

Azkoitia Bizia Azkoitia Osasuntsua

**Adikzioen Prebentzio Komunitarioko
Udal Plana**

2020-2024

**Plan Local de Prevención Comunitaria de
Adicciones**



AZKOITIA
Udala

PERTSONA HELBURU

AURKIBIDEA

1. Atala: Azkoitiako Adikzioen Prebentzio Komunitarioko Udal Plana 2020-2024

AURKEZPENA	3
SARRERA	4
ESPARRU ARAUEMAILEA	6
ESPARRU TEORIKO ETA KONTZEPTUALA	15
METODOLOGIA	24
ANALISI DEMOGRAFIKOA	30
DIAGNOSTIKOA EGITEKO IRIZPIDEAK	43
BALIABIDE MAPA	46
AZKOITIA BIZIA, AZKOITIA OSASUNTSUA	59
OSASUN KOMUNITARIOKO MAHAIA	61
PLANAREN XEDEA ETA HELBURUAK	67
EKINTZEN PLANIFIKAZIOA 2020-2024	71
PLANAREN EBALUAZIOA	86
ESKER EMATEAK	95

ÍNDICE

1ª Parte: Plan Local de Prevención Comunitaria de Adicciones de Azkoitia 2020-2024

PRESENTACIÓN	3
INTRODUCCIÓN	4
MARCO NORMATIVO	6
MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	15
METODOLOGÍA	24
ANÁLISIS DEMOGRÁFICO	30
CRITERIOS PARA REALIZAR EL DIAGNÓSTICO	43
MAPA DE RECURSOS	46
AZKOITIA BIZIA, AZKOITIA OSASUNTSUA	59
MESA DE SALUD COMUNITARIA	61
FINALIDAD Y OBJETIVOS DEL PLAN	67
PLANIFICACIÓN DE ACCIONES 2020-2024	71
EVALUACIÓN DEL PLAN	86
AGRADECIMIENTOS	95

2. Atala: Eranskinak

ERANSKINA I: Kontsumoak eta arriskuaren pertzepzioari buruzko inkesta. Azkoitiko Gazteak 2019

ERANSKINA II: Kontsumoak eta arriskuaren pertzepzioari buruzko inkesta. Azkoitiko Helduak 2019

ERANSKINA III: Parte-hartze Komunitarioko prozesua

ERANSKINA IV: Gurasotasun Baikorrari buruzko inkesta

ERANSKINA V: Eskola Arloko Ekarpinak

ERANSKINA VI: Osasun komunitarioaren arloko eragileen ekarpinak

2ª Parte: Anexos

ANEXO I: Encuesta sobre consumos y percepción del riesgo. Jóvenes de Azkoitia 2019

ANEXO II: Encuesta sobre consumos y percepción del riesgo. Adultos/as de Azkoitia 2019

ANEXO III: Proceso de Participación Comunitaria

ANEXO IV: Encuesta de Parentalidad Positiva

ANEXO V: Aportaciones del Entorno Escolar

ANEXO VI: Aportaciones de los Agentes de Salud Comunitaria

Aurkezpena

Presentación

Sarrera

Mendekotasunek eta adikzio-jokabideek eragiten duten gizarte-arazoa ez da berria, eta betidanik agertu izan da gizartean, hainbat forma eta adierazpenekin. Alderdi sozialek, ekonomikoek, hezkuntzakoek, teknologikoek eta abarrek oso ezaugarri bereziak ematen dizkiote egungo gizarteari, eta horren ondorio espezifikoak mendekotasuna sortzen duten substantzien erabilera, jokoarekiko mendekotasuna eta teknologia berrien erabilera desegokia dira. Egoera horiek, horien kausak eta ondorio nagusiak ezagutzeko eta aztertzea oinarritzeko da, arazoa minimizatzeko eta baldintza egokietan tratatzeko lan-oinarriak ezarriko dituen estrategia bat ezarri ahal izateko.

Udala, komunitatetik hurbilen dagoen administrazioa den aldetik, herritarren interesak eta nahiak bildu, aztertu eta asetzeko esparru egokia da, bizi-baldintzekin eta bizikidetzaren harremanekin zerikusia duen guztian. Baliabideak eta programak kudeatuz, udalerriri dagokio ahaleginak batu eta optimizatzea, biztanleek alderdi fisiko, emozional eta sozial guztietan osasuntsu bizitzeko behar dituzten baliabideak izan ditzaten.

Prebentzio komunitarioa komunitate bat eraldatzeko prozesua da, hura osatzen duten pertsona guztien parte-hartzearen bidez (familia, elkarte-mugimendua, gizarte-zerbitzuen eremuko profesionalak, gizarte- eta kultura-arlokoak, osasun-arlokoak, merkatariak ...), eta komunitatea mobilizatzen duten gizarte-eragileak dira, beren baliabideak bilatzeko, gizarte-aldaketen protagonista bihurtuz.

Uste horretatik eta gizarteko sektore guztiek egin beharreko ekarpenetik abiatuta, orain aurkezten ari garen Azkoitiko 2020-2024ko Adikzioen Prebentzio Komunitarioko Tokiko Planak datozen lau urteetarako aurreikusitako esku-hartze guztiak garatzen ditu.

Introducción

El problema social que representan las adicciones y conductas adictivas no es algo nuevo. Emerge en la sociedad a través del tiempo con diferentes formas y manifestaciones. Los aspectos sociales, económicos, educativos, tecnológicos, etc. dan a nuestras comunidades unas características muy especiales. Usar sustancias que generan adicción, la dependencia al juego y el utilizar de forma inadecuada las nuevas tecnologías, entre otras, son algunas de ellas. Conocer estas situaciones, sus causas y sus principales consecuencias, y analizarlas es básico para poder establecer una estrategia que establezca bases de trabajo para minimizar el problema y para tratarlo en condiciones óptimas.

El Ayuntamiento como administración más próxima a la comunidad, constituye el marco idóneo para reunir, analizar y satisfacer los intereses y aspiraciones ciudadanas en todo lo que tiene que ver con las condiciones de vida y las relaciones de convivencia. A través de la gestión de recursos y programas, le corresponde al municipio la función de conseguir unir y optimizar los esfuerzos para que las personas tengan los medios necesarios para vivir de modo saludable en sus diferentes aspectos físicos, emocionales y sociales.

La prevención comunitaria se entiende como el proceso de transformación de una comunidad, a través de la participación de todas las personas que la componen (familia, movimiento asociativo, profesionales del ámbito de los servicios sociales educativo, sociocultural, sanitario, comerciantes...), convirtiéndose en agentes sociales que movilizan a la comunidad en la búsqueda de sus propios recursos, haciéndoles protagonistas de los cambios sociales.

Desde esta convicción y desde la necesaria contribución de todos los sectores sociales, el Plan Local de Prevención Comunitaria de Adicciones de Azkoitia 2020-2024 que ahora presentamos, desarrolla el conjunto de intervenciones previstas para estos próximos cuatro años.

Azkoitiko Adikzioen Prebentzio Komunitarioko Tokiko Plana Azkoitiko Udalak arlo horretan dituen estrategiak eta jarduerak planifikatzeko, antolatze eta koordinatzeko tresna da, Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzko apirilaren 7ko 1/2016 Legeak ezartzen duen bezala.

Plan hau gizarte-zerbitzuetako sailak hainbat gizarte-eragilerekin batera egindako lanetik sortu da, eta sailen arteko ezinbesteko lankidetzak du; herritarren interesak eta nahiak bildu, aztertu eta asetzeko beharrezko esparrua izan nahi du, bizi-baldintzekin eta bizikidetzak harremanekin zerikusia duen guztian; eta komunitateak berak duen ahalmena garatzen saiatzen da, guztien ahaleginarekin Azkoitiko Adikzioen Prebentzio Komunitarioko Tokiko Planaren eraginkortasuna biderkatzen lagun dezan.

El Plan Local de Prevención Comunitaria de Adicciones de Azkoitia es el instrumento de planificación, ordenación y coordinación de las estrategias y actuaciones del Ayuntamiento de Azkoitia en esta materia, tal y como lo determina la Ley 1/2016 de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias.

Este Plan nace del trabajo impulsado por el departamento de servicios sociales junto a diversos agentes sociales, con la indispensable colaboración interdepartamental en el ámbito municipal; aspira a construir el marco necesario donde reunir, analizar y satisfacer los intereses y aspiraciones ciudadanas en todo lo que tiene que ver con las condiciones de vida y las relaciones de convivencia; y 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.

Esparru arauemailea

ERREFERENTZIAZKO LEGE ETA ARAU-ESPARRUA

1/2016 Legeak, apirilaren 7koa, Mendekotasunen eta Drogamenpekotasunen Arreta Integralari buruzkoa, osasunerako hezkuntza proposatzen du oinarritzko estrategia bezala osasunaren sustapenerako eta adikzioen eta drogomenpekotasunen prebentziorako, osasun publikoaren ikuspegitik ohitura osasuntsuak eta osasunaren kultura bat bizitza autonomo batetara zuzentzen dena.

12/2008 Legeak, abenduaren 5koa, Gizarte Zerbitzuei buruzkoa helburu du "Euskal Autonomia erkidegoko gizarte-zerbitzuen prestazioak eta zerbitzuak izateko eskubidea sustatu eta bermatu, izaera unibertsalaren Gizarte zerbitzuen Euskal Sistemaren erregulazioa eta antolaketa bidez", ez du prebentziorik izendatzen bere objektuaren funtsezko hitz gisa eta hala ere, prebentziorari buruzko erreferentzia batzuk modu generikoan egiten ditu eta gaur egun garapen eta zehazketa zain, ikuspegi komunitario horretan sar daitekeena eta hurbiltasunekoa, arrazoi adierazpenean aipatutako arreta eredu gisa.

4/2015 Lege Organikoaren, martxoaren 30ekoa, herritarren segurtasuna babestekoa, V. kapituluak, zehapen-araubidea ezartzen duenak, berritasun garrantzitsuak sartzen ditu 1/1992 Lege Organikoaren, otsailaren 21ekoa, inguruan " Eta hemezortzi urtetik beherakoek droga toxikoak, estupefazianteak edo substantzia psikotropikoak legez kanpo kontsumitzearen edo edukitzearen arloan egiten dituzten arau-hausteei tratamendu egokia emateko, zehapena etetea aurreikusten da, baldin eta haiek, behar izanez gero, tratamendua edo errehabilitazioa egitea onartzen badute, edo berreziketa-jarduerak egitea ".

Marco normativo

MARCO LEGAL Y NORMATIVO DE REFERENCIA

La **Ley 1/2016, de 7 de abril de Atención Integral de adicciones y Drogodependencias** señala como estrategia básica de actuación para la promoción de la salud y la prevención de las adicciones y drogodependencias la educación para la salud, que, desde el enfoque de salud pública, se dirige al logro de hábitos saludables y de la cultura de la salud como forma de vida autónoma.

La **Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales**, cuyo objeto es "promover y garantizar en el ámbito de la CAPV el derecho a las prestaciones y servicios de los servicios sociales mediante la regulación y ordenación de un Sistema Vasco de Servicios Sociales de carácter universal", no nombra a la prevención como palabra clave en su objeto y sin embargo, realiza varias referencias a la prevención de una manera genérica y actualmente pendiente de desarrollo y concreción, que pudieran encajar en ese enfoque comunitario y de proximidad, como modelo de atención al que aluden en la propia exposición de motivos.

Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana. El capítulo V, que regula el régimen sancionador, introduce novedades relevantes con respecto a la Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero. "Y con objeto de dar el tratamiento adecuado a las infracciones de los menores de dieciocho años en materia de consumo o tenencia ilícitos de drogas tóxicas, estupeficientes o sustancias psicotrópicas se prevé la suspensión de la sanción si aquéllos acceden a someterse a tratamiento o rehabilitación si lo precisan, o a actividades reeducativas".

UDAL-ESKUMENEN ARAU-ESPARRUA

1/2016 LEGEA, apirilaren 7koa, Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzkoa.

Eremu honetan, udalerriei emandako eskurantzak berariaz ezartzen ditu

68. artikulua.- Udalen eskumenak

- 1) Euskal Autonomia Erkidegoko udalei dagokie, beren lurralde eremuan:
 - a) Adikzioen udal-plana eta, oro har, adikzioen inguruko programak eta jarduerak egin, garatu eta exekutatzeko, lege honetan, Euskal Autonomia Erkidegoko Adikzioen Planean eta, hala badagokio, foru-planean xedatutakoari jarraikiz.
 - b) Lurralde-eremu bakoitzean, adikzioen arloko aholkularitza- eta koordinazio-organoak sortzea eta horien funtzionamendu-araubidea egitea.
 - c) Dagokien lurralde-eremuan, adikzioen arloko sariak eta aintzatespenak kudeatzea.
 - d) Lege honetan aurreikusitako kontrol-neurriak betetzen diren ikuskatzea eta behatzea.
- 2) Emandako zeregin hauek burutzeko, udalek beren kabuz edo mankomunitateetan elkartuta jardun dezakete.

69. artikulua.- Aurrekontu-konpromisoak.

Euskal Autonomia Erkidegoaren, foru aldundien eta udalen aurrekontu orokorrekin lege honetan ezarritako jarduerak gauzatzeko beharrezko kredituak aurreikusi beharko dituzte, bakoitzak bere eskumenen barruan, aurrekontu-erabilgarritasunaren, onartutako programen eta xede horrekin izenpetutako hitzarmenen arabera.

MARCO NORMATIVO DE COMPETENCIAS MUNICIPALES

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

Establece de forma específica las atribuciones otorgadas a los municipios en este campo.

Artículo 68.- Competencias de los ayuntamientos.

- 1) Corresponde a los municipios de la Comunidad Autónoma de Euskadi, en sus respectivos ámbitos territoriales:
 - a) La elaboración, el desarrollo y la ejecución del Plan Local sobre Adicciones y, en general, de programas y actuaciones en esta materia, de acuerdo con las prescripciones contenidas en esta ley y en el Plan sobre Adicciones de Euskadi y, en su caso, en el correspondiente plan foral.
 - b) La creación y el régimen de funcionamiento de los órganos de asesoramiento y coordinación en materia de adicciones en el ámbito territorial correspondiente.
 - c) La gestión de los premios y los reconocimientos en materia de adicciones en el ámbito territorial que les corresponda.
 - d) La supervisión y la vigilancia del cumplimiento de las medidas de control previstas en esta ley.
- 2) Para la realización de las tareas encomendadas, los ayuntamientos podrán actuar de forma individual o mancomunada.

Artículo 69.- Compromisos presupuestarios.

Los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi, así como de las diputaciones forales y ayuntamientos, deberán prever los créditos destinados a la ejecución de las actividades contempladas en esta ley que sean de su competencia, conforme a las disponibilidades presupuestarias, los programas que se aprueben y los convenios suscritos a tal fin.

9. artikulua:- Osasunerako hezkuntza

1. Adikzioen eta droga-mendekotasunen arreta integralari zuzendutako jarduera eta neurrietan, osasun publikoaren ikuspuntutik, osasunerako hezkuntza oinarritzko estrategia da, bai osasunaren sustapenean, bai adikzioen eta droga-mendekotasunen prebentzian.
2. Osasunerako hezkuntzak erantzukizun pertsonala eta soziala sustatuko ditu, horretarako ezaguera, jarrera eta ohitura osasuntsuak jasoz; gainera, lagunduko du garatzen osasun indibiduala eta kolektiboa hobetzera eramango duten balio, jarrera eta trebetasun pertsonalak, gaitasuna emanaz norberaren eta besteen osasuna zaintzeko egokienak diren erabakiak hartzeko.
3. Aldi berean, osasunerako hezkuntzaren helburua izango da saihestea hala adikzioak, bai drogekikoak eta adikzioa eragin dezaketen bestelako substantziekikoak bai jokabide-adikzioak, kontsumoan zein portaeretan, nola aurrekoen aitzindari diren arrisku-faktoreak.
4. Osasunerako hezkuntzan sartuko dira beren jarduera-eremuarengatik estrategia hau zabaltzen lagundu dezaketen pertsona eta talde guztiak; bereziki, ahultasun egoera berezian dauden pertsona eta kolektiboetara zabaltzen lagundu dezaketenak.
5. Osasunerako hezkuntza, estrategia den aldetik, erabilgarri dituen metodologia guztiez baliatuko da, batez ere: osasun-alorreko profesionalek duten ezagutzaren kudeaketaz; hezkuntza indibidualizatu eta kolektiboaz; komunikabide masiboez eta teknologia digitzalez eta haien aplikazio berriez, horrek gizartearen sektore zabaletara hurbiltzeko aukera ematen baitu.

13. artikulua.- Adikzioen prebentzioa

1. Lege honen esparruan, prebentzio-neurriak aplikatuko zaizkie adikzioei, horien aurrekari diren arrisku-faktoreei, kontsumo problematikoei eta jokabide-adikzioak sortzeko arriskua duten portaera neurrigabeei.

Artículo 9. - Educación para la salud

1. En las actuaciones y medidas dirigidas a la atención integral de las adicciones y las drogodependencias, y desde el enfoque de salud pública, la educación para la salud es una estrategia básica, tanto en la promoción de la salud como en la prevención de las adicciones y drogodependencias.
2. La educación para la salud promoverá la responsabilidad personal y social, incorporando 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, mediante la capacitación para tomar las decisiones más adecuadas para el cuidado de la propia salud y la de los demás.
3. A su vez, la educación para la salud se dirigirá a evitar las adicciones tanto a drogas y otras sustancias con capacidad adictiva como las comportamentales, ya se trate tanto en consumo como en conductas, y los factores de riesgo precursores de los anteriores.
4. La educación para la salud implicará a todas las personas y grupos que, por su ámbito de actuación, puedan favorecer y facilitar la extensión de la estrategia, en particular respecto de aquellas personas o colectivos especialmente vulnerables.
5. La educación para la salud como estrategia utilizará todas las metodologías disponibles a su alcance, principalmente la gestión del conocimiento por parte de profesionales de la salud, la educación individualizada y colectiva, los medios de comunicación masivos y las tecnologías digitales y sus nuevas aplicaciones para abarcar amplios sectores de la sociedad.

Artículo 13.- Prevención de las adicciones.

1. En el marco de esta ley, las medidas de prevención se aplicarán a las adicciones, a los factores de riesgo precursores de éstas, a los consumos problemáticos y a las conductas excesivas susceptibles de generar adicciones comportamentales.

2. Administrazio publikoek prebentziozko neurriak ezarriko dituzte, dagozkien eskumenen esparruan eta, oso bereziki, osasunaren, gizarte-zerbitzuen eta hezkuntzaren sistemetan, herritarrek sentsibilizatu eta informatzeko (...)
3. Botere publikoek, haiei dagokien jarduera-eremuen barruan, prebentziozko jarduerak bultzatuko dituzte bizi-baldintzak hobetzeko, adikzioetan eragiten duten bazterkeria-faktore pertsonal, familiar edo sozialak gainditzeko eta egoera horrek eragiten dien pertsonak era normalizatuan gizarteratu daitezen errazteko (...).
5. Prebentziozko jarduerak herritar guztiei zuzenduko zaizkie, bizitzako etapa guztietan; bereziki, arreta berezia jarriko zaie arrisku-faktoreak izan ditzaketen pertsonen eta taldeen, adin txikikoei eta gazteei, eta egoera ahulenetan bizi diren pertsona eta taldeen.
6. Prebentziozko jardueretan, lehentasuna izango dute familia-, komunitate-, hezkuntza- eta lan-eremuek. Elkarrekin aritu beharko dute lanean, bai eta gizarte-eragileekin ere, aplikatu beharreko neurriak benetan eraginkorrak izan daitezen.

15. artikulua.– Prebentzioa familiaren esparruan.

1. Familia funtsezko elementu bat baita seme-alaben heziketan eta prestakuntzan eta adikzioak ekiditeko estrategien, balioen, trebetasunen eta gaitasunen transmisioan, interbentzio eta programa batzuk erabiliko dira gurasoak edo tutoreak sentsibilizatzeko aldera, ohar daitezen zer-nolako garrantzia duen beren rola haurtzaroaren eta nerabezaroaren garaian babes-faktoreak sustatzeko orduan.
2. Prebentziozko interbentzioen esparruan, familia bereziki babestuko da, honetarako:
 - Familiaren heziketa- eta kudeaketa-gaitasunak hobetzeko
 - Familia-guneak adikzioen eraginari eta kontsumoari aurre egiteko duen erresistentzia indartzeko.

2. Las administraciones públicas adoptarán, en el ámbito de sus respectivas competencias, y muy especialmente en el sistema de salud, en el de los servicios sociales y en el educativo, medidas preventivas orientadas a la sensibilización e información de la población (...).
3. Los poderes públicos, dentro de los ámbitos de actuación que les correspondan, potenciarán intervenciones preventivas para mejorar las condiciones de vida, para superar los factores personales, familiares o sociales de exclusión que inciden en las adicciones, y para facilitar la inclusión normalizada de las personas afectadas en su entorno comunitario (...).
5. Las actuaciones de prevención se dirigirán al conjunto de la población en todas las etapas de la vida y, en particular, serán objeto de especial atención las personas y grupos expuestos a factores de riesgo, las personas menores de edad y la juventud y las personas y colectivos de población en situación de mayor vulnerabilidad.
6. Los ámbitos prioritarios de actuación preventiva serán el 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.

Artículo 15.- Prevención en el ámbito familiar.

1. Siendo la familia un elemento fundamental en la educación y formación de los hijos e hijas y en la transmisión de estrategias, valores, habilidades y competencias para prevenir las adicciones, se pondrán en marcha intervenciones y programas destinados a sensibilizar a las personas progenitoras o tutoras sobre la trascendencia de su papel en la promoción de factores de protección durante la infancia y la adolescencia.
2. En el marco de la intervención preventiva, la familia será objeto de especial protección con el fin de:
 - Mejorar las competencias educativas y de gestión familiar.
 - Reforzar la resistencia del núcleo familiar a la exposición y el consumo.

- Arrisku-faktoreak gutxitzeko eta seme-alabengan drogen kontsumoari aurre egiteko babes-faktoreak ugaritzeko. Horrela, familiak prebentzio-eragile gisa duen zeregina sendotu nahi da, bereziki adingabeak eta gazteak dituzten familiena (...).

16. artikulua.– Prebentzioa esparru komunitarioan

1. Esparru komunitarioko prebentzioak, lehenetsun handia izango denak, biltzen ditu populazioan edo interes handiko taldeetan eragin handiena duten balia bideak eta pertsonak, hala nola ikastetxeak, gizarte- eta kultura-zerbitzuak, gazte-, kultura-, kirol- eta boluntarioritza-elkarteak, profesionalen kolektiboak eta lantokiak..
2. Komunitatearen esparruko prebentzioa batez ere udalek eta mankomunitateek, haien eskumenen arabera, egingo dute, pertsona eta komunitateari eskaintzen dizkieten zerbitzuen hurbiltasuna dela eta. (...).

17. artikulua.- Prebentzioa hezkuntzaren esparruan

1. Eskola-eremua funtsezkoa da pertsonak, haurtzarotik eta gaztarotik, bere osasun eta ongizateari lotutako gaitasun egokiak garatu ditzan, era eraikitzailean eta norberarekin eta besteekiko modu begirunetsuan. Hori dela eta, hezkuntza-esparrua funtsezko zutabea da prebentziozko jardueretan.
2. Horregatik, honako prebentzio-neurri hauek hartuko dira, ez une zehatz batean egitekoak bakarrik, baizik eta ikasturte osoan zehar batez ere.
 - a) Hezkuntza komunitate desberdinetako sektoreetara zuzendutako neurriak.
 - a.1. Adin guztietako ikasleak informatu eta sentsibilizatzea substantzien kontsumoari eta neurrigabeko portaerei lotutako arriskuei buruz, arlo hauetan: ausazko jokoak, telebistaren eta teknologia digitalen erabilera (Internet, gizarte-sareak, bideojokoak, telefonia mugikorra) eta horien aplikazio berriak. Baita adikzio-jokabideak eragin ditzaketan portaera neurrigabeei loturiko arriskuei buruz ere.

- Reducir los factores de riesgo e incrementar en las hijas e hijos los factores de protección frente a los consumos problemáticos de sustancias, reforzando así la función de la familia como agente de prevención, en especial en el caso de las familias que cuentan con personas menores de edad y jóvenes (...).

Artículo 16.- La prevención en el ámbito comunitario.

1. La prevención en el ámbito comunitario, que tiene carácter de prioritaria, alcanza aquellos recursos y personas que mayor influencia tienen sobre la población o los grupos de mayor interés como centros educativos, servicios socioculturales, asociaciones juveniles, culturales, deportivas y de voluntariado, colectivos de profesionales y centros de trabajo.
2. La prevención en el ámbito comunitario se desarrollará preferentemente, en función de sus competencias, por parte de los ayuntamientos y mancomunidades, por la cercanía de los servicios que prestan a las personas y a las comunidades de las que forman parte (...).

Artículo 17.- Prevención en el ámbito educativo.

1. El ámbito educativo constituye un pilar básico en las actuaciones preventivas, dado que el medio escolar es fundamental para que la persona, desde sus etapas infantiles y juveniles, llegue a desarrollar competencias sobre cuestiones relativas a su salud y bienestar de forma constructiva y respetuosa hacia sí misma y hacia las otras personas.
2. Por todo ello, se arbitrarán las siguientes medidas de prevención, a desarrollar no solo con carácter puntual, sino preferentemente a lo largo del curso escolar
 - a) Medidas dirigidas a los diferentes sectores de la comunidad educativa.
 - a.1. Información y sensibilización al alumnado de todas las edades sobre los riesgos asociados a los consumos de sustancias y a las conductas excesivas de ámbitos diversos: juegos de azar, utilización de la televisión y de las tecnologías digitales (internet, redes sociales, videojuegos, telefonía móvil) y sus nuevas aplicaciones, así como los riesgos asociados

a.2. (...) Oro har, lehentasuna emango zaie ikasleengan honako arlo hauek sustatzen dituzten baliabideei: autoezagutza, autoestimua, emozioen erabilera eta oldarkortasunaren kontrola, norberaren autonomia eta erabakiak hartzeko gaitasuna, eta nork bere burua onartzea.

a.3. Gurasoei edo tutoreei eta irakasleei eta irakasle ez diren langileei zuzendutako prestakuntza-programak garatzea. Horien helburua izango da ikasleen artean aurreko paragrafoan jasotako alderdiak sustatzea (...).

18. artikulua.- Prebentzioa arrisku handiko egoeretan dauden adingabeen eta gazteen eremuan.

1. Kontsumo problematikoak eta adikzioak eragin ditzaketen arrisku handiko portaera neurrigabeak dituzten adingabeei eta gazteei dagokienez, Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazio Orokorrak haien egoerara egokiturako prebentzio- eta interbentzio-programak garatuko ditu, non parte hartu ahal izango duten prebentzioan espezializatutako entitateek edo bitartekoek eta bitarteko sanitario eta sozialek, bai eta adingabearen familiak ere.
2. Ahal dela, esku-hartzeak adingabearen familiarekin egingo dira, eta gizarte- eta osasun-zerbitzuekin koordinatuko dira, Gizarte Zerbitzuei buruzko abenduaren 5eko 12/2008 Legearen 27. artikularekin bat.

22. artikulua.- Prebentzioa kirol, aisia eta denbora librearen esparruan.

1. Osasun, gazteria, kirol, kultura eta hezkuntza arloetako eskumenak dituzten euskal administrazio publikoek denbora libre erabiltzeko ereduengatik inguruko politika integrala sustatuko dute, substantzien kontsumoaren, jokabide adikzio-eragileen eta jokabide-adikzioak sor ditzaketen beste arrisku edo portaera neurrigabeen ordezko aukerak eskaintzeko, bereziki gazte eta nerabeen artean (...).

a otras conductas excesivas susceptibles de generar adicciones comportamentales.

a.2. (...) Con carácter general se priorizará el uso de recursos que fomenten en el alumnado el autoconocimiento, la autoestima, y el manejo de las emociones y el control de la impulsividad, la propia autonomía, la toma de decisiones y los valores prosociales de aceptación.

a.3. Desarrollo de programas normativos dirigidos a personal docente y no docente y a las personas progenitoras o tutoras, en los que se desarrollen los recursos pedagógicos que fomenten en el alumnado los aspectos recogidos en el párrafo anterior (...).

Artículo 18.- Prevención en el ámbito de las personas menores de edad y la juventud en situación de alto riesgo.

1. Respecto de las personas menores de edad y la juventud con consumos problemáticos y conductas excesivas en situación de alto riesgo de generar una adicción, la Administración General de la Comunidad autónoma de Euskadi desarrollará programas preventivos e intervenciones adaptadas a su situación, en los que podrán participar entidades o recursos especializados en la prevención y los recursos sanitarios y sociales, así como la familia de la persona menor.
2. Las intervenciones se realizarán en la medida de lo posible con la familia de la persona menor, y se coordinarán con los servicios sanitarios y sociales de conformidad con el artículo 27 de la ley 12/2008, de 5 de diciembre, de servicios Sociales.

Artículo 22.- Prevención en el ámbito del deporte, del ocio y del tiempo libre.

1. Las administraciones públicas vascas competentes en materia de salud, juventud, deportes, cultura y educación fomentarán una política integral de modelos del uso del tiempo libre alternativos al consumo de sustancias, comportamientos adictivos y otras conductas de riesgo y excesivas susceptibles de generar adicciones comportamentales, fundamentalmente entre jóvenes y adolescentes (...).

BESTE PLAN BATZUEKIN LERROKATZEA, ESTRATEGIAK ETA PROGRAMA

EUSKADIKO VII. ADIKZIO PLANA 2017-2021.

Tokiko planetan EAeko Adikzioen VII. Planarekin bat datozen estrategiak aurreikusitako ohi dira. Azkoitiko Adikzioen I. Plana EAeko Adikzioen VII. Planak jasotzen dituen 5 ardatzekin bat etorritik, honako estrategia hauek hartuko dira kontuan:

Eskaintzaren kontrola: Drogaren eta jokoaren presentzia eta eskaintza murriztera bideratutako neurriak, indarrean dagoen legeriara egokituta.

Prebentzio Unibertsala: Biztanleria orokorrari edo ezein arrisku-faktoretan oinarrituta identifikatuta ez dauden pertsona-talde zabalei zuzendutako programak edo ekintzak.

Prebentzio Selektiboa: Datu objektiboen arabera, drogekin edo jokoarekin lotutako arazoak sor ditzaketen arrisku-faktoreen mende dauden biztanleria-talde zehatzei zuzendutako ekintzen multzoa, kontuan hartu gabe droga-erabiltzaileak diren edo ez edo mendekotasuna sortzeko gai den beste jardueraren bat egiten duten.

Prebentzio Adierazlea: Arrisku handiko pertsonen zuzendutako esku-hartzeak; izan ere, droga-kontsumoak eta beste portaera-arazo batzuk dituzte (horien artean egon daiteke joko problematikoa), eta horien helburua ez da soilik drogen kontsumoa eta jokoaren murriztea, baizik eta lotutako arazoak murriztea eta jokabide horien ezarpena atzeratzea.

OSASUN PLANA 2013-2020

Azkoitiko Adikzioen Tokiko Plana bat etorriko da 2013-2020 aldirako Osasun Planaren helburuekin, zehazki, 5. lehentasuneko arloan: ingurune eta jokabide osasungarriak, non Adikzioen helburua jasotzen baita: adikzio-jokabideak prebenitzea (alkohola, tabakoa eta beste substantzia batzuk, substantziarik gabeko adikzioak), tabakoaren, alkoholaren eta beste substantzia batzuen kontsumoaren hasiera murriztea eta atzeratzea, bai eta mendekotasunen ondoriozko kaltea minimizatzea ere. Horretarako, hainbat ekintza ezartzen ditu.

ALINEACIÓN CON OTROS PLANES, ESTRATEGIAS Y PROGRAMA

VII PLAN DE ADICCIONES DE EUSKADI 2017-2021.

En los Planes locales se contemplan habitualmente estrategias acordes con el VII Plan de Adicciones de la CAPV. Alineando el I Plan de Adicciones de Azkoitia a los 5 ejes que contempla el VII Plan de Adicciones se tendrán en cuenta las estrategias que siguen:

Control de la oferta: Medidas orientadas a disminuir la presencia y la oferta de droga y juego, ajustándolas a la legalidad vigente.

Prevención Universal: Programas o acciones dirigidos a la población general o a grupos amplios de personas que no están identificadas en base a ningún factor de riesgo.

Prevención Selectiva: Conjunto de acciones dirigidas a grupos de población concretos que, según datos objetivos, se halla sometido a factores de riesgo capaces de generar problemas relacionados con las drogas o el juego, independientemente de que sean o no sean usuarios de drogas o que practiquen otra actividad capaz de crear adicción.

Prevención Indicada: Intervenciones conducidas a personas de alto riesgo ya que muestran consumos de drogas y otros problemas de comportamiento (entre los que puede estar el juego problemático) y cuyo objetivo no es sólo la reducción del consumo de drogas y del juego, sino también la reducción de los problemas asociados, así como el retraso del establecimiento de dichas conductas.

PLAN DE SALUD 2013-2020

El Plan Local de Adicciones de Azkoitia se aliará con los objetivos del Plan de Salud 2013-2020 en concreto en el área prioritaria 5: Entornos y conductas saludables, donde se recoge el objetivo de Adicciones- prevenir conductas adictivas (alcohol, tabaco y otras sustancias, adicciones sin sustancia), reducir y retardar el inicio de consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias, así como minimizar el daño derivado de las adicciones. Para tal fin establece diferentes acciones.

ADINGABEAK ETA ALKOHOLA PROGRAMA

Helburu hauek ezartzen ditu: adingabeen alkohol-kontsumoaren aurrean erakundeen ekintza areagotzea, alkohola kontsumitzen hasten diren adingabeen kopurua murriztea, alkohola kontsumitzen hasteko adina atzeratzea eta gehiegizko kontsumoa eta arrisku-kontsumoa murriztea, besteak beste. Administrazioek gauzatu beharreko ekintza-estrategiak ezartzen ditu.

TABAKO-KERIK GABEKO EUSKADI ESTRATEGIA

Honako helburu hauek ditu: tabakoaren kontsumoa saihestea edo atzeratzea, bereziki gazte eta nerabeetan, kontsumitzaile kopurua murriztea, erretzaile ez direnen osasuna babesteko eta erretzeko aukera ematen duten espazio publikoak desagertzeko neurri legegileak eta bestelako ekimenak babestea.

EUSKADIKO III. GAZTE PLANA

OMEk osasunari buruz egiten duen definizio multidimentsionala hartzen du erreferentziatzat, hau da, ongizate fisiko, mental eta sozialaren egoera osoa, eta ez soilik afekziorik edo gaixotasunik eza. Osasunaren ikuspegi horretatik, planak bi lan-ildo planteatzen ditu: arrisku-jokabideen prebentzioa eta ohitura osasungarrien sustapena.

EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOKO FAMILIEI LAGUNTZEKO ERAKUNDE ARTEKO IV. PLANA 2018-2022

5 ekintza ardatz planteatzen ditu:

- ➔ Gazteen emantzipazioa eta familia berrien prestakuntza bultzatzea;
- ➔ Familiei laguntzea;
- ➔ Bizitza pertsonala, familiakoa eta lanekoa uztartzea eta seme-alabak zaintzeko ardura partekatua erraztea;
- ➔ Haurren eta nerabeen ongizatea sustatzea;
- ➔ Euskadiko familia- eta haur-politiken lidergoa eta gobernantza bultzatzea.

PROGRAMAS MENORES Y ALCOHOL

Establece como objetivos intensificar la acción institucional ante el consumo de alcohol por parte de los y las menores, disminuir la cifra de menores que comienzan a consumir alcohol, retrasar la edad de inicio y reducir el consumo excesivo y de riesgo, entre otros. Establece estrategias de acción a llevar a cabo por las diferentes administraciones.

ESTRATEGIA EUSKADI LIBRE DE HUMO DE TABACO

Tiene por objetivos: evitar o retrasar el consumo de tabaco, en especial en jóvenes y adolescentes, reducir el número de consumidores, apoyar medidas legislativas y otras iniciativas que conduzcan a la desaparición de espacios públicos donde se permita fumar y proteger la salud de los no fumadores.

III PLAN JOVEN DE EUSKADI 2020

Toma como referencia la definición multidimensional que hace la OMS de la salud, entendiendo ésta como el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no tan sólo la ausencia de afecciones o enfermedades. Desde esta perspectiva de salud el plan plantea dos líneas de trabajo: la prevención de conductas de riesgo y la promoción de hábitos saludables.

IV PLAN INSTITUCIONAL DE APOYO A LAS FAMILIAS EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO 2018-2022

Plantea 5 ejes de actuación:

- ➔ Favorecer la emancipación juvenil y la formación de nuevas familias;
- ➔ Apoyar a las familias;
- ➔ Facilitar la conciliación de la vida personal, familiar y laboral y la corresponsabilidad en el cuidado de hijos e hijas;
- ➔ Promover el bienestar de la infancia y la adolescencia;
- ➔ Impulsar el liderazgo y la gobernanza de las políticas de familia e infancia en Euskadi

Hortik abiatuta, hainbat helburu estrategiko artikulatzen dira, hala nola haurtzaroen hautematea eta arreta goiztiarra ematea, ohitura osasungarriak sustatzea, babesgabetasun- eta zaurgarritasun-egoerak prebenitzea eta horiei aurre egitea, bai eta administrazioen diziplinarteko koordinazioa ere.

LANEKO OSASUN ETA SEGURTASUNERAKO EUSKAL ESTRATEGIA 2015-2020

OSALANen jarduera-ildoan artean dago lan-prestakuntzan erantzukizuna duten hezkuntza-erakundeei laguntzea, irakasleen sentsibilizazio-, informazio-, prestakuntza- eta aholkularitza-esku-hartzeak hobetzeko eta areagotzeko, laneko arriskuen prebentzioaren barruan drogen erabilera prebenitzeko zereginetan behar bezala parte har dezaten. Era berean, substantzien kontsumoak enpresei dakartzkien arazoak zehatz-mehatz ezagutzeko du helburu, gerora jarduerak planteatzeko.

EAE-KO EMAKUMEEN ETA GIZONEN BERDINTASUNERAKO VII. PLANA

1. ARDATZEAN -Emakumeen ahalduntzea-, 1. Programan “Emakumeen ahalduntze pertsonalerako eta kolektiborako laguntza”, 1.3 helburuak zera dio: **Emakume guztien autozaintza eta osasuna bermatzea adin guztietan:**

1.3.1. Elikadura orekatuaren, ariketa fisikoaren eta jokabide arriskutsuen murrizketaren bidez, beste praktika osasuntsuekin batera, autozaintza fisikoaren ohiko praktikak garatzen dituzten neska, emakume gazte eta emakumen helduen kopurua handitzea.

1.3.2. Harreman eta portaera afektibo eta sexualak eta sexu-aniztasunean eta emakumeen eta gizonen berdintasunean oinarritutako bizikidetzak garatzen dituzten emakumeen (haur, gazte zein heldu) kopurua handitzea.

A partir de los cuales se articulan diferentes objetivos estratégicos como la detección y la atención precoz en la infancia y la promoción de hábitos saludables y la prevención y abordaje de situaciones de desprotección y vulnerabilidad, así como la coordinación interdisciplinar desde las diferentes administraciones.

ESTRATEGIA VASCA DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL 2015-2020

Dentro de las líneas de actuación de OSALAN podemos encontrar la relacionada con apoyar a las diversas entidades educativas con responsabilidad en la formación laboral a fin de mejorar e incrementar las intervenciones de sensibilización, información, formación y asesoramiento al profesorado para que se involucren adecuadamente en tareas de prevención del uso de drogas dentro de la prevención de riesgos laborales. También tiene como objetivo conocer en detalle la problemática que representa para las empresas el consumo de sustancias, con vistas a un planteamiento posterior de actuaciones.

VII PLAN DE IGUALDAD PARA MUJERES Y HOMBRES EN LA C.A.E.

En el EJE 1 -Empoderamiento de las mujeres-, Programa 1 “Apoyo al empoderamiento personal y colectivo de las mujeres”, el Objetivo 1.3. dice: **Promover el autocuidado y la salud de las mujeres en todas las edades:**

1.3.1. Incrementar el número de niñas, jóvenes y adultas que desarrollan prácticas habituales de autocuidado físico, mediante una alimentación equilibrada, la realización de un ejercicio físico satisfactorio y la reducción de conductas de riesgo, entre otras prácticas saludables.

1.3.2. Aumentar el número de mujeres, jóvenes y adultas, que desarrollan relaciones y comportamientos afectivos y sexuales y una convivencia basada en la diversidad sexual y en la igualdad de mujeres y hombres.

Esparru teoriko eta kontzeptuala

Adikzioen Tokiko Plana (ATP) ikuspegi osagarrien mosaiko batez osatutako esparru teoriko batean kokatzen da.

Adikzioen prebentzio komunitarioaren kontzeptualizazioa ulertzen dugu, komunitateak berak parte hartzea ahalbidetuko duten eredu interaktibo eta irekietatik abiatuta, hura osatzen duten kide guztiakin hausnarketarako testuinguruak sortuz.

EREDU EKOLOGIKO-SISTEMIKOA

Eredu honek ideia hau proposatzen du: giza garapenak garapen-prozesuan dagoen gizaki aktibo baten eta pertsona hori inguratzen duten ingurune hurbilen propietate aldakorren arteko etengabeko egokitzapena dakar. Etengabeko egokitzapena da, etengabeko prozesu batean gertatzen dena, garapen-bidean dagoen pertsonak parte hartzen duen sistemen eta sistema horiek barne hartzen dituzten testuinguru handien artean ezartzen diren harremanek neurtua.

Zentzu honetan, gertuen dagoen sistema, bat dator garatzen ari den pertsonak testuinguru jakin batean esperimendatzen dituen jarrerekin, rolekin eta erlazioekin, subjektuak zuzenean elkar eragiten duen ingurua ulertzen ari delarik, non bertan sozializatzeko lehentasunezko lekuak aurkitzen diren familia, eskola eta berdinen taldea bezalakoak, besteak beste. Bigarren maila batek gizabanakoak parte-hartzen dituen bi testuinguru edo gehiagoren elkar erlazioa ulertzen du. Aipaturiko testuinguru bakoitza (familia, eskola/lana, lagunak...) aldagai askotan zatitu behar da, baita gizabanakoan zuzenean eragiten eta elkar eragiten duten faktoreetan ere.

Marco Teórico y Conceptual

El Plan Local de Prevención Comunitaria de Adicciones se encuadra en un marco teórico compuesto por un mosaico de enfoques complementarios.

Entendemos una conceptualización de la prevención comunitaria de las adicciones desde modelos interactivos y abiertos que permitan que la propia comunidad participe, creando contextos reflexivos con todos los miembros que la componen.

MODELO ECOLÓGICO-SISTÉMICO

Este modelo propone la idea de que el desarrollo humano supone la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo que está en proceso de desarrollo, por un lado, y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos que rodean a dicha persona, por otro. Se trata de una acomodación mutua que se va produciendo en un proceso continuo, mediado por las relaciones que se establecen entre los distintos sistemas en los que participa la persona en desarrollo y los contextos más grandes en los que esos sistemas están incluidos.

En este sentido, el sistema más cercano corresponde a los comportamientos, roles y relaciones que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado en el que participa, comprendiendo el entorno con el cual interactúa directamente el sujeto y en el que se encuentran los espacios primarios de socialización tales como la familia, la escuela y el grupo de iguales. Un segundo nivel comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona participa. Cada uno de los entornos citados (familia, escuela/trabajo, amigos...) han de desglosarse en multitud de variables y factores que interaccionan e influyen en el sujeto directamente.

Hirugarren mailan sartzen dira erakundeak eta egitura sozialak, formalak edota informalak, parte-hartzaileak aktibo gisa sartzen ez dituztenak eta hala ere, haien garapenean eragina izan dezaketen gertakari jakin batzuk bertan gerta daitezkeenak. Azkenik, maila urrunena ordena txikieneko sistemei zeharka eragin diezaieketen baldintza makrosozial, politiko eta kulturalekin lotuta dago.

Kontuan izanda sistema guzti hauek, elkar erlazionaturik, gizabanakoaren oinarriko baldintzetan eragiten dutela, adikzioen fenomenoarekin lan egitean beharrezkoa da hauek kontuan hartzea. Horietan topatutako beharren arabera esku-hartzea funtsezkoa da, maila isolatuak ez direla ulertu behar dugu eta haien artean erlazionatuta topatzen direla. Hori dela eta, gertakari desberdinak maila desberdinetan izan dezakete eragina, era zuzenago edo era ez horren zuzen batean.

Beraz, adikzioei buruzko esku-hartze komunitarioan ikuspegi horri eusten diogu, hau da, esku-hartzearen xede gisa pertsonak eta haiek murgilduta dauden ingurune esanguratsuak neurri berean kontuan hartzea. Izan ere, eremu indibidualean lan egitea garrantzitsua bada ere, aldi berean jorratu beharra daude pertsona bakoitzarekin erlazionatuta dauden familia-, eskola-, lan- eta gizarte-eremuak..

OSASUNERAKO HEZKUNTZA EREDUA

Azken urteotan, Osasunerako Hezkuntzaren (OH) kontzeptua nabarmen aldatu da ikuspegi ideologikoari eta metodologikoari dagokionez. Horrela, ez-gaixotasunaren pareko osasun-kontzeptu batetik osasuna ongizate fisiko, psikiko eta sozialaren globaltasun dinamikotzat hartzen duen beste batera igaro gara.

Osasunerako Hezkuntzaren helburua pertsonen osasuna hobetzea eta optimizatzea da, eta hori prebentzioaren eta osasunaren sustapenaren ikuspegitik har daiteke kontuan.

El tercer nivel comprende las instituciones y las estructuras sociales, formales e informales, externas a la persona y que no le incluyen como participante activo, pero en los cuales pueden ocurrir determinados hechos que pueden afectar a su desarrollo. Por último, el nivel más lejano se encuentra relacionado con las condiciones macrosociales, políticas y culturales que pueden afectar transversalmente a los sistemas de menor orden.

Teniendo en cuenta el hecho de que todos estos sistemas, interrelacionándose entre sí, influyen en los itinerarios vitales personales, es necesario considerarlos a la hora de abordar el fenómeno de las adicciones. Es fundamental poder intervenir en función de las necesidades detectadas en cada uno de ellos, entendiendo que no se trata de niveles aislados, sino que se encuentran directamente relacionados unos con otros, de forma que los hechos que acontezcan en cada nivel pueden influir, de manera más o menos directa, en todos los demás.

Por lo tanto, mantenemos esta visión en la intervención comunitaria de las adicciones, concibiendo a las personas y a los distintos ambientes significativos donde están inmersas como objeto de intervención en igual medida ya que, si bien es importante trabajar en relación con esta problemática el ámbito individual es necesario trabajar, a su vez, el ámbito familiar, escolar, laboral y social... relacionado con cada persona.

MODELO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

A lo largo de los últimos años, el concepto de Educación para la Salud (EPS) ha variado sustancialmente en cuanto a su enfoque ideológico y metodológico. De esta forma, hemos pasado de un concepto de salud equivalente a la no-enfermedad, hacia otro que considera la salud como la globalidad dinámica de bienestar físico, psíquico y social.

La Educación para la Salud tiene como objeto mejorar y optimizar la salud de las personas, pudiendo esta considerarse tanto desde un punto de vista preventivo como de promoción de la salud.

Prebentzioaren ikuspegitik, pertsonak osasun-arazoak saihesteko gaituz, arrisku-egoerak kontrolatuz, edo, bestela, izan ditzaketen ondorioak saihestuz eta, osasunaren sustapenaren ikuspegitik, biztanleak trebatuz bizitza-estilo osasungarriagoak har ditzaten. Zentzu horretan, osasuna sustatzeak esan nahi du jokabide-aldaketak borondatez erraztea hainbat mailatan, kontuan hartuta jarduera faktore pertsonalen eta ingurumen-faktoreen mende dagoela.

Osasunerako Hezkuntza gizabanakoaren prestakuntza-prozesu bat da, norbanakoaren eta taldearen osasuna defendatzeko eta sustatzeko oinarritzko ezagutzak, jarrerak eta ohiturak har ditzan. Hau da, kide guztiak arduratzeko prozesu bat da, pixkanaka komunitate osoak ahalik eta bizimodu osasuntsuena har dezan, bai eta osasun-jokabide positiboak ere.

Horrela, norbanakoen gaitasunak eta baliabideak garatzea bezain garrantzitsua da ekintza komunitarioak indartzea. Hau da, gizabanakoak beren estrategia indibidualetan eta komunitatea lehentasunen zehaztapenean eta beharren ebaluazioan inplikatzeko, ingurune osasungarriak sortuz eta osasun-zerbitzuak detekzio horien arabera birbideratuz.

Defendatzen eta abiapuntu dugun osasunaren ikuskera da gaur egun osasuna modu autonomo, egoki, osasungarri eta solidarioan bizitzeko garatzen ari dena. Ildo horretan, ezinbestekoa da osasunaren oinarritzko zaintzak eta profesionalen eta esparru desberdinen erantzukizunak hezkuntza- eta osasun-proiektu komun batean uztartzea, pertsona guztiek, alde batetik, osasun-laguntza jaso dezaten beren oinarritzko osasun-arazoak konpontzeko, eta, bestetik, bizitza-estilo osasungarriak gara ditzaten.

Xede horretan lan egiten duen komunitate baten funtsezko helburua osasuna balio preziatu gisa sustatzea da, ingurune osoaren ongizate fisikorako eta mentalerako ohitura eta bizimodu osasungarriak sustatuz. Beraz, agerian utzi nahi da osasuna guztion lana dela, osasuna errealitate eta proiektu gisa deskubrituz eta horretan, denok erantzule gara, guztiok inplikatzeko gaitu. Izan ere, ezinezkoa da gizabanako osasuntsuak mantentzea osasungarriak ez diren gizarteetan.

Desde una perspectiva preventiva, capacitando a las personas para evitar problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo, o bien, evitando sus posibles consecuencias y, desde una perspectiva de promoción de la salud, capacitando a la población para que pueda adoptar estilos de vida más saludables. La promoción de salud supone facilitar cambios de conductas de forma voluntaria en distintos niveles, teniendo en cuenta que la actuación depende tanto de los factores personales como de los ambientales.

La Educación para la Salud supone un proceso de formación del individuo a fin de que adquiera conocimientos, actitudes y hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva. Es decir, un proceso de responsabilizar a todos-as los-as miembros para que toda la comunidad adopte un estilo de vida lo más sano posible así como unas conductas positivas de salud.

En este sentido resulta tan importante desarrollar las aptitudes y recursos individuales como reforzar las acciones de carácter comunitario. Es decir, implicar a los individuos en sus estrategias individuales y a la comunidad en la determinación de prioridades y evaluación de necesidades, creando entornos saludables y reorientando los servicios de salud en función de estas detecciones.

La visión de la salud de la que partimos, es la que actualmente evoluciona hacia la concepción de la salud como una forma de vivir de manera autónoma, satisfactoria, saludable y solidaria. En este sentido, resulta imprescindible unir los cuidados básicos de la salud y las responsabilidades de diferentes profesionales y ámbitos, en un proyecto educativo-sanitario común para que todas las personas obtengan, asistencia sanitaria en la resolución de sus problemas básicos de salud, y logren desarrollar estilos de vida saludables.

El objetivo fundamental para una comunidad que trabaja en esta línea consiste en promocionar la salud como un valor apreciado, fomentando hábitos y estilos de vida saludables para el bienestar físico y mental de todo su entorno. Se trata, por tanto, de evidenciar que la salud es una tarea de todos-as, descubriendo la salud como una realidad y como un proyecto del que somos responsables y que a todos-as nos implica, ya que no es posible mantener individuos saludables en sociedades no saludables.

GIZARTE IKASKUNTZAREN EREDUA

Gaitasun sozialak dimentsio kognitibo eta afektibo positiboak biltzen ditu, eta horiek, komunitateak balioetsitako eta bat datorren jokabideak dira. Jokabide baliodun horien bidez, egokitzapena, autoeraginkortasuna, autoestimua eta besteen onarpena hobetzen dira. Azken batean, gaitasun sozialak mesede egiten, hura duten pertsonen ongizatea errazten du, eta, horren bidez, nortasunaren garapen osasungarria eta esparru desberdinetara egokitze egokia erakusten ditu.

Eredu horrek, osasunaren kontzeptualizazio positiboan eta dauden gaitasunen fokalizazioan interesa jartzen du, eta garapen kognitiboa, jokabide-trebetasunak eta trebetasun sozioemotionalak sustatzeko diseinatutako prebentzio-jardueretan jartzen du arreta. Jarduera horiek portaera egokitzailagoak ematen dituzte, eta, beraz, bizitzako egoera kritikoei aurre egiteko gaitasun handiagoa.

Kontuan hartuta arrisku-faktoreekiko kalteberatasunak eta garapenaren egoera kritikoei zerikusia dutela baliabide pertsonal, sozial edo ekonomikoen eskuragarritasunarekin, bitartekoak izatearekin eta gaitasunarekin, baliabide horietara baldintzatutako ikaskuntza-prozesuak eta garapenak hainbat "historia" eratzen dituzte, non arriskua egoera kritiko gisa agertzen den. Beraz, gaitasun soziala oinarritzeko da adikzioen fenomenoari arrakastaz aurre egin ahal izateko.

Alde horretatik, beraz, esku-hartzea gaitasunetan eta egokitzeko eta aurre egiteko estrategien garapenean oinarritzen da, komunitateko kideen baliabide eta trebetasun pertsonalak sustatuz pertsonen arteko harremanetan eta hurbileko ingurunean

MODELO DE APRENDIZAJE SOCIAL

La competencia social engloba dimensiones cognitivas y afectivas positivas que se traducen en conductas congruentes valoradas por la comunidad. Estos comportamientos hábiles favorecen la adaptación, la percepción de autoeficacia, la autoestima y la aceptación de los otros. En definitiva, la competencia social favorece el bienestar de aquellas personas que la poseen, revelando un desarrollo saludable de la personalidad y una buena adaptación a distintos ámbitos.

Este modelo pone el interés en la conceptualización positiva de la salud y la focalización de las competencias existentes, centrándose en actividades preventivas diseñadas para promover el desarrollo cognitivo, las destrezas conductuales y socioemocionales, las cuales proporcionan comportamientos más adaptativos y, por tanto, una mayor capacidad para afrontar situaciones críticas vitales.

Teniendo en cuenta que la vulnerabilidad a los factores de riesgo y las situaciones críticas del desarrollo están relacionadas con la accesibilidad, disponibilidad y competencia de los distintos recursos personales, sociales o económicos, el proceso de aprendizaje y el desarrollo condicionado a dichos recursos configuran distintas "historias" donde el riesgo se presenta en forma de situación crítica. En esta línea, por lo tanto, la competencia social resulta básica para poder afrontar con éxito el fenómeno de las adicciones.

En este sentido, por lo tanto, la intervención la concebimos centrada tanto en las competencias como en el desarrollo de estrategias de adaptación y afrontamiento, potenciando los recursos y habilidades personales de los distintos miembros de la comunidad en sus relaciones interpersonales y en su entorno inmediato

ADIKZIOEN AURREAN ARRISKU-FAKTOREAK ETA BABES-FAKTOREAK

Gizartearen garapena eta nortasunaren garapena txanpon beraren bi alde gisa ulertzen dira gaur egun. Zentzu horretan, soziabilitatea bizitza osoan zehar eraikitzen eta garatzen den pertsonaren ezaugarria da, eta, hain zuzen ere, sozializazio-prozesuaren bidez haurrek, gazteek eta helduek sinesmenak, balioak eta jokabideak hartzen ditugu, testuinguru kultural espezifikotara egokitzearen arabera aldatzen direnak. Hala, garapen soziala eta nortasunaren garapena elkarri lotuta doaz, ingurune soziokulturalaren eta eragin biologikoen arteko elkarreaginaren emaitza izanik.

Gizarte-garapenaren teoriek diote gizabanakoen portaerak eragin handia duela beren bizitzan garrantzitsuenak diren gizarte-taldeekin (familia, eskola, lagun-taldea eta komunitatea bera) dituzten loturretan.

Eredu teoriko honen bidez, arrisku-faktoreek eta faktore babesleek pertsonen eboluzio-prozesuaren etapetan nola elkarri eragiten dioten eta zer egiten duten jakin nahi da. Eredu horrek, aukera ematen du subjekturik ahulenak hautemateko, aipatutako faktoreen ebaluaziotik abiatuta. Alde horretatik, arrisku-faktoreak murrizten dituen eta beste faktore babesleak areagotzen dituen esku-hartzeak droga-mendekotasunen aurrean duten posizionamendua eta baliabideak erraztuko ditu, zalantzarik gabe.

Horrela, pertsonen garapen soziala indartzeko helburuarekin, adikzioen fenomenoari aurre egiteko gauzatzen diren proposamenak, elkarrekintza, gizarte-trebetasunak eta banakako eta taldeko gaitasunen gehikuntza erraztuko duten tresna moduan ulertu behar dira..

FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN ANTE LAS ADICCIONES

El desarrollo social y el desarrollo de la personalidad se conciben en la actualidad como dos caras de la misma moneda. En este sentido, la sociabilidad es un rasgo de la persona que se construye y se desarrolla a lo largo de toda su vida y es precisamente, a través del proceso de socialización, que los niños, jóvenes y adultos adquirimos creencias, valores y conductas que varían en función de su adecuación a contextos culturales específicos. Así, el desarrollo social y el desarrollo de la personalidad avanzan unidos, siendo producto de la interacción entre el medio sociocultural y las influencias biológicas.

Las teorías del desarrollo social mantienen que el comportamiento de los individuos se encuentra muy influenciado por los vínculos que desarrollan con los grupos sociales más importantes en sus vidas tales como la familia, la escuela, el grupo de amigos y la propia comunidad.

Este modelo teórico pretende averiguar cómo los factores de riesgo y los factores protectores interactúan e influyen en las diferentes etapas del proceso evolutivo de las personas. Dicho modelo permite la detección de los sujetos más vulnerables a partir de la evaluación de los citados factores. En este sentido, una intervención que reduzca los factores de riesgo e incremente aquellos otros factores protectores favorecerá indiscutiblemente su posicionamiento y recursos frente a las drogodependencias.

Así, con el objetivo de potenciar el desarrollo social de las personas, las propuestas que se lleven a cabo para afrontar el fenómeno de las adicciones deben ser entendidas como herramientas que faciliten la interacción, las habilidades sociales y el incremento de las competencias individuales y grupales.

GIZA KOMUNIKAZIOAREN EREDU INTERAKZIONISTA EDO PRAGMATIKOA

Eredu hau, funtsean, gizakien arteko elkarreraginaren azterketan oinarritzen da. Horrela, sistema biziak eta irekiak osatzen dituzten giza taldeez ari gara beti. Giza taldeak osatzen dituzten sistema irekien berezko trukea, izatez, informazioa da, eta, beraz, gizakien arteko interakzioa eta haien arteko komunikazioa dira giza komunikazioaren eredu interakzionistaren edo pragmatikoaren kontzeptu-oinarria.

Abiapuntua da, oinarrian, jokabide oro komunikazioa dela. Modu batera edo bestera, gizakiok etengabe komunikatzen ari gara, ez egitea ezinezkoa izanik, izan ere, isiltasunarekin ere zerbait esan nahiean gabiltza. Gure ustez, beraz, jokabide oro komunikazioa da, eta, aldi berean, komunikazio orok informazioa transmititzen du eta jokabideak sortzen ditu.

Komunikazioa gizarte-harreman osasungarriak indartzen dituen tresna gisa ulertzen dugu. Gizakiok ahalmenak garatzea nahi badugu, gure arteko interakzioa nola garatzen den jakitea funtsezkoa da. Jokabidearen ikuspegi komunikazionalak ez ditu pertsona isolatuak aztertzen, haien arteko "harremanaren" adierazpen behagarriak baizik.

Giza komunikazioaren eredu pragmatikoaren oinarri kontzeptualak osasunaren kontzeptuaren inguruan gogoeta eginarazten digu. Adikzioen fenomenoari dagokionez, pertsona jakin batek haiekiko duen harremana ezagutzeak komunikazioan zentratzera garamatza

MODELO INTERACCIONISTA O PRAGMÁTICO DE LA COMUNICACIÓN HUMANA

Este modelo se centra, fundamentalmente, en el estudio de la interacción entre los seres humanos. En este sentido, nos referimos siempre a grupos humanos que conforman sistemas vivos y abiertos. El intercambio propio de los sistemas abiertos que conforman los grupos humanos es esencialmente la información siendo, por lo tanto, el estudio de la interacción entre seres humanos y la comunicación entre ellos la base conceptual del modelo interaccionista o pragmático de la comunicación humana.

El punto de partida resulta ser, básicamente, el principio de que toda conducta es comunicación. De una manera u otra, los seres humanos nos comunicamos continuamente siendo imposible no hacerlo porque, incluso con el silencio, estamos queriendo decir algo. Consideramos, pues, que toda conducta es comunicación al tiempo que toda comunicación transmite información y genera conductas.

Así, entendemos la comunicación como un instrumento que potencian las relaciones sociales saludables. Si queremos que los seres humanos desarrollen sus potencialidades resulta fundamental conocer cómo se desarrolla la interacción entre ellos. El enfoque comunicacional de la conducta estudia no a personas aisladas sino las manifestaciones observables de la 'relación' entre ellas.

La base conceptual del modelo pragmático de la comunicación humana nos hace reflexionar en torno al concepto de salud. En lo referente al fenómeno de las adicciones, conocer la relación que determinada persona posee con respecto a ellas, nos lleva a focalizarnos en la comunicación

JARRERA POSITIBOA ETA ARDURATSUA DEFIZITAREN KULTURAREN AURREAN

Mintzairak errealtatea sortzen du. Mendekotasunean, osasuna jokoan dagoen beste fenomeno batzuetan bezala, pertsonen, taldeen, komunitateen eta ingurune eragingarriek substantzien eta bestelako adikzio ez-portatuzkoen kontsumoak eta erabilerekin kultura sortzen dute.

"Defizitaren kultura" deitu zaio hizkuntza jakin batek profesionalengan, zerbitzuetan eta pertsonengan eragina duten prozesuak modelatzen eta estandarizatzen dituen moduari. Gure kasuan, komunitateak berak definitzen du osasunaren eta adikzioen fenomenoak. Eta zer nolako erantzuna eraikitzen eta espero den definizio horretatik.

Defizitaren kulturaren inguruan espektatibak garatzen dira, botere harremanak sortzen dira eta pertsonen beren eskumenen gainean duten erantzukizuna ahaltzen da haien errorei aurre egiteko eta bizitza osasuntsua garatzeko.

"INDAGACIÓN APRECIATIVA", KOMUNITATEA ETA ADIKZIOAK

"Indagación Apiciativa"k, testuinguru komunitarioei aplikatutako garapen-prozesu gisa, aldaketa-prozesuak sortzen eta bultzatzen ditu, pertsonen eta komunitatearen beraren alderdi positiboak berreskuratuz. Partaidetza-prozesuetan oinarritzen da, eta prozesu horiek, pertsonak beraiek inplikatzeko dituzte ongi funtzionatzen duena aurkitzeko ahaleginak, hura indartzeko, berrituz eta etorkizun berri bat eraikiz. Kasu honetan, komunitate osasuntsua.

"Indagación Apiciativa" elkarlaneko bilaketa prozesu bat da, erakunde baten nukleo positiboan zentratzen dena, kasu honetan komunitatearen gune positiboan.

Testuinguru komunitarioei aplikatuta, elementu hauek azpimarratzen dituen paradigma batean oinarritzen da:

ACTITUD POSITIVA Y RESPONSABLE FRENTE A LA CULTURA DEL DÉFICIT

El lenguaje construye la realidad. En adicciones, como en otros fenómenos en los que la salud está en juego, cómo las personas, grupos, comunidad y entornos influyentes definen y estandarizan los consumos y los usos de sustancias / u otras adicciones no comportamentales generan una cultura.

Se ha denominado "Cultura del déficit" al modo en el que determinado lenguaje modela y estandariza procesos que tienen incidencia en los profesionales, los servicios y las personas. En nuestro caso como la propia comunidad define el fenómeno de la salud y las adicciones. Y qué tipo de respuesta construye y espera desde esta definición.

Sobre la cultura del déficit se genera una expectativa, una relación de poder y un debilitamiento de la responsabilidad de las personas sobre sus competencias para afrontar los retos para desarrollar una vida saludable.

INDAGACIÓN APRECIATIVA, COMUNIDAD Y ADICCIONES

La Indagación Apiciativa, como proceso de desarrollo aplicado a contextos comunitarios, genera e impulsa procesos de cambio rescatando los aspectos positivos de las personas y de la propia comunidad. Se basa en procesos de participación que involucran a las propias personas en el intento de descubrir qué es lo que funciona bien para potenciarlo, renovando y construyendo un nuevo futuro. En este caso, una comunidad saludable.

La Indagación Apiciativa es un proceso de búsqueda colaborativa que se centra en el núcleo positivo de una organización, en este caso en el núcleo positivo de la comunidad.

Aplicada a contextos comunitarios se basa en un paradigma que pone énfasis en estos elementos.

- bizitza harremanen mundu zirkular batean, eta lankidetzan,
- komunitatea etengabe berreraikitze prozesu gisa,
- prozesu komunitarioak eta horien multzoa bilatzea eta ulertzea
- komunitatean gertatzen ari denaren konplexutasuna eta subjektibotasuna onartzea, azalera gisa,
- errealitatea testuinguru handiago baten arabera ulertzea,
- komunitateak eskaintzen dizkigun gertakariak eta informazioa bultzada sortzailatzat hartzea,
- komunitatea eremu komun eta ezagun gisa ikertzea, bilatzea, ezagutzen saiatzea eta hizkuntzak komunitatea sortzen duela jabetzea: errealitatea eraikitzen dugu gure hizkuntzarekin

GURASOTASUN BAIKORRAREN OINARRIAK

Guraso izateko zereginaren helburua familian harreman positiboak sustatzea da, guraso-erantzukizunean oinarrituta, haurren eta nerabearen eskubideak bere baitan bermatzeko eta beraien garapena eta ongizate pertsonala eta soziala sustatzeko.

Guraso-agintaritzaren kontzeptuaren aurrean, guraso-erantzukizunaren kontzeptuak guraso-kontrol baimendu bat planteatzen du seme-alaben eguneroko bizitzan atxikimenduan, sostenguan, komunikazioan eta inplikazioan oinarrituta. Hori da haien aurrean legitimatutako autoritatea lortzeko modua, haurren premiak errespetatzean eta haurren garapena erraztuko duten ekintzak abian jartzean oinarrituta, hala nola atxikimendua indartzea, jolasaren bidezko interakzioa, gatazkarekiko esposizio gabe komunikazioa..., familia bakoitzaren ingurunea eta gurasoen trebetasunak kontuan hartuta.

- la vida en un mundo “circular de relaciones” y cooperación,
- la comunidad como un proceso de constante reconstrucción,
- la búsqueda y comprensión de los procesos comunitarios y su conjunto,
- la aceptación de la complejidad y subjetividad de lo que sucede en la comunidad como un emergente,
- comprender la realidad en referencia a un contexto mayor,
- considerar los sucesos e información que nos ofrece la comunidad como un impulso creativo,
- investigar, buscar, intentar conocer la comunidad como un terreno común y conocido y ser conscientes de que el lenguaje crea la comunidad: construimos la realidad con nuestro lenguaje.

PRINCIPIO DE PARENTALIDAD POSITIVA

El objetivo de la tarea de ser padres y madres es el de promover relaciones positivas en la familia, fundadas en el ejercicio de la responsabilidad parental, para garantizar los derechos del niño, de la niña y del adolescente en su seno y promover su desarrollo y bienestar personal y social.

Frente al concepto de autoridad parental, el concepto de responsabilidad parental plantea un control parental autorizado basado en el afecto, el apoyo, la comunicación, el acompañamiento y la implicación en la vida cotidiana de los hijos e hijas. Esta es la forma de lograr una autoridad legitimada ante ellos, basada en el respeto a las necesidades de los niños y niñas y en la puesta en marcha de acciones que favorezcan su desarrollo, como pueden ser el fortalecimiento del apego, la interacción a través del juego, la comunicación sin exposición al conflicto..., teniendo en cuenta el entorno de cada familia y las habilidades de los padres y/o madres.

Hurrekiko tratu onak eta tratu txarrak ekoizpen soziala dira, eta hauren ongizatea komunitate osoaren erantzukizuna da. Hurrei ematen zaizkien tratu onek garapen eta ongizate egokiak bultzatzen dituzte. Horretarako, profesionalek familiei haurrentzako arreta, errespetua, hezkuntza, araudia eta atxikimenduaren beharrak helarazi behar dizkiete. Horri esker, haurrak autoestimua oneko pertsona gisa garatu ahal izango dira eta horrek, modu osasuntsu eta zorientzuan haziko ditu gizarteak.

▶ GÉNERO IKUSPEGIA

Nahiz eta tradizionalki emakumeek gizonen baino kontsumo-patroi moderatuagoak erakutsi dituzten ia substantzia guztietan eta adin-tarte guztietan, azkenaldian joera kezagarria ikusten da, alkohol- eta tabako-kontsumoak bi sexuen artean parekatzen ari baitira. Hala, emakumeen ohiko erretzaileen prebalentzia gizonenera hurbiltzen ari da (%23 eta %28, hurrenez hurren, 2012an).

EAEOI 2013ko datuen arabera, alkoholismo-arazo bat izan dezaketen biztanleen ehunekoari dagokionez, ez dago ia alderik sexuaren arabera 15-24 urteko adin-tartean.

Bestalde, eta datu kontrastaturik ez badugu ere, badirudi emakumeak gizonak baino gehiago erlazionatzen direla hain agerikoak ez diren fenomenoekin, hala nola psikofarmakoen kontsumoarekin.

Beraz, genero-ikuspegia lantzea beharrezkoa da adikzioen arloko jarduerak guztietan.

Los buenos tratos infantiles como los malos tratos son una producción social y el bienestar infantil una responsabilidad del conjunto de la comunidad. Los buenos tratos a niñas y niños favorecen un desarrollo y un bienestar adecuados. Para ello, los y las profesionales deben transmitir a las familias las necesidades infantiles de atención, respeto, educación, normatividad y afecto. Esto permitirá que los niños y las niñas puedan desarrollarse como personas con una buena autoestima, lo que les hará crecer de forma sana y feliz en sociedad.

PERSPECTIVA DE GÉNERO ▶

Aunque tradicionalmente las mujeres han mostrado patrones de consumo más moderados que los hombres en prácticamente todas las sustancias y tramos de edad, se observa en los últimos tiempos una tendencia preocupante, ya que los consumos de alcohol y tabaco se están equiparando entre ambos sexos. Así, la prevalencia de población fumadora habitual de las mujeres se va acercando a la de los hombres (23% y 28% respectivamente en 2012).

En el caso del alcohol, también se equiparán los consumos entre la población joven. Según datos de la ESCAV 2013, respecto del porcentaje de la población sospechosa de tener un problema de alcoholismo, no se aprecian apenas diferencias por sexo en el tramo de edad entre 15 y 24 años.

Por otra parte, y aunque no se dispone de datos contrastados, parece que las mujeres se relacionan más que los hombres con fenómenos menos visibles, como el caso del consumo de psicofármacos.

Se hace por tanto necesario abordar la perspectiva de género en todas las actuaciones en materia de adicciones.

Metodologia

“INDAGACIÓN APRECIATIVA”

Egindako prozesua “Indagación Apiciativa” (I.A.) delakoan oinarritzen da, testuinguru komunitarioetara egokitutako prozesu bezala, aldaketa prozesuak sortzen eta bultzatzen ditu pertsonak eta komunitate berberaren alde positiboak berreskuratzen dutelarik. Parte hartze prozesuan oinarritzen da, pertsonak ohartarazten dituelarik zer den ongi funtzionatzen ez duena deskubritzen saiatzeko, bultzada bat emanaz, etorkizun berri bat berritu eta eraikitzea lortzeko. Kasu honetan, komunitate osasuntsu bat.

I.A. elkarrekin bilatze prozesu bat da, erakunde baten nukleo positiboan oinarritzen dena, kasu honetan komunitatearen nukleo positiboan. Parte hartze ikuspuntuaren bidez Erakundearen Garapenetan transformazioak lortzeko prozesuetan metodologiarik berriztatzaileena kontsideratua dago honako hau.

I.A. “zer denaren” hoberena bilatzen du, “izan zitekeenaren” irudikapen kolektiboa esnatzen laguntzeko. Helburua, ezaguera berriak sortzea da, “posible denaren limiteak” zabaltzen, eta komunitateko kideei irudikapen kolektibo bat izaten laguntzen; nahi den etorkizuna, irudikapen hau garatzen, arrakastaz errealitate bihurtuz litezkeen intentzioak eta sinesmenak praktikara eramanez.

I.A. prozesuaren faseak honako hauek dira:

Metodología

INDAGACIÓN APRECIATIVA

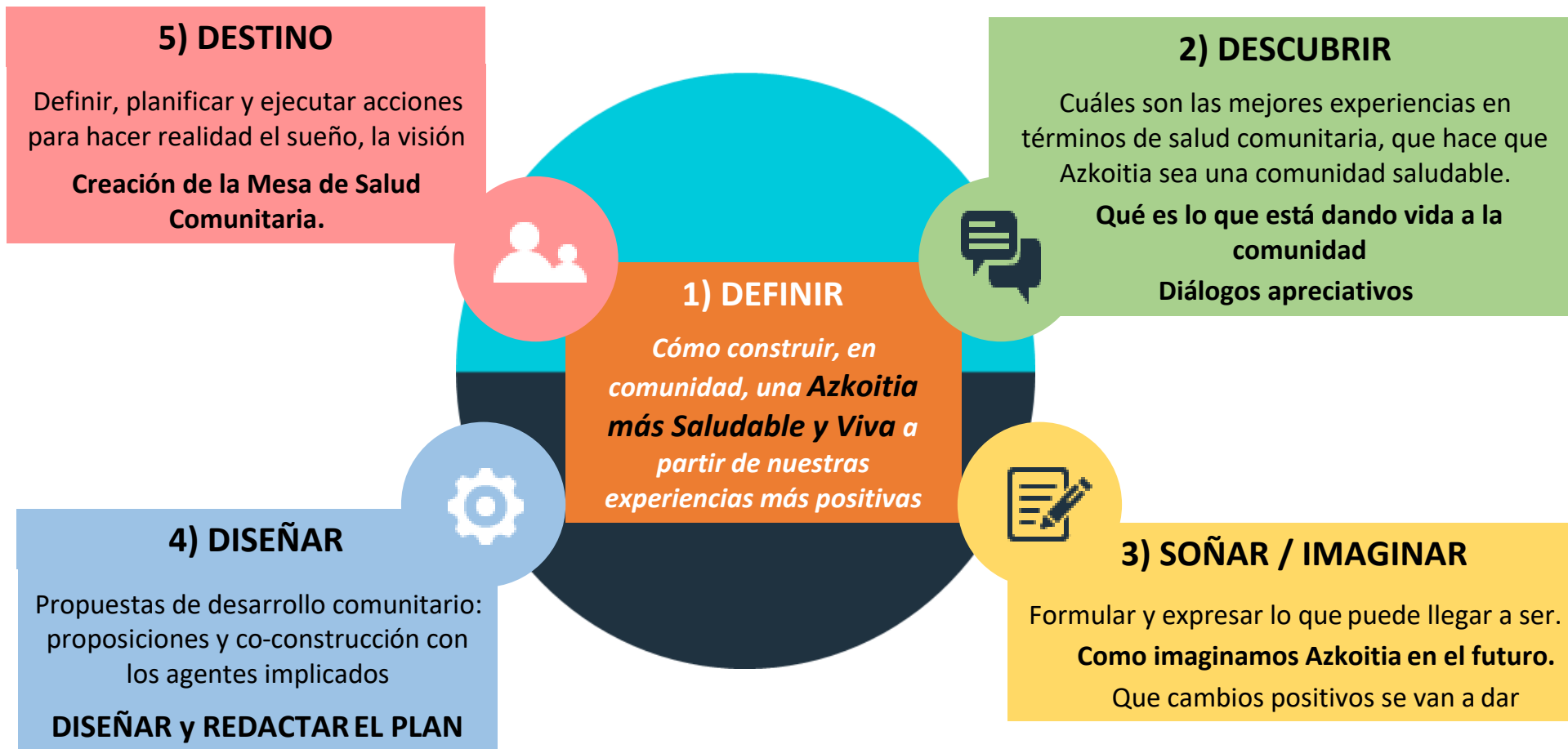
El proceso realizado se basa en la metodología de la Indagación Apiciativa como proceso de desarrollo aplicado a contextos comunitarios, genera e impulsa procesos de cambio que dinamizan de forma importante y rescatando los aspectos positivos de las personas y de la propia comunidad. Se basa en un proceso de participación que involucra a las propias personas en el intento de descubrir qué es lo que funciona bien para potenciarlo, lograr la renovación y construir un nuevo futuro. En este caso, una comunidad saludable.

La indagación apiciativa es un proceso de búsqueda colaborativa que se centra en el núcleo positivo de una organización, en este caso en el núcleo positivo de la comunidad. Esta es considerada una de las metodologías más innovadoras en procesos de Desarrollo Organizacional para el logro de transformaciones a través de un enfoque participativo.

La Indagación Apiciativa busca lo mejor de “lo que es” para ayudar a despertar la imaginación colectiva de “lo que podría ser”. El objetivo es generar nuevos conocimientos que expandan “los límites de lo posible” y ayuden a los miembros de una comunidad a tener una visión colectiva del futuro deseado y llevar a cabo esa visión de forma que conviertan con éxito las imágenes de posibles intenciones en realidad y las creencias en práctica.

Las fases de un proceso de indagación apiciativa son las siguientes:





“INDAGACIÓN APRECIATIVA”

Plan hau bere horretan idazteko, eta ikuspuntu metodologikotik, metodologia kualitatiboak eta kuantitatiboak konbinatu dira, ondoren laburbilduko ditugun tekniken sorta zabala erabiliz.

- **Kontsumoei eta arriskuaren pertzepzioari buruzko iritzi-inkesta, DBHko, Batxilergoko eta Lanbide Heziketako ikasketak egiten ari diren 13 urtetik gorako ikasleentzat.** Azkoitiar gazte eta nerabeen iritzia jasotzeko, Azkoitiko Floreaga Ikastetxea, Azkoitia BHI eta Izarraitz Lanbide Heziketa ikastetxeekin elkarlanean, lagin adierazgarri bati inkesta bat egin zaio. Lagin hori, Azkoitian bizi diren adin horietako gazteen %60 baino gehiago ordezkatzeko duten 466 ikasleek osatzen dute.
- **Tailer parte-hartzailea gazteekin.** Gazteek osasun komunitarioari buruz dituzten iritziak jasotzeko asmoz, bi lan-tailer parte-hartzaile antolatu dira Azkoitiako Floreaga Ikastetxearekin elkarlanean, eta 12 eta 17 urte bitarteko 20 gazteek parte hartu zuten.
- **Kontsumoei eta arriskuaren pertzepzioari buruzko iritzi-inkesta, pertsona heldueentzat,** Azkoitian osasunaren sustapenaren eta Adikzioen prebentzioaren arloan egiten diren ekintzei buruz duten ezagutzari buruzko iritziak jasotzeko, eta Azkoitian drogei eta adikzioei buruz duten ezagutzari buruzko iritziak jasotzeko. Azkoitiko 165 pertsona helduk osatutako lagin adierazgarri bati online inkesta bat egiten zaio.
- **Gurasotasun positiboari buruzko inkesta,** helduek beren ardurapean duten seme edo alabarekin harremanetan jartzean dituzten guraso-gaitasunak identifikatzeko. Azkoitiko Xabier Munibe eta Floreaga Ikastetxea hezkuntza-guneetako 0 eta 12 urte bitarteko haurren ardurapean dauden familiei zuzenduta dago inkesta. Adingabeak ardurapean dituzten 690 helduen erantzun jaso dira.

INDAGACIÓN APRECIATIVA

Para la redacción de este Plan como tal, y desde un punto de vista metodológico, se han combinado metodologías cualitativas y cuantitativas a través de la utilización de una amplia gama de técnicas que se resumen a continuación.

- **Encuesta de opinión sobre consumos y percepción del riesgo al alumnado a partir de 13 años** que cursa estudios de la ESO, Bachillerato y Formación Profesional. A fin de contar con la opinión de los propios jóvenes y adolescentes azkoitiarra, se realiza en colaboración con los centros educativos Floreaga Ikastetxea, Azkoitia BHI e Izarraitz Lanbide Heziketa de Azkoitia una encuesta a una muestra representativa compuesta por 466 alumnos y alumnas que representan más el 60% de los y las jóvenes de esas edades residentes en Azkoitia.
- **Taller participativo con jóvenes.** Con el fin de recoger las opiniones que sobre salud comunitaria tienen los y las jóvenes, se desarrolla una sesión con dos talleres de trabajo participativo en colaboración con Azkoitiako Floreaga Ikastetxea, y en la que tomaron parte 20 jóvenes de entre 12 y 17 años
- **Encuesta de opinión sobre consumos y percepción del riesgo a las personas adultas,** para recoger sus opiniones acerca del conocimiento que tienen de las acciones que se realizan en Azkoitia en materia de promoción de la salud y de prevención de adicciones, el conocimiento que tienen de las drogas y las adicciones en Azkoitia. Se realiza una encuesta online a una muestra representativa compuesta por 165 personas adultas de Azkoitia.
- **Encuesta sobre Parentalidad Positiva** con el objetivo de identificar las competencias parentales que los y las adultos/as utilizan al relacionarse con su hijo, hija, niño o niña a su cargo. La encuesta se dirige a las familias con menores a cargo de entre 0 y 12 años de los centros educativos Xabier Munibe y Floreaga Ikastetxea de Azkoitia. Se han recibido 690 respuestas de personas adultas con menores a cargo.

- **Eztabaida-taldeak eta elkarrizketa erdi-egituratuak Azkoitiko ikastetxeetako profesionalen taldeetako ordezkariekin.** Azkoitiko eskola-komunitatearen ekarpenak eta, zehazki, baliabideak eta ahalmenak jasotzeko. Lan saioak egin ziren Azkoitiko ikastetxeekin: Xabier Munibe Eskolarekin, Floreaga Ikastetxearekin, Azkoitia BHIrekin eta Izarraitz Lanbide Eskolarekin.
- **Elkarrizketa erdi-egituratuak Osasun Komunitarioko Eragileen ordezkariekin.** "Komunitatearen baliabideak eta ahalmenak osasunaren terminoetan" gaia abiapuntu hartuta, hautemate-ikuspegia erabiliz, osasuna sustatzeko hezkuntzarekin, adikzioak prebenitzeko hezkuntzarekin eta abarrekin lotutako esperientzia garatuak deskubritu nahi dira, zerbitzuek beraiek bultzatuta. Lan-saioak egin ziren Osakidetzarekin, Osalanekin, Azkoitiako Udaleko Gizarte-zerbitzuekin, Azkoitiko farmazialariek, ostalaritzako profesionalekin, kale-hezitzaileekin eta Azkoitiko Udaleko Gazteria Zerbitzuarekin.
- **Balorazio-inkesta, "Banaketa Arduratsua" prestakuntza-tailerrari buruzkoa,** ostalaritza-sektoreko langileek alkoholaren eta drogen gehiegizko kontsumoarekin lotutako arriskuak murrizteko egindakoa. Azkoitiko 9 ostalarik parte hartu dute.

Plana egiteko dinamikan ekarpenak jaso dira, planaren helburuak eta ildo estrategikoak lantzeko eta proposatzen diren ekintzak diseinatu, hautatu eta kontrastatzeko.

Abiarazitako parte-hartze prozesua hainbat mailatan antolatu da: Udalaren barruko lana, gazteen eta nerabeen parte-hartzea eta gizarte-eragileen parte-hartze soziala.

Oro har, 90 pertsona inguruk parte hartu dute modu aktiboan plana egiteko garatu diren taldeetan eta espazioetan:

- Udal-zerbitzuetako politikariek eta teknikariek osatutako talde sustatzailea (8 pertsona).

- **Grupos de discusión y entrevistas semi - estructuradas con representantes de los equipos de profesionales los Centros Escolares de Azkoitia.** Con el fin de recoger las aportaciones, y concretamente los recursos y potencialidades, de la comunidad escolar de Azkoitia. Se realizaron sesiones de trabajo con los Centros Escolares de Azkoitia: Xabier Munibe Eskola, Floreaga Ikastetxea, Azkoitia BHI e Izarraitz Lanbide Eskola.
- **Entrevistas semi - estructuradas con representantes de los Agentes de Salud Comunitaria.** A partir del tema "Recursos y potencialidades de la comunidad en términos de salud", utilizando el enfoque apreciativo, se busca descubrir las experiencias desarrolladas relacionadas con la educación para la promoción de la salud, la prevención de las adicciones, etc. impulsadas desde los propios servicios. Se realizaron sesiones de trabajo con Osakidetza, Osalan, Servicios Sociales municipales, Farmacéuticos/as de Azkoitia, Profesionales de la Hostelería, Educadores de Calle y Servicio de Juventud del Ayuntamiento de Azkoitia.
- **Encuesta valorativa sobre el taller formativo "Dispensación Responsable"** realizado por personas trabajadoras del sector hostelero para la formación en reducción de riesgos asociados al consumo abusivo de alcohol y drogas. Han participado 9 hosteleros de Azkoitia.

En la dinámica de elaboración del Plan se han recogido aportaciones para la elaboración de los objetivos y las líneas estratégicas del plan, y para diseñar, seleccionar y contrastar las acciones que se proponen.

El proceso participativo acometido se ha organizado en diferentes niveles: el trabajo interno municipal, el de la participación de los y las jóvenes y adolescentes, y el de la participación social de los agentes comunitarios.

En conjunto han participado de forma activa en torno a 90 personas que han tomado parte en los distintos grupos y espacios que se han desarrollado para la elaboración del plan:

- Equipo impulsor compuesto por políticos y técnicos de distintos servicios municipales (8 personas)

- Udaleko gizarte-hezitzaileen taldea (3 pertsona).
- Gizarte-eragileak: elkarteak eta erakundeak (30 pertsona).
- Ostalaritzako profesionalak (9 pertsona).
- Ikastetxeetako ordezkariak (8 pertsona).
- Osasun-agente komunitarioak (12 pertsona).
- Gazteen eta Nerabeen Taldea (20 pertsona).

Gainera, beste 1.526 pertsonaren iritzia jaso da egindako inkesten bidez:

- Azkoitia Irudikatu inkesta (205 gazte).
- Gazteen kontsumoari eta arriskuaren pertzepzioari buruzko inkesta (466 gazte).
- Helduen kontsumoari eta arriskuaren pertzepzioari buruzko inkesta (165 pertsona).
- Gurasotasun positiboari buruzko inkesta (690 pertsona).

- Grupo de educadoras sociales del Ayuntamiento (3 personas)
- Agentes comunitarios: Asociaciones y entidades (30 personas)
- Profesionales de la hostelería (9 personas)
- Representantes de los centros educativos (8 personas)
- Agentes de salud comunitaria (12 personas)
- Grupo de Jóvenes y Adolescentes (20 personas)

Además, se ha recogido la opinión de otras 1.526 personas a través de las distintas encuestas realizadas:

- Encuesta Azkoitia Irudikatu / Imagina Azkoitia (205 jóvenes)
- Encuesta sobre consumos y percepción del riesgo de los y las jóvenes (466 jóvenes)
- Encuesta sobre consumos y percepción del riesgo de las personas adultas (165 personas)
- Encuesta sobre Parentalidad Positiva (690 personas)

Analisi Demografikoa

Azkoitia, Urola Kostako eskualdearen parte da Gipuzkoan, Urola ibaiaren arroaren erdialdean dago, 55,4 km²-ko zabalera betetzen du eta 216,7 biz./km²-ko dentsitatea du. Jarraian, bertako errealitate demografikoa, soziala eta ekonomikoa azaltzen duten datu estatistiko batzuk aurkezten dira.

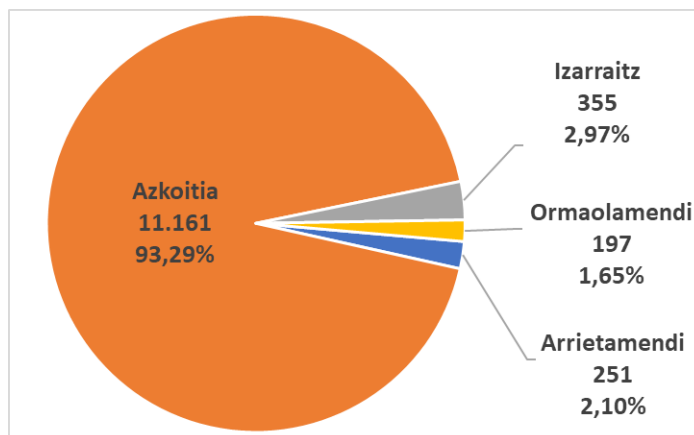
Análisis demográfico

Azkoitia forma parte de la comarca de Urola Kosta en Gipuzkoa, está situado en la parte media de la cuenca del río Urola, ocupa una extensión de 55,4 km² y tiene una densidad de 216,7 hab./km². A continuación, se presentan algunos datos estadísticos que muestran su realidad demográfica, social y económica.

BIZTANLERIA

2018. urtean Azkoitiko biztanleak 11.964 biztanle izan dira, 5.907 emakumetan eta 6.057 gizonetan banatuta. Herritarren %93 Azkoitiko hirigunean biltzen dira, eta gainerako %7 Arrietamendin, Izarraitzen eta Ormaolamendin.

Populazioa pixkanaka handituz joan da 2002 urtetik geroztik; zehazki, %14,6 handitu da 16 urteetan. Datuen arabera, 2002an gizonezkoen kopurua %48,80 izatetik gaur egun %50,63 izatera igaro da



POBLACIÓN

En el año 2018 la población de Azkoitia es de 11.964 habitantes, distribuidos en 5.907 mujeres y 6.057 hombres. El 93% de la población se concentra en el casco urbano de Azkoitia, y el 7% restante en Arrietamendi, Izarraitz y Ormaolamendi.

La población ha ido aumentando progresivamente desde 2002, en concreto ha aumentado un 14,6% en 16 años. Y ha pasado de tener un 48,80% de hombres en 2002 a tener un 50,63% en la actualidad.

Biztanleria sexuaren eta urteen arabera / Población por sexo y años

	2002		2006		2010		2014		2018	
	Guztira/Total	%	Guztira/Total	%	Guztira/Total	%	Guztira/Total	%	Guztira/Total	%
Gizonezkoak/Hombres	5.199	49,80%	5.280	49,80%	5.839	50,90%	6.003	51,07%	6.057	50,63%
Emakumezkoak/Mujeres	5.240	50,20%	5.323	50,20%	5.632	49,10%	5.751	48,93%	5.907	49,37%
GUZTIRA/TOTAL	10.439	100,00%	10.603	100,00%	11.471	100,00%	11.754	100,00%	11.964	100,00%

Iturria/Fuente: Eustat

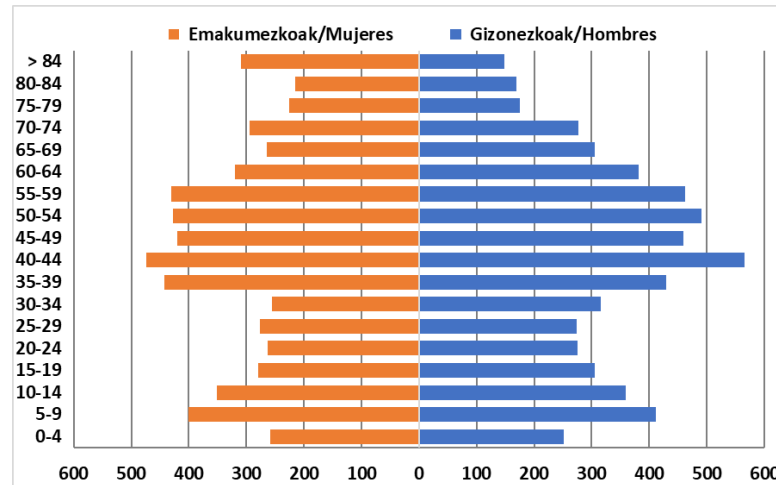
Piramidean ikus daitekeenez, gizonen kopurua handiagoa da lehen tarteetan, 50 urte inguruan berdintzen da eta, une horretatik aurrera, gizonen ehuneko nabarmen jaisten da 70 urtetik gorako emakumeen ehunekoarekin alderatuta.

Adin-tarteen arabera, nabarmentzekoa da 40 eta 44 urte bitarteko pertsonena, eta, ondoren, 50-54 urte bitartekoena. Azkoitiko biztanleen %38,5ek 35 urte baino gehiago ditu, baina 59 urte baino gutxiago. Azkoitiko biztanleen batez besteko adina 41,8 urtekoa da, Euskadiko batez bestekoa (44,4 urte) baino txikiagoa.

Azken 16 urteetan, lehen adin-taldea nabarmen hazi da, 19 urtetik beherakoei dagokiena, eta biztanleriaren %18,5 izatetik % 22,7ra iritsi da gaur egun.

20 eta 64 urte bitarteko adin-tarteak behera egin du, 2006an biztanleria osoaren % 63,1era iritsi ondoren, gaur egun biztanleriaren % 58,3 baita. 65 urtetik gorakoei dagokien taldea antzeko ehunekoetan mantentzen da urte hauetan guztietan.

2018ko Biztanleriaren banaketa sexuaren eta adinaren arabera
Distribución de la población de 2018 por sexo y edad

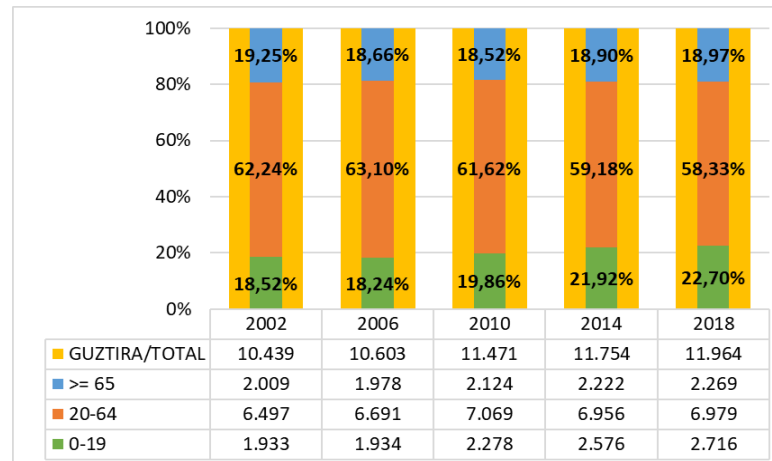


Iturria/Fuente: Eustat

En la pirámide observamos que el número de hombres es mayor en los primeros tramos, se iguala en torno a los 50 años y a partir de ese momento se aprecia un descenso importante del porcentaje de hombres respecto al de mujeres a partir de los 70 años.

Por tramos de edad, destaca el de las personas que tienen entre 40 y 44 años, seguido de los de 50-54 años. Un 38,5% de la población de Azkoitia tiene más de 35 años, pero menos de 59 años. La edad media de la población de Azkoitia es de 41,8 años, inferior a la media de Euskadi (44,4 años).

Biztanleriaren eboluzioa adin-taldearen arabera /
Evolución de la población por grupos de edad

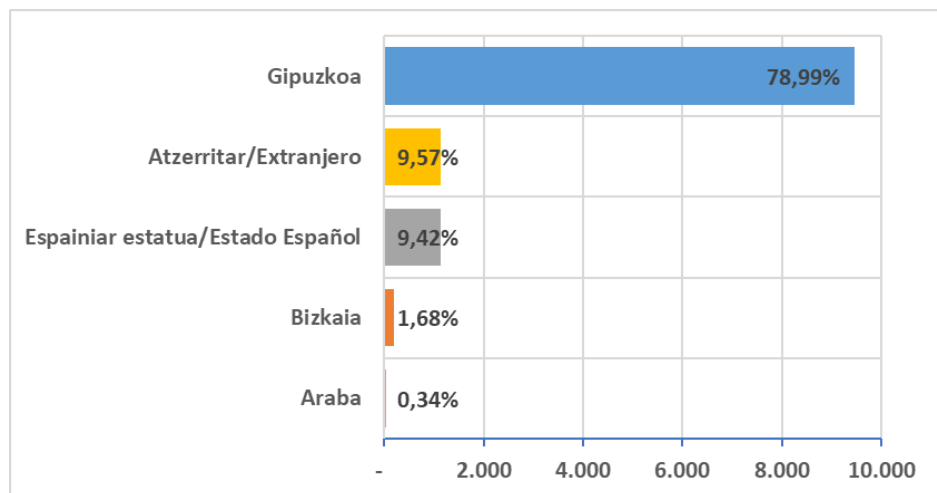


Iturria/Fuente: Eustat

En los últimos 16 años, constatamos un aumento importante del primer grupo de edad, correspondiente a los menores de 19 años, pasando del 18,5% de la población total al 22,7% en la actualidad.

La franja de edad entre los 20 y los 64 años desciende, después de alcanzar su punto máximo en 2006 con el 63,1% de la población total, suponiendo en la actualidad el 58,3% de la población. El grupo correspondiente a los mayores de 65 años se mantiene en porcentajes similares a lo largo de estos años.

2018ko Biztanleriaren jatorria / Origen de la población en 2018



Iturria/Fuente: Eustat

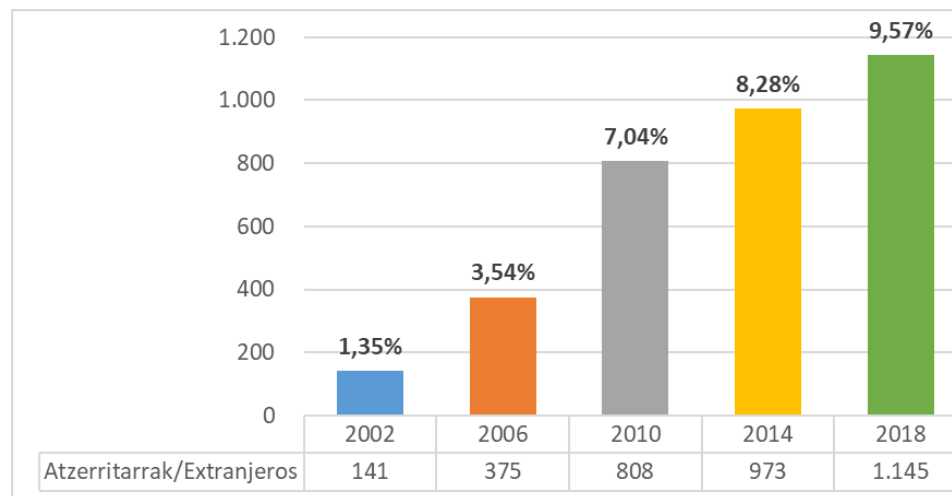
Azkoitian bizi diren pertsonen %9,42a Espainiako estatuko erkidegoetan jai dira, eta beste %2a Araban eta Bizkaian.

Gainera, 2018an errolatutako pertsonetatik 1.145 atzerrian jaiotakoak ziren, hau da, biztanleria osoaren % 9,57a.

Ehuneko hori, Gipuzkoako eta Euskal Autonomia Erkidegoko ehunekoaren antzekoa da, eta Urola Kostako atzerritarren ehuneko baina puntu bat handiagoa.

Atzerriko biztanleriak hazkunde jarraitua izan du 2002tik, baina hazkunde esanguratsua izan zuen 2010-2014 urteetatik aurrera. 2002an atzerritarren portzentajea %1,3koa izan bazen 2018an %9,5koa izan zen.

Atzerritar biztanleriaren eboluzioa / Evolución de la población extranjera



Iturria/Fuente: Eustat

Un 9,42% de las personas que viven en Azkoitia han nacido en otras comunidades del estado español, y otro 2% en Álava y Vizcaya.

Además, de las personas empadronadas en 2018, 1.145 personas habían nacido en el extranjero, lo que representa el 9,57% de la población total.

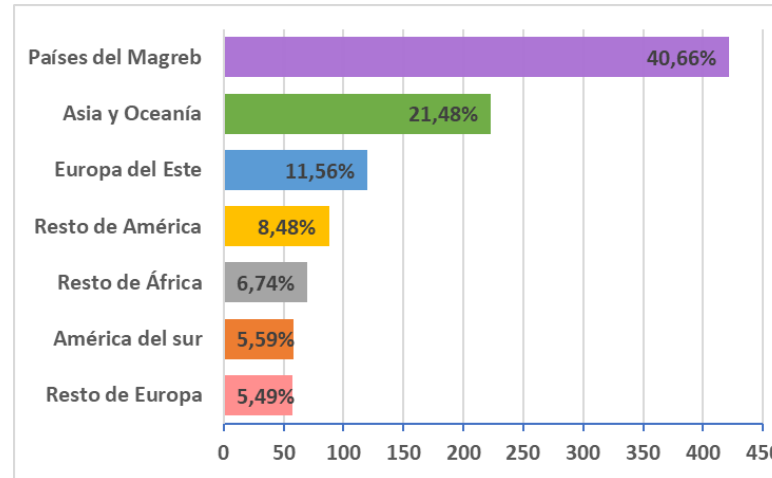
Este porcentaje es similar al porcentaje de Gipuzkoa y de la Comunidad Autónoma, y superior en más un punto al porcentaje de personas extranjeras de Urola Kosta.

La población extranjera ha mostrado un crecimiento sostenido desde 2002, pero tuvo un incremento significativo a partir de los años 2010-2014. Si en 2002 el porcentaje de personas extranjeras era del 1,3% en 2018 este porcentaje alcanza el 9,5%.

Azkoitian, 2018an, nazionalitate desberdineko 1.145 pertsona bizi ziren, eta horietatik ia erdiak Magrebeko herrialdeetakoak dira.

Beste talde aipagarri bat Asiako herrialdeetatik etorritakoa da, eta ondoren Ekialdeko Europako herrialdeetatik etorritakoak. Atzerriko jatorriko gainerako pertsonak gainerako% 26,3 dira..

2018ko Biztanleria atzerritarra eta jatorria / Origen de la población extranjera en 2018



Iturria/Fuente: Eustat

En Azkoitia, en 2018, convivían 1.145 personas de nacionalidades diferentes, de las que casi la mitad son procedentes de los denominados países del Magreb.

Otro grupo destacado es el procedente de países asiáticos, seguido de las personas procedentes de los países de Europa del Este. El resto de las personas de origen extranjero suponen el 26,3% restante.

HAUR ETA GAZTE POPULAZIOA

2018an, Azkoitian 18 urtetik beherako 2.384 biztanle daude guztira, biztanleriaren %19,9. Sexuaren eta adin-tarteen arabera banaketa jarraian adierazten da.

12 eta 17 urte bitarteko nerabeak herriko 741 biztanle dira guztira, biztanleria osoaren% 6,2, eta horietatik 361 neska dira eta 380 mutilak.

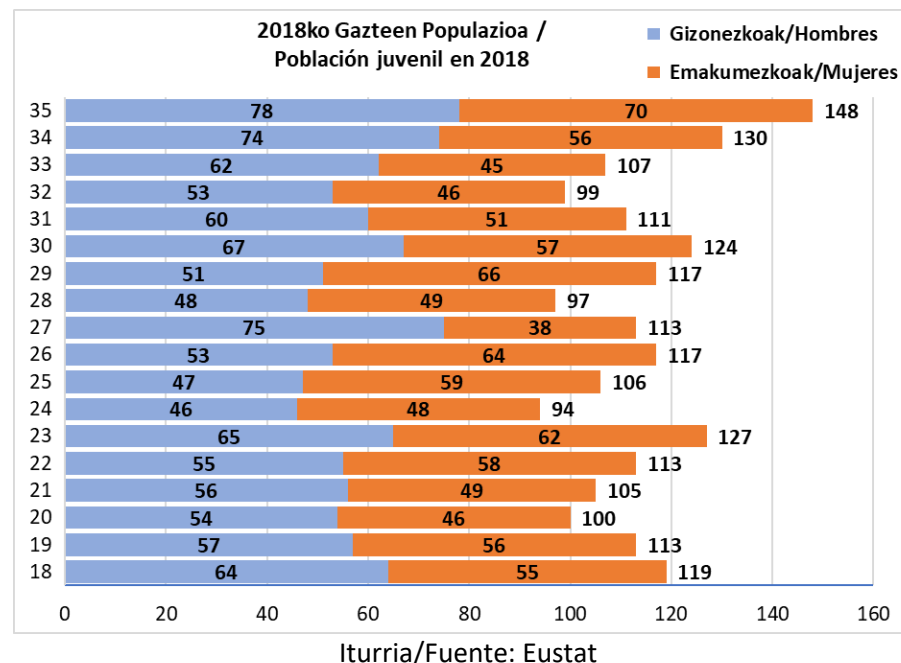
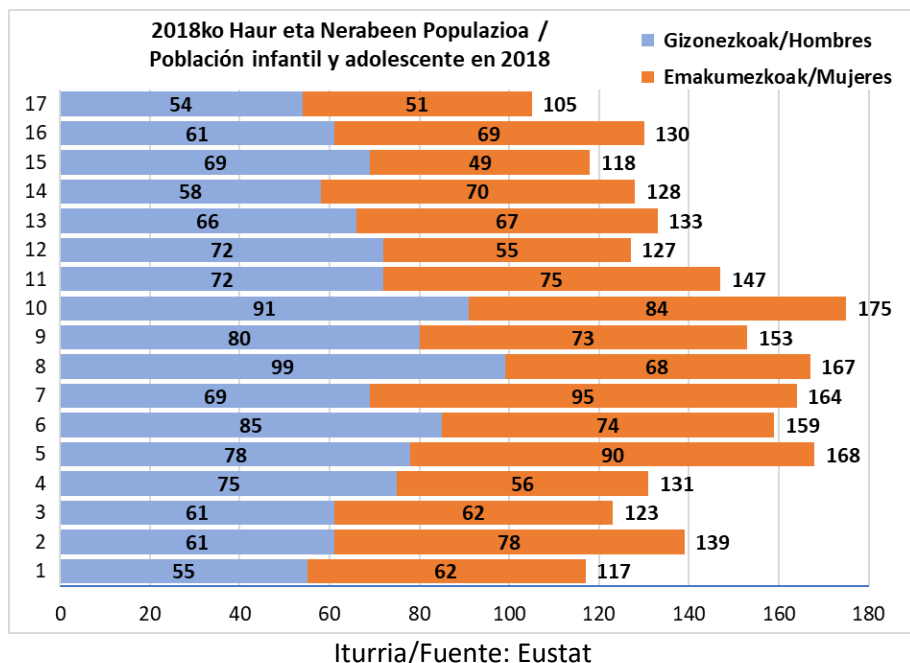
18 eta 35 urte bitarteko biztanleak 1.892 ziren 2018an. Kolektibo hori, Azkoitiko biztanleria osoaren %15,8 izan zen urte horretan. Gizon gehiago daude emakumeak baino, eta adin hauetan daude gazte gehien: 35, 34, 30 eta 23 urte; eta gutxiago dauden adinak 32, 28 eta 24 urtekoak dira.

POBLACIÓN INFANTIL Y JUVENIL

En 2018, hay en Azkoitia un total de 2.384 habitantes menores de 18 años, que representan el 19,9% de la población. Su distribución según sexo y tramos de edad se representa a continuación.

Los y las adolescentes, con edades comprendidas entre los 12 y los 17 años, suman un total de 741 habitantes de la localidad, suponen el 6,2% de la población total, de las cuales 361 son chicas y 380 chicos.

El número de habitantes con edades comprendidas entre los 18 y 35 años suman 1.892 personas en 2018. Este colectivo representa el 15,8% de la población total de Azkoitia en dicho año. Hay más hombres que mujeres, y las edades en las que hay mayor número de jóvenes son: 35, 34, 30 y 23 años. Y las edades en las que hay menos son 32, 28 y 24 años.



PRESTAKUNTZA MAILA

Eustatek Azkoitiko biztanleriaren prestakuntza-mailari buruz emandako azken datuen arabera, 2016an 10 urtetik gorako biztanleen% 39,8k lehen mailako ikasketak egin zituen, eta talde hori da gehiengoa, bigarren mailako ikasketak (% 18,3) eta lanbide-ikasketak (% 17,4) jaso dituzten pertsonen osatutakoaz gain.

Azkoitiko analfabetismo-indizea eskualdeko, probintziako eta Euskadiko batez bestekoa baino zertxobait handiagoa da. Azkoitiko ikasketarik ez duten pertsonen ehunekoa ere handiagoa da aipatutako batez bestekoak baino.

Prestakuntza profesionala duten Azkoitiko herritarren ehunekoa batez bestekoaren oso antzekoa da; aldiz, lehen mailako ikasketei dagokienez, Azkoitiak batez bestekoak baino portzentaje handiagoak ditu.

NIVEL FORMATIVO

Según los últimos datos del Eustat existentes sobre el nivel formativo de la población de Azkoitia, en 2016 un 39,8% de la población mayor de 10 años había cursado estudios primarios, siendo este el grupo mayoritario, además del formado por las personas que han recibido una formación de estudios secundarios (18,3%) y profesionales (17,4%).

El índice de analfabetismo de Azkoitia es ligeramente superior a la de la media comarcal, provincial y de Euskadi. También es superior el porcentaje de personas que carecen de estudios de Azkoitia a las mencionadas medias.

El porcentaje de ciudadanos de Azkoitia que poseen formación de tipo profesional es muy similar a la media, mientras que en referencia a los estudios primarios Azkoitia presenta porcentajes superiores a las medias.

10 urteko eta gehiagoko biztanleak, ikasketa-mailaren arabera, 2016an / Población de 10 y más años por nivel de instrucción en 2016

	Azkoitia		Urola Kosta		Gipuzkoa		Euskadi	
Gutira / Total	10.377	100%	67.132	100%	643.851	100%	1.975.948	100%
Alfabetatugabeak / Analfabetos	58	0,56%	199	0,30%	2.328	0,36%	7.112	0,36%
Ikasketarik gabeak / Sin estudios	361	3,48%	1.253	1,87%	13.588	2,11%	42.709	2,16%
Lehen mailakoak / Primarios	3.996	38,51%	22.998	34,26%	208.903	32,45%	643.270	32,56%
Lanbide-heziketakoak / Profesionales	1.914	18,44%	12.602	18,77%	122.090	18,96%	353.336	17,88%
Bigarren mailakoak / Secundarios	1.911	18,42%	14.003	20,86%	138.738	21,55%	430.397	21,78%
Erdi-Goi mailakoak / Medio-superiores	661	6,37%	4.835	7,20%	47.746	7,42%	150.715	7,63%
Goi-mailakoak / Superiores	1.476	14,22%	11.242	16,75%	110.458	17,16%	348.409	17,63%

Iturria/Fuente: Eustat

Azkoitiak unibertsitate-titulazioen portzentaje txikiagoa du (ertainak eta goi-mailakoak): 10 urtetik gorako biztanle guztiekiko zifra %20,6 da; Urola Kostan, berriz, ehuneko hori %24ra iristen da; Gipuzkoan, % 24,6ra; eta EAEn, %25,2ra.

2017-2018 ikasturtean Azkoitiko 2.235 ikasle zeuden matriculatuta 113 heziketa-taldetan antolatutako ziklo eta prestakuntza-zentroetan.

Prestakuntza-eskaintza guztia irakaskuntzako D hizkuntza-eredutik garatzen da (irakaskuntza erabat euskaraz, gaztelania hizkuntzaren irakasgaia salbu).

Ikasleen %70,38ak ikasketak titulartasun publikoko prestakuntza-zentroetan egiten ditu, eta gainerako %29,62ak ikastetxe pribatuetan edo itunpekoetan. Azaldu behar da eskaintza pribatua zein kontzertatua Haur Hezkuntza, Lehen Hezkuntza eta D.B.Hrako soilik dagoela eta gainerako heziketa-zikloak ikastetxe publikoetan soilik garatzen direla; beraz, Batxilergoa edo Lanbide Heziketa egiten duten ikasleek ikastetxe publikoetan bakarrik egin dezakete.

Azkoitia tiene un porcentaje menor de titulaciones universitarias (medios y superiores): la cifra respecto al total de la población mayor de 10 años es de un 20,6%, mientras que en Urola Kosta este porcentaje alcanza el 24%, en Gipuzkoa es del 24,6%, y un 25,2% en la CAPV.

Durante el curso 2017-2018 estaban matriculados 2.235 alumnos y alumnas de Azkoitia en los distintos ciclos y centros formativos existentes organizados en 113 grupos de enseñanza.

Toda la oferta formativa se desarrolla desde el modelo lingüístico D de enseñanza (enseñanza totalmente en euskara, salvo la asignatura de lengua castellana).

El 70,38% del alumnado cursa sus estudios en centros formativos de titularidad pública, y el 29,62% restante está matriculada en centros privados o concertados. Cabe mencionar que solo existe oferta privada o concertada para Educación Infantil, Educación Primaria y E.S.O. El resto de los ciclos formativos se desarrollan exclusivamente centros públicos, por lo que los y las alumnas que cursan Bachillerato o Formación Profesional solo lo pueden hacer en los centros de enseñanza pública.

2017-2018 ikasturtean unibertsitateaz kanpoko araubide orokorreko irakaskuntzetan matrikulatutako ikasleak eta irakaskuntza-taldeak /
Alumnado y grupos de enseñanza matriculado en enseñanzas de régimen general no universitarias en el curso 2017-2018

	Guztira / Total				Publikoa / Publico				Pribatua / Privado			
	Ikasleria / Alumnado	Taldeak / Grupos	Media	%	Ikasleria / Alumnado	%	Taldeak / Grupos	Media	Ikasleria / Alumnado	%	Taldeak / Grupos	
Orokorreko irakaskuntza / Enseñanzas de régimen general	2.235	113	19,78	100%	1.573	70,38%	81	19,42	662	29,62%	32	
Haur hezkuntza / Educación Infantil	579	33	17,55	25,91%	402	69,43%	21	19,14	177	30,57%	12	
Lehen hezkuntza / Educación Primaria	885	40	22,13	39,60%	597	67,46%	28	21,32	288	32,54%	12	
D.B.H. / E.S.O.	500	23	21,74	22,37%	303	60,60%	15	20,20	197	39,40%	8	
Batxilergoa / Bachillerato	137	6	22,83	6,13%	137	100,00%	6	22,83	-	-	-	
Erdi mailako L.H. / F.P. Grado medio	77	6	12,83	3,45%	77	100,00%	6	12,83	-	-	-	
Goimailako L.H. / F.P. Grado superior	53	4	13,25	2,37%	53	100,00%	4	13,25	-	-	-	
HB2 (Lan heziketa) / E.E. (Aprendizaje de tareas)	4	1	4,00	0,18%	4	100,00%	1	4,00	-	-	-	

Iturria/Fuente: Eustat

Azkoitian talde bakoitzeko ikasleen ratio orokorra 19,78koa da, eta talde bakoitzeko 20,69 ikasle izatera iristen da irakaskuntza pribatuan edo itunpekoan. Batz besteko handiena Batxilergoan eta Lehen Hezkuntzan dago, taldeko batez besteko 22 ikasle baino gehiagorekin. Batez besteko txikiena, Hezkuntza Berezia alde batera utzita, Lanbide Heziketan ematen da, talde bakoitzeko 12/13 ikasleko batez bestekoarekin.

Azkenik, aipatu behar da ikasleen laurden bat Haur Hezkuntzan matrikulatuta dagoela, heren bat baino gehiago Lehen Hezkuntzan, eta bosten bat baino gehiago DBHn. Gainerako prestakuntza-eskaintzak falta den %12a osatzen dute.

La ratio global de alumnos/as por grupo en Azkoitia es de 19,78, que aumenta hasta los 20,69 alumnos/as por grupo en la enseñanza privada o concertada. La media más elevada se da en Bachillerato y Educación Primaria con más de 22 alumnos/as de media por grupo. La media más baja, obviando Educación Especial, se da en la Formación Profesional con una media de 12/13 alumnos/as por grupo.

Por último, hay que comentar que una cuarta parte del alumnado está matriculado en Educación Infantil, más de un tercio en Educación Primaria, y más de una quinta parte en E.S.O. El resto de las ofertas formativas suponen el 12% restante.

EUSKERA

2016. urtean, Eustatek euskararen ezagutza eta erabilera mailari buruzko jasotako azken datuak ondoko tauletan ageri dira.

Euskararen ezagutzari dagokionez, Azkoitiko bizilagunen %86ak euskalduntzat hartzen du bere burua edo ia euskalduntzat, eta horietatik %80a alfabetizaturik dago; eta soilik %14ak ez dakite euskaraz.

Azkoitiko euskaldunen ehunekoa Urola Kosta eskualdekoaren antzekoa da, eta Gipuzkoa eta Euskadi osokoa baino askoz handiagoa.

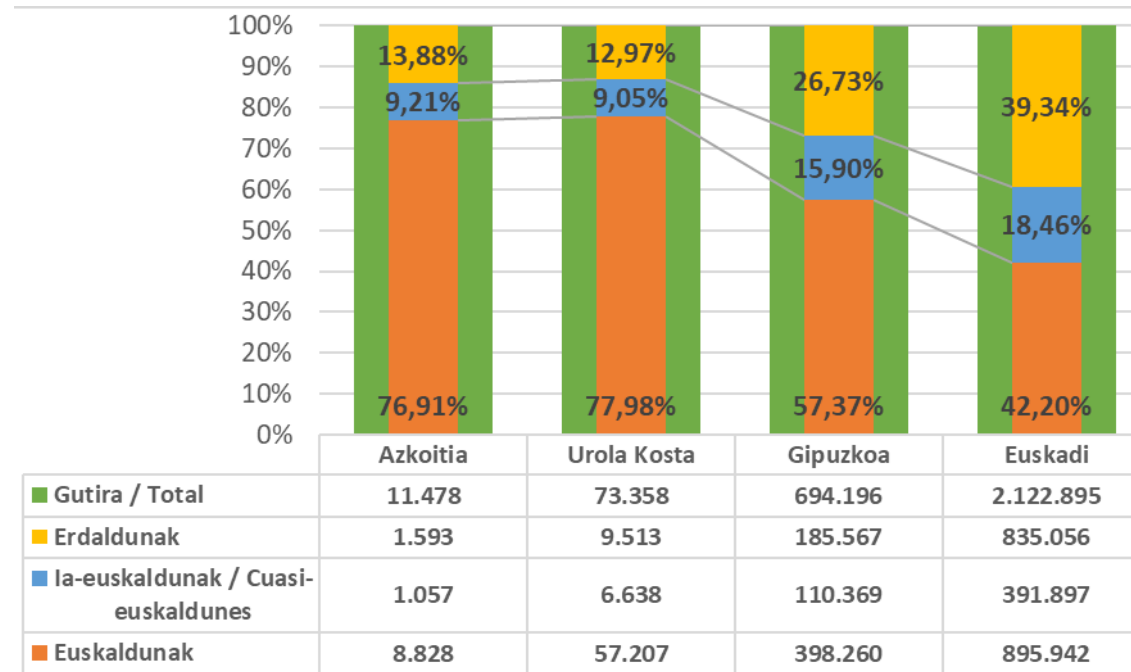
EUSKERA

El nivel de conocimiento y uso del euskara según los últimos datos recogidos en el Eustat en 2016 se muestra en las siguientes tablas.

Respecto al conocimiento del euskara, el 86% de los y las vecinas de Azkoitia se considera euskaldun o cuasi euskaldun, de estos el 80% están alfabetizados; y únicamente el 14% no sabe euskara.

El porcentaje de euskaldunes de Azkoitia es similar al de la comarca de Urola Kosta, y muy superior a los de Gipuzkoa y Euskadi en su conjunto.

2016ko biztanleria euskara mailaren arabera /
Población por nivel de euskara en 2016



Iturria/Fuente: Eustat

2 urteko eta gehiagoko biztanleak, etxean hitz egindako hizkuntzaren arabera, 2016an / Población de 2 y más años por lengua hablada en casa en 2016

	Azkoitia		Urola Kosta		Gipuzkoa		Euskadi	
Gutira / Total	11.825	100%	75.507	100%	712.119	100%	2.176.577	100%
Euskera	6.342	53,63%	40.652	53,84%	195.677	27,48%	307.636	14,13%
Gaztelania / Castellano	3.445	29,13%	22.608	29,94%	394.274	55,37%	1.583.472	72,75%
Biak / Las dos	1.589	13,44%	10.061	13,32%	100.651	14,13%	222.498	10,22%
Beste bat / Otra	449	3,80%	2.186	2,90%	21.517	3,02%	62.971	2,89%

Iturria/Fuente: Eustat

Euskararen erabilerari dagokionez, aipatzekoa da azkoitiarren %53ak baino gehiagok euskara erabiltzen dutela hizkuntza nagusi gisa familia-harremanetan; eta beste %13ak euskara eta gaztelania erabiltzen dutela. Datu horiek eskualdekoen antzekoak dira, eta Gipuzkoakoak eta Euskadikoak baino handiagoak.

Azkoitiko biztanleen ia herenak gaztelania soilik erabiltzen du hizkuntza nagusi gisa, eta %4k soilik erabiltzen du euskara eta gaztelania ez den beste hizkuntza bat. Azkoitiko gizonak emakumeak baino elebidunagoak eta erdaldunagoak dira.

En lo que se refiere a la utilización del euskara, cabe mencionar que más del 53% de los y las azkoitiarras utilizan euskara de como lengua principal en sus relaciones familiares; y otro 13% utilizan tanto el euskara como el castellano. Estos datos son similares a los de la comarca, y superiores a los de Gipuzkoa y Euskadi.

Casi un tercio de la población de Azkoitia utiliza únicamente el castellano como lengua principal, y únicamente un 4% utiliza otra lengua distinta al euskara y al castellano. Los hombres de Azkoitia son más bilingües y castellanoparlantes que las mujeres.

GIZARTE BABESA

Jarraian, Behagi-Gipuzkoako Gizarte Behatokiak Azkoitiko udalerrirako ematen dituen adierazle nagusietako batzuk aurkeztuko ditugu. Behagik Gipuzkoako biztanleen bizi-baldintzei eta ongizateari buruzko informazio garrantzitsua, sistematizatua eta eguneratua biltzen du.

Jasotako datuak honako hauei buruzkoak dira: mendekotasun- eta desgaitasun-balorazioa duten pertsonen indizea, adinekoentzako eta desgaitasunen bat dutenentzako zerbitzu eta prestazio nagusien estaldura, eta eremu horretako udal-adierazle garrantzitsuenen eta eskualdeko eta lurralde historikoko adierazleen arteko konparazioa..

PROTECCIÓN SOCIAL

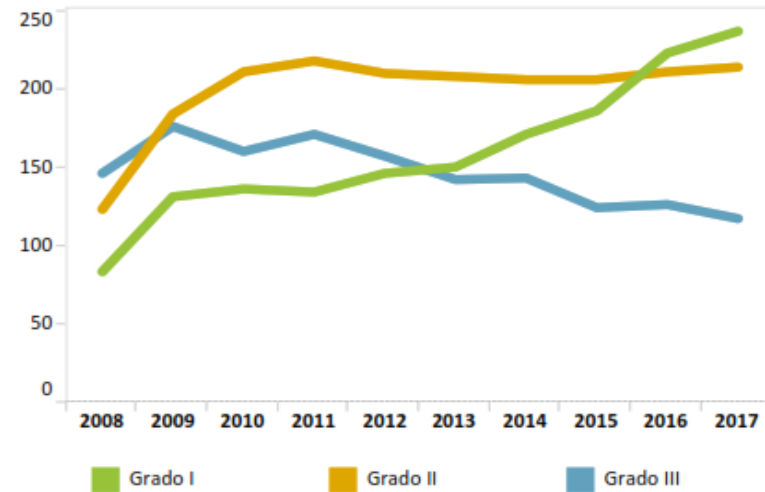
A continuación, presentamos algunos de los principales indicadores que proporciona Behagi-Observatorio Social de Gipuzkoa para el municipio de Azkoitia. Behagi recoge información relevante, sistematizada y actualizada sobre las condiciones de vida y bienestar de la población guipuzcoana.

Los datos recogidos se refieren al índice de personas con valoración de dependencia y discapacidad, a la cobertura de los principales servicios y prestaciones para personas mayores y personas con discapacidad, así como una comparativa de los indicadores municipales más relevantes en este ámbito con los de la comarca y el territorio histórico.

Lehen grafikoan ikus daitekeenez, I. graduarekin (mendekotasun moderatua) eta II. graduarekin (mendekotasun larria) baloratutako Azkoitiko pertsonen kopuruak gora egin du bederatzi urte hauetan; III. graduarekin (mendekotasun handia) baloratutakoen kopuruak, berriz, behera egin du. Bilakaera horrek zerikusia du mendekotasun-arazoak dituen biztanleria zahartuaren gorakadarekin. 2017an, Azkoitiko mendekotasuna duten pertsonen kopurua 554koa da, eta horrek esan nahi du mendekotasun tasa %4,94koa dela.

Mendekotasun-balorazioa duten pertsonak, graduen arabera. 2008-2017

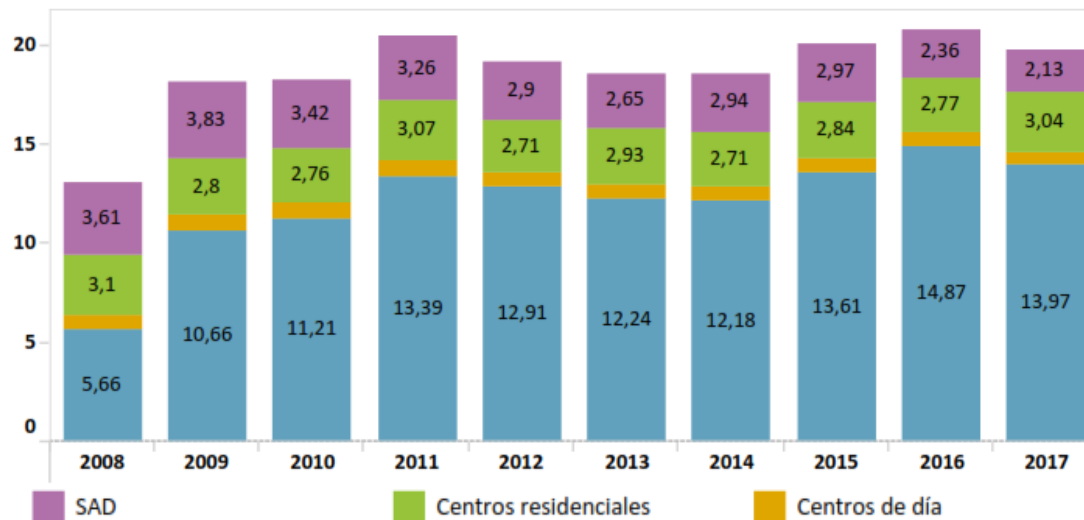
Personas con valoración de dependencia por grados. 2008-2017



Como se puede observar en la primera gráfica, el número de personas de Azkoitia valoradas con el grado I ((dependencia moderada) y con el grado II (dependencia severa) ha aumentado en estos nueve años, mientras que las personas valoradas con el grado III (gran dependencia) ha descendido. Esta evolución tiene que ver con el aumento de la población envejecida que comienza a presentar problemas de dependencia. En 2017, el número de personas con dependencia de Azkoitia es de 554, lo que implica una tasa de dependencia del 4,94%.

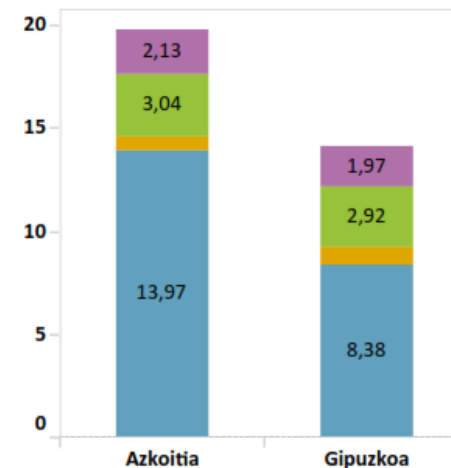
Adinekoentzako zerbitzu eta prestazio nagusien estaldura. Azkoitia 2008-2017/

Cobertura de los principales servicios y prestaciones para personas mayores. Azkoitia 2008-2017



Lurralde-alderaketa (%) 2017 /

Comparativa territorial (%) 2017



Goiko grafikoan Azkoitiko adinekoentzako zerbitzu eta prestazio nagusien estaldurak 2008tik 2017ra izan duen bilakaera ikus daiteke. Igoerarik handiena mendekotasunarekin lotutako prestazioetan izan da, 65 urtetik gorako pertsonen ia% 14ra iritsi baitira.

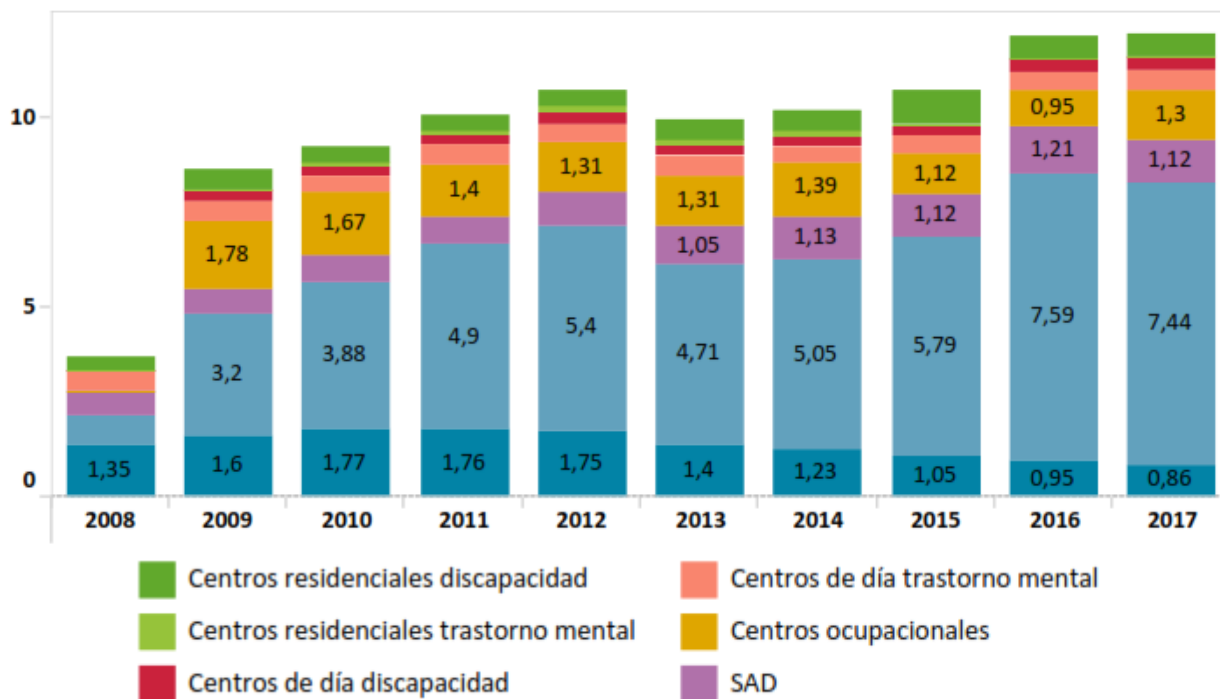
En el grafico superior se puede observar la evolución de la cobertura de los principales servicios y prestaciones para personas mayores de Azkoitia de 2008 a 2017. El mayor aumento se ha dado en las prestaciones relacionadas con la dependencia que alcanzan casi al 14% de las personas mayores de 65 años.

Azkoitiak 2017an dituen estaldura-tasak, mendekotasun-prestazioetan, etxez etxeko laguntzetan eta egoitza-zentroetan, Gipuzkoako lurralde historikoan baino nabarmen handiagoak dira.

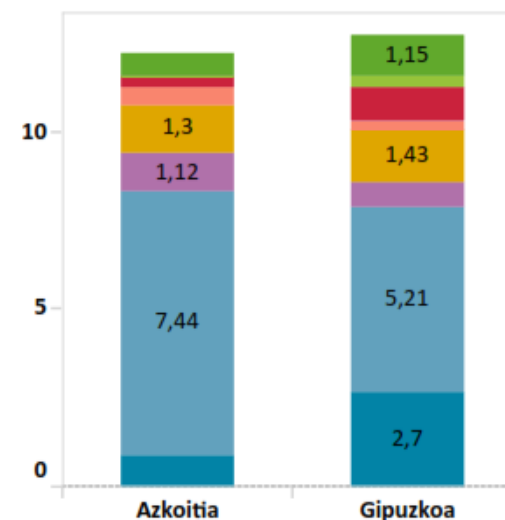
Las tasas de cobertura que tiene Azkoitia en 2017 tanto en prestaciones de dependencia, de ayuda domiciliaria y de centros residenciales son sensiblemente superiores a las del territorio histórico de Gipuzkoa.

Desgaitasuna duten pertsonentzako zerbitzu eta prestazio nagusien estaldura. Azkoitia 2008-2017 (erabiltzaileak 1.000 biztanleko)

Cobertura de los principales servicios y prestaciones para personas con discapacidad. Azkoitia 2008-2017 (Personas usuarias por cada 1.000 habitantes)



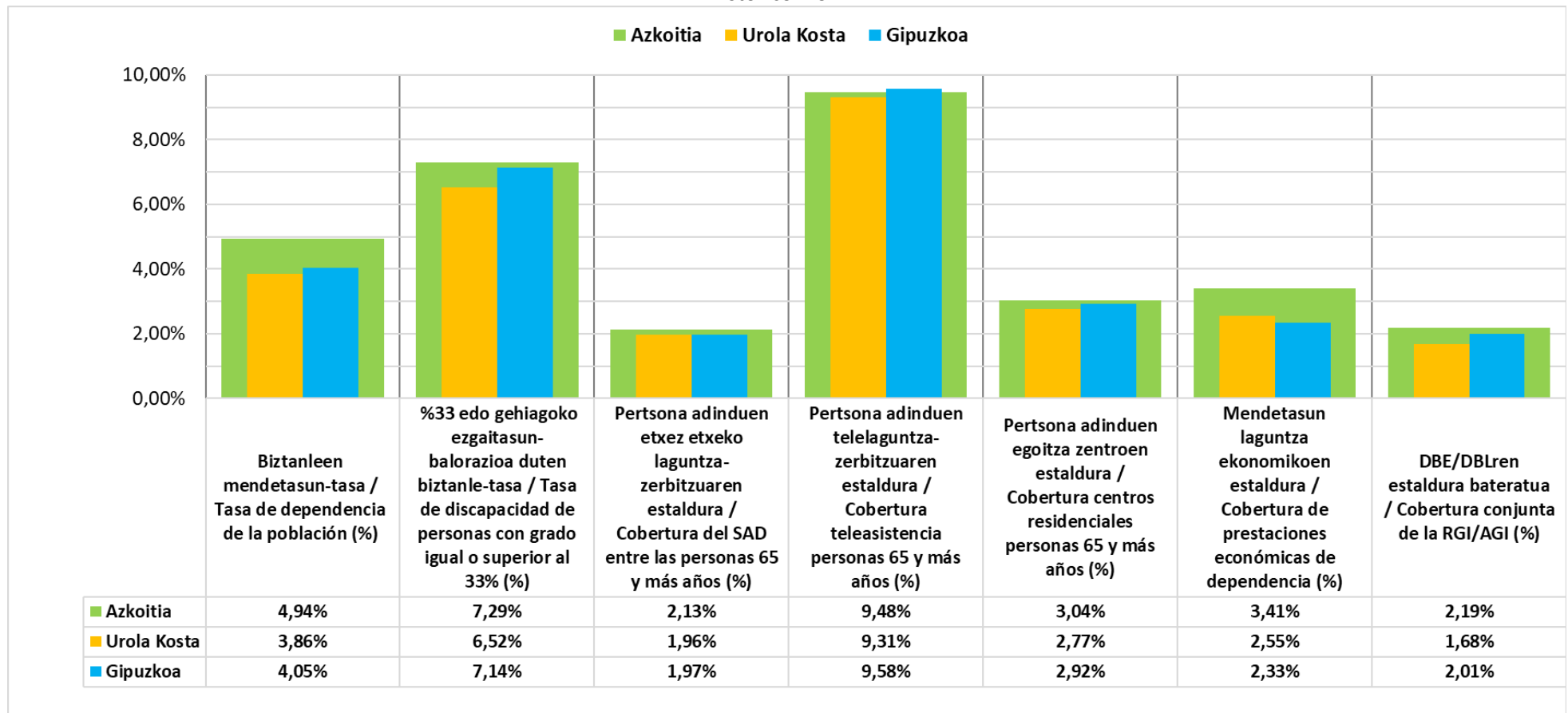
Lurralde-alderaketa (%) 2017 / Comparativa territorial (%) 2017



Desgaitasuna duten pertsonentzako zerbitzuen eta prestazioen estaldurari dagokionez, mendekotasun-prestazioen estaldura ere handitu egin da, eta baliaezintasunagatiko pentsioak murriztu egin dira. Egoitza-zerbitzuei dagokienez, Azkoitiak dituen estaldura-tasak baxuak dira Gipuzkoakoekin alderatuta, eta hori oso logikoa da; izan ere, mota horretako zerbitzuek udal-eremua gainditzen dute eta eskualde-izaera dute.

En lo que se refiere a la cobertura de los servicios y prestaciones para personas con discapacidad, también ha aumentado la cobertura de las prestaciones de dependencia y han disminuido las pensiones por invalidez. En cuanto a los servicios residenciales, las tasas de cobertura que presenta Azkoitia son bajas comparándolas con las de Gipuzkoa, lo que es buena parte lógico ya que este tipo de servicios superar el ámbito municipal y son más de carácter comarcal.

Udal-adierazle nagusiak, eskualdearekin eta lurralde historikoarekin alderatuta / Principales indicadores municipales comparados con la comarca y el territorio histórico. 2017



Azkoitiaren, Urola Kostako eskualdearen eta Gipuzkoako lurraldearen artean nabarmendutako gizarte-estaldurako adierazle batzuen konparazioan ikus dezakegu, oro har, Azkoitiak mendekotasuna eta desgaitasuna duten pertsonen tasak eta zerbitzu nagusien estaldura-tasak eskualdeko eta lurraldeko tasak baino handiagoak dituela.

Adibidez, DBEren (Diru-sarrerak Bermatzeko Errenta) estaldura, Diru-sarrerak Bermatzeko Laguntzarekin (DBL) barne, Urola Kostako tasa baino puntu erdi handiagoa da. Era berean, mendekotasuneko prestazio ekonomikoen estaldura nabarmen handiagoa da Azkoitian.

Era berean, azpimarratzekoa da Azkoitiko 65 urtetik gorako pertsonen artean etxeko laguntza-zerbitzuaren eta egoitza-zentroen estaldura Urola Kostakoa eta Gipuzkoakoa baino handiagoa dela.

En la comparativa de algunos de los indicadores de cobertura social más destacadas entre Azkoitia, la comarca de Urola Kosta y el territorio de Gipuzkoa, podemos observar que, en general Azkoitia presenta tanto tasas de personas con dependencia y discapacidad, como de tasas de cobertura de los principales servicios, superiores a las tasas de la comarca y el territorio.

Por ejemplo, la cobertura de la RGI (Renta de Garantía de Ingresos), incluida la Ayuda para la Garantía de Ingresos (AGI), es medio punto superior a la tasa de Urola Kosta. Asimismo la cobertura de prestaciones económicas de dependencia es sensiblemente superior en Azkoitia.

También cabe resaltar que tanto la cobertura del servicio de ayuda domiciliaria como la de centros residenciales entre las personas 65 y más años de Azkoitia es superior a las de Urola Kosta y Gipuzkoa.

Beste udal adierazle eskualde eta lurraldearekin konparatuak / Otros indicadores municipales comparados con la comarca y el territorio histórico

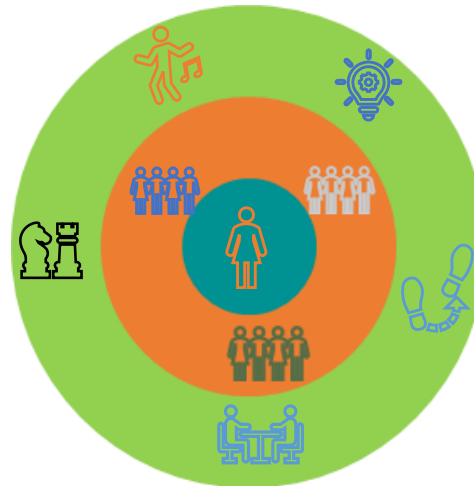
	Urtea	Azkoitia	Urola Kosta	Gipuzkoa
Errenta pertsonalaren batz bestekoa / Renta media personal	2015	20.035 €	20.827 €	20.669 €
Gizarte zerbitzuetan biztanle bakoitzeko udal gastua / Gasto municipal por habitante en servicios sociales	2013	13,51 €	12,65 €	13,42 €
Mendetasun-tasa 65 urte eta gehiagoko pertsonen artean / Tasa de dependencia entre las personas de 65 años o mas (%)	2017	20,59%	16,08%	14,42%
Mendetasun-tasa 18 eta 64 urte bitarteko pertsonetan /Tasa de dependencia entre las personas de 18 a 65 años (%)	2017	1,43%	1,15%	1,32%
%33-%74ko ezgaitasun-gradua duten pertsonen tasa /Tasa de personas con grado de discapacidad entre 33% y 74% (%)	2017	5,77%	5,05%	5,62%
%75 edo gehiagoko ezgaitasun-gradua duten pertsonen tasa / Tasa de personas con grado de discapacidad igual o superior al 75% (%)	2017	1,52%	1,46%	1,52%
Autonomoak diren etxeko laguntza-zerbitzuaren erabiltzaile diren pertsona adinduak / Tasa de personas mayores usuarias del SAD que son autonomas (%)	2017	12,31%	26,27%	35,07%
Mendetasun-egoeran dauden etxeko laguntza-zerbitzuaren erabiltzaile diren pertsona adinduak / Tasa de personas mayores usuarias del SAD que son dependientes (%)	2017	87,69%	73,73%	64,93%
Pertsona adinduen eguneko zentroetako estaldura / Cobertura centros atención diurna personas 65 y más años (%)	2017	0,68%	1,10%	0,94%
Pertsona adinduen mendetasun laguntza ekonomikoen estaldura / Cobertura prestaciones económicas de dependencia entre personas 65 y más años (%)	2017	13,97%	10,55%	8,38%
Etxebizitzarako Diru-laguntza Osagarriaren estaldura / Cobertura de la Prestación Complementaria de Vivienda (PCV) (%)	2017	1,14%	0,91%	0,95%
KGP, GOF eta LISMI legeko laguntzen estaldura / Cobertura conjunta de las PNCs, FBS y LISMI (%)	2017	0,21%	0,31%	0,52%

Diagnostikoa egiteko irizpideak

- ❖ Alde batetik, **“osasunaren aktiboen”¹ ideia** komunitatean denboran lehendik dauden baliabide gisa.
- ❖ Bestetik, **diagnostikoaren nozioa** testuinguru sozial eta komunitario batean. Hemen diagnostiko bat egitea **errealitate bat eraikitzea da**. Premisa horretatik, plan honen definizioan komunitateak parte hartzeko ildo metodologikoak abiatzen dira

Ondorioz, hainbat parte-hartze eta kontsulta prozesu izan ditugu kontuan. Horiek guztiak erreferentzia-esparru diren lan-ildoekin eta Adikzioen eta jardunbide egokien beste plan batzuekin kontrastatuta.

Oinarrizko paradigma bat, erreferentziatzeko eskema gisa, pertsonak ingurune erlazionaletan biltzen dituen da; hots, kide diren taldeak (familia, lagunak, etab.) ematen dizkieten haiek, eta horiek, elkarte-sare batean egonik, gizarte-ehuna osatzen duen antolaketa-sarean. Horrek osasunarekin lotutako komunitate bat eratzen du, "Komunitatearen osasunerako interes-talde" gisa definitzen duguna.



¹ OSASUN-AKTIBOAK (MORGAN A., ZIGLIO, E.)

Banaka, taldean edo kolektiboan osasuna sortzea sustatzen duten faktoreak. Faktore horiek identifikatzea eta konektatzea irtenbideak sortzeko, pertsonen eta komunitateen trebetasun eta gaitasunetatik abiatuta

ACTIVOS DE SALUD (MORGAN A., ZIGLIO, E.)

Factores que a nivel individual, grupal o colectivo fomentan la creación de salud. Identificación y conexión de dichos factores para crear soluciones para crear soluciones partiendo de las habilidades y capacidades ya existentes de las personas y las comunidades.

Criteria para realizar el Diagnóstico

- ❖ Por un lado, la **noción de “activos de salud”¹** como recursos preexistentes en la comunidad a través del tiempo.
- ❖ Por otro la **noción de diagnóstico** en un contexto social y comunitario. Hacer un diagnóstico aquí, es **construir una realidad**. Desde esta premisa parten las líneas metodológicas de participación de la comunidad en la definición de este Plan.

En consecuencia, hemos tenido en consideración distintos procesos de participación y consulta. Todas ellos contrastadas con líneas de trabajo que son marco de referencia, otros Planes de adicciones y buenas prácticas.

Un paradigma básico, como esquema referencial, en el que nos apoyamos es el que recoge a las personas en entornos relacionales, aquellos que les facilitan sus grupos de pertenencia (familia, amigos, etc.), estando estos en un entramado asociativo, organizacional que forma el tejido social. Esto configura una comunidad que definimos en términos de salud como “grupos de interés para la salud comunitaria”.

Oro har, honako hau ikusten dugu:

- Azkoitiko Udalak Adikzioen Prebentzio Komunitarioko Tokiko Plana definitzera eraman duen egoera kritikoa **baliabide onenak eta metatutako esperientziak** "aktibo osasungarri" gisa identifikatzeko aukera izaten ari da.
- **Azkoitia osasuntsuagoa eta bizi gehiagorekin eraikitzeko** adin talde desberdinetako pertsonen jarrera positiboa egiaztatzen dugu, hori, berez, bultzada bat da, eta pertsonak, taldeak eta erakundeak planaren eraikuntzan eta garapenean inplikatzera konektatzen ditu.
- Udalerrian dauden baliabideak oinarri egokia dira adikzio-plan bat garatzeko, **udaleko arloen eta zerbitzuen eta gizarte- eta komunitate-ehunaren artean egindako lanari balioa emanaz.**

Errealitate bat eraikiz, hainbat esparrutan ekintzara pasatzea ahalbidetuko duena, honako hau behatzen dugu:

- Begirada komunitario batetik, gure irakurketak bizi-eredu eta -estilo osasungarriak sustatzeko baliabideak balioan jartzen dituen komunitate bat eraikitzea garamatza.
- Familiak dira pertsonak komunitate osasuntsuago batean garatzeko gune naturala. Plan honen lehentasunezko ardatzetako bat da gurasotasun positiboaren eredutik parte hartzeko eskaintzak eta aukerak dibertsifikatzea.
- **Hezkuntza-komunitateko** profesionali laguntzea, haien esperientzia aitortuz eta planetik lagunduz, orain arte egindako praktikak optimizatzeke. Ekintza koordinatua bultzatuz, kontsumo problematikoei erantzuna emango dieten praktika berriak garatuz.
- Ingurune kulturala eta **aisia osasungarria** osasun-aktibo dira, eta gure ustez, planak **gazteen, helduen eta profesionalen** parte-hartzea bultzatu behar du ingurune horren mantenuan.

En términos generales observamos que:

- La situación crítica que llevo al ayuntamiento de Azkoitia a definir un Plan local de prevención de adicciones está siendo **una posibilidad de identificar, sus mejores recursos y experiencias acumuladas** como "activos saludables.
- Constatamos una actitud positiva de las personas de diferentes grupos de edad para **construir una Azkoitia más vida y saludable**, esto es en sí mismo un impulso y que conecta a personas, grupos y organizaciones a implicarse en *la construcción y desarrollo del plan*.
- Los recursos existentes en el municipio son una base idónea para desarrollar un plan de adicciones, **poniendo en valor el trabajo realizado entre distintas áreas y servicios municipales y el tejido social y comunitario.**

Construyendo una realidad, que nos permita pasar a la acción en diferentes ámbitos, observamos:

- Desde una mirada **comunitaria**, nuestra lectura nos lleva a construir una comunidad que pone en valor sus recursos para la promoción de modelos y estilos de vida saludables.
- **Las familias** son el espacio natural para el desarrollo de las personas en una comunidad más saludable. Diversificar ofertas y opciones de participación desde el modelo de parentalidad positiva es uno de los ejes prioritarios de este Plan.
- Acompañar a los profesionales de la **comunidad educativa**, reconociendo su experiencia, acompañándolos desde el plan para optimizar las prácticas realizadas hasta la fecha. **Impulsando una acción coordinada**, desarrollando nuevas prácticas que den respuesta a los consumos problemáticos.
- Un entorno cultural y **un ocio saludable** son activos de salud, entendemos que el plan debe impulsar la participación de **jóvenes, adultos y profesionales** en el mantenimiento de este entorno.

- Azkenik, **lanean estilo osasungarriak sustatzeari** buruzko hausnarketa eta ekintza koordinatuak sustatzea premia gisa azaleratzen den ildo bat da.

Laburpen gisa, plan honetako ekintzek plano ezberdinetan **dauden gizarte-laguntzako sareak indartzeko** erantzun behar dutela uste dugu: naturalak, antolatuak eta profesionalak. Komunitateak behar dituen **osasun "bitartekariak edo aktiboak" lagundu, prestatu eta indartzearen** alde egitea, estrategia ezberdinen bidez. **Hezkuntza-eragileei arreta** berezia eskaintzea, **bai familia-ingurunean, bai hezkuntza-ingurunean.**

Kontsumo kritiko, problematiko edo inzialen aurrean **erantzuteko formatuak dibertsifikatzea. Hezkuntzaren edo osasunaren sustapenaren, arreta goiztiarraren edo arriskuen murrizketaren** erantzun bereziak eraikiz. Funtsezkoa izango da pertsona hartzaileen ekintza horien arteko bateratasuna eta diseinuan parte hartzea.

- Por último, suscitar una reflexión y acciones coordinadas sobre la **promoción de estilos saludables en el trabajo**, es una línea que emerge como necesidad.

Como síntesis pensamos que las acciones de este plan tienen que responder a **reforzar las redes de apoyo social existentes** en los distintos planos: natural, organizadas y de carácter profesional. Apostar por **acompañar, formar, reforzar a los "mediadores o activos" de salud** que necesita la comunidad, a través de diferentes estrategias. Prestar especial **atención a los agentes educativos, tanto en el medio familiar como en el educativo.**

Diversificar los formatos de respuesta ante los consumos críticos, problemáticos o iniciales. Construyendo respuestas diferenciadas desde la **educación o promoción de la salud, la atención precoz o la reducción de riesgos.** La concurrencia y la participación en el diseño, de estas acciones de las propias personas destinatarias será clave.

Baliabide Mapa

BALIABIDE ETA AGENTE KOMUNITARIOAK

Azkoitiako Adikzioen Prebentzio Komunitarioko Udal Planaren idazketaren eta ikerketaren prozesuan, eragile komunitario ezberdinekin jarri gara kontaktuan.

Plan honetako atal ezberdinetan aurkeztu dugun ideietako bat “osasunaren aktiboak” identifikatzearen beharra izan da. Prozesu honetan baliabideak identifikatzeaz ari gara.

Ikerketa prozesuak honako oinarriko irizpideak jarraitu ditu:

- Komunitatean dauden baliabideak identifikatu.
- Lehenengo oinarriko kategorizazioa burutu.
- “Osasunarako aktibo” bezala bere indarguneari buruz ikertu.

Hasierako sailkapen moduan, Azkoitiko ondorengo baliabide komunitarioak identifikatu eta sailkatuko ditugu

I. Entitateak, erakundeak edo izaera publiko edo pribatua duten zerbitzuak.

Bere lehenetsuneko ezaugarria zerbitzuaren izaerak, izaera profesionalak edota egitura instituzional baten mendekotasunak definitzen du. Irizpide profesionaletatik eraikitzen diren baliabide bezala identifikatzen ditugu.

Mota profesionaleko gizarte eta komunitario laguntza baliabideak dira.

Irizpide honi jarraiki, ondorengo entitateak - zerbitzuak izango genituzke (etorkizunean sailkapen zehatzago bat egin beharko litzateke)

- ♦ Osasun Mentala,
- ♦ Anbulategia,
- ♦ Azkoitiako farmaziak,
- ♦ Kale hezitzaileak ,
- ♦ Gurutze gorria,
- ♦ Gizaki Helburu (Izan-Proyecto Hombre),

Mapa de Recursos

RECURSOS Y AGENTES COMUNITARIOS

En el proceso de indagación y de redacción del Plan Local de Prevención Comunitaria de Adicciones de Azkoitia, hemos tomado contacto con diferentes agentes comunitarios.

Una de las ideas que venimos presentando en este plan en diferentes apartados es la necesidad de identificar los “activos de salud”. En este proceso se trata de identificar recursos.

El proceso de indagación ha seguido estos criterios básicos:

- Identificar los recursos existentes en la comunidad.
- Realizar una primera categorización básica.
- Indagar sobre su potencialidad como “activo de salud”

En una primera clasificación, identificamos y agrupamos los siguientes recursos comunitarios en Azkoitia:

I. Entidades, organizaciones o servicios de carácter público o privado.

Su característica principal la define el carácter de servicio, el carácter profesional y/o la dependencia de un entramado institucional. Los identificamos como los recursos que se estructuran desde criterios profesionales. **Son recursos de apoyo social y comunitario de tipo profesional.**

Siguiendo este criterio tendríamos a las siguientes entidades – servicios (una clasificación más ajustada se deberá hacer en el futuro)

- ♦ Izarraitz Lanbide Heziketa
- ♦ Iraurgi Berritzen garapen eta berrikuntza agentzia
- ♦ AEK Euskaltegia,

- ♦ Odol Emaileak ,
- ♦ Atzegi - Txolarte,
- ♦ Abarketatxo
- ♦ Ludoteka,
- ♦ Artxamendi Topaleku,
- ♦ Zubiaurreko elkargune,

- ♦ Caritas,
- ♦ Al Rrahman (Mezkita)
- ♦ Xabier Munibe Ikastetxea,
- ♦ Floreaga Salestar Ikastetxea,
- ♦ Urola ikastola,
- ♦ Azkoitia BHI,

- ♦ Hitza aldizkaria,
- ♦ Bizkargi musika eskola,
- ♦ Hazitik kooperatiba integrala,
- ♦ Etxaniz autoeskola,
- ♦ Udaltzaingoa,
- ♦ Ertzaintza

(Beste udal zerbitzuak modu zehatzago batean kontsideratzen dira aurrerago)

(Otros servicios municipales se consideran de forma específica más adelante)

II. Elkartek sozialak, kulturalak, kirolarenak, etab.

Kasu honetan ekimen sozialari buruz hitz egiten dugu nagusiki, hau da, esparru, sektore eta interes ezberdinetan guztien ongiagatik antolatzen diren pertsonen eta taldeen buruz ari gara. Erakundea publikoen laguntza izaten dute. Kasu hauetan baliabide mota hauen identifikazioa elkartzuna eta kooperazio sareen eraikuntza izango da. **Antolakuntza motatako gizarte eta komunitario laguntza baliabideak dira.**

Irizpide honi jarraiki, ondorengo entitateak - zerbitzuak izango genituzke (etorkizunean sailkapen zehatzago bat egin beharko litzateke)

- ♦ Plaza Ondo jubilatuen Elkartea.
- ♦ Alai Batza
- ♦ Tabernarien Elkartea,
- ♦ Merkatarien Elkartea
- ♦ Orion Elkartea.
- ♦ Sostenipe talde feminista,
- ♦ Bizenta Mogel elkartea
- ♦ Maxixatzen euskaldunon Elkartea,
- ♦ Azkoitiko zalduntxoak,
- ♦ Erniarraitz bertsozale Elkartea,

- ♦ Iraurgi Abesbatza,
- ♦ Azkoitiko musika banda,
- ♦ Bigotetik gabea antzerki taldea,
- ♦ Matadero ekintzak,
- ♦ Sahatsa dantza taldea,
- ♦ Txalkor txistulari Elkartea,
- ♦ Udaberri Guraso Elkartea (DBH),
- ♦ Indarla Guraso Elkartea (BHI)
- ♦ Anaitasuna futbol taldea,
- ♦ Floreaga bolo Elkartea,

- ♦ Zubi berri gimnastika,
- ♦ Xeye atletismo taldea,
- ♦ Oteiza pilota Elkartea,
- ♦ Zubiaurre igeriketa Elkartea,
- ♦ Txerloia tennis kluba,
- ♦ Anaitasuna karate taldea,
- ♦ Iraurgi saski baloia,
- ♦ Raka maratón,
- ♦ Zero zabor taldea

III. Agertze komunitario edo gizarte lidergo nabarmengarria duten pertsonak.

Azken maila honetan pertsona zehatzei buruz ari gara hitz egiten, pertsonen arteko erlazioa eta oinarritzko euskarria aktibatzen dutenak.

II. Asociaciones sociales, culturales, deportivas, etc.

En este caso hablamos fundamentalmente de la iniciativa social, es decir de las personas y grupos que se organizan por el bien común, en diferentes áreas, sectores e intereses. Suelen tener apoyo institucional o público. En este caso la identificación de este tipo de recursos es la solidaridad y la construcción de redes de cooperación. **Son recursos de apoyo social y comunitario de tipo organizado.**

Siguiendo este criterio tendríamos a estas entidades - servicios (una clasificación más ajustada se deberá hacer en el futuro)

III. Personas con presencia comunitaria o liderazgo social relevante.

En este último nivel estamos hablando de personas concretas, que activan la relación y el soporte básico entre personas.

Beste bi mailen oinarria dira. **Mota naturaleko gizarte eta komunitario laguntza baliabideak dira.**

Bistako arrazoiengatik ez ditugunez identifikatu, hiru maila honetan plano indibidual batean lider komunitarioak identifikatu ditugu:

- Prozesu komunitarioetan eragina duten bizilagunak.
- Gazteen gurasoak.
- Ostalaritzako profesionalak

Termino komunitarioetan, hau soilik komunitatearen irakurketa bat egiteko eraikuntza da.

Ez da adierazten dugun bezalako banaketa formal eta zorrotzik existitzen. Aurkitu gaitezke, gainera, pertsona batzuk hiru mailatan egotea. Edota laugarren maila baten kontsiderazioarekin. Eragina edo interesa duten taldeena; hau da, komunitatean parte-hartzen ez duten talde horiek - zorrotz hitz eginda- baina baldintzatzen dutenak. Eragin egonkorrik jarduten ez duten taldea: komunikazio, finantzazio taldeak, etab.

“Komunitateko aktiboen mapak” eratzeko tresnez hornitu behar dugu. “Mapeatzeko” funtzio bat, baliabideen kokapena, beren ezaugarriak, beren aldaketak eta mugimenduak erraztea da.

Momentu hauetan, hurrengo orrialdean dagoen grafikoak irudikatzen duen abiapuntua definitu dezakegu:

Son la base de los otros dos niveles. **Son recursos de apoyo social y comunitario de tipo natural.**

Como no podemos identificarlas, por razones obvias, hemos identificado, en un plano individual, líderes comunitarios en estos tres niveles:

- Vecinos con influencia en los procesos comunitarios.
- Padres y madres de jóvenes.
- Profesionales de la hostelería.

En términos comunitarios, esta no es más que una construcción para poder hacer una lectura de la comunidad.

No existe una división formal y estricta tal y como la relatamos. Nos podemos encontrar, además, con que algunas personas están en los tres niveles. O con la consideración de un cuarto nivel. El de los grupos de influencia o de interés; es decir, aquellos grupos que no forman parte - estrictamente hablando- de la comunidad, pero la condicionan. Grupos que no ejercen una influencia estable: grupos de comunicación, financieros, etc.

Necesitamos dotarnos de herramientas para construir “mapas de los activos de salud comunitaria”. Una de las funciones de “mapear” facilitar la ubicación de los recursos, sus características, sus cambios y movimientos.

En estos momentos, podemos definir la situación de partida que se refleja en el gráfico de la página siguiente:



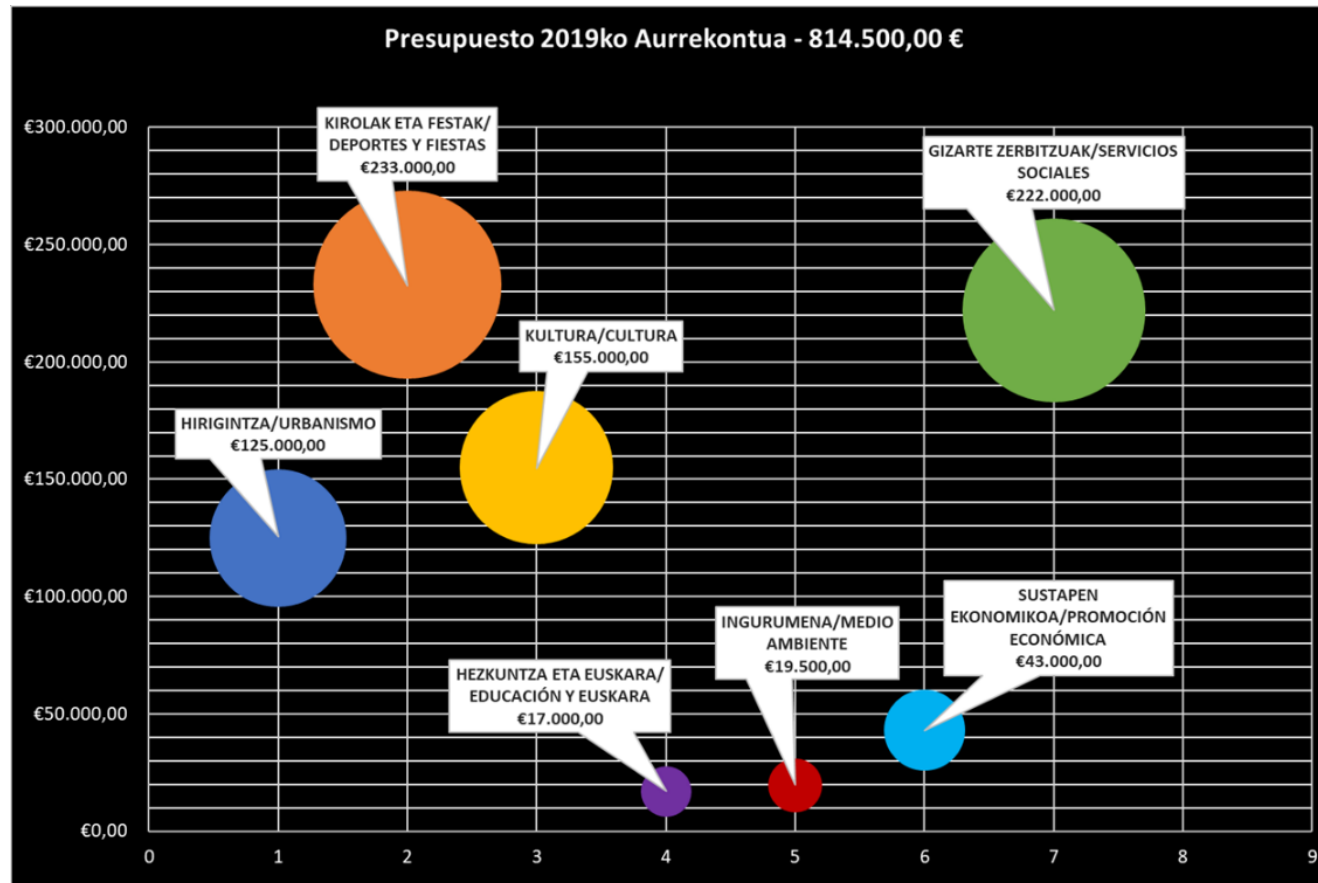
PREBENTZIOAREN ARLOKO UDAL-BALIABIDEAK

Prebentzio komunitarioko eta osasuna sustatzeko lana ez da udal-arlo baten berariazko eskumena, baizik eta zeharkako ardatz bat da, Udaleko arlo desberdinetatik egiten diren jarduketak guztietan agertzen dena, nahiz eta ez diren halakotzat definitzen. Adibidez, 2019ko udal-aurrekontuan sartutako jardueren azterketa (hurrengo orrialdeetan ikus daiteke). Bertan ikus daiteke zer ekintza garatzen dituzten udal-arlo guztiek, eta horiek prebentzio komunitarioko eta bizi-ohitura osasungarriak sustatzeko ekintza gisa sar ditzakegu..

RECURSOS MUNICIPALES EN MATERIA DE PREVENCIÓN

El trabajo de prevención comunitaria y de promoción de la salud no es una competencia específica de un área municipal, sino que es un eje transversal que está presente en todas las actuaciones que se realizan desde las distintas áreas del Ayuntamiento, aunque no se definan como tales. Valga de ejemplo el análisis de las actuaciones incluidas en el presupuesto municipal de 2019 que se puede ver en las siguientes páginas, en el que se pueden intuir que acciones desarrollan las distintas áreas municipales que podemos incluir como acciones de prevención comunitaria y de promoción de hábitos de vida saludables.

ARLOA AREA	HIRIGINTZA URBANISMO	KIROLAK ETA FESTAK DEPORTES Y FIESTAS	KULTURA CULTURA	HEZKUNTZA ETA EUSKARA EDUCACIÓN Y EUSKARA	INGURUMENA MEDIO AMBIENTE	SUSTAPEN EKONOMIKOA PROMOCIÓN ECONÓMICA
Ekintza Actividad	Gazteen parkea Parque Jóvenes	Dirulaguntzak eta Festak Subvenciones y Fiestas	Kultur ekitaldiak eta Dirulaguntzak Actividades culturales y Subvenciones	Eskola jarduerak Actividades escolares	Eskola mailako Agenda 21 Agenda 21 escolar	Merkataritzako jarduerak eta dirulaguntzak Actividades y Subvenciones Comercio
Aurekontua Presupuesto	125.000,00 €	233.000,00 €	155.000,00 €	17.000,00 €	19.500,00 €	43.000,00 €
ARLOA AREA	GIZARTE ZERBITZUAK SERVICIOS SOCIALES					
Ekintza Actividad	Zantzaileentzako laguntza Zaharraren Astea Ayuda cuidadores Semana del Anciano	Kale hezitzaileak Toxikomaniak gainditzeko dirulaguntzak Educadores calle Subvenciones Toxicomania	Gizarte ekintza Dirulaguntzak Subvenciones Acción Social	Aniztasun arloko ekintzak Elkarbizitza plana Actividades diversidad Plan convivencia	Prebentzio Komunitarioa Prevención Comunitaria	Berdintasun jarduerak Actividades Igualdad
Aurekontua Presupuesto	12.300,00 €	55.500,00 €	26.200,00 €	16.000,00 €	40.500,00 €	71.500,00 €
814.500,00 €						



Azkoitiko Adikzioen Prebentzio Komunitarioko Tokiko Plan hau abian jartzeak berekin ekarriko duen Udalak baliabide espezifikoak izatea, hala nola talde tekniko bat eta jardueren aurrekontu bat, Kontuan hartu behar dira udal-arloetatik egiten diren eta prebentzio komunitarioko zeharkako politikaren parte izan daitezkeen jarduerak, zeinak ohitura osasungarriak sustatzeko eduki bat izan dezaketen, hala nola aisialdi alternatiboko programak, udalerriko haur, nerabe eta gazteentzako kirol-jardueren sustapena, euskara sustatzeko jarduerak ...

Si bien la puesta en marcha de este Plan Local de Prevención Comunitaria de Adicciones de Azkoitia implicara que el Ayuntamiento se dote de recursos específicos como un equipo técnico y un presupuesto de actividades, hay que tener en cuenta las actuaciones que desde las distintas áreas municipales se realicen y que puedan ser susceptibles de formar parte de la política transversal de prevención comunitaria, como programas de ocio alternativo, promoción de actividades deportivas para niños, niñas, adolescentes y jóvenes del municipio, actividades de promoción del euskara que pueden tener un contenido de promoción de hábitos saludables....

KANPOKO BALIABIDE ETA PROGRAMAK

Drogamendekotasunaren arloan, Eusko Jaurlaritzako Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak baditu hiru ardurak hemen aipatu beharrekoak: jarduera batzuk bultzatzea, haien bidez prebentzioa, laguntza, gizarteratzea, ikerketa eta prestakuntza garatzeko eta sustatzeko; eta arlo honetan egin beharrekoa sail eta erakunde guztien artean bultzatzea, tartean diren beste sektore guztien lankidetzarekin. Zuzendaritzak bultzatzen dituen zenbait prebentzioko proiektu eta programak hauek dira:

TABAKOA

Kerik gabeko Gazteak → Prebenitzeko programa zaharra, Kerik Gabeko Gelak/Clases sin humo, orain dela hamar urte baino lehenagotik abiatu zen, eta berriro eta eguneratu da. 2017-2018 ikasturteaz geroztik, Kerik Gabeko Gazteak (KGG) deitzen da.

Izan ere, “Tabako-kerik gabeko Euskadi” programaren barruan sartzen da ekimen hau, herritar-talde desberdinei tabakoaren kontsumoak osasunari eragiten dizkion arriskuen berri eman eta arriskuekiko jakitun bihurtzeko.

Kerik Gabeko Gazteak LHko 6., DBHko 1. eta 2. mailako ikasleei zuzentzen zaie eta, irakasleen laguntzarekin, geletan garatu beharreko programa proposatzen da.

ALCOHOLA

Iceberg programa → Hezkuntza-eremuan aplikatzeko eginiko materiala. Prebentzio unibertsaleko esku-hartze bat da, Derrigorrezko Bigarren Hezkuntzako lehenengo eta bigarren zikloko ikasleei zuzendutakoa. Irakasleek edo trebatutako langileek ikasgelan erabil dezaten diseinatu da materiala. Edukiak hiru zutabe hartzen ditu: pertsonak (ikasleen asertibitatea indartzen da), substantzia (alkoholaren ondorioak lantzen dira) eta ingurunea (parekoen eraginari ekiten zaio)..

PROGRAMAS Y RECURSOS EXTERNOS

Corresponde a la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco el fomento de actividades que desarrollen y promuevan la prevención, asistencia, inclusión social, investigación y formación en materia de drogodependencias, y el impulso interdepartamental e interinstitucional de las actuaciones en este campo en colaboración con los distintos ámbitos sectoriales implicados. Algunos de los programas y planes de prevención que impulsa la Dirección son los siguientes:

TABACO

Kerik gabeko Gazteak → El antiguo programa preventivo Kerik gabeko gelak/Clases sin humo en marcha desde hace más de diez años, ha sido renovado y actualizado. Desde el curso 2017-2018 se llama Kerik Gabeko Gazteak (KGG).

Es una iniciativa enmarcada en el programa “Euskadi libre de humo de tabaco” dentro de las intervenciones planteadas para informar y sensibilizar a los distintos grupos de población de los riesgos para la salud derivados del consumo de tabaco.

Kerik Gabeko Gazteak se dirige tanto al alumnado de 6º de primaria como al de 1º y 2º de la ESO. Se plantea como un programa a desarrollar en las aulas con la ayuda del profesorado

ALCOHOL

Programa Iceberg → Material elaborado para su aplicación en el ámbito educativo. Se trata de una intervención de prevención universal dirigida al alumnado de primero y segundo ciclo de la ESO (Enseñanza Secundaria Obligatoria). El material se ha diseñado para su impartición en el aula por parte del profesorado o personal entrenado. La aplicación del contenido se diferencia en tres pilares: la persona (se refuerza la asertividad del alumnado), la sustancia (se abordan los efectos del alcohol) y el entorno (se aborda la influencia del grupo de pares).

Alkoholaren arriskua → Jada alkohola kontsumitzeko ohitura (handiagoa edo txikiagoa) duten Derrigorrezko Bigarren Hezkuntzako 4. mailako eta batxilergoko ikasleei zuzendutako prebentzio programa bat da, selektiboa. Alkoholaren kontsumoarekin lotutako arriskuak gutxitzeko tailerrak dira, eta arduraz kontsumitzeko jarraibideak eskaintzen dituzte. Kontsumitzeko era batzuek sor ditzaketen kalteez eta arriskuaz jabetzea ere sartzen da haien barruan, bai eta norberaren burua zaintzeko jokabideak hartzea edo indartzea ere..

Mimarte → Prebentzio unibertsaleko programa da, Derrigorrezko Bigarren Hezkuntzako eta Batxilergoko ikasleei zuzendutakoa. Mimoa, magia eta umorea erabiltzen ditu ikasleek parte hartzera animatzeko eta alkoholaren kontsumoari buruzko gogoeta egiten laguntzeko. Komunikazio- eta prebentzio-estrategia batean oinarrituta, haren helburua da ezagutzea zer kausa/ondorio harreman dagoen alkoholaren kontsumoko egoera batzuen eta pertsonen osasunaren eta arazo sozial batzuen artean.

Alkoholemia-probak → Prebentzio selektiboko programa aisialdiaren arloan. Batez ere jaietan egiten diren esku-hartze ibiltariak dira. Aisialdi-eremuan egiten diren prebentzio selektiboko esku-hartzeen barruan sartzen dira. Kontua da alkoholemia-proba kualitatibo bat egitea, festa egiten ari den lekuan dagoen jendearen arreta deitzeko. Prozesu berean, alkoholaren kontsumoa prebenitzeko lana egiten da, batez ere haren kontsumoari buruzko dauden usteak desmitifikatuz eta haren ondorioez, arriskuez eta dakartzan kalteez sentsibilizatuz.

Banaketa arduratsua → Ostalaritzaren sektorean lan egiten duten pertsonen informaziora eta kontzientziatora bideratutako programa bat da, edari alkoholodunen banaketa arduratsuari eta alkoholaren eta drogen gehiegizko kontsumoari lotutako arrisku-murrizketari buruzkoa..

Riesgo Alcohol → Es un programa de prevención selectiva sobre el consumo de alcohol dirigido al alumnado de 4º de la ESO (Enseñanza Secundaria Obligatoria) y Bachillerato que ya realiza consumos más o menos habituales. Son talleres para la reducción de los riesgos asociados al consumo de alcohol, que aportan pautas para un consumo responsable. Se incluye la toma de conciencia de los posibles daños y riesgos que puedan ocasionar dichos consumos y la adquisición o refuerzo de conductas de auto cuidado.

Mimarte → Se trata de un programa de prevención universal dirigido al alumnado de la ESO (Enseñanza Secundaria Obligatoria) y Bachillerato, que utiliza el mimo, la magia y el humor para incentivar la participación del alumnado y propiciar la reflexión sobre el consumo de alcohol. Basado en una estrategia de comunicación y prevención, tiene por objetivo identificar y reconocer la relación causa-efecto de situaciones de consumo de alcohol con la salud de las personas y determinados problemas sociales.

Alcoholimetrías → Programa de prevención selectiva en el ámbito de ocio. Son intervenciones de carácter itinerante que se realizan principalmente en las fiestas patronales. Se enmarca entre las intervenciones de prevención selectiva en el ámbito de ocio y consiste en una prueba de alkoholemia cualitativa que recaba la atención de público que se encuentra en el recinto festivo. En el mismo proceso se realiza el trabajo de prevención de consumo de alcohol, principalmente, desmitificando las creencias existentes sobre su consumo y sensibilizando sobre sus efectos, riesgos y daños.

Dispensación Responsable → Es un programa orientado a la información y concienciación de aquellas personas que trabajan en el sector de la hostelería, sobre la dispensación responsable de bebidas alcohólicas, y la reducción de riesgo asociados al consumo abusivo de alcohol y drogas.

BESTE ESKU-HARTZEAK ADIKZIOEN ARLOKOA

Beste administrazio eta hirugarren sektoreko entitateek bultzatutako adikzioen arloko esku-hartzeak. Horiek Euskadiko Osasun Sailak partzialki diruz laguntzen ditu.

Gipuzkoan tabakismoa murrizteko eta prebenitzeko programa (AECC-Gipuzkoa) → Tabakismoa murrizteko programa: tabakoa erretzeko ohitura kentzea tokiko egoitzetan eta bileretan..

Eskola-eremuan osasuna sustatzeko eta mendekotasuna prebenitzeko proiektua (Etorkintza fundazioa) → Hainbat programa diseinatu eta garatzeko aholkularitza eskaintzea irakasleei, esaterako, ikasleen behar berriekiko arretarako programak eta eskola inklusiboaren ikuspegitik mendekotasunak prebenitzeko zein osasuna sustatzekoak. Haur Hezkuntzako, Lehen Hezkuntzako, Bigarren Hezkuntzako eta Batxilergoko zentro publiko zein itunduei zuzenduta dago programa..

Zineskola- osasuna eta balioak (Irudi Biziak Elkarte) → Zinema tresna didaktiko gisa erabiltzea film bakoitzeko pertsonaien jarrera aztertuz. Bizitzako arazoei aurre egiteko gaitasunak garatzea eta bizitza-ohitura osasungarriak sustatzea. Derrigorrezko Lehen Hezkuntza, DBHko lehen zikloa, DBHko bigarren zikloa eta irakaskuntza ez-arautuak

Gipuzkoako udalerrietan familiako prebentzio unibertsalerako proiektua (AGIPAD) → Familiei beren beharren arabera ekintzen bitartez laguntza ematea eskolan gehiago parte hartzeko eta haien hezkuntza-gaikuntza eta prebentzio-funtzioak areagotzeko. DBHko ikasleen gurasoak DBHko eta Batxilergoko ikasleak

Gipuzkoako ikastetxeetan eskolako prebentzio unibertsalerako proiektua (AGIPAD) → Hezkuntza-zentroetako ikasle guztiei zuzenduta (bizitza-estiloa nahiz nortasuna zehazteko prozesuan dauden haurrak, aurrenerabeak eta nerabeak). Lehen eta Bigarren Hezkuntzako irakasleak

OTRAS INTERVENCIONES EN ADICCIONES

Intervenciones en materia de adicciones impulsadas por el tercer sector y por otras administraciones que son financiadas parcialmente por el Departamento Vasco de Salud

Programa de prevención y reducción de tabaquismo en Gipuzkoa (AECC-Gipuzkoa) → Programa de reducción del tabaquismo: deshabitación tabáquica grupal e individual en sedes y juntas locales.

Proyecto de promoción de la salud y prevención de adicciones en el ámbito escolar (Fundación Etorkintza) → Asesoramiento al profesorado para el diseño y desarrollo de programas de promoción de la salud y prevención de adicciones desde el enfoque de la escuela inclusiva y de atención a las nuevas necesidades del alumnado. El programa está destinado a los centros de infantil, primaria, secundaria y bachiller tanto públicos como concertados.

Zineskola- salud y valores (Asociación Irudi Biziak) → El cine como herramienta didáctica analizando las actitudes de los personajes de cada película. Desarrollo de habilidades para afrontar los problemas de la vida, y fomento de hábitos saludables de vida. Educación primaria obligatoria, Primer ciclo de ESO, Segundo ciclo de ESO; Bachiller, y enseñanzas no regladas

Proyecto de prevención universal familiar en los municipios de Gipuzkoa (AGIPAD) → Apoyo a las familias para aumentar su participación en la escuela, su capacitación educativa y su función preventiva a través de diferentes acciones adecuadas a sus necesidades. Padres y madres del alumnado de ESO Alumnado de ESO y bachillerato.

Proyecto de prevención universal escolar en los centros escolares de Gipuzkoa (AGIPAD) → Dirigido a todo el alumnado de los centros educativos (niños y niñas, preadolescentes y adolescentes en proceso de definición de su personalidad y de su estilo de vida). Profesorado de Educación Primaria y Secundaria.

Gipuzkoako udalerrietako prebentzio unibertsal komunitariorako proiektua (AGIPAD) → Esku-hartzearen helburua da komunitateko eragileei tokiko arloan mendekotasunen gaiari buruzko lanaren inguruan hausnartzeko eremu bat eskaintzea. Mendekotasunaren arloko teknikari talderik ez duten Gipuzkoako udalerrietan zabaldua.

Osasunkume (EDEX) → Helburua da ikasleen artean bizitza-estilo osasungarriak sustatzea. Bizitza-estilo horien barruan hauek sartzen dira: ongizate pertsonal eta soziala susta dezaketen egoera eta jokabideen inguruko ezagutza, horiek zaintzeko eta bultzatzeko lagungarriak diren balio eta jarrerak, eta balio horiekin era autonomoan koherentziaz jokatzeko trebetasun egokiak. 6 eta 11 urte bitarteko Lehen Hezkuntzako ikasleak.

Adikzio aurretik (Irudi Berria elkartea) → Nerabeei zuzenduta dago eta helburua alkohola eta beste droga batzuk kontsumitzen hasten diren adina atzeratzea da. Baliabide gisa film labur eta luzeak erabiltzen dira. Zeharka ala zuzenean, osagarriak diren bi hezkuntza-linea lantzen dira: arrisku- eta babes-faktoreen elkarreragina eta emozioen maneioa. DBHko 4. mailako, Batxilergoko eta Oinarrizko Lanbide Heziketako ikasle eta irakasleak.

PREBENTZIO KOMUNITARIOKO TALDE TEKNIKOAK

Azkoitiko Adikzioen Prebentzio Komunitarioko Tokiko Plana garatzeko funtsezko baliabidea Adikzioen prebentzio komunitariorako eta osasunaren sustapenerako talde tekniko bat martxan jartzea da. Planean jasotako ekintzak eta programak bultzatu, dinamizatu, garatu eta ebaluatzeaz arduratuko da, eta prebentzio komunitarioaren eta osasunaren sustapenaren arloko udal-estrategiaren euskarria izango da.

Adikzioen prebentzio komunitariorako eta jokabide osasungarriak sustatzeko talde teknikoak Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren aginduetatik abiatuta definitzen dira. Agindu horien bidez, talde teknikoak sortu eta mantentzeko, Adikzioen prebentzio komunitariorako programak garatzeko eta arriskuak

Proyecto de prevención universal comunitaria en los municipios de Gipuzkoa (AGIPAD) → Intervención destinada a facilitar a los diferentes agentes de la comunidad un espacio de reflexión sobre el trabajo en materia de adicciones en el ámbito local. Desplegada en los municipios de Gipuzkoa que carecen de equipo técnico de adicciones.

Osasunkume (EDEX) → Tiene como finalidad promover en el alumnado estilos de vida saludables, que incluyan conocimientos sobre conductas y circunstancias susceptibles de estimular el bienestar personal y social, actitudes y valores favorables hacia su cuidado y promoción, y habilidades adecuadas para comportarse autónomamente en coherencia con tales conocimientos, actitudes y valores. Alumnado de educación primaria, entre 6 y 11 años

Adikzio aurretik (Asociación Irudi Berria) → Con el objetivo de retrasar la edad de inicio en el consumo de alcohol y otras drogas, se dirige los/as adolescentes y se utiliza como recurso la emisión de cortometrajes y largometrajes. De forma transversal o de forma directa se trabajan dos líneas educativas complementarias, la interacción de los factores de riesgo y protección junto al manejo de las emociones. Alumnado y profesorado de 4º ESO, Bachilleratos y FP Básica.

EQUIPO TÉCNICO DE PREVENCIÓN COMUNITARIA

El recurso fundamental para el desarrollo del Plan Local de Prevención Comunitaria de Adicciones de Azkoitia es la puesta en marcha de un Equipo técnico de prevención comunitaria de las adicciones y promoción de la salud, que se ocupe de impulsar, dinamizar, desarrollar y evaluar las acciones y los programas recogidos en el Plan, y que sea el soporte de la estrategia municipal en materia de prevención comunitaria y promoción de la salud.

Los equipos técnicos de prevención comunitaria de las adicciones y promoción de conductas saludables están definidos a partir de las diferentes órdenes de la Consejería de Salud del Gobierno Vasco, por las que se convocan ayudas económicas para la creación y el mantenimiento de equipos técnicos, para el

prebenitzeko eta murrizteko proiektuak egiteko diru-laguntzetarako deialdia egiten da.

Funtzio nagusia Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzko apirilaren 7ko 1/2016 Legearen 68.1.a) artikuluan aipatzen den Adikzioen tokiko planean ezarritako helburuak betetzea da.

“68. artikulua.– Udalen eskumenak.

1.– Euskal Autonomia Erkidegoko udalei dagokie, beren lurralde eremuan:

a) Adikzioen udal-plana eta, oro har, adikzioen inguruko programak eta jarduerak egin, garatu eta exekututzea, lege honetan, Euskal Autonomia Erkidegoko Adikzioen Planean eta, hala badagokio, foru-planean xedatutakoari jarraikiz.”

Era berean, Osasuneko sailburuaren 2019ko uztailaren 3ko Agindua, Talde Teknikoak sortu eta mantentzeko, Adikzioen prebentzio komunitarioko programak garatzeko, arriskuak eta kalteei aurre-hartzeko eta gutxitzeko proiektuak egiteko eta jarduera-eremu horietan 2019ko ekitaldian ohitura osasungarriak sustatzeko diru-laguntzetarako deialdia egiten duena. (EHAA, 2019-07-18); talde tekniko horien betekizunak, funtzioak eta osaera ezartzen ditu.

“16. artikulua.– Talde teknikoen baldintzak, funtzioak eta osaera.

Talde teknikoek, kapitulu honetan aurreikusitako laguntzak jasoko badituzte, ezinbesteko baldintza izango dute ondoko paragrafoetan xedatutakoari egokitzea, betekizunei, eginkizunei eta osaerari dagokienez:

1.– Talde teknikoek baldintza hauek bete behar dituzte:

a) Euskal Autonomia Erkidegoan adikzioen prebentzio komunitarioari eta esparru horretan ohitura osasungarriak garatzeari lotutako politika eraginkortasunez gauzatzeko lanbide-trebakuntza egokia izatea. Taldeko

desarrollo de programas de prevención comunitaria de las adicciones y para la realización de proyectos de prevención y reducción de riesgos.

Tienen como función principal cumplir los objetivos marcados en el plan local de adicciones a que hace referencia el artículo 68.1. a) de la Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias.

“Artículo 68.– Competencias de los ayuntamientos.

1.– Corresponde a los municipios de la Comunidad Autónoma de Euskadi, en sus respectivos ámbitos territoriales:

a) La elaboración, el desarrollo y la ejecución del Plan Local sobre Adicciones y, en general, de programas y actuaciones en esta materia, de acuerdo con las prescripciones contenidas en esta ley y en el Plan sobre Adicciones de Euskadi y, en su caso, en el correspondiente plan foral.”

A su vez, la ORDEN de 3 de julio de 2019, del Consejero de Salud, por la que se convocan ayudas económicas para la creación y el mantenimiento de equipos técnicos, para el desarrollo de programas de prevención comunitaria de las adicciones y para la realización de proyectos de prevención y reducción de riesgos y daños, así como de promoción de conductas saludables en estos ámbitos de actuación en el ejercicio 2019. (BOPV 18-07-2019); establece los requisitos, funciones y composición de estos equipos técnicos.

“Artículo 16.– Requisitos, funciones y composición de los equipos técnicos.

Para la concesión de las ayudas previstas en el presente Capítulo será condición indispensable que los equipos técnicos se acomoden, en cuanto a requisitos, funciones y composición, a lo dispuesto en los párrafos siguientes:

1.– Los equipos técnicos deberán reunir los siguientes requisitos:

a) Poseer la capacitación profesional adecuada para una eficaz ejecución de la política de prevención comunitaria de las adicciones y de promoción de conductas saludables en este ámbito a desarrollar en el País Vasco.

teknikari bakoitzak deialdian eskatzen den adikzioen prebentzio arloko gutxieneko (60 ordu) prestakuntza daukala egiaztatatu beharko du.

b) Tokiko erakunde eskatzailearen jarraibideak kontuan izanik jardungo du talde teknikoak, zeinaren kontratazioaren kostu ekonomikoa erakunde eskatzaileak hartuko baitu bere gain.

2.– Talde teknikoek, agindu honen 15.2 artikuluan xedatutakoaz gain, eginkizun hauek izango dituzte:

a) Adikzioen fenomenoak komunitatean duen garrantzia behar bezala ezagutzeko nahitaezkoak diren ekintzak garatzea eta osasunarentzat onuragarriak diren bizitza-ohiturak sustatzea, adikzioen esparruan ohitura osasungarriak eta osasuna lortzeko hezkuntza sustatuz.

b) Udal-arloei eta erakunde laguntzaileei aholkularitza ematea adikzioen esparruko jardueren plangintzan eta adikzioen inguruko tokiko planak egikaritzean, bai eta esparru horretan ohitura osasungarriak sustatzean ere, esku-hartze integrala eta koordinatua lortzeko.

c) Pertsonak, familiak eta kolektiboak komunitatean eskuragarri dauden gizarte-baliabideei buruz informatzea eta gai horretan aholkatzea eta, hala badagokio, ohiko gizarte-laguntzara edo zerbitzu espezializatuetara bidaltzea edo bideratzea hala eskatzen duten kasuetan.

d) Beren funtzioak garatzean osasun- eta hezkuntza-zerbitzuekin eta arriskuak eta kalteak prebenitzeko eta gutxitzeko eta esparru horretan osasuna sustatzeko zerbitzuekin lankidetzan aritzea.

e) Administrazio publikoei laguntzea eta irabazi-asmorik gabeko ekimen pribatuak sustatzea. Batik bat, Eusko Jaurlaritzak sustatutako udalez gaindiko esparruko proiektuak gauzatzen lagunduko dute.

f) Arriskuak eta kalteak prebenitzeko eta gutxitzeko berariazko jardun-programen garapenean aurreikusten diren jarduerak, bai eta adikzioen esparruan ohitura osasungarriak sustatzeko jarduerak ere.

b) El equipo técnico actuará siguiendo las directrices de la entidad local solicitante, que asumirá el coste económico derivado de la contratación de dichos equipos técnicos.

2.– Los equipos técnicos tendrán, además de lo dispuesto en el artículo 14.2 de esta orden, las siguientes funciones:

a) Desarrollar las acciones necesarias para lograr un adecuado conocimiento del fenómeno de las adicciones en la comunidad y para fomentar hábitos de vida beneficiosos para la salud, a través de la promoción de conductas saludables en el ámbito de las adicciones y de la promoción de la educación para la salud.

b) Asesorar a las distintas áreas municipales y entidades colaboradoras en la planificación de las actividades en el campo de las adicciones y en la ejecución del plan local de adicciones, así como en la promoción de conductas saludables en este ámbito, con el fin de lograr una intervención integral y coordinada.

c) Informar y asesorar a las personas, familias y colectivos sobre los recursos sociales disponibles en la comunidad y remitir o derivar, en su caso, a la asistencia social ordinaria o a los servicios especializados en los casos que así lo requieran.

d) Colaborar, en el desarrollo de sus funciones, con los servicios sanitarios y educativos, los de prevención y reducción de riesgos y con los servicios de promoción de la salud en este ámbito.

e) Colaborar con las administraciones públicas y promocionar las iniciativas privadas sin ánimo de lucro. En particular, colaborarán en la ejecución de los programas de ámbito supramunicipal promovidos por el Gobierno Vasco.

f) Cuantas actuaciones se contemplen en el desarrollo de programas específicos de actuación en la prevención y reducción de riesgos, así como en la promoción de conductas saludables en el ámbito de las adicciones.

3.– Adikzioen prebentzio komunitarioko talde teknikoek langile hauek eduki behar dituzte:

a) 8.001 biztanletik 20.000ra bitarteko populazioa duten toki-erakundeetan: goi-mailako edo erdi-mailako titulazioa izango duen pertsona bat, lanaldi osoan.

b) 20.001 biztanletik 45.000ra bitarteko populazioa duten toki-erakundeetan: goi-mailako edo erdi-mailako titulazioa izango duen pertsona bat, lanaldi osoan, eta administrari laguntzaile bat, lanaldi erdian.

c) 45.000 biztanletik gorako populazioa duten toki-erakundeetan: goi-mailako edo erdi-mailako titulazioa izango duten bi pertsona eta administrari laguntzaile bat, guztiak lanaldi osoan.

d) Foru-aldundientzako eta hurbileko beste herri batzuen beharrei erantzuten dieten udalantzako laguntzei dagokienez, gainerako toki-erakundeen baldintza berberetan finantzatuko dira taldeak, alegia, kontuan harturik zenbat biztanle dituen toki-erakundeen multzo bakoitzak.”

3.– Los equipos técnicos de prevención comunitaria de las adicciones deberán estar compuestos por el siguiente personal:

a) En entidades locales con población comprendida entre 8.001 y 20.000 habitantes: una persona con titulación superior o media a jornada completa.

b) En entidades locales con población comprendida entre 20.001 y 45.000 habitantes: una persona con titulación superior o media a jornada completa y una persona auxiliar administrativa a media jornada.

c) En entidades locales con población superior a 45.000 habitantes: dos personas con titulación superior o media y una persona auxiliar administrativa, todas ellas a jornada completa.

d) En el caso de las ayudas a las diputaciones forales y municipios que atienden a otras localidades próximas, se financiarán equipos en las mismas condiciones que las del resto de entes locales, es decir, dependiendo del número total de habitantes que compone cada conjunto de entidades locales.”

Azkoitia Bizia, Azkoitia Osasuntsua

Plan hau eragile sozialekin eta komunitarioekin eraikitzeke erabili den metodologia “Indagación Apreciativa” izan da. Metodologia hori, partaidetza-prozesu batean oinarritzen da, eta prozesu horrek, pertsonak berak inplikatzeko dituzten hura indartzeko, berritzeko eta etorkizuna eraikitzeke ondo funtzionatzeko duena aurkitzeko ahaleginean. Kasu honetan, protagonista aktiboak izatea bizitza osasungarriaren kudeaketan.

“Indagación Apreciativa” garapen komunitarioko prozesuetako metodologia berritzaileenetako bat da. **Funtsezko alderdi bat komunitatearen esperientzia eta baliabide onenak deskubritzea eta balioan ipintzea da; hori, "nukleo positibo" gisa identifikatzen da.**

Osasun komunitarioari dagokionez, **nukleo positiboa** "osasun-aktibo" izenekoaren baliokidea da. Komunitatea eta komunitatea osatzen duten pertsonak lotzen dituzten beren gaitasun eta trebetasunekin, bai eta denboran zehar izan dituzten lorpen eta praktika onenekin ere.

Azkoitiko Adikzioen Prebentzio Komunitarioko Tokiko Plana egiteko prozesu osoa nukleo positiboan oinarritzen da, Azkoitia Osagarrian, Azkoitia Bizia leloan. Lelo horrek, Azkoitiari osasun komunitarioari dagokionez bizia ematen diona jasotzeaz gain, gazteekin hobeto konektatzen laguntzen duten bi ezaugarri jakinarazten ditu, horiek baitira plan honen hartzailer nagusiak, eta motibatzailea eta aktibatzailea da.

Azkoitia Osasuntsua, Azkoitia Bizia Azkoitiko Udalak garatu nahi duen prebentzio komunitarioko eta osasunaren sustapeneko politikarako zentzua ematen dio; eta hari eroalea da. Politika hori plan honetan islatzen da: **"Nola**

Azkoitia Bizia, Azkoitia Osasuntsua

La metodología utilizada para construir este plan con los agentes sociales y comunitarios ha sido la Indagación Apreciativa. Esta metodología se basa en un proceso de participación que involucra a las propias personas en el intento de descubrir qué es lo que funciona bien para potenciarlo, lograr la renovación y construir futuro. En este caso, ser protagonistas activos-as en la gestión de una vida saludable.

La Indagación Apreciativa está considerada como una de las metodologías más innovadoras en procesos de desarrollo comunitario. **Un aspecto esencial es descubrir y poner en valor las mejores experiencias y recursos de la comunidad, esto se identifica como “núcleo positivo”.**

El núcleo positivo, en términos de salud comunitaria es equivalente a lo que venimos denominado como “activos de salud”. Conecta a la comunidad, y a las personas que la conforman con sus competencias y habilidades, y con sus mejores logros y prácticas a través del tiempo.

El núcleo positivo sobre el que pivota todo el proceso de elaboración del Plan Local de Prevención Comunitaria de Adicciones de Azkoitia se expresa en el lema **Azkoitia Osasuntsua, Azkoitia Bizia**. Este lema, además de recoger lo que da vida a Azkoitia en términos de salud comunitaria, comunica dos características que ayudan a conectar mejor con las personas jóvenes, destinatarias principales de este Plan, es motivador y activador.

Azkoitia Osasuntsua, Azkoitia Bizia da sentido y sirve de hilo conductor para la política de prevención comunitaria y de promoción de la salud que el Ayuntamiento de Azkoitia quiere desarrollar, y que se refleja en este Plan:

eraiki, komunitatean, Azkoitia osasungarriagoa eta biziagoa, gure esperientzia positiboenetatik abiatuta".

Prebentzio komunitarioari eta osasunaren sustapenari buruzko udal estrategia ez ezik, Udalak Azkoitiko herritarrekin arlo horretan ezartzen duen konpromisoa ere izan nahi du. Inspiratzen duen filosofia jasotzen du, eta, etorkizunean gai honetan Azkoitia izan dadin imajinatzen eta desiratzen dugunaren irudia ere.

Aurkezten dugun plan honek elementu asko ditu, nahitaez, gure lurraldeko beste udalerrri batzuei dagozkien planekin bat datozenak, baina, era berean, berariazko nortasun-ezaugarri batzuk zehazten ditu, tokiko nortasunaren berri ematen dutenak, gai horri eman nahi zaion ikuspegiaren berezitasunaren berri ematen dutenak, eta Azkoitia prebentzioaren eta Adikzioen esparruarekin lotu nahi den moduaren berri ematen dutenak.

Plan hau eta hura sostengatzen duen estrategia bideratzen duten printzipio batzuk aipatu nahi ditugu: Kontuan hartu behar dugu "drogak" ez direla produktuak edo substantziak bakarrik, pertsonen arteko harreman-moduak baizik. Batez ere, gizabanakoaren askatasunari eta sozializazio-espazioetan, batez ere aisialdian, gertatzen diren pertsonen arteko harremanei dagokien gaia da. Hori horrela izanik, eta ideia horrekin bat etorritz, plan hau tokiko mailan honako hauei laguntzeaz arduratuko da, bere aukeren barruan:

- Pertsonen askatasuna sustatzea beren bizitzak eraikitzeko moduari buruzko erabakiak hartzean.
- Ahalduntze pertsonala eta herritarra bultzatzea, erabaki horiek koherenteak eta errespetuzkoak izan daitezen norberaren balioekin eta gainerako pertsonen eskubideekin.
- Harreman positiboak, osasungarriak, zoriontsuak eta ongizate pertsonala eta kolektiboa lehentasuna dutenak sustatzea.

"cómo construir, en comunidad, una Azkoitia más Saludable y Viva a partir de nuestras experiencias más positivas".

No solo define la Estrategia municipal sobre prevención comunitaria y promoción de la salud, si no que quiere ser el **compromiso** que establece el Ayuntamiento con la ciudadanía de Azkoitia en esta materia. Recoge la filosofía que lo inspira y la imagen de como imaginamos y deseamos que sea Azkoitia en el futuro en esta materia.

Este Plan que presentamos tiene, necesariamente, muchos elementos en común con los planes correspondientes a otros municipios de nuestro territorio, pero también define unas señas de identidad específicas, que dan cuenta de la personalidad local, de la singularidad del enfoque que se quiere dar a esta materia, y del modo en el que se quiere relacionar a Azkoitia con el ámbito de la prevención y las adicciones.

Queremos reseñar algunos principios que orientan este plan y la estrategia que lo sustenta: Partimos de la consideración de que "las drogas" no son solo productos, sustancias, sino formas de relación entre personas. Es un asunto que atañe, sobre todo, a la libertad individual y a las relaciones entre personas que se producen en espacios de socialización, sobre todo, en el tiempo de ocio. Siendo así, y en congruencia a esta idea, este Plan se ocupará de contribuir a escala local, dentro de sus posibilidades, a:

- Fomentar la libertad de las personas en la toma de decisiones sobre el modo en que construyen sus vidas.
- Estimular el empoderamiento personal y ciudadano para que tales decisiones sean coherentes y respetuosas con sus valores y con los derechos de las demás personas.
- Promover formas de relación positivas, saludables, dichosas, en las que el bienestar personal y colectivo sea la prioridad.

Osasun Komunitarioko Mahaia

Plana definitzeko prozesuan, eragileekin egindako saioetan, lan-estilo bat aurreratu da, Azkoitia biziagoa eta osasuntsuagoa eraikitzeko komunitatea osatzen duten pertsonen, taldeen, erakundeen eta zerbitzuen erantzukidetasuna azpimarratzeko.

Garapen hau harreman espazioetan oinarritzen da, eta programa eta ekintzetan gauzaten da. Harmonizazio horretan, OSASUN KOMUNITARIOKO MAHAIA da prozesu horiek elkartzen diren gunea.

Denbora eta espazio eraginkor gisa kontzeptualizatuta, gizarteko sareak eta profesionalak biltzen dira. Osasuna sustatzeko estrategietan eta bizimodu osasungarrien proposamenetan ardatzen da, eta ADIKZIOEN Tokiko Planaren helburuak lortzeko erabaki operatiboak eta koordinazioa errazten ditu.

OSASUN KOMUNITARIOKO MAHAIA ez da helburu bat, etengabe berrikusten ari den bitarteko eta espazio bat baizik.

Gainera, Azkoitiko ADIKZIOEN Prebentzio Komunitarioko Tokiko Plana udal edo eskualde inguruneko osasun publikoko beste ekimen batzuekin lotu nahi du, lankidetzako eta sare-laneko estrategia batean oinarrituta.

Osasun Komunitarioko Mahaiaren xede orokorra

➔ Adikzioen Prebentzio Komunitarioko Tokiko Planean agertzen diren ekintza komunitarioak bultzatzea.

Helburuak:

1. Osasun publikoko eta komunitateko ekimenak **koordinatzea**.

Mesa de Salud Comunitaria

En el proceso de definición del Plan, en las sesiones realizadas con los distintos agentes se ha ido anticipando un estilo de trabajo en el que se quiere poner acento en la corresponsabilidad de personas, grupos, organizaciones y servicios que conforman la comunidad para construir una Azkoitia más viva y saludable.

Esta construcción se basa en espacios relacionales que se concretan en programas y acciones. En esta armonización la mesa de SALUD COMUNITARIA es el espacio donde confluyen estos procesos.

Conceptualizada como tiempo y espacio eficaz, es donde se aglutinan redes sociales y profesionales. Se focaliza en estrategias de promoción de salud, propuestas de estilos de vida saludables, facilita la toma de decisiones operativa y la coordinación para lograr los objetivos del Plan local de ADICCIONES.

La Mesa de SALUD COMUNITARIA, no se configura como un fin en si mismo sino como un medio y un espacio en revisión permanente.

Además, aspira relacionar el Plan Local de Prevención Comunitaria de ADICCIONES de Azkoitia con otras iniciativas de salud pública del entorno municipal o comarcal, apoyándose en una estrategia de colaboración y trabajo en red.

Finalidad general de la Mesa de Salud Comunitaria

➔ Impulsar las acciones comunitarias que aparecen en el Plan Local de Prevención Comunitaria de Adicciones.

Objetivos.

1. **Coordinar** las distintas iniciativas de salud pública y comunitaria.

2. Eragileen arteko **sareko lana erraztea**: pertsonak (osasun-bitartekariak), gizarte-erakundeak, profesionalak eta publikoak.
3. Osasun komunitarioaren agendan **lehentasunak zehaztea**.
4. Pertsonen parte-hartzea eta ahalduntzea **sustatzea**, beren osasunari eragiten dioten erabakietan eta bizimoduan..

LAN METODOLOGÍA

Adikzioen Tokiko Planaren idazketan eta eraikuntzan inplikatur dauden pertsona, talde eta erakundeen parte-hartzetik eta inplikaziotik abiatzen gara, komunitatearen balioak berak **prozesu hau bultzatzen duen gaiaren inguruan** eta balio handia dira udal planaren garapenerako: **AZKOITIA OSASUNTSUA, AZKOITIA BIZIA**.

Irizpide metodologikoak:

- ⇒ **Talde tekniko** bat eratzea (Adikzioen tokiko plana aurrera eramateko arduraduna), osasun komunitarioko mahaiaren euskarri izango dena.
- ⇒ **Talde motor egonkor bat** eraikitzea, **Adikzioen Tokiko Planaren** mantentze-lanetan eta garapenean inplikaturtako profesionalak eta osasun-eragileek osatua. Talde honen eginkizuna **Adikzioen Tokiko Planean** diseinatutako ekintzak bultzatzea da.
- ⇒ **Laneko sarean**. Ikuspuntu ekologiko-sistemiko batetik fokua; zentzu honetan, talde motor honetako parte-hartzaileak beren **begirada egitura erlazional bat indartzeko eta eraikitzeko** orientatuko dute:
 - Osasun bitartekari bezala jardun dezaketen pertsonak,
 - Erakundeak / elkarte ezberdinak - giza entitateak,
 - Planarekin erlazionaturtako profesionalak.
 - Erakunde publikoak.
- ⇒ **Ekintzak udal mailan**: sailen arteko harremanak sendotzea.

2. **Facilitar el trabajo en red** entre los distintos agentes: personas (mediadores de salud), organizaciones / entidades sociales, profesionales y públicas.
3. **Definir prioridades** en la agenda de salud comunitaria.
4. **Estimular** la participación y el empoderamiento de las personas sobre las decisiones y los estilos de vida que afectan a su salud.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Partimos de una participación e implicación de las personas, grupos y entidades implicadas en la redacción y construcción del **Plan local de Adicciones**, los propios valores de la comunidad en torno al **tema impulsor de este proceso: AZKOITIA OSASUNTSUA, AZKOITIA BIZIA**, son un fuerte valor para su desarrollo.

Criterios metodológicos:

- ⇒ Constitución de un **Equipo Técnico** (responsable de llevar adelante el Plan local de Adicciones) que da soporte a la mesa de salud comunitaria.
- ⇒ Construir un **equipo motor estable** compuesto por los profesionales y agentes de salud implicados en el mantenimiento y desarrollo del **Plan local de Adicciones**. Este grupo tiene la función de impulsar las acciones diseñadas en el **Plan local de Adicciones**.
- ⇒ **Trabajo en red**. Enfoque desde una perspectiva ecológico-sistémica; en este sentido los participantes en este grupo motor **orientan su mirada para construir y reforzar** un entramado relacional sobre:
 - Personas que puedan actuar mediadores de salud,
 - Organizaciones / asociaciones diversas – entidades sociales,
 - Profesionales vinculados con el plan.
 - Organizaciones públicas.
- ⇒ **Acciones en el ámbito municipal**: reforzar las relaciones interdepartamentales.

- ⇒ **Informazioa sortzea - dokumentazioa**, komunitatera itzuliko dena eta **sare informaletan parte-hartzea** sorraraziko duena.
- ⇒ **Elkarrizketa / entzute ingurune ezberdinak sortu** ezarri behar diren ekintzen arabera.
- ⇒ **Ekintza larroak bereizi** planaren garapen eremuen arabera. Eremu hauen aukeraketa, definizio operatiboa eta edukia Euskadiko VII Mendekotasun Planaren (2017-2021) irizpideak jarraituz egin dira. Pertsonak, beren testuinguru sozial-erlazionalak eta sare komunitarioa aintzakotzat hartzen dituen ikuspegiarekin bat etortzen da. Esparru ezberdinak, aurrerago ikusiko ditugun moduan, planifikazioan, paradigma honetatik abiatuta garatzen dira.
- **Esparru komunitarioa:** osasun komunitarioko ekintzak edo zerbitzuak, osasunaren promozioa, etab. garatzen dituzten zerbitzu sozio-sanitarioen eta entitate publiko zein pribatuen bidez integratua.
 - **Eskola-esparrua:** hezkuntza komunitatea: familiak, hezitzaileak, haurrak, nerabeak, inguru profesional eta politikoa, etab.
 - **Lan-eremua:** lan-ingurunean osasuna sustatzen duten enpresa-erakundeak, langileak, sindikatuak eta erakundeak.
 - **Aisialdia / Denbora libre / Jai esparruak:** erakundeak, erakunde publikoak, enpresak eta profesionalak, boluntarioak; guztiak aisialdia, denbora libre eta jai-uneak bizitzeko moduekin lotuta.
 - **Familia esparrua:** esparru familiarrean osasunaren garapena bultzatzen duten gurasoak, elkarte eta erakunde publiko zein pribatuak.
- ⇒ **Generar información – documentación** que revierta en la comunidad suscitando **participación en redes informales**.
- ⇒ **Crear espacios diferenciados de diálogo / escucha** en función de las acciones que configuran el plan.
- ⇒ **Diferenciar líneas de acción** por ámbitos de desarrollo del Plan. La elección, la definición operativa y los contenidos de estos ámbitos se ha hecho siguiendo los criterios del VII Plan de adicciones, Euskadi 2017 -2021. Corresponde a un enfoque en el que se consideran a las personas, a su entorno social - relacional y red comunitaria. Los distintos ámbitos como veremos más adelante, en la planificación, se desarrollan desde este paradigma.
- **Ámbito comunitario:** integrado por los servicios socio – sanitarios y entidades públicas y privadas que desarrollan servicios o acciones de salud comunitaria, promoción de la salud, etc.
 - **Ámbito escolar:** comunidad educativa: familias, educadores, niñas, adolescentes, entorno profesional y político, etc.
 - **Ámbito Laboral:** organizaciones empresariales, trabajadores, sindicatos y entidades que promocionan la salud en el entorno laboral.
 - **Ámbito Ocio / Tiempo Libre / Festivo:** Organizaciones, entidades públicas, empresas y profesionales, personas voluntarias; todos vinculados con las distintas formas de vivir el ocio, el tiempo libre y los momentos festivos.
 - **Ámbito Familiar:** Padres y madres, asociaciones y entidades públicas y privadas que promocionan el desarrollo de la salud en el ámbito familiar.

LEHENTASUNEZKO ESTRATEGIAK

Lehentasunezko estrategiak: esparru komunitariotik koordinatutako ekintzaren eraginkortasuna.

- ⇒ **Osagai anitzeko programak.** eskola, familia, komunitate eta araudi mailan ekintzak koordinatu - araudiak erregulatuz; adibidez, kontsumoen araudiak edo alkoholaren salmenta adin txikikoei erregulatzeko.
- ⇒ Drogen kontsumoei aurre hartzeko ekintza komunitario koordinatuak - herri mailan- egitura egonkorretan oinarrituta eta irizpide partekatuarekin. **Denboran luzatuko den hitzarmenean eta egitura egonkorrean** oinarritzen da. Zentzu honetan, **osasun komunitarioko mahaiatik eraiki beharreko lana gakoa da.**
- ⇒ **Aisialdi alternatiboko programak.** Gazteen inplikazioa diseinua egiterakoan, genero-ikuspegia kontuan hartuta. Eraginkortasuna faktore horretan datza, eta gazteria-arloko udal-egiturek eta -baliabideek eman dezaketen hurbiltasunean.
- ⇒ **Formakuntza / gazteen gaitasuna** osasunaren bitartekari bezala. Gainera, ekintza hauen eraginkortasuna beste ekintza batzuenaren aurrean honetan oinarritua dago: euskarriak sortzea – jatorrizko materialak eta prozesuen ebaluaziokoak.
- ⇒ **Familiei zuzendutako programak.** Familia-gaitasunak garatzea, alderdi orokorretan: gurasotasun positiboa garatzea. Alderdi espezifikorretan, drogen kontsumoarekin eta adikzioekin lotutakoak.
- ⇒ **Kanpo aholkularitza.** Epe ertainean, ezarri ondoren, Osasun Komunitarioko Mahaiak kanpoko begirada bat behar du, bere prozesuari balioa emango diona; ez bakarrik arlo teknikoan, baita bere harreman-gaitasunean eta sortzeko gaitasunean ere

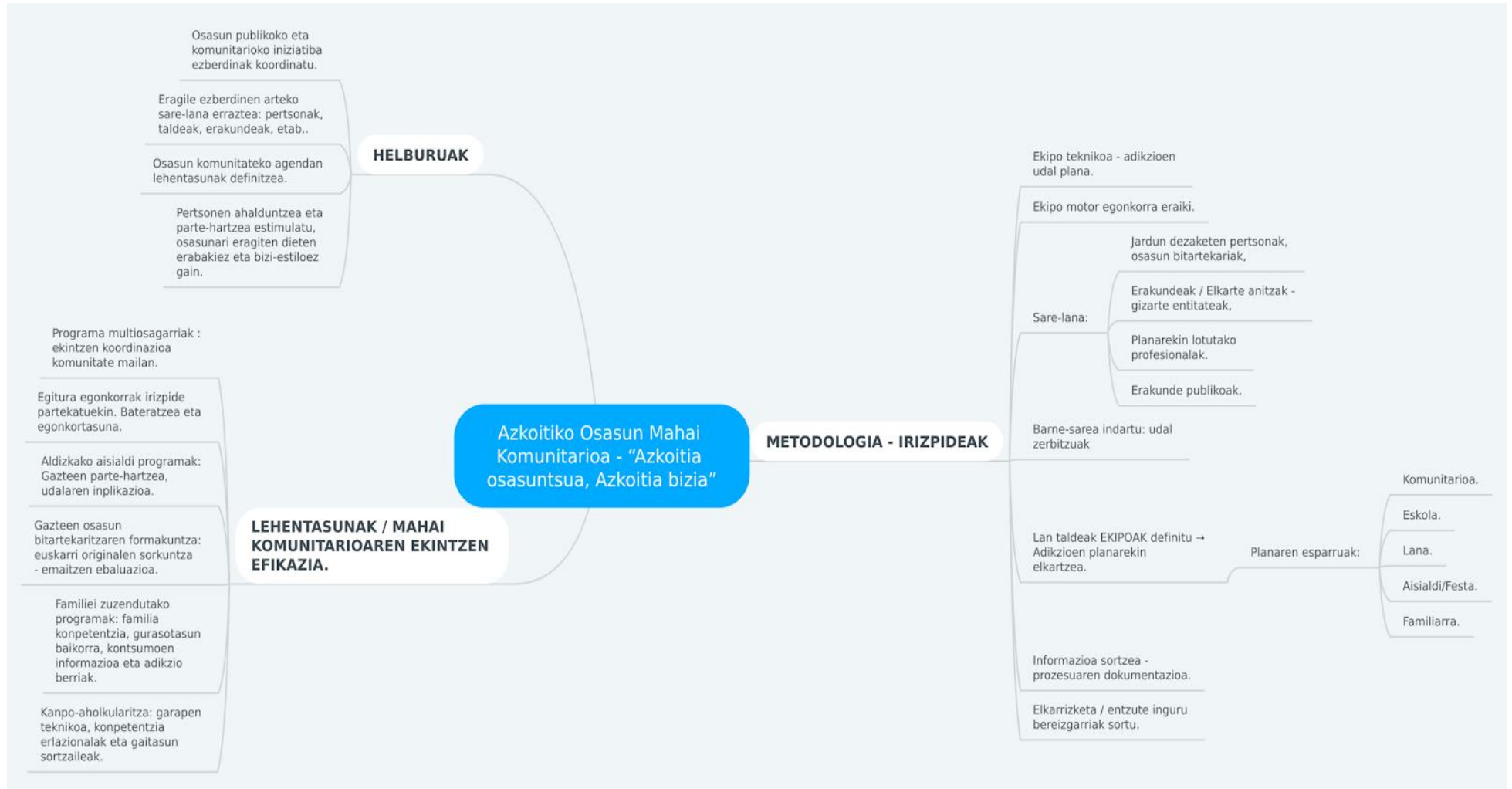
ESTRATEGIAS PRIORITARIAS

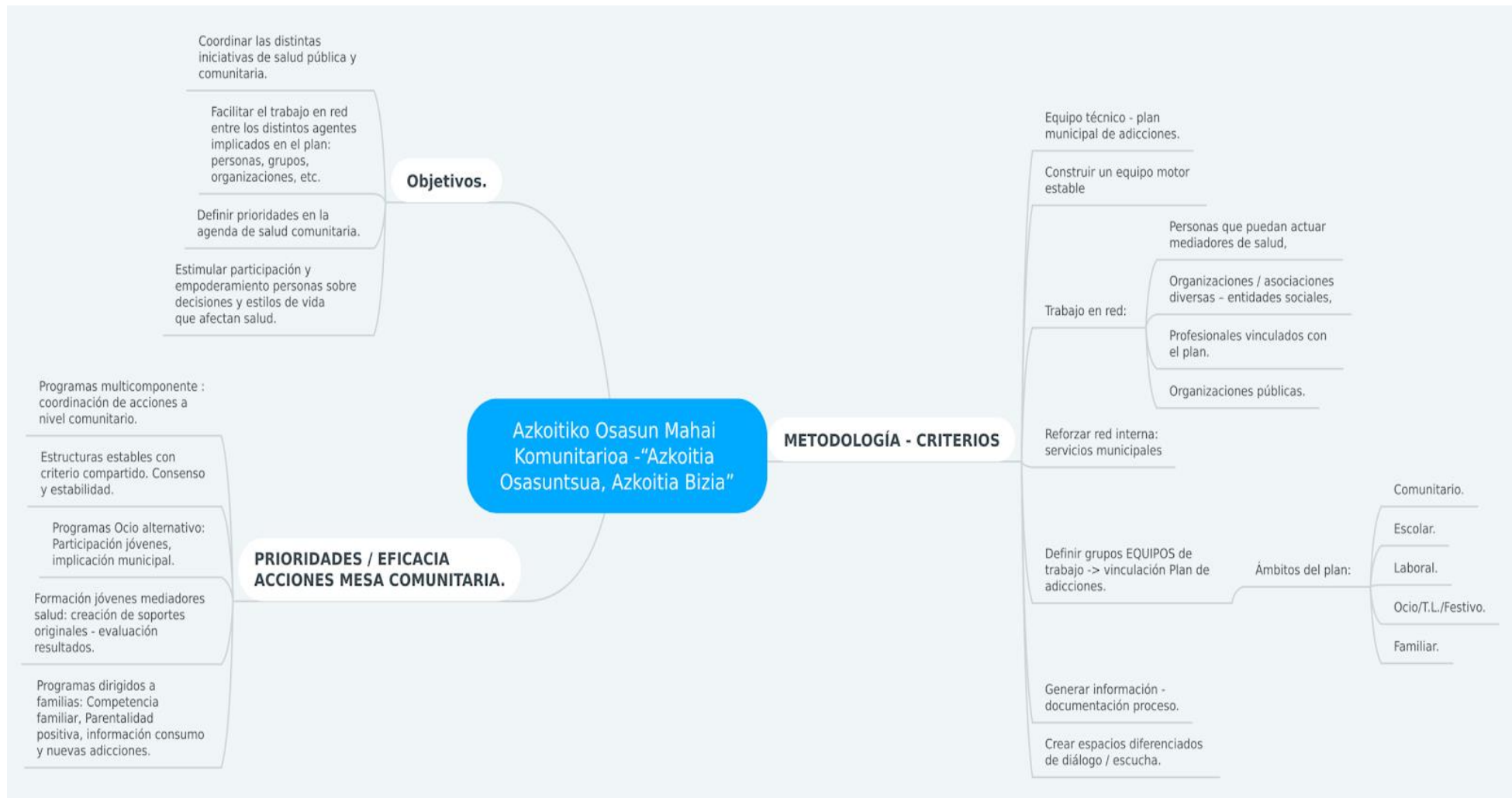
Estrategias Prioritarias: eficacia de una acción coordinada desde el ámbito comunitario.

- ⇒ **Programas multicomponente.** Coordinar acciones a nivel escolar, familiar, comunitario y normativo – regulando normativas; por ejemplo, regulando normativas de consumos o venta de alcohol a menores.
- ⇒ Acciones comunitarias para prevenir consumo de drogas coordinadas -a nivel local- basadas en estructuras estables y con criterio compartido. Se basa en el **acuerdo y la estructura estable en el tiempo**. En este sentido es clave **el trabajo a construir desde la mesa de salud comunitaria**.
- ⇒ **Programas de ocio alternativo.** Implicación en el diseño de los y las jóvenes, teniendo en cuenta el enfoque de género. La eficacia reside en este factor y en la cercanía que pueden dar las estructuras y recursos municipales del área de juventud.
- ⇒ **Formación / capacitación de jóvenes** como mediadores de salud. La eficacia de estas acciones frente a otras acciones está basada además en: creación de soporte – materiales originales y de evaluación de los procesos.
- ⇒ **Programas dirigidos a las familias.** Desarrollo de competencias familiares, en los aspectos genéricos: desarrollo de la *parentalidad positiva*. En los aspectos específicos los relacionados con el consumo de drogas y las adicciones.
- ⇒ **Asesoramiento externo.** A medio plazo, tras su implementación, la mesa de Salud Comunitaria necesita una mirada externa que ponga en valor su proceso; no solo en la dimensión técnica sino en sus competencias relacionales y su capacidad generativa.

OSASUN MAHAI KOMUNITARIOAREN ESKEMA

ESQUEMA DE LA MESA DE SALUD COMUNITARIA





Planaren xedea eta helburuak

Azkoitiko **Adikzioen Prebentzio Komunitarioko Tokiko Planaren** helburua da, ahal den neurrian, kontsumo eta erabilera problematikoak murriztea, bai substantziak, bai adikzioak edo mendekotasunak sor ditzaketen beste ohitura batzuk, pertsonen, familien, taldeen edo, oro har, komunitatearen osasunean ondorioak izan ditzaketenak.

Adikzioen Tokiko Plana, erkidegoak berak parte hartzeko prozesu bati jarraituz, hala nola Eusko Jaurlaritzako Osasun Zuzendaritzaren jarraibide tekniko eta araudiei jarraituz, honako garapen-eremu hauetan egituratzen da:

- Esparru Komunitarioa.
- Eskola eta Hezkuntza esparrua.
- Lan-eremua.
- Aisialdia, Denbora Librea eta Jai Esparrua.
- Familia eremua

Esparru bakoitzak helburu eta garapen estrategiko espezifikoak ditu.

ESPARRU KOMUNITARIOA

Helburuak

1. Osasuna sustatzea, bizi-eredu eta -estilo osasungarriak garatuz.
2. Baliabide publikoei (udaleko hainbat saili eta eskualdeko beste zerbitzu batzuei) eta hirugarren sektorekoei balioa ematea.

Garapen lerroak

- EK 1- Sareko lana.
- EK 2- Osasun komunitarioko bitartekarien/eragileen prestakuntza.
- EK 3- Arriskuen murrizketa.
- EK 4- Kontsumo arazotsuen detekzio/atentzio goiztiarra.

Finalidad y Objetivos del Plan

La finalidad del **Plan local de Prevención Comunitaria de Adicciones** de Azkoitia es reducir, en la medida de lo posible, consumos y usos problemáticos tanto sustancias como de otros hábitos susceptibles de generar adicciones o dependencias que tienen repercusiones en la salud de personas, familias, grupos o la comunidad en general.

El Plan local de Adicciones siguiendo un proceso de participación de la propia comunidad como las directrices técnicas y normativas de la Dirección de Salud del Gobierno Vasco, se estructura en los siguientes ámbitos de desarrollo:

- Ámbito Comunitario.
- Ámbito Escolar - Educativo
- Ámbito Laboral.
- Ámbito Ocio, Tiempo Libre y Festivo.
- Ámbito Familiar.

Cada uno de estos ámbitos tiene unos objetivos y un desarrollo estratégico.

ÁMBITO COMUNITARIO

Objetivos

1. Promocionar la salud desarrollando modelos y estilos de vida saludables.
2. Poner en valor los recursos públicos (distintos departamentos municipales y otros servicios comarcales) y del tercer sector.

Líneas de desarrollo

- AC 1- Trabajo en red.
- AC 2- Formación de mediadores / agentes de salud comunitaria.
- AC 3- Reducción de riesgos.
- AC 4- Detección/atención precoz consumos problemáticos.

ESKOLA-HEZIKETA ESPARRUA

Helburuak

1. Hezkuntza-komunitateari prestakuntza, gaikuntza eta laguntza ematea, osasun-hezkuntzako programak eta proiektuak garatzeko.
2. Hezkuntza-ingurunean detekzio goiztiarreko programak – Kontsumo problematikoak – Bultzatu eta garatzea.

Garapen lerroak

EE 1- Sareko lana.

EE 2- Azkoitiko ikastetxeetan osasunerako hezkuntza-programak sustatzea.

EE 3- Formakuntza programak / Irakasleentzako aholkularitza.

EE 4- Kontsumo arazotsuen detekzio/atentzio goiztiarra.

LAN ESPARRUA

Helburuak

1. Lan-ingurunean osasuna sustatzearen eta adikzioak prebenitzearen garrantziaz sentsibilizatzea eta informatzea.
2. Azkoitiko enpresetan osasuna sustatzeko eta adikzioak prebenitzeko programak bultzatzea.

Garapen-ildoak

LE 1- Sareko lana.

LE 2- Osasunaren sustapena lan esparruan.

LE 3- Formakuntza programak / lan eragileei aholkularitza.

LE 4- Arriskuen murrizketarako programak.

ÁMBITO ESCOLAR-EDUCATIVO

Objetivos

1. Formación, capacitación y acompañamiento a la comunidad educativa para desarrollar programas y proyectos de educación para salud.
2. Impulsar y desarrollar programas de detección precoz -consumos problemáticos- en medio educativo.

Líneas de desarrollo

AE 1- Trabajo en red.

AE 2- Promocionar programas de educación para la salud en los centros educativos de Azkoitia.

AE 3- Programas de formación / asesoramiento para el profesorado.

AE 4- Detección/atención precoz consumos problemáticos.

ÁMBITO LABORAL

Objetivos

1. Sensibilizar e informar sobre la importancia de la promoción de la salud, prevención de las adicciones en el medio laboral.
2. Impulsar programas de promoción de la salud y de prevención de las adicciones en las empresas de Azkoitia.

Líneas de desarrollo

AL 1- Trabajo en red.

AL 2- Promoción de la salud en medio laboral.

AL 3- Programas de formación / asesoramientos agentes laborales.

AL 4- Programas de reducción de riesgos.

▲ AISIALDI, DENBORA LIBRE ETA FESTA ESPARRUA

Helburuak

1. Hartzaileri egokitutako aisialdi osasungarria eta erakargarria eskaintzea, eta ekintzen diseinuan eta hedapenean inplikatzeko.
2. Aisialdi publikoko programak optimizatzea: arriskuak prebenitzeko/gutxitzeko programak eta ekintzak sartzea.
3. Ostalaritza-sektoreko profesionalen prestakuntza ematea adikzioak prebenitzeko eta arriskuak murrizteko programetan.
4. Prebentzio-programak eta informazio-kanpainak bultzatzea, aisialdian eta jaiegunetan substantzia normalizatuenak (tabakoa, alkohola, kalamua) kontsumitzeari buruz.
5. Kolektibo ahulenei zuzendutako programak garatzea.

Garapen-ildoak

AOF 1- Sareko lana.

AOF 2- Osasun-bitartekarien prestakuntza – Gizarte-partaidetza.

AOF 3- Prestakuntza programak eta profesionalen aholkularitza.

AOF 4 - Arriskuen murrizketa.

AOF 5 - Kontsumo problematikoen detekzio/arreta goiztiarra.

▲ ESPARRU FAMILIARRA

Helburuak

1. Familietako kideak bizi-zikloko etapetan prestatzea, bizi-estilo osasungarriari dagokienez.
2. Familiei aholkularitza eta laguntza eskaintzea kontsumo-egoeretan edo adikzioak sor ditzaketen egoeretan.
3. Kontsumitzaegatik edo mendekotasunagatik arrisku edo zaurgarritasun egoeran dauden familiei zuzendutako programak bultzatzea.

▲ ÁMBITO OCIO, TIEMPO LIBRE Y FESTIVO

Objetivos

1. Ofrecer ocio saludable y atractivo adaptado a los destinatarios implicándolos en el diseño de sus acciones y su difusión.
2. Optimizar los programas de ocio público: incluir programas – acciones de prevención / reducción de riesgos.
3. Formar a profesionales del sector de hostelería en prevención de las adicciones y programas de reducción de riesgos.
4. Impulsar programas de prevención y campañas informativas sobre consumo de las sustancias más normalizadas (tabaco, alcohol, cannabis) en tiempos de ocio y festivos.
5. Desarrollar programas dirigidos a los colectivos más vulnerables.

Líneas de desarrollo

AOF 1- Trabajo en red.

AOF 2- Formación de mediadores de salud – participación social.

AOF 3- Programas de formación / asesoramientos profesionales.

AOF 4- Reducción de riesgos.

AOF 5- Detección/atención precoz consumos problemáticos.

▲ ÁMBITO FAMILIAR

Objetivos

1. Formar las personas miembros de las familias, en las diferentes etapas del ciclo vital en estilos de vida saludable.
2. Ofrecer asesoramiento y acompañamiento a las familias ante situaciones de consumos o situaciones susceptibles de generar adicciones.
3. Impulsar programas dirigidos a familias en situación de riesgo o vulnerabilidad por su consumo o adicción.

4. Familien inguruan gizarte-sare naturala indartzea eta babestea
5. Kontsumo arriskutsuak goiz detektatzeko programak bultzatu eta garatu helduekin (familiak) kontaktuan dauden profesionalen artean.

Garapen-ildoak

- AF 1- Gurasotasun positiboa.
- AF 2- Aholkularitza, laguntza pertsonalizatua.
- AF 3- Osasunerako hezkuntza.
- AF 4- Kontsumo problematikoen detekzio/arreta goiztiarra.

4. Fortalecer, apoyar el tejido social natural en torno a las familias.
5. Impulsar y desarrollar programas de detección precoz consumos problemáticos en los profesionales que están en contacto con adultos (familias).

Líneas de desarrollo

- AF 1- Parentalidad positiva.
- AF 2- Asesoramiento, acompañamiento personalizado.
- AF 3- Educación para la salud.
- AF 4- Detección/atención precoz consumos problemáticos.

2020-2024ko ekintzen plangintza

Planificación de acciones 2020-2024

ESPARRU KOMUNITARIOA

ÁMBITO COMUNITARIO

HELBURUAK	<ul style="list-style-type: none"> Osasuna sustatzea bizi-eredu eta -estilo osasungarriak garatuz. Baliabide publikoei (udaleko hainbat saili eta eskualdeko beste zerbitzu batzuei) eta hirugarren sektorekoei balioa ematea. 	
ESTRATEGIAK	EKINTZAK	EBALUAZIO-ADIERAZLEAK
EK 1- Sareko lana.	EK1 - E1 Osasun-agenteen inbentarioa.	Zerrenda – Eragileen inbentarioa Adina - Generoa (%)
	EK1 - E2 Osasun-aktiboen agenda eta lehentasunak.	Urteko ekintza-plana definitzea.
EK 2- Bitartekarien formakuntza / osasun komunitarioaren eragileak.	EK2 - E1 Osasun-agente gisa jardun dezaketen pertsonen buruzko azterketa/ikerketa.	Osasun-bitartekari potentzialen kopurua. Adina - Generoa (%)
	EK2 - E2 Trebatze-beharren diagnostikoa.	Prestakuntza-ekintzen inbentarioa.
	EK2 - E3 Osasun-agente gisa prestatzeko urteko plana.	Prestatutako pertsonen kopurua. Adina - Generoa (%) Saio kopurua. Gogobetetze-maila.
EK 3- Arriskuen murrizketa.	EK3 - E1 Bizi-ohitura osasungarriak sustatzeko ekintza koordinatuak, gizarte- eta komunitate-zentroei zuzenduta.	Urteko ekintza-kopurua. Parte-hartzaile kopurua.
	EK3 - E2 Merkataritza eta ostalaritzako profesionalentzako informazio- eta sentsibilizazio-kanpainak.	Adina - Generoa (%) Gogobetetze-maila.
	EK3 - E3 Herritar guztiei zuzendutako informazio- eta sentsibilizazio-kanpainak.	
EK 4- Kontsumo arazotsuen detekzio/atentzio goiztiarra.	EK4 - E1 Mahai sektorial bat sortzea (osasun komunitarioko mahaiari lotua), mendekotasun eta kontsumo goiztiarrak antzemateko.	Urteko ekintza-plana definitzea.
	EK4 - E2 Kolektibo ahulenei zuzendutako bizimodu osasungarriak sustatzea.	Urteko ekintza-kopurua. Parte-hartzaile kopurua. Adina - Generoa (%) Gogobetetze-maila.

OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Promocionar la salud desarrollando modelos y estilos de vida saludables. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Poner en valor los recursos públicos (distintos departamentos municipales y otros servicios comarcales) y del tercer sector. 	
ESTRATEGIAS	ACCIONES	INDICADORES DE EVALUACIÓN
AC 1- Trabajo en red.	AC 1 - A1 Inventario de agentes de salud.	Listado - inventario de agentes Edad - Género (%)
	AC 1 - A2 Agenda y prioridades en activos de salud.	Definición de un plan de acción anual.
AC 2- Formación de agentes de salud comunitaria.	AC 2 - A1 Prospección / indagación sobre personas que pueden ejercer como agentes de salud.	Número de mediadores de salud potenciales Edad - Género. (%)
	AC 2 - A2 Diagnóstico de necesidades de capacitación.	Inventario de acciones formativas.
	AC 2 - A3 Plan anual de formación como agente de salud	Número de personas formadas. Edad - Género (%) Número de sesiones. Grado de satisfacción.
AC 3- Reducción de riesgos.	AC 3 - A1 Acciones coordinadas de promoción de hábitos de vida saludable dirigidas a centros sociales y comunitarios.	Número de acciones anuales. Número de participantes. Edad- Género. (%) Grado de satisfacción.
	AC 3 - A2 Campañas de información y sensibilización a profesionales del comercio y la hostelería	
	AC 3 - A3 Campañas de información y sensibilización dirigidas a la población en general.	
AC 4- Detección / Atención Precoz.	AC 4 - A1 Crear una mesa sectorial (vinculada a la mesa de salud comunitaria) para detectar las adicciones y consumos de carácter precoz.	Definición de un plan de acción anual.
	AC 4 - A2 Promoción de estilos de vida saludable dirigidos a colectivos vulnerables.	Número de acciones anuales. Número de participantes. Edad- Género. (%) Grado de satisfacción.


ESKOLA-HEZIKETA ESPARRUA
ÁMBITO ESCOLAR-EDUCATIVO


HELBURUAK	<ul style="list-style-type: none"> • Hezkuntza-komunitateari prestakuntza, gaikuntza eta laguntza ematea, osasun-hezkuntzako programak eta proiektuak garatzeko. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Detekzio goiztiarreko programak – Kontsumo problematikoak – bultzatu eta garatzea hezkuntza-ingurunean. 		
ESTRATEGIAK	EKINTZAK	EBALUAZIO-ADIERAZLEAK
EE 1- Sareko lana.	EE1 - E1 Hezkuntza-eragileen inbentarioa.	Zerrenda - Agenteen inbentarioa. Adina - Generoa (%)
	EE1 - E2 Planaren agenda, lehenetsunak eta estrategia eskola-eremuan.	Urteko ekintza-plana definitzea.
	EE1 - E3 Beste eremu batzuekin koordinatzeko protokoloak egitea.	Prozeduren inbentarioak. Inplikaturako agenteen kopurua. Adina - Generoa (%) Gorabeherak erregistratzea.
EE 2- Azkoitiko ikastetxeetan osasunerako hezkuntza-programak sustatzea.	EE2 - E1 Hezkuntzaren arloko prebentzioaren eta osasun-hezkuntzaren arloan orain arte egin diren esperientzia positiboan/baliabideen katalogo bat eraikitzea.	Parte-hartzaile kopurua. Adina - Generoa (%) Baliabideen inbentarioa.
	EE2 - E2 Ikastetxeetan Adikzioen planeko datuak orokorrean eta modu integratuan aurkeztea.	Informazioa jasotzen duten profesionalen kopurua.
	EE2 - E3 Hezkuntza-komunitateari tabakoaren, alkoholaren eta kalamuaren kontsumoari aurre-hartzeko programen berri ematea.	Informazioa jasotzen duten gurasoen kopurua. Adina - Generoa (%)
	EE2 - E4 IKT-ren erabilera arduratsuari ekiteko programak azaldu eta hauei buruz berri eman (pantailak, mugikorrak, etab.).	Gogobetetze-maila.
EE 3- Irakasleentzako prestakuntza-aholkularitza-programak.	EE3 - E1 Osasunerako hezkuntzaren, prebentzioaren eta osasunaren sustapenaren arloko aholkularitza, banaka edo taldeka.	Egindako saioren kopurua. Parte hartu duten profesionalen kopurua. Adina - Generoa (%)
	EE3 - E2 Osasunerako hezkuntzaren, prebentzioaren eta osasunaren sustapenaren arloko banakako edo taldeko prestakuntza. Eskola-ingurunean programak aplikatzera bideratua.	Gogobetetze-maila.
	EE3 - E3 Hezkuntza-arloan osasun-hezkuntzari buruzko urteko udal-jardunaldi bat egitea.	Parte-hartzaileen kopurua. Adina - Generoa (%) Gogobetetze-maila.
EE 4- Kontsumo problematikoaren detekzio/arreta goiztiarra.	EE4 - E1 Banakako edo taldeko egoerak hautemateko prestakuntza- eta gaikuntza-programa, kontsumo problematiko edo mendekotasun-sortzaileen aurrean. Izaera orokorra Azkoitiko eskola-talde guztientzat.	Egindako saioren kopurua. Parte hartu duten profesionalen kopurua. Adina - Generoa (%)
	EE4 - E2 Banakako edo taldeko aholkularitza-programa, ikastetxeek eskatuta.	Gogobetetze-maila.
	EE4 - E3 Arreta goiztiarreko programak diseinatzea eta ezartzea, bereziki kalteberak diren pertsonen zuzenduta.	

OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Formación, capacitación y acompañamiento a la comunidad educativa para desarrollar programas y proyectos de educación para salud. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Impulsar y desarrollar programas de detección precoz -consumos problemáticos- en medio educativo. 		
ESTRATEGIAS	ACCIONES	INDICADORES DE EVALUACIÓN
AE 1- Trabajo en red.	AE 1 - A1 Inventario de agentes educativos.	Listado - inventario de agentes. Edad - Género (%)
	AE 1 - A2 Agenda, prioridades y estrategia del plan en el ámbito escolar	Definición de un plan de acción anual.
	AE 1 - A3 Elaborar protocolos de coordinación con otros ámbitos	Inventarios de procedimientos. Número de agentes implicados. Edad - Género (%) Registro de incidencias.
AE 2- Promocionar programas de educación para la salud en los centros educativos de Azkoitia	AE 2 - A1 Construir un catálogo de experiencias positivas / recursos que se han realizado hasta la fecha en materia de prevención y educación para la salud en el ámbito educativo.	Número de participantes. Edad - Género (%) Inventario de recursos.
	AE 2 - A2 Presentar en los centros escolares de forma global e integrada los datos del plan de adicciones.	Número de profesionales que reciben la información.
	AE 2 - A3 Informar a la comunidad educativa sobre programas de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis.	Número de padres y madres que reciben la información.
	AE 2 - A4 Informar y presentar programas para abordar el uso responsable de las TÍCS (pantallas, teléfonos móviles, etc.)	Edad- Género. (%) Grado de satisfacción.
AE 3- Programas de formación / asesoramiento para el profesorado.	AE 3 - A1 Asesoría en formato individual o grupal en materia de educación para la salud, prevención y promoción de la salud.	Número de sesiones realizadas. Número de profesionales participantes.
	AE 3 - A2 Formación individual o grupal en materia de educación para la salud, prevención y promoción de la salud. Orientado a la aplicación de programas en el medio escolar	Edad- Género. (%) Grado de satisfacción.
	AE 3 - A3 Realización de una jornada municipal de carácter anual sobre Educación para la salud en el ámbito educativo.	Número de participantes: Edad - Género (%) Grado de satisfacción.
AE 4- Detección / Atención precoz consumos problemáticos	AE 4 - A1 Programa de formación y capacitación para la detección de situaciones individuales o grupales ante consumos problemáticos o adictivos. Carácter general para todos los equipos escolares de Azkoitia.	Número de sesiones realizadas. Número de profesionales participantes.
	AE 4 - A2 Programa de asesoría en formato individual o grupal, a demanda de los centros escolares	Edad - Género (%)
	AE 4 - A3 Diseñar e implementar programas de atención precoz dirigidos a las personas especialmente vulnerables.	Grado de satisfacción.

 LAN ESPARRUA

 ÁMBITO LABORAL

HELBURUAK	<ul style="list-style-type: none"> Lan-ingurunean osasuna sustatzearen eta adikzioei aurre-hartzearen garrantziaz sentsibilizatzea eta informatzea. 	
<ul style="list-style-type: none"> Azkoitiko enpresetan osasuna sustatzeko eta adikzioei aurre-hartzeko programak bultzatzea. 		
ESTRATEGIAK	EKINTZAK	EBALUAZIO-ADIERAZLEAK
LE 1- Sareko lana.	LE1 - E1 Planean inplikaturako lan-osasuneko agenteen inbentarioa.	Osasun-agenteen zerrenda. Adina - Generoa (%)
	LE1 - E2 Lan-arloko planaren agenda, lehentasunak eta estrategia.	Urteko ekintza-plana definitzea.
LE 2- Osasunaren sustapena lan-esparruan.	LE2 - E1 Enpresetan Adikzioen plana aurkeztea: gerentziei eta langileen ordezkari.	Egindako saioen kopurua.
	LE2 - E2 Enpresako zuzendaritza, sindikatuak eta langileak sentsibilizatzea lan-ingurunean bizimodu osasungarriak sustatzeari eta adikzioei aurre-hartzeari buruz.	Parte-hartzaile kopurua. Adina - Generoa (%) Gogobetetze-maila.
	LE2 - E3 Azkoitiko enpresetan kanpaina orokorrak bultzatzea, lan-ingurunean bizimodu osasungarriak sustatzeko.	Kanpainen kopurua. Irismena. Gogobetetze-maila.
	LE2 - E4 Azkoitiko langabeentzako bizimodu osasungarriak sustatzeko programa bat diseinatzea eta ezartzea.	Kanpainen kopurua. Irismena. Parte-hartzaileen kopurua. Adina - Generoa (%) Gogobetetze-maila.
	LE2 - E5 Tabakoa erretzeari uzteko programetan inplementazioa/parte-hartzea erraztea.	Kanpainen kopurua. Irismena. Gogobetetze-maila.
LE 3- Laneko eragileen prestakuntza-aholkularitza-programak.	LE3 - E1 Prestakuntza-beharren diagnostikoa, enpresetako lan-osasuneko eragileekin.	Zerrenda - Agenteen inbentarioa, enpresaren arabera. Adina - Generoa (%)
	LE 3 - E2 Enpresei eskaintza pertsonalizatua egitea Adikzioen prebentzioari buruzko prestakuntzari buruz, talde-formatuan eta banakako aholkularitzan. Arreta berezia jarriko zaie laneko estres handiagoko egoerei, ahultasun handiagoko egoerei edo kontsumoarekiko esposizio handiagoko egoerei.	Prestaturako pertsonen kopurua. Adina - Generoa (%) Saio kopurua. Gogobetetze-maila.
	LE 3 - E3 "Enpresa osasungarrien sarea", enpresa desberdinetako lan-arriskuen prebentzio-zerbitzuen arteko lankidetzak.	Inplikaturako enpresen kopurua. Laguntzen duten pertsonak. Proiektuak – Sareko ekintzak. Gogobetetze-maila.

ESTRATEGIAK	EKINTZAK	EBALUAZIO-ADIERAZLEAK
LE 4- Arriskuak murrizteko programak.	LE4 - E1 Laneko kontsumo problematikoen aurrean arriskuak murrizteko kanpainak egitea – Orokorrak –.	Kanpainen kopurua. Irismena. Gogobetetze-maila. Parte-hartzaile kopurua. Adina - Generoa (%)
	LE4 - E2 Lan- ingurunean alkohol-kontsumoaren aurrean arriskuak murrizteko kanpainak egitea.	
	LE4 - E3 Lan-ingurunean kalamua-kontsumoaren aurrean arriskuak murrizteko kanpainak egitea.	
	LE4 - E4 Arriskuak murrizteko kanpainak egitea lan-ingurunean osasunerako arriskutsuak diren substantzien kontsumoen edo erabileren aurrean (enpresa edo erakunde baten proiektu espezifikoak).	

OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilizar e informar sobre la importancia de la promoción de la salud, prevención de las adicciones en el medio laboral. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Impulsar programas de promoción de la salud y de prevención de las adicciones en las empresas de Azkoitia. 	
ESTRATEGIAS	ACCIONES	INDICADORES DE EVALUACIÓN
AL 1- Trabajo en red.	AL 1 - A1 Inventario de agentes salud laboral implicados en el plan.	Listado de agentes de salud. Edad - Género (%)
	AL 1 - A2 Agenda, prioridades y estrategia del plan en ámbito laboral	Definición de un plan de acción anual.
AL 2- Promoción de la salud en medio laboral.	AL 2 - A1 Presentar el plan de adicciones en las empresas: Gerencias y representantes de los trabajadores.	Número de sesiones realizadas. Número de participantes. Edad- Género. (%) Grado de satisfacción.
	AL 2 - A2 Sensibilizar a la dirección de la empresa, sindicatos y trabajadores sobre la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de adicciones en el medio laboral.	
	AL 2 - A3 Impulsar campañas de carácter general en las empresas de Azkoitia para la promoción de estilos de vida saludable en el medio laboral.	Número de campañas. Población alcance. Grado de satisfacción.
	AL 2 - A4 Diseñar e implementar un programa de promoción de estilos de vida saludables para las personas desempleadas de Azkoitia.	Número de campañas. Población alcance. Número de participantes. Edad - Género (%) Grado de satisfacción.
	AL 2 - A5 Facilitar la implementación / participación en programas de deshabituación tabáquica.	Número de campañas. Población alcance. Grado de satisfacción.

ESTRATEGIAS	ACCIONES	INDICADORES DE EVALUACIÓN	
AL 3- Programas de formación / asesoramientos de agentes laborales	AL 3 - A1	Diagnóstico de necesidades de formación con los agentes de salud laboral de las distintas empresas.	Listado - inventario de agentes por empresa Edad - Género (%)
	AL 3 - A2	Oferta personalizada a las empresas sobre formación en prevención en adicciones, en formato grupal y asesoramiento individualizado. Con especial atención a las situaciones de más estrés laboral, mayor vulnerabilidad o exposición al consumo.	Número de personas formadas. Edad - Género (%) Número de sesiones. Grado de satisfacción.
	AL 3 - A3	“Red de empresas saludables”, colaboración entre los servicios de prevención de riesgos laborales de las diferentes empresas.	Número de empresas implicadas Personas que colaboran Proyectos – acciones en red Grado de satisfacción.
AL 4- Programas de reducción de riesgos.	AL 4 - A1	Realizar campañas de reducción de riesgos ante consumos problemáticos en medio laboral - Carácter general.	Número de campañas Población alcance Grado de satisfacción. Número de participantes. Edad - Género (%)
	AL 4 - A2	Realizar campañas de reducción de riesgos ante consumos el consumo de alcohol en medio laboral.	
	AL 4 - A3	Realizar campañas de reducción de riesgos ante consumos el consumo de cannabis en medio laboral.	
	AL 4 - A4	Realizar campañas de reducción de riesgos ante consumos o usos de sustancias que comportan un riesgo para la salud en el medio laboral (carácter proyecto específico en una empresa u organización)	

AISIALDI, DENBORA LIBRE ETA FESTA ESPARRUA

ÁMBITO OCIO, TIEMPO LIBRE Y FESTIVO

HELBURUAK	• Hartzaileei egokitutako aisialdi osasungarria eta erakargarria eskaintzea, eta ekintzen diseinuan eta hedapenean inplikatzeta.	
	• Aisialdi publikoko programak optimizatzea: arriskuak prebenitzeko/gutxitzeko programak eta ekintzak sartzea.	
	• Ostalaritza-sektoreko profesionalen prestakuntza ematea Adikzioen prebentzioan eta arriskuak murrizteko programetan.	
	• Aisialdian eta jaiegunetan substantzia normalizatuen (tabakoa, alkohola, kalamua) kontsumoari buruzko prebentzio-programak eta informazio-kanpainak bultzatzea.	
	• Kolektibo ahulenei zuzendutako programak garatzea	
ESTRATEGIAK	EKINTZAK	EBALUAZIO-ADIERAZLEAK
AFE 1- Sareko lana.	DFE1 - E1 Eragileen inbentarioa.	Agenteen zerrenda. Adina - Generoa (%)
	DFE1 - E2 Planaren agenda, lehentasunak eta estrategia aisialdiaren, denbora librearen eta jaiegunen esparruan.	Lan-agenda.
	DFE1 - E3 Aisialdiko eta jaiegunetako eremuen arteko koordinaziorako protokoloak eta estrategiak egitea, gizartearen parte-hartzea sustatzea.	Prozeduren inbentarioak. Inplikaturako agenteen kopurua. Parte-hartzaile kopurua. Adina - Generoa (%) Gorabeherak erregistratzea.
	DFE1 - E4 Aisialdi osasungarriko jarduerak sustatzea. Gazteen parte-hartzea bermatuz. Genero-ikuspegiarekin.	Jarduera kopurua. Inpaktua biztanlerian. Parte-hartzaile kopurua. Adina - Generoa (%) Gogobetetze-maila.
AFE 2- Osasun-eragileen prestakuntza/ Gizarte-partaidetza.	DFE2 - E1 Osasun-agente gisa jardun dezaketen pertsonen buruzko azterketa/ikerketa.	Osasun-agente potentzialen kopurua. Adina - Generoa (%)
	DFE2 - E2 Prestakuntza-beharren diagnostikoa.	Prestakuntza-ekintzen inbentarioa. Irismena.
	DFE2 - E3 Osasun-agente gisa prestatzeko urteko plana.	Prestaturako pertsonen kopurua. Adina - Generoa (%) Saio kopurua. Gogobetetze-maila.

ESTRATEGIAK	EKINTZAK	EBALUAZIO-ADIERAZLEAK
AFE 3- Profesionalentzako prestakuntza-aholkularitza-programak.	DFE3 - E1 Arloko profesionalen prestakuntza-beharren diagnostikoa.	Agenteen zerrrenda- inbentarioa eremuaren barruko jardueraren arabera. Adina - Generoa (%)
	DFE3 - E2 Aisialdian, denbora librean eta jaiegunetan bizimodu osasungarriak sustatzeko prestakuntza-ekintzen eskaintza, banakako eta taldeko formatuetan.	Saio kopurua Parte-hartzaile kopurua. Adina - Generoa (%) Gogobetetze-maila.
	DFE3 - E3 Prestakuntza-ekintzen eskaintza, banakako eta taldeko formatuetan, aisialdiko, denbora libreko eta jaiegunetako arriskuak murrizteko.	
	DFE3 - E4 Eremu horretarako prestakuntza-plan espezifiko bat eskaintzea (bizimodu osasungarria eta arriskuak murriztea), udaltzainei zuzendua.	
AFE 4- Arrisku murrizketa.	DFE4 - E1 Herritar guztiei zuzendutako arrisku orokorrak murrizteko kanpainak egitea, jaiegunetan eta aisialdian.	Saio kopurua. Parte-hartzaile kopurua. Adina - Generoa (%) Gogobetetze-maila.
	DFE4 - E2 Alkohol-kontsumoaren aurrean arriskuak murrizteko kanpainak egitea jaiegunetan eta aisialdian. Genero eta adin taldeentzako estrategiak dibertsifikatuz: gazteak eta helduak.	
	DFE4 - E3 Jaiegunetan eta aisialdian kalamua kontsumitzeak dakartzan arriskuak murrizteko kanpainak egitea. Genero eta adin taldeentzako estrategiak dibertsifikatuz: gazteak eta helduak.	
	DFE4 - E4 Jai- eta aisialdi-uneetan beste substantzia batzuk (kokaina, speeda, etab.) kontsumitzearen aurrean arriskuak murrizteko kanpainak egitea. Genero eta adin taldeentzako estrategiak dibertsifikatuz: gazteak eta helduak.	
AFE 5- Detekzio/Arreta goiztiarra.	DFE5 - E1 Prestakuntza-plan bat eskaintzea, kontsumo kritikoen edo adikzio-jokabideen aurrean profesionalen erantzuna errazteko. Arreta goiztiarrerako adierazleak identifikatzea.	Egindako saioen kopurua. Parte hartu duten profesionalen kopurua. Adina - Generoa (%)
	DFE5 - E2 Beste eremu batzuekin koordinatzeko protokolo bat egitea.	Prozeduren inbentarioak. Inplikaturako agenteen kopurua. Adina - Generoa (%) Gorabeherak erregistratzea.
	DFE5 - E3 Orientazio- eta aholkularitza-zerbitzua ematea pertsonei, familiei eta taldeei zuzendutako egoera edo kontsumo problematikoen aurrean.	Saio kopurua. Parte-hartzaile kopurua. Adina - Generoa (%) Gogobetetze-maila.

OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer ocio saludable y atractivo adaptado a los destinatarios implicándolos en el diseño de sus acciones y su difusión. • Optimizar los programas de ocio público: incluir programas – acciones de prevención / reducción de riesgos. • Formar a profesionales del sector de hostelería en prevención de las adicciones y programas de reducción de riesgos • Impulsar programas de prevención y campañas informativas sobre consumo de sustancias normalizadas (tabaco, alcohol, cannabis) en tiempos de ocio y festivos • Desarrollar programas dirigidos a los colectivos más vulnerables 	
ESTRATEGIAS	ACCIONES	INDICADORES DE EVALUACIÓN
AO 1- Trabajo en red.	AO 1 - A1 Inventario de agentes.	Listado de agentes. Edad - Género (%)
	AO 1 - A2 Agenda, prioridades y estrategia del plan en el ámbito de ocio, tiempo libre y festivo.	Agenda de trabajo.
	AO 1 - A3 Elaborar protocolos y estrategias de coordinación entre ámbitos de ocio y festivo, fomentar la participación social.	Inventarios de procedimientos. Número de agentes implicados. Número de participantes. Edad - Género (%) Registro de incidencias
	AO 1 - A4 Promoción de actividades de ocio saludable. Garantizando participación de jóvenes. Con enfoque de género.	Número de actividades. Población Impacto. Número de participantes. Edad - Género (%) Grado de satisfacción.
AO 2- Formación de agentes de salud - participación social.	AO 2 - A1 Prospección / indagación sobre personas que pueden ejercer como agentes de salud.	Número de agentes de salud potenciales. Edad-Género (%)
	AO 2 - A2 Diagnóstico de necesidades de formación.	Inventario de acciones formativas. Población alcance.
	AO 2 - A3 Plan anual de formación como agente de salud	Nº de personas formadas. Edad - Género (%) Nº de sesiones. Grado de satisfacción.
AO 3- Programas de formación / asesoramiento a profesionales	AO 3 - A1 Diagnóstico de necesidades de formación de los distintos profesionales del ámbito.	Listado - inventario de agentes por actividad dentro del ámbito. Edad - Género (%)
	AO 3 - A2 Oferta de acciones formativas en formatos individual y grupal sobre promoción de estilos de vida saludables en ocio, T.L y festivo.	Número de sesiones Número de participantes. Edad - Género (%) Grado de satisfacción.
	AO 3 - A3 Oferta de acciones formativas en formatos individual y grupal en reducción de riesgos en ocio, T.L y festivo.	
	AO 3 - A4 Oferta de un plan de formación específico (estilos de vida saludable y reducción de riesgos) para este ámbito, dirigido a la policía municipal.	

ESTRATEGIAS	ACCIONES	INDICADORES DE EVALUACIÓN
AO 4- Reducción de riesgos	AO 4 - A1 Realizar campañas de reducción de riesgos de carácter general dirigidos a toda la población, en momentos festivos y de ocio.	Número de campañas Población alcance. Edad - Género (%) Grado de satisfacción.
	AO 4 - A2 Realizar campañas de reducción de riesgos ante el consumo de alcohol en momentos festivos y de ocio. Diversificando las estrategias para género y grupos de edad: jóvenes, jóvenes adultos y adultos.	
	AO 4 - A3 Realizar campañas de reducción de riesgos ante el consumo de cannabis en momentos festivos y de ocio. Diversificando las estrategias para género y grupos de edad: jóvenes, jóvenes adultos y adultos.	
	AO 4 - A4 Realizar campañas de reducción de riesgos ante el consumo de otras sustancias (cocaína, speed, etc.) en momentos festivos y de ocio. Diversificando las estrategias para género y grupos de edad: jóvenes, jóvenes adultos y adultos.	
AO 5- Detección / Atención Precoz	AO 5 - A1 Oferta de un plan formativo que facilite la respuesta de los profesionales ante consumos críticos / o conductas adictivas. Identificar indicadores para una atención precoz.	Número de sesiones realizadas. Número de profesionales participantes. Edad - Género (%)
	AO 5 - A2 Elaboración de un protocolo de coordinación con otros ámbitos	Inventarios de procedimientos. Número de agentes implicados. Edad - Género (%) Registro de incidencias.
	AO 5 - A3 Prestación de servicio de orientación y asesoramiento ante situaciones o consumos problemáticos dirigidas a personas, familias y grupos.	Número de personas atendidas. Edad - Género (%) Tipo de demanda. Grado de satisfacción.

ESPARRU FAMILIARRA

ÁMBITO FAMILIAR

HELBURUAK	<ul style="list-style-type: none"> Familietak kideak prestatzea bizi-zikloaren etapetan, bizi-estilo osasungarriari dagokienez. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Familiei aholkularitza eta laguntza eskaintzea kontsumo-egoeretan edo adikzioak sor ditzaketan egoeretan. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Kontsumitzeagatik edo mendekotasunagatik arrisku edo egoera ahuletan dauden familiei zuzendutako programak bultzatzea. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Familien inguruan gizarte-sare naturala indartzea eta babestea. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Kontsumo problematikoak goiz detektatzeko programak bultzatu eta garatzea helduekin (familiekin) harremanetan dauden profesionalengan. 	
ESTRATEGIAK	EKINTZAK	EBALUAZIO-ADIERAZLEAK
FE 1- Gurasotasun Baikorra.	EF1 - E1 Hezkuntza-ziklo eta -maila guztietako gurasotasun positiboari buruzko beharren diagnostikoa.	Prestakuntza-ekintzen inbentarioa. Irismena.
	EF1 - E2 Familientzako eskaintza orokorra, banaka eta taldeka, adingabeen premiei eta tratu onari dagokienez.	Saio kopurua. Parte-hartzaile kopurua. Adina - Generoa (%). Gogobetetze-maila.
	EF1 - E3 Familia kalteberentzako eskaintza espezifikoak, banakako eta taldeko formatuan.	
FE 2- Aholkularitza, laguntza pertsonalizatua.	EF2 - E1 Eremu horretako baliabide komunitarioen arteko koordinazio-protokoloak eta -estrategiak prestatzea.	Prozeduren inbentarioak. Inplikaturako agenteen kopurua. Adina - Generoa (%). Gorabeherak erregistratzea.
	EF2 - E2 Egoera edo kontsumo problematikoen aurrean orientazio- eta aholkularitza-zerbitzua ematea. Prestazioan generoa kontuan hartuta.	Saio kopurua.
	EF2 - E3 Gurasoentzako gizarte-laguntzako taldeak.	Parte-hartzaile kopurua. Adina - Generoa (%). Gogobetetze-maila.
	EF2 - E4 Gazteentzako eta nerabeentzako gizarte-laguntzako taldeak.	
FE 3- Osasunerako hezkuntza.	EF3 - E1 Esparru honetan osasunerako hezkuntzari dagokionez dauden beharren diagnostikoa.	Formazioen inbentarioa. Irismena. Saio kopurua
	EF3 - E2 Kontsumitzeagatik edo mendekotasunagatik arrisku-egoeran dauden familientzako programen eskaintza.	Parte-hartzaile kopurua. Adina - Generoa (%). Gogobetetze-maila.
	EF3 - E3 Familientzako bizimodu osasungarriak sustatzeko programen eskaintza orokorra.	
FE 4- Detekzio / Atentzio goiztiarra kontsumo arazotsuetan.	EF4 - E1 Prestakuntza-plan bat eskaintzea, esparru horretako profesionalentzako edo eragileentzako kontsumo problematikoak/adikzio-jokabideak hautemateko. Arreta goiztiarrerako adierazle posibleak identifikatzea.	Saio kopurua. Parte-hartzaile kopurua. Adina - Generoa (%). Gogobetetze-maila.

ESTRATEGIAK	EKINTZAK	EBALUAZIO-ADIERAZLEAK
FE 4- Detekzio/Arreta goiztiarra.	EF4 - E2 Protokolo bat egitea, eremuen arteko koordinazioa.	Prozeduren inbentarioa. Inplikaturako agenteen kopurua. Adina - Generoa (%) Gorabeherak erregistratzea.
	EF4 - E3 Arreta goiztiarreko zerbitzua ematea lehen kontsumo kritikoen aurrean. Hainbat estrategia kontuan hartuta: laguntza, aholkularitza, talde-saioak, etab.	Saio kopurua. Parte-hartzaile kopurua. Adina - Generoa (%). Gogobetetze-maila.

OBJETIVOS		
	<ul style="list-style-type: none"> • Formar las personas miembros de las familias, en las diferentes etapas del ciclo vital en estilos de vida saludable. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer asesoramiento y acompañamiento a las familias ante situaciones de consumos o situaciones susceptibles de generar adicciones. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsar programas dirigidos a familias en situación de riesgo o vulnerabilidad por su consumo o adicción 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer, apoyar el tejido social natural en torno a las familias 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsar y desarrollar programas de detección precoz de consumos problemáticos en los profesionales que están en contacto con adultos (familias) 	
ESTRATEGIAS	ACCIONES	INDICADORES DE EVALUACIÓN
AF 1- Parentalidad positiva	AF 1 - A1 Diagnóstico de necesidades en relación con la parentalidad positiva en todos los ciclos y niveles educativos	Inventario de acciones formativas. Población alcance.
	AF 1 - A2 Oferta general en formato individual y grupal a las familias en relación con las necesidades de los y las menores y el buen trato.	Número de sesiones Número de participantes. Edad - Género (%) Grado de satisfacción.
	AF 1 - A3 Oferta específica en formato individual y grupal para familias más vulnerables.	
AF 2- Asesoramiento, acompañamiento personalizado	AF 2 - A1 Elaborar protocolos y estrategias de coordinación entre recursos comunitarios de este ámbito.	Inventarios de procedimientos. Nº de agentes implicados. Edad - Género (%) Registro de incidencias.
	AF 2 - A2 Prestación de servicio de orientación y asesoramiento ante situaciones o consumos problemáticos. Teniendo en cuenta en la prestación el género.	Número de sesiones Número de participantes. Edad - Género (%). Grado de satisfacción.
	AF 2 - A3 Grupos de apoyo social para madres y padres.	
	AF 2 - A4 Grupos de apoyo social para jóvenes y adolescentes.	
AF 3- Educación para la salud.	AF 3 - A1 Diagnóstico de necesidades en relación con la educación para la salud en este ámbito.	Inventario de formaciones. Población alcance.
	AF 3 - A2 Oferta de programas para familias en situación de riesgo por su consumo o adicción.	Número de sesiones
	AF 3 - A3 Oferta general de programas de promoción de estilos de vida saludables para familias.	Número de participantes. Edad - Género (%) Grado de satisfacción.

ESTRATEGIAS	ACCIONES	INDICADORES DE EVALUACIÓN
AF 4- Detección / Atención precoz	AF 4 - A1 Oferta de un plan de formación que facilite la detección de consumos problemáticos / o conductas adictivas para los profesionales o agentes en relación con este ámbito. Identificar posibles indicadores para una atención precoz	Número de sesiones Número de participantes. Edad - Género (%) Grado de satisfacción.
	AF 4 - A2 Elaboración de un protocolo, coordinación entre ámbitos.	Inventario de procedimientos. Nº de agentes implicados. Edad - Género (%) Registro de incidencias.
	AF 4 – A3 Prestación de un servicio de atención precoz ante los primeros consumos críticos. Contemplando diferentes estrategias: acompañamiento, asesoría, sesiones grupales, etc.	Nº de sesiones. Nº de participantes. Edad - Género (%). Grado de satisfacción.



Planaren ebaluazioa

Ebaluazioa da planteatutako helburuen lorpen-maila baloratzeko aukera ematen digun prozesua. Horretarako, galdetegiak, elkarrizketak, erregistroak eta abar egiten zaizkie parte-hartzaileei, eta emaitzak alderatu eta aztertzen dira, lortutako aldaketak ezagutzeko.

Plana eraikitzean eta komunitatearen partaidetza-prozesu batetik abiatzean, beharrezkoa da adierazle-sistemak haren inplikazioa jasotzea. Gizartean, diagnostiko bat da "errealitate bat eraikitzea". Eraikuntza hori, parte-hartze jarraituko prozesu gisa ulertzen dugu, elementu "teknokratikoak" gainditzen dituen eta eragileek hainbat esparrutan erabili ahal izango dutena.

Komunitateko "Indagación Apreciativa"-ren eta parte-hartzailearen prozesu gisa, ez ditu ahaztu behar ez irrikak, ez ametsak, ezta pragmatika ere: planak espero duen ibilbidea. Horrek, monitorizazioa ahalbidetuko du, lortutako lorpenak eta logikan zabaltzen diren ikuspegi berriak identifikatzea: pertsona; harreman sozialak, komunitatea. Era berean, beharrezkoa da ekintzen ebaluazioa antzeko beste prozesu batzuekin edo garatzen ari diren beste ikerketa edo programa batzuekin erlazionatzea.

Aurkeztu dugun plangintzan, plan hau zehaztu da: 5 eremu, 16 helburu, 12 estrategia eta 70 ekintza, dagozkien ebaluazio-adierazleekin.

Planak barne hartzen dituen **adierazle motak emaitzak ebaluatzer**a bideratzen dira: egindako jardueren ebaluazioa da "... helburuen lorpenen maila (proiektuaren efikazia edo eraginkortasuna), burututako ekintzak, espero den proiektuaren inpaktua eta hartzaileen asebetetzea."¹

¹ Erreferentzia kontzeptualak "Giza proiektuen kudeaketarako gidaliburua"-tik hartutakoak - Bizkaiko Hirugarren Sektoreko Behatokiko Taldea – 2010

² Referencias conceptuales tomadas de "Guía para la gestión de proyectos sociales" - Equipo del Observatorio del Tercer Sector de Bizkaia - 2010

Evaluación del plan

La evaluación es el proceso que nos permite valorar el grado de consecución de los objetivos planteados. Para ello, se realizan cuestionarios, entrevistas, registros, etc. a las personas participantes y se comparan y analizan los resultados para conocer los cambios logrados.

Al construir el plan y al haber partido de un proceso de participación de la comunidad es necesario que el sistema de indicadores recoja la implicación de esta. En terminos sociales un diagnóstico es "construir una realidad". Esta construcción, la entendemos como un proceso de participación continuado, que supere los elementos "tecnocráticos" y que pueda ser manejada por los diferentes agentes en los distintos ámbitos.

Como proceso de indagación apreciativa y participativa en la comunidad, no debe de olvidar ni los anhelos, ni los sueños, ni la pragmática: el recorrido esperado del plan. Esto permitirá monitorizar, identificar los logros conseguidos y las nuevas perspectivas que se abren en la lógica: persona; relaciones sociales, comunidad. Igualmente, es necesario que la evaluación de las distintas acciones se relacione con otros procesos similares, con otras investigaciones o programas que se estén desarrollando.

En la planificación que hemos presentado, se ha definido un Plan concretado en: 5 ámbitos, 16 objetivos, 12 estrategias y 70 acciones con sus correspondientes indicadores de evaluación.

El tipo de indicadores que incluye el Plan se orientan a la **evaluación de los resultados**: una evaluación del "... grado de consecución de los objetivos (eficacia o efectividad del proyecto), las actividades realizadas, el impacto esperado del proyecto y la satisfacción de las y los destinatarios."²

Eraitzen adierazleak hiru motetakoak izan daitezke:

LORPENEN ADIERAZLEAK: ... *“proiektuaren amaieran espero diren aldaketen lorpenak ebaluatzea ahalbidetzen du, baita ere bere amaieraz haratago, beren helburu orokorrekin erlazionaturik ... o beren helburu zehatzekin.”*

Horrela, planean honako adierazle hauek zehaztu ditzakegu:

- Planarekin lan egiten duten osasunaren eragileen ehunekoa hartzaile potentzialaren totalen gainetik (adina eta generoaren arabera banatuak).
- RDRko Informazio eta sentsibilizazio kanpainetan parte-hartzen duten pertsonen ehunekoa hartzaile potentzialen totalaren gainetik (adinaren, generoaren eta ekintza sektorearen arabera banatuak).
- Bizitza estilo osasuntsuen ekintzetan parte-hartzen duen biztanleria zaurgarriaren ehunekoa hartzaile potentzialaren totalaren gainetik (adinaren eta generoaren arabera banatuak).
- Planari buruz informazioa jasotzen duten hezkuntza komunitateko eragile lotuen ehunekoa hartzaile potentzialaren totalaren gainetik (adinaren, generoaren eta ekintza hezitzaileen arabera banatuak).
- Formakuntza eta aholkularitza jasotzen duten heziketa esparruko profesionalen ehunekoa hartzaile potentzialaren totalaren gainetik (adinaren, generoaren eta ekintza hezitzaileen arabera banatuak).
- Bitartekoetan osasunaren sentsibilizazio kanpainetan parte-hartzen duten lan-eragileen ehunekoa hartzaile potentzialaren totalaren gainetik (adinaren, generoaren eta rol profesionalaren arabera banatuak).
- Osasunaren promozio kanpainetan parte-hartzen duten langabezia dauden pertsonen ehunekoa hartzaile potentzialen gainetik (adinaren eta generoaren arabera banatuak).
- Erakunde ezberdinetan garatzen duten RDR ekintzetan parte-hartzen duten pertsonen ehunekoa hartzaile potentzialen totalaren gainetik (adinaren, generoaren eta jardura profesionalaren arabera banatuak).
- Aisialdi osasuntsuaren ekintzetan parte-hartzen duten pertsonen ehunekoa hartzaile potentzialen totalaren gainetik (adinare, generoaren eta rol profesionalaren arabera banatuak).

Los indicadores de resultados pueden ser de tres tipos:

INDICADORES DE LOGROS: ... *“permiten evaluar los cambios que se espera lograr al final del proyecto, e incluso más allá de su finalización, relacionados con su objetivo general ... o con sus objetivos específicos.”*

Así en el plan podemos concretar estos indicadores:

- Porcentaje de agentes de salud que colaboran con el Plan sobre el total de potenciales destinatarios-as (diferenciados por edad y género).
- Porcentaje de personas que participan en las campañas de información y sensibilización de RDR sobre el total de potenciales destinatarios-as (diferenciados por edad, género, sector de actividad).
- Porcentaje de población vulnerable que participa en las acciones que promocionan estilos de vida saludables sobre el total de potenciales destinatarios-as (diferenciados por edad y género).
- Porcentaje de agentes vinculados a la comunidad educativa que reciben información sobre el Plan sobre el total de potenciales destinatarios (diferenciados por edad, género y acción educativa).
- Porcentaje de profesionales del ámbito educativo que reciben formación y asesoramiento sobre el total de potenciales destinatarios-as (diferenciados por edad, género y acción educativa).
- Porcentaje de agentes laborales que participan en campañas de sensibilización sobre la salud en el medio sobre el total de potenciales destinatarios-as (diferenciados por edad, género y rol profesional).
- Porcentaje de personas en desempleo que participan en campañas de promoción de la salud sobre potenciales destinatarios-as (diferenciados por edad, género).
- Porcentaje de personas que participa en acciones de RDR que desarrollan en las distintas empresas sobre el total de potenciales destinatarios-as (diferenciados por edad, género y actividad profesional).
- Porcentaje de personas que participan en acciones de ocio saludable sobre el total de potenciales destinatarios-as (diferenciados por edad, género y rol profesional).

- Aisialdi osasuntsuaren ekintzetan parte-hartzen duten gazteen ehunekoa hartzaile potentzialen totalaren gaitetik (adinaren, generoaren eta rol profesionalaren arabera banatuak).
- Aisialdi, denbora libre eta festa esparruan osasuna promozionatzen duten pertsonen parte-hartzearen ehunekoa hartzaile potentzialen totalaren gaitetik (adinaren eta generoaren arabera banatuak).
- Aisialdi, denbora libre eta festa esparruan RDR ekintzetan parte-hartzen duten pertsonen ehunekoa hartzaile potentzialen totalaren gaitetik (adinaren eta generoaren arabera banatuak).
- Aisialdi, denbora libre eta festa esparruko arriskuak murrizten dituzten eta osasunaren promozioa bultzatzen duten ekintzetan parte-hartzen duten udaltzaingoaren ehunekoa hartzaile potentzialen totalaren gaitetik (adinaren eta generoaren arabera banatuak).
- Aisialdi eta festa momentuetan RDR kanpainetan parte-hartzen duten biztanleriaren ehunekoa hartzaile potentzialen totalaren gaitetik (adinaren, generoaren eta rol profesionalaren arabera banatuak).
- Aisialdi eta festa momentuetan alkoholaren kontsumoaren aurreko kanpainetan parte-hartzen duten biztanleriaren ehunekoa hartzaile potentzialen totalaren gaitetik (adinaren, generoaren eta rol profesionalaren arabera banatuak).
- Aisialdi eta festa momentuetan kannabisaren kontsumoaren aurreko kanpainetan parte-hartzen duten biztanleriaren ehunekoa hartzaile potentzialen totalaren gaitetik (adinaren, generoaren eta rol profesionalaren arabera banatuak).
- Aisialdi eta festa momentuetan beste substantzien (kokaina, speed, etab.) kontsumoen aurreko kanpainetan parte-hartzen duten biztanleriaren ehunekoa hartzaile potentzialen totalaren gaitetik (adinaren, generoaren eta rol profesionalaren arabera banatuak).
- Egoera edo kontsumo arazotsuen aurreko orientazioaren eta aholkularitzaren zerbitzuan parte-hartzen duten pertsonen ehunekoa hartzaile potentzialen totalaren gaitetik (adinaren, generoaren eta rol profesionalaren arabera banatuak).
- Porcentaje de jóvenes que participan en actividades de ocio saludable sobre el total de potenciales destinatarios-as (diferenciados por edad, género y rol profesional).
- Porcentaje de personas que participa en las acciones que promocionan la salud en el ámbito de ocio, T.L y festivo sobre el total de potenciales destinatarios-as (diferenciados por edad y género).
- Porcentaje de personas que participa en acciones de RDR en el ámbito de ocio, T.L y festivo sobre el total de potenciales destinatarios-as (diferenciados por edad y género).
- Porcentaje de agentes de la policía municipal que participa en las acciones que promocionan la salud y que reducen los riesgos en el ámbito de ocio, T.L y festivo sobre el total de potenciales destinatarios-as (diferenciados por edad y género).
- Porcentaje de población que participa en campañas de RDR en momentos festivos y de ocio sobre el total de potenciales destinatarios-as (diferenciados por edad, género y rol profesional).
- Porcentaje de población que participa en campañas de reducción de riesgos ante el consumo de alcohol en momentos festivos y de ocio sobre el total de potenciales destinatarios-as (diferenciados por edad, género y rol profesional).
- Porcentaje de población que participa en campañas de reducción de riesgos ante el consumo de cannabis en momentos festivos y de ocio sobre el total de potenciales destinatarios-as (diferenciados por edad, género y rol profesional).
- Porcentaje de población que participa en campañas de reducción de riesgos ante el consumo de otras sustancias (cocaína, speed, etc.) en momentos festivos y de ocio sobre el total de potenciales destinatarios-as (diferenciados por edad, género y rol profesional).
- Porcentaje de personas que participa en el servicio de orientación y asesoramiento ante situaciones o consumos problemático sobre el total de potenciales destinatarios-as (diferenciados por edad, género y rol profesional).

- Adin txikikoen tratu onei eta hauen beharrei erlazionatutako gurasotasun baikorraren ekintzetan parte-hartzen duten familien ehunekoa hartzaile potentzialen totalaren gainetik (adinaren, generoaren eta rol profesionalaren arabera banatuak).
- Gurasotasun baikorraren ekintzetan parte-hartzen duten familia zaurgarrien ehunekoa hartzaile potentzialen totalaren gainetik (adinaren, generoaren eta rol profesionalaren arabera banatuak).
- Giza-laguntzetako taldeetan parte-hartzen duten gurasoen ehunekoa hartzaile potentzialen totalaren gainetik (adinaren, generoaren eta rol profesionalaren arabera banatuak).
- Giza-laguntzetako taldeetan parte-hartzen duten gazteen eta nerabeen ehunekoa hartzaile potentzialen totalaren gainetik (adinaren, generoaren eta rol profesionalaren arabera banatuak).
- Osasunarentzat heziketa programetan, kontsumoengatik edo adikzioengatik arrisku edo zaurgarritasun egoeretan dauden parte-hartzen duten familien ehunekoa hartzaile potentzialen totalaren gainetik (adinaren, generoaren eta rol profesionalaren arabera banatuak).
- Osasunarentzat heziketa programetan parte-hartzen duten familien ehunekoa hartzaile potentzialen totalaren gainetik (adinaren, generoaren eta rol profesionalaren arabera banatuak).
- Lehenengo kontsumo kritikoen aurreko arreta goiztiarraren zerbitzuan parte-hartzen duten familien ehunekoa hartzaile potentzialen totalaren gainetik (adinaren, generoaren eta rol profesionalaren arabera banatuak).

EKINTZEN ADIERAZLEAK: ...“*ekintzen burutzea ebaluatzea ahalbidetzen dute (errealizazioa, parte-hartzaileen zenbatekoa...)*”

Planean, honako hauek adieraziko dira:

- Zerrendak/Inbentarioak/Baliabideen mapeoak edo ekintzak.
- Urteko planifikazioa.
- Planean aurreikusitako ekintza ezberdinetan parte-hartzen duten pertsonen zenbatekoa (adinaren eta generoaren arabera banatuak).

- Porcentaje de familias que participa en acciones de parentalidad positiva en relación a las necesidades de los y las menores y el buen trato sobre el total de potenciales destinatarios-as (diferenciados por edad, género y rol profesional).
- Porcentaje de familias vulnerables que participa en acciones de parentalidad positiva sobre el total de potenciales destinatarios-as (diferenciados por edad, género y rol profesional).
- Porcentaje de padres y madres que participan en grupos de apoyo social sobre el total de potenciales destinatarios-as (diferenciados por edad, género y rol profesional).
- Porcentaje de jóvenes y adolescentes que participan en grupo de apoyo social sobre el total de potenciales destinatarios-as (diferenciados por edad, género y rol profesional).
- Porcentaje de familias en situación de riesgo o vulnerabilidad por consumo o adicción que participa en programas de educación para la salud sobre el total de potenciales destinatarios-as (diferenciados por edad, género y rol profesional).
- Porcentaje de familias que participa en programas de educación para la salud sobre el total de potenciales destinatarios-as (diferenciados por edad, género y rol profesional).
- Porcentaje de familias que participa en el servicio de atención precoz ante los primeros consumos críticos sobre el total de potenciales destinatarios-as (diferenciados por edad, género y rol profesional).

INDICADORES DE ACTIVIDAD: ...“*permiten evaluar la ejecución de las actividades (realización, número de participantes...)*”

En el plan serian los expresados por:

- Listados /inventarios /mapeos recursos o actividad.
- Planificación anual.
- Número de personas participantes en las distintas acciones previstas en el Plan (diferenciados por edad y género).

INPAKTU-ADIERAZLEAK: ...“espero eta nahi diren aldaketak ebaluatzea ahalbidetzen dute, non proiektuaren ondorio bezala gertatu daitezkeen, baina beren xedeekin eta helburuekin erlaziorik ez duten”.

Inpaktua, pertsona onuradunen gaineko efektu positiboei, proiektu batek sortzen dituen ondorio positibo eta negatiboei zuzentzen da. Inpaktuaren ebaluazioak aplikaturiko gizarte esku-hartze batean behatutako aldaketa/efektuen neurketa edo kuantifikazioa bilatzen du. Ez dira Planean aurrez definitzen, ekintzen errealizazioaren ondoren definituko dira.

Inpaktuaren ebaluazioaren adibide bezala adibide batzuk jarri ditzakegu orain arte burutu diren ekintza jakinei dagokienez.

Esparru Komunitarioa

Estrategia	Ekintza	Inpaktuaren Adierazlea
EK 3- Arriskuen murrizketa	EK3 - E2. Ostalariei eta komertzioko irakasleei zuzendutako informazio eta sentsibilizazio kanpainak	Parte-hartzaile profesionalek beren pertzepzioa osasun komunitarioko eragileztat adosten dute Ekintzaren eta parte-hartzaile kopuruaren gehikuntzaren finkapenak urteko formakuntzan
	EK3 - E3. Biztanleriari orokorrean zuzendutako informazio eta sentsibilizazio kanpainak.	Komunitatea osasunaren eragileztat aintzatesten da

INDICADORES DE IMPACTO: ...“permiten evaluar los cambios esperados y deseados, que pueden producirse como consecuencia del proyecto, pero que no tienen relación con su propósito u objetivos”.

El impacto se refiere a los efectos positivos sobre las personas beneficiarias, a las consecuencias positivas y negativas que un proyecto genera. La evaluación de impacto busca la medición o cuantificación de los cambios/efectos observados en la aplicación de una intervención social. No se definen de antemano en el Plan, se definirían tras la realización de las acciones.

Como ejemplo de evaluación de impacto podemos poner algunos ejemplos en relación a determinadas acciones realizadas hasta el momento.

Ámbito Comunitario

Estrategia	Acción	Indicador de Impacto
AC 3- Reducción de riesgos.	AC 3 - A2. Campañas de información y sensibilización a profesionales del comercio y la hostelería	Los profesionales participantes consolidan su percepción como agentes de salud comunitaria. Consolidación de la acción y aumento del número de participantes en la formación anual.
	AC 3 - A3. Campañas de información y sensibilización dirigidas a la población en general.	La comunidad se reconoce como agente de salud

Eskola-Heziketa Esparru

Estrategia	Ekintza	Inpaktuaren Adierazlea
EE 1- Sareko lana.	EE1 - E3. Beste esparruekin oordinazio protokoloak landu	Heziketa profesionalak beren prebentzio rola onartzen dute
EE 2- Osasunerako hezkuntza programak sustatu Azkoitiko eskola zentroetan	EE2 - E2. Adikzioen planeko datuak modu orokor eta integratuan azaldu eskola zentroi.	Zentroa, bizi-estilo osasuntsuen promoziorako gune bezala onartzen da
EE 3- Formakuntza programak / irakaslegoarentzat aholkularitza	EE3 - E3. Osasunarentzat heziketari buruzko urteko izaera duen udal-jardunaldiaren gauzatzea heziketa esparruan.	Formakuntza-gune, dibulgazio eta hezkuntza esperientzien komunikazio-gune eta osasunaren promozio-gune bezala adostutako ekintza

Lan Esparrua

Estrategia	Ekintza	Inpaktuaren Adierazlea
LE 2- Osasunaren sustapena lan esparruan	LE2 - E1. Adikzioen plana azaldu enpresetan: langileen gerentziak eta ordezkariak.	Erakundeek lan-osasunaren eragileen rola onartzen dute.

Aisialdi, Denbora Libre eta Festa Esparrua

Estrategia	Ekintza	Inpaktuaren Adierazlea
AFE 1- Sareko lana.	DFE1 - E4. Aisialdi osasuntsuaren ekintzen promozioa. Genero ikuspegiarekin	Ekintzek parte-hartzen duten emakume kopurua igotzen dute

Ámbito Escolar-Educativo

Estrategia	Acción	Indicador de Impacto
AE 1- Trabajo en red	AE 1 - A3. Elaborar protocolos de coordinación con otros ámbitos	La red de profesionales educativos asume su rol preventivo
AE 2 -Promocionar programas de educación para la salud en los centros educativos	AE 2 - A2. Presentar en los centros escolares de forma global e integrada los datos del plan de adicciones.	El centro se reconoce como espacio para la promoción de estilos de vida saludables
AE 3- Programas de formación para el profesorado.	AE 3 - A3. Realización de una jornada municipal de carácter anual sobre Educación para la salud en el ámbito educativo.	Acción consolidada como espacio de formación, divulgación y comunicación de experiencias de educación y promoción de la salud

Ámbito Laboral

Estrategia	Acción	Indicador de Impacto
AL 2- Promoción de la salud en medio laboral.	AL 2 - A1. Presentar el plan de adicciones en empresas: Gerencias y representantes de los trabajadores.	Las empresas asumen su rol como agentes de salud laboral

Ámbito Ocio, Tiempo Libre y Festivo

Estrategia	Acción	Indicador de Impacto
AO1- Trabajo en red	AO 1 - A4. Promoción de actividades de ocio saludable con enfoque de género..	Las actividades facilitan que el número de mujeres que participa aumente

Estrategia	Ekintza	Inpaktuaren Adierazlea
AFE 2- Osasun bitartekarien formakuntza / Gizarte-partaidetza.	DFE2 - E1. Azterketa / osasunaren eragile bezala jardun dezaketen pertsonen arakatzea	Pertsonak eragile osasuntsuen rola onartzen dute
AFE 4- Arrisku murrizketa	DFE4 - E1. Arrisku murrizketen kanpainak burutu izaera orokorrekoak biztanleria osoari zuzendutakoak festa momentu eta aisialdi momentuetan	Helburua den biztanleriak kontsumoekin lotutako arriskuak eta generoaren eta adinaren arabera zehazpenak ezagutzen ditu
	DFE4 - E2. Arrisku murrizketen kanpainak burutu alkoholaren kontsumoaren aurrean festa eta	Helburua den biztanleriak kontsumoekin lotutako arriskuak eta generoaren eta adinaren arabera zehazpenak ezagutzen ditu
	DFE4 - E3. Arrisku murrizketen kanpainak burutu kannabisaren kontsumoaren aurrean festa eta aisialdi momentuetan.	Helburua den biztanleriak kontsumoekin lotutako arriskuak eta generoaren eta adinaren arabera zehazpenak ezagutzen ditu
	DFE4 - E4. Arrisku murrizketen kanpainak burutu beste substantzien kontsumoen aurrean (kokaina, speed, etab.) festa eta aisialdi momentuetan.	Helburua den biztanleriak kontsumoekin lotutako arriskuak eta generoaren eta adinaren arabera zehazpenak ezagutzen ditu.

Estrategia	Acción	Indicador de Impacto
AO2- Formación de agentes de salud - participación social	AO 2 - A1. Prospección / indagación sobre personas que pueden ejercer como agentes de salud.	Las personas asumen su rol como agentes saludables
AO4- Reducción de riesgos	AO 4 - A1. Realizar campañas de reducción de riesgos de carácter general dirigidos a toda la población, en momentos festivos y de ocio.	La población objetivo conoce los riesgos asociados al consumo y las especificidades por género y edad
	AO 4 - A2. Realizar campañas de reducción de riesgos ante el consumo de alcohol en momentos festivos y de ocio.	La población objetivo conoce los riesgos asociados al consumo y las especificidades por género y edad
	AO 4 - A3. Realizar campañas de reducción de riesgos ante el consumo de cannabis en momentos festivos y de ocio.	La población objetivo conoce los riesgos asociados al consumo y las especificidades por género y edad
	AO 4 - A4. Realizar campañas de reducción de riesgos ante el consumo de otras sustancias (cocaína, speed, etc.) en momentos festivos y de ocio.	La población objetivo conoce los riesgos asociados al consumo y las especificidades por género y edad.

Esparru Familiarra

Estrategia	Ekintza	Inpaktuaren Adierazlea
FE 4- Detekzio / Atentzio goiztiarra kontsumo arazotsuetan	EF4 - E1. Kontsumo arazotsuen detekzioa erraztuko duen formakuntza plan baten eskaintza / edo jokabide adiktiboak profesionalentzat edo esparru honekin erlazioan dauden eragileentzat. Adierazle posibleak identifikatu arreta goiztiarrerako	Formakuntzak, profesionalak beren osasun eragileen rola onartzea errazten du.
	EF4 - E3. Arreta goiztiarraren zerbitzu baten prestazioa lehenengo kontsumo kritikoen aurrean. Estrategia ezberdinak begiesten: laguntza, aholkularitza, taldeko saioak, etab	Zerbitzua, familiek erabiltzen duten baliabide komunitario bihurtzen da

Beste adierazle batzuk zehaztea beharrezkoa da, planaren ezarpen progresiboaren ebaluazioa osatzeko:

KUDEAKETA-ADIERAZLEAK:

- **Prozesuen adierazleak:** *kudeaketa prozesuen doikuntza eta egokitzapena ebaluatzea ahalbidetzen dute (doikuntza epeetan, eginbeharren errealizazioa aurreikusi denaren arabera,...).*

Ámbito Familiar

Estrategia	Acción	Indicador de Impacto
AF 4- Detección / Atención precoz.	AF 4 - A1. Oferta de un plan de formación que facilite la detección de consumos problemáticos / o conductas adictivas para los y las profesionales o agentes en relación con este ámbito. Identificar posibles indicadores para una atención precoz.	La formación facilita que los y las profesionales asuman su rol de agentes saludables.
	AF 4 - A3. Prestación de un servicio de atención precoz ante los primeros consumos críticos. Contemplando diferentes estrategias: acompañamiento, asesoría, sesiones grupales, etc.	El servicio se convierte en un recurso comunitario que las familias utilizan.

Otros indicadores que es necesario definir para completar la evaluación del plan en su progresiva implantación:

INDICADORES DE GESTIÓN:

- **Indicadores de procesos:** *permiten evaluar el ajuste y adecuación de los procesos de gestión (ajuste a plazos, realización de tareas según lo previsto,...)*

- **Baliabideen adierazleak:** *aurreikusitako baliabideen eta beren erabileraren doikuntza ebaluatzea ahalbidetzen du (erabili diren baliabide kopurua, instalazioen probetxua, jarduera profesionala...).*

Informazioa, formatuak eta tresnak integratzea: Adierazleek ematen diguten informazio guztia ebaluazio-prozesuen sistematizazioa errazten duten formatuetan (fitxetan) jasotzen da, eta Planaren dimentsioak eta aldagaiak erlazionatzen dituen ebaluazio-tresna batean integratu ahal izango da.

- **Indicadores de recursos:** *permiten evaluar el ajuste de los recursos a lo previsto y su uso adecuado (cantidad de recursos utilizados, eficiencia, aprovechamiento de las instalaciones, desempeño profesional...).*

Integración de la información, formatos y herramientas: El conjunto de la información que nos facilitan los indicadores se recoge en formatos (fichas) que faciliten la sistematización de los procesos de evaluación y esta podrá ser integrada en una herramienta de evaluación que relacione las distintas dimensiones y variables que interactúan en el Plan.

Esker emateak

Agradecimientos
