



5.1. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

A) INTRODUCCIÓN

El mecanismo de seguimiento y evaluación del VII Plan de Adicciones contempla, a efectos de la evaluación final del plan, **INDICADORES DE IMPACTO O RESULTADO**, que son los objetivos que persigue el Plan en su conjunto a 2021.

Es decir, que todos los ejes, objetivos y líneas de actuación del plan están orientados a lograr en 2021 una mejora, respecto del valor actual o más reciente disponible, de dichos indicadores.

La **responsabilidad sobre el seguimiento operativo del plan y su evaluación final recaerá sobre la Dirección competente en materia de adicciones**, (en la actualidad Dirección de Salud Pública y Adicciones), que colaborará con otros organismos y entidades para recabar la información cuantitativa y cualitativa necesaria para realizar este seguimiento.

El seguimiento operativo se realizará con una periodicidad anual y se realizará sobre la base de una serie de indicadores de proceso que permitirán evaluar la implantación progresiva de las líneas. Todos los indicadores relativos a número de personas, serán **desagregados por sexo**.

La **evaluación final del plan**, por el contrario, se realizará una vez alcanzado el horizonte de éste, y servirá como base para el desarrollo del VIII Plan.

B) INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN DEL VII PLAN DE ADICCIONES

El VII Plan de Adicciones tiene como fin disminuir en la mayor medida posible el consumo de sustancias adictivas y el riesgo de generar adicciones comportamentales y en consecuencia, los efectos sobre la salud de las personas y sus familias, al igual que sobre la comunidad y la población en general.

La información sobre los indicadores se obtendrá de las encuestas Euskadi y Drogas y Encuesta Vasca de Salud (ESCAV) y otras realizadas en ámbitos distintos al de salud; de la evaluación de las ayudas para la prevención, reducción de daños, tratamiento e inserción social de las adicciones; de los centros de salud mental y ámbito sociosanitario, y de estudios e intervenciones de investigación-acción realizados para mejorar el conocimiento y prevenir o disminuir los consumos.

EJE 1. PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Impulsar la promoción de la salud, de manera que se capacite a las personas para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud, mediante el desarrollo de entornos y la adquisición de habilidades que ayuden a reducir la demanda de sustancias y llevar una vida libre de adicciones. Y a su vez potenciar los factores de protección, reducir la incidencia y la prevalencia de las adicciones y minimizar los factores y conductas de riesgo precursoras de las mismas.

Indicadores de proceso

1. Incremento del número de personas participantes en proyectos de prevención universal en los ámbitos a) escolar, b) familiar y c) comunitario. Total y desagregado por sexo. Punto de partida 2017.
2. Incremento del número de personas participantes en proyectos para atenuar los riesgos asociados a los consumos de sustancias y a conductas excesivas con riesgo de generar adicción, y en colectivos y personas en situación de riesgo o vulnerabilidad en los ámbitos a) escolar, b) familiar, c) ocio y festivo y d) comunitario. Total y desagregado por sexo. Punto de partida 2017.
3. Incremento de número de personas participantes en programas específicos de prevención del consumo de alcohol, tabaco y cannabis. Total y según sexo.
4. Desarrollo de un modelo de intervención para reducir el consumo de drogas y otras adicciones a nivel local, que cuente con información fiable sobre la comunidad y los determinantes del entorno urbano.

Indicadores de Impacto (resultado objetivo)

5. Retraso de la edad de inicio (edad en la que se prueba por primera vez) en el consumo de alcohol, cannabis y tabaco en la población de 15 a 24 años, distribuido por sexo. Punto de partida 2017.
6. Disminución de las tasas de consumo actual y diario, de tabaco, alcohol, cannabis, otras drogas ilegales y psicofármacos en la población de 15 a 24 años, distribuida por sexo. Punto de partida 2017.
7. Disminución de la prevalencia de consumo intensivo de alcohol⁵ en la población de 15 a 24 años, distribuida por sexo. Punto de partida 2017.
8. Reducción de la prevalencia de juego excesivo o de riesgo según el Índice Canadiense de Juego Excesivo (ICJE), en jóvenes de 15 a 24 años y en población total, distribuida por sexo. Punto de partida 2017.
9. Disminución de la prevalencia de uso de riesgo o problemático de internet, a partir del test de adicción a internet de Orman, en jóvenes de 15 a 24 años y en población total, distribuida por sexo. Punto de partida 2017.
10. Aumento de la percepción del riesgo de las drogas normalizadas: alcohol, tabaco y cannabis en jóvenes de 15 a 24 años y en población total, distribuida por sexo. Punto de partida 2017.

⁵ (En 2012, el consumo intensivo de alcohol, se mide como la ingesta de 5 o más UBEs, (50 gramos), en un momento dado de dos horas aproximadamente. En 2017, se rebaja de 5 a 4, la cantidad de UBEs para las mujeres).

EJE 2: REDUCCIÓN DE LA OFERTA

Limitar el acceso a sustancias y a actividades susceptibles de generar adicciones, reducir la tolerancia social frente a su consumo e impulsar el cumplimiento eficaz de la normativa vigente.

11. Número de denuncias por territorio, por sector, por denunciante y por tipo de infracción.
12. Número de sanciones con relación al nº de denuncias.
13. Número de medidas alternativas sustitutivas de las sanciones.
14. Acuerdos o campañas con organizaciones empresariales del ocio, comercio y hostelería.

EJE 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SOCIOSANITARIA E INCLUSIÓN SOCIAL

Minimizar los riesgos y daños derivados de las adicciones y de conductas y consumos problemáticos y, a través de la red sanitaria y de servicios sociales de Euskadi, dar respuesta continuada, coordinada, eficaz y con perspectiva de género a las necesidades asistenciales que implica el fenómeno de las adicciones.

Indicadores de proceso

15. Número de personas con problemas de adicciones y en situación de exclusión, atendidas en recursos que promuevan una atención integral.
16. Número de intervenciones específicas dirigidas a mujeres con problemas de adicciones.
17. Número de intervenciones realizadas por Osakidetza en relación a la deshabituación tabáquica (intervención breve, intensiva, ayuda motivacional, tratamiento farmacológico).
18. Número de programas específicos, relativos a adicciones sin sustancia.

Indicadores de Impacto (resultado, objetivo)

19. Incremento de la proporción de personas atendidas en recursos para personas drogodependientes en situación de exclusión social (con respecto al total de la población que se encuentra en esa situación).
20. Incremento en el porcentaje de personas que finalizan el tratamiento de deshabituación tabáquica y consiguen dejar de fumar.
21. Porcentaje de personas menores de 18 años, con problemas de adicciones, que acceden al tratamiento una vez realizada la valoración.

EJE 4. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO, FORMACIÓN Y EVALUACIÓN

Avanzar en la investigación, en la divulgación y en el conocimiento en materia de adicciones, sus causas y efectos, así como en la evaluación de los programas e iniciativas planteados en este ámbito.

Indicadores de proceso

22. Consolidación de la evaluación de las ayudas concedidas por el Departamento de Salud en materia de adicciones, desde la perspectiva de equidad de género y geográfica, y en las del ámbito educativo según del tipo de provisión (pública, concertada o privada).
23. Incremento del número de investigaciones (cuantitativas, cualitativas, o investigación- acción) llevadas a cabo para mejorar el conocimiento en materia de adicciones con y sin sustancia, desde la perspectiva de equidad. Punto de partida 2017.
24. Estabilización del número de acciones formativas por parte de entidades vinculadas a la Dirección de Salud Pública y Adicciones. Punto de partida 2017.
25. Rediseño y actualización del Observatorio Vasco de Drogodependencias y resto de apartados de la web del Servicio de Adicciones.

Indicadores de resultado (resultado objetivo)

26. Aumento progresivo del nº de visitas anuales a los espacios relacionados con la gestión del conocimiento del apartado de Adicciones de la web del Departamento de Salud del Gobierno Vasco (Gabia: Observatorio Vasco de Drogodependencias) y Drogomedia (área de Documentación). Punto de partida 2017
27. Aumento progresivo del nº de actuaciones anuales en materia de promoción de la salud y prevención de adicciones calificadas como Buenas Prácticas. Punto de partida 2017

EJE 5. LIDERAZGO Y COORDINACIÓN

Seguir avanzando en un funcionamiento coordinado, cohesionado, eficaz y eficiente del sistema de agentes implicados en el ámbito de las adicciones.

Indicadores de proceso

28. Número de reuniones con agentes implicados en el cumplimiento de la normativa y desarrollo de planes en materia de adicciones.
29. Número de sesiones del Consejo Vasco de Adicciones y de la Comisión Interinstitucional de Adicciones.

Indicadores de resultado (resultado objetivo)

30. Número de ordenanzas municipales posteriores a abril de 2016 que recogen las disposiciones establecidas en la ley 1/2016.
31. Número de planes municipales y/o forales de prevención desarrollados entre 2017 y 2021.
32. Número de programas de prevención comunitaria existentes en 2017 y 2021.
33. Número de proyectos de reducción de riesgos y daños y de promoción de conductas saludables en materia de adicciones que cuentan con financiación pública, en el periodo 2017-2021.

C) MODELO DE GESTIÓN Y COORDINACIÓN DEL PLAN

El Plan de Adicciones de la Comunidad Autónoma de Euskadi 2017-2021 es el instrumento estratégico de planificación, ordenación y coordinación de las estrategias y actuaciones de todas las administraciones públicas vascas durante su periodo de vigencia. Como tal, este plan debe coordinarse con otros planes y estrategias de las distintas administraciones públicas vascas con los que pueda tener relación.

El liderazgo del Plan de Adicciones de la Comunidad Autónoma de Euskadi 2017-2021 es asumido por la Dirección del Gobierno Vasco competente en materia de adicciones, la **Dirección de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud**, con el fin de marcar las pautas y establecer un contexto favorecedor para el despliegue del Plan.

Dado su carácter transversal, el Plan requiere de la máxima implicación y coordinación interinstitucional, tanto de los **distintos Departamentos del Gobierno Vasco**, como de las **Diputaciones Forales y Ayuntamientos**. Dicha coordinación se articula a través de la **Comisión de Coordinación Interinstitucional sobre Adicciones** como máximo órgano de coordinación, colaboración y participación de las administraciones públicas en las actuaciones derivadas del Plan.

Asimismo, el Plan requiere de la **colaboración estrecha de otras entidades privadas y agentes sociales** que participan o van a participar en el despliegue de las actuaciones, tanto en el ámbito de la promoción y prevención, como en el control de la oferta y la asistencia e inserción.

Finalmente, el Consejo Vasco de Adicciones se configura como el órgano superior de participación de los sectores sociales implicados en la lucha contra las adicciones y ejerce un rol consultivo en el despliegue del Plan.

GESTIÓN Y COORDINACIÓN DEL PLAN

