



Aretxabaletako
Udala



eskoriatzako
udala

PLAN LOCAL DE PROMOCIÓN DEL BIENESTAR EMOCIONAL Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES 2026-2029

Aretxabaleta-Eskoriatza



ÍNDICE

Promoción del Bienestar Emocional y Prevención de Adicciones



01	Introducción	1
02	Objetivos del plan	2
03	Base teórica	2
04	Contextualización del plan	4
05	Objetivos, líneas de actuación y acciones	17
	OBJETIVO 1: Activar entornos que fomenten conductas saludables y ayuden a desnormalizar el consumo y las conductas de las sustancias adicтивas.	
	OBJETIVO 2: Reforzar y mejorar los programas de promoción de la salud y la prevención.	
	OBJETIVO 3: Potenciar y mejorar los servicios de atención, asistencia y tratamiento para la inclusión social.	
	OBJETIVO 4: Desarrollar y difundir el conocimiento y la innovación en materia de adicciones.	
	OBJETIVO 5: Consolidar una acción intersectorial más eficiente.	
06	Seguimiento del plan	32

1. Introducción

El fenómeno de las adicciones actuales está adquiriendo una dimensión cada vez más compleja. Además de las adicciones por sustancias, cada vez tienen más presencia las conductas con potencial adictivo, como los juegos de apuestas, el uso problemático de tecnologías digitales o el consumo compulsivo. Estos fenómenos no sólo afectan a la salud, sino también a las relaciones, la convivencia y la cohesión social. Por ello, es imprescindible desarrollar iniciativas que fomenten una visión integral y la participación de la comunidad.

Plan Municipal de Promoción del Bienestar Emocional y Prevención de las Adicciones 2026-2029

Este Plan es un instrumento estratégico para la promoción de la salud y la prevención de las adicciones, que tiene en cuenta la realidad del mismo y pretende dar respuesta a las necesidades concretas de la comunidad. No se trata de un conjunto de acciones impuestas desde el exterior, sino de una propuesta construida entre agentes y ciudadanos del municipio, basada en la participación y la cooperación. Su objetivo es, además de fomentar la prevención, crear entornos más saludables desde el punto de vista de la salud y reducir las situaciones de vulnerabilidad.

Este Plan adopta una visión integral de las adicciones, incluyendo tanto las de sustancia como las adicciones comportamentales. Asimismo, recoge diferentes niveles de intervención (universal y selectiva) y se desarrolla en diferentes ámbitos (escolar, familiar, comunitario, de ocio...) en el marco del **VIII Plan de Adicciones de Euskadi. Alineándose con las Líneas estratégicas del Plan**.

Herramienta dinámica y flexible

El Plan es una herramienta dinámica y flexible, con capacidad de adaptación a la situación social del momento. Se actualiza a través de la evaluación continua y favorece la coherencia y eficacia entre los servicios e iniciativas que se desarrollan en los municipios. Así, aprovechando mejor los recursos y aunando iniciativas, busca potenciar el bienestar y la salud de toda la comunidad.

El plan municipal, por tanto, no es un objetivo en sí mismo, sino un camino para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, poniendo la prevención en el centro y avanzando hacia una comunidad más responsable construida conjuntamente.

Compromiso firme

Por tanto, el Plan Municipal de Promoción del Bienestar Emocional y Prevención de las Adicciones de Aretxabaleta-Eskoriatza es un documento estratégico que establece las pautas para la prevención, detección e intervención de las adicciones en el municipio 2026-2029. Marca el rumbo para los próximos cuatro años y refleja el firme compromiso de los Ayuntamientos de Aretxabaleta y Eskoriatza para promover y coordinar actuaciones eficaces contra las adicciones.

2. Objetivos del Plan

Los objetivos principales del Plan son:

- 1. Promoción de la salud de la población de Aretxabaleta-Eskoriatza y concienciación:** Concienciar a la ciudadanía ante los riesgos que pueden generar el consumo de drogas y otras conductas adictivas.
- 2. Ofrecer una visión amplia e integral:** Actuar no sólo sobre las adicciones relacionadas con el consumo de sustancias (legales e ilegales), sino también sobre las adicciones sin sustancia o comportamentales.
- 3. Intervención sobre los factores que influyen en la salud:** Intervención sobre los diferentes factores que afectan a las características individuales, las relaciones y las estructuras sociales.
- 4. Desarrollo de las intervenciones en diferentes ámbitos:** Desarrollo coordinado en el ámbito escolar, familiar, vecinal y comunitario y en contextos de ocio y fiestas.
- 5. Tener en cuenta las diferentes etapas de la vida:** Con especial atención a la infancia, la adolescencia y la juventud, combinando diferentes niveles de prevención.

Este Plan se desarrolla en las siguientes bases:

- **Actividades basadas en la evidencia y perspectiva de género:** Aplicando actividades basadas en la evidencia e incorporando la perspectiva de género.
- **Equidad y desigualdades sociales y económicas:** Teniendo en cuenta las desigualdades sociales y económicas, apostando por la equidad.
- **Participación comunitaria y trabajo en red:** Fomentando la participación comunitaria y aumentando la eficiencia a través del trabajo en red.
- **Evaluación de las intervenciones:** Evaluando las intervenciones de forma sistemática para mejorar los resultados y reforzar el conocimiento sobre las adicciones en el municipio.

3. Base teórica

La promoción del bienestar emocional y el desarrollo de un plan local de prevención de las adicciones requiere comprender la complejidad y evolución del fenómeno, así como fijar bases conceptuales sólidas para diseñar una intervención eficaz. Este Plan se basa en un enfoque teórico integrador que combina diversos paradigmas fundamentales para la comprensión y prevención de las adicciones.

► Enfoque de la promoción de la salud:

La promoción de la salud no se limita únicamente a la prevención de enfermedades, sino que busca mejorar las condiciones de vida y las oportunidades de las personas, orientándolas hacia el bienestar general (WHO, 1986). De acuerdo con los principios establecidos en la Carta Ottawa (1986), la promoción de la salud es una acción multidimensional que abarca el desarrollo de políticas públicas saludables, la creación de entornos saludables, el fortalecimiento de la capacidad de actuación de la comunidad, el desarrollo de habilidades personales y la promoción de la transformación en servicios de salud.

► **Enfoque biopsicosocial:**

Aunque los enfoques tradicionales sobre las adicciones han primado los factores biológicos, el enfoque biopsicosocial tiene en cuenta que la adicción es el resultado de la interacción de múltiples factores (Engel, 1977). Para entender el consumo y la dependencia es necesario integrar las dimensiones biológicas (neurobiología, herencia genética), psicológicas (cómo las personas afrontan el estrés, la autoestima, la presencia de traumas) y sociales (estructura familiar, entorno social, cultura, exclusión).

► **Modelo de factores de riesgo y protección:**

Este modelo arraigado en el campo de la prevención (Hawkins et al., 1992) orienta la intervención a identificar los factores de riesgo relacionados con la adicción y reducir su impacto. Al mismo tiempo, se prioriza la promoción de los factores de protección. Entre los factores de riesgo se encuentran la disponibilidad de sustancias, los conflictos familiares, el fracaso escolar o las amistades consumidoras. Como factores protectores destacan el entorno familiar estable, la comunicación adecuada, el vínculo escolar positivo y el ocio saludable.

► **Enfoque de desarrollo comunitario:**

Las intervenciones locales requieren conocimiento y participación activa de la comunidad. La comunidad no es sólo el destinatario de la intervención, sino que debe ser un participante activo de la acción preventiva (Wallerstein, 2006). Los planes locales deben buscar la coordinación entre diferentes agentes: ámbito educativo, servicios de salud, servicios sociales, asociaciones de tiempo libre y ciudadanía en general. Esto requiere un trabajo en red y una visión intersectorial.

► **Perspectiva de género e interseccionalidad:**

La incorporación de la perspectiva de género para combatir las adicciones es fundamental, ya que mujeres y hombres viven experiencias diferentes en cuanto a consumo y servicios de apoyo (Greaves, 1996). Las mujeres suelen sufrir una mayor estigmatización y el acceso a la ayuda puede ser más difícil para ellas. Del mismo modo, un enfoque interseccional que tenga en cuenta el origen, la clase social u otras discriminaciones, permite una mayor adecuación de las intervenciones a las necesidades de los colectivos marginados.



Enfoque de la educación emocional y de las competencias personales:

La prevención de las adicciones no es una mera transmisión de información. Es necesario desarrollar en niños, adolescentes y jóvenes capacidades personales y sociales como la gestión de las propias emociones, la autoestima, la comunicación asertiva o estrategias para combatir la presión grupal (Botvin & Griffin, 2004). Los programas basados en la educación emocional tienen como objetivo construir la resiliencia y capacitar a las personas para vivir libres de consumo.

4. Contextualización del plan

4.1 Marco normativo

- **Marco Legal y Normativo de referencia:**

La Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, tiene por objeto "promover y garantizar el derecho a las prestaciones y servicios de los servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco a través de la regulación y organización del Sistema Vasco de Servicios Sociales de carácter universal", no designa la prevención como palabra fundamental de su objeto y, sin embargo, realiza algunas referencias a la prevención de forma genérica y en la actualidad a la espera de su desarrollo y concreción, que puede incorporarse a esta visión comunitaria y de proximidad, como modelo de atención mencionado en la expresión de motivos.

El Capítulo V de la Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de Protección de la Seguridad Ciudadana, por la que se establece el régimen sancionador, introduce importantes novedades en la Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, "La suspensión de las multas impuestas por infracciones cometidas por menores de edad en relación con el consumo o contenido ilícito de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas será posible siempre que lo soliciten los infractores y sus representantes legales, que, en su caso, acepten participar en el tratamiento o recuperación o en actividades de reeducación. Si los infractores abandonan el tratamiento, la recuperación o las actividades de reeducación, se seguirá el procedimiento de cumplimiento de la multa económica".

La Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias, propone la educación para la salud como estrategia básica para la promoción de la salud y la prevención de las adicciones y drogodependencias, desde la perspectiva de la salud pública, orientando los hábitos saludables y una cultura de la salud hacia una vida autónoma.

La Ley 2/2024, de Infancia y Adolescencia, en su artículo 111 a 115 establece medidas para la vigilancia de la salud mental de los niños, niñas y adolescentes y para la prevención de problemas de conducta y adicciones. Se realizan campañas a favor de la sensibilización, la asistencia sanitaria integral y el apoyo educativo especializado.

- **Marco normativo de las competencias municipales:**

Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias.

En este ámbito establece expresamente las atribuciones otorgadas a los municipios:

<p>Artículo 9. Educación para la salud</p>	<p>1. En las actuaciones y medidas dirigidas a la atención integral de las adicciones y drogodependencias, desde el punto de vista de la salud pública, la educación para la salud constituye una estrategia básica tanto en la promoción de la salud como en la prevención de las adicciones y drogodependencias.</p> <p>2. La educación para la salud fomentará la responsabilidad personal y social mediante la adquisición de conocimientos, actitudes y hábitos saludables y contribuirá al desarrollo de valores, actitudes y habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud individual y colectiva, dotándoles de capacidad para tomar las decisiones más adecuadas para cuidar la salud propia y la de los demás.</p> <p>3. Al mismo tiempo, la educación para la salud tendrá como finalidad evitar las adicciones, tanto a las drogas y otras sustancias adictivas, como las adicciones comportamentales, tanto en el consumo como en los comportamientos, así como los factores de riesgo precursores de los anteriores.</p> <p>4. Se integrarán en la educación para la salud todas aquellas personas y grupos que, por su ámbito de actuación, puedan contribuir a la difusión de esta estrategia, en particular a las personas y colectivos en situación de especial vulnerabilidad.</p> <p>5. La educación para la salud, como estrategia, se apoyará en todas las metodologías disponibles, especialmente en la gestión del conocimiento de los profesionales sanitarios, en la educación individualizada y colectiva, en los medios de comunicación masivos y en las tecnologías digitales y en sus nuevas aplicaciones, lo que permite un acercamiento a amplios sectores de la sociedad.</p>
<p>Artículo 13. Prevención de adicciones</p>	<p>1. Las administraciones públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias y en particular en el sistema sanitario, los servicios sociales y la educación, adoptarán medidas preventivas orientadas a la sensibilización e información a la población.</p> <p>2. Reforzarán las intervenciones preventivas para mejorar las condiciones de vida, superar los factores personales, familiares o sociales de exclusión que afectan a las adicciones y facilitar la integración normalizada de las personas afectadas en su entorno comunitario.</p> <p>3. Los servicios de salud pública y atención primaria actuarán de forma preventiva, en coordinación con los agentes del ámbito comunitario, a través de estrategias y programas de promoción de hábitos de vida saludables, así como acciones informativas, de detección precoz y de promoción del cambio de hábitos inadecuados o excesivos.</p>

<p>Artículo 15. Prevención en el ámbito familiar</p>	<p>1. La familia es un elemento esencial en la educación y formación de los hijos e hijas y en la transmisión de estrategias, valores, habilidades y capacidades para evitar las adicciones, a fin de sensibilizar a los padres, madres o tutores sobre la importancia de su papel en la promoción de los factores de protección en la infancia y adolescencia.</p> <p>2. En el ámbito de las intervenciones preventivas se protegerá especialmente a la familia para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejorar las capacidades educativas y de gestión de la familia - Reforzar la resistencia del núcleo familiar a la incidencia de las adicciones y al consumo. - Disminuir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección para combatir el consumo de drogas en los hijos. Con ello se pretende reforzar el papel de la familia como agente preventivo, especialmente de las familias con menores y jóvenes (...).
<p>Artículo 16. Prevención en el ámbito comunitario</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incluye los recursos y personas con mayor incidencia sobre la población o grupos de mayor interés, como centros educativos, servicios socioculturales, asociaciones juveniles, culturales, deportivas y de voluntariado, colectivos profesionales y centros de trabajo. - Los ayuntamientos y mancomunidades lo desarrollarán, principalmente, en función de sus competencias, dada la cercanía de los servicios que ofrecen a la ciudadanía y a las comunidades.
<p>Artículo 17. Prevención en el ámbito educativo</p>	<p>1. El ámbito escolar es fundamental para que la persona, desde la infancia y la juventud, desarrolle de forma constructiva y respetuosa con uno mismo y con los demás, las competencias adecuadas relacionadas con su salud y bienestar. De ahí que el ámbito educativo sea un pilar fundamental en las actuaciones preventivas.</p> <p>2. Por ello, se adoptarán las siguientes medidas preventivas, no sólo de carácter puntual, sino fundamentalmente durante todo el curso escolar.</p> <p>a) Medidas dirigidas a sectores de las diferentes comunidades educativas.</p> <p>a.1. Informar y sensibilizar al alumnado de todas las edades sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias y comportamientos desproporcionados en los juegos de azar, el uso de la televisión y las tecnologías digitales (Internet, redes sociales, videojuegos, telefonía móvil) y sus nuevas aplicaciones. También sobre los riesgos asociados a conductas desproporcionadas que pueden dar lugar a conductas adictivas.</p> <p>a.2. (...) En general, se priorizarán los recursos que fomenten en el alumnado el autoconocimiento, la autoestima, el uso de las emociones y el control de la</p>

	<p>agresividad, la autonomía personal y la capacidad de tomar decisiones, y la aceptación personal.</p> <p>a.3. Desarrollar programas de formación dirigidos a padres o tutores y profesorado y personal no docente. Su objetivo será fomentar entre el alumnado los aspectos recogidos en el párrafo anterior (...).</p>
<p>Artículo 18. Prevención en el ámbito de menores y jóvenes en situaciones de alto riesgo</p>	<p>1. La Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi desarrollará programas de prevención e intervención adecuados a su situación en relación con las personas menores de edad y jóvenes con conductas desproporcionadas de alto riesgo que puedan dar lugar a consumos problemáticos y adicciones, en los que podrán participar entidades o medios especializados en prevención y medios sanitarios y sociales, así como la familia de la persona menor de edad.</p> <p>2. Las intervenciones se realizarán preferentemente con la familia del menor y se coordinarán con los servicios sociales y sanitarios, de acuerdo con el artículo 27 de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.</p>
<p>Artículo 22. Prevención en el ámbito deportivo, ocio y tiempo libre</p>	<p>1. Las administraciones públicas vascas competentes en materia de sanidad, juventud, deporte, cultura y educación promoverán modelos integrales de uso del tiempo libre que ofrezcan alternativas al consumo de sustancias, a las conductas adictivas y a los riesgos o conductas excesivas que puedan generar comportamientos adictivos, especialmente entre jóvenes y adolescentes.</p> <p>2. Para ello, llevarán a cabo, entre otras, las siguientes actividades: fomentar la diversión, el ocio y el uso saludable y diverso del tiempo libre; fomentar el uso responsable de las tecnologías digitales y sus nuevas aplicaciones, entendidas en un contexto de diversión, ocio y tiempo libre.</p> <p>3. Promover la implicación y colaboración de las personas jóvenes, promoviendo su participación en programas de ocio, deportivos o culturales, especialmente en el caso de personas o colectivos vulnerables.</p>
<p>Artículo 68. Competencias de los Ayuntamientos</p>	<p>1.- Corresponde a los Ayuntamientos de la Comunidad Autónoma del País Vasco, en su ámbito territorial:</p> <p>a) La elaboración, desarrollo y ejecución del plan municipal sobre adicciones y, en general, de los programas y actuaciones en esta materia, de acuerdo con lo dispuesto en esta ley, en el Plan sobre Adicciones de Euskadi y, en su caso, en el correspondiente plan foral.</p>

	<p>b) La creación y regulación del funcionamiento de los órganos de asesoramiento y coordinación en materia de adicciones en cada ámbito territorial.</p> <p>c) La gestión de los premios y reconocimientos en materia de adicciones en su ámbito territorial.</p> <p>d) La inspección y vigilancia del cumplimiento de las medidas de control previstas en esta ley.</p> <p>2. – Para el desarrollo de estas funciones, los Ayuntamientos podrán actuar por sí mismos o asociados en mancomunidades.</p>
Artículo 69. Compromisos presupuestarios	Los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi, de las Diputaciones Forales y de los Ayuntamientos deberán prever, en el ámbito de sus respectivas competencias, los créditos necesarios para la ejecución de las actuaciones previstas en la presente ley, de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias, los programas aprobados y los convenios suscritos al efecto.

- **Alineación con otros trabajos, estrategias y programas:**

La diversidad y heterogeneidad de los agentes e instituciones implicadas en materia de adicciones ha propiciado el desarrollo de numerosos planes y estrategias, desde el nivel europeo hasta el local. Todas ellas son las bases estratégicas del nuevo Plan Municipal de Aretxabaleta y Eskoriatza.

► V Plan Joven de Euskadi 2022-2026

Este plan incluye acciones y medidas concretas para hacer realidad la igualdad de oportunidades de los jóvenes y aumentar y reforzar la capacidad de los jóvenes de entre 12 y 30 años para desarrollar su vida de forma autónoma y libre, ampliando el papel de las políticas públicas.

La Ley Vasca de Juventud se estructura en torno a tres ejes:

Favorecer el proceso de maduración y desarrollo de las personas jóvenes (Promoción de la Juventud: definición y consolidación del Sistema de Juventud).

Favorecer la emancipación y la transición a la vida adulta (Emancipación juvenil).

Promover oportunidades de participación social (Participación juvenil).

Entre los retos de futuro recogidos en este Plan Joven destacan:

Promoción de la salud mental positiva. La juventud es uno de los colectivos más afectados por la pandemia de la COVID-19 desde el punto de vista psicológico. Por ello, hay que trabajar en tres direcciones: promover la salud mental positiva, fomentar conductas saludables y hábitos alimenticios adecuados, y fomentar un estilo de vida físicamente activo.

Promover la salud física mediante la adquisición de hábitos saludables (alimentación, deporte...).

Avanzar en la igualdad de oportunidades, inclusión y diversidad porque se identifican grandes márgenes de mejora en estas áreas.

► VIII Plan de Adicciones de Euskadi (2023-2027)

El Plan VIII de adicciones es el principal instrumento de planificación, organización y coordinación de las estrategias e intervenciones que se desarrollan en Euskadi en el ámbito de las adicciones (prevención, reducción de la oferta, atención e integración social de las personas afectadas por las adicciones) y en la promoción de la salud.

En este plan se recogen algunas líneas generales de actuación aplicables a los programas locales, como son:

- Activar entornos que fomenten conductas saludables e impulsar acciones que contribuyan a desnormalizar el consumo de sustancias y conductas adictivas, incluyendo medidas estructurales para reducir el acceso y la oferta.
- Reforzar y mejorar los programas de promoción y prevención de la salud desde el punto de vista del ciclo vital y centrados en el desarrollo del capital emocional de las personas y las habilidades para la vida.
- Consolidar y mejorar los servicios de tratamiento, atención e inclusión social, con enfoque de equidad y con especial atención a las personas en situación de vulnerabilidad.
- Desarrollo y difusión del conocimiento e innovación en el ámbito de las adicciones.

A su vez, es importante recordar algunos de los objetivos que recoge VIII Plan de Adicciones de Euskadi, como:

- Impulsar programas de promoción de la salud y prevención universal de las adicciones en los ámbitos familiar, educativo, de ocio y comunitario.
- Impulsar programas dirigidos a adolescentes y jóvenes con consumo problemático de sustancias adictivas o adicciones comportamentales.
- Puesta en marcha de acciones de sensibilización para jóvenes.
- Reforzar los programas de prevención y/o reducción de riesgos en el contexto festivo y de ocio.
- Se establecen unos ámbitos prioritarios según los cuales los programas de prevención de adicciones se ajustarían a las líneas establecidas en el ámbito de la Salud Infantil y Juvenil y en la promoción de entornos y conductas saludables.

Se establecen unas líneas prioritarios según los cuales los programas de prevención de adicciones se ajustarían en el ámbito de la Salud Infantil y Juvenil y en la promoción de entornos y conductas saludables.

Línea prioritaria 4: salud infanto-juvenil.

Su objetivo es desarrollar políticas que mejoren las capacidades para llevar una vida saludable en la población infantil y juvenil de Euskadi, minimizando los riesgos de conductas no saludables y mejorando las oportunidades sociales y afectivas desde la perspectiva de género. Entre las acciones se encuentran:

- Impulsar la integración en el currículo educativo de las competencias y contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales sobre conductas saludables (alimentación saludable, actividad física, alcohol, tabaco y adicciones, relaciones afectivo-sexuales...).
- Desarrollar otras acciones relacionadas con la actividad física y la alimentación saludable.

Línea prioritaria 5: entornos y conductas saludables.

Su objetivo es impulsar la promoción de la salud, entornos saludables y estilos de vida saludables, a nivel local y comunitario, a través de la colaboración intersectorial. Entre las acciones se encuentran:

- Prevención de conductas adictivas (alcohol, tabaco, otras sustancias, adicciones sin sustancia),
- Retrasar y reducir el inicio del consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias.
- Minimizar los daños causados por las adicciones.
- Desarrollar las líneas estratégicas y acciones previstas en los planes de adicciones, en particular las medidas dirigidas a retrasar la edad de inicio del consumo de sustancias, la reducción de la disponibilidad de tabaco, alcohol y otras sustancias adictivas.

► Plan de Salud de Euskadi 2030

Busca el liderazgo de una Euskadi más sana. Se basa en los principios rectores de la visión de la trayectoria de la vida, la salud en todas las políticas, la reducción de las desigualdades sociales en salud, la perspectiva de género, la salud única, la protección de la salud frente a nuevas amenazas globales y el enfoque participativo. El primer objetivo general es "Que los niños, niñas y adolescentes nazcan, crezcan y maduren con todo su potencial sanitario". El desarrollo de este objetivo incluye objetivos concretos como "Impulsar hábitos de vida que promuevan el desarrollo físico y emocional saludable de los niños, niñas y adolescentes" y "Prevenir riesgos para su salud física y emocional", así como líneas estratégicas concretas como:

- Reforzar el rol de promotor de la salud de los centros educativos, impulsando la actividad física, la alimentación sana, el estrés y la gestión emocional, la gestión de la diversidad, el apoyo afectivo y sexual, incluyendo los procesos de detección precoz de situaciones de riesgo.
- Definición y desarrollo de programas de reducción del consumo de sustancias y comportamientos adictivos potenciales.

► Estrategia de Salud Mental de Euskadi 2023-2028

El enfoque de la Estrategia de Salud Mental de Euskadi es una sociedad inclusiva, solidaria y respetuosa con la diversidad, en la que las personas con trastornos mentales puedan desarrollar plenamente su proyecto de vida. El segundo eje estratégico es el impulso de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales, y la quinta línea estratégica la salud mental en la infancia y adolescencia, con la prevención y detección precoz de síntomas y trastornos de salud mental en estas edades como prioridad.

► Estrategia Euskadi Libre de Humo de Tabaco

Su objetivo es reducir la prevalencia de consumo de tabaco, incidiendo en la prevención del tabaquismo y ofreciendo ayuda a las personas fumadoras para que abandonen el tabaco.

► Programa Menores y Alcohol. Salud Pública y Adicciones

Establece como objetivos aumentar la acción institucional ante el consumo de alcohol en menores, reducir el número de menores que se inician en el consumo de alcohol, retrasar la edad de inicio en el consumo de alcohol y reducir el consumo excesivo y de riesgo, entre otros. Establece las estrategias de acción que deben llevar a cabo las administraciones.

► DECRETO 88/2022, de 12 de julio, sobre sustitución de sanciones por incumplimiento de la Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias.

De acuerdo con lo establecido en el presente Decreto, los Ayuntamientos y las autoridades competentes podrán sustituir las multas por otras medidas alternativas. Los objetivos principales de este Decreto son: prevenir y reducir las conductas de riesgo relacionadas con el consumo de sustancias; detectar situaciones de riesgo y derivarlas a otros recursos sociosanitarios en caso de necesidad; diferenciar y personalizar las medidas alternativas para lograr una prevención más eficaz; orientación que priorice el carácter educativo y reparador de la sustitución de multas; y promover la participación de los padres, tutores y responsables de la guarda legal para promover el modelo y corrección de la conducta de las personas menores de edad, ofreciéndoles la información, apoyo y protección necesaria. El decreto propone diferentes tipos de medidas alternativas, entre ellas trabajos o actividades en beneficio de la comunidad.

► DECRETO 19/2022, de 8 de febrero, por el que se actualiza la normativa reguladora de la regla general del juego en la Comunidad Autónoma de Euskadi.

Se trata de un cambio realizado teniendo en cuenta la situación social y económica de Euskadi. El objetivo de esta nueva normativa es triple: adecuar la oferta de juego existente en Euskadi a los límites que la sociedad puede aceptar, garantizar la protección y prevención frente al juego problemático y proteger a menores y colectivos vulnerables.

4.2 La realidad de Aretxabaleta y Eskoriatza: Diagnóstico sobre promoción y prevención de la salud

En 2024 se elaboró un diagnóstico sobre el bienestar emocional y las adicciones en ambas localidades de forma participativa. El proceso contó con la participación de numerosos agentes, jóvenes y vecinos de la localidad. A partir del diagnóstico se ha construido la planificación en colaboración entre ayuntamientos y agentes. **En este Plan se establecerán líneas de intervención prioritarias para dar respuesta a los retos recogidos en el mismo.**

Las conclusiones más significativas sobre la realidad de adolescentes y jóvenes son:

- **Vivencias emocionales**

En general, **la mayoría de los adolescentes y jóvenes están satisfechos o muy satisfechos con diferentes aspectos de su vida**. Sin embargo, **existen diferencias significativas en función del género y del aspecto evaluado**:

Los chicos tienen una percepción más positiva de su cuerpo, imagen y peso que las chicas. Aunque las chicas expresan satisfacción en los aspectos emocionales y sociales, no son tan positivas en cuanto a su cuerpo y peso. La relación con la familia es uno de los aspectos mejor valorados por los jóvenes. Las amistades y la relación con los compañeros también se perciben positivamente en la mayoría de los casos.

En el último mes, las emociones más frecuentes entre los jóvenes fueron:

- **Felicidad: más del 80% lo siente con frecuencia.**
- **Motivación 65% y tranquilidad 60%.**

En cuanto a las emociones desagradables, **el estrés y nerviosismo lo sienten con frecuencia alrededor del 26%**.

Estas son las diferencias de género en la vivencia emocional: **Las chicas sienten emociones como estrés, nerviosismo, preocupación y tristeza con más frecuencia que los chicos. Los chicos tienden a sentir más emociones positivas**, como felicidad y motivación, y muestran una menor incidencia de emociones desagradables.

- **Sexualidad**

Cuando quieren hablar de sexualidad, la mayoría de los y las jóvenes recurren a sus amistades. Aunque la familia ocupa el segundo lugar como fuente de apoyo, su importancia es menor, especialmente entre los chicos. Un alto porcentaje utiliza Internet como recurso de búsqueda de información (13,75%). **El 43% de la juventud considera que la información sobre sexualidad es suficiente** y las chicas muestran una mayor insatisfacción.

Por otro lado, la mayoría de la juventud afirma sentirse cómoda expresando sus deseos y necesidades, siendo las chicas las que más aceptan, un 80,1%, seguidas de los chicos con un 60,6%. Sin embargo, un 16,7% no se siente cómodo expresando sus deseos.

En cuanto a la presión social y el conformismo, una parte importante de la juventud **acepta ceder a los deseos de los demás, incluso si va en contra de su voluntad; así lo cree el 50% de las chicas y el 48,8% de los chicos. Asimismo, el 34,1% de las chicas cree que hay que tener en cuenta el disfrute y el placer del otro/a** y el 31,8% del resto opina lo contrario. **Los chicos, sin embargo, tienen muy claro que el disfrute y el placer debe ser compartido, con un 81,5% de acuerdo con esta afirmación.**

• **Tiempo libre, tecnologías digitales, apuestas y juego**

La mensajería instantánea y las redes sociales son las actividades más habituales, que una gran mayoría realiza a diario. Las chicas dominan el uso de las redes sociales y los chicos destacan en los videojuegos. También es habitual ver series o películas, sobre todo entre las chicas.

En los juegos de azar y apuestas relacionados con el dinero, los chicos tienen una mayor participación, tanto on-line como off-line y el mayor aumento de usuarios se da entre los 18 y los 19 años. **Lo mismo ocurre con la pornografía,** donde los chicos se imponen.

Los chicos también acuden con más frecuencia a ludotecas y gaztelekus, con un 25% de participación masculina y un 7,01% femenina. A los 10-11 años la participación en la ludoteca disminuye, ya que con el gazteleku se mantiene el nivel de participación.

En cuanto a la actividad física, los datos de participación indican que **la proporción de quienes practican deporte semanalmente es alta entre ambos géneros:** el 86,48% de los chicos y el 81,95% de las chicas. **En el ámbito de los actos artísticos y culturales, en cambio, se observa una diferencia más acusada: participan el 70,73% de las chicas frente al 54,30% de los chicos.**

Esto pone de manifiesto tendencias diferenciales en función del género, aunque la participación en las actividades físicas es casi parecida, ya que en el ámbito artístico y cultural la implicación de las chicas es más significativa.

• **Uso problemático de Internet**

Según la escala CIUS, los resultados indican que el **71,29% de las chicas, el 78,21% de los chicos y el 75,11% de los no binarios señalan un riesgo bajo para su uso problemático.**

Por otro lado, un 28,71% de las chicas, un 27,27% de las personas no binarias y un 21,79% de los chicos declaran haber sufrido situaciones de acoso o amenaza on-line.

• El uso del móvil en el 3º ciclo de primaria

- **El 23,74% de los alumnos de 5 y 6 tiene móvil propio**, el 28,57% de los chicos y el 19% de las chicas.
- **El 41,41% utiliza el móvil de un miembro de la familia.**
- Las tres acciones que más hacen con el móvil: escuchar música, jugar y hacer llamadas.
- **El 76,74% tiene establecidas normas de uso del móvil.**

• Primeros contactos con sustancias

Las bebidas energéticas son la sustancia que se prueba primero (**11 años**), seguida del **alcohol (12 años)**, el **vapeo (13 años)**, el **tabaco (13 años)** y el **cannabis (14 años)**.

Desde el punto de vista del género, los chicos son los que primero empiezan a probar, con las mayores diferencias en bapers (chicas 9 meses más tarde), bebidas energéticas (chicas 8 meses más tarde) y cannabis (chicas 7 meses más tarde).

Entre las razones por las que **se empieza a probar** se encuentra la **influencia de las amistades y después la curiosidad o curiosidad**.

• Consumo de sustancias

Los chicos empiezan a probar sustancias antes que las chicas. Las mayores diferencias se dan en las bebidas energéticas y el cannabis.

- **Bebidas energéticas:** la mayoría de las chicas sólo las ha probado, siendo el **16,10% consumidora. En el caso de los chicos el consumo es del 40,78%**.

- **Alcohol:** segunda sustancia más probada. **Las tasas de consumo de chicos y chicas son similares, el 38% de los chicos y el 33% de las chicas.** Son más quienes han probado el alcohol que quienes lo consumen, y quienes lo consumen cada mes, semana o a menudo son mayoritariamente chicos. Dicen que quienes consumen alcohol lo consiguen en bares o txosnas y las principales razones para consumir son para divertirse y divertirse a tope.

- **Vaper el 20-26% de los chicos y chicas las han probado** y los chicos las consumen más que las chicas.

- **Tabaco:** **Son algo menos que los que han probado vaper y como con el vaper los chicos consumen más que las chicas.** En este caso las tasas de consumo frecuente o habitual son altas; entre los chicos que han probado el vaper, el 4,69% fuma habitualmente y el 39,02% ha probado el tabaco.

- **Cannabis:** Existe una gran desigualdad entre chicos y chicas, duplicando las tasas de chicos y chicas. **Los consumos habituales son mucho más elevados en los chicos que en las chicas, con un 11,48% de ellos y un 4,14% de ellas.**

• **Accesibilidad y normalización**

Entre las sustancias disponibles se encuentra el alcohol, primero, seguido del vaper. Entre las sustancias ilegales las más accesibles son el cannabis y los inhalantes. Entre las actividades sin sustancia, han identificado la pornografía como la acción más accesible, siendo las máquinas de apuestas deportivas y las máquinas tragaperras las acciones más utilizadas.

El 57% de los alumnos del 3º ciclo de Primaria dice que en el futuro beberá alcohol o quizá lo beberá. Según ellos, si se consumen moderadamente las sustancias no son nocivas.

En este diagnóstico, además de preguntar a adolescentes y jóvenes por su realidad, se **realizaron foros con agentes de ambos municipios y se realizó un cuestionario para conocer a la ciudadanía cuál era su percepción sobre la promoción y prevención de la salud.** Tras el análisis de la información de todas las fuentes, las conclusiones generales recogidas han sido las siguientes:

• **Eragile eta herritarren pertzepzioak**

- **En la sexualidad se ve la necesidad de trabajar con el alumnado la expresión de los propios deseos.** En este sentido, también es necesario incidir en situaciones de acoso o amenaza on-line.

- **Hay que trabajar la sexualidad y las relaciones interpersonales en el primer ciclo de la ESO y la presión social, la presión relacionada con la imagen corporal (redes sociales) en el segundo ciclo.**

- **Necesidad de reforzar la educación emocional con programas como EKKO** y ofreciendo recursos para gestionar las emociones.

- **Promover espacios seguros** donde adolescentes y jóvenes puedan compartir y trabajar sus emociones.

- **Dar más protagonismo y voz a los jóvenes en el municipio.**

- **Agilizar la atención a los pacientes en el servicio público de salud** y ampliar el tiempo de consulta. Por otro lado, **aumentar los recursos para atender a las personas con algún trastorno mental.**

- **Tras identificar la necesidad de retrasar la edad de los consumos, se ha visto la necesidad de adelantar la promoción de la salud y los programas de prevención.** Que estos programas tengan en cuenta la perspectiva de género.

- **Trabajar el juego y las apuestas con chicos** jóvenes en consumos sin sustancia **y las redes sociales con chicas.**
- Viendo que los consumos están muy normalizados y que son pueblos muy permisivos, se necesita una integral en **la elaboración coordinándose entre familia, hostelería y ayuntamiento.**
- **Hay que reforzar la implicación de la comunidad** en temas de prevención a través de la concienciación y participación activa.
- **Hay que tomar medidas para reducir la accesibilidad sobre todo a los menores.**
- **Debe haber coordinación entre los servicios municipales y las y los profesionales técnicos** y se insiste en la necesidad de un enfoque comunitario y coordinado para mejorar la salud integral de los jóvenes y promover un entorno más seguro y saludable.

4.3 Espacios y colectivos prioritarios de intervención

El objetivo principal de este plan es abordar el problema de las adicciones desde una perspectiva integrada y global, fomentando la salud entre la población de Aretxabaleta y Eskoriatza, e impulsando de forma efectiva la prevención de las adicciones. **Se prestará especial atención a los colectivos más vulnerables, como niños y niñas, adolescentes y jóvenes.** Para ello, se desarrollarán programas de prevención universal, selectiva e indicada, aplicados en diferentes ámbitos de la vida: dentro del ámbito educativo, familiar, en el ocio y en el ambiente festivo y en el ámbito sanitario.

Por tanto, los principales espacios y colectivos de intervención son:

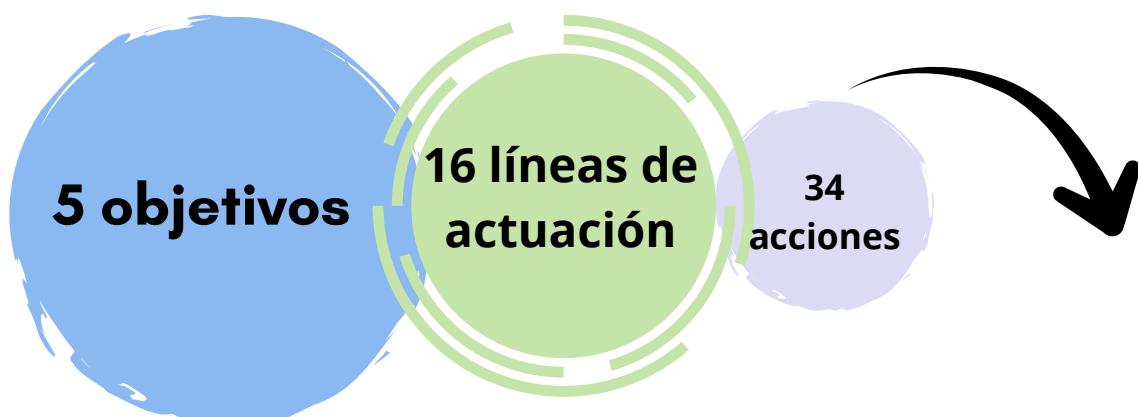
Espacios	Colectivos prioritarios	Ámbitos
<ul style="list-style-type: none"> • Centros educativos • Atención sanitaria • Espacios de educación no formal 	<ul style="list-style-type: none"> • Infancia y adolescencia • Jóvenes • Adultos colectivos vulnerables 	1. Ámbito educativo 2. Ámbito familiar 3. En el ámbito comunitario

5. Objetivos , líneas de actuación y acciones

Partiendo del diagnóstico en torno al bienestar emocional de los niños y niñas y adolescentes de Aretxabaleta y Eskoriatza, y tras el trabajo realizado con la participación de diferentes agentes, **este plan de promoción del bienestar emocional y prevención de las adicciones pretende dar respuesta a las necesidades concretas de la realidad desde una perspectiva comunitaria, integrada y participativa.**

Este plan aborda tanto el uso de sustancias como las conductas adictivas, centrándose en la promoción del bienestar emocional de niños, niñas y adolescentes. Las conclusiones extraídas del diagnóstico han puesto de manifiesto la necesidad de que la prevención sea temprana y se desarrolle desde una perspectiva integral, en la que se conjugue la salud mental, el género, el ocio, la participación y la implicación de la comunidad.

En el siguiente apartado se recogen las líneas estratégicas prioritarias, con sus correspondientes objetivos concretos y propuestas de acción. El objetivo es trabajar con eficacia y coordinación para mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de los niños, niñas y adolescentes, a la vez que incidir en la prevención de las adicciones.



OBJETIVO 1: ACTIVAR ENTORNOS QUE PROMUEVAN COMPORTAMIENTOS SALUDABLES Y CONTRIBUYAN A DESNORMALIZAR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y CONDUCTAS ADICTIVAS, INCLUYENDO MEDIDAS ESTRUCTURALES PARA REDUCIR LA DISPONIBILIDAD Y LA OFERTA

1. Impulsar medidas estructurales para desarrollar entornos saludables

2 acciones

2. Reforzar las intervenciones en relación con la reducción y control de la oferta, a través de una mejor coordinación entre los agentes implicados

4 acciones

3. Avanzar hacia una aplicación más efectiva de la normativa

1 acción

OBJETIVO 2: REFORZAR Y MEJORAR LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN

1. Reforzar la promoción de la salud y la prevención de adicciones en la INFANCIA

2 acciones

2. Reforzar la promoción de la salud y la prevención de adicciones en la ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

6 acciones

3. Reforzar la promoción de la salud y la prevención de adicciones en la EDAD ADULTA

2 acciones

OBJETIVO 3: FORTALECER Y MEJORAR LOS SERVICIOS DE TRATAMIENTO, ASISTENCIA Y APOYO A LA INCLUSIÓN SOCIAL

1. Garantizar una atención integral y continuada

1 acción

2. Adecuar itinerarios a personas con necesidades asistenciales y sociales específicas

2 acciones

3. Reforzar la coordinación entre las diferentes redes

2 acciones

OBJETIVO 4: DESARROLLAR Y DIFUNDIR CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN EN MATERIA DE ADICCIONES

1. Sistematización de la información y análisis de tendencias

2 acciones

2. Desarrollo y consolidación del sistema de formación de profesionales

3 acciones

3. Difundir el conocimiento social y fomentar la sensibilización en torno a las adicciones

2 acciones

OBJETIVO 5: AFIANZAR UNA ACCIÓN INTERSECTORIAL MÁS EFECTIVA EN LA IMPLANTACIÓN DEL PLAN SOBRE ADICCIONES

1. Fortalecer las estructuras de coordinación

2 acciones

2. Diseño e implantación de intervenciones conjuntas

1 acción

3. Información y compartir conocimiento

1 acción

4. Sistematizar el seguimiento y la evaluación

1 acción

OBJETIVO 1: ACTIVAR ENTORNOS QUE PROMUEVAN COMPORTAMIENTOS SALUDABLES Y CONTRIBUYAN A DESNORMALIZAR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y CONDUCTAS ADICTIVAS, INCLUYENDO MEDIDAS ESTRUCTURALES PARA REDUCIR LA DISPONIBILIDAD Y LA OFERTA

Una de las principales conclusiones extraídas del diagnóstico es que entre los y las jóvenes el consumo se inicia a edades tempranas, así como que en ambos municipios la normalización de estos consumos es notable. Teniendo en cuenta este contexto, estas son las propuestas de intervención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Promover espacios seguros y acciones de ocio saludables.
- Impulsar la participación activa de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en la decisión y programación.
- Reducir el nivel de permisividad de la comunidad y promover actitudes más responsables.

Líneas de actuación	Acciones	Año				Responsables	Indicadores	Herramientas de recogida de datos
		2026	2027	2028	2029			
1. Impulsar medidas estructurales para desarrollar entornos saludables	1. Promover alternativas de ocio saludables: <ul style="list-style-type: none"> • Crear espacios físicos seguros para niños, niñas y adolescentes, como ludoteca y gazteleku. • Desarrollo de nuevos espacios e iniciativas para la elaboración y expresión emocional en la ludoteca y gazteleku. 					Juventud	<ul style="list-style-type: none"> • Número de personas usuarias de los servicios de ocio saludable de niños, niñas y adolescentes. • Entornos seguros y de buenos tratos. • Grado de desarrollo de la planificación. • Número de trabajos realizados sobre emociones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de actividades, informes municipales. • Actas de reunión. • Datos de los participantes: cantidad. • Registros diarios de profesionales e informes de memoria. • Encuestas utilizadas para medir el grado de satisfacción. • Inscripciones.
	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la integración y la igualdad de oportunidades (subvenciones en actividades extraescolares...). 					Juventud Euskara (Eskoriatza)	<ul style="list-style-type: none"> • Convocatoria de subvenciones y presupuesto, solicitud y número de admitidos/as. • Número de trabajos realizados sobre emociones. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Espacios y relaciones seguras con asociaciones y agentes de los municipios. 					Juventud	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones y acciones de colaboración con asociaciones locales (Sesiones formativas). 	
	2. Promover la participación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, comenzando a crear estructuras de participación que les sirvan de agentes activos en el diseño de acciones, programas y servicios dirigidos, entre otros, al diseño de la oferta de ocio y a la evaluación del funcionamiento de los espacios.					Juventud	<ul style="list-style-type: none"> • Participación activa de las personas jóvenes en las estructuras de participación (% participantes y nº de mejoras propuestas). • Cambios en la oferta de tiempo libre como consecuencia de las propuestas de los jóvenes. • Impacto de las iniciativas que promueven relaciones seguras e inclusivas en la percepción de la juventud (a través de una encuesta). • Pasos para la creación de foros de participación juvenil, número de acciones y número de participantes. 	

Líneas de actuación	Acciones	Año				Responsables	Indicadores	Herramientas de recogida de datos
		2 0 2 6	2 0 2 7	2 0 2 8	2 0 2 9			
2. Reforzar las intervenciones en relación con la reducción y control de la oferta, a través de una mejor coordinación entre los agentes implicados	3. Creación de espacios libres de humo: Adherirse a la campaña de sensibilización en torno a los espacios libres de humo, aprovechando el Día Internacional sin Tabaco.					Prevención	<ul style="list-style-type: none"> Número de campañas de sensibilización en torno a espacios libres de humo. 	<ul style="list-style-type: none"> Diversa documentación de campañas y formaciones: materiales, carteles... Informes de valoración de campañas y formaciones. Listados de participantes inscritos. Encuestas utilizadas para medir el grado de satisfacción.
	4. Acciones para desnormalizar el consumo de alcohol					Prevención	<ul style="list-style-type: none"> Número de acciones realizadas para desnormalizar el alcohol. 	
	5. Formación a agentes. Sesiones de formación y sensibilización dirigidas a profesionales que trabajan con niñas, niños, adolescentes y jóvenes (Lanbide Eskola, EKE y UDA).					Prevención	<ul style="list-style-type: none"> Nº de sesiones de formación y sensibilización dirigidas a agentes. Participantes. 	
	6. Acciones formativas y de sensibilización para reducir la permisividad de la comunidad y estimular la concienciación: desarrollar acciones de sensibilización y formación con hosteleros, asociaciones de padres y madres y otros agentes significativos para desnormalizar conductas relacionadas con la adicción, potenciar entornos saludables y fomentar la corresponsabilidad. Hacer cumplir la normativa. Hacer cumplir la normativa de suministro de alcohol en el servicio de hostelería y comercios.					Prevención	<ul style="list-style-type: none"> Egindako ekintzen asebetetze maila. Permisibitatea murrizteko egindako ekintzak zeintzuk izan diren eta zenbat egin diren. 	

Líneas de actuación	Acciones	Año				Responsables	Indicadores	Herramientas de recogida de datos
		2 0 2 6	2 0 2 7	2 0 2 8	2 0 2 9			
3. Avanzar hacia una aplicación más efectiva de la normativa	<p>7. Medidas alternativas a las sanciones</p> <p>programas de implantación y mejorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programa existente en los centros educativos. - Dirigido a la ciudadanía programa. 					Prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Número de participantes. • Número de mejoras. • Número de sesiones de colaboración de los agentes participantes en las medidas alternativas a las multas. • Nº de sesiones de colaboración con la comunidad educativa. • Número de jóvenes intervenidos mediante medidas alternativas a las sanciones. • Grado de aceptación y eficacia del programa (a través de la evaluación con diferentes agentes). • Priorización de medidas educativas en situaciones disciplinarias de los centros (% de aplicación). 	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de centros escolares. • Entrevistas y observación sistemática. • Actas de reuniones entre agentes. • Informes de programas.

OBJETIVO 2: REFORZAR Y MEJORAR LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN

Otra de las principales conclusiones ha sido adelantar el trabajo de prevención y el desarrollo del programa de educación sexual en el 1º ciclo de la ESO. Teniendo en cuenta esto y teniendo en cuenta los proyectos que ha habido hasta ahora en los municipios, se priorizan las siguientes acciones.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Potenciar el bienestar emocional de los niños, niñas y adolescentes y promover un desarrollo saludable.
- Retrasar el inicio del consumo de sustancias y reducir la prevalencia de adicciones adictivas.

Líneas de actuación	Acciones	Año				Responsables	Indicadores	Herramientas de recogida de datos
		2026	2027	2028	2029			
1. Reforzar la promoción de la salud y la prevención de adicciones en la INFANCIA	8. Analizar la necesidad de crear un programa precoz para consolidar el bienestar emocional de los niños y niñas a partir de 3º de Primaria (8-10 años).					Prevención Juventud	<ul style="list-style-type: none"> • Se acuerda la justificación o fundamentación del programa. • Número de programas y sesiones desarrolladas. • Número de alumnos y alumnas participantes. • Grado de satisfacción con el programa (profesor-alumno). 	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción del programa. • Materiales extraídos. • Observación sistemática. • Entrevistas y/o reuniones realizadas. • Informes del profesorado y educadores. • Encuestas que miden el grado de satisfacción. • Informes de valoración.
	9. Continuar con el programa EKKO para trabajar las habilidades sociales y las bases de la prevención en 5º y 6º de Primaria.					Juventud Prevención		
2. Reforzar la promoción de la salud y la prevención de adicciones en la ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	10. Programa de prevención de bienestar emocional y habilidades sociales, EKKO, ampliación a 12-16 años.					Juventud Prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Se acuerda la justificación o fundamentación del programa. • Nº de programas y sesiones desarrolladas. 	

Líneas de actuación	Acciones	Año				Responsables	Criterios	Herramientas de recogida de datos
		2 0 2 6	2 0 2 7	2 0 2 8	2 0 2 9			
	11. Sistematizar el análisis y valoración de los programas de prevención en marcha en los centros educativos y en el municipio, incorporando la participación de niños, niñas y adolescentes.					Prevención Juventud	<ul style="list-style-type: none"> • Nº de reuniones y entrevistas realizadas para el análisis de los programas. • Programas elaborados. • Nuevos temas incorporados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de necesidades. • Descripción del programa. • Materiales extraídos. • Observación sistemática. • Entrevistas y/o reuniones realizadas. • Informes del profesorado y educadores. • Encuestas que miden el grado de satisfacción. • Informes de valoración.
	12. Incluir en los programas de prevención de forma concreta la dimensión de salud mental (ansiedad, estrés, suicidio...).					Prevención Juventud	<ul style="list-style-type: none"> • Número de novedades incluidas en la programación. 	
	13. Analizar los programas de educación sexual, redefinirlos desde la pedagogía feminista e incorporar la participación de la matrona.					Técnica de Igualdad	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de satisfacción del programa (alumnado y profesorado). 	
	14. Continuar con los programas específicos sobre riesgos de consumos para el alumnado de Formación Profesional.					Prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de satisfacción del programa (alumnado y profesorado). 	
	15. Reforzar el programa de educadores/as de calle.					Servicios Sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Horas adicionales de formación de calle (% respecto al año anterior). 	

Líneas de actuación	Acciones	Año				Responsables	Criterios	Herramientas de recogida de datos
		2 0 2 6	2 0 2 7	2 0 2 8	2 0 2 9			
3. Reforzar la promoción de la salud y la prevención de adicciones en la EDAD ADULTA	16. Diseñar e impulsar, en colaboración con los servicios sanitarios, intervenciones breves o entrevistas de motivación dirigidas a personas adultas en situación de riesgo relacionadas con el consumo de sustancias (alcohol y ansiolíticos) u otras conductas de riesgo (trastorno alimentario).					Prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Número de intervenciones: número de personas adultas a los que se han realizado entrevistas o sesiones cortas. • Perfiles de participantes: edad, sexo, comportamiento de riesgo por tipo. • Número y calidad de las acciones coordinadas con los servicios sanitarios (ej. protocolos, acciones conjuntas). • Participación en programas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas semiestructuradas con servicios profesionales. • Participación registral. • Informes de centros sanitarios; datos recogidos en las reuniones de coordinación.
	17. Consensuar o poner en marcha, en coordinación con los servicios sanitarios, programas de información y sensibilización sobre la prescripción y consumo de psicofármacos con especial atención a las mujeres y a la mayor vulnerabilidad.							

OBJETIVO 3: FORTALECER Y MEJORAR LOS SERVICIOS TRATAMIENTO, ASISTENCIA Y APOYO A LA INCLUSIÓN SOCIAL

El objetivo principal es aumentar la calidad y la eficacia de los servicios de atención y tratamiento de las adicciones, adaptándose y colaborando con las necesidades de todas las personas. Para ello, es imprescindible impulsar una coordinación adecuada y permanente, sistematizando y potenciando la atención psico-educativa dirigida principalmente a las personas jóvenes. Asimismo, se busca mejorar la responsabilidad y eficacia de los servicios mediante el análisis y la adecuación continua de la demanda, utilidad y eficacia de la atención psicológica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Reforzar la coordinación entre los servicios de atención y tratamiento de las adicciones.
- Desarrollo y sistematización de la atención psico-educativa a jóvenes.
- Análisis y adecuación de la demanda, utilidad y eficacia de la atención psicológica.

Líneas de actuación	Acciones	Año				Responsables	Criterios	Herramientas de recogida de datos
		2 0 2 6	2 0 2 7	2 0 2 8	2 0 2 9			
1. Garantizar una atención integral y continuada	18. Analizar la atención psicológica (pública y comunitaria) de los municipios para recoger datos de demanda y eficacia. Y, tomar medidas en función de lo analizado.					Prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción de los diferentes recursos analizados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de las diferentes documentaciones. • Diferentes reuniones mantenidas. • Tipo y clasificación de los recursos. • Solicitudes de subvención.
2. Adecuar itinerarios a personas con necesidades asistenciales y sociales específicas	19. Analizar los recursos psico-educativos dirigidos a adolescentes y jóvenes , analizando las buenas prácticas de otros municipios o comarcas e identificando las necesidades concretas del pueblo.					Juventud		
	20. Continuar con la concesión de ayudas económicas para tratamientos.					Prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Nº de solicitudes de ayuda a tratamientos y beneficiarios. 	

Líneas de actuación	Acciones	Año				Responsables	Criterios	Herramientas de recogida de datos
		2 0 2 6	2 0 2 7	2 0 2 8	2 0 2 9			
3. Reforzar la coordinación entre las diferentes redes	<p>21. Enumerar y valorar todos los programas de prevención de la localidad.</p> <p>22. Identificar y enumerar todas las actividades que se ofrecen a los centros escolares y a las asociaciones de padres y madres, de los diferentes departamentos municipales.</p>					Prevención Juventud	<ul style="list-style-type: none"> • Número y frecuencia de reuniones de coordinación. • Número de recursos y profesionales participantes. • Listado de todos los programas de prevención de la localidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de recursos.

OBJETIVO 4: DESARROLLAR Y DIFUNDIR CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN EN MATERIA DE ADICCIONES

El desarrollo y la difusión del conocimiento e innovación en materia de adicciones es un objetivo fundamental para actuar eficazmente en un ámbito en constante cambio y complejidad. Definiendo con claridad la orientación del trabajo y basándose en actividades prácticas concretas, se podrá desarrollar una estrategia integral y coordinada, centrándose en la prevención, el tratamiento y la promoción de entornos saludables, favoreciendo la colaboración y participación entre la comunidad y los agentes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Recoger sistemáticamente información fiable y actualizada sobre la situación y tendencias en materia de adicciones.
- Promover el desarrollo de las capacidades psicosociales de las personas jóvenes y el análisis de los factores de prevención.
- Visibilizar y difundir el conocimiento social sobre las adicciones a nivel municipal.
- Hacer accesible y comprensible a la ciudadanía y agentes la información sobre los recursos públicos.
- Formación continua y refuerzo de la profesionalización de las y los profesionales que trabajan en el ámbito de las adicciones.
- Reforzar las capacidades del personal municipal en materia de promoción y prevención de la salud.

Líneas de actuación	Acciones	Año				Responsables	Criterios	Herramientas de recogida de datos
		2 0 2 6	2 0 2 7	2 0 2 8	2 0 2 9			
1. Sistematización de la información y análisis de tendencias	23. Pasar anualmente las encuestas de consumo al alumnado para recoger de forma sistemática los datos de seguimiento del consumo.					Prevención	<ul style="list-style-type: none">• Número de centros y participantes que han pasado la encuesta en el proyecto de prevención.• Número de sesiones de coordinación y número de servicios y profesionales participantes.• Informe de datos actualizado de tendencias de consumo.• Evaluación del nivel de competencias psicosociales de los adolescentes.• Adaptación de las intervenciones por competencias.	<ul style="list-style-type: none">• Encuestas de consumo.• Escalas por psicometría.• Informes.
	24. Pasar al alumnado las escalas de toma de decisiones para obtener datos cuantitativos sobre las capacidades psicosociales de los adolescentes.					Prevención		

Líneas de actuación	Acciones	Año				Responsables	Criterios	Herramientas de recogida de datos
		2 0 2 6	2 0 2 7	2 0 2 8	2 0 2 9			
2. Desarrollo y consolidación del sistema de formación de profesionales	25. Fomentar la elaboración comunitaria. Crear vías para reforzar la coordinación entre los servicios municipales y el personal técnico con el fin de promover la salud integral de los jóvenes y entornos más seguros desde una perspectiva comunitaria e integrada.					Prevención Juventud		<ul style="list-style-type: none"> Peticiones formuladas. Encuestas de satisfacción. Informes de valoración en formación.
	26. Reforzar la formación continua de los profesionales que trabajan en el ámbito de las adicciones. Actualización de profesionales y mejora de competencias específicas.					Prevención		<ul style="list-style-type: none"> Número de trabajadores/as municipales formados y número de sesiones impartidas. Valoración de la utilidad del contenido de la formación.
	27. Formar a los y las trabajadores/as relacionados con la prevención en la promoción y prevención de la salud.							
3. Difundir el conocimiento social y fomentar la sensibilización en torno a las adicciones	28. Mejorar la difusión del trabajo municipal en materia de adicciones para mantener informados a la ciudadanía y a los agentes.					Prevención	<ul style="list-style-type: none"> Número de acciones de comunicación difundidas. Número de medios y apariciones realizadas. Número de acciones realizadas para dar a conocer el servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> Registro de campañas de comunicación.
	29. Hacer visible el servicio de prevención. Aumentar la presencia social del servicio y crear cauces de proximidad.					Prevención	<ul style="list-style-type: none"> Número de personas que han participado en los servicios. Acciones en las que ha participado el Servicio de Prevención. 	<ul style="list-style-type: none"> Registro.

OBJETIVO 5: AFIANZAR UNA ACCIÓN INTERSECTORIAL MÁS EFECTIVA EN LA IMPLANTACIÓN DEL PLAN SOBRE ADICCIONES

Debe existir coordinación entre los ayuntamientos técnicos y los agentes educativos y sanitarios y se incide en la necesidad de un enfoque comunitario y coordinado para mejorar la salud integral de los jóvenes y promover un entorno más seguro y saludable, por lo que:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Fomentar el trabajo comunitario.
- Establecimiento y sistematización de estructuras de coordinación entre agentes en materia de adicciones.
- Desarrollar intervenciones intersectoriales conjuntas en los ámbitos de prevención, atención e inserción.
- Reforzar la información compartida, los protocolos comunes y las relaciones interdisciplinares.
- Sistematizar el seguimiento y evaluación del Plan y llevarlo a cabo desde una estructura permanente.

Líneas de actuación	Acciones	Año				Responsables	Criterios	Herramientas de recogida de datos
		2 0 2 6	2 0 2 7	2 0 2 8	2 0 2 9			
1. Fortalecer las estructuras de coordinación	30. Continuar con la mesa de bienestar emocional, definir un punto de encuentro entre diferentes agentes, funciones y tareas especificar.					Prevención Juventud	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución y funcionamiento. • Modelo de coordinación establecido. • Número de protocolos diseñados. • Número de técnicos, servicios e instituciones participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Actas de las reuniones. • Valoraciones de los participantes. • Seguimiento del nivel de participación. • Documento de protocolo.
	31. Establecer un modelo de coordinación entre el servicio de prevención y el ambulatorio para los casos de adicciones (alcohol, medicamentos, ludopatías...)					Prevención		
2. Diseño e implantación de intervenciones conjuntas	32. Desarrollar protocolos de trabajo entre servicios técnicos de diferentes áreas. Elaborar directrices técnicas para la coordinación de intervenciones conjuntas entre servicios.					Prevención		

Líneas de actuación	Acciones	Año				Responsables	Criterios	Herramientas de recogida de datos
		2 0 2 6	2 0 2 7	2 0 2 8	2 0 2 9			
3. Información y compartir conocimiento	33. Crear un sistema común para facilitar el intercambio de información. Definir e implantar herramientas para sistematizar el intercambio de recursos y datos.					Prevención	<ul style="list-style-type: none"> Número de sistemas o instrumentos creados. Número de servicios que participan en estos sistemas. 	<ul style="list-style-type: none"> Valoraciones de disponibilidad de usuarios/as.
4. Sistematizar el seguimiento y la evaluación	35. Establecer el seguimiento y evaluación del Plan. Para continuar con el desarrollo dinámico del Plan e integrar las mejoras continuas, se establecerán sistemas estables de seguimiento y evaluación.					Prevención	<ul style="list-style-type: none"> Número de indicadores de seguimiento que se establecen. Grado de actualización y adecuación del Plan. Integración de las mejoras continuas en la planificación. 	<ul style="list-style-type: none"> Informes anuales de evaluación. Planificación y memoria anual. Informes internos sobre el grado de consecución de los objetivos. Informes de valoración de los diferentes programas. Autoevaluaciones de responsables y participantes.

6. Seguimiento del plan

Con el fin de sistematizar la planificación y evaluación continua de las actividades anuales, **se desarrollará un Plan de Acción bienal**. Este plan recogerá las acciones que se ejecutarán en el plazo de dos años, junto con el sistema de indicadores correspondiente a cada una de ellas, posibilitando una evaluación continua y estructurada.

Anualmente se elaborarán informes técnicos y documentos de memoria sobre el grado de ejecución y eficacia de estas acciones, con los resultados obtenidos y los retos identificados y, en su caso, propuestas de adecuación.

A la finalización de la vigencia del Plan se llevará a cabo una evaluación final integral. Esta evaluación valorará la eficacia del plan en la consecución de los objetivos estratégicos establecidos y sus resultados servirán para establecer las bases técnicas que orienten el diseño del próximo plan.