

# Estudio sobre las necesidades de los Equipos Técnicos y otros Recursos Locales de Prevención Comunitaria de las Adicciones en Euskadi 2019

ELUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD

**Siis** Centro de  
Documentación  
y Estudios  
Dokumentazio  
eta Ikerketa  
Zentroa  
Fundación Eguía·Careaga Fundazioa

# Introducción

---

El presente informe se enmarca en el estudio sobre las necesidades de los Equipos Técnicos y otros Recursos Locales de Prevención Comunitaria de las Adicciones en la Comunidad Autónoma de Euskadi llevado a cabo por la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco.

Se trata de un estudio cuantitativo-descriptivo basado en una encuesta de opinión dirigida a los y las técnicos/as responsables de los Equipos Técnicos y otros Recursos Locales (ERTL) de Euskadi<sup>1</sup>.

El cuestionario recoge, tanto variables cuantitativas, formuladas de forma cerrada mediante opciones de respuesta, como variables cualitativas abiertas en las que los y las técnicos/as responsables de los ERTL pudieran escribir sus opiniones.

La información recogida se articula en seis grandes áreas:

- Datos básicos de los ERTL.
- Programas, actuaciones e intervenciones llevados a cabo por los ERTL.
- Colaboración y coordinación con otras instituciones y organizaciones.
- Valoración.
- Necesidades de los ERTL
- Disposición a participar en actividades de evaluación.

El informe está estructurado en base a estas áreas. Los resultados se presentan para el conjunto de la población de Euskadi, por territorio histórico y tamaño de población de la entidad local a la que pertenece el ERTL.

Finalmente, se recoge una serie de conclusiones derivadas del análisis de los apartados anteriormente mencionados.

Al final del informe, en los anexos, se pueden consultar por un lado, el listado de municipios que forman parte de cada entidad local a la que pertenecen los ERTL y, por otro lado, el cuestionario en castellano empleado en el estudio para la recogida de información.

---

<sup>1</sup> La definición de los ERTL empleada en este informe incluye, tanto a los Equipos Técnicos Locales que han recibido por parte del Departamento de Salud del Gobierno Vasco las ayudas económicas para la creación y el mantenimiento de los Equipos y para la realización de proyectos de prevención y reducción de riesgos de daños, como aquellos otros recursos locales de prevención comunitaria de las adicciones que no han recibido dichas ayudas. Es posible consultar el listado completo de ERTL al final del informe, en el anexo I.

# Índice de contenido

---

<b>Introducción .....</b>	<b>01</b>	<b>Conclusiones .....</b>	<b>25</b>
<b>Antecedentes, objetivos del estudio y metodología .....</b>	<b>03</b>	<b>Anexos .....</b>	<b>29</b>
Antecedentes y objetivos del estudio .....	04	Anexo I: Listado de municipios que forman parte de cada ERTL.....	30
Metodología .....	05	Anexo II: Cuestionario en castellano .....	32
Cuestionario .....	05		
Trabajo de campo .....	05		
Tasa de participación .....	06		
<b>Resultados .....</b>	<b>07</b>		
Datos básicos y composición de los ERTL.....	08		
Programas, actuaciones e intervenciones.....	10		
Colaboración y coordinación con instituciones y organizaciones .....	16		
Valoración .....	17		
Necesidades .....	21		
Disposición a participar en actividades de evaluación .....	24		

## **1. Antecedentes, objetivos del estudio y metodología**

---

## 1.1. Antecedentes y objetivos del estudio

---

El VII Plan de Adicciones 2017-2021 de Euskadi parte de un enfoque de la Salud Pública como fundamento básico del modelo de atención a las adicciones y drogodependencias. Asimismo, la Ley 1/2016 de 7 de abril de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias aborda el ámbito de las adicciones desde una perspectiva multidisciplinar e integral, dirigida al logro de hábitos saludables y cultura de la salud, donde las actuaciones preferentes son la promoción de la salud y la prevención de las adicciones.

Dentro del área de la prevención, el ámbito comunitario es prioritario, debido a la cercanía de los servicios prestados a las personas y las comunidades de las que forman parte (ámbito familiar, escolar/educativo, ocio y deporte, laboral, etc.), donde se busca la implicación y la participación de todos ellos en las intervenciones propuestas. En esta labor, es relevante el papel de las instituciones locales y, en concreto, de los Equipos Técnicos y otros Recursos Locales de Prevención Comunitaria de las Adicciones (ERTL), junto con las entidades de iniciativa social sin ánimo de lucro.

Los ERTL se encuadran dentro de la red de recursos de la Comunidad Autónoma de Euskadi. Estos ERTL desarrollan programas de prevención comunitaria y realizan proyectos de reducción de riesgos y daños, así como de promoción de conductas saludables en materia de adicciones en diferentes entidades locales (ayuntamientos, cuadrillas y mancomunidades).

En el año 2016 la red de recursos la constituían 34 ERTL (VII Plan Adicciones), en 2019 esta cifra ha aumentado hasta los 50. Estos equipos desempeñan su labor en 143 municipios, y cabe destacar que el 80,2% de la población de Euskadi vive en una entidad local atendida por un ERTL.

En este contexto resulta imprescindible conocer la situación actual y la labor que realizan dichos ERTL, así como las necesidades que presentan.

En el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi, existe un estudio previo – “Estudio evaluativo de la situación y funcionamiento de los equipos municipales de prevención de las drogodependencias” – realizado en el año 2001 por el Instituto Deusto de Drogodependencias en base a una metodología cualitativa, que tenía como objetivo principal conocer el dinamismo de estos equipos. En concreto, este estudio describía las funciones y los recursos de los equipos, la relación y coordinación con el entorno que les rodea (responsables políticos, otros servicios adyacentes, usuarios/as, etc.) así como su valoración.

El presente estudio tiene como objetivo principal conocer la situación actual y las necesidades que presentan los Equipos Técnicos y otros Recursos Locales de Prevención Comunitaria de las Adicciones (ERTL) en Euskadi.

En concreto, el estudio tiene como objetivos específicos recabar información sobre los siguientes aspectos:

- Dedicación y composición actual de los ERTL.
- Intervención y labor realizada por los ERTL.
- Valoración sobre las actuaciones en materia de adicciones que se llevan a cabo en Euskadi.
- Necesidades técnicas de los ERTL, en el marco de su desempeño profesional.

## 1.2. Metodología

---

Se trata de un estudio cuantitativo-descriptivo basado en una encuesta de opinión dirigida a los y las técnicos/as responsables de los Equipos Técnicos y otros Recursos Locales de Prevención Comunitaria de las Adicciones (ERTL) en la Comunidad Autónoma de Euskadi.

### 1.2.1. Cuestionario

El diseño del cuestionario se ha realizado en colaboración con la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco.

El cuestionario y la recogida de datos se han realizado por internet, mediante la plataforma virtual *SurveyMonkey*. El contacto con los y las técnicos/as responsables de los ERTL se ha realizado mediante los datos (direcciones de correo electrónico y números de teléfono) proporcionados por la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco.

El cuestionario está compuesto por 22 preguntas, y recoge, tanto variables cuantitativas –formuladas de forma cerrada mediante opciones de respuesta–, como variables cualitativas abiertas –en las que los y las técnicos/as pudieran escribir sus opiniones, sin límite de caracteres–. Asimismo, algunas de dichas preguntas eran de obligada respuesta para poder continuar respondiendo al cuestionario.

La información recogida se articula en seis grandes áreas:

- Datos básicos de los ERTL.
- Programas, actuaciones e intervenciones llevadas a cabo por los ERTL.
- Colaboración y coordinación con otras instituciones y organizaciones.
- Valoración.
- Necesidades de los ERTL.
- Disposición a participar en actividades de evaluación.

### 1.2.2. Trabajo de campo

El proceso seguido para la obtención de los datos que se muestran en este estudio ha sido el siguiente.

En primer lugar, se envió una comunicación por parte de la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco el día 10 de enero de 2019, dirigida a los y las técnicos/as responsables de los ERTL, en la que se explicaba la finalidad del estudio y se solicitaba su participación.

El día 16 de enero de 2019, el SIIS-Centro de Documentación y Estudios –entidad encargada de gestionar el proceso de recogida de información– se puso en contacto mediante correo electrónico con dichos responsables, enviándoles el enlace al cuestionario para su cumplimentación a través de internet. Para ello se empleó el directorio facilitado por la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco. En dicho correo electrónico se les facilitaba, a su vez, un contacto para poder aclarar cualquier tipo de duda. En este envío se proporcionó un plazo de quince días para responder, en concreto, hasta el 31 de enero de 2019. Antes de que finalizara el plazo, se realizó un recordatorio el día 23 de enero de 2019, para los y las técnicos/as que no hubieran respondido al cuestionario.

Tras el cumplimiento del plazo establecido, se volvió a enviar un segundo recordatorio, y se amplió la fecha de cumplimentación del cuestionario hasta el 8 de febrero de 2019.

El último cuestionario fue aceptado el día 12 de febrero de 2019. En total respondieron al mismo representantes de 47 de los 50 ERTL, obteniendo una tasa de respuesta del 94,0%.

## 1.2. Metodología

### 1.2.3. Tasa de participación

#### Universo:

En el año 2019, son 50 las entidades locales (ayuntamientos, cuadrillas o mancomunidades) que cuentan en Euskadi con un Equipo Técnico u otro recurso Local de Prevención Comunitaria de las Adiciones (ERTL): 25 en Bizkaia, 19 en Gipuzkoa y 6 en Araba.

Los ERTL trabajan en 39 ayuntamientos, 8 mancomunidades y 3 cuadrillas, que abarcan, en total, 143 municipios de Euskadi.

El 84,1% de la población de Euskadi, cerca de 1.850.000 personas, reside en un municipio que cuenta en la actualidad con un ERTL: el 100% en Araba (328.868 personas), el 90,0% en Bizkaia (1.034.249) y el 67,4% en Gipuzkoa (485.914).

#### Muestra:

La tasa de respuesta al cuestionario ha sido del 94,0%: el 100% de los ERTL de Araba, el 94,7% de Gipuzkoa y el 88,0% de Bizkaia han participado en el estudio.

La muestra de la encuesta está formada, por tanto, por 47 equipos: 6 pertenecientes a Araba, 22 a Bizkaia y 18 a Gipuzkoa. Hay que especificar que, en el caso del análisis de las variables cualitativas, la muestra se ha ampliado a 47, debido a la incorporación de una encuesta más, perteneciente a la persona coordinadora de los ERTL de las cuadrillas de Araba.

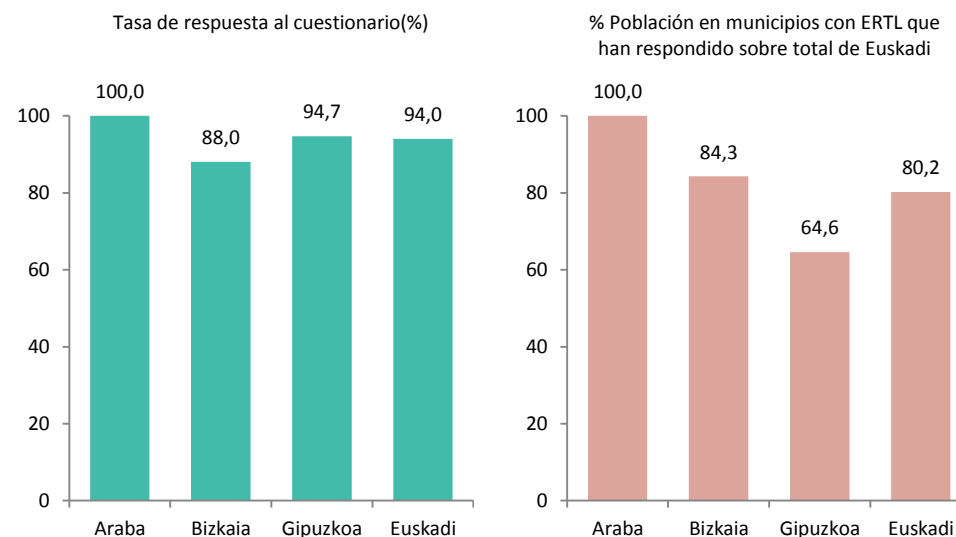
En cuanto a la representatividad de la muestra con respecto a la población de Euskadi, el 80,2% de la población reside en un municipio con un ERTL que ha participado en el estudio, el 100% en Araba, el 84,3% en Bizkaia y el 64,6% en Gipuzkoa.

Tabla 1. Universo y tasa de participación de la encuesta por Territorio Histórico

	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	Euskadi	
<b>Universo</b>	Nº entidades locales con ERTL	6	25	19	50
	Nº municipios con ERTL	51	71	21	143
	Población en municipios con ERTL	328.868	1.034.249	485.914	1.849.031
	% Población en municipios con ERTL sobre total población Euskadi	100,0%	90,0%	67,4%	84,1%
<b>Participación</b>	Nº entidades locales con ERTL que han respondido	6	22	18	47
	Tasa de respuesta (%)	100,0%	88,0%	94,7%	94,0%
	Población en municipios con ERTL que han respondido	328.868	968.948	465.692	1.763.508
	% Población en municipios con ERTL que han respondido sobre total de Euskadi	100,0%	84,3%	64,6%	80,2%

Fuente: Los datos de población se han obtenido de la revisión del Padrón municipal de INE a 1 de enero de 2019.

Gráfico 1. Tasa de respuesta al cuestionario y % población en municipios con ERTL que han respondido sobre el total de la población de Euskadi, por Territorio Histórico (%)



## 2. Resultados

---



## 2.1. Resultados

### 2.1.1. Datos básicos y composición de los Equipos Técnicos y otros recursos Locales

#### Población de la entidad local a la que pertenecen los ERTL:

El 39,1% de los ERTL de Euskadi (n=18) pertenece a una entidad local (ayuntamiento, cuadrilla o mancomunidad) con una población entre 8.001 y 20.000 habitantes y el 26,1% (n=12) entre 20.001 y 45.000. El 19,6% de los ERTL (n=9) se sitúan en entidades locales compuestas por más de 45.000 residentes y el 15,2% (n=7) pertenecen a municipios de tamaño más reducido (menos de 8.000 habitantes).

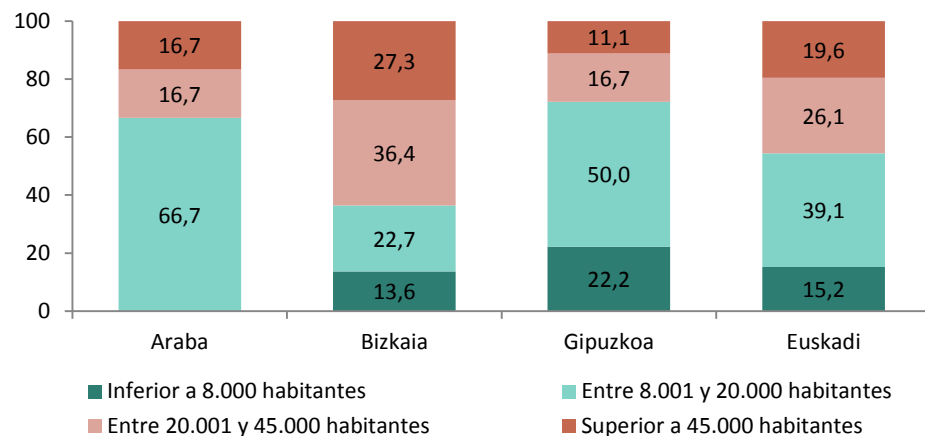
Por territorio histórico, la mayor parte de los ERTL de Araba – 66,7%– y de Gipuzkoa –72,2%– pertenecen a entidades locales con una población que no supera los 20.000 habitantes. En el caso de Bizkaia, sin embargo, la distribución es más diversa, y la mayor parte de los ERTL en este territorio –el 63,7%– pertenecen a una entidad local con una población superior a los 20.000 habitantes.

#### Número de profesionales que componen los ERTL:

El número de personas que componen los ERTL oscila entre una y tres personas en la mayoría de los casos (81,8%). Seis de cada diez ERTL (el 65,2%) están compuestos por un o una técnico/as con titulación superior o media, y la mitad de los ERTL no cuentan con un/a auxiliar administrativo (54,3%).

Se trata, por tanto, de equipos de reducido tamaño, en los que, en muchas ocasiones, colaboran otros y otras técnicos/as del servicio base al que pertenece el ERTL u otros servicios de la Entidad Local. Es por ello por lo que algunos/as técnicos/as responsables de los ERTL, a la hora de responder al cuestionario, han contabilizado también a estos/as profesionales como participantes del equipo.

**Gráfico 2. Tramo de población de la entidad local de la que forma parte del Equipo Técnico Local, por territorio histórico (%)**



**Tabla 2. Número de profesionales (técnicos/as con titulación superior o media y auxiliares administrativos) del que está compuesto el Equipo Técnico Local por tamaño de la población de la entidad local**

		N	$\bar{x}$	$\sigma$	Min.-Máx.
Total	Técnicos/as titulación superior o media	46	1,9	1,7	(1-10)
	Auxiliares administrativos	46	0,5	0,5	(0-2)
	Num. personas que componen el ERTL	46	2,4	2,0	(1-10)
< 20.000	Técnicos/as titulación superior o media	25	1,8	2,6	(1-1)
	Auxiliares administrativos	25	0,7	0,5	(1-1)
	Num. personas que componen el ERTL	25	2,5	2,4	(2-2)
20.001-45.000	Técnicos/as titulación superior o media	12	1,8	2,6	(1-10)
	Auxiliares administrativos	12	0,7	0,5	(0-1)
	Num. personas que componen el ERTL	12	2,5	2,4	(1-10)
> 45.000	Técnicos/as titulación superior o media	9	2,4	1,0	(1-4)
	Auxiliares administrativos	9	1,1	0,3	(1-2)
	Num. personas que componen el ERTL	9	3,6	1,2	(2-6)

## 2.1. Resultados

### 2.1.1. Datos básicos y composición de los ERTL

#### Plan Local de drogodependencias y/o adicciones vigente

La gran mayoría de los ERTL de Euskadi (el 91,3%) cuentan en la actualidad con un Plan Local de drogodependencias y/o adicciones vigente: el 88,9% de los ERTL de Gipuzkoa, el 90,9% de Bizkaia y el 100% de los ERTL de Araba.

Por tamaño de la población, la extensión del Plan Local también es mayoritaria entre la población de menos de 8.000 habitantes (100%), entre 8.001-20.000 (94,4%) y más de 45.000 (100%). Sin embargo, el 25% de los ERTL pertenecientes a una entidad local con una población entre 20.001-45.000 habitantes no cuenta con un Plan Local o cuentan con un Plan Local cuyo periodo de vigencia ha acabado o se encuentra en fase de evaluación.

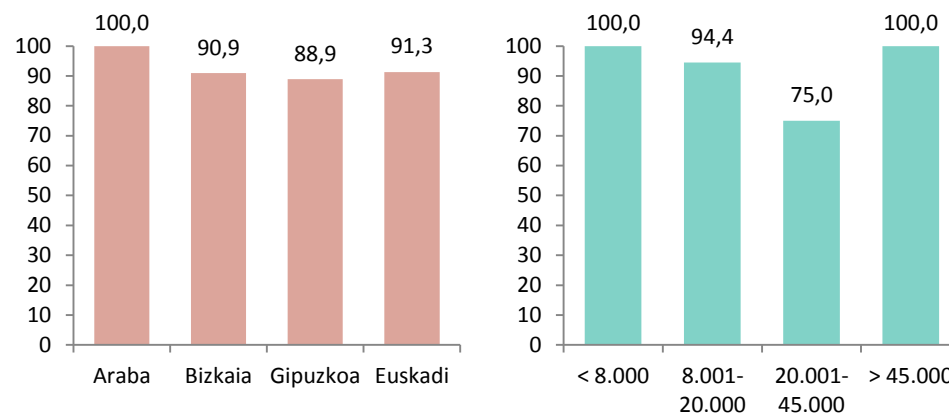
El periodo de vigencia de los Planes Locales varía de una entidad local a otra, aunque en la mayoría de los casos cubre un periodo de vigencia de 3-5 años (83,3%).

#### Las adicciones sin sustancia dentro del Plan Local

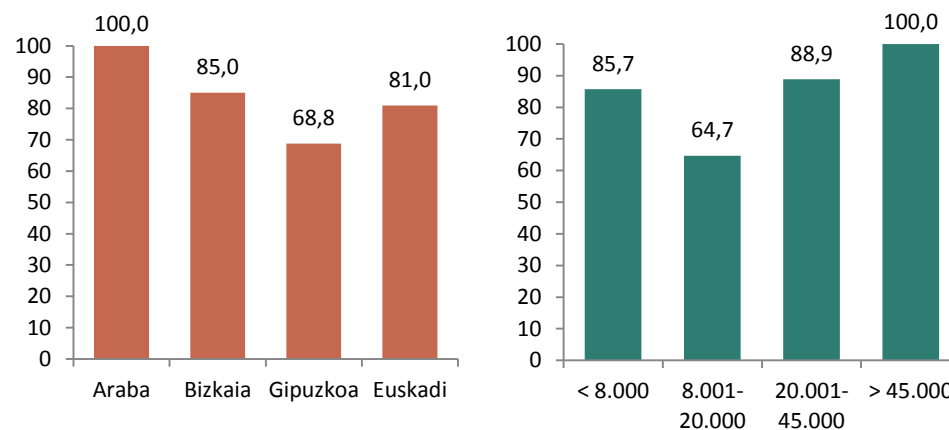
Entre los ERTL de Euskadi que cuentan con un Plan Local en materia de drogodependencias y/o adicciones, son mayoritarios aquellos que contemplan las adicciones sin sustancia (81,0%): el 68,8% de los ERTL de Gipuzkoa, el 85,0% en Bizkaia y el 100% en Araba.

Por tramos de población, todos los ERTL de entidades locales pertenecientes a municipios de más de 45.000 habitantes, y más del 85% de aquellos equipos en municipios de menos de 8.000 habitantes (85,7%) y entre 20.001 y 45.000 (88,9%) incluyen las adicciones sin sustancia en el Plan Local. Sin embargo, el 35,3% de las ERTL situados en municipios de 8.001-20.000 habitantes no tienen incluido este tipo de adicciones.

**Gráfico 3. Equipos Técnicos y otros Recursos Locales pertenecientes a una entidad local que cuentan con un Plan Local de drogodependencias y/o adicciones vigente (%)**



**Gráfico 4. Equipos Técnicos y otros Recursos Locales pertenecientes a una entidad local que cuenta con un Plan Local de drogodependencias y/o adicciones que contempla las adicciones sin sustancia, (% entre los ERTL con Plan Local)**



## 2.1. Resultados

### 2.1.2. Programas, actuaciones e intervenciones

#### Ámbitos en los que los ERTL han llevado a cabo programas, actuaciones e intervenciones

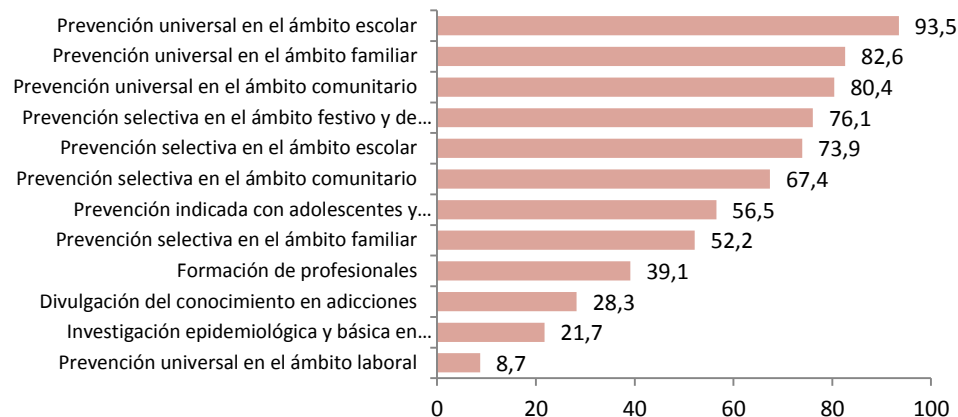
Durante el año 2018 y hasta la fecha actual, más del 80% de los ERTL ha llevado a cabo programas, actuaciones o intervenciones de prevención universal en el ámbito escolar (93,5%) en el ámbito familiar (82,6%) y en el ámbito comunitario (80,4%).

En torno a siete de cada diez ERTL han realizado programas, actuaciones o intervenciones preventivas de tipo selectivo en el ámbito festivo y de ocio (76,1%), en el ámbito escolar (73,9) y en el ámbito comunitario (67,4%). Más de la mitad de los ERTL han llevado a cabo intervenciones de prevención indicada con adolescentes y jóvenes vulnerables (56,5%) y de prevención selectiva en el ámbito familiar (52,2%).

Los ámbitos menos desarrollados por los ERTL han sido los referentes a la formación de profesionales (39,1%), de divulgación del conocimiento en adicciones (28,3%) e investigación epidemiológica y básica en adicciones (21,7%), así como intervenciones de prevención universal en el ámbito laboral (8,7%).

Por término general, el porcentaje de ERTL que han realizado programas, actuaciones o intervenciones en cada uno de los ámbitos aumenta a medida que aumenta el tamaño de población de la entidad local a la que pertenecen. También es mayor en el caso de los equipos pertenecientes a Araba. Sin embargo, hay que tener en cuenta que en estas diferencias influye el tamaño de la muestra en cada uno de los grupos analizados.

**Gráfico 5. Ámbitos en los que el ERTL ha realizado programas, actuaciones o intervenciones durante el año 2018 y hasta la fecha actual (%)**



**Tabla 3. Ámbitos en los que el ERTL ha realizado programas, actuaciones o intervenciones durante el año 2018 y hasta la fecha actual, por territorio histórico y tamaño de población de la entidad local (%)**

	< 20.000	20.000-45.000	> 45.000	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa
Prevención universal ámbito escolar	88,0	100,0	100,0	100,0	86,4	100,0
Prevención universal ámbito familiar	72,0	100,0	88,9	100,0	81,8	77,8
Prevención universal ámbito comunitario	64,0	100,0	100,0	100,0	90,9	61,1
Prevención selectiva ámbito festivo-ocio	72,0	83,3	77,8	100,0	68,2	77,8
Prevención selectiva ámbito escolar	68,0	75,0	88,9	83,3	81,8	61,1
Prevención selectiva ámbito comunitario	68,0	58,3	77,8	100,0	59,1	66,7
Prevención indicada con adolescentes y jóvenes altamente vulnerables	68,0	41,7	44,4	100,0	36,4	66,7
Prevención selectiva ámbito familiar	44,0	58,3	66,7	50,0	59,1	44,4
Formación de profesionales	28,0	41,7	66,7	83,3	36,4	27,8
Divulgación del conocimiento	24,0	25,0	44,4	66,7	18,2	27,8
Investigación epidemiológica y básica	12,0	41,7	22,2	66,7	18,2	11,1
Prevención universal ámbito laboral	8,0	16,7	-	33,3	9,1	-

## 2.1. Resultados

### 2.1.2. Programas, actuaciones e intervenciones

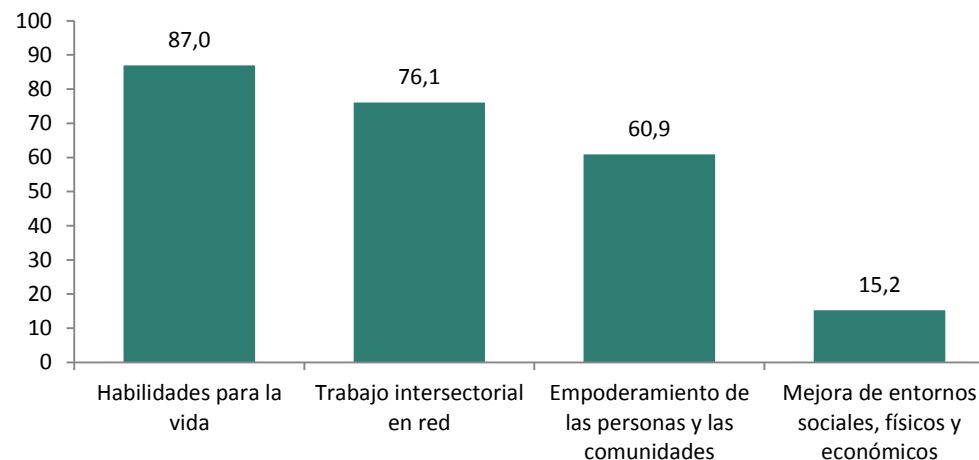
#### Ámbito de la promoción de la salud

Dentro del ámbito de la promoción de la salud, el desarrollo de habilidades para la vida (87,0%), el trabajo intersectorial en red (76,1%) y el empoderamiento de las personas y las comunidades (60,9%) han sido el tipo de intervenciones más desarrolladas por los ERTL en la comunidad autónoma de Euskadi. En contraste con el 15,2% que ha trabajado la mejora de los entornos sociales, físicos y económicos.

Los resultados muestran que el porcentaje de equipos que ha trabajado en estos cuatro ámbitos es mayor entre aquellos ERTL pertenecientes a una entidad local con un tamaño de la población mayor.

Los porcentajes también son más elevados en el caso de los ERTL pertenecientes al territorio histórico de Araba, donde la totalidad de los ERTL han trabajado los ámbitos de las habilidades para la vida, el trabajo intersectorial en red y el empoderamiento de las personas y las comunidades.

**Gráfico 6. Dentro del ámbito de la promoción de la salud, tipo de intervenciones que el ERTL ha trabajado durante el año 2018 y hasta la fecha actual (%)**



**Tabla 4. Dentro del ámbito de la promoción de la salud, tipo de intervenciones que el ERTL ha trabajado durante el año 2018 y hasta la fecha actual, por territorio histórico y tamaño de población de la entidad local (%)**

	Inferior a 20.000	Entre 20.001 y 45.000	Superior a 45.000	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa
Habilidades para la vida	80,0	91,7	100,0	100,0	81,8	88,9
Trabajo intersectorial en red	68,0	75,0	100,0	100,0	72,7	72,2
Empoderamiento de las personas y las comunidades	64,0	50,0	66,7	100,0	54,5	55,6
Mejora de los entornos sociales, físicos y económicos	12,0	16,7	22,2	33,3	18,2	5,6

## 2.1. Resultados

---

### 2.1.2. Programas, actuaciones e intervenciones

#### Resultados más satisfactorios y razones para el buen funcionamiento

En general, los programas, actuaciones e intervenciones de prevención universal de las adicciones en el ámbito escolar son los que han obtenido un resultado más satisfactorio, tanto las intervenciones directas realizadas en los centros escolares con los/las alumnos/as, como las iniciativas dirigidas a la formación de madres y padres.

Se trata de programas que se han mantenido estables a lo largo de los años y que, por tanto, se han ido consolidando con el tiempo. Estos programas cuentan con una gran demanda, una alta participación y responden a las necesidades de los y las participantes. En las evaluaciones realizadas han obtenido un grado de satisfacción elevado, tanto por parte del alumnado, como por parte del profesorado y de las familias, si bien es cierto que resulta difícil evaluar su impacto y efectividad a corto y largo plazo.

*“Son programas muy consolidados en el tiempo y con la participación y colaboración de todos los agentes implicados en los programas es posible”. “Por la relación colaborativa con los centros escolares que se traduce en una intervención de calidad en el aula y el asesoramiento a los equipos directivos, tutores-as y profesorado”. “...euren premietara egokitzeko, elkarlanerako hartzaileak guztiaren parte sentitzen dira. Honek guztiak prebentziorako KULTURA eraikitzen du”.*

También se mencionan, aunque en menor medida, las actuaciones de prevención selectiva en el ámbito festivo y de ocio. A pesar de que se trata de acciones puntuales, la valoración por parte de los/las participantes es, en general, positiva. Se trata de intervenciones directas, adaptadas a entornos no formales, lo que permite un acercamiento a los espacios utilizados por los/las jóvenes.

*“..., aunque son acciones puntuales. Una de las razones principales para que funcionen bien es el hecho de que las intervenciones se desarrollan directamente en los entornos no formales en los que se mueven los y las jóvenes”.*

A pesar de que no se trata de programas específicos, en el caso de la prevención universal en el ámbito comunitario se mencionan ciertos aspectos que se consideran importantes para que los proyectos llevados a cabo obtengan resultados satisfactorios.

Una de las principales estrategias expuestas es la existencia de coordinación, colaboración y trabajo en red entre profesionales de diferentes entidades y recursos socio-educativos-sanitarios en materia de prevención. En segundo lugar se menciona el uso de una metodología que fomente la motivación, la participación activa y el empoderamiento, donde se creen espacios de reflexión y sensibilización. En tercer lugar se propone como estrategia efectiva el hecho de trabajar, de manera transversal, entre los tres ámbitos: familiar, escolar y comunitario.

*“...el uso de una metodología a través de la cual se intenta trabajar de manera transversal entre los 3 ámbitos (familiar, escolar y comunitario) refuerza y asienta los mensajes preventivos”. “...ya que trasciende el propio colectivo de familias y participa, a través de aportaciones operativas, con el resto de la comunidad”.*

Finalmente, también se mencionan el compromiso político y el presupuesto disponible como aspectos a tener en cuenta en la mejora de las intervenciones.

## 2.1. Resultados

---

### 2.1.2. Programas, actuaciones e intervenciones

#### Resultados más insatisfactorios y razones

En términos generales, los y las técnicos/as responsables de los ERTL se muestran satisfechos con los programas, actuaciones e intervenciones realizadas, a pesar de que resulta difícil medir su alcance e impacto entre la población. Más allá de esta valoración general positiva, los y las técnicos/as responsables de los ERTL observan ciertos aspectos que no han funcionado como esperaban. En este sentido, a pesar de que, en general, los programas, actuaciones e intervenciones de prevención universal de las adicciones en el ámbito escolar son los que han obtenido un resultado más satisfactorio, como ya se ha apuntado, también es en este ámbito donde encuentran más dificultades para llevar a cabo su trabajo.

En primer lugar, se observa cierta falta de concienciación por parte de los centros escolares en lo que se refiere a la importancia de incorporar programas preventivos continuados, en lugar de intervenciones puntuales y aisladas para un problema o necesidad concreto. Los y las técnicos/as responsables de los ERTL consideran importante una mayor implicación y un mayor compromiso por parte del profesorado y de los centros educativos, así como la necesidad de incluir el tema de las adicciones de forma transversal en el curriculum escolar.

*“El trabajo con el ámbito escolar es el que crea más insatisfacciones, ya que hay una gran falta de implicación y concienciación de los centros de la importancia de incorporar programas preventivos continuados y no programas parche que se implantan ante un problema o necesidad concreto”. “El profesorado en general, no se implica, no trabaja los temas, cuando tenía que ser el tema de las adicciones algo transversal a lo largo de todo el curriculum escolar”.*

Junto al ámbito escolar, la prevención universal en el ámbito comunitario y familiar también es uno de los que mayores problemas presenta, debido a la dificultad para atraer a la población en general y al difícil acceso a las personas destinatarias.

Asimismo, también se menciona la dificultad para intervenir con menores de edad en los programas realizados en locales de jóvenes.

*“...los resultados más insatisfactorios, son los que se realizan en el ámbito comunitario, ya que todavía nos cuesta llegar a la población. Nos cuesta saber cómo atraer a la población en general”. “Difícil acceso a las personas destinatarias”.*

En el caso de la prevención indicada con adolescentes y jóvenes altamente vulnerables y sus familias, uno de los aspectos que se repite es la dificultad para la detección y la derivación de los casos que requieren una intervención especializada y seguimiento a otros servicios.

A pesar de que no se trata de programas específicos, sí que se observan ciertos aspectos que no han contribuido a la satisfacción de las intervenciones realizadas. Uno de estos aspectos es el relativo a los materiales y recursos disponibles. En algunos casos existe la percepción de una falta de renovación de materiales en los últimos años. También se menciona la no disponibilidad de recursos suficientes para los casos que requieren respuestas individualizadas.

*“se utilizan los recursos de siempre, algunos están muy desfasados. No se renuevan, son los técnicos los que tienen que aportarlos”. “Al no existir programas nuevos y ser prácticamente iguales existe a mi parecer cierto hartazgo”.*

Por último, se menciona la dificultad para la evaluación de las acciones llevadas a cabo, así como, la necesidad de un mayor apoyo por parte de las instituciones.

*“muchas veces se echa en falta la ayuda del Gobierno Vasco”. “en entornos pequeños como el nuestro, es necesario cierta creencia/implicación/seguimiento desde las instituciones desde donde se impulsa y eso es lo que falta en muchas ocasiones”*

## 2.1. Resultados

---

### 2.1.2. Programas, actuaciones e intervenciones

#### Aspectos a mejorar de cara al futuro

En general, los programas, actuaciones e intervenciones que se consideran que deberían de ser actualizados, ampliados o adaptados son los referidos a la prevención universal en el ámbito familiar y comunitario, así como las intervenciones de prevención indicada realizadas con población joven y adolescente en espacios de ámbito festivo y de ocio.

Uno de los principales aspectos que se considera que se debería de favorecer e impulsar de cara al futuro es la coordinación, colaboración y trabajo en red entre diferentes profesionales y técnicos/as de Euskadi. A nivel local, tanto entre diferentes servicios de forma interdepartamental y multidisciplinar, como entre diferentes recursos y agentes sociales del municipio, así como, a nivel autonómico, entre los y las técnicos/as de prevención comunitaria de las adicciones de diferentes entidades locales de Euskadi.

En relación a este último punto, uno de los aspectos más repetidos es la idea de retomar las reuniones entre los y las técnicos/as de prevención comunitaria de las adicciones promovidos por la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco, en los que se creaban espacios de encuentro para compartir experiencias entre diferentes ERTL.

*“Quizás eche en falta reuniones de profesionales y técnicos del País Vasco, como había antes”. “Retomar los espacios de coordinación entre equipos técnicos, compartiendo iniciativas y buenas prácticas”. “Retomar desde la dirección de Salud Pública el liderazgo/promoción del trabajo en red de los equipos de prevención comunitaria en la CAV”.*

Otro de los aspectos más demandados es la necesidad de un mayor reconocimiento y apoyo por parte de las instituciones y una apuesta política más firme, más allá de las ayudas y la inversión económica que se realiza. En este sentido, se considera necesario crear una red operativa de trabajo interinstitucional en materia de adicciones.

*“No sé. En general nos sentimos solos, sin ayuda”. “En primer lugar, hace falta una apuesta política firme y honesta desde el propio Gobierno Vasco hasta las Administraciones Locales”. “Necesitamos ser validados y visibilizados como colectivo profesional en el Marco Interinstitucional”. “Mayor visualización del servicio no por la población, sino por otras entidades”.*

En cuanto a los objetivos de los ERTL, en algunos casos se menciona la renovación del Plan Local de Prevención de las Adicciones, que se encuentra en la actualidad en fase de elaboración o evaluación, para adaptarlo a las nuevas necesidades.

En lo que respecta a las nuevas líneas de actuación, una de las más demandadas es la referente al ámbito de las adicciones sin sustancia. Se considera que la oferta ofrecida por los ERTL en este ámbito resulta insuficiente, debido a la escasa formación de los/las técnicos/as en este área. También se mencionan, aunque en menor medida, la prevención en el ámbito laboral y la prevención ambiental.

*“es necesaria la formación y conocer una línea de intervención para todo el tema de las adicciones sin sustancia”. “mayor incidencia en ludopatías y demás adicciones sin sustancia. Creemos necesaria formación sobre estos temas para el personal técnico de los Servicios”.*

En cuanto a los recursos y herramientas disponibles, los ERTL consideran que su capacidad de influencia y visibilidad queda, en ocasiones, limitada por los recursos y herramientas de los que disponen. Por un lado, se menciona la falta de nuevos materiales en los últimos años. Por otro lado, en ciertos casos ven la necesidad de adaptar los programas a las nuevas tecnologías, debido a la amplia demanda con la que se encuentran por parte de los centros escolares. Por último, se observa la necesidad de mejorar las herramientas de diagnóstico de las adicciones y los indicadores de evaluación, aunque ello requiera una mayor inversión.

## 2.1. Resultados

### 2.1.2. Programas, actuaciones e intervenciones

#### Valoración de las iniciativas llevadas a cabo por la entidad local

Los y las técnicos/as responsables de los ERTL realizan una valoración claramente positiva de las iniciativas en materia de prevención comunitaria de las adicciones llevadas a cabo por la entidad local en la que trabajan.

El 84,8% de los y las técnicos/as responsables de los ERTL de Euskadi realizan una valoración bastante o muy positiva y el 13,0% ni positiva ni negativa. No se ha registrado ninguna respuesta de valoración negativa por parte de los y las técnicos/as.

Araba es el territorio histórico con un porcentaje de satisfacción mayor. De hecho, todas las respuestas obtenidas han sido valoraciones positivas: dos de cada tres técnicos/as consideran que las iniciativas promovidas por la entidad local en la que trabajan son muy positivas (66,7%), y uno de de cada tres responsables opinan que son bastante positivas (33,3%). En el caso de Bizkaia el porcentaje de equipos que consideran positivas dichas iniciativas es del 86,3% y en Gipuzkoa del 77,8%.

La satisfacción es mayor, a medida que aumenta el tamaño de la entidad local a la que pertenece el ERTL: el 57,2% de los y las técnicos/as responsables de los ERTL pertenecientes a una población de menos de 8.000 habitantes considera bastante o muy positivas las iniciativas de de la entidad local a la que pertenecen, en contraste con el 83,3% de aquellos equipos que tienen entre 8.001 y 20.000 habitantes, el 91,6% entre los que cuentan con una población de 20.001-45.000 personas, y la totalidad de aquellos que superan los 45.000 habitantes.

Gráfico 7. Valoración de las iniciativas de prevención comunitaria en materia de adicciones llevadas a cabo por la entidad local en la que trabaja el ERTL, por territorio histórico (%)

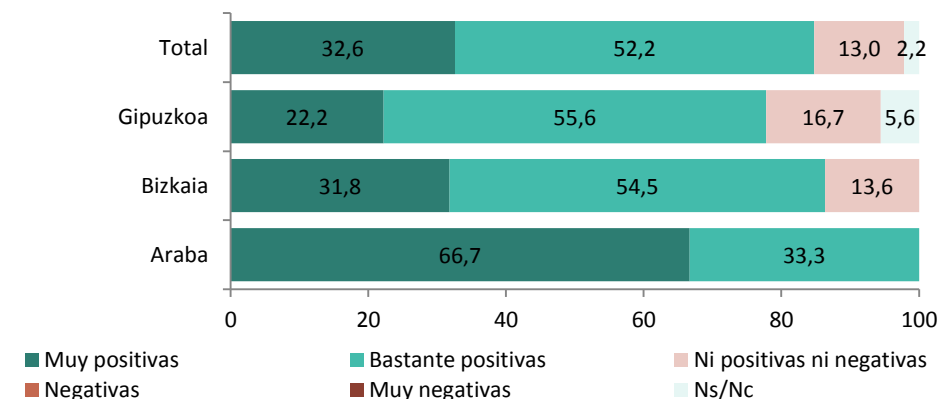
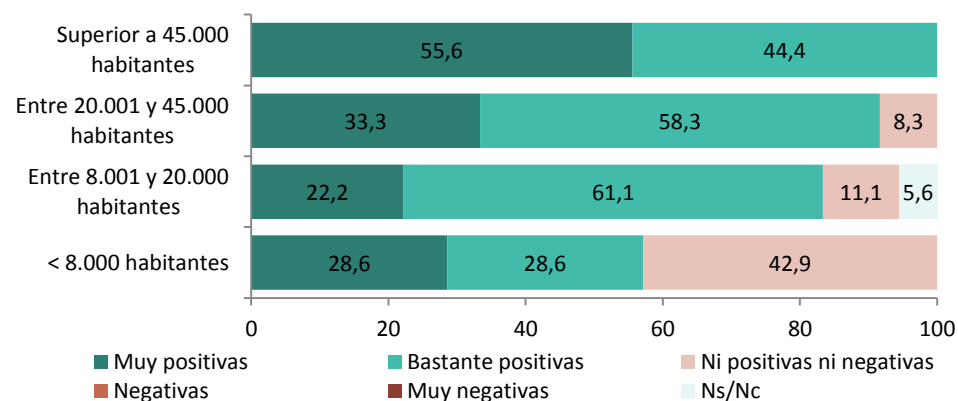


Gráfico 8. Valoración de las iniciativas de prevención comunitaria en materia de adicciones llevadas a cabo por la entidad local en la que trabaja el Equipo Técnico Local, por tamaño de población de la entidad local (%)





## 2.1. Resultados

### 2.1.3. Colaboración y coordinación con otras instituciones y organizaciones

En el año 2018 y hasta la fecha actual, más del 90% de los ERTL ha colaborado o se ha coordinado con algún centro educativo (93,5%) u otras áreas municipales (93,5%). Tres de cada cuatro ERTL lo ha hecho con los centros de salud de Atención Primaria (76,1%), asociaciones de padres y madres (76,1%) y entidades del tercer sector que trabajan en el ámbito socioeducativo y/o del ocio y tiempo libre (76,1%). Seis de cada diez ERTL han colaborado o se han coordinado con las OSI de Osakidetza (60,9%) y menos de la mitad con entidades del tercer sector que trabajan con colectivos vulnerables (47,8%) y centros de atención especializada (45,7%). Las entidades o servicios con los que los ERTL han colaborado o se han coordinado en menor medida son las empresas (21,7%), universidades (13,0%) y sindicatos (4,3%).

Por término general, parece observarse una mayor coordinación y colaboración a medida que aumenta el tamaño de la población de la entidad local a la que pertenecen los equipos. Por territorio histórico, la proporción de ERTL que ha colaborado o se ha coordinado con cada una de las entidades o servicios parece ser algo mayor en Bizkaia, y principalmente en Araba, en comparación con Gipuzkoa, si bien, como se ha apuntado anteriormente, podría estar influyendo el tamaño de la muestra.

Además de estas entidades o servicios, los ERTL también han colaborado o se han coordinado con otras entidades o servicios a diferentes niveles (información, asesoramiento, formación, apoyo económico, etc.). En concreto, se mencionan, en el área de la seguridad, la Ertzaintza y la Policía Municipal, en el área de la salud la DYA y hospitales psiquiátricos, en el ámbito del ocio, asociaciones deportivas, profesionales de la hostelería y comercios, así como con otros organismos en el ámbito de las adicciones, a nivel Foral, Estatal y Europeo.

Gráfico 9. Entidades o servicios con los que ha colaborado o se ha coordinado el Equipo Técnico Local durante el año 2018 y hasta la fecha actual (%)

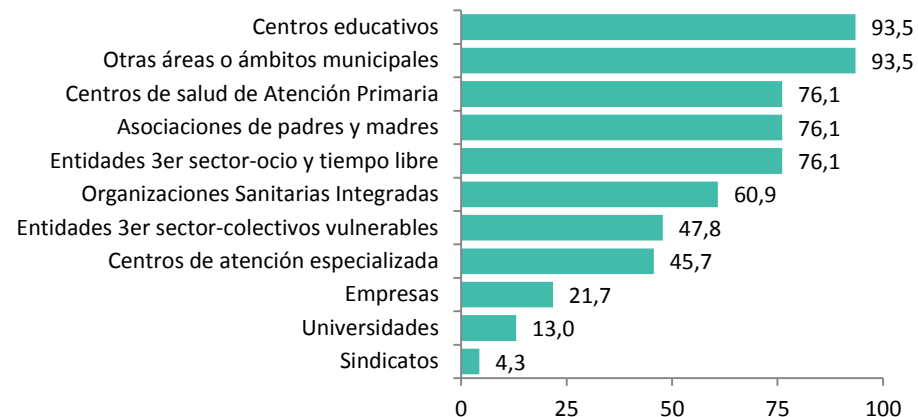


Tabla 5. Entidades o servicios con los que ha colaborado o se ha coordinado el ERTL durante el año 2018 y hasta la fecha actual, por tamaño de población de la entidad local y territorio histórico (%)

	Tamaño de población			Araba	Bizkaia	Gipuzkoa
	< 20.000	20.001 - 45.000	> 45.000			
Centros educativos	88,0	100,0	100,0	100,0	95,5	88,9
Otras áreas o ámbitos municipales	88,0	100,0	100,0	83,3	100,0	88,9
Entidades del tercer sector que trabajan en el ámbito socioeducativo y/o del ocio y tiempo libre	68,0	75,0	100,0	100,0	81,8	61,1
Asociaciones de padres y madres	72,0	75,0	88,9	100,0	86,4	55,6
Centros de salud de Atención Primaria	72,0	83,3	77,8	83,3	81,8	66,7
Organizaciones Sanitarias de Osakidetza	32,0	91,7	100,0	50,0	72,7	50,0
Entidades del tercer sector que trabajan en el ámbito de la atención a colectivos vulnerables	32,0	66,7	66,7	83,3	50,0	33,3
Centros de atención especializada	32,0	50,0	77,8	50,0	50,0	38,9
Empresas	12,0	25,0	44,4	66,7	22,7	5,6
Universidades	12,0	16,7	11,1	50,0	13,6	-
Sindicatos	-	16,7	-	-	9,1	-

## 2.1. Resultados

### 2.1.4. Valoración

#### Valoración de las actuaciones promovidas por la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco

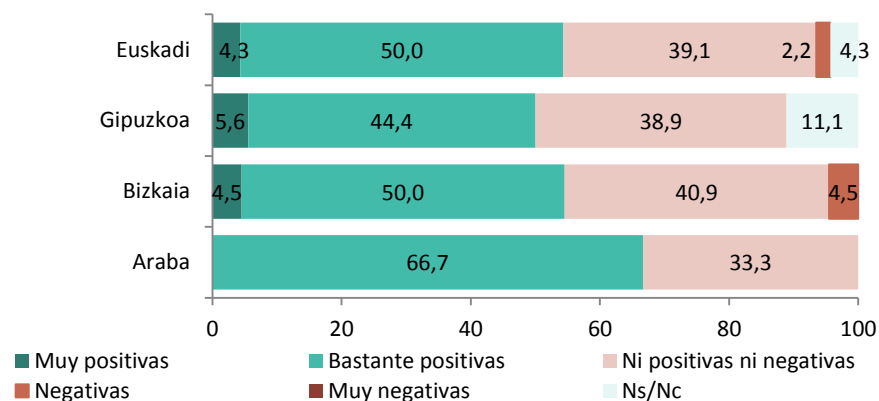
El 54,3% de los y las técnicos/as responsables de los ERTL de Euskadi valoran de forma bastante o muy positiva las actuaciones de prevención comunitaria en materia de adicciones promovidas por parte de la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco.

Por territorio histórico, la proporción de valoraciones positivas es ligeramente mayor en Araba (66,7%) que en Bizkaia (54,5%) y Gipuzkoa (50,0%).

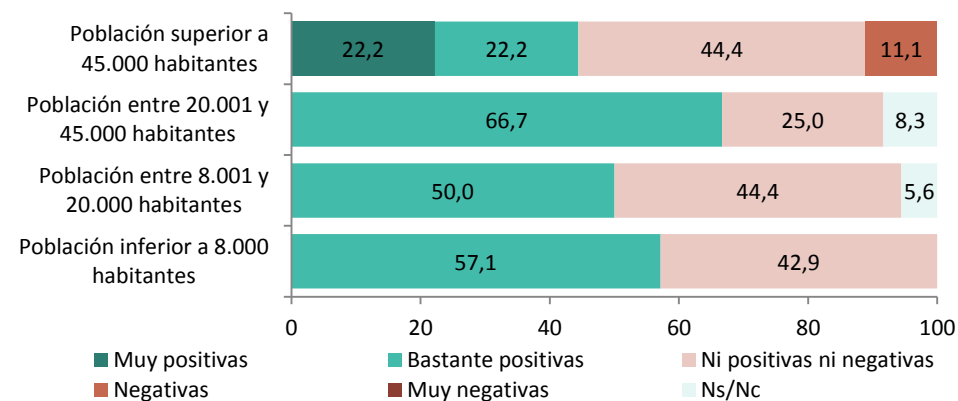
Si bien es cierto que más de la mitad de los y las técnicos/as responsables de los ERTL realizan una valoración positiva, destaca, a su vez, que cuatro de cada diez ERTL (39,1%) no valoren ni de forma positiva ni negativa dichas actuaciones, con porcentajes similares en cada uno de los territorios históricos.

Por otro lado, la proporción de los y las personas responsables de los ERTL que realizan una valoración positiva es ligeramente mayor entre los equipos pertenecientes a una entidad local con una población entre 20.001 y 45.000 habitantes (66,7%). Asimismo, cabe destacar la mayor diversidad de opiniones entre los y las técnicos/as responsables de los ERTL en entidades locales con una población superior a 45.000 habitantes.

**Gráfico 10. Valoración de las actuaciones de prevención comunitaria en materia de adicciones promovidas por parte de la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco, por territorio histórico (%)**



**Gráfico 11. Valoración de las actuaciones de prevención comunitaria en materia de adicciones promovidas por parte de la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco, por tamaño de población de la entidad local (%)**



## 2.1. Resultados

### 2.1.4. Valoración

#### Valoración de la utilidad de ciertos recursos y herramientas

Las dos herramientas que cuentan con un porcentaje de utilidad mayor son el VII Plan de Adicciones (2017-2021), valorado como bastante o muy útil por nueve de cada diez ERTL (89,1%) y la Ley de 2016 de Adicciones (82,6%). Tanto la Encuesta sobre Adicciones como la Encuesta Drogas y Escuela son consideradas como bastante o muy útiles por el 78,2% y 76,0%, respectivamente. Sin embargo, la utilidad sobre la Encuesta de Salud, es más reducida (45,7%). El porcentaje también es elevado en el caso de la página web de Drogomedia: el 63,0% de los y las técnicos/as responsables de los ERTL consideran bastante o muy útil la página web de forma global, el 60,8% el banco de datos, el 52,2% el directorio y el mayor porcentaje corresponde a la parte de documentación (67,4%). Finalmente, el 37,0% de los ERTL valoran como bastante o muy útil el mapa de recursos de Gabia.

Cabe mencionar, por un lado, la proporción de quienes no realizan ni una valoración positiva ni negativa de cada uno de los recursos y herramientas, especialmente elevado en el caso de la Encuesta de Salud (43,5%) y el mapa de recursos de adicciones (41,3%). Por otro lado, destaca la diferencia por tamaño de población de la entidad en la valoración de la página web de Drogomedia (el 91,7% de los ERTL de entidades con una población entre 20.001 y 45.000 habitantes considera muy o bastante útil esta herramienta frente al 48,0% con menos de 20.000 habitantes) así como la valoración del Directorio de Drogomedia (33,3% de ERTL en entidades con una población intermedia, frente a 77,8% con más de 45.000). Por último, también destaca la diferencia por territorio histórico en el caso de la Encuesta de Salud: el 83,3% de los ERTL de Araba valoran la utilidad la Encuesta de Salud frente al 40,9% de los ERTL de Bizkaia y 38,9% de Gipuzkoa. En cualquier caso, en estas diferencias podría influir el tamaño de la muestra.

Gráfico 12. Valoración de la utilidad de los recursos y herramientas en materia de adicciones de Euskadi (%)

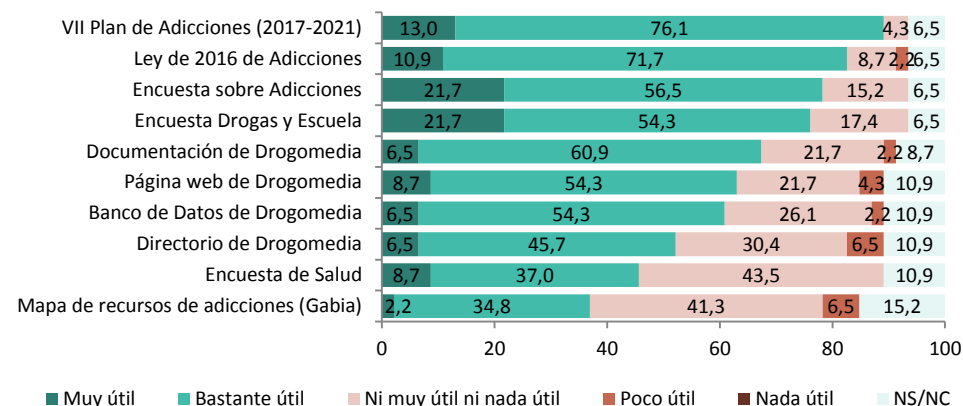


Tabla 6. Valoración de la utilidad de los recursos y herramientas en materia de adicciones de Euskadi, por tamaño de población de la entidad local y territorio histórico (% de quienes valoran como bastante o muy útil)

	Inferior a 20.000	Entre 20.001 y 45.000	Superior a 45.000	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa
VII Plan de Adicciones (2017-2021)	88,0	91,7	88,9	100,0	95,5	77,8
Ley de 2016 de Adicciones	84,0	75,0	88,9	83,3	86,4	77,8
Encuesta sobre Adicciones	76,0	75,0	88,9	100,0	86,4	61,1
Encuesta Drogas y Escuela	68,0	75,0	100,0	100,0	86,4	55,6
Documentación de Drogomedia	68,0	58,3	77,8	83,3	72,7	55,6
Página web de Drogomedia	48,0	91,7	66,7	66,7	72,7	50,0
Banco de Datos de Drogomedia	64,0	50,0	66,7	50,0	63,6	61,1
Directorio de Drogomedia	52,0	33,3	77,8	33,3	59,1	50,0
Encuesta de Salud	44,0	41,7	55,6	83,3	40,9	38,9
Mapa de recursos de adicciones (Gabia)	36,0	33,3	44,4	33,3	36,4	38,9

## 2.1. Resultados

### 2.1.4. Valoración

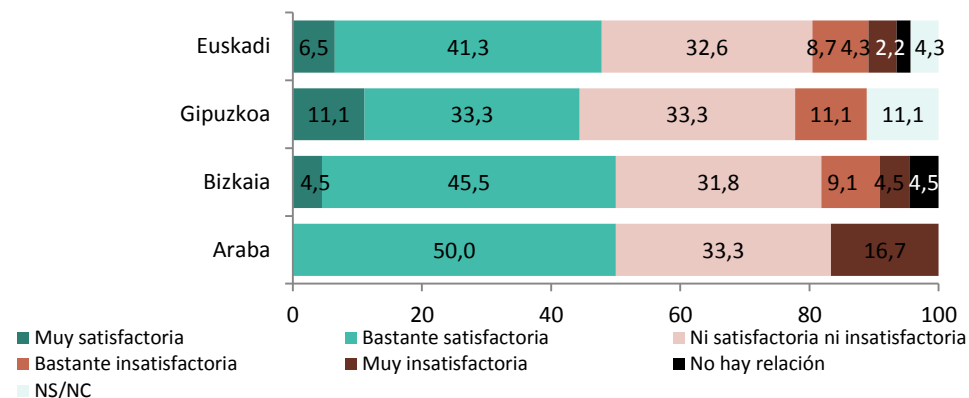
#### Valoración de la relación actual entre el ERTL y la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco

Menos de la mitad de los y las técnicos/as responsables de los ERTL (el 47,8%) realizan una valoración positiva sobre la relación actual entre el equipo y la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco. Este hecho, sin embargo, no indica que los y las técnicos/as responsables de los ERTL valoren de forma negativa dicha relación. De hecho, la proporción de quienes consideran bastante insatisfactoria la relación es del 8,7% y muy insatisfactoria del 4,3%. En efecto, el 32,6% no valoran ni de forma satisfactoria ni insatisfactoria la relación.

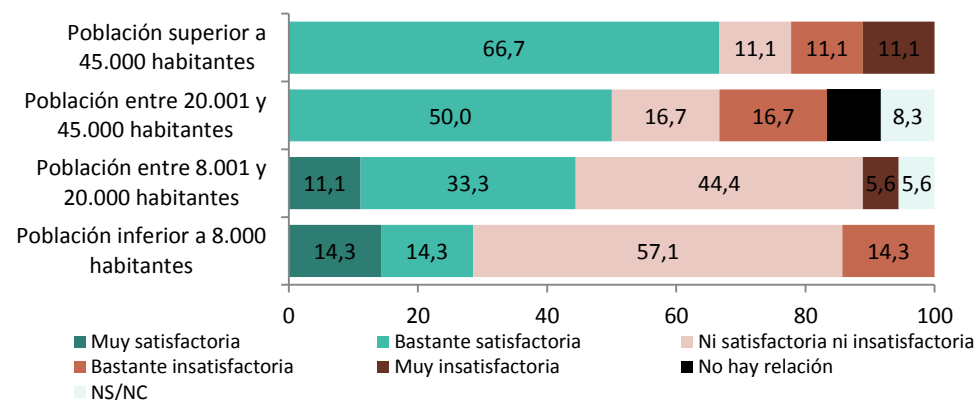
Por territorio histórico, no se observan grandes diferencias en la proporción de valoraciones positivas. Sí que se aprecia, sin embargo, una proporción ligeramente mayor de valoración insatisfactoria en Araba, aunque es debida al número de ERTL más reducido en este territorio.

La proporción de técnicos/as responsables de los ERTL que valoran de forma satisfactoria dicha relación aumenta, a medida que aumenta también el tamaño de la población de la entidad local a la que pertenecen. En efecto, el 28,6% de los y las técnicos/as de los ERTL de entidades locales con una población inferior a 8.000 habitantes considera que la relación actual con los y las técnicos/as del Gobierno Vasco es bastante o muy satisfactoria. Este porcentaje aumenta hasta el 44,4% en el caso de una entidad local con una población entre 8.001-20.000 habitantes, 50,0% entre 20.001-45.000 habitantes y hasta el 66,7% en los casos en los que la población supera los 45.000 habitantes.

**Gráfico 13. Valoración de la relación actual entre los y las técnicos/as del ERTL y los/las técnicos/as de la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco, por territorio histórico (%)**



**Gráfico 14. Valoración de la relación actual entre los/las técnicos/as del ERTL y los/las técnicos/as de la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco, por tamaño de población de la entidad local (%)**



## 2.1. Resultados

---

### 2.1.4. Valoración

#### Aspectos a mejorar en la relación entre los ERTL y la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco

En primer lugar, como ya se ha apuntado anteriormente, los y las técnicos/as responsables de los ERTL no consideran, en términos generales, que la relación con los/las técnicos/as de la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco sea negativa. De hecho, muchos de ellos destacan la buena predisposición al asesoramiento y ayuda técnica que han recibido por parte de la Dirección, así como la actitud colaborativa que han encontrado siempre que han necesitado apoyo, orientación o información.

Sin embargo, los y las técnicos/as responsables matizan que estos contactos son puntuales, se producen únicamente en momentos concretos del año, y están focalizados exclusivamente a consultas administrativas y trámites burocráticos, tales como la convocatoria de ayudas económicas para la creación y mantenimiento de los ERTL, la solicitud de subvenciones para realización de proyectos, o las dificultades con la aplicación informática para la solicitud de ayudas.

*“La comunicación con las y los profesionales de la Dirección siempre es buena. Se presta información precisa en el momento que se les contacta. Siempre nos hemos encontrado en una actitud colaborativa. Si bien, a lo largo del año, los contactos se producen por asuntos puntuales como la convocatoria de ayuda para el mantenimiento de los equipos técnicos....” “Son relaciones satisfactorias pero muy escasas y puntuales”.*

Los ERTL consideran que estos contactos son escasos y creen, por tanto, necesario restablecer la comunicación y aumentar el número de encuentros. En primer lugar, proponen que la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco retome y promueva los encuentros anuales –o incluso semestrales– entre los ERTL de la Comunidad Autónoma de Euskadi –o incluso a nivel territorial–.

En cuanto al tipo de colaboración, se proponen dos tipos de acercamiento diferentes. En algunos casos se propone un mayor liderazgo por parte de la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco, para que facilite, promueva y coordine el trabajo conjunto entre los y las técnicos/as de los ERTL.

En otros casos, por el contrario, se considera que la relación debe ser más horizontal, dinámica, y activa entre todas las entidades públicas dedicadas a la prevención comunitaria de las adicciones, donde las decisiones se tomen de forma consensuada y participativa entre los/las técnicos/as o, por lo menos, se les consulte e informe de las decisiones que les afectan. Para ello se propone la creación de grupos de trabajo y contraste entre los/las técnicos/as de los ERTL y la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco.

En cuanto a la vía de comunicación, las reuniones presenciales son las que cuentan con un mayor apoyo, aunque en algún caso también se menciona la posibilidad de crear un espacio de comunicación virtual e interactivo.

Asimismo, también se menciona aunque en menor medida, por un lado, retomar la formación que se considera que se ha dejado de realizar de manera continuada en los últimos años. Por otro lado, también se menciona la posibilidad de colaborar en el ámbito del intercambio de conocimiento, en foros, mesas de trabajo, estudios locales, publicaciones conjuntas, o experiencias piloto. Por último, también se considera la evaluación como aspecto a mejorar.

## 2.1. Resultados

---

### 2.1.5. Necesidades

#### Necesidades de formación y capacitación

Existe una amplia demanda de formación por parte de los ERTL. La gran mayoría observa en la actualidad cierta escasez en el ámbito de la formación e información ofertada a los equipos, que en muchas ocasiones tiene que ser compensada a nivel personal o mediante otros organismos o entidades. Los técnicos/as responsables de los ERTL consideran necesaria la formación continua, los cursos de reciclaje para trabajadores/as y, por tanto, proponen la elaboración de un programa liderado por la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco que contenga diferentes iniciativas formativas de temática específica en el ámbito de las adicciones.

En cuanto a las temáticas propuestas, en primer lugar, una de las más demandadas se centra en el ámbito de las adicciones sin sustancia, donde destaca especialmente el interés por la adicción al juego y las nuevas tecnologías y, en concreto, la prevención indicada con el colectivo de jóvenes y adolescentes.

En segundo lugar, se considera importante la actualización y renovación en torno a nuevas propuestas metodológicas para el abordaje del ámbito de las adicciones. En concreto, nuevas orientaciones y perspectivas, experiencias e iniciativas preventivas novedosas tanto a nivel local, como estatal y europeo que puedan ser transportables a Euskadi, ejemplos de buenas prácticas y herramientas en el ámbito de las adicciones y herramientas de intervención; así como el abordaje de las adicciones desde la perspectiva de género y desde perspectivas sistémicas y psicodinámicas.

Otro de los ámbitos mencionados por los y las técnicos/as responsables de los ERTL es el de la formación en el ámbito de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC) y en concreto la formación en torno a las redes sociales, para poder impulsar la presencia de los diferentes Servicios Técnicos de Prevención a través de Internet.

Otro de los ámbitos en los que se considera importante ampliar la formación es el de la investigación. Dentro de este ámbito, se mencionan, tanto la formación en lo que a la búsqueda de datos y resultados se refiere (bases de datos, actualización de consumos, tendencias, etc.), como al análisis de la realidad social (realización de estudios en el ámbito comunitario, y de ocio y tiempo libre). Finalmente, también se mencionan como temáticas específicas a a trabajar, aunque en menor medida que las mencionadas anteriormente, la formación en el ámbito de la promoción de la educación para la salud, la mediación familiar o la licitación pública.

En cuanto al formato, se proponen encuentros formativos participativos, en los que los/las técnicos/as puedan compartir experiencias. Los/las responsables de los ERTL son conscientes de que la puesta en marcha de un programa formativo requiere a su vez, un compromiso por su parte en cuanto a la participación, que no siempre se cumple. Es por ello por lo que en un caso se menciona la posibilidad de que estas actividades sean de carácter obligatorio y en algún otro caso se menciona la importancia de la organización, tanto en lo referente a la elección del horario, para lograr una mayor participación; como en lo referente a la ubicación, para que la formación se adapte a las necesidades y realidades de cada entorno.

*“Cualquier tipo de formación en este sentido sería y es positiva si bien muchas veces existen dificultades de participar en la misma por la carga de trabajo y compromisos que tenemos...”. “Creo que es necesario retomar las formaciones específicas de los equipos técnicos, compartir experiencias de los que hacemos unos y otros, en formato más encuentro formativo participativo, escucharnos lo que hacemos bien y mal, aprender de nuestros errores y aciertos, copiar lo que se hace estupendamente, traer iniciativas que sean ilusionantes...”.*

## 2.1. Resultados

---

### 2.1.5. Necesidades

#### Necesidades de coordinación

Existe un amplio interés de mejora en el ámbito de la coordinación y trabajo en red por parte de los ERTL, donde se menciona la necesidad de coordinación en cuatro niveles diferentes.

*“Creo que la coordinación debe mejorar en todos los niveles: mejorando la coordinación entre las distintas áreas municipales, a nivel local creando una mesa de prevención en la que participen distintos agentes, mayor coordinación entre los y las técnicos de prevención a nivel comarcal, coordinación entre los técnicos de prevención comunitaria de las adicciones, así como con la dirección”.*

En primer lugar se encontraría la coordinación a nivel local, con otras áreas de la entidad local, tales como servicios sociales, juventud, educación, cultura, etc. así como con otras entidades y recursos del municipio, como los centros escolares, centros de salud, entidades del tercer sector, etc. La coordinación a nivel local es la más desarrollada por parte de los ERTL, aunque también se menciona la necesidad de mejora en este ámbito.

*“A nivel local la coordinación con otras áreas se realiza (Salud Pública, Osakidetza, Educación,...) pero a nivel comarcal, territorial o de la comunidad autónoma no se da. Creo que sería interesante y podría ir unido a la formación y capacitación”.*

En segundo lugar estaría la coordinación a nivel territorial. Las respuestas en torno a las necesidades de coordinación en este nivel son diversas. Los y las técnicos/as responsables de los ERTL de uno de los territorios históricos consideran que este ámbito está actualmente cubierto y el resultado se considera satisfactorio. Sin embargo, en el resto de territorios históricos, en términos generales, los y las técnicos/as de los ERTL indican que no existe dicha coordinación o que es escasa y debería mejorar.

En tercer lugar, a nivel de la Comunidad Autónoma de Euskadi, está la coordinación entre diferentes técnicos/as de los ERTL. Como ya se ha apuntado anteriormente, muchos de los y las responsables consideran que se deberían de retomar las reuniones y encuentros que se realizaban hace años.

Sin embargo, en ciertos casos se puntualiza la importancia de que estas reuniones se realicen en cada territorio, entre técnicos/as de cada provincia, con motivo de la situación concreta que presenta cada uno de estos territorios y la necesidad de adaptar dichos encuentros a las necesidades específicas que presenta cada uno ellos.

*“Hoy en día la coordinación ha desaparecido, cuando ha existido ha sido entre todos y todas las técnicos (...) Me parece más adecuado que las reuniones se realicen a nivel comarcal (...) de una zona a otra hay grandes diferencias en lo que respecta a los recursos, estructuras..., para así poder analizar las necesidades, movilizaciones...”. “...la realidad y las necesidades de cada territorio no son las mismas. Por tanto, la formación continua debería adaptarse a cada zona”*

Por último, la necesidad de coordinación entre los/las técnicos/as de los ERTL y de la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco es la que se menciona en mayor medida y la que genera un mayor interés. Entre los y las responsables de los ERTL se repite la idea de que la relación actual con la Dirección del Gobierno Vasco es escasa e insuficiente y consideran fundamental mejorar en este ámbito.

## 2.1. Resultados

---

### 2.1.5. Necesidades

#### Necesidades de información

En cuanto a las necesidades de información que tienen en la actualidad los ERTL, cabe destacar la heterogeneidad en las respuestas obtenidas.

La mayoría de los y las técnicos/as responsables de los ERTL consideran que las necesidades de información están en la actualidad cubiertas, y que Euskadi cuenta con una oferta amplia de información, accesible y disponible, por lo que no se considera una necesidad específica nueva en este ámbito. En algunos casos se puntualiza que, a pesar de su disponibilidad y facilidad, la falta de acceso a esta información es debida a la carga de trabajo y a la falta de tiempo por su parte.

Sin embargo, en otros casos sí que se mencionan ciertos aspectos en el ámbito de la información en los que se considera importante mejorar, como por ejemplo, ciertos temas a trabajar en este ámbito. En concreto, uno de los temas más demandados es el referente a la información jurídica. Los equipos puntualizan que no se trata tanto del acceso a este tipo de información, sino a su interpretación y comprensión; en concreto, en lo referente a la Ley sobre la regulación del tabaco, la seguridad ciudadana, ordenanzas municipales, clubes de consumo de cannabis, etc.

Otro de los temas repetidos es la información referente a Jornadas y Congresos, tanto a nivel autonómico, como estatal o internacional. Asimismo, también se menciona el acceso a estudios e investigaciones, e incluso datos estadísticos de encuestas localizadas en zonas más reducidas, o referidos a una localidad en concreto.

#### Otros aspectos u observaciones

Los y las técnicos/as responsables de los ERTL agradecen haber sido invitados a participar en el estudio, principalmente debido al hecho de que se tenga en cuenta sus aportaciones en este tipo de iniciativas. Como aspectos técnicos a mejorar proponen complementar el estudio mediante una metodología cualitativa. También se solicita en un caso compartir y difundir los resultados del estudio entre todos y todas los/las técnicos/as de los ERTL.

En cuanto a los aspectos u observaciones más específicas, los/las técnicos/as de los ERTL mencionan la sensación de vulnerabilidad, inseguridad e inestabilidad que sienten en el día a día con respecto a su trabajo, especialmente en el caso de los equipos pertenecientes a entidades locales más pequeñas, así como la alta implicación y sensibilización que requiere su trabajo.

Los y las técnicos/as insisten nuevamente en la disponibilidad a participar y formar parte de una red coordinada de trabajo a nivel de Euskadi o, al menos provincial entre diferentes equipos, agentes y organismos.

También se mencionan, aunque en menor medida, otros aspectos. En concreto, la falta de recursos en comparación con los que se destinan a otras áreas, así como la importancia de adaptar los proyectos, programas, y recursos a las necesidades concretas de cada entorno y la prioridad de desarrollar un Plan Local de Adicciones en cada municipio.



## 2.1. Resultados

### 2.1.6. Disposición a participar en actividades destinadas a la evaluación de iniciativas y prácticas en materia de adicciones

La disposición a participar en actividades destinadas a la evaluación de iniciativas y prácticas en materia de adicciones por parte de los y las técnicos/as responsables de los ERTL es elevada. El 80,4% se muestra a favor, frente al 15,2% que no estaría dispuesto a participar.

Por territorio histórico, el 100% de los y las técnicos/as responsables de los ERTL pertenecientes a Araba participaría en este tipo de actividades, frente al 86,4% en Bizkaia y 66,7% en Gipuzkoa.

Asimismo, la proporción de quienes no participarían es algo mayor en Gipuzkoa (22,2%), que en Bizkaia (13,6%).

En cuanto al tamaño de población de la entidad local, cabe destacar, por un lado, la alta disposición a participar entre los y las técnicos/as de los ERTL pertenecientes a entidades locales con una población superior a 45.000 habitantes (100%). Por otro lado, a pesar de que la proporción de quienes se muestran a favor de participar supera el 70% en todos los casos, la proporción de quienes no lo estarían es más elevada entre los ERTL pertenecientes a entidades locales con una población inferior a 8.000 habitantes (28,6%).

Gráfico 15. Disposición a participar en actividades destinadas a la evaluación de iniciativas y prácticas en materia de adicciones, por territorio histórico (%)

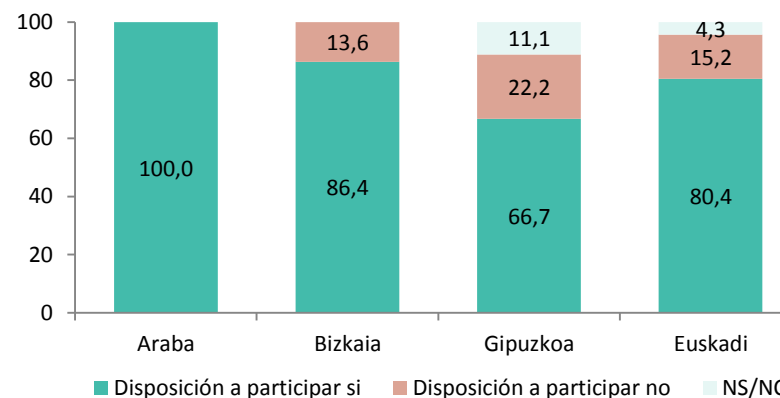
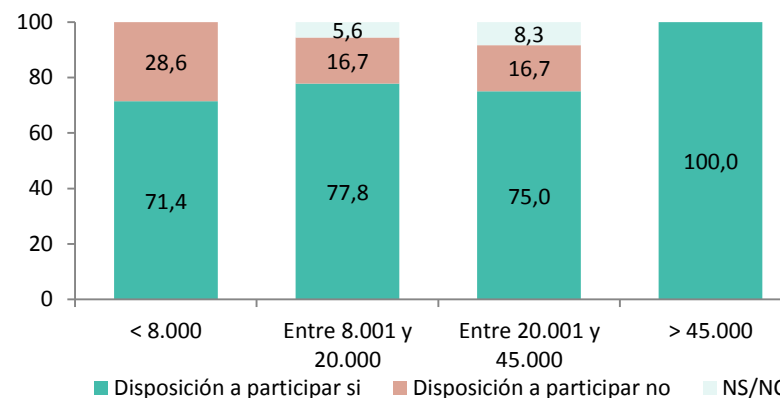


Gráfico 16. Disposición a participar en actividades destinadas a la evaluación de iniciativas y prácticas en materia de adicciones, por tamaño de población de la entidad local (%)



## **3. Conclusiones**

---

### 3. Conclusiones

---

En la Comunidad Autónoma de Euskadi existen **50 Equipos Técnicos y otros Recursos Locales de Prevención Comunitaria de las Adicciones (ERTL)**, que forman parte de la red de recursos disponibles en esta comunidad. Estos equipos desarrollan programas de prevención comunitaria y realizan proyectos de reducción de riesgos y daños, así como de promoción de conductas saludables en materia de adicciones en **143 municipios** de Euskadi.

La **tasa de respuesta** al cuestionario de este estudio ha sido del **94,0%** y la **muestra** la componen un total de **47 ERTL**. En cuanto a la **representatividad** de dicha muestra, el **80,2%** de la población de Euskadi reside en un municipio con un ERTL que ha participado en el estudio.

El 39,1% de los ERTL pertenece a una entidad local (ayuntamiento, cuadrilla o mancomunidad) con una población **entre 8.000 y 20.000 habitantes**, el 26,1% entre **20.001 y 45.000 habitantes**, el 19,6% pertenece a una de las tres capitales o a una entidad local con una población superior a los 45.000 habitantes y, finalmente, el 15,2% a municipios con una población inferior a los 8.000 habitantes.

En cuanto a su composición, se trata de equipos de **reducido tamaño** (entre 1-3 personas en la mayoría de los casos). El **65,2%** está compuesto por **un o una técnico/a con titulación superior o media** y más de la mitad no cuentan con ningún auxiliar administrativo (54,3%).

El 91,3% de los ERTL cuentan con un **Plan Local** de drogodependencias y/o adicciones en vigor que, por término general, cubre un **periodo de vigencia de 3-5 años**. Entre aquellos ERTL que cuentan con un Plan Local en esta materia, son mayoritarios, a su vez, aquellos que **contemplan las adicciones sin sustancia (81,0%)**.

Durante el año 2018 y hasta la fecha actual, más del 80% de los ERTL ha realizado programas, actuaciones o intervenciones de **prevención universal en el ámbito escolar** (93,5%) en el **ámbito familiar** (82,6%) y en el **ámbito comunitario** (80,4%). Los ámbitos menos desarrollados por los ERTL han sido los referentes a las intervenciones de prevención universal en el ámbito laboral (8,7%), en el ámbito de la investigación epidemiológica y básica (21,7%) y la divulgación del conocimiento en adicciones (28,3%).

Dentro del ámbito de la promoción de la salud, el **desarrollo de habilidades para la vida** (87,0%), el **trabajo intersectorial en red** (76,1%) y el **empoderamiento de las personas y las comunidades** (60,9%) han sido el tipo de intervenciones más desarrolladas. Por el contrario, tan sólo el 15,2% ha trabajado la mejora de los entornos sociales, físicos y económicos.

En términos generales, los y las técnicos/as responsables de los ERTL se muestran satisfechos con la labor realizada, a pesar de la dificultad de medir su alcance e impacto entre la población. En general, los programas, actuaciones e intervenciones de prevención que han obtenido un **resultado más satisfactorio** son los realizados en el **ámbito escolar**; en concreto, tanto las intervenciones directas realizadas en los centros escolares con los/las alumnos/as, como las iniciativas dirigidas a la formación de madres y padres. Las razones para su buen funcionamiento se deben a la estabilidad y consolidación que han ido adquiriendo a lo largo de los años, así como su gran demanda, participación, evaluación y adecuación a las necesidades de los/las participantes.

Sin embargo, también es en el **ámbito escolar** donde los ERTL encuentran más **dificultades** para llevar a cabo su trabajo, debido tanto a la dificultad de desarrollar programas preventivos transversales y continuados, como a una implicación menor de la esperada por parte del profesorado, y de los centros educativos.

### 3. Conclusiones

---

Los programas, actuaciones e intervenciones que se consideran que deberían de ser **actualizados, ampliados o adaptados** son los referidos a la **prevención universal en el ámbito familiar y comunitario**, debido a la dificultad para atraer a la población en general, y al difícil acceso a las personas destinatarias; así como las **intervenciones de prevención indicada realizadas con la población joven y adolescente en espacios de ocio**, especialmente en el caso de las intervenciones con población menor de edad en locales de jóvenes.

Los y las técnicos/as responsables de los ERTL realizan una **valoración claramente positiva** de las **iniciativas** en materia de prevención comunitaria de las adicciones **llevadas a cabo por la entidad local** en la que trabajan. El 84,8% realizan una valoración bastante o muy positiva y el 13,0% ni positiva ni negativa. La satisfacción es mayor, a medida que aumenta el tamaño de la entidad local a la que pertenece el ERTL.

Durante el año 2018 y hasta la fecha actual, más del 90% de los ERTL ha colaborado o se ha coordinado con algún **centro educativo** (93,5%) u **otras áreas municipales** (93,5%). Tres de cada cuatro lo ha hecho con los centros de salud de Atención Primaria (76,1%), asociaciones de padres y madres (76,1%) y entidades del tercer sector que trabajan en el ámbito socioeducativo y/o del ocio y tiempo libre (76,1%). Las entidades o servicios con los que los ERTL han colaborado o se han coordinado en menor medida son los sindicatos (4,3%), universidades (13,0%) y empresas (21,7%). Por término general, parece observarse una mayor coordinación y colaboración a medida que aumenta el tamaño de la población de la entidad local a la que pertenece el ERTL.

Algo más de la mitad de los y las técnicos/as responsables de los ERTL (el **54,3%**) valoran de forma **bastante o muy positiva** las actuaciones de prevención comunitaria en materia de adicciones promovidas por parte de la Dirección de Salud Pública de Adicciones del Gobierno Vasco, donde destaca, a su vez, que cuatro de cada diez técnicos/as (el **39,1%**) no valoren **ni de forma positiva ni negativa** dichas actuaciones.

En cuanto a la **valoración sobre la utilidad** de los recursos y herramientas disponibles en Euskadi, las dos que cuentan con un porcentaje de utilidad mayor son el **VII Plan de Adicciones** –valorado como bastante o muy útil por el 89,1% de los ERTL– y la **Ley de 2016 de Adicciones** (82,6%). También son consideradas bastante o muy útiles por parte de los ERTL, la Encuesta sobre Adicciones (78,2%) y la Encuesta Drogas y Escuela (76,0%). El porcentaje también es elevado en el caso de la página web de Drogomedia (63%), especialmente la parte de documentación (67,4%).

En cuanto a la relación actual entre los/las técnicos/as de los ERTL y los y las técnicos/as de la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco, **menos de la mitad** (el **47,8%**) realizan una **valoración positiva** sobre dicha relación. Este hecho no indica, sin embargo, que la valoración sea mayoritariamente negativa, sino que el 32,6% no valoran **ni de forma satisfactoria ni insatisfactoria** la relación. De hecho, muchos de los técnicos/as destacan la **buena predisposición al asesoramiento y ayuda técnica** que han recibido por parte de la Dirección, así como la **actitud colaborativa** que han encontrado cuando han necesitado apoyo, orientación o información. Sin embargo, se trata de contactos **puntuales**, focalizados exclusivamente a consultas **administrativas** y trámites **burocráticos** y considerados, por tanto, **escasos**. Los y las responsables proponen **retomar y promover los encuentros anuales** que se realizaban hace algunos años.

Existe una amplia **demand**a de **formación continua y participativa** por parte de los y las técnicos/as de los ERTL, especialmente en el ámbito de las **adicciones sin sustancia**, donde destaca especialmente el interés por la adicción al juego y las nuevas tecnologías y, en concreto, la prevención indicada con el colectivo de jóvenes y adolescentes. Asimismo, también se considera importante la actualización y renovación en torno a **nuevas propuestas metodológicas** para el abordaje del ámbito de las adicciones.

### 3. Conclusiones

---

Uno de los principales aspectos que se considera que se debería de favorecer e impulsar de cara al futuro es la **coordinación, colaboración y trabajo en red** entre diferentes profesionales y técnicos/as de Euskadi, tanto a nivel local entre diferentes servicios, recursos y agentes sociales del municipio de forma interdepartamental y multidisciplinar, como a nivel territorial y nivel autonómico, entre técnicos/as de prevención comunitaria de las adicciones de diferentes entidades locales de Euskadi, así como con la Dirección de Salud Pública del Gobierno Vasco.

En cuanto a las necesidades de información, destaca la **heterogeneidad** en las **respuestas** obtenidas. La mayoría de los y las técnicos/as responsables de los ERTL consideran que las necesidades en esta área están **cubiertas** y que, Euskadi cuenta en la actualidad con una **oferta amplia de información, accesible y disponibles**. Entre los responsables que sí que observan cierta necesidad de mejorar en cuanto a la información de la que disponen, uno de los temas más demandados es el referente a la **información jurídica**.

Finalmente, el porcentaje de quienes muestran **disposición a participar** en **actividades destinadas a la evaluación** de iniciativas y prácticas en materia de adicciones por parte de los y las técnicos/as es elevado (80,4%), especialmente en el caso de aquellos/as pertenecientes a entidades locales con una población superior a 45.000 habitantes y al territorio histórico de Araba.

## **4. Anexos**

---

## Anexo I: Relación de Equipos Técnicos y otros Recursos Locales de Prevención Comunitaria de las Adicciones

Territorio Histórico	Entidad local	Municipios
Araba	Amurrio	Amurrio
	Cuadrilla de Añana	Armiñón, Berantevilla, Iruña Oka/Iruña de Oca, Kuartango, Lantarón, Erriberagoitia/Ribera Alta, Ribera Baja/Erribera Beitia, Añana, Valdegovía/Gaubea y Zambrana.
	Cuadrilla de Campezo/Montaña Alavesa	Arraia-Maeztu, Campezo/Kanpezu, Bernedo, Lagrán, Harana/Valle de Arana y Peñacerrada-Urizaharra.
	Cuadrilla de Laguardia/Rioja Alavesa	Baños de Ebro/Mañueta, Kripan, Elciego, Elvillar/Bilar, Labastida/Bastida, Laguardia, Lanciego/Lantziego, Lapuebla de Labarca, Leza, Moreda de Álava/Moreda Araba, Navaridas, Oyón-Oion, Samaniego, Villabuena de Álava/Eskuernaga y Yécora/Iekora.
	Laudio/Llodio	Laudio/Llodio
	Vitoria-Gasteiz	Vitoria-Gasteiz
Gipuzkoa	Andoain	Andoain
	Aretxabaleta-Eskoriatza	Aretxabaleta y Eskoriatza.
	Arrasate/Mondragón	Arrasate/Mondragón
	Azpeitia	Azpeitia
	Bergara	Bergara
	Donostia / San Sebastián	Donostia / San Sebastián
	Eibar	Eibar
	Elgoibar	Elgoibar
	Hernani	Hernani
	Hondarribia	Hondarribia
	Irun	Irun
	Mancomunidad de Bideberri	Antzuola, Elgeta y Leintz-Gatzaga
	Oñati	Oñati
	Ordizia	Ordizia
	Tolosa	Tolosa
Usurbil	Usurbil	

	Zarautz	Zarautz
	Zumaia	Zumaia
Bizkaia	Amorebieta-Etxano	Amorebieta-Etxano
	Arrigorriaga	Arrigorriaga
	Balmaseda	Balmaseda
	Barakaldo	Barakaldo
	Basauri	Basauri
	Bilbao	Bilbao
	Erandio	Erandio
	Ermua	Ermua
	Galdakao	Galdakao
	Gernika-Lumo	Gernika-Lumo
	Getxo	Getxo
	Leioa	Leioa
	Mancomunidad de Uribe-Kosta	Barrika, Berango, Gorliz, Lemoiz, Plentzia, Sopela y Urduliz.
	Mancomunidad de Arratia	Arantzazu, Zeanuri, Dima, Lemoa, Ubide, Bedia, Areatza e Igorre.
	Mancomunidad de la Merindad de Durango	Abadiño, Atxondo, Durango, Elorrio, Iurreta, Mañaria, Zaldibar e Izurtza.
	Mancomunidad de las Encartaciones	Artzentales, Karrantza Harana/Valle de Carranza, Galdames, Gordexola, Güeñes, Lanestosa, Sopuerta, Trucios-Trutzioz y Zalla.
	Mancomunidad de Lea-Artibai	Berriatua, Etxebarria, Gizaburuaga, Ispaster, Lekeitio, Markina-Xemein, Mendexa y Ondarroa.
	Mancomunidad de Mungialde	Arrieta, Bakio, Gamiz-Fika, Laukiz, Meñaka y Mungia.
	Mancomunidad del Txorierri	Larrabetzu, Lezama, Derio, Loiu, Sondika y Zamudio.
	Muskiz	Muskiz
	Ortuella	Ortuella
Portugalete	Portugalete	
Santurtzi	Santurtzi	
Ugao-Miraballes	Ugao-Miraballes	
Zierbena	Zierbena	



## Anexo II: Cuestionario castellano

### ESTUDIO DE NECESIDADES DE LOS EQUIPOS TÉCNICOS Y OTROS RECURSOS LOCALES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA DE LAS ADICCIONES EN LA CAPV 2018

Este cuestionario se enmarca en un estudio sobre las necesidades de los Equipos Técnicos y otros Recursos Locales de Prevención Comunitaria de las Adicciones en la Comunidad Autónoma del País Vasco que está realizando la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco. El objetivo de este cuestionario es recoger información relevante sobre la intervención de estos equipos y, en concreto, conocer la labor que realizan, la valoración que hacen sobre las actuaciones que en materia de adicciones y drogodependencias se llevan a cabo en Euskadi, así como sus necesidades en el marco de su desempeño profesional.

Nos dirigimos a ti, como responsable de uno de dichos equipos, con el fin de conocer tu opinión. Para ello, hemos elaborado un cuestionario compuesto por 22 preguntas. El tiempo estimado para completar todo el cuestionario es de 15 minutos. Te informamos que la encuesta es confidencial y que tus respuestas se tratarán de forma anónima.

La fecha límite para su cumplimentación es el próximo 31 de enero. El SIIS-Centro de Documentación y Estudios será la entidad encargada de gestionar el proceso de recogida de información. Para resolver cualquier duda puedes ponerte en contacto con Idoia Garcia a través del siguiente correo electrónico: [igarcia@siis.net](mailto:igarcia@siis.net).

Te agradecemos de antemano la colaboración.

#### DATOS BÁSICOS DEL EQUIPO

1. Para poder empezar a cumplimentar el cuestionario, introduce el código de cuatro dígitos enviado por correo electrónico:

2. Indica en qué tramo de población se encuentra la entidad local (ayuntamiento, cuadrilla o mancomunidad) de la que forma parte este Equipo Técnico:

Población inferior a 8.000 habitantes	1
Población entre 8.001 y 20.000 habitantes	2
Población entre 20.001 y 45.000 habitantes	3
Población superior a 45.000 habitantes	4

3. ¿Cuenta esta entidad (ayuntamiento, cuadrilla, mancomunidad o diputación foral) a la que pertenece este Equipo Técnico con un Plan Local de drogodependencias y/o adicciones vigente?

Sí	1
No (Pasar a la pregunta 6)	2

4. ¿Están contempladas en el Plan Local las adicciones sin sustancia?

a. Sí	
b. No	

5. ¿Cuál es el periodo de vigencia del Plan Local?

Año de inicio:
Año de finalización:

6. En relación al Equipo técnico Local, ¿de cuántas personas está compuesto según cada uno de los grupos profesionales que se indican a continuación? (Indica el número independientemente del tipo de contrato o del tipo de jornada laboral que tengan. En el caso de no contar con personal administrativo, poner "0").

a. Número de técnicas/os con titulación superior o media: .....
b. Número de auxiliares administrativos/as: .....

#### PROGRAMAS, ACTUACIONES E INTERVENCIONES

7. ¿En qué ámbitos se han realizado los programas, actuaciones o intervenciones llevados a cabo por este Equipo Técnico Local durante el año 2018 y hasta la fecha actual? (Más de una respuesta es posible)

a. Prevención universal en el ámbito escolar	
b. Prevención universal en el ámbito familiar	
c. Prevención universal en el ámbito laboral	
d. Prevención universal en el ámbito comunitario	
e. Prevención selectiva en el ámbito escolar	

f. Prevención selectiva en el ámbito familiar	
g. Prevención selectiva en el ámbito festivo y del ocio	
h. Prevención selectiva en el ámbito comunitario	
i. Prevención indicada con adolescentes y jóvenes altamente vulnerables y sus familias	
j. Investigación epidemiológica y básica en adicciones	
k. Divulgación del conocimiento en adicciones	
l. Formación de profesionales	

8. Centrándonos en el ámbito de la promoción de la salud, ¿qué tipo de intervenciones se han trabajado en los programas o actuaciones llevadas a cabo por el Equipo Técnico Local durante el año 2018 y hasta la fecha actual? (Más de una respuesta es posible)

a. Habilidades para la vida	
b. Empoderamiento de las personas y las comunidades	
c. Mejora de entornos sociales, físicos y económicos	
d. Trabajo intersectorial en red	

9. Durante el año 2018 y hasta la fecha actual, de todos los programas, actuaciones o intervenciones realizadas por el Equipo Técnico Local, ¿cuáles son los que, a tu juicio, han tenido un resultado más satisfactorio y cuáles crees que son las razones para que hayan funcionado bien?

.....
.....
.....

10. Durante el año 2018 y hasta la fecha actual, de todos los programas, actuaciones o intervenciones realizadas por el Equipo Técnico Local, ¿cuáles son los que, a tu juicio, han tenido un resultado más insatisfactorio y cuáles crees que son las razones para que no hayan funcionado tan bien?

.....
.....
.....

11. ¿Qué aspectos consideras que deberían mejorarse en los programas, actuaciones o intervenciones realizadas por el Equipo Técnico Local de cara al futuro? (por ejemplo, nuevas líneas de actuación, objetivos, ámbitos de trabajo, puntos débiles de los programas actuales, propuestas de nuevos tipos de programas, nuevo enfoque o planteamiento para los programas, etc.)

.....
.....
.....

12. En términos generales, ¿Cómo valoras las iniciativas de prevención comunitaria en materia de adicciones que se llevan a cabo en la entidad local en la que trabajas?

a. Muy positivas	1
b. Bastante positivas	2
c. Ni positivas ni negativas	3
d. Negativas	4
e. Muy negativas	5

**COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES U ORGANIZACIONES**

13. Durante el año 2018 y hasta la fecha actual, de las siguientes entidades o servicios ¿con cuáles ha colaborado o se ha coordinado este Equipo Técnico? (Más de una opción es posible)

a. Otras áreas o ámbitos municipales (Cultura, juventud, servicios sociales, etc.)	
b. Entidades del Tercer Sector que trabajan en el ámbito socioeducativo y/o del ocio y tiempo libre	
c. Entidades del Tercer Sector que trabajan en el ámbito de la atención a colectivos vulnerables	
d. Centros educativos (escuelas, institutos, etc.)	
e. Asociaciones de padres y madres (AMPAS)	
f. Universidades	
g. Centros de Salud de Atención Primaria	
h. Centros de Atención especializada	
i. Comarcas de Salud Pública u Organizaciones Sanitarias Integradas (OSI) de Osakidetza	
j. Empresas	
k. Sindicatos	

14. En el caso de que el Equipo Técnico haya colaborado o se haya coordinado con alguna otra entidad o servicio no mencionado en la pregunta anterior, durante el año 2018 y hasta la fecha actual, indícalo a continuación.

.....
.....
.....

## VALORACIÓN

15. ¿Cómo valoras las actuaciones (talleres, jornadas, etc.) de prevención comunitaria en materia de adicciones que promueve la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco?

a. Muy positivas	1
b. Bastante positivas	2
c. Ni positivas ni negativas	3
d. Negativas	4
e. Muy negativas	5

16. ¿Cómo valoras la utilidad de los siguientes recursos y herramientas con las que contamos actualmente en Euskadi en una escala del 1 al 5? (siendo 1: nada útil y 5: muy útil)

	Nada útil	Poco útil	Ni muy útil ni nada útil	Bastante útil	Muy útil
a. Encuesta sobre Adicciones en la CAPV (antigua Euskadi y Drogas)	1	2	3	4	5
b. Encuesta Drogas y Escuela (Universidad de Deusto)	1	2	3	4	5
c. Encuesta de Salud	1	2	3	4	5
d. Ley de 2016 de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias	1	2	3	4	5
e. VII Plan de Adicciones (2017-2021)	1	2	3	4	5
f. Banco de datos de Drogomedia	1	2	3	4	5

g. Documentación de Drogomedica	1	2	3	4	5
h. Directorios de Drogomedica	1	2	3	4	5
i. Mapa de recursos de adicciones (GABIA)	1	2	3	4	5
j. Página web de Drogomedica (valoración global)	1	2	3	4	5

17. ¿Cómo valoras la relación actual entre los/las técnicos/as de este Equipo Local y los/las técnicos/as de la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco?

a. Muy satisfactoria	1
b. Bastante satisfactoria	2
c. Ni satisfactoria ni insatisfactoria	3
d. Bastante insatisfactoria	4
e. Muy insatisfactoria	5
f. No hay relación	6

18. ¿Qué aspectos crees que se podrían mejorar en dicha relación? (por ejemplo, en cuanto al intercambio de información, comunicación, apoyo recibido, toma de decisiones, formación, ayudas, evaluación, etc.)

.....
.....
.....

NECESIDADES

19. ¿Qué necesidades de **formación y capacitación** tiene en la actualidad el Equipo Técnico Local? (por ejemplo, en cuanto a la formación continua, oferta de cursos de temática específica, cursos de reciclaje, etc.)

.....
.....
.....

20. ¿Qué necesidades de **coordinación** tiene en la actualidad el Equipo Técnico Local? (por ejemplo, trabajo conjunto o en red con otros/as técnicos/as de prevención comunitaria de las adicciones, coordinación con otras áreas o departamentos, implicación de otras entidades, sectores, coordinación con la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco, etc.)

.....
.....
.....

21. ¿Qué necesidades de **información** tiene en la actualidad el Equipo Técnico Local? (por ejemplo, acceso a documentación bibliográfica, estudios/investigaciones, datos estadísticos, resultados de encuestas, información sobre ayudas/subvenciones, congresos, reuniones, información jurídica...)

.....
.....
.....

22. ¿Hay algún otro aspecto u observación que te gustaría añadir?

.....
.....
.....

**MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN**

Pregunta adicional:

23. Por último, ¿estarías dispuesto/a a participar en actividades destinadas a la evaluación de las iniciativas y prácticas en materia de adicciones?

Sí	1
No	2