

**I - JUNTAS GENERALES DE ÁLAVA Y ADMINISTRACIÓN FORAL
DEL TERRITORIO HISTÓRICO DE ÁLAVA**

Diputación Foral de Álava

DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS SOCIALES**Acuerdo 97/2022, del Consejo de Gobierno Foral de 22 de febrero, que aprueba el Plan Foral para la
prevención comunitaria de las adicciones 2021-2026**

El Plan Foral para la prevención comunitaria de las adicciones 2021-2026 ofrece el marco programático para el desarrollo de las políticas públicas de la Diputación Foral de Álava en materia de prevención de las adicciones.

Este Plan Foral tiene como punto de partida la trayectoria del Instituto Foral de Bienestar Social (en adelante IFBS) en el trabajo preventivo en materia de adicciones, que comenzó hace ya más de 30 años (desde el año 1989), y se realiza teniendo en cuenta las características socio-demográficas del Territorio Histórico de Álava, las realidades de los consumos, los factores de riesgo y protección. Además, se les concede especial importancia a las intervenciones en diferentes espacios como la familia, la escuela, los espacios lúdicos y de ocio juvenil.

Debemos recordar que el fenómeno de las adicciones es multifactorial y multicausal, por lo que no es exclusivo de un grupo o estrato social, económico o cultural determinado, sino que el consumo de drogas o las adicciones sin sustancia afecta a toda la sociedad en su conjunto. Para hacer frente a estos riesgos, el Plan Foral pretende la capacitación y el fortalecimiento de la comunidad, favoreciendo que las y los agentes sociales movilicen a la comunidad en la búsqueda de sus propios recursos, haciéndoles protagonistas de los cambios sociales.

La implementación de este modelo se realiza a través de los servicios forales de prevención comunitaria del IFBS en la zona rural alavesa, constituyéndose en elementos de referencia para el desarrollo de las actuaciones en prevención de las adicciones dentro del Territorio Histórico de Álava, a excepción de Vitoria-Gasteiz, Llodio-Laudio y Amurrio. En el periodo 2021-2026, estos servicios asumen además el reto de ofrecer respuestas ante los mecanismos de afrontamiento tanto individuales como grupales desarrollados tras la irrupción en nuestras vidas de la pandemia por la COVID-19.

En todo caso, se trata de desarrollar la potencialidad que la propia comunidad posee para que, con el esfuerzo de todos y todas, se contribuya a multiplicar la eficacia de las diferentes intervenciones que este plan llevará a cabo, porque en prevención "sumar es multiplicar".

El marco normativo que rige la política foral de prevención comunitaria en materia de adicciones lo constituyen: la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, que establece entre sus principios generales el de responsabilidad pública y coordinación y cooperación entre sí; la Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias, que indica como competencia de las diputaciones forales, en sus respectivos territorios históricos, la elaboración, el desarrollo y la ejecución del Plan Foral sobre adicciones; y la Ley 13/2008, de 12 de diciembre, de Apoyo a las Familias, que establece como competencia de las diputaciones forales la responsabilidad de adoptar las medidas necesarias de apoyo a las familias en el ámbito de la inserción social.

En concordancia con estas leyes, se han tomado en consideración la estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2021-2025 y la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024; además, se toman como referencia el Plan Estratégico de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma Vasca 2016-2019, el IV Plan Vasco de Inclusión 2017-2021, el II Plan Estratégico Nacional de la Infancia y la Adolescencia 2013-2016, el IV Plan Interinstitucional de Apoyo

a las familias de la Comunidad Autónoma de Euskadi para el periodo 2018-2022, el IV Plan Joven de Euskadi 2020, la Estrategia de Promoción del Tercer Sector Social de Euskadi 2018-2020 y el IV Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en la CAPV, así como, a un nivel más específico, el VII Plan de Adicciones de la Comunidad Autónoma de Euskadi 2017-2021. En el ámbito de la Diputación Foral de Álava, las referencias son el Plan Estratégico de Legislatura 2019-2023, concretamente el eje número 2 “Desarrollo humano y cohesión social”, y el Mapa de Servicios Sociales del Territorio Histórico de Álava de 2016.

A la hora de elaborar el Plan Foral para la prevención comunitaria de las adicciones 2021-2026 se ha realizado también la evaluación del plan 2017-2020. A partir de esta evaluación, se han propuesto el mantenimiento de intervenciones que se adaptan mejor a la realidad, se han excluido aquellas que no han ejercido el impacto deseado en el entorno y se han incorporado otras que resultan innovadoras para la comunidad.

El plan diferencia tres tipos de intervención (universal, selectiva e indicada) que sitúan a la comunidad como elemento-clave de la acción profesional, y que implica a otros ámbitos como son la familia y la escuela, estableciéndose líneas de intervención que posibilitan procesos de transformación, a través del trabajo transversal complementario e interaccional entre todos ellos.

En su virtud, a propuesta del Diputado Foral de Políticas Sociales, y previa deliberación del Consejo de Gobierno Foral en sesión celebrada en el día de hoy,

ACUERDO

Primero. Aprobar el Plan Foral para la prevención comunitaria de las adicciones 2021-2026.

Segundo. Publicar el presente acuerdo en el BOTHA.

Vitoria-Gasteiz, 22 de febrero de 2022

Diputado General

RAMIRO GONZÁLEZ VICENTE

Diputado Foral de Políticas Sociales

EMILIO SOLA BALLOJERA

Directora de Servicios Sociales

ANA BELÉN OTERO MIGUÉLEZ



ÍNDICE

Saludo

Introducción

1 Marco Normativo

2 Marco conceptual para la prevención comunitaria de las adicciones

2.1. Abordaje comunitario en la prevención de las adicciones

A. La importancia del apego y la gestión emocional frente a los consumos y comportamientos adictivos.

B. Trabajar los Factores de Riesgo y de Protección frente a las adicciones

3 Los Servicios Forales de Prevención Comunitaria de las Adicciones en el Territorio Foral de Álava

3.1. Ubicación

3.2. Funciones

3.3. Objetivos Generales

3.4. Metodología de intervención

4 Evaluación acciones realizadas (Plan Foral para la Prevención de las Adicciones 2017 - 2020)

4.1. Resumen acciones realizadas durante el periodo 2017 – 2020 en los Ámbitos Familiar, Escolar y Comunitario.

4.2. Conclusiones

5 Aproximación a los consumos y tendencias actuales

5.1. Tendencias de consumos entre la población escolar y la juventud

5.2. Impacto de la pandemia por la covid-19 en cuanto a los consumos y otros efectos a considerar y evaluar.

6 Propuestas y líneas estratégicas de actuación para la intervención Foral en materia de prevención de las Adicciones (2021 - 2026)

7 Evaluación

Referencias Bibliográficas

Saludo del Diputado Foral del Departamento de Políticas Sociales de la Diputación Foral de Álava



*La complejidad y multidimensionalidad del fenómeno de las adicciones requiere el **esfuerzo y el compromiso de toda la sociedad**, y en particular apela a la responsabilidad de las Instituciones Públicas para el desarrollo de **políticas integrales y participativas que promuevan el bienestar y los estilos saludables de vida y relación, tanto en la comunidad como de las personas que la integran.***

*Tras más de 30 años de experiencia en el ámbito de la prevención comunitaria de las adicciones, el **Departamento de Políticas Sociales de la Diputación Foral Alavesa**, a través del Instituto Foral de Bienestar Social, organismo autónomo adscrito a este departamento, pone en marcha el **IV Plan Foral para la Prevención de las Adicciones 2021-2026.***

*Este IV Plan constituye en **modelo de intervención comunitaria preventiva de carácter interdisciplinar y transdisciplinar**, dirigido a las personas y a las comunidades que integran cada uno de los 3 Servicios Forales de Prevención Comunitaria dependientes del Instituto Foral de Bienestar Social. Un modelo de intervención que reconoce las fortalezas de las personas y de la comunidad en la que actúa, ofreciendo oportunidades de empoderamiento de la ciudadanía, para que ella misma se convierta en agente de prevención, de cambio y de transformación.*

*Los 3 Servicios Forales de Prevención, referentes últimos de la intervención operativa de este Plan, cuentan con la experiencia acumulada de estos 30 años de intervención en el Territorio Histórico de Álava; si bien, en el periodo 2021-2026, asumen el reto de ofrecer respuestas ante los mecanismos de afrontamiento tanto individuales como grupales desarrollados tras la **irrupción en nuestras vidas de la pandemia por la COVID-19.***

*Conscientes del impacto social que esta pandemia está suponiendo, de la repercusión tanto en la salud mental de la población como en su comportamiento frente a las adicciones, el presente "IV Plan Foral para la Prevención de las Adicciones 2021-2026", viene a **ratificar el compromiso y responsabilidad** de la Diputación Foral de Álava en el desarrollo de **políticas de prevención comunitaria en adicciones**, promoviendo, en **condiciones de igualdad**, el acceso de toda la población del Territorio Histórico de Álava, con independencia de la localidad en la que resida, a políticas de prevención frente a los comportamientos adictivos.*

*Espero que esta respuesta comunitaria a la problemática de las adicciones, promueva e intensifique los factores de protección tanto individuales como colectivos, capacite y empodere a la sociedad alavesa, y permita la **construcción de proyectos de vida equilibrados en nuestro entorno**.*

Emilio Sola Ballojera
Diputado Foral de Políticas Sociales

INTRODUCCIÓN

El mundo de las adicciones constituye una realidad muy compleja, en la que los factores que determinan que se produzcan los consumos, dependen de características multifactoriales y multicausales que precisan de un abordaje integral, preventivo y educativo en cada uno de los ámbitos principales de intervención.

En este marco de referencia operativa, la **prevención comunitaria** de las adicciones se contempla y articula como el espacio en el que se genera un **proceso de transformación en y para la comunidad**, a través de la participación de todas y todos los agentes que la componen (familia, profesionales del ámbito social, educativo, socio-cultural, sanitario, movimiento asociativo y representantes del tercer sector...), convirtiéndose en elementos clave para, por un lado, disminuir los efectos derivados del consumo de sustancias, y por otro, prevenir la aparición de conductas y comportamientos asociados a otro tipo de adicciones con o sin sustancia.

Una intervención –de carácter global e integral– en la que la persona y la comunidad de la que forma parte, se conviertan en el centro activo de referencia y concentren las miradas proactivas de su potencial transformador. En este sentido es preciso hacer referencia al **Modelo Empowerment y de Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP)**, aplicado a la intervención comunitaria, a través del cual, las y los agentes sociales movilizan a la comunidad en la búsqueda de sus propios recursos, haciéndoles protagonistas de los cambios sociales.

El “IV. Plan Foral para la Prevención de las Adicciones” en el Territorio Histórico de Álava 2021-2026, pretende desarrollar la potencialidad que la propia comunidad posee para que, con el esfuerzo y la implicación de todas y todos, contribuya a multiplicar la eficacia de las diferentes intervenciones desarrolladas, porque... **“En Prevención... SUMAR ES MULTIPLICAR”**.



Este IV Plan, viene a dar continuidad a las líneas marco de intervención que, desde el Instituto Foral de Bienestar Social, se han venido desarrollando a través de los sucesivos Planes Forales para la Prevención de las Adicciones.

Parte de un análisis y evaluación de las acciones recogidas en el Plan Foral para el periodo 2017-2020, y actualiza sus intervenciones teniendo en cuenta tanto las características socio-demográficas de la zona rural alavesa, como las nuevas realidades de los consumos (las adicciones con sustancia y las comportamentales). Incorpora a su vez, las nuevas oportunidades y desafíos que se presentan tras la evolución de la pandemia por covid-19, y que habrá de seguir observando y tener presente a fin de adecuar los recursos e intervenciones a los nuevos escenarios cambiantes.

La implementación de este IV Plan Foral para la Prevención de las Adicciones, se realiza a través de los Servicios Forales de Prevención Comunitaria dependientes del Instituto Foral de Bienestar Social en la zona rural alavesa, constituyéndose en elementos de referencia para el desarrollo de las actuaciones en prevención de las adicciones dentro del Territorio Histórico de Álava, a excepción de Vitoria-Gasteiz, Llodio-Laudio y Amurrio.

1

MARCO NORMATIVO

La responsabilidad pública de las Administraciones debe promover el pleno ejercicio de los **derechos y obligaciones de la ciudadanía**, dentro del marco normativo en la que se sustenta su competencia y actuación.

A este respecto, y en lo que atañe al presente Plan Foral para la Prevención Comunitaria de las Adicciones, la referencia normativa incide significativamente en el desarrollo de acciones basadas en aspectos clave como: **prevención, participación, reducción de los factores de riesgo vs. fortalecimiento de los factores de protección**.

Se trata en definitiva de garantizar **el mayor grado de protección con el fin de prevenir situaciones de mayor vulnerabilidad y de exclusión social** relacionadas con las conductas adictivas.

El marco normativo (europeo, estatal, autonómico y foral) avalan la filosofía y las acciones contempladas en el presente **IV. Plan Foral de Adicciones 2021-2026**.

La trayectoria del Instituto Foral de Bienestar Social (en adelante IFBS) en el trabajo preventivo en materia de adicciones, comenzó hace ya más de 30 años (desde el año 1989) tras la aprobación, por parte del Parlamento Vasco, de la **Ley 15/1988**, sentando las bases para llevar a cabo las políticas de **prevención, asistencia y reinserción en materia de drogodependencias** en la Comunidad Autónoma de Euskadi.

Un fenómeno como el de las adicciones, en el que, tanto la interacción de los elementos que convergen en sus causas y procesos de desarrollo, como la variedad de ámbitos y áreas que afectan al consumo de drogas y otras conductas con capacidad adictiva como las comportamentales, ha supuesto la actualización y aprobación de diferentes referencias normativas, llegando hasta la **Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias**.

Esta ley reconoce la incidencia de los factores de riesgo y de protección en el desarrollo de comportamientos adictivos, otorgando a las actuaciones preventivas un papel fundamental a lo largo de su articulado.

Así pues, entre otras, dirige las actuaciones de prevención en adicciones al conjunto de la población en todas las etapas de la vida y, en particular, a las personas y grupos expuestos a factores de riesgo, a las personas menores de edad y a la juventud, así como a las personas y colectivos de población en situación de mayor vulnerabilidad. Asimismo, recoge entre los ámbitos prioritarios de actuación preventiva el ámbito familiar, el comunitario, el educativo y el laboral, que deberán coordinarse entre sí y con agentes sociales -sobre todo comunitarios- para la efectiva eficacia de las medidas a aplicar.

La ley, en su art 67, establece como competencias específicas de las Diputaciones Forales, entre otras, las siguientes:

- La elaboración, el desarrollo y la ejecución del Plan Foral sobre Adicciones y, en general, de programas y actuaciones en esta materia, de acuerdo con las prescripciones contenidas en la citada Ley, y en concordancia con las líneas que se contemplan en el correspondiente "Plan sobre Adicciones de Euskadi"
- La creación y el régimen de funcionamiento de los órganos de asesoramiento y coordinación en materia de adicciones en el ámbito territorial del correspondiente territorio histórico.

Dentro de las competencias que ésta ley confiere a las Diputaciones Forales, el IFBS promueve el presente Plan Foral, integrando en el mismo la responsabilidad, que como Administración Pública, ostenta en relación al desarrollo de servicios sociales en el marco de la **Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad del País Vasco** partiendo de un análisis de las causas estructurales que originan la exclusión, a la prevención y a la integración de la ciudadanía en su entorno personal, familiar y social; a la protección de la infancia y la familia según la **Ley 13/2008, de 12 de diciembre, de Apoyo a las Familias del País Vasco**, desde el reconocimiento del rol que la familia tiene en la preparación del individuo para su inserción en la vida social y comunitaria, siendo transmisora de pautas de comportamiento, tradiciones, hábitos, usos y creencias.

De forma transversal, las intervenciones recogidas en el presente Plan Foral se sustentan en el principio de igualdad de mujeres y hombres, según la **Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres**, promoviendo personas libres, tanto en el ámbito público como en el privado, para desarrollar sus capacidades personales y tomar decisiones sin las limitaciones impuestas por los roles tradicionales en función del sexo, y en el que se tengan en cuenta, valoren y potencien por igual las distintas conductas, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres.

Todo ello, desde un modelo de gestión de políticas sociales, basado en la responsabilidad pública, la cooperación público-social y la gobernanza participativa a través del despliegue de las estrategias de promoción del Tercer Sector al amparo de la **Ley 6/2016, de 12 de mayo, del Tercer Sector Social de Euskadi**.

Asimismo, el presente Plan Foral recoge las referencias tanto internacionales como nacionales, muy especialmente de la Organización Mundial de la Salud y de la Unión Europea, como la **Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2021-2025**, haciendo referencia explícita a la prevención (ambiental, universal, selectiva e indicada), a la detección e intervención tempranas y a contribuir al desarrollo sano y seguro de menores y jóvenes. De la misma manera, la **Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024**, establece dentro de sus objetivos estratégicos, que las intervenciones preventivas irán dirigidas a la reducción de los factores de riesgo y a aumentar los factores de protección frente al consumo de drogas y otras conductas susceptibles de generar adicción. Además, hace alusión a la importancia de promover una conciencia social de riesgos y daños provocados por las drogas y adicciones, aumentar la percepción del riesgo asociado

al consumo y a determinadas conductas adictivas (juego, TICs), y contar con la participación ciudadana en este propósito.

Todo ello, contextualizado a nivel local en el **VII Plan de Adicciones de la Comunidad Autónoma de Euskadi 2017-2021**, cuyo objetivo general es disminuir, en la mayor medida posible, desde la perspectiva de equidad, el consumo de sustancias adictivas y las adicciones comportamentales y, en consecuencia, los efectos sobre la salud de las personas y sus familias, al igual que sobre la comunidad y la población en general. Este VII. Plan contempla las intervenciones en materia de adicciones en distintos niveles: a nivel individual, situando a la persona en el sujeto principal a través de la promoción de su autonomía y el empoderamiento, y a nivel comunitario donde se destaca el valor de los entornos más cercanos a la persona (familiar, escolar/educativo, ocio y deporte, laboral, etc.), buscando la implicación y la participación de todos ellos, y fomentando el asociacionismo, el voluntariado y la participación.

No menos importantes son los compromisos asumidos por el IFBS para la implementación de las líneas y ejes estratégicos recogidos en los diferentes planes sectoriales de la Comunidad Autónoma Vasca, al objeto de desarrollar políticas de prevención, protección y de desarrollo comunitario y social en el Territorio Histórico de Álava que inciden directamente en este IV Plan Foral de Prevención de las Adicciones, (**Plan Estratégico de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma Vasca 2016-2019, IV Plan Vasco de Inclusión 2017-2021, II Plan Estratégico Nacional de la Infancia y la Adolescencia 2013-2016-PENIA II.-** Actualmente en proceso de elaboración del III PENIA. (2018-2021)-, **IV Plan Interinstitucional de Apoyo a las familias de la Comunidad Autónoma de Euskadi para el período 2018-2022, IV Plan Joven de Euskadi 2020, Estrategia de Promoción del Tercer Sector Social de Euskadi 2018-2020 y el VI Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en la CAPV**).

2

**MARCO CONCEPTUAL PARA LA
PREVENCIÓN COMUNITARIA DE LAS
ADICCIONES**

El fenómeno de las adicciones es **multifactorial** y **multicausal** y ha de ser abordado desde un modelo **bio-psico-social** que atienda todas las áreas en las que se producen los consumos adictivos: la propia **persona**, la **sustancia o conducta** que genera adicción **y el entorno** de consumo.

Para ello se establecen, como elementos fundamentales y estructurales a considerar, los “**Factores de Protección**” y los “**Factores de Riesgo**”. Según se establezcan relaciones de equilibrio entre ambas fuerzas se producirá un mayor o menor índice de probabilidades de conductas adictivas.

La importancia de una **labor centrada en la propia comunidad**, pone en evidencia la necesidad de trabajar en red y donde el eje de toda intervención se centre en una **atención integral y centrada en cada persona**, entendiendo a cada una de ellas como seres sociales e interdependientes.

Si bien las adicciones a diferentes sustancias han estado presentes durante toda la historia evolutiva del ser humano en el anhelo de conseguir estadios para la consecución de placer personal, de la búsqueda del sentido vital, ... sin embargo, el concepto de “adicción”, como problemática derivada por el consumo de sustancias, o como conducta, tiene un recorrido histórico de en torno a 200 años (Levine, 1978). Desde entonces han sido varios los modelos que han intentado explicar y abordar el fenómeno de las adicciones para poder hacer un abordaje de dichas conductas.

Dentro de la comunidad científica, frente a postulados estrictamente biologicistas sobre el concepto de “adicción”, tal y como lo definió el National Institute of Drug Abuse (NIDA), encontramos otros autores y autoras que cuestionan la tendencia reduccionista y limitada de este modelo, poniendo el énfasis en la trascendencia de los aspectos psicosociales como factores y elementos determinantes, que influyen en las conductas adictivas.

Así, autores como Hall, Carter y Forlini (2015), Kalant, 2010; Carter y Hall (2011); o Becoña, (2016) señalaron la necesidad de situar los factores psicosociales, al menos, al mismo nivel que las explicaciones puramente biológicas, con el objeto de comprender que el fenómeno de las adicciones sea planteado y afrontado de manera integral.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS), superando el concepto obsoleto de salud como “ausencia de enfermedad”, lo define como el “*estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia*” (OMS, 1998). Se trata de un modelo que postula que **el factor biológico (factores químicobiológicos), el psicológico (pensamiento, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana.**

Modelo donde el “**contexto**”, también denominado “entorno” o “ambiente”, es uno de los principales factores que influyen en las conductas adictivas, junto con las “**sustancias**” y las y los “**individuos**” (Kramer y Cameron, 1975; Romani, 2011).



Es, en este marco, desde donde una intervención social en “lo comunitario” justifica un proyecto de intervención desde el ámbito del Trabajo Social, al favorecer una actuación profesional que cobra sentido e importancia en el **abordaje preventivo comunitario de las adicciones**. Y donde, según expone el profesor Gutiérrez (2007), se trata de una:

“Forma especializada del Trabajo Social que, mediante un proceso de acompañamiento social, tiene por objetivo el estudio y abordaje de los factores sociales que pueden propiciar la aparición de conductas adictivas, contribuir a su mantenimiento y/o favorecer su abandono; reduciendo los factores de riesgo del contexto social e incrementando los recursos del sujeto (factores de protección) de naturaleza interactiva y psicosocial”.

2.1. ABORDAJE COMUNITARIO EN LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES

Dada la idiosincrasia **multicausal y multifactorial de las conductas adictivas**, su abordaje ha de realizarse desde conceptualizaciones de carácter integral que permitan centrarse en todos los elementos que puedan, o hayan podido incidir, en los potenciales procesos adictivos.

Un modelo revisado de intervención preventiva en la comunidad que pretende **favorecer dinámicas proactivas** cuyo propósito fundamental es impulsar y perseguir el **bienestar colectivo** de las personas que forman una comunidad, promoviendo una **salud integral** en el sentido propugnado desde la Organización Mundial de la Salud, y estimulando su **empoderamiento**.

Para ello, debe promover la capacidad de las personas para gobernar sus vidas tomando decisiones inteligentes (informadas, autónomas y responsables) dentro de un mundo en el que existe una amplia variedad de situaciones de potencial adicción (drogas, redes sociales, juego, compras compulsivas,...), y con las que tenemos que mantener una gestión adecuada para evitar o reducir consecuencias no deseadas.

La planificación de las acciones preventivas parte del análisis de la realidad específica de cada ámbito de actuación, así como de la consideración de la comunidad como grupo destinatario más idóneo para llevar a cabo programas de intervención preventiva.

Asimismo, este planteamiento, **aborda la prevención de las adicciones desde la perspectiva de la persona entendida como un ser unitario, tratando de integrarse en un sistema global de vida comunitaria, mediante la coordinación efectiva entre sectores que se orientan al bienestar individual y social, utilizando para ello, los recursos comunitarios, humanos, materiales y económicos de un modo racionalizado y planificado que posibilite alcanzar los objetivos propuestos.** Se trata de un **Modelo de Atención Integral y Centrada en la persona (MAICP)**, modelo que promueve las *“condiciones necesarias para la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos. De sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva”*. (Rodríguez Rodríguez, P., 2013).



En el proceso evolutivo de las personas, éstas han de ser contempladas, no sólo como meros agentes receptores de las acciones, sino que han de favorecerse aquellos procesos en los cuales, ellas y ellos mismos articulen y desarrollen sus propias capacidades y habilidades. Se trataría de propiciar una **participación colaborativa** que apele a la implicación de todas y todos los agentes concernidos y a la propia comunidad, a fin de dar respuesta a sus necesidades desde **una acción transformadora**.

Las metodologías a aplicar han de fundamentarse en la **proactividad**, frente a la reactividad de las intervenciones, con **el objetivo de anticiparse preventivamente** antes de que sus potenciales consecuencias o vulnerabilidades se agraven o resulten más onerosas.

Para la consecución de dichos objetivos es preciso partir de dos elementos clave:

A. La importancia del apego y la gestión emocional frente a los consumos y comportamientos adictivos.

Diversos informes y estudios señalan la importancia de no centrarse, de manera exclusiva en lo que al consumo y prevalencias de consumos de sustancias se refiere.

Los resultados recogidos en el informe sobre "*El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes*" (J. Momeñe, A. Estévez et al, Universidad de Deusto, 2020), **muestran una relación entre el consumo de sustancias y dicha dependencia emocional**. Dicho factor emocional **puede ser determinante, como un factor de protección o de incremento de los riesgos, frente a comportamientos adictivos**.

En el referido estudio destacan, a su vez, las siguientes conclusiones:

- A mayor consumo de sustancias, mayor resulta la **dependencia emocional**. Asimismo, se destaca que rasgos de personalidad dependientes aumentan el riesgo de implicarse en conductas de salud perjudiciales (Benotsch et al., 2017). En cuanto a sexos, el estudio viene a corroborar estudios anteriores (Estévez et al., 2017; Urbiola y Estévez, 2015) que señalan que los hombres mostraron ser más dependientes emocionalmente que las mujeres.
- Respecto a los **estilos de apego**, los datos reflejan que las personas consumidoras de sustancias presentan estilos de apego deficitarios e inseguros adquiridos en la infancia (Meredith et al. 2020; Serra et al., 2019).

- En cuanto a las dificultades en la **regulación emocional**, los datos recogidos indican que, a medida que aumenta el consumo de sustancias, se incrementan las dificultades de regulación emocional. De lo que se desprende que, la manera de regular las emociones podría estar relacionada con la realización de conductas de riesgo en jóvenes y adolescentes (Estévez et al., 2004).
- En cuanto a las diferencias entre ambos sexos, los resultados mostraron que los **hombres consumían mayores cantidades de sustancias** y de manera más frecuente que las mujeres. Este mayor consumo por parte de varones viene corroborado también por estudios previos (Teixidó-Compañó et al., 2018). Según las conclusiones obtenidas dichos resultados podrían explicarse aludiendo a la fuerte presión social que reciben las mujeres respecto al consumo de sustancias en comparación con los hombres, que les ocasionaría mayor daño psicológico y las llevaría a ocultar el consumo por miedo a la reacción de la sociedad (Sánchez, 2013).
- La **importancia de la prevención** que evite el consumo estable de sustancias, o las **intervenciones tempranas** que prevengan su incremento y asentamiento, parecen **ser elementos clave**. Los resultados obtenidos señalan que, a medida que aumentaba la edad, la frecuencia y cantidad de sustancias, la dependencia emocional y los estilos de apego también aumentaban de manera paralela (Moreno et al., 2014), y que lo mismo ocurre con el consumo de drogas (Díaz et al., 2018)

En definitiva y a modo de conclusión, **el consumo de sustancias y la dependencia emocional están clara e íntimamente relacionadas**, pudiendo esta relación estar forjada desde edades muy tempranas.

Asimismo, se constata la necesidad de desarrollar programas de intervención específicos para mujeres, ya que actualmente tienen más dificultad para visibilizar y reconocer su adicción debido a la presión social y a que la mayoría de los programas están más enfocados a la adicción masculina.

Un abordaje en prevención de conductas adictivas, ha de tener en consideración no sólo el abordaje de las sustancias, sino también los procesos de gestión emocional y los estilos de apego, incorporando intervenciones preventivas desde edades tempranas y desde una perspectiva de género.

B. Trabajar los factores de riesgo y de protección frente a las adicciones

Partiendo de la premisa de que el fenómeno de las adicciones es multifactorial y multicausal, y que afecta a toda la sociedad y estratos sociales, culturales y económicos, es por lo que se hace necesaria una clara identificación tanto de los factores de riesgo como de protección frente a las adicciones. Tarea fundamental, no sólo para determinar los objetivos operativos a perseguir desde las políticas públicas, sino también definir la población-diana de nuestra intervención profesional.

Factores de riesgo

Un factor de riesgo es “una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno” (Luengo y otros, 1999). El enfoque del factor de riesgo (Stamler, 1978; Simons et al., 1988) fue adoptado desde la investigación biomédica y dirigido hacia la identificación de aquellos factores bio-psico-sociales (Kumpfer, 1987), del comportamiento y del medio ambiente que parecían estar asociados con la aparición de un problema de salud.

Estas características personales, sociales, familiares, etc. permitirían predecir el desarrollo de la conducta adictiva y situarían al sujeto en una posición de vulnerabilidad hacia ese tipo de comportamiento.

Señalar que no es condición necesaria la concurrencia de un mayor o menor número de factores de riesgo para que se produzcan conductas adictivas. Sin embargo, es preciso tener en consideración la manera de interacción entre éstos y la influencia que unos ejercen sobre otros, al objeto de poder determinar un mayor o menor índice probabilístico de la aparición de conductas adictivas.

Por tanto, en prevención de adicciones, además, tener en consideración tanto la **propia sustancia o conducta adictiva**, no hay que perder de vista las relaciones que se establecen entre éstas con **las personas** y con **sus contextos de convivencia**.

La interrelación que se establezca entre estos tres elementos (individuo – sustancia – contexto) determinará, en un mayor o menor grado, el potencial de **vulnerabilidad** de las personas.



Factores de protección

Por otro lado, y de manera complementaria, se han de trabajar **los elementos y Factores de Protección** –frente a los factores de riesgo– que posibiliten a las personas desarrollar sus capacidades y potencialidades que les permitan gestionar, de manera adecuada, sus proyectos vitales en positivo y alejados de conductas adictivas o minimizando aquellas conductas de consumo que suponen un mayor riesgo. Dichos factores de protección pueden reducir, inhibir o atenuar las probabilidades del uso inadecuado de drogas o de adicciones sin sustancia.

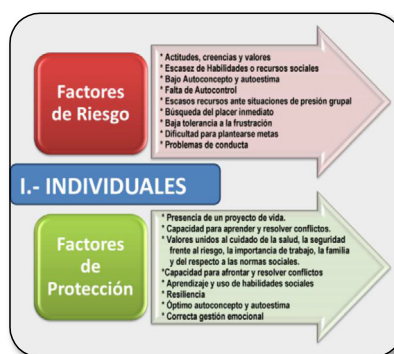
La presencia de factores protectores modula la influencia de los factores de riesgo, amortiguando su impacto sobre las conductas de menores y adolescentes. La vulnerabilidad, que es la resultante de la interacción entre los factores de riesgo y protección, puede considerarse la medida más adecuada para determinar la probabilidad de consumo temprano o abusivo de sustancias o de conductas adictivas.

Con todo lo anteriormente expuesto, los **principales factores de riesgo y de protección**, tal y como se recoge en el estudio “*Hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV*” (IDD, Laespada, Iraurgi y Aróstegi, 2004), se pueden agrupar en torno a tres principales: **Factores Individuales**, **Factores Relacionales** y **Factores Sociales**.

1. Factores individuales

Hacen referencia a las características internas de cada individuo, a su forma de ser, sentirse y comportarse. La edad, la personalidad, los recursos sociales de que dispone, las actitudes, los valores, la autoestima, etc. conforman un sujeto único.

Ante una fase de cambios personales, como es en el caso de la adolescencia, la manera en la que cada sujeto asimile dichos cambios determinará el logro de un mayor o menor nivel de independencia y autonomía. Una mayor o menor adquisición de determinadas características personales, recursos, etc. hará que éstos actúen como factores de riesgo (facilitando la probabilidad de inicio y desarrollo de conductas adictivas) o como factores de protección (manteniendo a sujetos alejados de dichas conductas).



No existe un “perfil tipo” de persona adicta, si bien los estudios científicos indican que la existencia de ciertos rasgos y características comunes que incrementan las probabilidades, como pueden ser:

La edad: Cuanto más temprana sea la edad de contacto con las drogas, juegos de azar...

Estilo de vida: Cuando las drogas, las redes sociales, ... se convierten en algo habitual y se establecen relaciones de rutina del quehacer diario.

El ocio, o, mejor dicho, la ociosidad que hace que haya personas que no perciban maneras distintas de ocupar su tiempo libre si no es en contacto con las drogas, las redes sociales, o los juegos de azar.

2. Factores relacionales

Se trata de diferentes instancias, cercanas a la persona, que influyen en su desarrollo y le condicionan.

Las más destacables son tres: la familia, la escuela y el grupo de pares o de amistades.



- **La familia**

El entorno familiar es el primer contexto social en el que se desenvuelve una persona, siendo un ámbito privilegiado de formación de actitudes, habilidades y valores. Un clima familiar saludable es fundamental en la formación de la personalidad de las y los menores, así como para adquirir un sentimiento de seguridad. Tiene su base en la protección afectiva, el grado en el que una persona se siente acogida, amada y aceptada. Por lo que la existencia de un clima de seguridad y de protección es de vital trascendencia para la formación de una personalidad integrada.

Los elementos fundamentales para un correcto desarrollo de la personalidad dentro del ámbito familiar, van a venir determinados por una serie de factores a considerar:

- **Las relaciones afectivas filio-parentales.** Poniendo de manifiesto que una percepción negativa de las relaciones familiares aparece como una variable constante en gran número de personas consumidoras y que el uso de sustancias funciona como un indicador de problemas y como vía de escape de un clima familiar percibido como hostil (Pons y Berjano, 1999).
- **Las prácticas educativas ejercidas en el seno familiar.** Generalmente responden a los modelos promulgados por Baumrind (1978): el **estilo autoritario** fundado en el castigo y la imposición de normas por la fuerza, el **estilo permisivo** en el que los límites están difusos y que son percibidos como desinterés y apatía; y el **estilo democrático o con autoridad** en el que se percibe una mezcla de control firme mediante el establecimiento de normas claras y un apoyo que estimula que las y los menores asuman un papel importante en la toma de decisiones y en la adquisición de autonomía.
- **La influencia de madres y padres como modelos comportamentales.** Modelo basado en la teoría del aprendizaje social de Bandura (1984) quien mantiene la importancia que la observación directa y el modelado de un comportamiento por parte de las personas más cercanas al sujeto es el proceso esencial para adquirir tal comportamiento. Madres y padres sirven de modelo de comportamiento.
- **La escuela**

El centro escolar, como institución, proporciona a través de la socialización, oportunidades para adquirir y consolidar el sentido del “yo” y de la autoestima, de integrarse activamente en la comunidad escolar y

mantener relaciones sociales en diferentes niveles de convivencia.

A través de la escuela se transmiten pautas sociales y valores que permitirán al alumnado vivir en grupo e integrarse posteriormente en la sociedad respetando sus normas, leyes y valores. Ayuda a convertirse en miembro adulto y responsable dentro de la sociedad en la que se desenvuelve.

La escuela ofrece un marco ventajoso donde cabe posibilitar alternativas para poder satisfacer la curiosidad, la necesidad de tener nuevas experiencias, a planificar el tiempo tanto de trabajo personal como de ocio y facilitarle el contacto con sus iguales, todo ello desde un punto de vista constructivo.

Para ello, la escuela ha de compartir de manera colaborativa con la familia, el rol y la responsabilidad de proporcionar experiencias básicas gratificantes que contribuirán al desarrollo personal y al aprendizaje de las y los menores.

▪ El grupo de pares

El grupo de pares proporciona, a menores y adolescentes, un espacio que les permite definir y consolidar su identidad al compartir sentimientos, problemas y emociones, además de cubrir sus necesidades sociales, tales como de estima, de seguridad y de afecto. El grupo proporciona sensación de pertenencia, comprensión, reconocimiento, etc. por lo que se constituye como un foco de grandes influencias. El grupo establece sus propias normas, por lo que cada persona debe adoptarlas para poder ser valorada y aceptada.

En la adolescencia cada sujeto intenta encontrar su propia identidad, sustituyendo progresivamente a la familia como elemento de referencia. El grupo proporciona al sujeto un modelo, unas claves y unos puntos de referencia para organizar su vida y organizarse a sí mismo, o a sí misma, moldeando actitudes, adoptando hábitos, definiéndose por gustos,... Todo ello contribuye al proceso de maduración personal.

En este proceso vital de construcción de la personalidad existen otros elementos que intervienen, tales como el poder adquisitivo, la gestión de los tiempos de ocio, el fin de semana, el ocio nocturno,... No ha de resultar extraño que el tiempo libre nocturno sea uno de los más apreciados entre la juventud ya que les permite disponer de un espacio diferenciado del mundo de las personas adultas en el que son ellos y ellas quienes marcan los horarios fuera del control familiar y del mundo adulto; y donde el alcohol, y otras sustancias, forman parte fundamental del ocio y del ambiente nocturno (Laespada, 2000).



3. Factores sociales

Dentro de las variables sociales, la oferta y la disponibilidad de la sustancia, así como la influencia ejercida por los medios de comunicación son los que se sitúan en un lugar preponderante a la hora de determinar la conducta de consumo.

Todo comportamiento humano se produce y toma sentido en un determinado contexto social; también en lo que se refiere al consumo de sustancias.

De una parte, la facilidad en la accesibilidad a las sustancias, como en el caso del tabaco y el alcohol -e incluso del cannabis- y por otra por la incorporación de estos comportamientos en el estilo de vida de las personas en celebraciones y actos sociales,... favorecen una mayor presencia social e integración cultural que eleva el nivel de permisividad y la aceptación normalizada de consumos, y donde las cifras de consumos tienden a ser mayores (Luengo y otros, 1999). El consumo de drogas es un fenómeno generalizado socialmente, aceptado y -hasta cierto punto- integrado y normalizado en las relaciones convivenciales. Se ha demostrado que la facilidad de acceso a drogas o a juegos de azar y apuestas, es un factor de alto riesgo en el inicio y mantenimiento de dicho consumo o actividad adictiva.

El cambio en los modelos y valores sociales donde prima el consumismo abusivo, el “estar a la última”, conseguirlo con inmediatez, la búsqueda de evasión de la presión social,... son elementos socialmente transmitidos y que favorecen el consumo de sustancias o la adicción al juego patológico entre otros.

Por tanto, es preciso ofrecer una información veraz de las sustancias ya que numerosos estudios basados en la evidencia científica Bachman, Johnston, O'Maley y Humphrey (1988), ya mostraron cómo entre los y las jóvenes se incrementaba o disminuía el consumo de determinadas sustancias en función de la percepción subjetiva del riesgo de cada una de ellas. Es por ello que la transmisión de una información veraz y real sobre las diferentes adicciones y sus efectos,

lejos de ser ineficaz, permite intervenir sobre los niveles de consumo. A mayor percepción del riesgo sobre una sustancia determinada menor consumo y viceversa.



Finalmente, y como resumen global, reseñar que todos los estudios concluyen que **a mayor presencia de factores de riesgo se aumenta la probabilidad de consumos o de conductas adictivas**, por lo que se **incrementan exponencialmente las situaciones de vulnerabilidad**.

Por el contrario, una intervención preventiva y educativa que **posibilite la adquisición de factores protectores**, **incrementarán la probabilidad de prevenir conductas adictivas o de mayor vulnerabilidad**.

3

**LOS SERVICIOS FORALES DE
PREVENCIÓN COMUNITARIA DE LAS
ADICCIONES EN ZONA RURAL
ALAVESA**

El programa de Prevención Comunitaria del Instituto Foral de Bienestar Social, de la Diputación Foral de Álava, comienza su andadura en el año **1989**. Desde entonces ha venido apostando por mantener **3 Servicios** Técnicos que atienden las demandas en la zona rural alavesa, constituyéndose en unos Servicios que **conectan** a la Administración Foral con las realidades locales de una manera descentralizada, sirviendo de canales de **referencia**, así como de **comunicación** y de **acción directa operativa y resolutive**, siendo a su vez **elementos de equilibrio y cohesión**, que han venido posibilitando una **intervención coordinada, resolutive y de cercanía** con la ciudadanía del entorno rural alavés.

Esta labor profesional sirve de motor de las acciones preventivas de acción directa impulsadas, desde dicha Institución, y facilita la coordinación con otras figuras profesionales en las zonas, así como con los recursos especializados que, en su momento, se requieran.

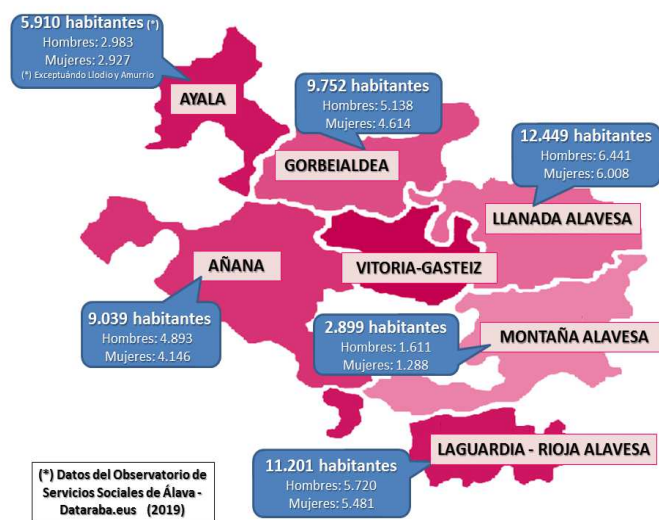
Cada uno de los tres Servicios Forales de Prevención Comunitaria de las Adicciones está constituido por un/a profesional (Técnico/a de Prevención Comunitaria - "TPC") con titulación universitaria en Trabajo Social que desarrolla, fundamentalmente, una labor especializada en Trabajo Social Comunitario como motor de acciones preventivas y coordinadas en el ámbito del Territorio Histórico de Álava.

3.1. UBICACIÓN

La labor profesional se desarrolla a través de 3 Servicios Técnicos de Prevención Comunitaria distribuidos en las diferentes Cuadrillas del Territorio Histórico de Álava.

Estos servicios atienden a una población total de **51.250 habitantes**, lo cual supone el **15'48 % de la población total** del Territorio Histórico.

El resto se distribuye entre la capital (75'94%) y los municipios de Llodio-Laudio y Amurrio con un 8'59%, cuya población es atendida desde sus respectivos servicios de prevención de adicciones.



El **desequilibrio territorial** existente dentro del Territorio Histórico, requiere de una labor de descentralización de acciones y servicios que se dan en la capital de Vitoria-Gasteiz, así como, en el eje industrial de la comarca del Valle de Ayala y que aglutinan las mayores concentraciones poblacionales. Asimismo, requiere de un liderazgo foral que promueva, en igualdad de oportunidades, el acceso a los servicios de las personas residentes en zonas geográficas pequeñas y dispersas, que cuentan con menor desarrollo de recursos y servicios preventivos.

En este sentido los 3 Servicios se distribuyen en las Cuadrillas de la siguiente manera:

SERVICIO TÉCNICO	CUADRILLA	TOTAL Cuadrilla	TOTAL x Servicio
Servicio TPC ARABA OCCIDENTAL	AÑANA	9.039	24.701
	AYALA / AIARA (Excepto LLodio y Amurrio)	5.910	
	GORBEIALDEA	9.352	
Servicio TPC ARABA ORIENTAL	LLANADA ALAVESA	12.449	15.348
	CAMPEZO – MONTAÑA ALAVESA	2.899	
Servicio TPC ARABA SUR	LAGUARDIA – RIOJA ALAVESA	11.201	11.201
TOTAL población atendida			51.250

Datos del Observatorio de Servicios Sociales de Álava - Dataraba.eus / 2019

3.2. FUNCIONES

Las funciones que se han venido desarrollando desde sus inicios, si bien no han variado sustancialmente, sin embargo, sí que se han ido acomodando y adaptando a la propia evolución a lo largo de los años. Estas son, entre otras, las siguientes:

1. Desarrollar las acciones necesarias para lograr un adecuado conocimiento del fenómeno de las adicciones en la zona rural alavesa.
2. Informar a la población sobre consumos adictivos y aspectos relacionados con éstos, así como apoyar en la gestión de riesgos y la reducción de daños asociados.
3. Asesorar a las entidades locales y entidades colaboradoras, en la planificación de actividades en el campo de las adicciones y en la ejecución del Plan Foral de Adicciones, con el fin de lograr una intervención integral y coordinada.
4. Orientar, informar, formar y asesorar a las personas, familias y colectivos para mejorar sus competencias como agentes preventivos con el objetivo de prevenir consumos problemáticos de sustancias desde su entorno, así como de otros comportamientos adictivos.

5. Orientar y apoyar a colectivos, grupos y asociaciones en la generación de alternativas y en el desarrollo de programas de intervención comunitaria de carácter preventivo.
6. Derivar aquellos casos que lo requieran hacia otros servicios especializados.
7. Apoyar, asesorar, orientar y colaborar, en materia de prevención de adicciones, con los servicios sociales, servicios sanitarios y educativos de cada zona.
8. Colaborar con otras Administraciones Públicas, participando en aquellos mecanismos de coordinación interinstitucional necesarios para la unificación de esfuerzos y optimización de recursos y promocionar las iniciativas privadas sin ánimo de lucro. En particular, colaborarán en la ejecución de los programas promovidos por el Gobierno Vasco.
9. Cuantas actuaciones se contemplen en el desarrollo de programas específicos de actuación en la prevención y reducción de riesgos y daños de las adicciones.

3.3. OBJETIVOS GENERALES

- Proporcionar la creación, mantenimiento y refuerzo de los factores de protección en la población ante los consumos adictivos –tanto de drogas como de adicciones sin sustancia-, fortaleciendo la adquisición de capacidades personales positivas relativas al auto-concepto, control de la impulsividad, gestión emocional, habilidades para la resolución de conflictos y promoción de valores.
- Evitar los consumos y/o conductas adictivas, o en su caso retrasar la edad de inicio potenciando la adquisición de habilidades y capacidades orientadas a la toma de decisiones, destrezas de relación social, pensamiento crítico, manejo de situaciones como la presión de grupo, así como de actitudes positivas y la búsqueda de alternativas saludables con respecto al ocio, tiempo libre y el bienestar.
- Reducir la influencia de los factores de riesgo en las personas que empiezan a tomar contacto con drogas de forma continuada, o bien que presentan conductas adictivas a los juegos de azar, tecnologías, ...

- Potenciar la participación de la comunidad como sujeto de acción preventiva de adicciones, fomentando la aparición de conductas, actitudes y valores alternativos a aquellos no deseados.
- Promover la creación de una red de comunicación y participación social entre los diferentes sectores de población, así como de otras figuras técnicas, grupos, asociaciones, entidades,... para la consecución de actitudes, hábitos y comportamientos saludables.

3.4. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

A lo largo de los más de 30 años de experiencia en cada Servicio, dichas figuras profesionales -con entidad propia y específica en el campo preventivo-, han venido desarrollando su labor dentro de los diferentes Equipos Técnicos de Intervención Socio-Comunitaria que intervienen en el ámbito de la zona rural alavesa, realizando acciones específicas ligadas a la prevención de las adicciones, y desarrollando su labor en coordinación con otros servicios, promoviendo conjuntamente procesos de desarrollo, autonomía y organización de la comunidad y/o de los diversos colectivos sociales y sectores de población que la forman.



Así, la filosofía que emana de los Servicios Técnicos Forales de Prevención, se resume en los siguientes puntos referenciales:

- El primer reto de la intervención comunitaria es **construir la comunidad**, lo que requiere un trabajo previo de análisis y definición de qué es la comunidad por parte de cada territorio. Se trata de construir un proyecto común a través de la participación colectiva.
- El Trabajo Comunitario es social, económico, educativo... Las instituciones deben estar abiertas a la comunidad. **La comunidad** no es sólo fuente de

problemas, sino también **fuentes y origen de soluciones**. Si los problemas son de naturaleza colectiva, la solución de éstos ha de ser también colectiva. Por lo que se hace necesario el establecimiento de órganos de participación comunitaria.

- Las herramientas necesarias para la intervención comunitaria consisten, principalmente, en **crear escenas de expresión, participación, respeto** hacia la diferencia y la individualidad. Las formas de convocatoria, las dinámicas de participación, los espacios de conflicto y reconciliación, el placer, ... son elementos clave de la participación.
- El trabajo comunitario supone **integrar el conflicto como un motor más de la acción**. El conflicto es inherente a la vida social. Querer evitar conflictos es entrar en crisis y, una crisis que no se resuelve, lleva al enfrentamiento.
- **Se trabaja la "no-demanda"** como una forma de demanda explícita. En la dinámica colectiva, la ausencia cuenta tanto como la presencia.
- El saber comunitario se fundamenta en diferentes saberes: El "saber técnico", los "saberes culturales", los "saberes de los y las habitantes de un territorio" que son portadores de la micro-cultura local y los "saberes empíricos".
- La base de un trabajo de intervención socio-comunitario se basa en **la transformación de la necesidad real en una necesidad percibida**, contactando con el potencial de la persona y no con su disfunción, evitando enjuiciamientos y prejuicios.
- Condiciones indispensables para este trabajo son: **flexibilidad, accesibilidad, transparencia, adaptabilidad y transversalidad**.

Este tipo de intervención en la comunidad es lo que se contempla como "**Desarrollo Comunitario**" que, como define Ezequiel Ander-Egg, vendría definido por las siguientes notas básicas:

- Se trata de una **práctica social profesional**, que se apoya en el conocimiento científico de lo social y en determinadas ciencias sociales.
- Su objetivo fundamental se dirige a la **promoción de cada persona**, movilizando recursos humanos e institucionales, mediante la participación activa y democrática de la población en el estudio, programación y ejecución de los diferentes programas comunitarios.
- No es una acción sobre la comunidad, sino **una acción de la comunidad**; donde la población toma decisiones y asume sus consecuencias.
- Es una **metodología de trabajo desde la base**: actúa a nivel psicosocial a través de un proceso educativo que pretende desarrollar las potencialidades de los individuos, grupos y comunidades con objeto de mejorar sus condiciones de existencia.
- Aparece configurada por la integración y fusión de cuatro elementos principales: el **estudio y diagnóstico de la realidad, la programación de las actividades, la acción social conducida de manera racional y la evaluación de lo realizado**.
- Todo proceso de Desarrollo Comunitario lleva implícita la **promoción y movilización de recursos** humanos, a través de un **proceso educativo concienciador**.
- La **participación de la población es el elemento fundamental** en los programas de Desarrollo de la Comunidad. Los factores que favorecen la participación son, entre otros, el consenso, las libertades públicas, la proximidad social, la formación y la información.

4

EVALUACIÓN DEL PLAN FORAL PARA LA PREVENCIÓN COMUNITARIA DE ADICCIONES 2017 – 2020

La palabra evaluación designa el conjunto de actividades que sirven para dar un juicio, hacer una valoración, medir “algo” (objeto, situación, proceso) de acuerdo con determinados criterios de valor con que se emite dicho juicio. En este sentido,

se debe recurrir a formas de evaluación sistemática que, utilizando un procedimiento científico, tienen garantía de validez y fiabilidad.

Dentro de la tipología de los modelos de evaluación, la relativa al “Impacto” permite observar su incidencia -en cuanto a cambios producidos se refiere- durante un periodo extenso de tiempo. De esta manera se puede observar, de manera clara, una trayectoria evolutiva (tanto positiva como negativa) a lo largo de un periodo temporal, lo que posibilita la adecuación al marco operativo a futuro en base a las tendencias registradas.

Para la evaluación de las acciones incluidas en el Plan 2017-2020, se ha realizado un análisis del impacto de las actuaciones desarrolladas, así como de los procesos operativos, midiendo la eficiencia y eficacia de las mismas, así como la consecución de los objetivos inicialmente planteados.

Los datos recogidos contemplan las intervenciones realizadas los años 2017, 2018, 2019 y 2020. Los correspondientes al ejercicio 2020, marcan una diferencia por la situación sobrevenida por la declaración del Estado de Alarma como consecuencia de los efectos de la pandemia por la COVID-19; que han obligado a la suspensión, prórroga y/o adecuación de muchas de las acciones inicialmente previstas durante el citado ejercicio.

La evaluación se ha realizado siguiendo los tres tipos de intervención establecidas -acciones de **Prevención Universal, de Prevención Selectiva y de Prevención Indicada**- para su ejecución en los ámbitos familiar, escolar y comunitario de la zona rural alavesa.

4.1. PREVENCIÓN UNIVERSAL EN EL ÁMBITO FAMILIAR

Resumen de acciones realizadas. 2017-2020

Acciones	AÑO				TOTALES
	2017	2018	2019	2020	
Escuelas de Familias	13 localidades 118 sesiones 483 asistencias	11 localidades 84 sesiones 229 asistencias	9 localidades 76 sesiones 710 asistencias	4 localidades 23 sesiones 280 asistencias	37 localidades 301 sesiones 1.702 asistencias
Jornadas de Formación con Familias	14 localidades 33 sesiones 333 asistencias	14 localidades 31 sesiones 395 asistencias	20 localidades 51 sesiones 594 asistencias	13 localidades 176 sesiones 768 asistencias	61 localidades 291 sesiones 2.090 asistencias
Encuentros Territoriales Formación Familias	2 convocatorias: -- 450 pers. (Vitoria) 132 pers. (Alegria-Dulantzi)	2 convocatorias: -- 450 pers. (Vitoria) 96 pers. (Laguardia)	3 convocatorias: -- 450 pers. (Vitoria) 83 pers. (Nanclares) 74 pers. (Labastida)	1 convocatoria 450 personas Vitoria	8 convocatorias: -- 1800 personas Vitoria-Gasteiz + 385 personas resto de Álava

Espacios Radiofónicos para Madres y Padres	18 programas emitidos	33 programas emitidos	43 programas emitidos	28 programas emitidos	122 programas emitidos (EITB- Radio Rioja Alavesa)
Boletines Informativos para Familias	---	---	Reparto de 7.500 ejemplares	-----	Distribución de 7.500 ejemplares
Programa Empoderamiento de Familias "Preben-Familia – Araba"	4 acciones: 94 personas presenciales	14 acciones 491 personas presenciales.	17 acciones: 322 personas presenciales	15 acciones: 288 personas	50 jornadas formativas -- 1195 asistentes
Progr. Radiofónico "Cuéntame un Cuento" (COVID)	....	....	....	24 programas emitidos	24 programas emitidos EITB- Radio Rioja Alavesa)
Programación Radiofónica Especial COVID-19	.....	.....	.....	26 programas emitidos	26 programas emitidos (EITB- Radio Rioja Alavesa)

Con respecto a los programas y acciones presenciales de formación para madres y padres (Escuelas, Encuentros y Encuentro Territorial en zona rural) el volumen de participantes, en el periodo 2017-2020 arroja los siguientes datos:

- **98 localidades** (+ 4 jornadas en Vitoria-Gasteiz)
- **499 sesiones formativas** (+ 4 sesiones en Vitoria-Gasteiz)
- **5.372 personas / asistentes** (+ 1.800 personas asistentes a las 4 jornadas en Vitoria-Gasteiz)

La **evolución** de asistencias registradas, en los **Programas presenciales de Formación con Familias** (Escuelas, Jornadas y Encuentros) ha sido la siguiente durante el periodo analizado:

Evolución registros intervenciones y registros de asistencia

AÑO	A: ESCUELAS Madres/Padres		B: JORNADAS Madres/Padres		TOTAL (A+B)	
	sesiones	asistencias	sesiones	asistencias	sesiones	asistencias
2017	118	483	33	333	151	816
2018	84	229	31	395	115	624
2019	76	710	51	594	127	1.304
2020	23	280	176	768	199	1.048
TOTAL	301	1.702	291	2.090	592	3.792

Como valoración de dicho periodo, se puede destacar que ésta **ha sido muy positiva** en cuanto que:

- Se ha producido un aumento significativo de la asistencia presencial a los programas de formación con familias.
- Se han ido incorporando nuevos programas de formación on-line para familias que han favorecido una mayor participación. Dicho aspecto cobra especial significación dada la dispersión geográfica dentro del Territorio Alavés.
- El grado de satisfacción de las familias ha sido muy elevado, ya que consideran este tipo de programas formativos, una herramienta muy válida en la educación de sus hijos e hijas.

Señalar, también, los registros y resultados tan significantes en las acciones desarrolladas dentro del programa **“PrebenFamilia Araba”** y que se ha ido expandiendo paulatinamente a lo largo del territorio foral. Dicho proyecto, en el año 2018, resultó **merecedor del “Reconocimiento como Programa Buena Práctica”** por parte del Instituto Foral de Bienestar Social. Dicho programa ha sido desarrollado e implementado por profesionales de los Servicios Forales de Prevención Comunitaria del propio Instituto Foral. Para dicho acto de entrega del premio, se elaboró un video que resume el contenido del mismo, el proceso de implementación, así como los objetivos y algunas de las acciones realizadas. Dicho vídeo puede descargarse a través del código QR adjunto, o en el enlace web: https://youtu.be/8lewFjtVe_Y



Finalmente, en el año 2020 y como consecuencia de la situación derivada de la pandemia por COVID-19, ha sido precisa la adaptación de dichos programas formativos a nuevos formatos no presenciales, por lo que se han incrementado sesiones formativas a través de una emisora de radio, programas en podcast, así como emisiones y propuestas on-line a través de diversas plataformas digitales.

4.1.1 PREVENCIÓN UNIVERSAL EN EL ÁMBITO ESCOLAR

La Escuela constituye un espacio ideal para poder implementar programas de formación al alumnado en los diferentes ámbitos como la educación afectivo-emocional, la prevención del acoso entre iguales, la gestión emocional...

En los proyectos de intervención dirigidos hacia el alumnado, se ha intervenido, de una u otra forma, sobre la **totalidad de los centros escolares ubicados en la zona rural alavesa**, a excepción de los municipios de Llodio y Amurrio.



En ellos se han realizado un total de 8.401 intervenciones con menores de Educación Primaria, y 14.636 con adolescentes de Educación Secundaria, lo que hace un total de **23.037 intervenciones realizadas**.

Acciones educación infantil y primaria

		AÑO				TOTALES
		2017	2018	2019	2020	
Prevenc. Tabaco/Alcohol	Centros Escolares	2	1	3	2	8 centros
	Participantes	67	90	168	108	433 pax.
Educación Afectivo-Emocional	Centros Escolares	14	14	17	10	55 centros
	Participantes	700	710	918	496	2.824 pax.
Redes Sociales, Internet y Cyberbullying	Centros Escolares	5	5	6	4	20 centros
	Participantes	327	327	214	196	1.064 pax.
Habilid. Social, Resol. Conflic., y Educ. Valor.	Centros Escolares	12	20	15	14	61 centros
	Participantes	514	1.228	1.138	755	3.635 pax.
Hábit. Salud. alimentación	Centros Escolares	5	4	0	0	9 centros
	Participantes	224	221	0	0	445 pax.

Acciones educación secundaria y bachiller

En base a las evaluaciones cualitativas realizadas, se desprende un alto grado de

		AÑO				TOTALES
		2017	2018	2019	2020	
Prevenc. Tabaco/Alcohol y Cannabis	Centros Escolares	2	8	10	3	23 centros
	Participantes	128	675	708	153	1.664 pax.
Gestión de Placeres y Riesgos	Centros Escolares	2	2	2	2	8 centros
	Participantes	82	94	139	149	464 pax.
Educación Afectivo- Emocional	Centros Escolares.	10	9	7	3	29 centros
	Participantes	856	936	1.075	515	3.382 pax.
Agresiv., Resol. Conflic. y Prev. Acoso	Centros Escolares	2	...	1	1	4 centros
	Participantes	301	.....	73	25	399 pax.
Prev. Drogod. Artes Escénicas	Centros Escolares	4	3	5	1	13 centros
	Participantes	265	300	274	33	872 pax.
Certám. Estilos Vida Saludable	Centros Escolares	2	2	1	1	6 centros
	Participantes	383	426	259	291	1.359 pax.
Prevenc. Desórdenes Alimenticios	Centros Escolares	3	3	1	2	9 centros
	Participantes	131	111	21	96	359 pax.
Autoestima y Gestión Emocional	Centros Escolares	6	6	4	10	26 centros
	Participantes	333	347	195	454	1.329 pax.
Redes Sociales, Internet y Ciberbullying	Centros Escolares	7	7	7	2	23 centros
	Participantes	419	565	356	75	1.415 pax.
Prev. Control Ansiedad	Centros Escolares	1	4	2	3	10 centros
	Participantes	67	190	125	96	478 pax.
Kerik Gabeko Gelak	Centros Escolares	3	5	2	4	14 centros
	Participantes	125	221	71	.....	417 pax.
Estudio sobre adicciones	Centros Escolares	3	...	...	...	3 centros
	Participantes	1.154	.....	.....	.....	1.154 pax.
Exposición Cannabis	Centros Escolares	...	2	4	...	6 centros
	Participantes	---	225	525	---	750 pax.
Nerabeengana Hurbilduz	Centros Escolares	...	...	...	3	3 centros
	Participantes	.....	.....	.....	594	594 pax.

satisfacción y de cumplimiento de los objetivos inicialmente planteados. A este respecto se constatan los siguientes aspectos:

- La **demand**a de programas de formación para el alumnado **ha ido aumentando** de manera significativa a lo largo de estos 4 últimos años, como lo demuestran las tablas de asistencia.



- Hay una **mayor sensibilidad y conciencia**, por parte de la comunidad educativa, sobre la necesidad de implementar talleres de formación para poder prevenir situaciones no deseadas. En este sentido **la labor de intermediación realizada por cada Servicio Foral de Prevención Comunitaria**, en coordinación con las personas responsables de cada centro educativo, **resulta fundamental**, ya que ha posibilitado una intervención resolutive y ajustada a las necesidades detectadas.
- Se ha diversificado la oferta formativa, quedando demostrado que la **formación en el aula** sobre aspectos como la educación afectivo-emocional, la prevención de las adicciones, la gestión emocional, ... son **herramientas que contribuyen a prevenir y a dotar de pautas** muy útiles para gestionar diferentes situaciones que de otra manera no sería posible. Por lo que se consideran elementos fundamentales que **ayudan a incrementar los Factores de Protección** frente a Factores de Riesgo.
- Se observa que, en el periodo analizado, la labor de **información, asesoramiento e intermediación realizada desde los Servicios Forales de Prevención Comunitaria** con la comunidad educativa ha promovido un mayor empoderamiento de las propias AMPAs y del profesorado generando un **efecto multiplicador en el ámbito de la prevención de las adicciones**.
- Por todo ello se estima que la valoración **es muy positiva**.



4.1.2. PREVENCIÓN UNIVERSAL, SELECTIVA E INDICADA EN EL ÁMBITO COMUNITARIO

ACCIONES	AÑO				TOTALES
	2017	2018	2019	2020	
Cursos Formación Mediador. Juveniles	2 cursos 33 monitores/as	5 cursos 75 monitores/as	5 cursos 55 monitores/as	2 cursos 10 monitores/as	14 cursos 173 personas
Talleres de Cócteles Sin Alcohol	10 talleres 206 particip.	8 talleres 146 particip.	7 talleres 236 particip.	0 suspensión por COVID	25 talleres 588 personas
Talleres Fomento Ocio Alternativo	3 localidades 10 sesiones 61 particip.	3 localidades 9 sesiones 60 particip.	4 localidades 8 sesiones 71 particip.	0 Suspensión por COVID	10 localidades 25 sesiones 192 personas
Tertulias Radio Prevención Drogas	10 sesiones	9 sesiones	11 programas	5 programas	35 programas emitidos (EITB - Radio Rioja Alavesa)
Programa Reducc. Riesgos Alcohol en Fiestas "PrebenJaia"	19 intervenciones (18 noche + 1 día) 3.989 personas	20 intervenciones (19 noche + 1 día) 4.615 personas	18 intervenciones (17 noche + 1 día) 3.680 personas	0	60 intervenciones (57 nocturnas + 3 diurnas) 12.284 personas
Programas Intervención en Lonjas y Locales Juveniles	5 lonjas 83 jóvenes		1 lonja 10 jóvenes	0	6 lonjas 93 jóvenes
Puntos "Info-Drogak"	3 acciones 306 personas	3 acciones 315 personas	4 acciones 621 personas	0	10 intervenc. 1.242 personas
Testing -Drogas	2 acciones	5 acciones	9 acciones	0	16 intervenc.

	34 muestras drogas	76 muestras droga	113 muestras droga		223 análisis drogas
	501 personas	104 personas	952 personas		1.557 personas
Programa D.R.A. (Dispensación Responsable de alcohol con profesionales de la hostelería)		3 municipios 38 establec.	7 municipios 51 establec.	0 (Suspensión por COVID)	10 municipios 89 establecim.



La variedad de acciones desarrolladas, dentro de dicho ámbito de intervención, bien merece un desarrollo más somero de los datos registrados en cuanto que permiten una evolución y progresión de los mismos.

Por lo que, a continuación, se exponen los referidos a los siguientes programas dentro del ámbito comunitario:

- Programa **“PrebenJaia”**. - Programa para la Reducción de Riesgos asociados al consumo de alcohol en entornos festivos.
- Programa de **“D.R.A. - Dispensación Responsable de Alcohol”**- con profesionales de hostelería y comercio local.
- Acciones desarrolladas, de manera específica durante el **2020, derivadas de la situación de pandemia por la covid-19.**

4.1.2.1. Programa PREBEN-JAIA

El programa “Preben-Jaia” ha sido uno de los programas más representativos dentro del ámbito comunitario. Comenzó su andadura en el año 2006, con una evolución progresiva y constante a lo largo de 13 años, y en el que se han realizado

un total histórico de 64.581 mediciones de tasas de alcoholemia durante la celebración de las fiestas locales en época estival.

Durante el periodo de evaluación del Plan 2017-2020, y a pesar de la suspensión del programa durante el 2020 fruto del estado de alarma, los datos evolutivos registrados en las Carpas "Preben-Jaia", han sido los siguientes:



Evolución tasas positivas y negativas 2017- 2019

AÑO	Nº Localidades	Nº Test realizados	Test Negativos			Test Positivos		
			Hombres	Mujeres	%	Hombres	Mujeres	%
2017	19	3.989	1.203	796	50,11%	1.284	632	48,03%
2018	20	4.615	1.405	906	50,08%	1.477	707	47,32%
2019	20	3.680	1.094	739	49,81%	1.241	606	50,19%
TOTALES		12.284	6.143		50,01%	5.947		48,41%

Asimismo, se adjunta la siguiente tabla en la que se correlaciona los datos de quienes, dando un registro positivo de alcohol en aire expirado por encima de la tasa legalmente permitida, pretendían o tenían la intención de coger un vehículo de regreso a sus lugares de procedencia.

En este sentido la importancia del programa ha sido altamente satisfactoria en tanto en cuanto ha supuesto una herramienta en la prevención de consumos de alcohol y en la prevención de posibles accidentes de tráfico relacionados con el consumo en espacios festivos.

Evolución tasas y conducción

AÑO	Nº Localid	Test realizados	Conductores/as (porcentajes sobre el total)					
			Total Conductores/as	Tasa Negativa conductores/as		Tasa Positiva conductores/as		% Conduct. Tasa Positiv (sobre el total)
2017	19	3.989	1.273	855	67,16%	418	32,84%	10,48%
2018	20	4.615	1.534	1.008	65,71%	526	34,29%	11,40%
2019	20	3.680	1.017	655	64,41%	362	35,59%	9,84%
TOTALES		12.284	3.824	2.518	65,85%	1.306	34,15%	10,63%

Si bien resulta significativo el dato relativo a que la mayor parte de las personas conductoras (casi 7 de cada 10) obtuvieron un registro negativo, en cuanto a que se mantuvieron por debajo de las tasas de alcoholemia legalmente permitidas; sin embargo, se detectó un **10,63%** de personas (**1.305 personas** en el periodo 2017 – 2019) que pretendían utilizar el vehículo de regreso a sus lugares de origen. A todas ellas se les informó de los riesgos legales, de accidentabilidad,... ofreciéndoles pautas para una reducción de riesgos.

4.1.2.2. Programa Dispensación Responsable de Alcohol

Programa novedoso incorporado a las acciones promovidas por los Servicios Forales de Prevención Comunitaria en el año 2018.

El objetivo incidía en la necesidad de encontrar un equilibrio tensionado entre la relación del alcohol con los espacios de ocio, el negocio que supone su venta y distribución, y la prevención y la gestión de los riesgos asociados a consumos abusivos. Reto en el que toda la comunidad ha de estar implicada y con la visión de la necesidad de poder implicar activamente a las y los profesionales del sector de la hostelería y comercio de venta de alcohol en esta acción educativa-preventiva en la búsqueda compartida de soluciones y alternativas.



En los dos años de realización del programa (2018 y 2019) se ha contactado con 99 establecimientos, de los cuáles han participado 91 negocios (**el 91'9%**).

Año	Municipios participantes	Establecimientos participantes
2018	3	40 establecimientos (hostelería)
2019	8	51 negocios (41 establecimientos hostelería, 7 supermercados y 3 txosnak)
2020	0	(suspendido por situación pandemia)

Dicho programa ha sido reconocido públicamente en los siguientes foros:



- Medios de Comunicación Social: Noticia y reportaje en los informativos “**Teleberri**” y “**Gaur Egun**” del grupo EITB (20 abril 2019).
- Presentación como “buena praxis comunitaria” en el “**Vº Seminario Internacional de Habilidades para la Vida**” – Organizado por la Universidad de Girona, el Organisme de Salut Pública de la Diputación de Girona y Edex Fundazioa. Girona, 15-17 octubre’ 2019.
- Reconocimiento con el **Premio “BeBai”** como “**Buena Práctica en Servicios Sociales en Álava 2021**” que concede el Departamento de Políticas Sociales de la Diputación Foral de Álava. (Palacio de Congresos “Europa”. Vitoria-Gasteiz 28 junio 2021)



4.1.2.3. Programas Comunitarios en situación de pandemia por la COVID-19

Tal y como se ha venido exponiendo, la irrupción de la pandemia por la COVID-19 durante el año 2020, y la posterior declaración del estado de alarma que provocó la suspensión “de facto” de cualquier tipo de actuación presencial, incidió en la necesidad de realizar un replanteamiento de la metodología de las acciones llevadas a cabo hasta el momento.



La posterior limitación de aforos y restricciones requería un esfuerzo técnico y profesional que pudiera seguir dando respuesta a las necesidades que se venían detectando.

Fruto de esta labor de reflexión, se reconfiguraron las intervenciones, adaptándolas a la nueva realidad. Esto supuso, de una parte, organizar actuaciones tendentes a minimizar el impacto y los riesgos del aislamiento durante el tiempo de confinamiento (gestión y desajustes emocionales,...), y por otra, mediar con grupos de adolescentes promoviendo conductas saludables y de responsabilidad para un adecuado cumplimiento de las medidas preventivas establecidas por la COVID-19.

Con todo ello las acciones desarrolladas en el ámbito comunitario, durante dicho periodo pandémico y de retorno paulatino a la “nueva normalidad”, han sido las que se desglosan a continuación:

PROGRAMAS 2020	Localidades / Municipios	Total Participantes
Programa de intervención con jóvenes en espacios festivos.	Labastida Oyón-Oion	188
Proyecto “Gazte-Konektion, conexión en red” (online)	Agurain Araia Ribera Baja Iruña de Oca	284
Programa de intervención en lonjas y locales en relación con el cumplimiento de medidas COVID.	Agurain Zuia Zigoitia	42
Programa “Outreach” para la detección de consumos en medio abierto	Ondategi Gopegi Agurain	72
Programa de sensibilización y prevención sobre la práctica del “botellón”	Agurain	59
Formación de mediadores y mediadoras juveniles (on-line)	Rioja Alavesa Llanada Alavesa	10
TOTALES		655

4.2. CONCLUSIONES

A partir de la evaluación del Plan Foral 2017-2020 se han adquirido una serie de conocimientos. En torno a estos nuevos aprendizajes, se ha propuesto el mantenimiento de intervenciones que se adaptan mejor a la realidad, se han excluido aquellas que no han ejercido el impacto deseado en el entorno y se han incorporado otras que resultan innovadores para la comunidad. Tras la evaluación cuantitativa y cualitativa de este periodo 2017-2020, señalar que la valoración es muy positiva en cuanto que:

1. Ámbito familiar

- La formación de familias es, cada vez, más demandada por las propias familias y ha ido adaptándose año a año a las necesidades actuales.
- Se ha producido una adaptación de los programas de familia con nuevas iniciativas como la Formación on-line, y otros programas novedosos.

- La valoración es muy positiva por cuanto estos programas de formación han sido capaces de adaptarse en horarios, metodología y temáticas a las necesidades.
- El hecho de que haya cada vez más localidades, más programas y más asistencia indica que el proceso es positivo.
- Se están asentando mecanismos fortalecedores de las redes entre familias, lo que implica una acción de empoderamiento que se visibiliza en la participación activa, así como en las demandas formuladas.
- El uso de tecnologías y redes sociales están favoreciendo una mayor integración entre personas que residen en ámbitos geográficos dispersos; además de favorecer una mayor participación.
- La formación directa con las familias ha logrado un impacto de 5.372 personas en estos 4 años

2. Ámbito escolar

- La formación del alumnado en materia de gestión emocional, prevención de drogodependencias, educación afectivo-emocional, es un elemento-clave en la prevención de conductas adictivas.
- Cada Servicio Foral de Prevención Comunitaria se configura como un nexo de unión y elemento aglutinador y de referencia social que favorece una respuesta profesional de apoyo a la comunidad escolar en su contexto comunitario.
- Se ha producido una mayor implicación y participación de la comunidad educativa en el ámbito de la prevención de las adicciones, generando un incremento sustancial en cuanto al volumen de demandas de intervención y, por ende, una mayor asistencia.
- La valoración, por tanto, es muy positiva ya que las acciones implementadas han llegado a la totalidad de los centros educativos, alcanzado las 23.037 intervenciones con el alumnado.

3. Ámbito comunitario

- Los programas comunitarios, a pesar de ser donde más han repercutido las restricciones tras la declaración del estado de alarma, sin embargo, han tenido un importante impacto ya que han participado en ellos 23.686 personas.
- Se han ido diversificando y adaptándose para tratar de llegar al colectivo infanto-juvenil.
- Ha posibilitado la incorporación de programas novedosos, como el de “Dispensación Responsable de Alcohol”, que han sido reconocidos en diferentes foros.
- Con todo ello, la valoración es muy positiva.

5

APROXIMACIÓN A LOS CONSUMOS Y TENDENCIAS ACTUALES

Una aproximación a los datos referidos a los consumos o conductas adictivas no puede, ni debe, estar desconectada de una **visión integral** en la que la interconexión entre individuos y sus conductas están íntimamente ligadas a aspectos como la **gestión y el apego emocional** que cada persona mantiene consigo misma y en relación a cómo gestiona su posicionamiento frente a la decisión de consumir o de no hacerlo.

En base a los datos recogidos analizados se constata un cambio en el patrón respecto de los consumos, tanto en su intensidad como en la tipología de los mismos, y con unas conductas adictivas en constante alza, en lo que tiene que ver con las redes sociales (videojuegos, internet, ...) así como las apuestas on-line.

Asimismo, las consecuencias derivadas por la COVID-19, han incidido -y siguen repercutiendo- en la configuración cambiante de **nuevos escenarios**, tendencias de consumos, así como en sus consecuencias y efectos tanto en lo que se refiere a niveles personales y particulares, como a los psicosociales e interrelacionales. Por todo ello, según vayan evolucionando, irán condicionando futuras metodologías y acciones a desarrollar, atendiendo a las "nuevas vulnerabilidades" postpandémicas.

Los datos a continuación expuestos reflejan tendencias y aproximaciones globales tanto en lo que se refiere a consumos de sustancias como de conductas adictivas sin sustancias.

Para la síntesis y extracción de los datos se han tenido en consideración los recogidos en los últimos informes elaborados desde diferentes Organismos y Administraciones con amplia experiencia y reconocimiento en el ámbito de las adicciones.

5.1. TENDENCIAS DE CONSUMOS ENTRE LA POBLACIÓN ESCOLAR Y LA JUVENTUD

Si bien los criterios para el desarrollo de acciones preventivas se dirigen al conjunto de la población, la importancia de realizar una intervención integral, requiere una apuesta hacia las etapas vitales en las que se producen los inicios, o donde existe una mayor probabilidad de riesgos asociados a las primeras conductas de acercamiento y/o consumos de sustancias que pueden acabar derivando en problemas de mayor importancia.

Por ello, el conocimiento de las tendencias en cuanto a dichas conductas, requiere una observación general de la población, y más especialmente del colectivo preadolescente y juvenil.



En la observación general de la evolución de los consumos de las sustancias de mayor incidencia entre la población (**alcohol, tabaco y cannabis**), los datos recogidos en el informe *“La realidad de la infancia y la adolescencia vasca en cifras”* (Dpto. de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco, 2018), **señalan un notable descenso en cuanto a consumos** de las mismas tal y como se refleja

en el cuadro adjunto que, a su vez, pone de manifiesto los datos aportados por el Instituto Deusto de Drogodependencias (IDD) en su último informe “*Drogas y Escuela IX*” (2017).

De manera global, los datos recogidos también en el citado informe, confirman que los consumos de drogas legales e ilegales, descienden desde los máximos históricos que se alcanzaron en la década del 2006, confirmándose la tendencia observada en la medición del estudio realizado en el 2011. Por el contrario, el uso de los dispositivos electrónicos como medio de diversión y ocio en el tiempo libre han despuntado e incrementado exponencialmente entre dicho colectivo, alcanzándose máximos registros durante el periodo de confinamiento durante la pandemia por la covid-19.

Con todo ello, en el desglose de los capítulos contemplados en los últimos estudios realizados, los datos obtenidos reflejan las siguientes tendencias en cuanto a consumos de sustancias o conductas adictivas más presentes:

5.1.1. CONSUMO DE ALCOHOL

En la cultura vasca, de igual manera que sucede en otras culturas del resto de la zona Sur de Europa, el consumo de bebidas alcohólicas está **históricamente arraigado y socialmente aceptado**, por lo que su disponibilidad es amplia y su presencia es generalizada, lo cual conlleva a que la percepción de los riesgos asociados a su consumo sea infravalorada. Esta baja percepción puede tener serias consecuencias, especialmente entre aquellas personas de menor edad cuyos cerebros se encuentran en fase de desarrollo y maduración.

- El consumo de sustancias más **normalizado** entre los y las adolescentes es el del alcohol. Durante el año 2017 los datos registrados en la “*Encuesta de Adicciones en Euskadi 2017*” indica que **el 93,2% de la población** entre los 15 y los 74 años, declaraba haber probado cualquier clase de bebida alcohólica alguna vez en su vida. Mientras que el 81,2% lo había hecho en los últimos 12 meses y el 71,5% en los últimos 30 días.
- Los indicadores recogen, también, que el consumo de bebidas alcohólicas se concentra entre la población de **edad más avanzada**, tratándose de un fenómeno mayoritariamente masculino.

Prevalencias generales de consumo de bebidas alcohólicas por grupos de edad

Total	Tramos de Edad							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-44	45-54	55-64	65-74
Alguna vez en la vida	82,7	93,0	95,4	91,5	94,7	95,2	95,0	89,8
Últimos 12 meses	74,6	89,5	88,0	79,0	81,9	86,2	78,4	74,0
Últimos 30 días	55,5	81,2	74,7	70,0	72,2	76,2	70,2	66,6
Diario*	0,0	1,4	2,9	3,3	2,9	11,0	24,5	33,4
Mujeres	15-19	20-24	25-29	30-34	35-44	45-54	55-64	65-74
Alguna vez en la vida	78,8	88,6	94,8	92,8	95,3	94,3	93,5	82,0
Últimos 12 meses	70,4	87,2	83,1	76,3	77,5	83,4	75,4	62,9
Últimos 30 días	50,0	76,4	65,2	61,5	68,8	69,3	68,9	52,3
Diario*	0,0	0,9	0,9	1,5	1,2	5,4	13,5	19,7
Hombres	15-19	20-24	25-29	30-34	35-44	45-54	55-64	65-74
Alguna vez en la vida	86,7	97,6	95,9	90,3	94,0	96,1	96,6	98,8
Últimos 12 meses	79,0	91,9	92,4	81,6	86,4	88,9	81,5	86,6
Últimos 30 días	61,2	86,1	83,4	78,4	75,6	82,5	71,6	82,9
Diario*	0,0	1,8	4,8	5,0	4,6	16,2	36,0	49,1

(*) Se considera consume diario el consume de bebidas alcohólicas realizado durante los últimos 30 días.

FUENTE: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi, 2017

- Entre la población más joven, los consumos de bebidas alcohólicas se concentran **mayoritariamente durante los fines de semana**, si bien los porcentajes difieren entre ambos sexos. El porcentaje de **hombres con consumos arriesgados o excesivos**, duplica al de mujeres (5'2%, frente al 11,1% en los hombres) y se concentran entre personas menores de 35 años, además de liderar los consumos excesivos o de riesgo de los hombres frente a los consumos excesivos de las mujeres en todos los tramos de edad.

Distribución de la población total en relación a la tipología de consumo de bebidas alcohólicas en fines de semana (2017). Resultados desagregados por sexo

TOTAL	TRAMOS DE EDAD						TOTAL
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	
Abstemio/a	34,9	32,7	33,7	30,2	33,7	38,2	33,7
Casi abstemio/a	19,9	22,7	35,8	34,5	40,6	47,0	34,6
Poco bebedor/a	26,3	28,3	23,4	27,5	22,2	14,3	23,6
Bebedor/a	12,9	10,9	6,3	7,4	3,6	0,6	8,1
excesivo/a							
Bebedor/a de riesgo	6,0	5,4	0,7	0,3	0,0	0,0	
Mujeres	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	
Abstemia	40,5	41,3	37,5	35,4	36,2	53,9	40,1
Casi abstemia	18,7	22,8	42,4	45,2	48,6	40,1	38,5
Poco bebedora	26,7	23,8	15,2	16,7	12,9	6,0	16,2
Bebedora excesiva	10,8	8,6	4,9	2,7	2,3	0,0	5,2
Bebedora de riesgo	3,3	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	
Hombres	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	
Abstemio	29,3	24,6	29,9	25,5	31,1	20,3	27,0
Casi abstemio	21,0	22,6	29,2	24,7	32,0	54,8	30,6
Poco bebedor	25,8	32,5	31,7	37,4	32,0	23,7	31,3
Bebedor excesivo	15,1	13,1	7,8	11,8	4,9	1,2	11,1
Bebedor de riesgo	8,7	7,2	1,4	0,6	0,0	0,0	

Nota: Las respuestas expuestas están calculadas sobre la población total. FUENTE: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi, 2017

- Los resultados por nivel educativo mostraban también un patrón claro: a medida que disminuía el nivel de estudios, aumentaba la proporción de personas que no consumían bebidas alcohólicas (tanto mujeres como hombres).
- Destaca el dato de la percepción de riesgo ante el consumo de bebidas alcohólicas, registrándose una **mayor sensibilización** con respecto a datos de estudios precedentes, siendo mayor la percepción de dichos riesgos entre el colectivo de las mujeres.
- El informe "*Drogas y Escuela IX*", recoge que un **40,3%** de la población escolar no universitaria **mayor de 12 años consume alcohol habitualmente** (ha consumido alcohol alguna vez en los 30 días anteriores a la consulta). Cifra que supone un descenso de 5,2 puntos porcentuales con respecto al estudio precedente (en 2011 el 45,5% bebía), y más de 17 puntos menos si se compara con el realizado hace 11 años (en 2006 el 57,8%).

- Respecto a los **consumos excesivos y de riesgo de los fines de semana**, la tendencia ha venido constatando un paulatino descenso, si bien sigue afectando a un 20% de la población escolar vasca entre los 12 y los 18 años. El último dato registrado indica un **notable descenso** al retroceder 11,6 puntos porcentuales con respecto a los datos del año 2011; y de 16,3 puntos menos que los referidos al año 2006 (cifrado en el 36,3%).
- La **prevalencia de consumo es mayor cuanto mayor es la edad**: a los 12 años consume alcohol el 4,6% de la población, el 30,2% a los 14 años y a los 16 años el 56,5%.
- La edad media a la **primera borrachera sigue situándose en torno a los 14 años**. Si bien en el último informe realizado, durante el año 2017 con alumnado de la **zona rural alavesa**, el inicio bajaba hasta los **12,5 años coincidiendo con celebraciones festivas locales** en las que grupos y cuadrillas (mayoritariamente mixtas y heterogéneas en cuanto a las edades de las personas que las conforman) se iniciaban en sus primeros escarceos con las bebidas alcohólicas.
- Se ha detectado una modalidad de consumo de bebidas entre la población adolescente asociado a la ingesta de **bebidas energéticas junto con alcohol** y que representa el 36% de prevalencia. Se trata de una moda que está calando entre dicho colectivo, pero que resulta contradictoria al combinar una sustancia estimulante (cafeína, taurina o similares), junto con una sustancia antagónica y depresora como es el alcohol. Por lo que al Sistema Nervioso Central y al cerebro se le están enviando mensajes contrapuestos a la vez.

5.1.2. CONSUMO DE TABACO

El tabaco es la segunda sustancia psicoactiva más consumida entre la población de la CAPV, en torno al **35,1% de la población estudiantil**. Su consumo no es homogéneo en función del sexo, la edad y el nivel de estudios tal y como reflejan los estudios realizados. En la "*Encuesta sobre Adicciones en Euskadi'2017*" las conclusiones detallan los siguientes aspectos más relevantes:

- Tal y como ocurre en el resto de Europa, los consumos están muy relacionados con las características sociodemográficas de las personas, lo que se traduce en que, **a medida que disminuye el nivel de estudios, aumenta la prevalencia de consumo**, tanto de mujeres como de hombres (a excepción del consumo a lo largo del ciclo vital femenino, que sigue un patrón opuesto al del resto de categorías).
- Si bien la distribución de la población en relación al consumo de tabaco sigue mostrando una mayor relación con esta sustancia por parte de los hombres, sin embargo, los datos evolutivos de la comparativa histórica, mostraban unos resultados muy esperanzadores y positivos ya que mantienen la **tendencia** iniciada en 2008 de **disminución de las prevalencias** generales de consumo de tabaco.

Evolución temporal (1992 – 2017) de las prevalencias generales de tabaco (%).

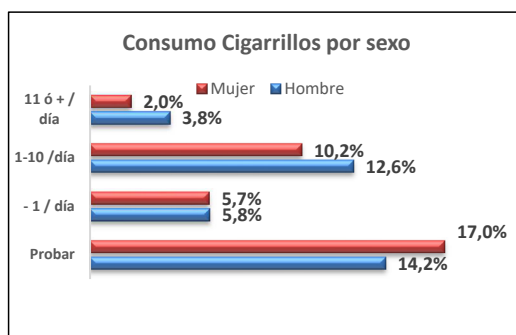
Resultados desagregados por sexo

		1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2017
Total	Alguna vez	59,2	56,4	55,4	47,6	49,0	61,0	53,7	59,6	60,2	59,3	54,4	51,2
	Ult. 12 meses	-	-	-	-	-	-	-	-	38,2	36,1	31,2	25,9
	Ult. 30 días	38,8	38,9	35,2	34,4	35,0	36,9	35,0	35,6	35,2	33,5	29,3	24,6
	A diario	-	-	-	-	28,6	-	30,3	30,9	32,6	31,3	25,5	22,1
Mujeres	Alguna vez	43,9	34,0	35,4	34,9	38,4	51,9	46,4	49,2	49,5	52,3	48,5	45,6
	Ult. 12 meses	-	-	-	-	-	-	-	-	32,9	31,5	28,5	22,5
	Ult. 30 días	28,0	24,7	22,0	25,7	26,7	31,2	30,5	29,5	29,8	28,5	26,2	21,3
	A diario	-	-	-	-	23,2	-	26,2	25,7	28,7	26,8	22,8	18,7
Hombres	Alguna vez	73,1	75,8	70,7	61,9	58,1	69,2	60,9	70,2	70,7	66,6	60,0	57,0
	Ult. 12 meses	-	-	-	-	-	-	-	-	40,9	39,4	32,3	29,3
	Ult. 30 días	43,3	47,8	40,8	40,7	38,7	39,2	36,8	38,5	38,0	37,1	31,1	28,1
	A diario	-	-	-	-	30,2	-	31,9	33,7	33,7	34,5	27,1	25,6

Datos estandarizados por edad. Fuente: Encuesta sobre Adicciones de Euskadi y Censo demográfico INE (01/01/2017)

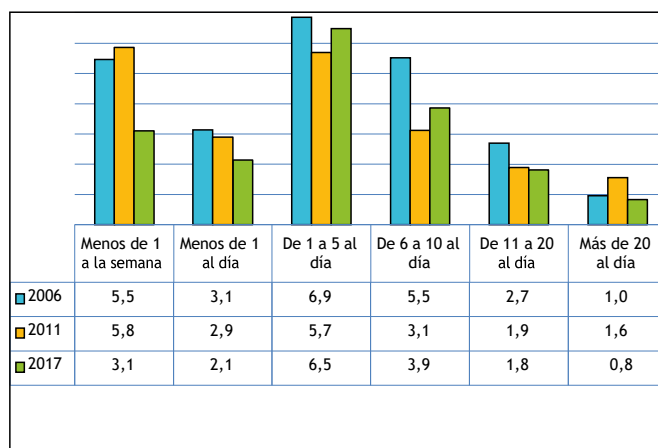
- Destaca el dato que refleja el volumen de mujeres que nunca han consumido tabaco (54'4%), frente al 18,7% de mujeres que fuman de manera habitual. Estos datos contrastan con el comparativo con los hombres quienes manifiestan, en un 43,0%, que no lo han probado, mientras que un 25,6% de estos se manifiesta como "fumador habitual". Si centramos y comparamos, el objeto en los datos obtenidos a este respecto en el informe "Drogas y Escuela IX" se observa que el porcentaje de personas **jóvenes** que manifiestan **no haber fumado nunca** se eleva hasta el **64,9%**.

- A partir de los 17 años son un 20% las personas que manifiestan fumar a diario, registrándose además las cifras más elevadas en cuanto a **consumos intensos de tabaco, a partir de los 18 años**.



- Las diferencias de consumo de tabaco entre chicas y chicos son prácticamente imperceptibles. En la categoría iniciática o **experimental figuran más chicas que chicos**, pero a medida que aumenta a **frecuencia de consumo**, se van registrando los **consumos más intensos en los varones** que superan a sus compañeras y las diferencias entre unos y otras crecen.
- En lo que se refiere a la trayectoria histórica con respecto a la proporción de adolescentes que fumaban, los datos recogidos en el informe "*Drogas y Escuela IX*", se visualiza claramente el **descenso y la reversión de la tendencia** ascendente de los estudios precedentes, registrándose una caída de 7,6 puntos porcentuales en lo que a consumo "habitual" de tabaco se refiere (últimos 30 días) entre la población escolar entre los 12 y los 18 años.

Evolución del consumo de tabaco entre población escolar la CAPV (2006 – 2017)



- El uso del cigarrillo electrónico (**vapeo**) es una práctica que en la mayoría de los casos se circunscribe al **consumo muy ocasional**. Del 7,5% que manifiesta haberlo probado, no llega al 1,5% quienes “vapean” una vez por semana. Es en las edades tempranas, **hasta los 16 años** cuando dicho modo de consumo alcanza alguna frecuencia reseñable, lo que invita a pensar que se trata de una práctica establecida como “**moda**” entre las personas más jóvenes.

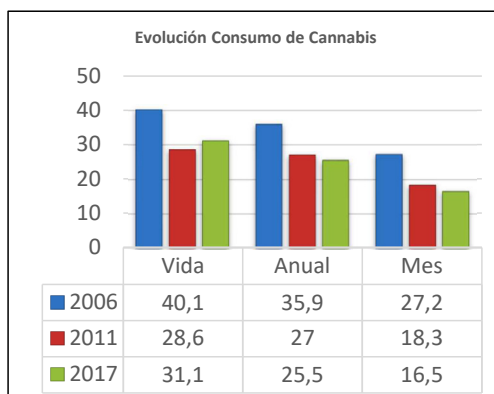
5.1.3. CONSUMO DE CANNABIS

Cannabis es el término genérico más empleado para denominar las diferentes preparaciones de la planta Cannabis sativa. Esta planta contiene más de 750 compuestos químicos, y entre sus componentes está el tetrahidrocannabinol (THC) componente más conocido y con mayor psicoactividad. La cantidad de THC puede variar dependiendo de diversos factores (variedad de planta, forma de recolección, cultivo, parte consumida, etc.), lo que conlleva, a su vez, a diferentes derivados del cannabis (por ejemplo, marihuana, hachís o aceite de hachís).

El cannabis es, a gran distancia de la cocaína y otros opiáceos, la **sustancia psicoactiva ilegal** con fines no medicinales **más cultivada, consumida y traficada** en el mundo. En los últimos años ha aumentado la presencia en los medios de

comunicación y en el debate público y político en cuanto a los aspectos relacionados con el uso terapéutico y lúdico del cannabis, así como los relacionados con su regulación.

- En el último informe realizado por el SISS para el Gobierno Vasco (*“Encuesta sobre Adicciones en Euskadi’2017”*), se recogen aspectos relacionados con el hecho de ser la sustancia ilegal de mayor prevalencia entre la población vasca entre los 15 y los 74, donde **cuatro de cada diez personas declaran haber consumido cannabis en alguna ocasión a lo largo de su vida**, el 8,6% en el último año y el 4,9% en el último mes. Quienes afirman consumirlo diariamente el porcentaje desciende hasta un 2%. Dichas prevalencias son más elevadas entre hombres que entre mujeres para todas las categorías analizadas (consumo experimental, reciente, actual y diario).



- Desde la perspectiva de la edad, se observa que el **consumo** de cannabis predomina en la **población joven**, registrando un importante descenso a partir de los 35 años. En el caso de los hombres, el punto álgido del consumo actual (en los últimos 30 días) se sitúa en el grupo poblacional de **20 a 24 años**, disminuyendo gradualmente a partir de los 25 años. Entre las mujeres, la mayor prevalencia de consumo se observa más tardíamente, entre los 25 y 29 años.
- A pesar de que el porcentaje de personas que en 2017 declararan haber consumido **cannabis alguna vez en la vida alcanza casi al 40%** de la población, el **consumo intenso** (más de 100 ocasiones) se reduce **al 7,8%**.

- Si bien en cuanto a datos porcentuales hay diferencias entre los datos cuantitativos recogidos tanto en la *"Encuesta sobre Adicciones en Euskadi'2017"* y el *"Informe Drogas y Escuela – IX"*, sin embargo, ambos coinciden en que **se viene detectando cierto repunte del consumo puntual** de cannabis que rompe con la tendencia descendente que se venía observando desde el 2006. Así, en los últimos datos registrados, se aprecia un **aumento del consumo experimental del cannabis** y, en menor medida, de los consumos "reciente" (últimos 12 meses) y "actual" (últimos 30 días). Destaca a este respecto que, en cuestión de género, el repunte registrado en cuanto al consumo diario de cannabis, se observa en los hombres, pero no en las mujeres. El consumo a lo largo de la vida ha pasado del 28,3% a un 39%, alcanzando su máximo histórico como consecuencia, en parte, de la desaparición progresiva de aquellas generaciones que vivieron su juventud sin la presencia del cannabis.

Evolución de las prevalencias generales de cannabis por sexo (%)

		1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2017
Total	Alguna vez	22,9	22,6	28,6	24,4	26,8	27,6	31,7	36,2	33,8	34,2	28,3	39,0
	Últ. 12 m.	6,5	5,5	4,9	-	8,4	12,2	12,0	14,0	12,0	10,4	6,3	8,6
	Últ. 30 d.	3,2	3,4	3,8	4,4	5,5	8,9	9,0	11,0	8,7	7,2	4,3	4,9
	A diario	0,5	0,9	1,9	1,3	1,5	1,9	4,1	3,8	3,9	2,5	1,7	2,0
Mujeres*	Alguna vez	11,6	12,0	15,3	15,0	18,0	18,9	20,5	25,6	22,9	25,2	21,0	31,1
	Últ. 12 m.	2,6	1,6	1,4	-	4,1	7,1	5,8	8,6	6,6	6,7	3,6	5,6
	Últ. 30 d.	0,7	0,9	1,2	1,8	2,6	4,6	3,8	6,4	3,9	4,0	2,1	2,4
	A diario	0,1	0,2	0,3	0,4	0,4	0,6	1,0	1,8	1,3	1,0	0,8	0,7
Hombres*	Alguna vez	21,6	21,8	29,1	26,0	26,4	29,5	33,5	39,1	38,7	39,5	32,8	47,5
	Últ. 12 m.	5,1	5,4	4,6	-	8,1	12,0	13,0	14,2	13,9	12,2	8,0	11,7
	Últ. 30 d.	2,7	3,2	3,4	4,5	5,3	9,3	9,8	11,4	10,8	9,0	5,8	7,4
	A diario	0,5	0,8	2,1	1,3	1,7	2,4	4,9	4,3	5,0	3,3	2,4	3,3

*Se considera consumo diario de cannabis el realizado al menos 4 días a la semana durante los últimos 30 días.

*Datos estandarizados por edad.

Fuente: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi, 2017 y Censo demográfico a 1 de enero de 2017 de INE.

- Con respecto a los datos recogidos en el estudio centrado **en la población escolar**, éste calcula que **un 25'3%** de la población entre los 12 y los 18 años ha consumido cannabis en el último año, mientras que un tercio del alumnado afirma haber consumido cannabis alguna vez en la vida. Ello significa una reducción con respecto a los datos recogidos años atrás (en 2011 un 28'3% y en 2006 un 35,6%). Entre los **16 y los 17 años un 50% del alumnado ya se ha iniciado con el cannabis**; si bien no es hasta los **19 años** donde se registran las frecuencias más intensas de consumos.

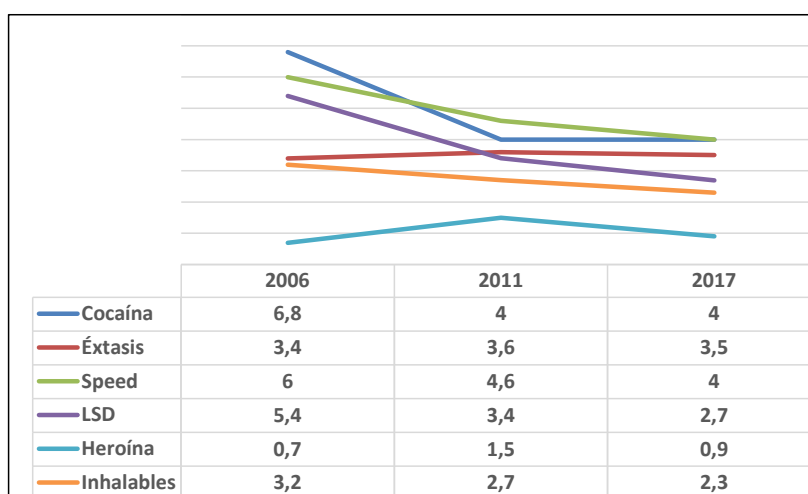
- El consumo habitual de cannabis **se incrementa a medida que aumenta la edad**, así un 4,5% de quienes se sitúan en la franja de edad de los 13 años, frente al 44,6% de quienes, con 17 años, manifiestan haber consumido cannabis en el último año. Con ello la media de edad de inicio se sitúa en los 14,41 años.
- La tasa de consumo de cannabis **es mayor entre los chicos** (31%) que entre las chicas (23%). **Por contraposición el alumnado femenino de FPB** (Formación Profesional Básica), supera a sus compañeros masculinos, y se sitúa a la cabeza de los consumos en todas las series temporales. Dicho dato merece una reflexión profunda ya que podría ser un indicador de las dificultades a las que se enfrentan estas chicas en un medio escolar en el que ellas suelen obtener mejores resultados académicos que sus compañeros.
- En 2017, la gran mayoría de la población se mostraba **a favor (89,4%) de permitir su uso terapéutico** para tratar el cáncer y otras enfermedades.
- Por el contrario, con respecto a la **percepción social** del consumo de cannabis, el **62,1% de la población lo considera bastante o muy grave** y el 43,6% opina que su consumo ha aumentado. En lo tocante al riesgo percibido, el 55,5% considera que fumar cannabis una vez al mes acarrea pocos o ningún problema, mientras que la proporción disminuye al 26,9% si se trata de consumir una vez por semana

5.1.4. CONSUMOS DE OTRAS DROGAS ILEGALES

Salvo las anteriormente referidas, el resto de sustancias presentan unas prevalencias más reducidas. Así la cocaína se queda en un 2'9%, las anfetaminas en un 2'5%; el éxtasis en un 2'4% mientras que el resto se sitúan por debajo del 1'5%.

Los datos recogidos en el estudio "Drogas y Escuela IX" se reflejan los siguientes datos a considerar:

Evolución consumos drogas iniciáticos de drogas ilegales (al menos probar alguna vez en la vida)



Cocaína

- Una de cada 25 personas afirma haber consumido (ha probado) cocaína alguna vez en la vida.
- Menos de una de cada cincuenta personas realizan un consumo mensual.
- La edad de inicio se sitúa en los 15,25 años, estableciéndose los 16 años como la mediana. Si bien su consumo aumenta con la edad, es entre los 19 y los 20 años cuando se registran los niveles de consumo más elevado. Y los consumos están más presentes entre los chicos que entre las chicas.
- Si bien los consumos hasta 2º de bachiller se muestran muy contenidos, sin embargo el alumnado de FPGM (Formación Profesional de Grado Medio) y FPB apunta niveles de consumos mucho más elevados.

Éxtasis

- Una de cada 30 personas en periodo escolar ha consumido éxtasis y similares al menos una vez en la vida.
- La media de consumo "alguna vez en la vida" es de una décima (0,11).

- No llega a una de cada 50 las personas que han consumido éxtasis en el último mes (1,5%).
- La edad media de edad de inicio se sitúa en los 15,11 años.
- Los niveles más elevados de consumo se alcanzan a partir de los 20 años en los que se observa que una de cada cinco personas lo han probado.
- El consumo se registra de manera notoria más en chicos que en chicas en todas las categorías analizadas. Esta gran diferencia hace que las mujeres apenas aparezcan en los grupos de sexo-estudios.

Anfetaminas - speed

- Una década 20 personas señala haberse iniciado en el consumo, registrándose una ratio de una de cada cien personas que lo consume mensualmente.
- La media de edad de inicio se sitúa en torno a los 15,10 años; si bien los mayores niveles de consumo comienzan a partir de los 18 años hasta situarse en los 20 años cuando se registran los consumos más elevados.
- Los mayores registros se observan en los ciclos de FP, sobre todo entre los chicos. Las chicas consumen notablemente menos que sus compañeros en todas las categorías analizadas.

LSD – alucinógenos

- Las medias de consumo son apenas perceptibles, ya que incluso el consumo iniciático no alcanza a una décima de media (0'05).
- Si bien crecen con la edad hasta los 20 años, tan sólo se circunscriben al hecho de “probar”, por lo que las frecuencias de consumo son muy bajas e irregulares.

Heroína

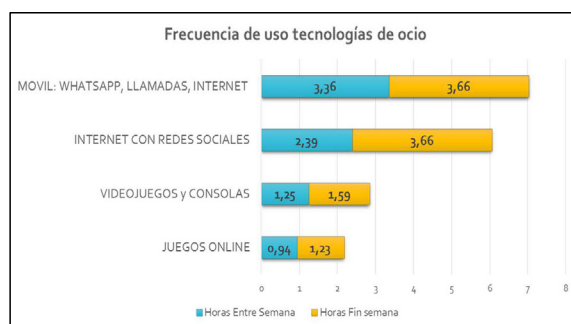
- No llega al 1% de estudiantes que manifiestan haberla probado; situándose la media de consumo inicial en el 0'3.
- Se trata de consumos residuales e irregulares, cuyos consumos iniciáticos se sitúan en los 18 años.

Inhalables

- Una de cada 50 lo ha consumido alguna vez, y una de cada 100 manifiesta haberlo hecho en el último mes.
- Los consumos van creciendo con la edad en una secuencia muy precisa hasta los 20 años, pero sólo en la categoría de “alguna vez en la vida” (probar), porque los consumos frecuentes son muy bajos, tienen muy pocas variaciones y presentan una distribución irregular.
- Los chicos, sobre todo en los cursos de 4º de la ESO y en los primeros cursos de Bachiller, FPB y FPGM, consumen más que sus compañeras en todas las categorías consideradas.

5.1.5. CONDUCTAS RELACIONADAS CON EL USO DE JUEGOS DE AZAR Y APUESTAS

El uso de la tecnología como medio de diversión y ocio en el tiempo libre merece también una mención específica. Entre semana destaca el uso del teléfono móvil (mensajería instantánea, llamadas e internet) con una media de 3,36 horas/día, seguido de internet y redes sociales con 2,39 h./día, y en menor medida, los videojuegos y los juegos online (menos de 1,5 h./día). Respecto a los fines de semana, destaca el móvil (mensajería instantánea, llamadas e internet) e internet y redes sociales con una media de 3,66 h./día, y en menor medida, los videojuegos y los juegos online (menos de 1,6 h./día).



- Si estos registros del uso de internet en general, que se han ido incrementado notablemente entre la población en general, **es entre el colectivo de adolescentes y jóvenes donde su crecimiento ha resultado exponencialmente más elevado**. Ligado a ello, y en el aspecto más centrado en lo que se refiere al uso de juegos de azar y apuestas -sobre

todo online- el estudio recoge la existencia de un 12'9% de la población vasca de entre 15 a 34 años puede considerarse jugadora activa de juegos de azar o apuestas. Este dato se traduce en que ese porcentaje poblacional juega al menos una vez por semana y/o gasta al año un mínimo de 500 € o más.

- De estas personas hay un 2,9% que puede considerarse jugadora de riesgo o excesiva, por lo que el dato ha experimentado un ligero incremento en comparación con el periodo anteriormente analizado y que se había situado en el 2,1% durante el año 2012.
- Respecto a la práctica de juego y apuestas con dinero, la principal categoría son las apuestas de carácter deportivo (29'2 %) y los juegos de cartas con dinero (23,7 %) frente a las máquinas tradicionales denominadas "tragaperras" (16,6 %) y los juegos online con dinero (7,4 %).

5.2. IMPACTO DE LA PANDEMIA POR LA COVID-19 EN CUANTO A LOS CONSUMOS Y OTROS EFECTOS A CONSIDERAR Y EVALUAR

Tal y como se ha manifestado a lo largo del presente Plan, la irrupción en el 2020, de la covid-19 y la posterior declaración del estado de alarma y sus consecuencias de restricción de libertades y de movilidad de la ciudadanía, a nivel internacional, han establecido **nuevos escenarios** y repercutido también en aspectos que tienen que ver tanto con las prevalencias de consumos de sustancias, los modos de dichos consumos, sus hábitos, etc., que se venían registrando hasta estadios prepanadémicos.

- En lo que se refiere a alguna de las consecuencias post-Covid, se pueden señalar las aportadas por diferentes organizaciones y entidades mundiales, tales como la **incertidumbre**, la **soledad** y **miedo a la exclusión**, **estigma** o **indefensión** y que son sentimientos generales que se atribuyen a cualquier pandemia y que pueden agravarse con **problemas de salud mental** a corto y medio plazo.

- Estos efectos colaterales, derivados de la falta de juegos al aire libre, el estrés prolongado, el aburrimiento y el distanciamiento social, tendrán que ser tenidos en cuenta, tanto a corto como a medio plazo, para **poder determinar las actuaciones que se requiera introducir, así como valorar aquellos recursos que sean oportunos.**

A este respecto los datos recogidos en el *“Informe para una valoración, reflexión y debate sobre el impacto de la covid-19 en adolescentes y jóvenes de la zona occidental de Álava”* (Castrillo, K. Vitoria-Gasteiz, 2021) aporta conclusiones de diversos estudios e informes realizados durante el periodo posterior al periodo de confinamiento decretado a nivel estatal, en lo que se refiere a la incidencia de la pandemia con dicho colectivo. Así, y tal y como refleja el estudio *“Adolescentes, familias y covid-19: ¿convivencia o supervivencia?”* (Amalgama7 y Fundació Portal de Barcelona), con respecto a consumos de tabaco, alcohol y derivados del cannabis, los datos que señalaban se redujeron durante el confinamiento, principalmente por la limitación e imposibilidad real a su acceso, en el momento posterior al mes de noviembre del 2020 se habrían disparado al alza. Así el **tabaco** habría pasado de un consumo del 13'4% en la situación pre-covid, hasta un 15'4% tras el confinamiento. El consumo de **alcohol** habría pasado del 7'8% al 11'9% tras dicho periodo (con un incremento de 4'1 puntos porcentuales). Y donde el consumo de derivados del **cannabis**, situado en un 2'8% en los meses previos, ascendió hasta el 3'2% en la fase posterior al confinamiento de marzo-mayo.

- El paulatino regreso a un cierto grado de normalidad prepandémica, con la flexibilización de parte de las medidas restrictivas anticovid, unido al incremento de la tasa de vacunación, motivó cierta relajación social en cuanto a la percepción del riesgo que, unida a los periodos vacacionales y las “fiestas-no-fiestas” locales, ha reconfigurado -e incrementando- el modo de consumo de alcohol entre la juventud en torno a los **“botellones”** como espacios de consumo de alcohol en vía pública.

Éste tipo de reuniones socializadoras, ya constituían una cuestión de preocupación en varios municipios y comarcas antes de la pandemia, ya que, pese a estar formalmente prohibidas, existía una cierta tolerancia hacia las mismas; sin embargo, dicha percepción de regreso a la “normalidad

prepandémica" provoca que resurjan con mayor intensidad por casi toda la geografía como respuesta frente a las restricciones y las limitaciones de acceso a espacios cerrados de ocio nocturno, (fundamentalmente consumo en mesa, uso de mascarilla en interiores, limitación de aforos, horarios restringidos a la hostelería...), lo que ha generado cierta alarma e inquietud en las zonas.

Dichos espacios de reunión socializadora, y dentro de un contexto de "ebullición social", se han convertido en concentraciones de resistencia activa por parte de grupos de jóvenes que, en ocasiones, han derivado en actos de enfrentamientos y desórdenes públicos, además de riesgos inherentes por la presencia en el entorno de restos de basura, bolsas, cristales de botellas rotos, orines en lugares públicos, afección al mobiliario urbano,...

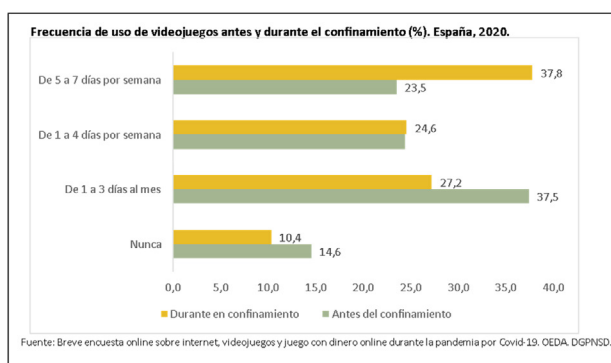
- Otro de los efectos post pandémicos que destaca por su incremento, es el referido al **incremento de las tentativas de suicidio y autolesión en población infantil y juvenil que han aumentado un 250 %**, según han alertado profesionales del ámbito de la salud mental. El aumento de casos de la denominada "epidemia silenciosa" constata que el suicidio es la **principal causa de muerte no natural entre jóvenes de 15 a 29 años**, algo que no había ocurrido desde que se registran datos y que especialistas relacionan con el estallido de la pandemia de la Covid-19.

La pandemia ha evidenciado la relevancia que el **mundo emocional, afectivo y, en definitiva, el mental** tiene en sí mismo. Las interferencias en el desarrollo de las capacidades de gestión emocional durante el impacto de la pandemia, tales como: fallecimientos y duelos, contagios en familiares cercanos, cierre de centros escolares y laborales, limitación de las relaciones con iguales, la imposibilidad de realizar actividad física en el exterior, pérdida de hábitos saludables de vida,... Todo ello unido a factores de "compensación" como el hiperconsumo de tecnologías de la información y la comunicación, la relación e interacción intrafamiliar, incluyendo la posible presencia de malos tratos o de violencia machista, la restricción de la movilidad, etc., han hecho mella en el conjunto de la población..., y con más incidencia sobre las y los menores y adolescentes. La constancia de los efectos entre dicho sector de población, en lo que pudiera referirse a

episodios de **depresión y ansiedad**, como consecuencia directa del COVID-19, está aún por ser evaluado, puesto que podrá tener su expresión definitiva, a medio y largo plazo, en cuanto a la organización de la personalidad y las experiencias emocionales a futuro.

- Si existe un dato que se ha disparado de manera exponencial es el referido al número de personas que han empezado a usar **videojuegos** (15'2%), además de incrementarse en un 68'9% el uso de **internet y de redes sociales** (72'2% en mujeres, 67'5% en hombres). El uso de dispositivos móviles tanto para el uso de redes sociales e internet como para el juego: tanto en su versión "gamer" como en lo que atañe al juego ligado al mundo de las apuestas. De todas las personas que, durante el confinamiento comenzaron a usar videojuegos destaca el dato correspondiente al 7,2% de las personas que han contestado la encuesta, presentarían un posible trastorno por videojuegos según la escala de criterios DSM-V, mayor entre las personas encuestadas menores de 18 años.

A este respecto los datos recogidos, desde el Servicio Foral de Prevención Comunitaria del IFBS en la zona rural alavesa, ponen de manifiesto la preocupación de numerosas familias al respecto ya que, fruto del confinamiento, se flexibilizaron las pautas para el uso de dichos dispositivos: teléfonos móviles, tablets, ordenadores, dispositivos para juego (tipo PSP, Nintendo, ...). Lo que ha generado una sobreexposición al uso de pantallas digitales ("oversharing"). Este dato percibido desde las familias, coincide con los obtenidos en la encuesta realizada por el EMCDA (Observatorio Europeo de las Drogas y las Adicciones) que reflejan, y corroboran con datos, que entre las personas que referían usar internet, el 11,2% presentaban un posible uso compulsivo según la escala CIUS (Compulsive Internet Use Scale), siendo dicho comportamiento mucho más frecuente entre la población juvenil.



Asimismo, los indicios trasladan que dicha sobreexposición tecnológica, y dentro del contexto de confinamiento y de “convivencia forzada”, ha derivado en un incremento de los **conflictos familiares**. Finalmente dejar constancia que, desde algunos de los centros escolares de las zonas, han detectado un acceso bastante importante a contenidos nocivos para un normalizado desarrollo personal, sobre todo en lo que se refiere al consumo de **pornografía**, detectándose entre escolares conversaciones referidas a prácticas, vocabulario,... no acordes con una evolución natural. Percibiéndose, además, situaciones de mayor riesgo de incursión o potenciación de prácticas de riesgo (**sexting**, **grooming**, e incluso **ciberbullying**).

En definitiva, nos encontramos en **un momento crucial de cambios**, y más si cabe en la actual **fase post-pandémica**, en el que habrá que seguir analizando y actualizando datos a fin de poder adecuar posibles intervenciones a las nuevas realidades que se vayan presentando o diseñando nuevas estrategias y programas acordes con la nueva situación sobrevenida.

6

PROPUESTAS Y LÍNEAS DE
ACTUACIÓN PARA LA INTERVENCIÓN
FORAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN
DE LAS ADICCIONES (2021-2026)

El modelo comunitario de prevención trata de fomentar la implicación y participación activa de la comunidad en su conjunto, frente a la problemática de las adicciones, promoviendo e impulsando entornos protectores a través del desarrollo de recursos y servicios comunitarios que faciliten la adopción de estilos de vida más saludables. En este sentido, las acciones han de ir dirigidas a aportar información objetiva y veraz sobre las adicciones, a la formación y la capacitación personal y social, y a la provisión de estrategias de afrontamiento.

El fin último pasaría por dotar de aquellos medios y recursos, tanto a la comunidad en su globalidad como a las personas que la conforman, que permitan un cambio de actitudes y faciliten la toma de decisiones, así como una adecuada gestión de riesgos y daños frente a consumos o conductas adictivas.

Ante los elementos estresores, en el contexto económico, social, familiar y personal en el que nos encontramos, la intervención comunitaria tiene como objetivo impulsar cambios para adoptar estilos de vida más críticos y libres de presiones hacia comportamientos adictivos.

Para ello, la comunidad debe constituirse en “elemento activo” para la creación de alternativas integrales, complementarias, continuas y coordinadas, adaptándose a las necesidades y especificidades de los diferentes grupos que la integran.

Por tanto, en el desarrollo de las acciones preventivas ha de tenerse en cuenta la situación y recursos de cada comunidad local en su conjunto. Desde un punto de vista operativo, se ha de poner énfasis en la coordinación, la formación de personas mediadoras y en la promoción de sinergias entre los distintos ámbitos de atención que eviten duplicidades.

En este ámbito, los programas y actuaciones preventivos han de ir dirigidos a crear entre la población un cambio de actitud ante los consumos asumiendo responsabilidades dirigidas a la disminución de comportamientos adictivos.

En la medida en que, desde diferentes agentes que forman parte de la dinámica comunitaria, se actúe sobre la percepción de riesgo asociado al **consumo de sustancias** así como de otras **conductas adictivas**, se incrementará la capacidad de las personas para tomar decisiones de forma libre y responsablemente.

La planificación de los diferentes programas y actuaciones preventivas, debe contemplar las siguientes **premisas**:

- El abordaje preventivo de las adicciones debe ser integral, y dirigido a cualquier tipo de conducta adictiva, con o sin sustancia.
- Ha de ser un instrumento dinámico, que se modifique a medida que vaya cambiando la situación social que lo motiva. Las evaluaciones periódicas permitirán ir modelando aquellos aspectos que deban modificar.
- Debe de ser un instrumento aglutinador, capaz de dar coherencia a las acciones teniendo en cuenta una estructura de coordinación, con diferentes agentes en la planificación de las mismas, evitando duplicidades.

- La planificación estratégica en prevención debe adaptarse a las peculiaridades del fenómeno en cada ámbito geográfico de intervención.
- La utilización de la participación como estilo de intervención, promoviendo el protagonismo de todos los sectores de población.

Las personas destinatarias de las acciones preventivas, contempladas en el actual Plan Foral de Prevención de las Adicciones, han de ser aquellas que, principalmente, pertenecen a los colectivos de infancia, adolescencia y juventud, a los entornos familiares, así como del resto del ámbito comunitario.

También las intervenciones han de dirigirse, de una manera más directa, hacia quienes presentan tipologías de consumos moderados y/o problemáticos, esporádicos y habituales, así como a quienes pudieran presentar indicadores de vulnerabilidad.

Según dichos criterios se han de diferenciar, fundamentalmente, **tres tipos de intervención**:



Esta aproximación sitúa, finalmente, a la **COMUNIDAD** como elemento-clave de la acción profesional e implica a otros ámbitos, como son **la familia y la escuela**, estableciéndose líneas de intervención que posibiliten procesos de transformación, a través del trabajo transversal complementario e interaccional entre todos ellos.

Según dicho esquema, los **ejes que han de guiar las intervenciones** previstas y que vienen recogidas en el presente IV Plan Foral, han de ser las que se describen a continuación:



ÁMBITO FAMILIAR

Las intervenciones familiares se realizarán en base a las siguientes consideraciones:

- Para una eficaz intervención con familias, es importante tener en cuenta otro tipo de factores interpersonales y contextuales y para ello, es fundamental actuar de forma conjunta y en relación con otros ámbitos como son el escolar y el comunitario.
- No existe una única forma de intervención familiar, sino que se precisa un amplio repertorio de estrategias preventivas en función de la población destinataria, de los objetivos y del contexto en donde se lleve a cabo cada intervención.
- Los programas de prevención familiar basan su éxito en la transformación de madres y padres en figuras colaboradoras, tanto en la planificación de las acciones como en su desarrollo. Es decir, madres y padres se convierten en agentes activos permitiendo el ajuste de los programas a sus carencias, necesidades y demandas.
- La información y formación constituye la base de las intervenciones, pero también el trabajo de motivación, implicación y empoderamiento de las organizaciones familiares para que se conviertan en agentes de prevención.
- Las acciones preventivas en este ámbito, deben ir acorde con los nuevos modelos de familia. Por ello, es necesario adecuar las intervenciones a estas nuevas realidades haciendo un análisis de cuáles son las estrategias más adecuadas para captar, motivar e incentivar su participación.
- Las intervenciones han de ser precoces, tener en cuenta los multicomponentes y estar basadas en los principios de eficacia.

Las líneas de intervención en este ámbito están fundamentadas en las intervenciones en torno a **dos ejes fundamentales**:

1. **La capacitación y la formación**, entendida como la acción dirigida a proporcionar a madres y padres, de nuevos conocimientos, aptitudes y habilidades para el desempeño de la labor educativa. La capacitación tendrá como base la formación permanente, a través de talleres y charlas, sobre diversos temas que les ayuden a manejar las situaciones a las que se enfrentan diariamente, ejerciendo un papel preventivo. El objetivo final de la capacitación será producir cambios positivos en los sistemas familiares.

2. **El empoderamiento.** La palabra empoderamiento viene del término inglés “*Empowerment*” que significa “conceder poder”, pero más que un término con una única conceptualización, podemos definirlo como un **proceso** a través del cual, se analizan y detectan las necesidades de un colectivo, con el objetivo de dotarlos con las herramientas necesarias para que puedan conseguir más autonomía y se conviertan en protagonistas de los cambios. El empoderamiento busca que las personas auto gestionen sus propias necesidades a través de la puesta en marcha de sus capacidades, impulsando cambios positivos sobre las situaciones que viven.

PREVENCIÓN UNIVERSAL en el Ámbito Familiar

Eje 1. CAPACITACIÓN

Objetivo: Incrementar las competencias de las familias, dotando a padres y madres de conocimientos y herramientas necesarias para la prevención de las adicciones

PROGRAMA	Descripción	Metodología	Acciones
Programas de Formación CON Familias	Intervenciones para el aprendizaje, capacitación y reflexión dirigidas a mejorar las habilidades parentales.	Su planificación se realiza en coordinación con familias, grupos y organizaciones así como con la comunidad educativa.	Ciclos de charlas sobre diferentes temas: - Prevención de consumos - Tipos de
	Sus objetivos son generar procesos de reflexión sobre el funcionamiento de la	La duración de los talleres puede variar en función de la demanda planteada y la necesidad detectada. Pueden ser online o	

	dinámica familiar. Se trata, en definitiva, de proporcionar herramientas que generen procesos de cambio, contribuyendo a la mejora de la comunicación intrafamiliar y aportando estrategias para el afrontamiento y la resolución de conflictos, así como promover respuestas parentales saludables frente a conductas adictivas.	presencial. Se utilizan técnicas de aprendizaje activo y participativo, permitiendo a las personas poner en práctica las diferentes técnicas aprendidas.	sustancias - Uso y abuso de las redes sociales - Bullying y Cyberbullying - Parentabilidad positiva - Educación Emocional - Presión de grupo
--	--	--	---

PROGRAMA	Descripción	Metodología	Acciones
Programas Radiofónicos para familias	Sesiones radiofónicas que se realizan semanalmente, dirigidas a familias y a la población en general. Se trata de informar, sensibilizar y divulgar sobre temas de interés relacionados con temática social y familiar, generando un efecto multiplicador de las intervenciones realizadas en los talleres de familias y	Su planificación se realiza en coordinación con grupos, familias y entidades del tercer sector presentes en las diferentes zonas y convenidas con el IFBS. Son dinamizados por personal cualificado y se desarrollan en colaboración con Radio Rioja Alavesa en el 105,8 FM, a través de la creación de un espacio específico dirigido a trabajar dichos temas.	Sesiones radiofónicas todos los martes en horario de 10:15 - 10:45 h.

	otros programas de carácter comunitario.	
--	--	--

PROGRAMA	Descripción	Metodología	Acciones
Jornadas y Encuentros	Espacios de encuentro dirigidos a favorecer un marco de convivencia y de relación entre las personas participantes en los diferentes Talleres CON familias que se realizan en todo el Territorio Histórico de Álava.	Cada Encuentro se centra en una temática específica, que intenta dar respuesta a las inquietudes manifestadas por las familias. Son dinamizadas por especialistas en la materia a abordar.	- Encuentro de Madres y Padres de Vitoria.- Gasteiz
	Se trata de 2 Encuentros que se realizan a lo largo del año: uno en un municipio de zona rural, y el otro, en Vitoria -Gasteiz.	El formato de los Encuentros consiste en una ponencia marco, y posterior espacio para el debate y la reflexión.	- Encuentros para Familias de la Zona Rural Alavesa

PROGRAMA	Descripción	Metodología	Acciones
Boletines y materiales		Publicaciones en soporte impreso y digital.	- Boletín temático

informativos	Publicaciones monográficas de carácter periódico, que permiten acercar diferentes temáticas a las familias estableciendo criterios - base para su reflexión, ofreciendo una batería de recursos bibliográficos complementarios dirigidos a la profundización de los contenidos propuestos.	Su divulgación se realiza a través de los diferentes recursos sociales y comunitarios existentes en las zonas, y a través de las páginas web municipales, página web Instituto Foral de Bienestar Social.	anual - Divulgación de materiales preventivos
--------------	--	---	---

EJE 2. EMPODERAMIENTO

Objetivo: Acompañar a las familias hacia el liderazgo proactivo, así como fomentar la implicación de las AMPAS como agentes activos y referentes en materia de prevención de las adicciones.

PROGRAMA	Descripción	Metodología	Acciones
“Preben Familia” – Redes familiares y/o otros programas basados en la evidencia	Promover redes colaborativas entre los miembros de las organizaciones familiares y profesionales con vistas a que se conviertan en agentes activos en la prevención de las adicciones y en la reducción de riesgos.	Recogida de experiencias de programas puestos en marcha en diversas ciudades que están basados en la evidencia y extrapolar su aplicación a los diferentes municipios de la zona rural alavesa a través del trabajo colaborativo con las organizaciones.	- Jornadas reflexión rol de las familias
	Se basa en la incorporación del concepto de parentalidad positiva al trabajo con familias desde la adopción de un enfoque de intervención proactivo y capacitador, desde el que se reconoce la pluralidad de formas en el ejercicio de las labores educativas de la familia y se asume la responsabilidad institucional de apoyar a las familias para que cumplan adecuadamente las tareas relacionadas con el cuidado y la	Se parte de un diagnóstico DAFO, a través de un análisis y reflexión de las Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades de las organizaciones familiares. En base a los resultados, se establece una planificación de las acciones preventivas a desarrollar: • Formación específica sobre tipología de sustancias, reducción de riesgos, adicciones comportamentales, etc.). • Acciones preventivas en espacios	- Grupos de discusión y debate - Acciones complementarias de índole formativo

	educación de sus hijos e hijas. El objetivo es aunar esfuerzos y fomentar la creación de una red comunitaria que genere e integre conocimiento, buenas prácticas y sobre todo una tarea común: el desarrollo de los factores de protección acordes a las necesidades y demandas de la comunidad que las acoge, así como generar acciones conjuntas y coordinadas con implicación de las familias, centros escolares, espacios comunitarios, movimiento asociativo y profesionales de diferentes ámbitos.	festivos desde las AMPAS • Incorporación de espacios de participación (Consejos Escolares, ...). • Elevar propuestas a las entidades locales competentes para la creación de espacios saludables en los propios municipios.	
--	--	--	--

ÁMBITO ESCOLAR

La intervención dirigida al ámbito educativo tiene por objeto ampliar y mejorar los conocimientos y la capacitación de los y las menores en edad escolar, con la implementación de programas de prevención de adicciones en la comunidad educativa, tratando de asegurar así, la eficacia de los mismos y una mejora de los resultados.

El aula se convierte en el espacio de intervención ideal para desarrollar las acciones y poder intervenir sobre la población diana, garantizando un acceso rápido y eficaz a los y las menores y adolescentes escolarizados.

Se llevarán a cabo actividades complementarias a modo de talleres en el aula que además de trabajar aspectos sobre conductas adictivas, incorporarán contenidos relacionados con la toma responsable de decisiones, la autoafirmación y posicionamiento consciente frente a todo tipo de situaciones de riesgo.

Desde esta perspectiva, se implementarán acciones orientadas a la adquisición de hábitos saludables, así como, al trabajo con el alumnado de aspectos afectivos, conductuales y sociales que propicien habilidades para el afrontamiento de las conductas adictivas.

Para ser intervenciones eficaces, deben cumplir los **siguientes requisitos**:

- Constituir intervenciones interactivas continuadas en el tiempo y adaptadas a los propios procesos de cambio y al desarrollo social y cognitivo del colectivo diana, teniendo en cuenta factores, tales como la edad y las características madurativas.
- Las actuaciones facilitarán intervenciones colaborativas con otros agentes implicados de la comunidad educativa.
- Se crearán redes con el ámbito escolar para conseguir un efecto multiplicador de las acciones preventivas a nivel comunitario. Se trata de promover espacios de colaboración conjuntos (grupo de iguales, familias, movimiento asociativo, recursos comunitarios, etc.), que den respuesta a problemáticas sociales.

- Los programas deberán evaluarse periódicamente para valorar su eficiencia y adaptarlos, en caso de necesidad, y promover futuras actuaciones.

PREVENCIÓN UNIVERSAL en el Ámbito Escolar

Eje 1. INFORMACIÓN, FORMACIÓN y CAPACITACIÓN

Objetivo 1: Reforzar los factores de protección de menores y adolescentes ante conductas adictivas, fomentando estilos de vida saludables a lo largo del proceso educativo con la intención de prevenir comportamientos de riesgo.

PROGRAMAS	Descripción	Metodología	Acciones
Talleres Formativos sobre sustancias y adicciones comportamentales	Intervenciones de carácter educativo y preventivo basadas en el Modelo de Formación o Teoría de la Acción Razonada, en la que se parte de la premisa que la información a menores y adolescentes crea procesos de transformación en las actitudes y creencias, repercutiendo directamente en la conducta.	Su planificación se realiza de manera coordinada con diferentes agentes implicados. Se utilizan dinámicas y técnicas de aprendizaje activo y participativo, permitiendo el desarrollo del espíritu crítico. Los contenidos impartidos se ajustan a la etapa evolutiva en la que se desarrollan.	Talleres sobre: - Riesgo Alcohol - Riesgo Tabaco - Prevención del cannabis - Gestión redes sociales y dispositivos tecnológicos (uso del móvil, video-juegos,

	Los contenidos de los talleres versarán sobre: tipología de sustancias, efectos, conductas de riesgo, reducción de riesgos, adicciones comportamentales (prevención uso del móvil, redes sociales, apuestas y juego patológico), etc.	Son impartidas por personal cualificado y bien entrenado. Tienen una duración entre 2 y 4 sesiones. La modalidad puede ser presencial u online	apuestas y juego on line, ...)
PROGRAMAS Talleres formativos sobre Habilidades de Gestión Emocional	Descripción Intervenciones de carácter educativo y preventivo basadas en la evidencia científica en las que se trabajan diferentes habilidades como un factor de protección frente a las adicciones. El objetivo es aportar a la población destinataria competencias psicosociales, que le permitan gestionar de forma eficaz problemas,	Metodología Su planificación se realiza de manera coordinada con diferentes agentes implicados. Se utilizan dinámicas y técnicas de aprendizaje activo y participativo, permitiendo el desarrollo del espíritu crítico. Los contenidos impartidos se ajustan a la etapa evolutiva en la que se desarrollan. Son impartidas por personal cualificado y	Acciones Talleres sobre temáticas relacionadas con: - Presión de Grupo y relación entre iguales - Resolución de conflictos - Autoestima - Resiliencia y asertividad - Empatía

	exigencias y retos de la rutina diaria, sin necesidad de recurrir al consumo de tabaco, alcohol y otras adicciones. Se trabajan temas relacionados con la autoestima, presión de grupo, gestión de las emociones, resolución de conflictos, etc.	bien entrenado. Tienen una duración entre 2 y 4 sesiones. La modalidad puede ser presencial u online.	
PROGRAMA Prevención de las adicciones en el aula a través de las artes escénicas	Utilización de herramientas artísticas (cine, teatro, mimo, etc) para trabajar factores de riesgo y protección y las consecuencias que provocan las adicciones, de forma motivadora. Se basa en el concepto de enseñanza experimental, en la que a través de la	Su planificación se realiza de manera coordinada con diferentes agentes implicados. Se utilizan dinámicas y técnicas de aprendizaje inductivo, activo y participativo. Se utilizan dinámicas basadas en: la observación, reflexión, abstracción y generalización. Es decir, comprensión de la teoría y de la finalidad vinculándose a	Acciones Actividades de carácter preventivo relacionadas con las artes escénicas tales como: - Mimo - Teatro Social - Música - Cine

	escenificación de escenas de la vida real y su vinculación con intereses y motivaciones de las personas jóvenes y adolescentes, éstos interiorizan los mensajes preventivos a través de la observación y reflexión. El objetivo es desarrollar el espíritu crítico, la creatividad, la autoestima y el autoconcepto, la cohesión grupal, etc.	situaciones de la vida real. Son impartidas por personal cualificado y bien entrenado.	
--	--	---	--

Objetivo 2. Favorecer la adquisición competencias y dotar de herramientas a formadoras y formadores en materia de adicciones

PROGRAMA	Descripción	Metodología	Acciones
----------	-------------	-------------	----------

Información, apoyo y orientación			
Información, asesoramiento, al profesorado sobre los consumos que se producen entre jóvenes y adolescentes, con los siguiente objetivos: • Mejorar el conocimiento y comprensión de las cuestiones relacionadas con consumos entre el profesorado y en general, entre todas las personas que participan en la comunidad escolar, y • Aumentar la competencia de la comunidad escolar para convertirlos en agentes, convirtiéndose en agentes preventivos con capacidad para detectar de forma cercana problemáticas relacionadas con los	Información, asesoramiento, al profesorado sobre los consumos que se producen entre jóvenes y adolescentes, con los siguiente objetivos: • Mejorar el conocimiento y comprensión de las cuestiones relacionadas con consumos entre el profesorado y en general, entre todas las personas que participan en la comunidad escolar, y • Aumentar la competencia de la comunidad escolar para convertirlos en agentes, convirtiéndose en agentes preventivos con capacidad para detectar de forma cercana problemáticas relacionadas con los	Presentación al profesorado al inicio del curso del catálogo de recursos y materiales pedagógicos susceptibles de ser incorporados en el aula. Los materiales y programas utilizados tienen metodología participativa e inductiva. Se pueden realizar a través de personal cualificado o realizados con la participación del profesorado de los centros	- Información acerca de talleres y programas objeto de implementación. - Búsqueda de financiación para programas para desarrollar en el ámbito escolar - Préstamo de materiales

ÁMBITO COMUNITARIO

El Ámbito Comunitario se establece como una estrategia, en la cual la prevención deja de ser una intervención en compartimentos estancos para constituirse en un todo unitario, que abarca un trabajo conjunto y desarrollado desde cada uno de los ámbitos de intervención (educativo, familiar, de ocio y tiempo libre, laboral, de los medios de comunicación, etc.).

Se concibe como un elemento más del contexto comunitario, para conseguir una intervención coherente, eficaz y eficiente, capaz de promover las potencialidades de la comunidad a fin de identificar y minimizar los factores de riesgo relacionados con las adicciones y promover el impulso de factores de protección.

Los procesos que se desarrollen deben ir dirigidos a construir ciudadanía y/o garantizar tres dimensiones interrelacionadas (Morales, E. y Rebollo, O., 2014):

1. La inclusión del conjunto de la comunidad, con toda su diversidad, no dejando a nadie fuera de los procesos colectivos, especialmente a los grupos más vulnerables.
2. El empoderamiento de la población (individuos y grupos) como resultado del proceso de responsabilización individual y colectiva.
3. La mejora de las condiciones de vida creando nuevas oportunidades y construyendo espacios de convivencia como respuesta a las necesidades.

En consecuencia, los procesos deben de ser impulsados por profesionales con habilidades y actitudes que les capaciten para el desarrollo de la metodología participativa, asegurando la incorporación del conjunto de agentes protagonistas y facilitando la interrelación entre ellos.

En este sentido el equipo profesional de los Servicios Forales de Prevención Comunitaria de las Adicciones, deberán cumplir con los siguientes roles (Marchioni, M., Morin L.M., Álamo J., 2013): ser facilitador, dinamizador, informador, comunicador, investigador, capacitador, mediador y, co-creador.



PREVENCIÓN UNIVERSAL en el Ámbito Comunitario

EJE 1. CAPACITACIÓN A AGENTES DE MEDIACIÓN SOCIAL

Objetivo: Dotar a los y las agentes que forman parte de grupos, colectivos y asociaciones y que trabajan en contacto directo con el colectivo juvenil, de herramientas de prevención e intervención en el ámbito de las adicciones.

PROGRAMAS	Descripción	Metodología	Acciones
Talleres Formativos	El objetivo es dotar de herramientas a monitorado, educadores/as de calle y mediadores/as juveniles... para actuar sobre la detección temprana de problemas, ejercer una labor preventiva, y constituirse en agentes de prevención.	Talleres o sesiones formativas de duración flexible y adaptada a las necesidades, y que se realizan de forma anual en el Territorio Histórico de Álava. Para el desarrollo de las sesiones se cuenta con profesionales especialistas en los diversos temas.	<u>Talleres de formación sobre los siguientes temas:</u> - Prevención de adicciones y reducción de riesgos - Sexualidad y relaciones de

buen trato entre iguales	- Prevención del Bullying	- Detección y actuación en situaciones de malos tratos en menores

PREVENCIÓN SELECTIVA en el Ámbito Comunitario

EJE 1: CAPACITACIÓN, FORMACIÓN E INFORMACIÓN ENTRE IGUALES

Objetivo: Favorecer la adquisición de competencias y ofrecer herramientas al grupo de iguales para una adecuada gestión de conductas de riesgo.

PROGRAMAS	Descripción	Metodología	Acciones
Talleres y Campañas de Información y Sensibilización	Intervenciones dirigidas a fomentar el desarrollo de habilidades y herramientas entre los y las jóvenes de edades comprendidas entre los 14 y los 18 años, que han iniciado sus primeros contactos con sustancias como el alcohol y el cannabis. El objetivo es ofrecer información acerca de las sustancias y sus efectos, y potenciar estrategias de afrontamiento de situaciones de riesgo relacionadas con el consumo de sustancias.	La duración de los talleres se adapta a las necesidades y éstos se realizan en espacios juveniles,: Gaztelekuak, lonjas, , medio abierto, etc. Se realizan contando con el apoyo de personas profesionales que dinamizan las sesiones, asociaciones o entidades que trabajan en el ámbito de las adicciones o por el propio monitorado a través del apoyo material y técnico de los Equipos de Prevención Comunitaria de las Adicciones.	<u>Talleres y Exposiciones sobre:</u> - Uso de las tecnologías - Relaciones de buen trato - Prevención del Bullying - Resolución de conflictos - Educación

	Se realizan en espacios tanto formales como informales de encuentro entre los y las jóvenes.		Emocional Campañas de sensibilización: - Día Mundial sin tabaco - Día Mundial del SIDA - Día Mundial sin alcohol
EJE 2. GESTIÓN DE PLACERES Y RIESGOS			

Objetivo: Reducción de riesgos y problemas asociados a las conductas adictivas en espacios de ocio juvenil			
Tipos de Programa	Descripción	Metodología	Acciones
Programa de Intervención en Lonjas y Locales Juveniles, y en Espacios de Medio Abierto	Consiste en la realización de acciones preventivas dirigidas a la reducción de riesgos que se desarrollan en los espacios de encuentro de jóvenes como son lonjas, locales juveniles y medio abierto,	Se realizan a través de profesionales especializados que se acercan a los puntos de reunión y encuentro, estableciendo contacto con cada grupo de jóvenes y adolescentes. La intervención se realiza a través de una metodología no invasiva que cuenta con el consentimiento y aceptación del grupo diana.	<u>Programas y Talleres:</u> - Gestión de placeres y riesgos - Auto-organización y autogestión - Seguridad e higiene en lonjas y locales juveniles - Sensibilización y concientización sobre convivencia, respeto y relaciones vecinales - Alternativas de ocio - Expectativas ante el fin de semana
Tipos de Programa	Descripción	Metodología	Acciones
Programas Preventivos	Estos programas se conviven como	Formación a monitorado sobre	<u>Programas:</u>

e Informativos en Entornos Festivos	espacios informativos y de reducción de riesgos asociados al consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias utilizando los espacios festivos para su desarrollo. Consiste en una intervención en medio abierto, en la que a través de monitorado formado específicamente, se realizan acciones preventivas y de reducción de riesgos asociados a los binomios: - Drogas y conducción. - Desinhibición y conductas violentas - Conductas de riesgo y sexualidad - Presión de grupo y consumos de sustancias	contenidos específicos relacionados con los consumos, efectos y riesgos asociados Intervención directa del monitorado con la formación diana Se desarrollan de forma prioritaria en horario nocturno y coincidiendo con celebraciones de fiestas locales, conciertos, u otros espacios/ actividades comunitarias consideradas de riesgo. Pueden incluir la realización de alcoholemias preventivas, reparto de materiales preventivos. Los recursos que utiliza son; instalación de carpas informativas y "outreach", fundamentalmente.	- Preben- Jaia - Preben-Gazte - Info-Drogak - Testado de sustancias - Sensibilización y prevención de botellones - Talleres de cócteles sin alcohol
--	---	--	---

EJE 3.- INTERVENCIÓN FORMATIVA Y DE CAPACITACION PARA LA DISPENSACIÓN RESPONSABLE DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Objetivo: Implicar a profesionales de negocios, relacionados con la venta de bebidas alcohólicas, en la corresponsabilidad en la prevención de consumos entre juventud y reducción de riesgos y daños asociados a consumos abusivos en general.

Tipos de Programa	Descripción	Metodología	Acciones
Programa D.R.A. para la Dispensación Responsable de Bebidas Alcohólicas	El objetivo es garantizar la promoción y la consecución de un ocio seguro, saludable, responsable y de calidad contando con la participación e implicación del colectivo profesional del sector hostelero y comercio local.	Se utiliza una metodología interactiva y participativa, en la que se utiliza la entrevista abierta como técnica para la recogida de datos. Dichas entrevistas se realizan en los propios establecimientos de hostelería, así como en tiendas y locales de venta de alcohol, adecuándose a los horarios, disponibilidad, posibilidades y necesidades de las personas responsables de los distintos negocios.	Programas: - Programa DRA: - Con profesionales espacios venta y distribución bebidas alcohólicas
	La estrategia se basa fundamentalmente, en el fomento del compromiso personal y social para promover conductas saludables entre las personas usuarias de estos establecimientos. Se lleva a cabo mediante la difusión de protocolos de actuación entre los	Las fases metodológicas son las siguientes: -Formación a monitorado -Entrevistas con responsables hosteleros para la recogida de datos sobre:	- Preben- Splash : - Campaña de verano en los

	empresarios /as y trabajadores/as del sector, fomentando su coordinación con los servicios públicos, servicios de emergencia y seguridad para mejorar la capacidad de respuesta ante situaciones de necesidad.	• Tipología de consumos, perfil de las personas consumidoras (edad, sexo), acciones puestas en marcha para la resolución de conflictos. • Perfil de las personas usuarias de máquinas tragaperras, medidas de control de acceso a menores. • Entrega de materiales específicos, (normativa vigente en materia de adicciones, gestión de conflictos relacionados con el consumo de alcohol y otras sustancias, regletas y alcoholímetros de un solo uso). -Formación específica: estrategias de afrontamiento de conflictos relacionados con el consumo de alcohol u otras sustancias, embriaguez, y reducción de riesgos. -Recogida de propuestas operativas -Devolución de conclusiones.	bares temporales de las piscinas locales.
--	---	--	---

PREVENCIÓN INDICADA en el Ámbito Comunitario

EJE 1.- REDUCCIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS AL CONSUMOS DE SUSTANCIAS

Objetivo: Ofrecer información veraz acerca de las sustancias, a jóvenes que presentan conductas de riesgo, así como fomentar un consumo responsable y el manejo y el afrontamiento de las situaciones relacionadas con sus consumos y los espacios de ocio.

Tipos de Programa	Descripción	Metodología	Acciones
Puntos Informativos para la Reducción de Riesgos asociados al consumo de alcohol y otras sustancias	La reducción de los daños –también conocida como limitación de daños, reducción del riesgo o minimización de los daños, es una intervención que da prioridad al objetivo de disminuir los efectos negativos del uso de drogas. Los objetivos que persiguen estas intervenciones son: a) Establecer contacto con el mayor número de consumidores posibles. b) Reducir los riesgos biopsicosociales asociados al consumo.	Se desarrollan prioritariamente en espacios festivos (fiestas locales, festivales, celebraciones Gazte-Eguna.), y en horario nocturno aunque está sometido a variaciones según el momento de la intervención. Existen dos modalidades: - Instalación de una carpa informativa atendida por monitorado especializado que aporta información acerca de la tipología de sustancias, efectos, policonsumos y reducción de riesgos	Programas: - Testado de sustancias - Info-Drogas - Programa “Preben-Gaztea”

	c) Promover cambios de conducta y promover educación para la salud. c) Recoger datos sobre la tendencia de los consumos para poder adecuar las acciones.	- Testado de sustancias: laboratorio móvil en el que se analizan las sustancias que se consumen, se informa sobre su adulteración, implicando a las personas consumidoras en la reducción de riesgos.	
Tipos de Programa	Descripción	Metodología	Acciones
Sensibilización y Prevención sobre la práctica del “botellón”	La intervención va dirigida a reducir el consumo de alcohol durante el fin de semana y los problemas de convivencia relacionados con esta práctica. Se trata de una intervención con carácter socio-educativo que incorpora un acercamiento a los lugares de encuentro del colectivo juvenil para la práctica del botellón y una labor de sensibilización y concienciación sobre eliminación de ruidos, reciclaje de residuos, etc.	Se propone una metodología activa en el que a través de monitorado formado de forma específica, se interviene en los espacios donde se realizan botellones, realizando por un lado, acciones de sensibilización, prevención y reducción de riesgos y por otro, sobre aspectos que relacionan esta práctica con los ruidos, suciedad y quejas vecinales. - Acercamiento a los espacios de consumo de alcohol - Reparto de información acerca de	- Programa “RecapaCICLA”

	los efectos del alcohol, consumo de bebidas energéticas, reciclaje y uso de los contenedores		
	- Realización con las cuadrillas de campañas de sensibilización		

7 EVALUACIÓN

El éxito o fracaso de un proyecto depende, en gran medida, de su grado de evaluación. Dicha evaluación se refiere a algo “procesual”, y no exclusivamente “finalista” que implica situarse en escenarios hipotéticos. Es importante en este sentido considerar la evaluación como la valoración de los riesgos, beneficios, recursos, costes y elementos que intervienen; es decir, se trata de buscar la mejor alternativa de ejecución.

Toda evaluación, por tanto, ha de tratar de verificar la racionalidad de las acciones en favor de la consecución de determinadas metas y objetivos, además de la capacidad para poder alcanzarlos.

Por tanto, ha de favorecer la mejora en la toma de decisiones, ha de ayudar a identificar los principales riesgos para poder gestionar sus efectos, ha de favorecer un mayor grado de eficiencia y de compromiso, además de una optimización de los recursos precisos.

La evaluación consiste en la recogida de información sistemática acerca de las acciones realizadas y su posterior análisis, con el objetivo de actuar sobre el proyecto realizado, manteniéndolo, modificándolo o terminándolo, en base al estudio de los programas elaborados, los planes y estrategias de acción puestas en marcha para conseguir las metas propuestas y los efectos logrados.

La evaluación es el medio por el cual se determinan cambios generados a partir de una intervención, con base en la comparación entre el estado actual y el estado previsto.

Las principales características de la evaluación son:

- **Aporta beneficio interno** en cuanto que da posibilidad de evaluar las necesidades, deseos y cualidades de los miembros de la comunidad, identificar barreras y aspectos facilitadores y ayuda a describir las actividades del programa y sus efectos.
- **Ayuda a realizar cambios**, a ajustar la intervención estableciendo prioridad en las acciones y a movilizar soportes comunitarios no contemplados durante la etapa de planificación.
- **Contribuye a valorar los efectos de las acciones**: cambios de conductas en las personas participantes, adquisición de habilidades, aumento de la participación, validez de los recursos utilizados, comparación de costes y beneficios, etc.

Es fundamental elegir una adecuada estrategia de prevención, y saber si funciona o no, o si lo hace de la manera más eficiente posible. Y para ello es imprescindible evaluar. **La correcta planificación de la evaluación es fundamental para obtener indicadores válidos que permitan determinar la efectividad de la intervención, así como las estrategias más eficaces para obtener unos resultados positivos.**

La evaluación en el campo de la prevención cumple importantes objetivos, entre los que destacan:

- La importancia de seleccionar previamente la estrategia preventiva más adecuada para hacer frente a la situación sobre la que se desea intervenir.
- Mejorar la calidad y el diseño de los programas de prevención.

- Conseguir que llegue a la población destinataria tratando de incorporar las actuaciones más adecuadas en base a evaluaciones anteriores.

Dado que el Plan realizado tiene una vigencia multianual (2021-2026), es fundamental la realización de una evaluación constante con el fin de poder ir valorando el grado de consecución de los objetivos previstos y poder ir incorporando las correcciones metodológicas y de intervención, correspondientes.

La evaluación ha de llevarse a cabo a través de dos sistemas:

1. EVALUACIÓN DE PROCESOS

Consistente en una descripción sobre cómo se ha desarrollado el Plan de implementación previsto. En este sentido ha de optarse por una metodología que incluya una valoración tanto cuantitativa como cualitativa de las diferentes fases incluidas en el Plan:

- Verificar si todas las intervenciones preventivas programadas tuvieron lugar.
- Detallar que actuaciones y programas se llevaron a cabo, si su diseño funcionó o no y con qué frecuencia e intensidad.
- Comprobar a qué destinatarios llegó el programa, su nivel de participación y si llegó al grupo diana.
- Valorar la calidad de las intervenciones en base al grado de satisfacción de las y los participantes y del equipo técnico encargado de su ejecución.

En definitiva, describe cada aspecto del proceso, de la implementación, y de las características de las personas participantes, así como los métodos utilizados para conseguir, retener y mantener activa y participativa a la población destinataria.

2. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Tiene por objeto valorar los efectos de la intervención, comprobar si, tras llevar a cabo las diferentes actuaciones se han llevado a cabo los objetivos previstos. Incluye los siguientes aspectos:

- Describir que tipo de procedimientos se han utilizado para medir los resultados: ficha de evaluación, etc.
- Identificar los procedimientos a través de los cuales se ha obtenido la información sobre los resultados.
- Detallar los efectos de la intervención sobre el grupo diana (en especial sobre las conductas relacionadas con las adicciones.
- Redactar un informe de resultados donde se detallen las principales conclusiones aportadas por la evaluación, y en comparativas con años anteriores.

En este sentido, habrán de tenerse en consideración las características -referidas al tipo de evaluación- en función del momento procesual en el que se encuentre el desarrollo de las acciones contempladas. Es por ello que un indicador significativo para medir las ventajas de la evaluación de un proyecto, es el momento en que éste se lleva a cabo. No es lo mismo evaluar el proyecto al inicio, que, en sus distintas fases, ya que deriva en efectos distintos en cada caso.

Con todo ello, los tipos de evaluación según el momento de intervención serían los siguientes:

a) Inicial: Es la que se efectúa antes de la aprobación del proyecto y sirve para fijar su viabilidad, eficacia y pertinencia. Por lo general, consiste en la elección de una alternativa factible entre varias, adaptándola a las necesidades del proyecto.

b) Continua: Como su propio nombre lo indica, es la que se realiza mientras el proyecto está en marcha. Su función es similar a la del monitoreo, pues resulta una herramienta eficaz a la hora de determinar si los objetivos propuestos para cada fase se van cumpliendo y si es preciso introducir cambios o medidas correctoras, que favorezcan la ejecución de las tareas.

c) Final: Este tipo de evaluación se realiza al término de los proyectos y su función es determinar si se han cumplido los objetivos de la fase de

planificación. Lo anterior implica indagar no sólo por los aspectos positivos, sino también por los efectos negativos del proceso.

d) De impacto: La evaluación de impacto debe realizarse pasado un tiempo desde la ejecución del proyecto. Su objetivo es conocer los cambios (positivos y negativos) que ha traído la aplicación del plan inicial. Es recomendable para proyectos de largo alcance, pues su aplicación suele llevarse a cabo en un plazo estimado de 4 ó 5 años.

Con todo lo expuesto cabe indicar que, desde cada uno de los Servicios Forales de Prevención Comunitaria de la Adicciones del IFBS, se recogen:

- Los datos relativos a los niveles de participación, grado de satisfacción, propuestas de mejoría, ... **de cada una de las actuaciones desarrolladas** en cada uno de los ámbitos de intervención. Dichas evaluaciones permiten realizar los reajustes pertinentes y dar una continuidad y una progresión, en cuanto contenidos dados, a las acciones emprendidas. Cada una de las acciones contempladas parten del análisis y propuestas realizadas anteriormente.
- Por otro lado, de manera anual, se recogen las acciones desarrolladas durante dicho periodo en cada Servicio Foral de Prevención. Los datos, reflejados en la correspondiente **"Memoria Anual"**, posibilitan la visibilización del conjunto de las intervenciones realizadas en materia de prevención comunitaria a nivel territorial, lo que permite la observación del grado de impacto global, de las acciones desarrolladas.
- El análisis de los datos de los registros obtenidos permiten al Equipo Técnico, el establecimiento de los criterios generales a aplicar durante el siguiente ejercicio en cuanto a reorganización y/o readecuación de las metodologías, planificación de acciones preventivas de carácter novedoso, aplicación de criterios comunes en cada uno de los Servicios Forales de Prevención Comunitaria, optimización de recursos, ... que den respuesta operativa tanto a las necesidades sentidas como a las percibidas en cada una de las comunidades de intervención.
- Finalmente, una visión evaluativa de impacto, es efectuada por la totalidad del Equipo Técnico de Prevención tras finalizar la vigencia del **correspondiente Plan Foral**. Ello permite rediseñar las líneas estratégicas

para una intervención que ha de verse reflejada y trasladada -a la realidad evolutiva y dinámica- del nuevo Plan.

En este sentido **las aportaciones realizadas permitirán adecuarse a las nuevas necesidades de los nuevos tiempos**, tal y como se ha pretendido reflejar en el presente Plan Foral de Prevención de las Adicciones para la zona rural alavesa, para el periodo **2021-2026**.

Referencias bibliográficas

Referencias Bibliográficas complementarias:

- Benotsch, E.G., Sawyer, A.N., Martin, A.M., Allen, E.S., Nettles, C.D., Richardson, D. & Rietmeijer, C.A. (2017). *Dependency trails, relationship power, and health risks in women receiving sexually-transmitted infection clinic services*. *Behaviour Medicine*, 43(3), 176-183. Doi:10.1080/08964289.2017.1297291.
- Díaz, A., Busto, A. & Caamaño, F. (2018). *Consumo de alcohol, tabaco y cannabis en adolescentes de una población multicultural* (Burea, Lugo). *Adicciones*, 30(4), 264-270. Doi:10.20882/adicciones.915
- Estévez, A., Herrero, D., Sarabia, I. & Jáuregui, P. (2004). *El papel mediador en la regulación emocional entre el juego patológico, uso abusivo de internet y videojuegos y la sintomatología disfuncional en jóvenes y adolescentes*. *Adicciones*, 26(4), 282-290. Doi:10.20882/adicciones.26
- Estévez, A., Urbiola, I., Iruarizaga, I., Onaindia, J. & Jáuregui, P. (2017). *Dependencia emocional y consecuencias psicológicas del abuso de internet y móvil en jóvenes*. *Anales de Psicología*, 33(2), 260-268. Doi:10.6018/analesps.33.2.255111
- Gómez, M.N. & López-Rodríguez, J.A. (2017). *La dependencia emocional: la adicción comportamental en los márgenes de la patología dual*. *Revista de patología Dual*, 4(2), 1-4.
- Meredith, P., Moyle, R. & Kerley, L. ((2020). *Substance use: links with sensory sensitivity, attachment insecurity, and distress in young adults*. *Substance use Misuse*, 22, 1-8. Doi:10.1080/10826084.2020.1766502
- Moreno, M.J., Lillo, R. & Medina, J.A. (2014). *La dependencia emocional: aspectos jurídicos y psiquiátricos*. Córdoba:FEPSM
- Sánchez, P.L., (2013). *Género y drogas, guía informativa*. Alicante: Tábula Comunicación.
- Serra, W., Chatard, A., Tello, N., Harika-Germaneau, G., Noël, X. & Jaafari, N. (2019). *Mummy, daddy, and addiction: implicit insecure attachment is associated with substance use in college students*. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 27(6), 522-529. Doi:10.1037/pha0000266

- Teixidó-Compañó, E.T., Espelt, A., Sordo, L., Bravo, M.J., Sarasa-Renedo, A., Indave, B.I., Bosque-Prous, M. & Brugal, M.T. (2018). *Differences between men and women in substance use: the role of educational level and employment status*. Gaceta Sanitaria, 32(1), 41-47. Doi: 10.1016/j-gaceta.2016.12.017
- Urbiola, I., & Estévez, A. (2015). *Dependencia emocional y esquemas desadaptativos tempranos en el noviazgo de adolescentes y jóvenes*. Ansiedad y Estrés, 9(1), 27-41

Referencias a estudios e informes contemplados:

- **“Informe ESPAD – Encuesta Europea sobre Alcohol y otras Drogas’2019”** (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs). Informe realizado a partir de los datos estatales aportados a través del Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD) del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España. (www.espad.org)
- **“Informe 2020 – Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España”**. Elaborado por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a través del Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD) de la Secretaría General de Sanidad del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España.
- Documento sobre la **“Evolución de los consumos y conductas adictivas”** contemplado en el documento correspondiente a la “Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017 – 2024” (ENA-2017/2024) elaborado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, y aprobado en Consejo de Ministros en febrero de 2018.
- **“Informe ESTUDES 2018/2019 – Encuesta sobre el uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España”**. Realizado por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a través de la Secretaría de Estado para el Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD) del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del Gobierno de España.

- Informe **“La realidad de la infancia y la adolescencia vasca en cifras - 2018”**. Elaborado por “Edefundazioa” para el Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco. Julio’2019.
- Informe **“Drogas y Escuela IX - 2017”**. Elaborado por el Instituto Deusto de Drogodependencias (IDD).
- Estudio para el **“Conocimiento, hábitos y actitudes frente al alcohol del alumnado de Educación Secundaria en la zona rural alavesa”**: Elaborado por SASOIA para los Servicios Forales de Prevención Comunitaria del IFBS. (2017)
- Datos de resultados de las encuestas para el estudio **“Euskadi y Drogas – 2017”**. Elaborado por el SISS a través del Centro de Documentación y Estudios de la Fundación Eguía-Careaga Fundazioa para la Dirección de Adicciones del Departamento de Salud del Gobierno Vasco. (Septiembre’2018). Estudio que se realiza quinquenalmente.
- Datos del estudio **“Adicciones comportamentales y tecnología: entre la persona adicta y la tecnología adictiva”**. Revista española de drogodependencias- Autor. López-González, H., Guerrero-Solé, F. y Estévez, A. (2019).
- Publicación **“El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes”**. De Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, AM, Jiménez, J., Chávez-Vera, MD, Olave, L. e Iruarizaga, I. (2020).

Además, y considerando fundamental en el actual momento la **incidencia en lo relativo a las afecciones derivadas de la pandemia**, se han tenido en consideración algunos de los **datos recogidos en los informes siguientes**:

- Informe **“El impacto de la crisis de la covid-19 en la adolescencia: del riesgo a la emergencia social”**. Elaborado desde la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD). Mayo’2020
- Informe **“Salud Mental y Covid-19 en Infancia y adolescencia: Visión desde la Psicopatología y la salud pública”**. J.L. Pedreira Massa. Rev.Esp. Salud Pública (vol.94 de 16 Octubre’2020)

- Estudio **“Adolescentes, familias y COVID’19: ¿convivencia o supervivencia?”**. Realizado por Amalgama7 y la “Fundación Portal” de Barcelona. (Diciembre’2020)
- Informe **“COVID’19, consumo de sustancias psicoactivas y adicciones en España”**. Elaborado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, a través del Observatorio Español de las Drogas y Adicciones (OEDA). (Diciembre’2020)
- **“Informe para una valoración, reflexión y debate sobre el impacto de la COVID’19 en adolescentes y jóvenes de la zona occidental de Álava”**. Elaborado desde el Servicio Foral de Prevención Comunitaria de la zona occidental de Álava del Instituto Foral de Bienestar Social de la Diputación de Álava. (Enero’2021)

Vitoria-Gasteiz, noviembre 2021