passar del model jeràrquic —en el qual una persona professional formada en la disciplina ens indica que hem de fer—, a un model coeducatiu més propi de la salut pública i de la prevenció comunitària, en el qual diversos agents —cadascú amb una part diferent de coneixements i experiència— aporten els seus sabers.

FITA: Conèixer i tenir en compte els observatoris, els registres i els portals en els quals poder informar-se dels programes de qualitat, i de les limitacions i les característiques de cada programa.

FITA: Que el PEMPA incorpori una estratègia de coordinació de programes i iniciatives i que aquestes derivin cap a les bones pràctiques, mitjançant la millora dels seus punts febles. Cal un sistema coordinat, un repertori de programa i recursos cartografiats i interconnectat a disposició de la ciutadania.

Els canvis en la gestió de l'oci suposen desenvolupar visió i construir un camí orientat a la diversitat, la creació de noves oportunitats i el creixement econòmic. En aquest sentit, s'hauria de tenir present que cal capacitar la població jove perquè puguin desenvolupar noves activitats d'oci i que funcionin com a futures escoles d'aprenentatge amb una transcendència laboral i empresarial. S'han de posar en pràctica models prometedors a nivell municipal, que incloguin una estratègia comunitària a nivell de barri, i el treball en xarxa entre entitats corresponsables.

La prevenció exigeix implementar programes de qualitat que hagin demostrat la seva eficàcia. Cal posar en valor les conseqüències socials i col·lectives de les addiccions i acabar amb la miopia econòmica que cerca resultats ràpids. Els estudis mostren que per cada euro invertit en prevenció de qualitat n'estalviam 39, però per a aconseguir-ho cal

implementar programes de qualitat i mantenir-los en el temps, de forma que puguem anar avaluant els seus resultats a mitjà-llarg termini. La indústria és un agent clau en prevenció, i ha de participar en estratègies comunitàries que incloguin tàctiques de responsabilitat social corporativa (RSC), de forma que tant el sector econòmic com el polític incorporin la població de joves i la prevenció de les addiccions en el centre de les estratègies socials. També cal posar en marxa una “alfabetització” en prevenció que faciliti la incorporació de programes de qualitat en l'àmbit familiar, educatiu i comunitari, facilitant el coneixement de registres i portals que possibiliten el seu coneixement i la interseccionalitat, i desentrellant les característiques i les limitacions de cada programa.

FITA: Actuar davant el consum de substàncies amb programes de qualitat i efectius.

FITA: Motivar la incorporació de la responsabilitat social corporativa (RSC) per part del sector econòmic i polític vers el jovent, la prevenció i les addiccions.

FITA: Posar en valor les persones joves que són abstèmies (que no consumeixen alcohol) i crear programes del jovent com a mentor.

FITA: Fer visible, i posar de moda, que la gran majoria de la població jove no fuma ni tabac, ni porros ni vapor; no juguen a apostes, i no fan un ús nociu d'Internet.

FITA: Premiar les persones valentes que reconeixen que consumeixen i es proposen reduir o abandonar el consum i ho fan públic.

Si volem que el PEMPA es construeixi i funcioni, caldrà fer front a certs obstacles i condicions.

El primer és desaprendre les males pràctiques instaurades i els hàbits contrapreventius arrelats, així com fer front a resistències polítiques o ciutadanes que s'oposaran que la prevenció operi fora de corporativismes o lliure d'influències de grups interessats. Un dels principals obstacles serà aconseguir els recursos humans i materials per a la implementació del Pla.

FITA: La informació que ha de rebre la ciutadania i, en especial, la població més jove ha de ser de qualitat i basada en l'evidència científica. Si es realitzen campanyes de sensibilització, aquestes han d'anar connectades a un pla o estratègia de més abast, orientada a potenciar les habilitats i a qüestionar mites establerts.

FITA: Posar en marxa una alfabetització en prevenció que permeti la demanda de programes de qualitat en l'àmbit familiar, educatiu i comunitari.

El PEMPA hauria d'incorporar una estratègia de coordinació, gestió i avaluació que permeti recollir dades rellevants, analitzar-les i treballar per a la consolidació de bones pràctiques mitjançant la detecció i superació de punts febles i l'aparició de noves estratègies o noves tendències de consum.

FITA: Establir un sistema de recollida, anàlisi i avaluació de les dades que informi dels progressos i treballar per a la consolidació de bones pràctiques, així com l'abordatge de punts febles o l'aparició de nous models o tendències de consum.

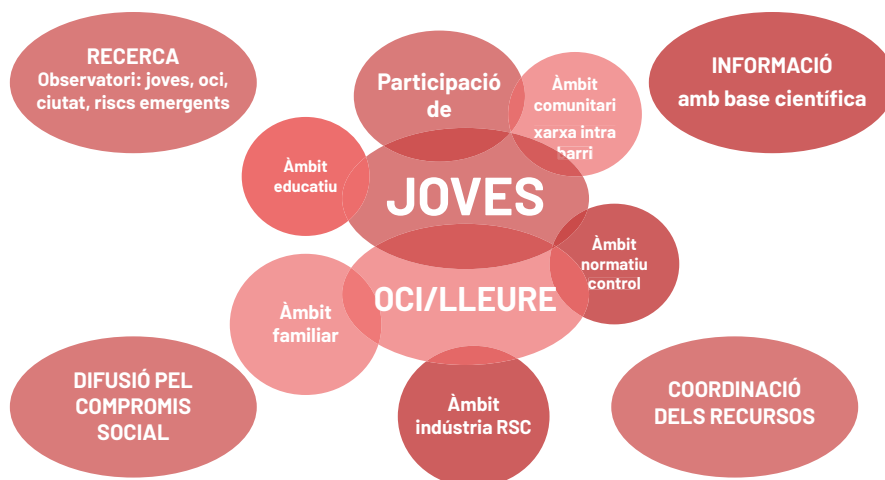
FITA: La gestió de la informació i de la diversitat és complexa. Necessita coordinació, lideratge, recursos materials i humans, i una metodologia racional que faciliti la creació d'intel·ligència i l'abordatge de la confusió.

FITA: La realitat no es canvia d'un dia per l'altre. Una estructura complexa com la del PEMPA no pot dependre de les persones que l'integren. Necessita una estructura consolidada, amb una dotació econòmica real, que garanteixi la seva sostenibilitat a mitjà-llarg termini, perquè es puguin avaluar els seus resultats.

El següent gràfic recull els resultats de la recerca de necessitats que sorgeix de la informació qualitativa. Orienta visualment cap a on s'han de dirigir les estratègies preventives impulsades per aquest Pla.

GRÀFIC 12

ELS JOVES I LES ÀREES DE INTERVENCIÓ PREVENTIVA. ESQUEMA JOP



FONT Elaboració pròpia

04 ESTRUCTURA ORGANITZATIVA

CONSTRUIR XARXA COM A
COMPROMÍS MUNICIPAL
DAVANT LA PREVENCIÓ

PEMPA

PLA ESTRATÈGIC MUNICIPAL
DE PREVENCIÓ DE LES ADDICCIONS



04 **ESTRUCTURA ORGANITZATIVA**

CONSTRUIR XARXA COM A COMPROMÍS MUNICIPAL DAVANT LA PREVENCIÓ

La ciència de la prevenció és política. La reducció de les desigualtats en salut pública implica una agenda política.

(Kathryn Oliver)

4.1 **PLANIFICACIÓ PARTICIPATIVA**

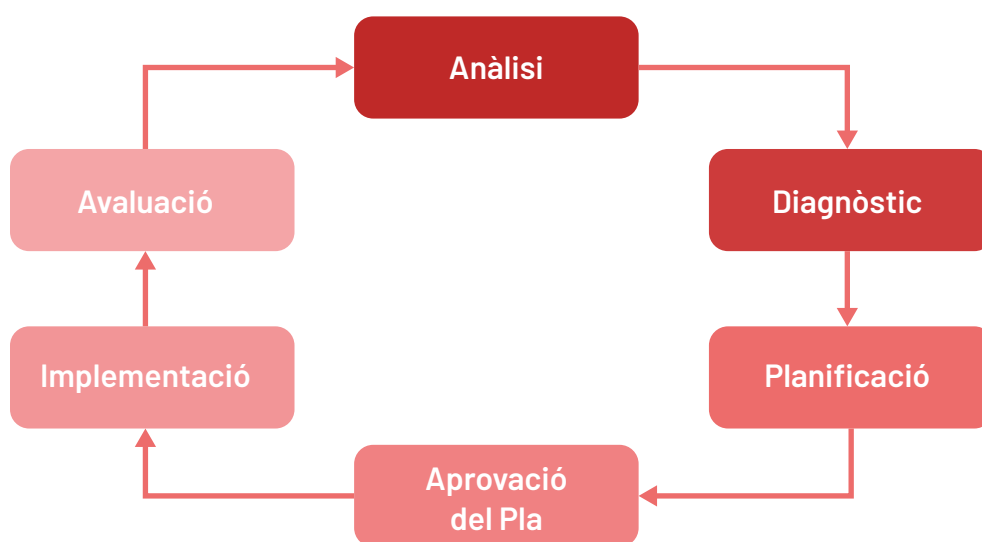
Per a posar en marxa el Pla estratègic municipal de prevenció de les addiccions primer es fa necessari definir les responsabilitats polítiques i tècniques que lideraran el seu procés de desenvolupament, gestió i coordinació.

L'estructura del Pla estarà coordinada per l'Àrea de Turisme, Sanitat i Consum, però com que es tracta d'una planificació transversal implica la majoria d'àrees de l'Ajuntament de Palma, amb objectius i accions operatives que afecten àmbits diversos: educació, mobilitat, participació ciutadana, seguretat ciutadana, igualtat, joventut, benestar social, esports...

La segona passa és definir el model metodològic i de planificació. En el disseny del Pla s'ha optat per un **model de planificació participativa** per a recollir l'opinió dels sectors i agents de la ciutadania, i que aquesta opinió s'incorpori al projecte des de l'inici. Aquest model facilita el desenvolupament del Pla i les posteriors actuacions en cada una de les seves fases: diagnòstic, planificació i avaluació, de forma que esdevengui un observatori continu des de l'expertesa i des de la perspectiva de qualitat.

GRÀFIC 13

FASES DE LA PLANIFICACIÓ



FONT Elaboració pròpia, adaptada de Font-Mayolas *et al.*

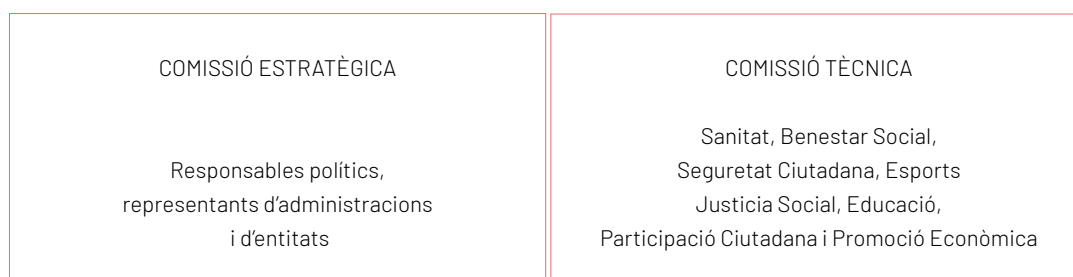
Aquest model exigeix més recursos, temps i dedicació professional, però des del moment que recull les aportacions dels agents socials afavoreix la seva implicació amb la comunitat i, a mitjà i llarg termini, facilita la implementació de les estratègies d'una forma més senzilla i efectiva, i n'incrementa l'eficàcia.

La transparència és un requisit clau per a mantenir la sintonia de l'equip. Aquesta transparència inclou compartir projectes i accions, compartir els criteris de prioritat de projectes i accions en relació amb altres activitats, realitzar previsions per a la complementació de projectes i informar sobre els criteris de control i avaluació per al seguiment dels projectes.

Per a garantir la participació i la coordinació, el Pla proposa constituir dos òrgans: la Comissió Estratègica i la Comissió Tècnica.

FIGURA 3

COMISSIONS DEL PLA MUNICIPAL



FONT Elaboració pròpia

L'Ajuntament de Palma aprovarà la composició, les funcions i el funcionament de les comissions mitjançant un decret.

4.2 LA COMISSIÓ ESTRATÈGICA

La Comissió Estratègica estarà formada pel personal de l'Ajuntament de Palma amb responsabilitats directives, representants d'altres administracions i agents socials del municipi, procedents de tots els àmbits implicats en el desenvolupament i la implementació del Pla. La constitució de la Comissió és una de les peces decisives de l'engranatge perquè vehicula les àrees municipals i les organitzacions socials i el agents clau de la ciutadania en la participació activa al Pla.

La creació d'aquesta Comissió implica identificar i decidir quins són els actors socials rellevants i constituir grups de treball que siguin veritablement representatius de la comunitat:

- » Persones amb responsabilitats directives a les àrees municipals: regidors/res, directors/res generals, coordinadors/res generals, gerents i coordinadors/res de districtes.

- » Representants dels grups municipals que no formem part de l'equip de govern.
- » Representant de la Policia Nacional.
- » Representants de la Conselleria de Salut.
- » Representants de la Conselleria d'Educació.
- » Representants de les organitzacions de família.
- » Representants de les federacions d'associacions de veïns i veïnes.
- » Representants de les organitzacions juvenils.
- » Representants de les organitzacions empresarials (comerç, restauració, oci nocturn, lleure...).
- » Representants de les associacions de l'àmbit educatiu.
- » Representants de les entitats socials vinculades a la prevenció.

Les seves funcions inclouen:

- » Aprovar la creació de comissions i els espais de participació que formen part d'aquest Pla.
- » Aprovar el pla de treball anual que presenti la Comissió Tècnica, així com les diferents avaluacions que es duen a terme.
- » Participar, proposar i assessorar durant el procés de desplegament del Pla.
- » Aportar actuacions preventives, col·laborar en la implantació del Pla i fer-ne difusió.

Els membres de la Comissió Estratègica podran organitzar-se en grups més reduïts o taules de treball per a treballar aspectes que només afectin certes àrees/agents o grups concrets, amb l'objectiu d'elaborar protocols determinats o desenvolupar línies concretes de treball que després seran presentats a la Comissió Estratègica. Aquests

grups de treball han de conjugar representativitat i operativitat, de forma que en cas de conflicte la representativitat dels diversos actors socials quedi garantida.

La freqüència de les trobades dels grups de treball es consensuarà entre les persones que es formen i en funció de les necessitats específiques. El plenari es convocarà una vegada a l'any com a mínim, essent recomanable una reunió cada semestre.

La Presidència de la Comissió l'exercirà el regidor o la regidora competent en matèria de sanitat.

La Comissió Estratègica comptarà amb la participació, l'assessorament i el suport dels tècnics municipals de la Comissió Tècnica.

4.3 **LA COMISSIÓ TÈCNICA**

La Comissió Tècnica estarà formada per personal tècnic en representació de cada àrea municipal implicada en el Pla, però es tindrà en compte la col·laboració de totes les àrees municipals que considerin participar-hi.

L'objectiu d'aquesta Comissió és contribuir al Pla des de la visió i el compromís de cada àrea, alhora que implicar-se en el procés de construcció del Pla i la seva posterior implantació dins cada àrea.

La Comissió Tècnica serà el grup dinamitzador del PEMPA. Aquest tindrà com a objectiu impulsar, coordinar i dinamitzar la gestió del Pla. Estarà format per les àrees de Sanitat i Consum, Benestar Social, Educació i Política Lingüística, Justícia Social, Seguretat Ciutadana, Participació i Govern Interior, Promoció Econòmica i Esports.

El seu eix serà principalment fer una revisió dels antecedents recents i del context actual, amb la finalitat d'orientar les estratègies de futur i els processos de planificació estratègica que informin tant a la Comissió Política com a la Comissió Tècnica del Pla.

Així mateix, la Comissió Tècnica tindrà com a funció presentar a la Comissió Estratègica la proposta de pla anual de treball, així com coordinar el seguiment de les accions

previstes, la seva avaluació i les propostes de millora, tal com han quedat recollides en el capítol sobre la planificació operativa.

La Comissió Tècnica es reunirà les vegades que siguin necessàries al llarg de l'any. La persona coordinadora que lideri el desplegament del Pla haurà de convocar també les diferents comissions sempre que sigui necessari i fer-se càrrec de la coordinació i de facilitar les relacions entre organitzacions (govern municipal, entitats socials, sector privat i professionals relacionats amb les persones adreçades i els problemes abordats), per a facilitar i promoure una participació conjunta orientada a la cogovernança.

La coordinació i la convocatòria de la Comissió Tècnica serà a càrrec d'un funcionari tècnic de l'àrea competent en matèria de sanitat.

TAULA 14

RELACIÓ DE LES TASQUES QUE DU A TERME LA COMISSIÓ TÈCNICA

TASQUES DE LA COMISSIÓ TÈCNICA

- » Dinamització, impuls i coordinació del Pla
 - » Calendari i preparació de reunions de les diferents comissions
 - » Recollida i processament de la informació
 - » Resposta a les demandes dels integrants de les comissions
 - » Interlocució i coordinació amb tècnics d'altres administracions i d'entitats
 - » Elaboració de propostes de materials
 - » Preparació d'informes anuals i de propostes de millora
 - » Preparació d'informes d'avaluació (intermedi i final) i de propostes de millora
 - » Preparació d'informes d'avaluació i de propostes de millora
-

FONT Elaboració pròpia

05 PLANIFICACIÓ OPERATIVA: LÍNIES ESTRATÈGIQUES, OBJECTIUS I ACTUACIONS

PEMPA

PLA ESTRATÈGIC MUNICIPAL
DE PREVENCIÓ DE LES ADDICCIONS





05 PLANIFICACIÓ OPERATIVA: LÍNIES ESTRATÈGIQUES, OBJECTIUS I ACTUACIONS

La ciència avança segons una doble hèlice que entrellaça voltes d'observació i voltes de comprensió (...) Un mètode per a adquirir coneixement ha de servir per a resoldre dubtes quan n'hi hagi i per a suggerir-ne quan no n'hi hagi.

(Aforismos de Jorge Wagensberg)

El model d'atenció comunitària de la salut mental i addiccions de l'OMS (WHO, 2013) proposa: 1) reforçar el lideratge i la governança; 2) garantir la cobertura universal de tots els recursos seguint els principis d'equitat; 3) empoderar les persones usuàries i les seves famílies; 4) garantir la integració dins la comunitat mitjançant la coparticipació de la ciutadania; 5) garantir una atenció centrada en les persones, amb intervencions basades en l'evidència, i, 6) aplicar un enfocament que inclogui el cicle vital de la persona.

D'acord amb aquest enfocament comunitari, el Pla estratègic municipal de prevenció de les addiccions (PEMPA) comprèn un seguit de línies estratègiques i objectius, generals i específics, que cal dur a terme durant el període 2022-2026 a la ciutat de Palma, des d'una perspectiva a curt i mitjà termini —anual i quadriennal— que permeti avaluar els progressos realitzats i ajustar les estratègies d'acord amb els canvis copsats.

Les actuacions i els àmbits d'intervenció s'agrupen en quatre grans línies estratègiques: perspectiva de ciutat, promoció de la salut i de l'oci saludable, treball en coalició, i avaluació i seguiment del Pla.

Perspectiva de ciutat. S'ha facilitar el desenvolupament de polítiques transversals i estratègies comunes per a prevenir les addiccions al conjunt de la ciutat. Per a promoure aquesta governança cal considerar, juntament amb el govern municipal —i autonòmic i/o estatal—, el paper que juguen el sector privat i la societat civil a través de les organitzacions i els agents socials que els representen. En aquesta línia estratègica les accions han d'anar dirigides a la reordenació dels espais, al control de l'oferta i al compliment de la normativa vigent en promoció, publicitat i venda a menors, i han d'incloure la dimensió de l'oci i el lleure.

Promoció de la salut i de l'oci saludable. En un municipi trobam factors específics que són els determinats socials que incideixen en la salut de la ciutadania. Aquest determinants socials de la salut inclouen el context físic (disseny urbà, habitatge, transport, etc.), el context socioeconòmic (entorn familiar, nivell d'ocupació, condicions de treball, etc.), els espais on les persones es relacionen i interactuen (barri, escola, lloc de treball, etc.), les circumstàncies personals (edat, sexe, migració, identitat de gènere, orientació sexual, classe, etc.) i els aspectes biològics. Per tant, les accions han d'anar encaminades a la prevenció universal de les addiccions, sense oblidar poblacions específiques i grups de risc mitjançant intervencions de prevenció selectiva i/o indicada des d'un abordatge biopsicosocial.

Treball en coalició. Des d'una perspectiva comunitària, és imprescindible facilitar els mitjans que afavoreixin i millorin la col·laboració i el lideratge participatiu entre les diverses organitzacions, públiques o privades, i la participació dels diversos agents socials de la comunitat, teixint aliances que facilitin el treball col·laboratiu i la participació ciutadana.

Avaluació i seguiment del PEMP. Cal avançar en la investigació i la formació en el camp de les addiccions, de forma que el coneixement generat es converteixi en coneixement aplicat per a millorar el benestar tant de la ciutadania com dels professionals municipals que hi treballen, com també per a introduir els criteris de qualitat i d'avaluació periòdica dels programes i les estratègies que es desenvolupen.

LÍNIA ESTRATÈGICA 1 - PERSPECTIVA DE CIUTAT	OBJECTIU GENERAL 1.1 Afavorir els entorns saludables.
	OBJECTIU GENERAL 1.2 Reduir l'oferta, l'accessibilitat i la disponibilitat de l'alcohol i altres addiccions.
LÍNIA ESTRATÈGICA 2 - PROMOCIÓ DE LA SALUT I OCI SALUDABLE	OBJECTIU GENERAL 2.1 Conscienciar sobre els problemes, els danys i els costos personals i socials que suposen les addiccions.
	OBJECTIU GENERAL 2.2 Promoure alternatives per a un oci saludable.
LÍNIA ESTRATÈGICA 3 - TREBALL EN COALICIÓ	OBJECTIU GENERAL 3.1 Promoure el treball en xarxa a nivell municipal.
	OBJECTIU GENERAL 3.2 Promoure el treball en xarxa amb altres institucions, serveis, entitats i la ciutadania.
LÍNIA ESTRATÈGICA 4 - AVALUACIÓ I SEGUIMENT DEL PEMPA	OBJECTIU GENERAL 4.1 Establir criteris i estratègies d'avaluació del Pla.

FIGURA 4

LÍNIES ESTRATÈGIQUES I OBJECTIUS



La feina duita a terme els darrers anys mostra que cal **continuar avançant, des d'una perspectiva de ciutat** que permeti **construir entorns saludables i reduir l'oferta d'alcohol i altres drogues**, mitjançant la **promoció de la salut i de la prevenció, i el treball en coalició**, i que alhora ens permeti **incrementar el nivell d'expertesa i qualitat tant de les persones professionals com dels sistemes d'informació per a avaluar els resultats del Pla**.

Una de les finalitats del Pla és concretar les actuacions per a incorporar la prevenció de forma transversal a les diverses àrees municipals. Cal mantenir aquesta perspectiva de col·laboració de totes les àrees durant tot el projecte, tenint en compte en tot moment les particularitats de la població, així com millorar la recollida i l'anàlisi de dades, de tal forma que el Pla sigui un observatori municipal del que succeeix a la ciutat i que permeti detectar problemes potencials de futur per a prevenir-los.

5.1 **PLANIFICACIÓ OPERATIVA: OBJECTIUS GENERALS I ESPECÍFICS**

Es detallen els objectius específics de cada un dels objectius generals que concreten el que es vol assolir els pròxims anys per a cada una de les línies estratègiques del Pla.

/ **LÍNIA ESTRATÈGICA 1 - PERSPECTIVA DE CIUTAT**

OBJECTIU GENERAL 1.1

AFAVORIR ELS ENTORNS SALUDABLES

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- » **1.1.1** Potenciar el paper de la comunitat en la coproducció de les estratègies de prevenció.
- » **1.1.2** Promoure els actius de prevenció de les addiccions a la comunitat.
- » **1.1.3.** Implementar estratègies per a reduir l'impacte del consum d'alcohol i altres drogues a l'espai públic.

OBJECTIU GENERAL 1.2**REDUIR L'OFERTA, L'ACCESSIBILITAT I LA DISPONIBILITAT DE L'ALCOHOL I D'ALTRES ADDICCIONS****OBJECTIUS ESPECÍFICS**

- » **1.2.1** Vetlar per un compliment efectiu de la normativa sobre promoció, publicitat, venda i consum d'alcohol i d'altres conductes addictives.
- » **1.2.2.** Erradicar de les polítiques municipals la publicitat i el consum d'alcohol i d'altres substàncies i/o conductes addictives.

/ LINIA ESTRATÈGICA 2 - PROMOCIÓ DE LA SALUT I OCI SALUDABLE**OBJECTIU GENERAL 2.1****CONSCIENCIAR SOBRE ELS PROBLEMES, ELS DANYS I ELS COSTS PERSONALS I SOCIALS QUE SUPOSEN LES ADDICCIONS****OBJECTIUS ESPECÍFICS**

- » **2.1.1** Incrementar el coneixement sobre les addiccions a partir de dades empíriques basades en l'evidència científica.
- » **2.1.2** Promoure la formació i la capacitat dels agents comunitaris en prevenció.
- » **2.1.3** Incloure la prevenció de les addiccions a les activitats formatives i educatives realitzades per l'Ajuntament.
- » **2.1.4** Impulsar intervencions de sensibilització, informació i formació en habilitats parentals.
- » **2.1.5** Crear informació rellevant i significativa des d'una perspectiva d'alfabetització en prevenció.

OBJECTIU GENERAL 2.2**PROMOURE ALTERNATIVES PER A UN OCI SALUDABLE****OBJECTIUS ESPECÍFICS**

- » **2.2.1** Implementar programes d'oci saludable per a infants i joves mitjançant activitats socioculturals i esportives.
- » **2.2.2** Impulsar i promoure estratègies de participació dels joves.

/ LÍNIA ESTRATÈGICA 3 - TREBALL EN COALICIÓ**OBJECTIU GENERAL 3.1****PROMOURE EL TREBALL EN XARXA A NIVELL MUNICIPAL****OBJECTIUS ESPECÍFICS**

- » **3.1.1** Reforçar la transversalitat en la prevenció de les addiccions a les àrees municipals.
- » **3.1.2** Incloure a l'estratègia municipal de comunicació la prevenció de les addiccions i la promoció de l'oci saludable.

OBJECTIU GENERAL 3.2**PROMOURE EL TREBALL EN XARXA AMB ALTRES INSTITUCIONS, SERVEIS, ENTITATS I LA CIUTADANIA****OBJECTIUS ESPECÍFICS**

- » **3.2.1** Afavorir el treball en xarxa i la coordinació amb altres administracions, les entitats socials i les organitzacions de la indústria recreativa.
- » **3.2.2** Facilitar els espais de reflexió i coordinació entre professionals dels diversos àmbits, les entitats socials i la ciutadania.

/ LÍNIA ESTRATÈGICA 4 - AVALUACIÓ I SEGUIMENT DEL PEMPA

OBJECTIUS GENERAL 4.1

ESTABLIR CRITERIS I ESTRATÈGIES D'AVAUACIÓ DEL PLA

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- » **4.1.1** Definir criteris i mecanismes d'avaluació i seguiment del Pla.
- » **4.1.2** Dur a terme l'avaluació del Pla.

5.2 PLANIFICACIÓ OPERATIVA: DESPLEGAMENT DE LES ACTUACIONS I ÀREES MUNICIPALS IMPLICADES

Es detallen les actuacions vinculades a cada un dels objectius específics de les quatre línies estratègiques del Pla, especificant les àrees municipals vinculades a la seva implementació.

/ LÍNIA ESTRATÈGICA 1 - PERSPECTIVA DE CIUTAT

OBJECTIU GENERAL 1.1

AFAVORIR ELS ENTORNS SALUDABLES

OBJECTIU ESPECÍFIC 1.1.1 POTENCIAR EL PAPER DE LA COMUNITAT EN LA COPRODUCCIÓ DE LES ESTRATÈGIES DE PREVENCIÓ

Actuacions

- » Mantenir i impulsar les taules comunitàries i/o d'entitats i serveis als diferents barris de Palma.
- » Incorporar els serveis de salut a les taules comunitàries en què no hi participen.
- » Implicar els consells de barri i de districte en la prevenció del consum i venda d'alcohol a les festes dels barris.
- » Incloure la prevenció de les addiccions a la programació i l'organització de fes festes.

Àrees implicades

Cultura i Benestar Social
Turisme, Sanitat i Consum
Justícia Social, Feminisme
i LGTBI (Joventut)
Educació i Política Lingüística
Participació Ciutadana i Govern Interior
Seguretat Ciutadana
Oficines de Districte
Institut Municipal d'Esports

OBJECTIU ESPECÍFIC 1.1.2 PROMOURE ELS ACTIUS DE PREVENCIÓ DE LES ADDICCIONS A LA COMUNITAT

Actuacions

- » Identificar i potenciar l'ús dels actius de prevenció i desenvolupar un mapatge d'actius a la comunitat.
- » Col·laborar amb els actius en salut relacionats amb addiccions que estiguin consolidats a la comunitat (administració pública, entitats i grups socials).
- » Desenvolupar un mapa de recursos de prevenció de les addiccions.

Àrees implicades

Turisme, Sanitat i Consum
Cultura i Benestar Social

OBJECTIU ESPECÍFIC 1.1.3 IMPLEMENTAR ESTRATÈGIES PER A REDUIR L'IMPACTE DEL CONSUM D'ALCOHOL I ALTRES DROGUES A L'ESPAI PÚBLIC

Actuacions

- » Realitzar mesures de control del botellot en contextos d'oci nocturn i en altres moments determinats.
- » Realitzar mesures de control de consum d'alcohol i/o altres drogues per part de menors d'edat.
- » Vigilar el consum d'alcohol i altres drogues en entorns escolars.
- » Realitzar controls preventius per a combatre l'alcohol i les drogues en la conducció en contextos d'oci nocturn i en altres moments determinats.
- » Dur a terme mesures alternatives a les sancions econòmiques per consum d'alcohol i/o altres drogues.

Àrees implicades

Seguretat Ciutadana (Policia Local)
Educació i Política Lingüística

OBJECTIU GENERAL 1.2**REDUIR L'OFERTA, L'ACCESSIBILITAT I LA DISPONIBILITAT DE L'ALCOHOL I D'ALTRES ADDICCIONS****OBJECTIU ESPECÍFIC 1.2.1 VETLAR PER UN COMPLIMENT EFECTIU DE LA NORMATIVA SOBRE PROMOCIÓ, PUBLICITAT, VENDA I CONSUM D'ALCOHOL I PREVENIR ALTRES CONDUCTES ADDICTIVES**

Actuacions	Àrees implicades
<ul style="list-style-type: none"> » Realitzar inspeccions i controls de la dispensació i venda d'alcohol a menors en el sector del comerç i la restauració. » Realitzar el control de la promoció i de la venda d'alcohol en espais públics no autoritzats, especialment a la Platja de Palma. » Establir acords de col·laboració amb el sector del comerç i de la restauració pel que fa a la venda d'alcohol a menors: participació al Consell Municipal de Comerç. » Realitzar control de l'accés de menors a sales de jocs i d'apostes. » Revisar i, si escau, regular les condicions per a atorgar llicències d'activitats a establiments de jocs i d'apostes. » Controlar la publicitat de begudes alcohòliques als espais exteriors i les ofertes que vulneren la normativa vigent i els horaris de dispensació. 	<p>Seguretat Ciutadana (Policia Local) Turisme, Sanitat i Consum PalmaActiva Promoció Econòmica Model de Ciutat</p>

OBJECTIU ESPECÍFIC 1.2.2 ERRADICAR LA PUBLICITAT DE L'ALCOHOL, D'ALTRES SUBSTÀNCIES I/O CONDUCTES ADDICTIVES DE LES POLÍTIQUES MUNICIPALS

Actuacions	Àrees implicades
<ul style="list-style-type: none"> » Excloure la publicitat de begudes alcohòliques, sales de jocs, jocs d'apostes i jocs digitals que puguin causar trastorns addictius, a les activitats organitzades per l'Ajuntament, els instituts i les empreses municipals. » Reduir la publicitat de begudes alcohòliques, sales de jocs, jocs d'apostes i jocs digitals que puguin causar trastorns addictius de les activitats subvencionades per les àrees municipals. » Evitar que als edificis municipals es duguin a terme actes públics de promoció de begudes alcohòliques, sales de jocs, jocs d'apostes, jocs digitals i altres substàncies que puguin generar addiccions. » Crear espais lliures de consum d'alcohol als equipaments municipals identificats com a actius de salut (espais joves, poliesportius municipals i altres equipaments esportius, teatres municipals...). » Excloure la publicitat del consum de begudes alcohòliques dels dispositius de publicitat estàtica de l'Ajuntament i els seus organismes autònoms. 	<p>Turisme, Sanitat i Consum Gabinet Municipal de Comunicació Justícia Social, Feminisme i LGTBI (Joventut) Participació Ciutadana i Govern Interior Educació i Política Lingüística Institut Municipal d'Esports Cultura i Benestar Social</p>

/ LINIA ESTRATÈGICA 2 - PROMOCIÓ DE LA SALUT I OCI SALUDABLE

OBJECTIU GENERAL 2.1

CONSCIENCIAR SOBRE ELS PROBLEMES, ELS DANYS I ELS COSTS PERSONALS I SOCIALS QUE SUPOSEN LES ADDICCIONS

OBJECTIU ESPECÍFIC 2.1.1 INCREMENTAR EL CONEIXEMENT SOBRE LES ADDICCIONS A PARTIR DE DADES EMPÍRIQUES BASADES EN L'EVIDÈNCIA CIENTÍFICA

Actuacions	Àrees implicades
<ul style="list-style-type: none"> » Recollir dades municipals i divulgar estudis rellevants per a l'execució del PEMPA. » Elaborar un estudi sobre la població escolar de Palma de 12 a 18 anys. » Divulgar els resultats i les conclusions de l'estudi entre la comunitat educativa, les organitzacions de família, les entitats socials i les administracions. » Difondre noves pràctiques o tendències en el consum. 	<p>Turisme, Sanitat i Consum Justícia Social, Feminisme i LGTBI (Joventut) Educació i Política Lingüística Cultura i Benestar Social Seguretat Ciutadana</p>

OBJECTIU ESPECÍFIC 2.1.2 PROMOURE LA FORMACIÓ I LA CAPACITACIÓ D'AGENTS COMUNITARIS EN PREVENCIÓ

Actuacions	Àrees implicades
<ul style="list-style-type: none"> » Impartir programes de formació contínua per al personal tècnic municipal i professionals dels serveis que treballen amb població adolescent i jove per a detectar i prevenir els consums de risc i les addiccions sense substància, i per a potenciar la creació d'hàbits de vida saludables i millorar la capacitat del jovent. » Impulsar programes de capacitat de les organitzacions de família per a activar la prevenció familiar i comunitària des de les seves organitzacions » Promoure activitats de sensibilització de les organitzacions veïnals i altres organitzacions ciutadanes per a prevenir el consum per part de menors d'edat a festes populars i veïnals i esdeveniments esportius. » Difondre el mapa de recursos de prevenció i atenció a les addiccions a Palma entre serveis professionals, entitats i ciutadania. » Realitzar jornades o trobades de sensibilització i promoció d'activitats. 	<p>Turisme, Sanitat i Consum Hisenda, Innovació i Funció Pública (EMF) Participació Ciutadana i Govern Interior Justícia Social, Feminisme i LGTBI (Joventut) Institut Municipal d'Esports Educació i Política Lingüística Cultura i Benestar Social</p>

OBJECTIU ESPECÍFIC 2.1.3 INCLOURE LA PREVENCIÓ DE LES ADDICCIONS A LES ACTIVITATS FORMATIVES I EDUCATIVES REALITZADES PER L'AJUNTAMENT

Actuacions

- » Incloure de manera transversal continguts i sessions de prevenció de les addiccions a tots els cursos formatius i programes d'educació complementària realitzats per les àrees municipals.
- » Desplegar activitats de sensibilització i informació específica sobre consums addictius, especialment els vinculats a les TIC.

Àrees implicades

Promoció Econòmica i Ocupació (PalmaActiva)
 Educació i Política Lingüística
 Cultura i Benestar Social
 Justícia Social
 Turisme, Sanitat i Consum
 Justícia Social, Feminisme i LGTBI (Joventut i Igualtat)

OBJECTIU ESPECÍFIC 2.1.4 IMPULSAR INTERVENCIÓ DE SENSIBILITZACIÓ, INFORMACIÓ I FORMACIÓ EN HABILITATS PARENTALS

Actuacions

- » Impulsar intervencions de sensibilització, informació i formació a mares i pares, presencialment o mitjançant les TIC, per a millorar i enfortir les habilitats parentals i la seva implicació en prevenció de les addiccions
- » Promoure programes de formació familiar per a millorar la competència parental, les habilitats socials, i les relacions dins l'entorn familiar.
- » Incorporar les famílies a les estratègies d'oci i temps de lleure promovent les activitats familiars i intergeneracionals.

Àrees implicades

Cultura i Benestar Social
 Educació i Política Lingüística
 Turisme, Sanitat i Consum
 Justícia Social, Feminisme i LGTBI (Joventut)

» OBJECTIU ESPECÍFIC 2.1.5 CREAR INFORMACIÓ RELLEVANT I SIGNIFICATIVA DES D'UNA PERSPECTIVA D'ALFABETITZACIÓ EN PREVENCIÓ

Actuacions

- » Dur a terme campanyes informatives sobre el consum responsable/ la banalització del consum recreatiu i les conseqüències de les addiccions, des d'una vessant de millora en salut, seguretat i benestar.
 - » Dur a terme una campanya informativa específica per a visitants sobre el consum responsable, la normativa en relació amb la possessió de drogues i consum a la via pública, des d'una vessant de millora en salut, seguretat i benestar .
 - » Implementar programes de prevenció del risc de consums problemàtics i addictius.
 - » Fer visible la vinculació entre el consum de tòxics i d'alcohol i les violències masclistes.
-

Àrees implicades

Turisme, Sanitat i Consum
 Fundació Turisme
 Justícia Social, Feminisme i LGTBI (Joventut)
 Cultura i Benestar Social
 Gabinet Municipal de Comunicació

OBJECTIU GENERAL 2.2**PROMOURE ALTERNATIVES PER A UN OCI SALUDABLE****OBJECTIU ESPECÍFIC 2.2.1 IMPLEMENTAR PROGRAMES D'OCI SALUDABLE PER A INFANTS I JOVES MITJANÇANT ACTIVITATS SOCIOCULTURALS I ESPORTIVES****Actuacions**

- » Potenciar l'oci saludable i les activitats socioculturals i esportives amb la participació i l'autogestió d'adolescents i joves.
- » Mantenir i ampliar la presència de professionals als espais de socialització dels joves per tal de donar-los suport i orientació, fer acompanyament a les seves iniciatives i prevenir riscos d'addiccions.

Àrees implicades

Institut Municipal d'Esports
Justícia Social, Feminisme
i LGTBI (Joventut)
Educació i Política Lingüística
Cultura i Benestar Social

OBJECTIU ESPECÍFIC 2.2.2 IMPULSAR ESTRATÈGIES DE PARTICIPACIÓ DELS JOVES**Actuacions**

- » Promoure la figura del jove mentor i impulsor (vinculat a associacions juvenils, esportives o d'oci) com a referent positiu dels grups d'iguals.
- » Oferir assessorament per al foment de la participació i l'autogestió del jovent.

Àrees implicades

Justícia Social, Feminisme
i LGTBI (Joventut)
Cultura i Benestar Social
Participació Ciutadana i Govern Interior
Institut Municipal d'Esports
Educació i Política Lingüística

LÍNIA ESTRATÈGICA 3 - TREBALL EN COALICIÓ**OBJECTIU GENERAL 3.1****PROMOURE EL TREBALL EN XARXA A NIVELL MUNICIPAL****OBJECTIU ESPECÍFIC 3.1.1 REFORÇAR LA TRANSVERSALITAT EN LA PREVENCIÓ DE LES ADDICCIONS A LES ÀREES MUNICIPALS****Actuacions**

- » Constituir la Comissió Tècnica.
- » Articular la col·laboració de les àrees municipals amb la dinamització i el treball conjunt de la Comissió Tècnica/grups de treball.
- » Difondre les actuacions del Pla entre totes les àrees municipals.

Àrees implicades

Turisme, Sanitat i Consum
Justícia Social, Feminisme
i LGTBI (Joventut)
Cultura i Benestar Social
Educació i Política Lingüística
Seguretat Ciutadana
Institut Municipal d'Esports
Participació Ciutadana i Govern Interior

OBJECTIU ESPECÍFIC 3.1.2 INCLOURE A L'ESTRATÈGIA MUNICIPAL DE COMUNICACIÓ LA PREVENCIÓ DE LES ADDICCIONS I LA PROMOCIÓ DE L'OCI SALUDABLE

Actuacions

- » Establir mecanismes de col·laboració amb els mitjans de comunicació perquè siguin promotors d'estils de vida saludable.
- » Generar continguts significatius de prevenció de les addiccions per a difondre'ls entre els mitjans de comunicació.
- » Utilitzar les xarxes socials amb major impacte a la població juvenil.

Àrees implicades

Turisme, Sanitat i Consum
Gabinet Municipal de Comunicació

OBJECTIU GENERAL 3.2

PROMOURE EL TREBALL EN XARXA AMB ALTRES INSTITUCIONS, SERVEIS, ENTITATS I LA CIUTADANIA

OBJECTIU ESPECÍFIC 3.2.1 AFAVORIR EL TREBALL EN XARXA I LA COORDINACIÓ DE L'AJUNTAMENT AMB ALTRES INSTITUCIONS, SERVEIS, LES ENTITATS SOCIALS I LES ORGANITZACIONS DE LA INDÚSTRIA RECREATIVA

Actuacions

- » Constituir la Comissió Estratègica.
- » Incloure la prevenció de les addiccions als diferents òrgans de participació municipal (Consell Escolar de Palma, Taula de Comerç, consells de districte, etc.).
- » Coordinar actuacions i col·laborar amb el Pla d'addiccions de les Illes Balears i la Plataforma per un Oci de Qualitat i Promoció de la Salut de la Conselleria de Salut.
- » Col·laborar amb la Conselleria d'Educació en la inclusió d'activitats preventives als centres educatius.
- » Col·laborar amb d'altres conselleries i ajuntaments.

Àrees implicades

Turisme, Sanitat i Consum
Justícia Social, Feminisme i LGTBI (Joventut)
Cultura i Benestar Social
Educació i Política Lingüística
Seguretat Ciutadana
Institut Municipal d'Esports
Participació Ciutadana i Govern Interior

OBJECTIU ESPECÍFIC 3.2.2 FACILITAR ELS ESPAIS DE REFLEXIÓ I COORDINACIÓ ENTRE PROFESSIONALS DELS DIVERSOS ÀMBITS, LES ENTITATS SOCIALS I LA CIUTADANIA

Actuacions

- » Realitzar jornades de sensibilització i espais de reflexió per a la prevenció de les addiccions.
- » Realitzar sessions i activitats per a la difusió d'actuacions que tenen a veure amb la prevenció de les addiccions.

Àrees implicades

Turisme, Sanitat i Consum
Justícia Social, Feminisme i LGTBI (Joventut)
Cultura i Benestar Social
Educació i Política Lingüística
Seguretat Ciutadana
Institut Municipal d'Esports
Participació Ciutadana i Govern Interior

/ LÍNIA ESTRATÈGICA 4 - AVALUACIÓ I SEGUIMENT DEL PEMPA

OBJECTIUS GENERAL 4.1

ESTABLIR CRITERIS I ESTRATÈGIES D'AVAUACIÓ DEL PLA

OBJECTIU ESPECÍFIC 4.1.1 DEFINIR CRITERIS D'AVAUACIÓ I SEGUIMENT DEL PLA

Actuacions	Àrees implicades
<ul style="list-style-type: none"> » Dissenyar els indicadors de resultat i dels objectius específics i actuacions. » Elaborar la proposta d'instruments i la metodologia de recollida de la informació. » Establir un calendari i criteris per al seguiment periòdic de les actuacions. 	Turisme, Sanitat i Consum Justícia Social, Feminisme i LGTBI (Joventut) Cultura i Benestar Social Educació i Política Lingüística Seguretat Ciutadana Institut Municipal d'Esports Participació Ciutadana i Govern Interior

OBJECTIU ESPECÍFIC 4.1.2 DUR A TERME L'AVAUACIÓ DEL PLA

Actuacions	Àrees implicades
<ul style="list-style-type: none"> » Recollir i analitzar la informació. » Elaborar un informe d'avaluació amb propostes de millora per a actualitzar el Pla. » Presentar resultats i propostes de millora a les comissions del Pla. » Implementar i programar les propostes de millora. » Difondre entre la ciutadania els resultats i les millores. 	Turisme, Sanitat i Consum Justícia Social, Feminisme i LGTBI (Joventut) Cultura i Benestar Social Educació i Política Lingüística Seguretat Ciutadana Institut Municipal d'Esports Participació Ciutadana i Govern Interior

06 AVALUACIÓ DEL PLA ESTRATÈGIC MUNICIPAL DE PREVENCIÓ DE LES ADDICCIONS

UNA APOSTA PER UNA
PREVENCIÓ DE QUALITAT

PEMPA

PLA ESTRATÈGIC MUNICIPAL
DE PREVENCIÓ DE LES ADDICCIONS



06

AVALUACIÓ DEL PLA ESTRATÈGIC MUNICIPAL DE PREVENCIÓ DE LES ADDICCIONS

UNA APOSTA PER UNA PREVENCIÓ DE QUALITAT

Sens dubte, llençar una intervenció és difícil, però sostenir-la a llarg termini encara ho és més. La sostenibilitat exigeix supervisió, aprenentatge i millora, i tot això requereix dades. Així mateix, necessita augmentar la capacitat dels altres per a l'obtenció de dades dins les organitzacions involucrades en la implementació.

(Daniel Ellis, presentació a l'EUSPR)

L'avaluació d'una intervenció preventiva (projecte, programa, política, pla d'accions) suposa la recollida sistemàtica d'informació, la seva anàlisi i la interpretació sobre el seu funcionament, de forma que puguem esbrinar quins efectes produeix i sobre qui, mitjançant un ús rigorós de mètodes científics d'investigació social. El coneixement que sorgeix d'una avaluació és útil també a l'hora de decidir com millorar una intervenció, bé sigui per a ampliar-la –o abandonar-la si no produeix el resultat esperat— i extreure'n lliçons per a dissenyar intervencions futures o millorar les existents. Tots els resultats de les avaluacions són significatius, sovint els negatius encara més ja que aprenem més dels errors que dels èxits. Cada avaluació requereix una adaptació adequada als programes i contextos socials existents, de forma que no comptem amb un mètode, enfocament o disseny d'avaluació únic, sinó amb disseny en funció de l'avaluació a dur a terme incorporant noves mirades a la diversitat sociocultural, de gènere i edat.

A l'hora d'avaluar intervencions preventives hem de tenir en compte les diferents fases de la intervenció, que inclouen:

- » Planificació – Fase en la qual es projecta i defineix la intervenció preventiva. Cal considerar la perspectiva de gènere i la mirada interseccional com a objectiu estratègic del Pla en totes les fases de la intervenció, per a poder-ne avaluar el compliment.
- » Avaluació de la qualitat i del procés – Fase en què es valora l'aplicació de la intervenció preventiva i la reacció de les persones participants.
- » Consideració de la diversitat sociocultural, amb un enfocament en la dimensió de gènere i grups d'edat.
- » Avaluació de resultats i elaboració de conclusions – Fase en què s'analitzen els resultats de la intervenció preventiva (esperats, negatius, solidesa dels resultats, similituds/diferències amb estudis similars, propostes de futur).
- » Avaluació d'impacte – Basada en els productes i els resultats per a facilitar l'adopció de sistemes de transferència i sostenibilitat de la intervenció.

El **Gràfic 14** recull la temporització prevista de les diferents fases de l'avaluació i els mesuraments a dur a terme.

GRÀFIC 14

TEMPORALITZACIÓ PREVISTA DE LES DIFERENTS FASES DE L'AVALUACIÓ I ELS MESURAMENTS A DUR A TERME

Fase	1r any	2n any	3r any	4t any	
Procés	X	X	X	X	Desenvolupament i funcionament de la intervenció
Resultats		X		X	Anàlisi de les activitats realitzades i dels canvis produïts
Impacte	X*			X**	Canvis en els consums/ actituds en l'àmbit de l'oci del grup diana

* Recollida de dades inicials/de partida

** Recollida de dades final

6.1 **PLANIFICACIÓ**

En l'elaboració d'aquest Pla s'ha emprat evidència basada en informació tant quantitativa, com l'enquesta escolar, com qualitativa, mitjançant entrevistes i grups focals amb professionals, i personal tècnic municipal de diverses àrees i representants d'entitats de la societat civil de Palma. Aquesta recollida de dades, i la seva anàlisi, ha permès copsar la situació actual de la problemàtica en el camp de la prevenció de les addiccions a la ciutat de Palma introduint-hi la perspectiva de gènere, edat i multiculturalitat, així com definir les línies estratègiques i per a afrontar-la, incorporant respostes col·lectives per a resoldre problemes complexos com són els que es poden derivar de l'ús de drogues o del mal ús de les tecnologies digitals.

Així mateix, per a l'elaboració del Pla s'ha utilitzat la metodologia participativa de l'Organització Mundial de la Salut (1999) i s'ha contactat amb els diferents actors i agents socials, educatius, culturals, sanitaris, cossos de seguretat i altres per a cercar consens social i professional i aconseguir així una prioritització de les intervencions d'acord amb els seus potencials efectes per a la salut de la població.

6.2 **AVALUACIÓ DE LA QUALITAT I DEL PROCÉS**

Les avaluacions de la qualitat i del procés se centren en com s'implementa i funciona una intervenció, d'acord amb el seu disseny original, documentant-ne el seu desenvolupament i el funcionament. En els projectes pilot i en les etapes inicials d'una intervenció, les avaluacions de procés constitueixen una font valuosa d'informació sobre com millorar la implementació de la intervenció i com dissenyar la primera passa per a ajustar la intervenció al context d'implementació. La participació és clau i una senya d'identitat del PEMPA. L'avaluació també ha de seguir un procés participatiu per a establir indicadors efectius que permetin la interseccionalitat entre dades i factors.

A més d'examinar com s'ha duit a terme la intervenció, la seva qualitat també pot ser avaluada en funció de les reaccions i les actituds del grup diana a qui va destinada, tenint en compte aspectes com l'acceptació, la implicació, el grau d'identificació o el benefici personal/comunitari, entre d'altres. És fonamental tenir molt en compte recollir dades que permetin fer una anàlisi de gènere i de grups d'edat, així com posar en valor la feminització de la tasca preventiva.

El PEMPA preveu realitzar una avaluació de procés anual, que permeti reajustar accions i indicadors i proveir de retroalimentació periòdica i primers indicis d'assoliment o manca de consecució dels resultats intermedis prevists, i faciliti l'anàlisi de funcionament dels conjunt d'accions i actuacions, tenint en compte les sinergies entre les diverses accions desenvolupades.

Els resultats de l'avaluació de procés seran analitzats i interpretats per a comparar els plans de la intervenció amb la implementació real duita a terme, possibles discrepàncies i motius, impacte de les discrepàncies sobre la intervenció, punts forts i febles de la implementació i reajustaments necessaris per a la futura implementació, considerant sempre la perspectiva de gènere com a objectiu estratègic de la valoració que s'estigui fent. Aquesta perspectiva en el procés implementador afecta tant les persones que participen com les que implementen, els continguts i les valoracions que sorgeixen. Cal considerar el gènere en la recollida de informació tant quantitativa com qualitativa.

6.3 **AVALUACIÓ DE RESULTATS I ELABORACIÓ DE CONCLUSIONS**

L'avaluació de resultats analitza els efectes de la intervenció sobre les poblacions destinatàries. A partir d'unes dades inicials —producte de la recerca— com a punt de partida, s'analitzen els efectes d'una intervenció per a determinar canvis en les poblacions a què anava destinada.

Per a avaluar els progressos de la intervenció, el PEMPA implementarà una sèrie d'activitats de recerca que facilitaran el desenvolupament dels instruments de recollida de dades i la seva anàlisi. Com a dades de partida es consideren la realització d'una enquesta escolar, que permeti analitzar canvis en els consums així com canvis d'actitud de les persones adolescents, en l'àmbit de l'oci, proves de compra amb adolescents a establiments comercials i proves d'alcoholèmia en espais públics (botellot).

El Pla proposa diverses línies d'acció que impliquen diversos sectors i agents socials, de forma que es puguin desenvolupar accions coordinades, identificant indicadors objectius que en faciliten el seguiment i l'avaluació al llarg del temps. El Pla fomenta també la participació social, en especial de les persones joves, mitjançant la seva implicació en el disseny, la implementació i l'avaluació de les accions, dins un procés d'empoderament que els faci més participatives. Seria convenient que l'equip responsable del

seguiment valori en positiu la participació de persones diverses que incorporin experiències socials diferents (com ara l'edat o el gènere) i rols diversos relacionats amb el projecte. Seria positiu designar un/a dels membres de l'equip avaluador responsable de vetlar per la diversitat, com ara la perspectiva de gènere, la classe i la culturalitat. Es poden pensar recursos o mecanismes perquè aquesta persona adquireixi la formació necessària.

De forma bianual, el PEMPA preveu una recollida de dades que permeti analitzar, per àmbit d'acció, resultats i productes (persones joves mentores implicades, AMIPAs o AFAs actives, barris participatius, organitzacions de la indústria vinculades, treball en xarxa intra i extra municipal, entitats treballant entre elles, canvis en la forma de treballar, etc.).

6.4 AVALUACIÓ D'IMPACTE

L'avaluació d'impacte en el PEMPA ha de ser una eina de caràcter preventiu que servirà per a identificar, avaluar i gestionar les activitats que s'ofereixen. A la pràctica, permetrà determinar el **nivell de la qualitat** que suposen les accions, amb la finalitat d'establir aquelles **mesures de control** més adients per a reduir els riscos a un nivell acceptable. En concret, l'avaluació hauria de mesurar els canvis en les conductes addictives, en la col·laboració en xarxa, en la disponibilitat de les substàncies a les persones menors d'edat i en les oportunitats d'oci. Els resultats o impactes són l'efecte de les accions implementades, de vegades directes o indirectes. Poden ser a curt, mitjà o llarg termini. Un dels resultats a observar és com l'acció ha contribuït als objectius rectoris i transversals, com ara les millores en les relacions de gènere, la participació, la sensibilització davant factors mediambientals relacionats amb les addiccions, etc. Tot plegat són canvis d'enorme complexitat, atribuïbles no només a una intervenció específica, sinó a la sinergia entre les diferents actuacions proposades i la seva coordinació.

Les avaluacions d'impacte faciliten la introducció del paper que juga l'evidència en l'elaboració de polítiques públiques i el seguiment de resultats, a mitjà i llarg termini, després de la fase inicial de recollida de dades de partida. Aquesta mena d'avaluació requereix elaborar un model d'avaluació complex que ha de considerar indicadors i connexions específiques de com han impactat les accions en la població de Palma. Es tracta de fer una recerca formal que requereix elaborar dades específiques, triangular

dades de diferents procedències i tenir una visió interna i externa del que s'ha fet. Els enfocaments amb mètodes mixts, que combinen dades quantitatives i qualitatives, contribueixen a aportar perspectives innovadores del funcionament d'una iniciativa durant la seva implementació i després. Malgrat que les idees i les opinions recopilades durant el treball qualitatiu (grups de discussió, entrevistes, observacions...) no solen ser estadísticament representatives de les persones beneficiaries del programa –i, per tant, no són generalitzables— resulten útils a l'hora d'esbrinar per què s'han assolit o no certs resultats.

S'ha considerat que les avaluacions d'impacte poden tenir influència sobre les persones que assumeixen la responsabilitat política del Pla i el personal gestor de la intervenció, els grups clau a qui cal arribar i les estratègies per a comunicar i divulgar la informació, de forma que generi un impacte, tant a nivell de polítiques públiques com a nivell social, entre la comunitat a qui van destinades. En aquest sentit, s'ha de ser sensible als factors de desigualtat social, per a avançar en visions que considerin les diferències i l'equitat en gènere, grups d'edat, nivell socioeconòmic o lloc de procedència de la ciutadania implicada en les accions. És important que des d'un principi es treballi amb els indicadors adients, obtinguts gràcies a una bona diagnosi i també a un procés de negociació i adaptació a la realitat social. Sabem que cal incloure en l'avaluació indicadors desagregats per gènere i altres variables com l'edat, el nivell d'estudis o la procedència. També cal detectar indicadors específics durant el procés de la implementació. La valoració de l'equip d'implementació pot ser una informació molt valuosa i, en alguns casos, l'única.

Algunes de les accions ja estan pensades perquè produeixin dades que permetin mesurar l'impacte. L'eix central d'aquesta dimensió serà la implementació d'una primera enquesta escolar a Palma, durant el primer any de desplegament de la intervenció (dades de base) i una segona enquesta durant el quart any, que permeti avaluar canvis en la població adolescent escolaritzada de la ciutat. L'enquesta té moltes dimensions a més de crear informació significativa i la principal finalitat és iniciar un procés d'acció-recerca amb finalitat participativa que ha d'estar prevista des d'un inici, ja que ha d'incorporar un disseny i una metodologia apropiats. També s'ha de preveure l'anàlisi de les connexions entre les diferents accions, de la xarxa creada entre professionals i entre entitats.

El principal resultat de l'avaluació és que s'elabori un pla de millora de les línies d'accions i actuacions en el qual es descriguin aquelles mesures de control definides per

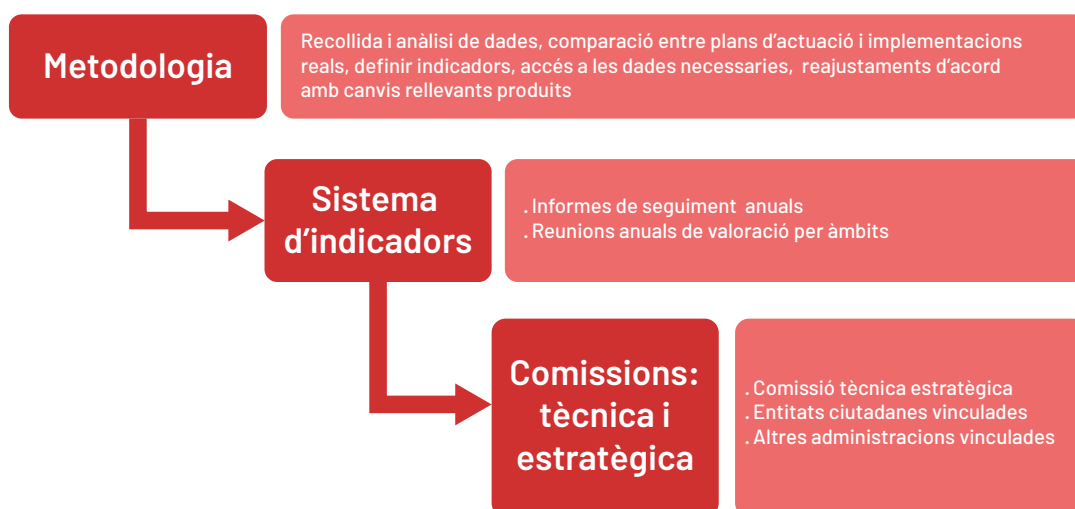
a mitigar i combatre els riscos identificats. La informació de tipus qualitatiu permetrà identificar processos complexos i realitats imprevistes. Cal també explicar de manera qualitativa què ha canviat (o no) i per què. La manera més directa de donar veu a les persones relacionades amb el projecte és contrastar o validar els resultats obtinguts amb les persones implicades mitjançant tallers en els quals es discuteixin aquests resultats. Tindrem en compte que les persones que han exercit diversos rols en el projecte tenen interessos i experiències en conflicte. És important que els col·lectius com els infants, les dones, grups ètnics minoritaris o altres col·lectius no hegemònics puguin expressar-se, participar i ser escoltats sense barreres.

6.5 DESENVOLUPAMENT D'UNA ESTRUCTURA DE SEGUIMENT

L'avaluació del PEMPA hauria de preveure una estructura de seguiment que faciliti l'establiment de l'estratègia d'avaluació, la recollida de dades, l'anàlisi de la informació i l'elaboració d'informes per a la seva difusió. De fet, el Pla mateix incorpora una línia estratègica d'avaluació i seguiment, que es concreta en actuacions per a la seva realització. Aquesta línia es detalla i especifica a l'apartat 6 del present Pla.

GRÀFIC 15

ESTRUCTURA DE SEGUIMENT DEL PEMPA



Una avaluació és també una aliança entre un grup de polítiques públiques, un grup de les persones en representació de les organitzacions de la societat civil i un equip responsable del seguiment del Pla. Juntes les persones que representen algun d'aquests col·lectius i que tenen mirades diverses constitueixen l'equip d'avaluació que comparteix rols i responsabilitats respectives, sota un compromís conjunt de fer millores al Pla. Una aliança efectiva és fonamental per a assegurar la credibilitat tècnica i l'impacte de l'avaluació en les polítiques públiques i la seva difusió.

07 RECOMANACIONS

PEMPA

PLA ESTRATÈGIC MUNICIPAL
DE PREVENCIÓ DE LES ADDICCIONS



07 RECOMANACIONS

Que el Pla estratègic municipal per la prevenció de les addiccions tengui un impacte significatiu requereix ancorar en algunes poques dimensions, molt necessàries, per a superar les tendències que faciliten les addiccions i els seus riscos, que sovint queden fora del mapa preventiu. L'estratègia global del PEMPA ha d'anar dirigida a la consolidació de bones pràctiques en les polítiques i les intervencions desenvolupades, així com a la implementació de polítiques i intervencions basades en l'evidència científica. Les següents recomanacions van dirigides a recordar l'ADN del que hauria d'estar dins les accions del Pla.

El disseny i la implementació de respostes efectives basades en l'evidència constitueix un punt central de les polítiques europees sobre l'ús de substàncies i implica una sèrie de mesures. Però, què entenem per prevenció basada en la evidència? L'Institut de Pràctiques Basades en l'Evidència de la Universitat de Washington (2012) la defineix com "la utilització de processos sistemàtics de presa de decisions o provisió de serveis que han demostrat, mitjançant l'evidència científica disponible, que milloren de forma consistent els resultats mesurables en les poblacions diana". És a dir, que es fonamenta en dades recollides per la investigació i té en compte les característiques de la població destinatària. Pel que fa a les "bones pràctiques", l'Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (EMCDDA) les defineix en el seu portal com "la millor aplicació de l'evidència disponible en el camp de les drogues".

L'estratègia del PEMPA està basada en el model etiològic de la UNODC (2003), que integra tant característiques personals com els contextos a nivell macro (social i cultural, econòmic/pobresa, físic) i micro (família, amistats, escola, lloc de treball...). Així mateix, pren en consideració els factors de risc i de protecció, entenent com a factors de protecció els que redueixen la vulnerabilitat de les persones i compensen o

esmorteeixen l'impacte dels factors de risc existents, i com a factors de risc aquelles mesures del comportament o funcionament psicosocial associades a un major risc de consum i que poden ser tant individuals i interpersonals com contextuals.

Aquesta estratègia també està dissenyada per a ajudar les persones que treballen en prevenció a esdevenir agents de socialització, de forma que s'involucrin directament amb els grups diana a qui va adreçat el PEMPA, així com formant altres agents socialitzadors clau, com les famílies i el professorat, i les persones que participen en la presa de decisions política i la implementació tècnica de polítiques municipals.

Per tant, el PEMPA ha d'anar orientat al desenvolupament de certes línies estratègiques que inclouen:

» **Impulsar polítiques i intervencions basades en l'evidència.**

Considerar intervencions basades en dades empíriques i en una literatura científica que corrobora la seva base teòrica i/o la seva efectivitat.

Emprar informació i programes de qualitat disponibles als observatoris existents, vinculats a la prevenció de les addiccions. Principalment: OEDT, PNSD i PADIB.

Facilitar la formació del personal tècnic municipal per a inserir transversalment la prevenció en les activitats desenvolupades per les diferents àrees.

Articular un sistema de recollida de dades efectiu per al seguiment de les problemàtiques derivades dels consums addictius que afecten la població jove de Palma (dades de salut, seguretat, serveis socials...).

Crear les condicions per a l'avaluació del PEMPA amb caràcter participatiu.

» **Endarrerir l'edat d'inici del consum d'alcohol i altres substàncies i prevenir les addiccions sense substància.**

Establir estratègies per a una dispensació responsable que garanteixi que no es ven/dispensa a les persones menors d'edat.

Vetlar pel compliment efectiu de la normativa municipal.

Tenir en compte les influències mediambientals a través de les quals es promou el consum de substàncies.

Considerar el modelatge d'altres col·lectius (població jove, adulta, publicitat...) de forma que no haurien d'exercir una influència negativa o de promoció de tendències

de consum entre la població menor d'edat (gestió del consum a espais públics com carrers, places, festes populars, missatges...).

Implementar el model de gestió de festes populars de la POQIB en les activitats organitzades/finançades per l'Ajuntament.

Realitzar de forma sistemàtica proves de compra en els locals que venen/dispensen alcohol.

» **Promocionar el treball en xarxa en els seus tres nivells: intra, inter i extra municipal, tendint cap a la coproducció de les accions.**

Intra – Establir un calendari de reunions entre el personal tècnic de les diferents àrees municipals per a compartir i coordinar les accions preventives.

Inter – Participació activa de les entitats de la societat civil (famílies, veïnats, indústria, jovent) en les activitats preventives desenvolupades.

Extra – Representació i participació municipal activa en les plataformes i els observatoris existents (POQIB, OBIA...) i treball en xarxa amb altres administracions autonòmiques i insulars (educació, salut, serveis socials...).

» **Potenciar la participació activa del jovent de Palma com a col·lectiu organitzat.**

Crear les condicions per a vincular i capacitar aquest col·lectiu de forma que participi activament en el desenvolupament d'estratègies d'oci i s'incrementi la seva participació comunitària.

Facilitar que els programes implementats a les escoles incorporin estratègies participatives i la dimensió de gènere.

Fomentar estratègies de comunitat educativa i intergeneracionals en les accions preventives desenvolupades.

Elaborar un pla estratègic perquè el jovent participi activament en la difusió del PEMPA jugant un paper protagonista.

» **Desenvolupar estratègies en els diferents territoris de Palma orientades a un oci de qualitat i valuós per a les persones menors d'edat i el jovent.**

Formació i suport a les coalicions veïnals als barris per a coproduir activitats de lleure participatiu.

Desenvolupament d'estratègies d'empoderament de les organitzacions de família que facilitin la implementació d'accions preventives coproduïdes.

Avançar cap a un model d'oci intergeneracional i coproduït que inclogui una educació per a l'oci al llarg de la vida.

Mirar la ciutat com a ens educador: establir estratègies de conscienciació ciutadana per a millorar la vida al carrer i als barris.

Elaborar un pla estratègic de difusió del PEMPA que faciliti la participació ciutadana, i l'alfabetització en salut i en prevenció de la ciutadania.

/ DESENVOLUPAMENT D'UNA CADENA DE RESULTATS

La definició d'una cadena de resultats ajuda a establir la lògica de la intervenció des del seu inici, començant pels recursos disponibles, fins a la seva fi, i prenent en consideració els objectius a llarg termini. La cadena de resultats fixa una definició lògica de com una seqüència de recursos, activitats i productes relacionats directament amb la intervenció interactua amb el comportament i defineix les vies per a aconseguir els impactes.

GRÀFIC 16

ELEMENTS D'UNA CADENA DE RESULTATS



FONT Elaboració pròpia adaptat del Banc Mundial (Gertler *et al.*, 2017)

Una bona cadena de resultats contribuirà a fer aflorar els supòsits i els riscos implícits que poden influir en la consecució dels resultats prevists. L'equip que dirigeix l'avaluació haurà d'explicitar aquest supòsits i riscos implícits en consulta amb les persones responsables de la implementació de la intervenció. Una bona cadena de resultats també inclou l'evidència assenyalada per la literatura científica relacionada amb els resultats de programes similars.

/ FONAMENTAR EL PEMPA EN UNA ESTRATÈGIA D'AVALUACIÓ

L'avaluació és el gran repte dels plans i dels programes preventius. Que el PEMPA sigui un pla significatiu i valuós dependrà en bona part de com es faci la seva avaluació. Malgrat que l'avaluació de les intervencions ha anat generalitzant-se al llarg dels darrers anys, la qualitat metodològica i la utilitat del coneixement generat continuen sent baixos.

De fet, l'acumulació d'evidència empírica té un valor limitat –bàsicament centrat en algunes persones professionals i grups d'interès que s'hi dediquen—, tret que s'acompanyi amb principis teòrics generals que puguin informar una aplicació més àmplia. Per tant, la qüestió rau en com integrar la teoria en el procés d'avaluació i com interconnectar ciència i realitat social, creant una fluïdesa que aportï millora a tots els nivells.

Els enfocaments d'avaluació basats en la teoria s'han desenvolupat significativament durant els darrers 20 anys. El propòsit de la teoria no és oferir explicacions o prediccions universals, sinó millorar la comprensió de les situacions complexes, construir una comprensió comuna entre la programació i la implementació, dissenyar millors plans per a tenir en compte la influència dels factors contextuais, com s'insereixen els criteris d'igualtat i diversitat dins una perspectiva inclusiva, evitar conseqüències negatives de les intervencions i incloure en el procés l'experiència professional i de les comunitats, entre d'altres.

/ TIPUS D'INTERVENCIONS RECOMANADES PER ÀMBIT D'ACTUACIÓ

Seguint prescripcions i recomanacions, d'acord amb el resultat de les darreres investigacions consensuades per experts en la ciència preventiva, recollides en el Currículum europeu de prevenció, es proposen algunes fites i alguns programes que han estat entre els més ben valorats. Hi ha tres blocs:

- » **PREVENCIÓ ESCOLAR**
- » **PREVENCIÓ FAMILIAR**
- » **PREVENCIÓ COMUNITÀRIA I D'OCI**

PREVENCIÓ ESCOLAR

TIPUS D'INTERVENCIÓ	POBLACIÓ	PROGRAMES DE REFERÈNCIA
PROGRAMES EN HABILITATS SOCIALS I PERSONALS I INFLUÈNCIA SOCIAL	Universal *	<ul style="list-style-type: none"> » Sobre canyes i petes » PASE.bcn » Decideix » Unplugged » Construyendo Salud
	Selectiva **	<ul style="list-style-type: none"> » Galilei » Sobre canyes i petes
INTERVENCIIONS ADREÇADES A LES VULNERABILITATS PSICOLÒGIQUES INDIVIDUALS	Indicada ***	<ul style="list-style-type: none"> » Intervencions individuals i/o amb la família amb persones expertes en tractament de les addiccions

*Universal: població general

** Selectiva: grups o col·lectius en risc de consum

*** Indicada: persones amb factors específics que vulnerabilitat que experimenten els primers símptomes d'abús de substàncies

Trampolins i barreres dins la prevenció escolar.

Llista d'estratègies i factors de contingut que s'han detectat com a eficaços o, al contrari, ineficaços o contrapreventius; és a dir, el que funciona i no funciona en prevenció escolar.

APLICACIÓ I ESTRUCTURA

FUNCIONA <ul style="list-style-type: none"> » Mètodes interactius » Sessions molt estructurades i treball de grup » Seguir un currículum » Implementades per persones formadores i personal docent format » Implementats en sessions de 10 a 15 setmanes » Programes multicomponent 	NO FUNCIONA <ul style="list-style-type: none"> » Didàctiques sobre impartir classe » Debats no estructurats o espontanis » Excessiu pes en el judici i la intuïció del professorat » L'evidència d'emprar prevenció dirigida pel grups d'iguals és dèbil » Activitats individuals o poques activitats » Pòsters i pamflets
--	---

CONTINGUT

<p>FUNCIONA</p> <ul style="list-style-type: none"> » Habilitats per a la presa de decisions, comunicació i resolució de problemes » Habilitats socials i personals, i relacions amb el grup d'iguals » Autoeficàcia i assertivitat » Habilitats de resistència a les drogues i de reforçament del compromís personal contra el seu consum » Reforçament de les actituds i les normes antidroga » Suport per a afavorir l'èxit acadèmic i el foment d'hàbits d'estudi 	<p>NO FUNCIONA</p> <ul style="list-style-type: none"> » Augmentar el coneixement de l'alumnat proporcionant informació sobre drogues (pot convertir-los en persones més informades) » Els testimonis de persones exdrogoaddictes (pot acabar sensionalitzant el consum i fer-lo més atractiu) » Concentrar-se únicament en el desenvolupament de l'autoestima » Fer proves aleatòries de drogues » Tàctiques que usen la por, històries aterradoras o que exageren i falsegen els perills del consum (entren en contradicció amb les pròpies experiències de l'alumnat)
---	---

FONT Adaptat del manual EUPC (Curriculum de prevención europeo): (pàg. 122)
https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11733/EUCP-Spanish-2020_Curriculum_de_prevenccion_europeo.pdf

PREVENCIÓ FAMILIAR

TIPUS D'INTERVENCIÓ	POBLACIÓ	PROGRAMES DE REFERÈNCIA
ENTRENAMENT EN HABILITATS EDUCATIVES	Universal *	» Moneo
ENTRENAMENT EN PARENTALITAT POSITIVA I HABILITATS EDUCATIVES	Selectiva **	» Protego » Programa de competència familiar (PCF)

* Universal: població general

** Selectiva: grups o col·lectius en risc de consum

PREVENCIÓ COMUNITÀRIA

TIPUS D'INTERVENCIÓ	POBLACIÓ	PROGRAMES DE REFERÈNCIA
EMPODERAMENT DE LES ORGANITZACIONS DE FAMÍLIA PERQUÈ S'INVOLUCRIN ACTIVAMENT I EFICACI EN PREVENCIÓ	Universal *	» Programa FERYA
INFORMACIÓ I FORMACIÓ DELS AGENTS SOCIALS OIENTADA A CREAR XARXES I ESTABLIR VINCLES PER ALS PROTOCOLS DE DERIVACIÓ	Selectiva ** Indicada ***	» Xarxes de Prevenció Comunitària

* Universal: població general

** Selectiva: grups o col·lectius en risc de consum

*** Indicada: persones amb factors específics que vulnerabilitat que experimenten els primers símptomes d'abús de substàncies

PREVENCIÓ EN L'ÀMBIT DE L'OCI

TIPUS D'INTERVENCIÓ	POBLACIÓ	PROGRAMES DE REFERÈNCIA
PROGRAMA DE MOBILITZACIÓ COMUNITÀRIA PER A REDUIR EL CONSUM D'ALCOHOL I ELS RISCS RELACIONATS	Universal *	» STAD in Europe
PROGRAMA DE FORMACIÓ PER A PREVENIR L'ASSETJAMENT I LA VIOLÈNCIA SEXUAL EN CONTEXTS D'OCI NOCTURN	Universal *	» STOP-SV
GESTIÓ DE FESTES POPULARS	Universal *	» Model de gestió de festes locals
PROGRAMA D'OCI EDUCATIU I COMUNITARI	Universal *	» Baobab
PROGRAMES DE DISPENSACIÓ RESPONSABLE DE BEGUDES	Universal *	» Programa de servei responsable

* Universal: població general

ANNEX1.

LLISTA DE PERSONES COL·LABORADORES I REVISORS

Josa Arola - Ajuntament de Palma, Àrea de Mobilitat Sostenible

Saliha Belmonte - Ajuntament de Palma, Àrea Delegada de Turisme, Sanitat i Consum

M. Magdalena Bestard - CAIB, Servei de Famílies, DG d'Infància, Joventut i Família

Francisca Bibiloni - PADIB (CAIB, DG Salut Pública)

Juan Tomàs Brull - Ajuntament de Palma, Àrea de Seguretat Ciutadana

Bernat Calafat - Ajuntament de Palma, Àrea Delegada de Turisme, Sanitat i Consum

Alexandre Camacho - CONVIVEXIT, Conselleria d'Educació

Serafín Carballo - OBIA (Oficina Balear d'Atenció a la Infància i Adolescència)

Fernanda Caro - UIB (Universitat de les Illes Balears)

Marta Carrió - CAIB, DG d'Infància, Joventut i Família

Yasmina Castaño - IREFREA - Institut Europeu d'Estudis en Prevenció

Pablo Castellary - Ajuntament de Palma, PalmaActiva

Joan Clar - Ajuntament de Palma, Àrea de Seguretat Ciutadana

Joaquín de María - Ajuntament de Palma, Àrea Delegada de Turisme, Sanitat i Consum

Mariàngels Duch - IREFREA - Institut Europeu d'Estudis en Prevenció

Isabel M. Fernández - UIB (Universitat de les Illes Balears)

Gloria Ferrer - FAPA Mallorca (Federació d'Associacions de Famílies de Mallorca)

Marta Ferrer - Ajuntament de Palma, CMSS Est

Sara Font - UIB (Universitat de les Illes Balears)

Maria Antònia Froilan - Ajuntament de Palma, Àrea de Participació Ciutadana i Govern Interior

Rosa Galiano - Ajuntament de Palma, Àrea de Cultura i Benestar Social

Elena Gervilla - Universitat de les Illes Balears, Departament de Psicologia

Miquel Àngel Guerrero - FAPA (Federació d'Associacions de Família de Mallorca)

Clarisse Guimarães - Universitat de les Illes Balears, Departament de Psicologia

Amelinda Guirao - Creu Roja

Lorena Herrero - GREC

Maria Ingla - Ajuntament de Palma, Àrea de Turisme, Sanitat i Consum

Jenifer Jaraba - JOVENT

Montserrat Juan - IREFREA - Institut Europeu d'Estudis en Prevenció

Maite Kefauver - IREFREA - Institut Europeu d'Estudis en Prevenció

Carles Lluch - PIMEM

Gisela López - Projecte Home

Jaume Mas – Ajuntament de Palma, Àrea de Justícia Social, Feminisme i LGTBI

Margalida Massot – Ajuntament de Palma, Institut Municipal d'Esports

Cristina Mayol – PADIB (CAIB, DG de Salut Pública)

Cristina Melero – Ajuntament de Palma, Àrea de Participació Ciutadana i Govern Interior

Joana M. Mestre – UIB (Universitat de les Illes Balears)

Cristina Miranda – Ajuntament de Palma, Àrea Delegada d'Esports (IME)

Júlia Monge – Associació Juguesca

Eduard Montes – Ajuntament de Palma, Àrea d'Educació i Política Lingüística

Elena Navarro – Ajuntament de Palma, Àrea Delegada de Turisme, Sanitat i Consum

M. Mar Pascual – Ajuntament de Palma, Àrea de Participació Ciutadana i Govern Interior

Nereida Pereyra – UIB (Universitat de les Illes Balears)

Toni Picazo – Federació d'Associacions de Veïns de Palma

Marc Prieto – Joves x les Illes

Marga Pujadas – Ajuntament de Palma, Àrea Delegada de Turisme, Sanitat i Consum

Josep Quetglas – Ajuntament de Palma, Àrea d'Educació i Política Lingüística

Carlos Recasens – COMIB (Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears)

Miquel Àngel Riera – SAREIBA (Associació d'Empresaris de Sales Recreatives i de Joc de les Illes Balears)

Mar Roig – CJIB (Consell de Joventut de les Illes Balears)

Isabel Rosauero – Ajuntament de Palma, Àrea Delegada de Turisme, Sanitat i Consum

Joana Rullan – Ajuntament de Palma, Àrea d'Infraestructures i Accessibilitat (Parcs i Jardins)

Paula Sánchez – UIB (Universitat de les Illes Balears)

Mariano Sbert – IREFREA – Institut Europeu d'Estudis en Prevenció

Margalida Simonet – Ajuntament de Palma, Unitat Tècnica d'Igualtat, Àrea de Justícia Social, Feminisme i LGTBI

Elena Tejera – PADIB (DG de Salut Pública)

Xavier Torrens – ESPIRAL

Alexandra Valente – IREFREA, Institut Europeu d'Estudis en Prevenció

Miquel Vallés – IES Son Pacs

Iris Vives – Servei de Dinamització dels Espais Joves – Ajuntament de Palma

Mariam Zamrik – UIB (Universitat de les Illes Balears)

/ **AGRAÏMENTS**

Volem fer una menció especial de totes aquelles persones i organitzacions que han participat en el procés d'elaboració d'aquest Pla amb les seves opinions i les seves idees, des de la diversitat política, social, cultural, o de qualsevol altre caire; a totes les persones participants de les diverses àrees i serveis municipals, centres educatius, institucions i entitats que han contribuït com a facilitadores indispensables en la consecució d'aquest projecte que aquí presentam i que seran cabdals per al seu desenvolupament, per la qual cosa us encoratgem a tots a continuar fent feina plegats.

BIBLIOGRAFIA

- Agència d'Estratègia Turística de les Illes Balears. (2020). Anuaris de Turisme: Dades informatives. http://www.caib.es/sites/estadistiquesdelturisme/ca/anuaris_de_turisme-22816/
- Ajuntament de Palma. (2020). *NO I PUNT! Palma lliure d'agressions sexistes*. https://www.palma.cat/portal/PALMA/contenedor1.jsp?seccion=s_fdes_d4_v1.jsp&contenido=94181&tipo=6&nivel=1400&layout=contenedor1.jsp&codResi=1&language=ca&codMenu=2141&codMenuPN=1812&codMenuSN=2383
- Ajuntament de Palma. (s. f. a). Espais Joves – Servei de dinamització juvenil de l'ajuntament de Palma. Consultat el 10 de setembre de 2020. <https://espaisjoves.es/>
- Ajuntament de Palma. (s. f. b). *MAPalma, la salut sempre a prop!*. Consultat el 10 de setembre. <https://mapalma.cat/>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179–211. https://www.dphu.org/uploads/attachments/books/books_4931_0.pdf
- Araujo, M., Cubillo, J., Gerez, M. D., Herrera, B., Ramasco, M., Ruiz, E., & Ruíz-Giménez, J. L. (2019). *Participar para ganar salud. Versión para todos los públicos de la “Guía Participación Comunitaria: Mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud”*. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/11/gpc_579_participacion_comunitaria_ciudadanos.pdf
- Bandura, A., & Walters, R. H. (1977). *Social learning theory* (vol. 1). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-hall. http://www.asecib.ase.ro/mps/Bandura_SocialLearningTheory.pdf
- Bellis, M. A, Hughes, K., Calafat, A., Juan, M., & Schnitzer, S. (2009). Relative Contributions of Holiday Location and Nationality to Changes in Recreational Drug Taking Behaviour: A Natural Experiment in the Balearic Islands. *European Addiction Research*, 15(2), 78–86. <https://doi.org/10.1159/000189786>
- Biglan, A., & Hinds, E. (2009). Evolving prosocial and sustainable neighborhoods and communities. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 169–196. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153526>

- Bronfenbrenner, U. (1981). *The ecology of human development experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Brown, L. & Stephan, Y. S. (2013). Anonymous and uninhibited: sexual encounters during the international sojourn. *Journal of Tourism and Cultural Change*, 11(1-2), 35-47. <https://doi.org/10.1080/14766825.2013.768626>
- Brugal, M. T., Teixidó-Compañó, E., Guitart, A. M., Espelt, A. & Bosque-Prous, M. (reds.). (2017). Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona 2017-2020. Agència de Salut Pública de Barcelona.
- Calafat, A., Hughes, K., Blay, N., Bellis, M. A., Mendes, F., Juan, M., ... & Duch, M. A. (2013). Sexual harassment among young tourists visiting Mediterranean resorts. *Archives of sexual behavior*, 42(4), 603-613. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-9979-6>
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Castillo, A., Fernández, C., Franco, M., Pereiro, C. y Ros, M. (2005). El consumo de alcohol en la lógica del botellón. *Adicciones*, 17(3), 193-202. http://www.irefrea.eu/uploads/PDF/Calafat%20et%20al_2005_Consumo%20alcohol%20botellon.pdf
- Catalano, R. R. y Hawkins, J. D. (1996). The social development model: a theory of anti-social behavior. En J. D. Hawkins (Ed.). *Delinquency and crime. Current theories*. (pp. 149-196). Cambridge: Cambridge University Press.
- Consell de Mallorca. (2019). *Curso «Dispensación responsable de bebidas alcohólicas»*. <https://seu.conselldemallorca.net/es/web/seu/ficha?key=36779>
- Consell de Mallorca. (2020). *Validación del curso básico de personal de los servicios de admisión y de control de ambiente interno*. <https://seu.conselldemallorca.net/es/ficha?key=4098>
- Consell Econòmic i Social de les Illes Balears Universitat de les Illes Balears. (2019). *Estudio Sobre la Prospectiva Económica, Social y Medioambiental de las Sociedades de las Illes Balears en el Horizonte 2030 (H2030)*. <https://www.caib.es/sites/ces/f/311843>
- Conselleria d'Administracions Públiques i Modernització. (2020, 7 de febrer). *Memoria de Actuaciones del Programa de Policía Tutor de las Islas Baleares, curso 2019-2020* [presentación de diapositivas]. GOIB. https://www.caib.es/sites/policiestutorsi-llesbalears/es/curso_2019-20/
- Conselleria de Salut i Consum. (2020). *PADIB. Plataforma per a un Oci de Qualitat de les Illes Balears*. http://www.caib.es/sites/padib/ca/plataforma_doci_de_qualitat-94620

- Conselleria de Salut i Consum. (s. f.). *PADIB. Observatori autonòmic de drogues*. Consultat el 15 d'agost de 2020. https://www.caib.es/sites/padib/ca/observatori_autonomic_de_drogues/
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2019). *Legislación española sobre drogas. Volumen I. Normativa de ámbito estatal, índice cronológico*.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2019). *Legislación española sobre drogas. Volumen V. Normativa de ámbito municipal, índice cronológico*.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (s. f.). *Portal de Buenas Prácticas en Reducción de la Demanda de Drogas y otras Adicciones*. Consultat el 25 d'agost de 2020. <http://www.bbppadicciones.es/bbpp/index.jsf>
- Direcció General de Comerç. (2020). *Ordenació del comerç. Normativa*. <http://www.caib.es/sites/ordenaciodelcomerc/ca/normativa-57940/>
- Direcció General de Participació i Voluntariat. (2020). *Participació ciutadana. Consulta prèvia a l'elaboració de normativa*. http://www.caib.es/sites/participacio/ca/consulta_pravia_a_lelaboracia_de_normativa/
- Dirección General de Políticas de Desarrollo Sostenible. (2018). *Plan de acción para la implementación de la Agenda 2030. Hacia una Estrategia Española de Desarrollo Sostenible*. <http://www.exteriores.gob.es/Portal/es/SalaDePrensa/Multimedia/Publicaciones/Documents/PLAN%20DE%20ACCION%20PARA%20LA%20IMPLEMENTACION%20DE%20LA%20AGENDA%202030.pdf>
- Direcció General de Salut Pública i Participació. (2016). *PADIB. Catàleg de Programes de Prevenció en Drogodependències i Altres Addiccions de les Illes Balears*. <http://dgsalut.caib.es/www/infodrogues/catalegprevencio/inicio.html>
- Duch, M. A., Calafat, A. & Juan, M. (2016). Prevención y reducción de riesgos en el ocio nocturno: el papel de las corporaciones locales. *Revista española de drogodependencias*, 41(2), 120-134. https://www.aesed.com/upload/files/vol-41/n-2/v41n2_oci-nocturno.pdf
- Duch, M., Gervilla, E., Juan, M., Guimarães, C., Kefauver, M., Elgán, T. H., ... & Quigg, Z. (2020). Effectiveness of a Community-Based Intervention to Increase Supermarket Vendors' Compliance with Age Restrictions for Alcohol Sales in Spain: A Pilot Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(16), 5991. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165991>

- Equip de Prevenció del Consum i Abús de l'Alcohol i Altres Drogues. (2008). *Quadern de treball per als mediadors comunitaris. La prevenció del consum de drogues i la ciutadania*. Servei Municipal de Drogodependència. http://www.irefrea.eu/uploads/PDF/IREFREA_Quadern%20Mediadors.pdf
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2012). *Guidelines for the evaluation of drug prevention. A manual for programme planners and evaluators. Second edition*. Publications Office of the European Union. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/678/188138_EMCD_DA_Guidelines_382952.pdf
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2019). *European Prevention Curriculum: A handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use*. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11733/20192546_TDMA19001ENN_PDF.pdf.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (s. f. a). *Portal de buenas prácticas*. Consultat el 22 de juliol de 2020. https://www.emcdda.europa.eu/best-practice_es
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (s. f. b). *About the European Prevention Curriculum (EUPC)*. Consultat el 22 de juliol de 2020. https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/european-prevention-curriculum_en
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (s. f. c). *Xchange prevention registry*. Consultat el 22 de juliol de 2020. https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange_en
- European Society for Prevention Research (s. f.). *Prevention Science*. Consultat el 25 d'agost de 2020. <http://euspr.org/prevention-science/>
- Font-Mayolas, S., Gras, M. E. & Planes, M. (2010). *Programas preventivos de las drogodependencias. Guía de Evaluación*. Diputació de Barcelona. http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/uploads/PDF/IME_Font_GuiaEvaluacionProgramas.pdf
- Ford, N., & Eiser, J. R. (1996). Risk and liminality: The HIV-related socio-sexual interaction of young tourists. *Health and the international tourist*, 152-178.
- Fundació Pere Tarrés. (2020). *Programa d'Oci Preventiu a Palma*. <https://www.pere-tarres.org/premsa/sala-de-premsa/noticies/programa-oci-preventiu-a-palma>
- Gervilla, E., Jiménez, R., Anupol, J., Duch, M., & Sesé, A. (2020). Breath alcohol concentration and perception of drunkenness: a comparison between adolescents and

- young adults drinking alcohol in public settings. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2890. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082890>
- Gertler, P. J., Martínez, S., Premand, P., Rawlings, L. B. & Vermeersch, C. M. J. (2017). *La evaluación de impacto en la práctica. Segunda edición*. Banco Interamericano de Desarrollo y Banco Mundial. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0888-3>
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological bulletin*, 112(1), 64-105. <https://psycnet.apa.org/buy/1992-40647-001>
- Himmelman, A.T. (2001) On Coalitions and the Transformation of Power Relations. Collaborative Betterment and Collaborative Empowerment. *American Journal of Community Psychology*, 29(2), 277-284. <https://doi.org/10.1023/A:1010334831330>
- Hughes K, Bellis M. A., Calafat A., Blay N., Kokkevi A., Boyiadji G., ... & Bajcàrova L. (2011). Substance Use, Violence and Unintentional Injury in Young Holidaymakers Visiting Mediterranean Destinations. *Journal of Travel Medicine*, 18(2), 80-89. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/918>
- Hughes, K., Bellis, M., Whelan, G., Calafat, A., Juan, M., & Blay, N. (2009). Alcohol, drugs, sex and violence: health risks and consequences in young British holidaymakers to the Balearics. *Adicciones*, 21(4), 265-278. <https://search.proquest.com/openview/d1c4ec9965b3a2ab1797960c56840a78/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2032270>
- Institut Balear de la Joventut. (2020). *IBJove. Actualitat / Qui som*. https://www.caib.es/sites/ibjove/ca/institut_balear_de_la_joventut_0/
- Institut d'Estudis Autonòmics. (2010). *Llei 16/2010, de 28 de desembre, de salut pública de les Illes Balears*. https://intranet.caib.es/sites/institutestudisautonomic/ca/n/llei_162010_de_28_de_desembre_de_salut_publica_de_les_illes_balears-58900/.
- Institut d'Estudis Autonòmics. (2013). *Llei 7/2013, de 26 de novembre, de règim jurídic d'instal·lació, accés i exercici d'activitats a les Illes Balears*. https://intranet.caib.es/sites/institutestudisautonomic/ca/n/llei_72013_de_26_de_novembre_de_regim_juridic_dinstallacio_acces_i_exercici_dactivitats_a_les_illes_balears-74812/
- Institut d'Estadística de les Illes Balears. (s. f.). *IBESTAT. Inicio*. Consultat el 18 de juny de 2020. <https://ibestat.caib.es/ibestat/inici>
- Institut Municipal de l'Esport. (s. f.). *Poliesportius-Activitats*- Consultat el 15 de setembre de 2020. <https://ime.palma.cat/portal/PALMA/ime/contenedor1.jsp?>

seccion=s_lloc_d10_v1.jsp&codbusqueda=652&language=es&codResi=1&cod-Menu=1632 Instituto Europeo de Estudios en Prevención. (s. f. a). *FERYA. Familias en red y activas*. Consultat el 10 de setembre de 2020. <https://ferya.es/>

Instituto Europeo de Estudios en Prevención. (s. f. b). *STOP-SV - Staff training on prevention of sexual violence*. Consultat el 27 d'agost de 2020. <http://www.irefrea.eu/index.php?page=6-9-1&foo=STOP-SV+-+Staff+training+on+prevention+of+-sexual+violence>

Jessor, R. y Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: a longitudinal study of youth*. New York. Academic Press

Juan, M., Calafat, A., Duch, M. & Guerrero, M. A. (2018). *FERYA. Familias en red y activas*. Palma: IREFREA.

Ministerio de Sanidad. (s. f. a). *Legislación*. Consultat el 26 d'agost de 2020. <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/legislacion/home.htm>

Ministerio de Sanidad. (s. f. b). *Plan Nacional sobre Drogas*. Consultat el 26 d'agost de 2020. <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/Introduccion/home.htm>

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2019b). *ESTUDES 2018/2019. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 1994-2018*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2006). *Seguimiento y Evaluación de Programas de Prevención del Uso Indebido de Sustancias por los Jóvenes*. https://www.unodc.org/pdf/youthnet/action/planning/m&E_S.pdf

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2013). *Informe mundial sobre las drogas*. https://www.unodc.org/doc/wdr2013/World_Drug_Report_2013_Spanish.pdf

Organización de las Naciones Unidas. (1988). *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas*. https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_es.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Glosario de término de alcohol y drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Peterson, N. A. & Zimmerman, M. A. (2004) Beyond the Individual: Toward a Nomological Network of Organizational Empowerment. *American Journal of Community Psychology*, 34(1-2), 129-145. <https://doi.org/10.1023/B:AJCP.0000040151.77047.58>

- Petratis, J., Flay, B. R. & Miller, T. Q. (1995): Reviewing theories of adolescent substance use: organizing pieces in the puzzle. *Psychological Bulletin*, 117(1), 67–86. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.1.67>
- Promoció i Desenvolupament Social. (s. f.). *PROTEGO. Entrenamiento familiar en habilidades educativas para la prevención de las drogodependencias*. Consultat el 10 de setembre de 2020. <http://www.pdsweb.org/es/protego-entrenamiento-familiar-en-habilidades-educativas-para-la-prevencion-de-las-drogodependencias/>
- Puigcorbé, S., Villalbí, J. R., Sureda, X., Bosque-Prous, M., Teixidó-Compañó, E., Franco, M., ... & Espelt, A. (2020). Assessing the association between tourism and the alcohol urban environment in Barcelona: a cross-sectional study. *BMJ open*, 10(9), e037569. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037569>
- Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías. (s. f.). *Prevención Basada en la Evidencia. Intervenciones evaluadas*. Consultat el 27 d'agost de 2020. <http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/index.php?page=intervenciones-evaluadas>
- Society for Prevention Research. (2011). *Standards of knowledge for the science of prevention*. <https://www.preventionresearch.org/Society%20for%20Prevention%20Research%20Standards%20of%20Knowledge.pdf>
- STAD in Europe Consortium. (s. f.). *Project description. STAD in Europe*. Consultat el 27 d'agost de 2020. <http://stadineurope.eu/>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2013). *World Drug Report 2013*. https://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf
- Universitat de les Illes Balears. (2020). *Programa de Competencia Familiar*. <https://competenciafamiliar.uib.es/>
- Washington State Health Care Authority. (2012). University of Washington Evidence Based Practice Institute [Engrossed Substitute Senate Bill 6032; Section 213 (5) (ww); Chapter 299, Laws of 2018, PV]. https://app.leg.wa.gov/ReportsToTheLegislature/Home/GetPDF?fileName=HCA%20Report%20UW%20Evidence%20Based%20Practice%20Institute__7e07b038-2778-433b-bf45-2f573861178f.pdf
- Werner, E., & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of children and youth*. Adams Bannister Cox Pubs.
- World Health Organization. (1999). Health impact assessment: Main concepts and suggested approach. *Gothenberg consensus paper*. Geneva: WHO.

