



**LAUDIO UDALA**  
AYUNTAMIENTO DE LLODIO

# III PLAN DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES 2022-2026

---

Aprobación mediante acuerdo Pleno de fecha: 29-08-2022



# **Plan de Prevención de Adicciones 2022 - 2026**

**Laudioko Udala**

# ÍNDICE

	<b>Página</b>
<b>1. Introducción</b>	<b>3</b>
<b>2. Marco normativo</b>	<b>5</b>
<b>3. Marco conceptual</b>	<b>7</b>
<b>4. Análisis sociodemográfico</b>	<b>15</b>
<b>5. Estudio de la realidad de las adicciones en la población adolescente en Llodio</b>	<b>17</b>
<b>6. Diagnóstico de la realidad a través de la participación ciudadana</b>	<b>23</b>
<b>7. Líneas prioritarias, objetivos y acciones</b>	<b>31</b>
<b>8. Evaluación del Plan</b>	<b>39</b>
<b>Anexos</b>	<b>42</b>

# 1. INTRODUCCIÓN

Las adicciones son una realidad compleja, que no hace distinciones sociales ni geográficas. Esta complejidad se observa en cómo la adicción afecta a las distintas capas de una comunidad, tanto en las grandes ciudades como en las localidades más pequeñas, en los barrios más céntricos y en los más alejados.

Al igual que sucede con otras problemáticas multifactoriales, se pone de manifiesto la necesidad de impulsar una política rigurosa de intervención basada en la evidencia científica de los factores condicionantes de la misma y en el diagnóstico de la realidad.

El uso de sustancias y la práctica de comportamientos con potencial adictivo ha estado presente a lo largo de los años, como un elemento más de nuestra socialización y autorregulación. Por otro lado, es importante reseñar que no todos los usos de sustancias ni todos los comportamientos potencialmente adictivos son negativos en sí mismos. Sin embargo, existen múltiples situaciones y circunstancias en las que estos usos y consumos se convierten en problemáticos.

La importancia de la prevención en el contexto de las adicciones está relacionada con la prevalencia del uso y abuso de sustancias y comportamientos en la población y con el impacto que tiene en la salud y bienestar de la misma. La innegable magnitud del problema y sus enormes costes individuales, sociales y económicos han hecho que la respuesta al mismo sea una prioridad para los responsables sociales y políticos en todos los niveles del gobierno municipal, autonómico, nacional e internacional.

Prevenir la aparición de problemas relacionados con el consumo de sustancias y comportamientos adictivos es parte vital de una política preventiva centrada en la salud pública. Se trata de un aspecto clave a la hora de promover la salud en el siglo XXI, e implica un esfuerzo multidisciplinar que va desde la vigilancia hasta la provisión de consejos e información sobre salud. Más aún, incluye acciones individuales a través, no solo de organismos nacionales e internacionales, sino fundamentalmente municipales. Y también tiene lugar en contextos variados, como hogares, lugares de trabajo, colegios, centros de juventud, instalaciones sanitarias, restaurantes y otros lugares comunitarios.

Es por ello que se hace necesaria una intervención preventiva no desde un modelo estáticos de actuación, sino todo lo contrario, con un modelo dinámico, desde la flexibilidad y adaptándose a la realidad de la ciudadanía en cada momento.

En el año 2015 el Ayuntamiento de Llodio aprobó su Plan de Adicciones 2015-2019 siguiendo los parámetros del V Plan de Adicciones del Gobierno Vasco, con los objetivos generales de:

- Fomentar la cultura comunitaria preventiva a través de la participación ciudadana
- Potenciar las Familias en red
- Implementar alternativas de ocio
- Apostar por la formación del alumnado y la ciudadanía en habilidades vitales
- Dirigir y enfocar esfuerzos hacia colectivos vulnerables y en riesgo de exclusión social.
- ...

Ahora con el Plan de Prevención de Adicciones para el periodo 2022-2026 se trata de adaptar el modelo preventivo a la realidad actual de la población de Llodio, por lo que es fundamental antes de su redacción evaluar adecuadamente el Plan anterior, que nos oriente sobre los aciertos y los errores, sobre los cambios de consumo y de comportamiento que se han producido estos años, que tengamos la visión comunitaria de la ciudadanía del pueblo, para, a partir de ahí, construir las bases del Plan en la que podamos avanzar en la Prevención Comunitaria, en la creación de redes de prevención, en la que todas las personas del pueblo se sientan identificadas y participen de forma activa en la prevención de las adicciones, tanto las que puedan afectar a su entorno más cercano, como al resto de la ciudadanía, con la base de que entre todas y todos mucho mejor.

## 2. MARCO NORMATIVO

La Salud Pública y las Adicciones son áreas encomendadas al Departamento de Salud del Gobierno Vasco. La **Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias**, es el texto legal que regula las adicciones en el País Vasco. Desde el enfoque de salud pública como fundamento básico del modelo de atención a las adicciones y drogodependencias, la ley desarrolla las áreas de promoción de la salud, prevención, reducción de la oferta, asistencia, inclusión social y formación e investigación. Esta ley pretende un abordaje multidisciplinar e integral de las adicciones dirigida al logro de hábitos saludables y de la cultura de la salud, siendo la promoción de la salud y la prevención un área de actuación preferente y prioritaria.

### **Art. 13 Prevención de las adicciones**

Las medidas de prevención se aplicarán a las adicciones, a los factores de riesgo precursores de estas, a los consumos problemáticos y a las conductas excesivas susceptibles de generar adicciones comportamentales. Las administraciones públicas adoptarán, en el ámbito de sus respectivas competencias, y muy especialmente en el sistema de salud, en el de los servicios sociales y en el educativo, medidas preventivas orientadas a la sensibilización y orientación de la población.

### **Art. 14 Objetivos en el ámbito de la prevención de las adicciones**

- Extender y fortalecer los factores de protección como inhibidores de los consumos problemáticos de drogas y otras sustancias con capacidad adictiva y de la aparición de conductas excesivas con riesgo de generar adicciones comportamentales.
- Eliminar o, en su caso, minimizar los factores de riesgo capaces de generar daños específicos de carácter individual, familiar, laboral y del entorno.
- Retrasar al máximo la edad de inicio del consumo de drogas y otros comportamientos adictivos
- Eliminar y/o limitar los consumos problemáticos de riesgo y abusos, así como otras conductas excesivas con riesgo de generar adicciones comportamentales.
- Promover la adopción de pautas de moderación y responsabilidad en conductas y consumos que, cuando son excesivos, presentan el riesgo de generar adicciones

#### **Art. 15 Prevención en el ámbito familiar**

Se pondrán en marcha intervenciones y programas destinados a sensibilizar a las personas progenitoras o tutoras sobre la trascendencia de su papel en la promoción de factores de protección durante la infancia y la adolescencia.

#### **Art. 16 Prevención en el ámbito comunitario**

La prevención en el ámbito comunitario, que tienen de carácter prioritario, alcanza aquellos recursos y personas que mayor influencia tienen sobre la población o los grupos de mayor interés como centros educativos, servicios socioculturales, asociaciones juveniles, culturales, deportivas y de voluntariado, colectivos de profesionales y centros de trabajo

#### **Art. 17 Prevención en el ámbito educativo**

Información y sensibilización al alumnado y profesorado de todas las edades sobre los riesgos asociados a los consumos de sustancias y a las conductas excesivas de ámbitos diversos. Recursos que fomenten en el alumnado el autoconocimiento, la autoestima, etc.

#### **Art. 22 Prevención en el ámbito del deporte, ocio y tiempo libre**

Fomentarán una política integral de modelos del uso del tiempo libre alternativos al consumo de sustancias, comportamientos adictivos y otras conductas de riesgo y excesivas susceptibles de generar adicciones

#### **Art. 68 Competencias de los Ayuntamientos**

Corresponde a los municipios la elaboración, desarrollo y ejecución de los Planes Locales y las actuaciones contempladas por el Plan de Adicciones de Euskadi, así como la supervisión de su cumplimiento.

#### **Art. 69 Compromisos presupuestarios**

Los presupuestos generales del ayuntamiento deben prever los créditos destinados a las actividades contempladas en la ley que sean de su competencia.

Dentro del área de la prevención, el ámbito comunitario es uno de los ámbitos prioritarios por la cercanía de los servicios que se prestan a las personas y a las comunidades de las que forman parte, desarrollándose preferentemente por los ayuntamientos y mancomunidades. En este sentido, esta orden pretende continuar con el fomento de la creación y mantenimiento de los equipos técnicos de prevención comunitaria, así como de los programas y actuaciones que en materia de adicciones lleven a cabo los ayuntamientos en el ámbito de los planes locales o, en su caso, forales, cuya elaboración, desarrollo y ejecución les corresponde.

### 3. MARCO CONCEPTUAL

Desde hace siglos, las comunidades han tenido que hacer frente a los problemas generados por las adicciones y los abusos tanto de sustancias como de comportamientos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adicción es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales.

Para poder hablar de dependencia física y psicológica las personas tienen que presentar tres o más de los siguientes criterios en un período de 12 meses:

- ✓ Fuerte deseo o necesidad de consumir la sustancia o el comportamiento (adicción).
- ✓ Dificultades para controlar dicho consumo o comportamiento.
- ✓ Síndrome de abstinencia al interrumpir o reducir el consumo y/o el comportamiento.
- ✓ Tolerancia.
- ✓ Abandono progresivo de intereses ajenos al consumo/comportamiento adictivo, aumentando el tiempo en las actividades y/o comportamientos relacionados con la obtención de placer o bienestar.
- ✓ Persistencia en el uso de la sustancia/comportamiento a pesar de percibir de forma clara sus efectos perjudiciales.

El DSM (“Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales”, propuesto por la Asociación Americana de Psiquiatría), considerado a nivel científico internacional como la principal autoridad en el diagnóstico psiquiátrico, a través del DSM-5 publicado en 2013, en su apartado de Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos, solo reconoce la dependencia de sustancias, como el tabaco, alcohol, cánnabis,... y el juego patológico.

Aunque hay un cambio de tendencia, según Xabier Carbonell (Universitat Ramon Llull-2014), incluyendo los trastornos por juego en internet, los videojuegos y lo que Griffiths (1995) denominó “**adicciones tecnológicas**” como condiciones que requieren estudio posterior, dejando fuera de las adicciones conductuales la adicción al sexo, la adicción al ejercicio o la adicción a las compras porque no

hay suficiente evidencia para establecer los criterios diagnósticos y las descripciones del curso de la enfermedad necesarias para establecer estas conductas como trastornos mentales.

Según el DSM-5 para diagnosticar el trastorno por consumo de sustancias deben cumplirse dos criterios de los siguientes, durante 12 meses:

- Uso peligroso.
- Problemas sociales o interpersonales relacionados con el consumo.
- Incumplimiento de los principales roles por su consumo.
- Síndrome de abstinencia (también para el cannabis).
- Tolerancia, uso de mayor cantidad de sustancia o más tiempo.
- Intentos repetidos de dejarlo o controlar el consumo.
- Emplear más tiempo del que se pensaba en actividades relacionadas con el consumo.
- Tener problemas físicos o psicológicos relacionados con el consumo.
- Dejar de hacer otras actividades debido al consumo.

En una visión más amplia, Griffiths (1995), sostiene que además del juego hay otras conductas adictivas que presentan características comportamentales y alteraciones de los sistemas de recompensa cerebrales similares a los de la adicción al consumo de sustancia, por lo que sostiene que podrá definirse como adicción cuando se cumplan estos seis criterios:

1. **Saliencia:** cuando una actividad se convierte en la más importante de la vida de la persona y domina sus pensamientos, sentimientos y conducta.
2. **Modificación del humor:** experiencias subjetivas que la persona experimenta como consecuencia de **implicarse en la actividad**.
3. **Tolerancia:** Proceso por el cual se requiere incrementar la **cantidad de una actividad** particular para lograr los efectos anteriores.
4. **Síndrome de abstinencia:** Estado emocional desagradable y/o efectos físicos, cuando se reduce o interrumpe la actividad.
5. **Conflicto:** entre la persona y aquellos que le rodean (conflicto interpersonal), con otras actividades (trabajo, vida social, intereses, aficiones), o con la propia persona (conflicto intrapsíquico).
6. **Recaída:** volver a patrones de la actividad, que vuelve a repetirse, tras un tiempo de abstinencia o control.

En paralelo, el VII Plan de Adicciones del Gobierno Vasco se alinea con los objetivos del Plan de Salud 2013-2020, en concreto con el área prioritaria 5 (Entorno y conductas saludables), en las que se recoge en el objetivo del **Servicio de Prevención de Adicciones**: prevenir conductas adictivas (alcohol, tabaco, otras sustancias, adicciones sin sustancia), reducir y retardar el inicio del consumo de tabaco y alcohol y otras sustancias, así como minimizar el daño derivado de las adicciones.

Para la consecución de tales fines, contiene las siguientes acciones:

- Retrasar la edad de inicio en el consumo de sustancias.
- Disminuir la presencia y las ofertas de tabaco, alcohol y otras sustancias que causan adicción.
- Afianzar los programas de prevención universal, así como los orientados a colectivos de especial vulnerabilidad, priorizando los ámbitos escolar, familiar y comunitario.
- Promocionar estilos de vida, hábitos y valores saludables y pro-sociales, desde la coordinación interinstitucional y la cooperación con el tercer sector.
- Consolidar la estrategia de reducción de riesgos y daños.
- Avanzar en la estrategia “Euskadi libre de humo de tabaco”.
- Desarrollar intervenciones para disminuir los consumos de riesgo de alcohol.
- Impulsar el abordaje de las adicciones sin sustancia en sus dimensiones de prevención y tratamiento.
- Revisar y actualizar la normativa reguladora de las adicciones.

Como definatorio, el VII Plan recoge de forma clara en su marco conceptual y principios: “...*las estrategias de actuación en materia de adicciones incorporan la atención a otros comportamientos que, realizados de forma repetida o excesiva, pueden hacer surgir problemas graves y generar los patrones adictivos similares a las sustancias con capacidad adictiva. Hablamos del juego patológico y también de nuevas realidades sociales, como las redes sociales, las tecnologías digitales y las nuevas aplicaciones para ellas diseñadas, cuyo uso indebido, excesivo o abusivo puede comportar preocupación y ciertos problemas que pueden constituir los albores de una futura adicción*”.

Los objetivos se articulan en cinco ejes

1. Prevención y promoción de la salud
2. Reducción de la oferta
3. Asistencia sanitaria y sociosanitaria e inclusión social
4. Gestión del conocimiento y evaluación
5. Liderazgo y coordinación

Dentro de estos ejes se propone intervenir en diferentes niveles: escolar, familiar, laboral, comunitario, festivo y de ocio, ... que se tienen en cuenta al abordar los principios, ejes, objetivos y programas a incluir en el III Plan de Adicciones del Ayuntamiento de Llodio.

Para completar el marco conceptual es importante tener en cuenta la teoría o las teorías sobre el abordaje de la prevención de las adicciones según el nivel de intervención, por lo que se tendrán en cuenta los principales modelos de intervención:

### **Modelo ecológico de Bronfenbrenner (1981)**

Entiende que el desarrollo de las personas es el resultado de la acomodación progresiva entre ellas y el medio donde se desenvuelven normalmente. Pero esta relación es bidireccional, lo que quiere decir, que la persona se ve implicada en el ambiente y, por lo tanto, a su vez, está influyendo en el mismo.

En esta dinámica bidireccional entre la persona y el ambiente, las personas adolescentes y jóvenes, en el curso de su ciclo vital, se van exponiendo a numerosas situaciones de riesgo y lógicamente, también de protección.

El modelo ecológico sostiene que, para comprender y prevenir las causas de las conductas de riesgo y la gravedad de sus efectos, es preciso adoptar una perspectiva interactiva considerando tanto las características de la adolescencia, como la interacción que establece con el ambiente que le rodea y conceptualizar éste a distintos niveles. De esta manera, hay que tener en cuenta tres grandes elementos que se encuentran interrelacionados: el objeto de la adicción (sustancio o no), el sujeto (factores psíquicos y psicosociales) y el medio (la valoración social de la adicción, condiciones sociales generales).



## **Modelo biopsicosocial de George L. Engel (1977)**

Es un enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico (factores químico-biológicos), el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en los procesos de adicción. Una de las principales aportaciones de este modelo biopsicosocial, en el ámbito preventivo, es el concepto de factor de riesgo.

Se entiende como **factor de riesgo** *“aquellas circunstancias o características personales, ambientales o relacionadas con la sustancia, que aumentan la probabilidad de que una persona se implique en el consumo de drogas y éste llegue a causarle problemas”*.

Según la FAD (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción), los factores de riesgo asociados al consumo de drogas, los factores de riesgo se pueden resumir en:

<b>FACTORES VINCULADOS A LA PERSONA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Baja Asertividad</li> <li>• Falta de conformidad con las normas sociales</li> <li>• Elevada necesidad de aprobación social</li> <li>• Dificultad para el manejo del tiempo libre</li> <li>• Fracaso escolar o laboral</li> <li>• Falta de habilidades para tomar decisiones o resolver problemas</li> <li>• Expectativas positivas respecto a las consecuencias del consumo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja autoestima</li> <li>• Elevada búsqueda de sensaciones</li> <li>• Escasa tolerancia a la frustración</li> <li>• Rebeldía</li> <li>• Falta de alternativas de ocio saludable</li> <li>• Falta de habilidades sociales</li> <li>• Falta de conocimientos sobre drogas</li> <li>• Actitud favorable hacia las drogas</li> </ul>

<b>FACTORES MICROSOCIALES (grupos sociales cercanos)</b>		
<b>AMBIENTE FAMILIAR</b>	<b>AMBIENTE ESCOLAR</b>	<b>GRUPO DE IGUALES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja cohesión familiar</li> <li>• Clima afectivo inadecuado</li> <li>• Estilo educativo familiar (exceso o defecto de disciplina)</li> <li>• Tolerancia familiar al consumo (consumos en la familia y/o permisividad)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de integración</li> <li>• Tolerancia al consumo de drogas en el medio escolar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación con amistades consumidoras</li> <li>• Presión de grupo hacia el consumo</li> <li>• Normas grupales, actitudes y valores propios del grupo</li> <li>• Consumo de drogas como alternativa exclusiva de ocio</li> </ul>

## FACTORES MACROSOCIALES (culturales, sociales en general)

- Disponibilidad y fácil acceso de drogas
- Tolerancia social hacia el consumo de determinadas sustancias (alcohol,...)
- Falta de recursos, difusión o facilidades para el empleo saludable del ocio
- Publicidad de drogas legales, que enganchan con valores asociados a necesidades básicas de la persona
- Planificación urbanística
- Clima social (competitividad, búsqueda de éxito..): Valores contradictorios, contrarios a la salud,...

Cuando hablamos de **factores de protección**, nos referimos a las “*características o capacidades personales y sociales que fortalecen a las personas para poder afrontar con éxito las situaciones de riesgo, concretamente, las de consumo de drogas, es decir, aquellas que hacen a las personas menos vulnerables*”.

Las diferentes áreas de intervención sobre los factores de protección, según la FAD, se pueden esquematizar en el siguiente cuadro:

<b>EN NUESTROS HIJOS E HIJAS</b>	Valores: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valores positivos hacia la salud</li> <li>• Valores prosociales</li> <li>• Valores ético-morales</li> </ul>
	Capacidad para la interacción social
	Capacidad para tomar decisiones
<b>EN EL ENTORNO PRÓXIMO</b>	Apego familiar, clima afectivo positivo y sistema coherente de límites y normas
	Centro escolar con un clima positivo
	Comunidad próxima: barrio, pueblo,... que ofrezca posibilidad de ocupar el tiempo libre de forma saludable y divertida
<b>EN LA SOCIEDAD</b>	Campañas de promoción de salud
	La limitación de la accesibilidad a las sustancias
	Las alternativas de ocio y tiempo libre

Estudios longitudinales recientes (Scales y Leffert, 1999; Tolan, et al., 2000) en colectivos de riesgo, revelan que un tercio de las personas jóvenes en riesgo sucumben a esas condiciones de riesgo, pero los dos tercios restantes no lo hacen.

En base a esta manera de entender las Adicciones, y retomando el criterio de la prevención como principal competencia de la entidad local, desde el Servicio de Prevención de Adicciones del Ayuntamiento de Llodio determinaremos los siguientes niveles de Prevención:

Prevención universal: aglutina los programas destinados a la población general, sin considerar las situaciones de riesgo individuales. Se diseñan para impedir y retrasar el uso y abuso de drogas.

Prevención selectiva: dirigidas a colectivos específicos que presentan un especial riesgo de consumo y abuso de drogas en base a cualquiera de las variables biológicas, psicológicas, sociales o ambientales consideradas como factores de riesgo.

Prevención indicada: destinada a un subgrupo concreto de la población, la de alto riesgo, que presenta problemas asociados a los consumos. Las intervenciones se han de dirigir no solo al abordaje de los usos de tóxicos, sino también a la reducción de los problemas añadidos.

Prevención determinada: orientada al colectivo drogodependiente con la finalidad de prevenir los riesgos sociales y sanitarios inherentes al uso continuado de sustancias.

Siguiendo los parámetros del VII Plan de Adicciones de Euskadi, la intervención en adicciones se articula sobre cinco ejes:

- 1. Prevención y promoción de la salud:** *fomentando entornos, actitudes y conductas saludables, 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.*
- 2. Reducción de la oferta:** *que limite el acceso a las 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.*
- 3. Asistencia sanitaria y sociosanitaria e inclusión social:** *persigue como fin minimizar los riesgos y daños derivados de las adicciones y de conductas y consumos problemáticos.*
- 4. Gestión del conocimiento y evaluación:** *pretende avanzar en la investigación, divulgación y conocimiento en materia de adicciones.*
- 5. Liderazgo y coordinación:** *busca seguir avanzando en un funcionamiento coordinado, eficaz y eficiente del sistema de agentes implicados en el ámbito de las adicciones.*

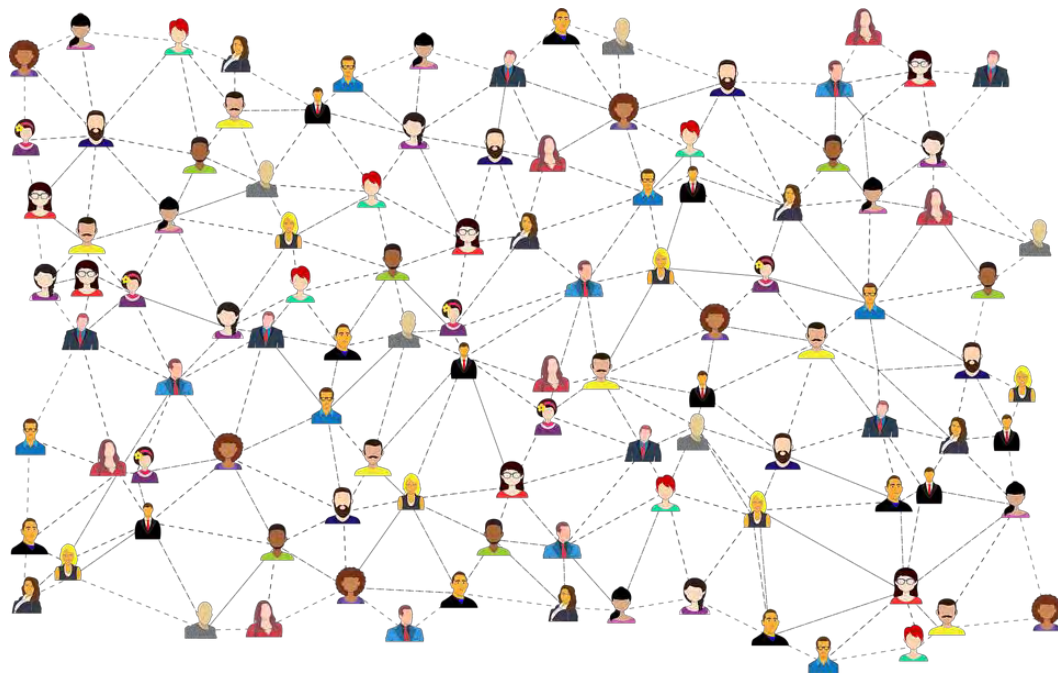
A nivel local, estos ejes se articulan sobre tres principales ámbitos: el ámbito escolar, el ámbito familiar y el ámbito comunitario, que se articulan en el Plan en el apartado de acciones a desarrollar.

En definitiva, el modelo comunitario establece las indicaciones siguientes:

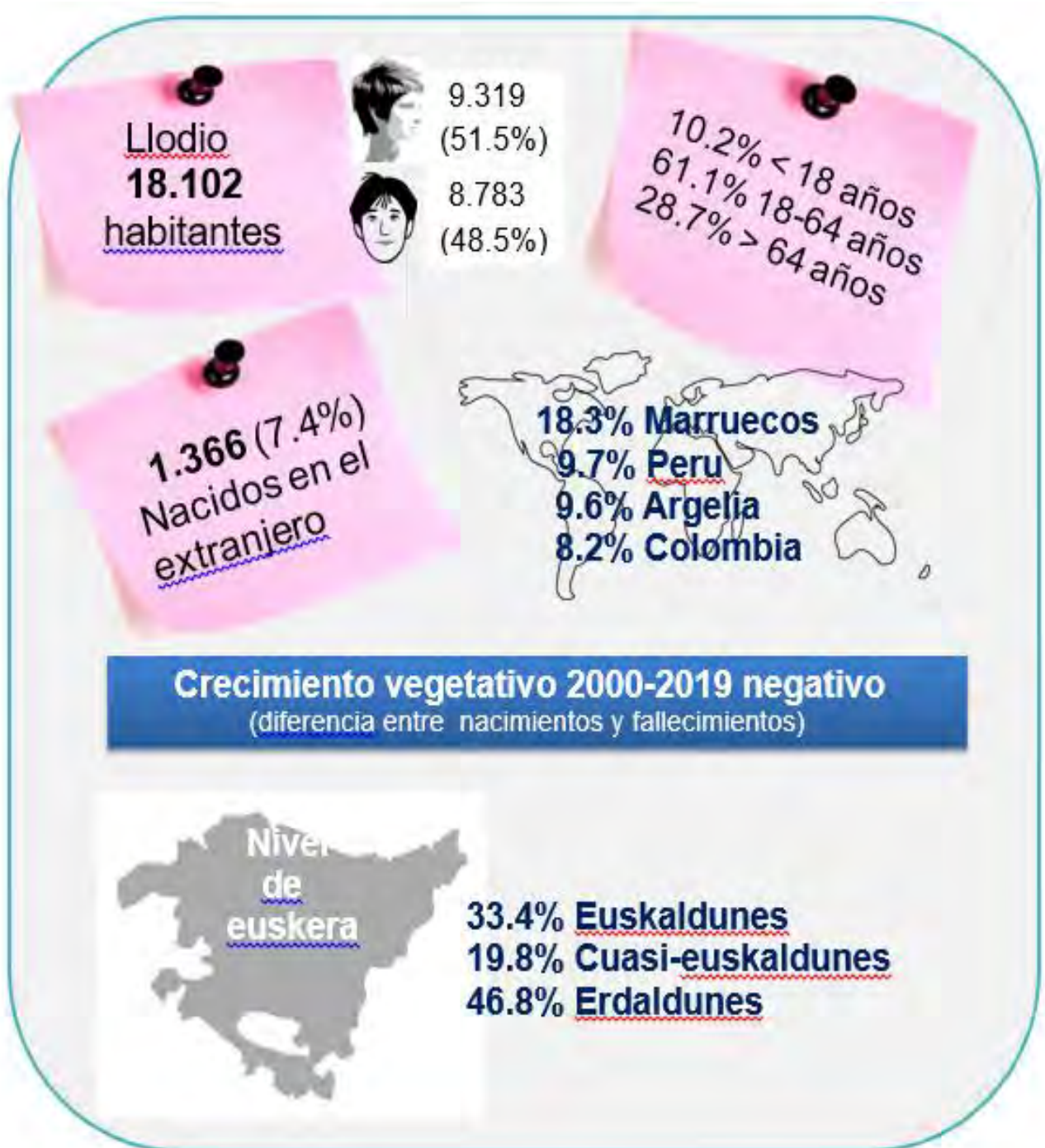
- No hay profesionales sobre quienes pueda recaer la responsabilidad exclusiva de

hacerse cargo de la prevención.

- Las adicciones son un fenómeno vinculado con los estilos de vida, por lo que es preciso hacer frente a las diferentes circunstancias que influyen en su configuración.
- El abuso de drogas y otras adicciones comportamentales no son una cuestión que las administraciones pueden resolver solas. Es la misma sociedad civil quien ha de movilizarse para hacer frente a sus dificultades.
- Las administraciones, gestoras de la vida pública, tienen que asumir esta preocupación como propia y revestir su compromiso de un carácter esencialmente pedagógico y de apoyo cumpliendo con el conjunto de responsabilidades que le son propias.



## 4. ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO



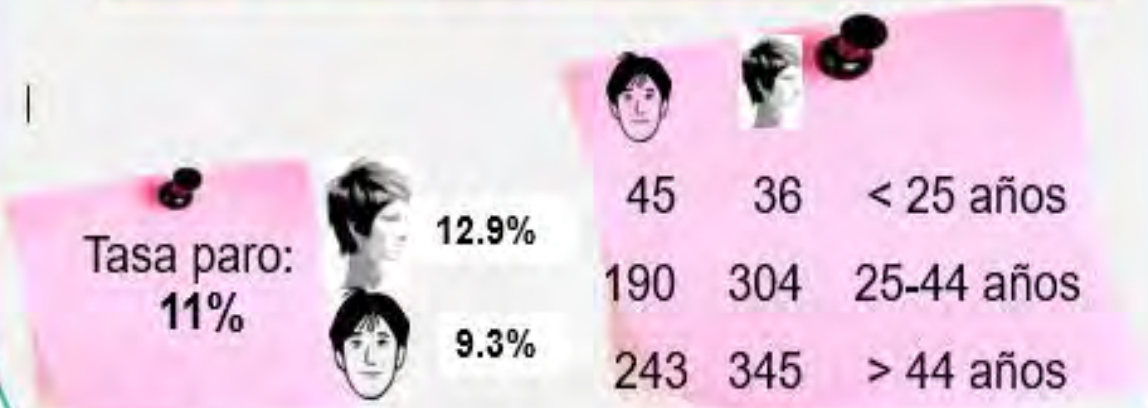
Ver informe completo en el anexo 1



0.4% Personas analfabetas  
1.9% Sin estudios  
35.6% Estudios Primarios  
22.4% Estudios Profesionales  
19.7% Estudios Secundarios  
5.6% Estudios Medios/  
Superiores  
14.5% Estudios Superiores



Renta percápita 2019 (mayores de 18 años): **21.212 €**



Eustat 2020

Sepe - 2021

Ver informe completo en el anexo 1

## 5. ESTUDIO DE LA REALIDAD DE LAS ADICCIONES EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LLODIO

Para ello hemos contado con la realización de una amplia encuesta a la población joven de 12 a 18 años escolarizada en los centros educativos de Llodio,

	Mujer	Hombre	No binaria	Totales
12 años	28	36	-	64
13 años	74	69	3	146
14 años	76	81	3	160
15 años	73	86	3	162
16 años	76	61	4	141
17 años	53	50	2	105
18 o + años	9	7	1	17

### Edad de inicio en el consumo de drogas



**13 años y  
8 meses**



**14 años y  
5 meses**

**14 años y  
4 meses**

*Ver informe completo en el anexo 2*

## CONSUMO DE ALCOHOL EN POBLACIÓN ESCOLAR DE LLODIO (2021)

Infografía a partir de la encuesta sobre consumos, usos, costumbres y actitudes realizada por el Ayuntamiento de Llodio a la población escolar del municipio en junio y septiembre de 2021

Con 14 años 6 de cada 10 personas han probado el alcohol.

El 43.8 % de las personas encuestadas han probado el alcohol.

**A MÁS EDAD, MAYOR FRECUENCIA DE CONSUMO**

**Edad Clave:** 13-14 años

**Edad de inicio:** 12 años y 1 mes las personas no binarias; 13 años y 7 meses los hombres y 14 años las mujeres.

### TEST AUDIT

Según el test de detección de patrones de riesgo sobre consumo de alcohol de la OMS, un **62,8%** de la población encuestada **no presenta riesgo** de dependencia al alcohol, pero **14,1 %** (112 personas) presenta **riesgo moderado** y el **3%** (24 personas) **riesgo muy elevado**.

### consumos

**El primer consumo** lo suelen ofrecer amistades (69%), seguido de madre o padre (20.7%), aunque esto último ocurre más en el caso de hombres que de mujeres.

Entre los **13-16 años** las **personas no binarias y las mujeres** tienen una tasa de **consumo superior**. **A partir de los 16 años** **descienden los consumos de más de 20 unidades** y pasan a un máximo de 10 unidades.

**En todas las franjas de edad, excepto 18 años, las mujeres tienen consumos excesivos más elevados**

### MOTIVOS

La mayoría consume alcohol para **pasarlo bien y divertirse**, para **olvidar sus problemas** y porque los hacen sus **amistades**.

Los motivos que señalan para **no hacerlo: daña la salud** y, en menor medida, **porque no quiere** y por la **perdida de control** que supone consumir.

Ver informe completo en el anexo 2

## CONSUMO DE CANNABIS EN POBLACIÓN ESCOLAR DE LLODIO (2021)

Infografía a partir de la encuesta sobre consumos, usos, costumbres y actitudes realizada por el Ayuntamiento de LLodio a la población escolar del municipio en junio y septiembre de 2021

El 17,7% de las personas encuestadas **ha probado el cannabis**

Un **17,2** de **hombres**, el **18,5** de las **mujeres** y el **12,5** de las **personas no binarias**

**Edad Clave:** 14-16 años

**Edad de inicio:** 14 años 4 meses tanto en hombres como en mujeres. Las personas no binarias a los 13 años y 6 meses

### CONSUMOS

- El **60,9%** de las personas que **se inician** en este consumo lo hacen a los **14-15 años**. Antes de los 13 años se han iniciado el 7% y el 19,5% tenían más de 15 años.
- Por **género** tanto los **hombres** como **mujeres se inician al mismo tiempo**, mientras que las **personas no binarias** lo hacen casi **un año antes**.
- El **consumo** de cannabis **diario** es **muy bajo** (0.4%) y éste no aparece hasta los 16 años, desaparece a los 17 años y afecta al 5,9% en los 18 años o mayor edad

### CONTEXTO

La mayoría de quienes consumen o han consumido cannabis dice que lo hace **cuando está con sus amigas y amigos, en alguna fiesta o sola o solo**. En menor medida, **cuando no sabe qué hacer o cuando siente inseguridad**.

### MOTIVOS

La mayoría de las personas consumen cannabis **por curiosidad**, o para **buscar nuevas formas de pasarlo bien** y, en menor medida, **porque está en su alrededor**

Ver informe completo en el anexo 2

## CONSUMO DE TABACO EN POBLACIÓN ESCOLAR DE LLODIO (2021)

Infografía a partir de la encuesta sobre consumos, usos, costumbres y actitudes realizada por el Ayuntamiento de LLodio a la población escolar del municipio en junio y septiembre de 2021

La tasa de jóvenes y adolescentes que han probado alguna vez el **tabaco** (al menos medio cigarrillo) es del **23.6%**, y que han vapeado **cigarrillos electrónicos** del **26.5%**,

Claro **predominio de las personas no binarias en el consumo de tabaco y de las mujeres en el vapeo.**

**Edad Clave:** 13-14 años  
*\*es llamativo el inicio en personas mayores de 18 años, con un 12.8%*

**Edad Inicio:** 14 años 4 meses las personas no binarias; 14 años 5 meses los hombres y 14 años y 6 meses las mujeres.

Uno de cada catorce jóvenes ha probado el tabaco con 13 años. A partir de esa edad se produce un salto cuantitativo importante, pasando a un 9.4% **a los 14 años** (un **incremento del 350%** respecto a los 13 años). **A partir de los 16 años lo han probado una de cada dos personas.**

### Otros dispositivos

Un 26.5% de las personas encuestadas ha vapeado. En hombres, tiene una incidencia superior incluso que en el consumo de tabaco. En mujeres la tasa es similar al consumo de tabaco y en el caso de las personas no binarias inferior.

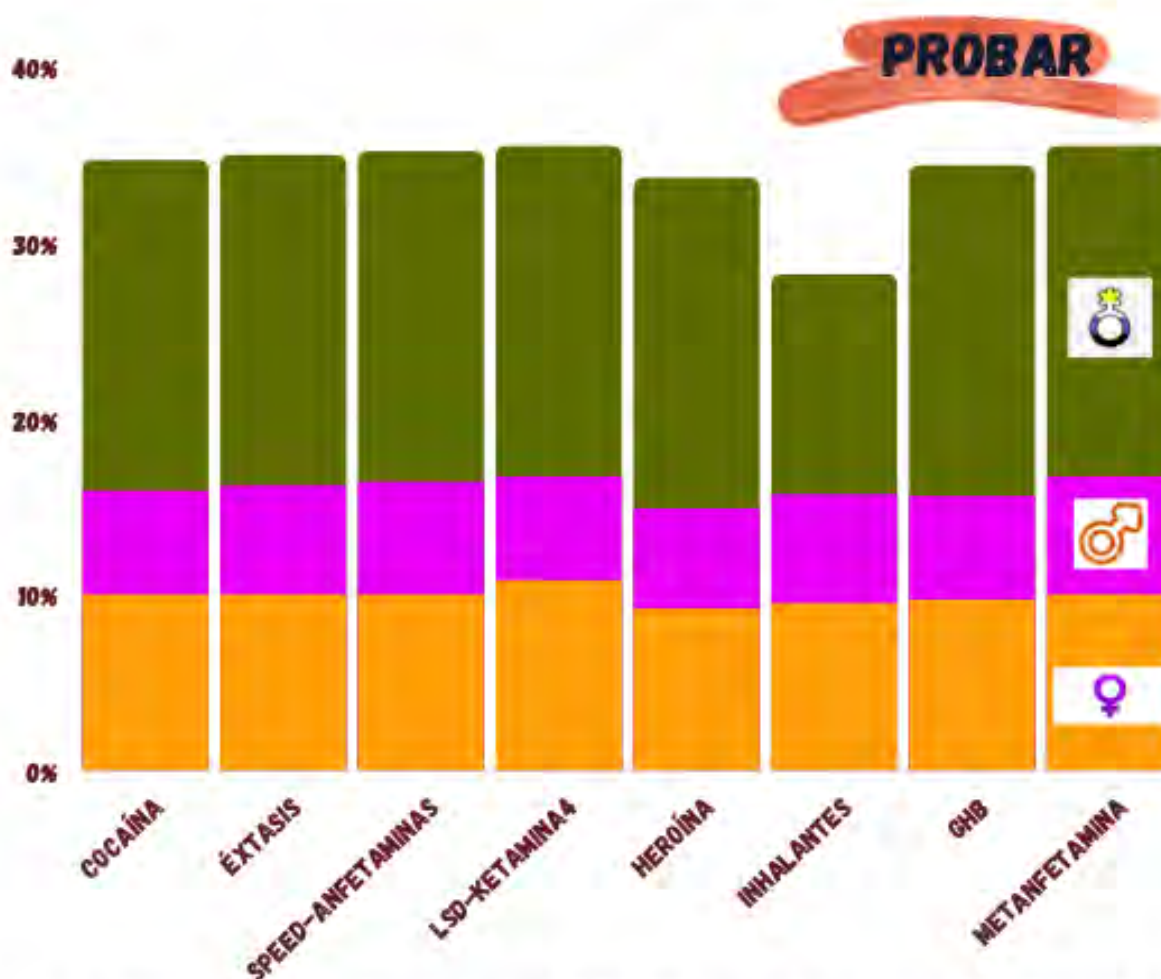
## CONSUMOS

Consumen habitualmente el 12.2% de las personas encuestadas. De estos, el 4,7% fuma diariamente. Las diferencias se mantienen, ya que las personas no binarias fuman a diario un 6,3%; las mujeres en un 5.4% y los hombres un 4.1%

Ver informe completo en el anexo 2

## PROBAR Y CONSUMIR OTRAS DROGAS POBLACION ESCOLAR DE LLODIO (2021)

Infografía a partir de la encuesta sobre consumos, usos, costumbres y actitudes realizada por el Ayuntamiento de Llodio a la población escolar del municipio en junio y septiembre de 2021



**Las metanfetaminas, junto al LSD-ketamina, speed, el éxtasis, la cocaína y el GHB son las sustancias más probadas.** Los inhalantes y la heroína bajan ligeramente. Por género, las personas no binarias superan en todas las sustancias a las mujeres y a los hombres, sobre todo en speed y cocaína.

Si la referencia no es haberlas probado en su vida, sino en el último año, las cifras caen drásticamente. Por tanto, el **consumo de drogas** en los últimos 30 días se puede considerar **bajo**, destacando las metanfetaminas, los inhalantes y el LSD con tasas en torno al 1%. El resto de sustancias no llegan al 1%

Ver informe completo en el anexo 2

## USO TIC EN POBLACIÓN ESCOLAR DE LLODIO (2021)

Infografía a partir de la encuesta sobre consumos, usos, costumbres y actitudes realizada por el Ayuntamiento de LLodio a la población escolar del municipio en junio y septiembre de 2021

**Las mujeres presentan uso de las redes sociales superiores** en 3,3 puntos a los hombres (99% vs 96.7%), y muy inferior en las personas no binarias que lo utilizan el 87.5%.

Los **hombres** tienen una actividad mayor en el uso de **videojuegos** (64.1%) respecto a las mujeres (40.4%), quedándose las personas no binarias en un punto intermedio (56.2%). Lo mismo sucede en el uso de páginas para adultos

En el juego de dinero (internet como fuera) las mujeres presentan tasas bajas, entorno al 3 - 4% respecto a las personas no binarias (12.5% en juego en internet) o los hombre (14.4% de juego fuera de internet).

Los **hombres** presentan claramente **mayor incidencia del uso del juego** fuera de internet (máquinas tragaperras, apuestas deportivas, quinielas, loterías,...)

## TEST CIUS

Según la Escala de Uso Compulsivo de Internet, el 17,4% (138 personas) de las personas encuestadas tienen un uso abusivo con riesgo de dependencia y el 3% (24 personas) pueden tener una adicción.

Ver informe completo en el anexo 2

## 6. DIAGNÓSTICO DE LA REALIDAD A TRAVÉS DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

El proceso de realización de este Plan se ha sustentado en una metodología participativa y para reforzar el proceso dentro de las diferentes fases, se incluye los grupos de discusión de informantes clave.

Se han organizado sesiones o talleres participativos, a los que se invitó a personas con ascendencia, representatividad o liderazgo para diferentes sectores de la población.

El **Grupo 1**, formado por **trabajadores/as y cargos políticos de los servicios municipales**. En total asistieron 10 personas, de las cuales el 70% (7 personas) fueron mujeres y el 30% (3 personas) hombres.

El **Grupo 2**, constituido por diferentes **representantes del ámbito educativo y agentes de salud**: profesionales de centros escolares, representante de AMPA, técnica de prevención de adicciones de la empresa Hazkunde.... El grupo lo formaron 14 participantes, el 92,86% (13 personas) mujeres y 7,14% (1 personas) hombres.

Al **Grupo 3**, grupo de naturaleza **abierto formado por asociaciones y ciudadanos/as**, asistieron los y las educadoras sociales y representantes y de Gobierno Vasco. El grupo lo formaron 5 personas, el 60% (3 personas) mujeres y 40% (2 personas) hombres.

A pesar de la invitación cursada a la hostelería y comercio local, no hubo representación de este sector.

En total, fueron 29 personas las y los representantes del municipio, que participaron en esta fase de elaboración del Plan Local. El mayor número de asistencia se dio en el grupo 2 (conformado por **representantes del ámbito educativo y agentes de salud**). Siendo ésta un 50% del total.

Las sesiones, que tuvieron una duración de hora y media, invitaron a la reflexión y debate sobre diferentes aspectos relacionados con la adicción percibidos por estos grupos representativos: factores de riesgo, líneas de acción prioritarias para los próximos años,...

A continuación, presentamos las principales conclusiones recogidas en estos espacios.

## Los principales problemas de adicciones expresados en los grupos:

- **El alcohol, el cannabis y el juego (apuestas por internet o fuera de internet)** son las sustancias y adicciones conductuales más frecuentemente mencionadas. Estas se repiten en todas las franjas de edad, pero las **drogas sintéticas**, sobre todo **la cocaína y el speed**, suelen ser consumidas mayoritariamente por personas adultas. Añaden, que durante la pandemia se ha incrementado el consumo de psicofármacos en la población adulta y observan que, a consecuencia de la accesibilidad a los dispositivos móviles desde temprana edad, hay un aumento de visitas a páginas de contenido pornográfico.
- Por lo tanto, se dan **diferentes tendencias según la edad y el sexo. Hay un salto cualitativo y cuantitativo de un tramo a otro de edad**, porque a lo consumido en los tramos anteriores, se le añaden nuevos elementos, siendo el alcohol la única sustancia que no hace distinción en este sentido. Por otra parte, asocian un mayor uso de **apuestas deportivas en los hombres** y detectan un **cambio de tendencia** en el **consumo de cannabis**, ya que hace algunos años atrás era predominantemente de hombres y ahora el consumo de la misma se asocia mayoritariamente con **mujeres jóvenes (13-14 años), al igual que los atracones de alcohol**. También distinguen las preferencias de ambos en cuanto a la tipología de bebida; los **hombres** tienden a las **bebidas fermentadas** (cerveza) y las mujeres a la **destilada** o alta graduación.

A la hora de identificar **dónde y en qué momento** se concentran los consumos se ha llegado a la conclusión de que es **variable en función de la de la edad y de la sustancia:**

- o **Las personas menores de edad** se concentran para consumir **alcohol** en los **parques del municipio**, como por ejemplo en el parque Lamuza y suele darse **durante el fin de semana**. Las personas que han alcanzado la mayoría de edad pero que se pueden clasificar como **población joven**, lo hacen tanto en los parques del municipio como en los **bares**.
- o **El cánnabis** es una sustancia que suele consumirse en los **locales juveniles** y en algunos casos y en menor medida, en casa. Su normalización implica que el consumo se da durante **todos los días de la semana**, sin distinciones.
- o **Las drogas sintéticas**, se asocian con las **personas adultas** y su consumo se da principalmente en los **bares** y durante el **fin de semana**.
- o **Las apuestas deportivas, el juego en general**, en los **salones de juego, en los bares y por internet**.

Por tanto, el consumo de cada espacio se relaciona con momentos concretos de la semana y sustancias concretas.

Aunque los momentos y espacios antes mencionados son los más habituales, los grupos de debate añaden que el consumo de alcohol, tabaco y cánnabis, en la juventud y en la población adulta, se encuentra normalizado en cualquier momento y en cualquier lugar de la localidad.

Justamente, los grupos consideran que esta normalización del consumo implica **no detectar los riesgos** de alcohol y cannabis, por lo que los efectos negativos son minimizados socialmente.

Las **principales razones para el desarrollo de las adicciones** son varias, pero los grupos de debate han diferenciado los **FACTORES DE RIESGO** en cuatro bloques:

1. **Los relacionados con las características personales.**
2. **Los relacionados con la accesibilidad y la normalización.**
3. **Conflictos familiares y motivos relacionales**
4. **Los relacionados con las características contextuales.**

A continuación, se explica punto por punto cada uno de los factores de riesgo:

## 1. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES:

- **Elevados niveles de ansiedad y de estrés propios de la adolescencia:** la adolescencia en sí misma es una etapa de crisis identitaria que eleva los niveles de ansiedad e inseguridades, dificultando a la persona afrontar las vicisitudes diarias.
- **El sentimiento de soledad y el consumo en soledad.** Personas que están o se sienten solas y que consumen para evadirse de esa emoción desagradable.
- **La inestabilidad emocional:** Personas con baja autoestima, inseguridad, impulsividad...es decir, con dificultades en la gestión de las emociones podrían estar haciendo un uso de determinadas sustancias para reducir su malestar.
- **Funcionalidad que la persona da a la sustancia:** las dificultades de la persona en diferentes aspectos como las relaciones interpersonales, la gestión emocional o las estrategias de afrontamiento, puede llevar al uso de determinadas sustancias como forma de cubrir esas carencias, el alcohol para desinhibirse o el cánnabis para relajarse. Esta situación se observa también en la población adulta cuando, por ejemplo, se hace uso de determinados psicofármacos para reducir la ansiedad o el estrés.
- **La orientación e identidad sexual:** Pertener al colectivo LGTBI y ser mujer joven son factores de riesgo.

## 2. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA ACCESIBILIDAD Y

## LA NORMALIZACIÓN:

- **Normalidad y aceptación excesiva del consumo de alcohol y del cannabis.** La incoherencia de los mensajes en personas referentes tan cercanas como la familia consumidora que infravalora los efectos nocivos del alcohol... Los hábitos culturales justifican y fomentan el consumo de esta sustancia y cada vez más la del cannabis.
- **Accesibilidad.** La juventud tiene muy accesible cualquier droga, especialmente el alcohol, y no se hace cumplir lo que establece la normativa, ejemplo de ello es que se vende alcohol a menores en supermercados y bares. Asimismo, esto implica el efecto del botellón, suponiendo otro riesgo, consumir en mayor cantidad, más concentrado y en peores condiciones. Los salones de juego no controlan la entrada de las personas menores de edad, así como las redes sociales, que facilitan enormemente el acceso al juego.
- **Publicidad.** En las adicciones conductuales, además de la disponibilidad (máquinas de apuestas, internet...), existen en todo momento anuncios en radio, televisión y partidos de fútbol que fomentan conductas adictivas.

## 3. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON CONFLICTOS FAMILIARES Y MOTIVOS RELACIONALES:

- **Estilos de crianza:** Familias excesivamente permisivas que tienen miedo a poner límites constituyendo, en ocasiones, un modelo de consumo.

## 4. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LAS CARACTERÍSTICAS CONTEXTUALES:

- **Hábitos de la cuadrilla.** En el caso de que haya personas consumidoras suele existir presión grupal sobre las personas que no consumen.
- **Contextos que normalizar, admiten o incluso pueden llegar a fomentar** el incumplimiento de las normas, refuerzan el individualismo y la competitividad para alcanzar la perfección.
- Contextos que se basan en **creencias erróneas** para justificar el consumo de algunas sustancias alegando su procedencia natural.

Con el fin de minimizar los factores de riesgo mencionados, se elaboraron los **aspectos y propuestas de intervención que se deben trabajar prioritariamente** para reforzar los factores de protección. Los grupos consideran que deben ser **prioritarias las intervenciones preventivas relacionadas principalmente con el ámbito educativo y comunitario.**

## ❖ PRIORIDADES Y PROPUESTAS PARA EL ÁMBITO EDUCATIVO; ALUMNADO Y FAMILIAS.

- **Recuperar los talleres dirigidos al alumnado.** Este tipo de talleres ofrecen un espacio seguro donde se tiene en cuenta lo que dicen.
- **Realizar una profunda labor educativa en el centro escolar, en la familia y a nivel municipal, paralelamente.** Formaciones psicoeducativas que tengan continuidad, que no sean intervenciones de carácter puntual.
- **Trabajar con el alumnado las competencias relacionadas con las habilidades socio-emocionales** (gestión de la frustración, toma de decisiones, autoestima, el autocuidado...) **y el desarrollo moral.** Incluir en estos talleres perspectiva de género teniendo en cuenta todas las identidades.
- **Potenciar el papel de las familias a través de sesiones de parentalidad positiva.** Hay una falta de coherencia entre lo que se dice y lo que se hace; la familia debería ser un ejemplo para sus hijos e hijas y su conducta a veces no es la más saludable.
- **Trabajar específicamente con las familias migrantes.**
- **Fomentar programas de prevención en todos los ámbitos, educativo / familiar / comunitario.** Que este trabajo preventivo sea troncal, con continuidad. La sociedad necesita representantes sociales informados en el tema, que tomen decisiones adecuadas para la población y que no modifiquen las medidas positivas adoptadas en legislaturas anteriores.

## ❖ PRIORIDADES Y PROPUESTAS PARA TRABAJAR EL ÁMBITO COMUNITARIO:

En este ámbito, la **prioridad** para los grupos de debate ha sido **la ampliación de alternativas de ocio y tiempo libre y espacios exclusivamente de uso juvenil.**

- **Ampliar las alternativas de ocio y tiempo libre y que sean las mismas personas jóvenes las que lo autogestionen,** es decir, impulsar la participación activa de la juventud en la elaboración de las alternativas de ocio y tiempo libre.
- **Fomentar programas de prevención en todos los ámbitos, educativo / familiar / comunitario.** Que este trabajo preventivo sea troncal, con continuidad. La sociedad necesita representantes sociales informados en el tema, que tomen decisiones adecuadas para la población y que no modifiquen las medidas positivas adoptadas en legislaturas anteriores.

- **Más campañas de concienciación social.**
- **Visualizar los datos** obtenidos a través de las encuestas al alumnado para la autorreflexión social.
- **Hacer cumplir la normativa vigente y las ordenanzas municipales.**

En cuanto al último apartado, **los recursos a reforzar por el Ayuntamiento para hacer frente a las adicciones** son:

**1. FOMENTAR EL TRABAJO DE EDUCADORES Y EDUCADORAS DE CALLE:**

Reforzar la presencia y el trabajo de educadores y educadoras de calle y aumentar las medidas de protección para estas personas trabajadoras.

**2. DAR A CONOCER Y ACERCAR A LA CIUDADANÍA LOS RECURSOS**

Dar a conocer todo el trabajo que realiza el Ayuntamiento en el ámbito de la prevención; campañas de información sobre los recursos disponibles en el municipio.

# PARTICIPACIÓN CIUDADANA A TRAVÉS DE GRUPOS DE DISCUSIÓN

## PARTICIPANTES

En total fueron 29 las personas participantes, representado en un 50% por personal del ámbito educativo y de la salud.

20,68%  
HOMBRES



79,31%  
MUJERES



## PRINCIPALES PROBLEMAS DE ADICCIONES

ALCOHOL, CANNABIS Y JUEGO FUERA Y DENTRO DE INTERNET. AUMENTO DE PSICOFARMACOS Y CONTENIDO PORNOGRÁFICO



EL ALCOHOL Y CANNABIS SE ASOCIA A TODAS LA EDADES, LAS DROGAS SINTÉTICAS A PERSONAS ADULTAS.

AUMENTO DEL CONSUMO DE CANNABIS Y ATRACONES DE ALCOHOL Y BEBIDA DESTILADAS

APUESTAS DEPORTIVAS Y USO DE BEBIDAS FERMENTADAS

- CONSUMO DEL ALCOHOL EN PARQUES MUNICIPALES (JÓVENES)
- CONSUMO DE ALCOHOL EN BARES (ADULTOS)
- CANNABIS EN LOCALES JUVENILES Y A DIARIO.
- DROGAS SINTÉTICAS EN BARES (ADULTOS)
- APUESTAS EN SALONES DE JUEGO E INTERNET

## FACTORES DE RIESGO

HÁBITOS DE LA CUADRILLA, INCUMPLIMIENTO DE NORMAS, INDIVIDUALISMO, CREENCIAS ERRÓNEAS SOBRE SUSTANCIAS Y FALTA DE TRABAJO EN RED

FAMILIAS EXCESIVAMENTE PERMISIVAS Y MODELOS DE CONSUMO

ACEPTACIÓN EXCESIVA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y CANNABIS, ACCESIBILIDAD Y PUBLICIDAD EXCESIVA DE APUESTAS DEPORTIVAS

A NIVEL PERSONAL:  
-NIVELES ELEVADOS DE ANSIEDAD EN ADOLESCENCIA, SENTIMIENTO DE SOLEDAD, INESTABILIDAD EMOCIONAL, FUNCIONALIDAD DE LA SUSTANCIA Y ORIENTACIÓN E IDENTIDAD SEXUAL

## LÍNEAS PRIORITARIAS

Los grupos consideran que deben ser prioritarias las intervenciones preventivas relacionadas principalmente con el **ámbito educativo y comunitario**.

### PRIORIDADES Y PROPUESTAS PARA EL ÁMBITO EDUCATIVO; ALUMNADO Y FAMILIAS



Recuperar los talleres dirigidos al alumnado.

Trabajar específicamente con las familias migrantes.

Realizar una profunda labor educativa en el centro escolar, en la familia y a nivel municipal, paralelamente.

Trabajar con el alumnado las competencias relacionadas con las habilidades socio-emocionales y desarrollo moral.

Fomentar programas de prevención en todos los ámbitos

Potenciar el papel de las familias a través de sesiones de parentalidad positiva.

### PRIORIDADES Y PROPUESTAS PARA TRABAJAR EL ÁMBITO COMUNITARIO



Ampiar las alternativas de ocio y tiempo libre y que sean los mismos jóvenes los que lo autogestionen.

Más campañas de concienciación social.

Visualizar los datos obtenidos.

Fomentar programas de prevención en todos los ámbitos, tomando medidas que persistan en diferentes legislaturas.

Hacer cumplir la normativa vigente y las ordenanzas municipales.

## RECURSOS A REFORZAR POR EL AYUNTAMIENTO

**FOMENTAR EL TRABAJO DE EDUCADORES Y EDUCADORAS DE CALLE**

**DAR A CONOCER Y ACERCAR A LA CIUDADANIA LOS RECURSOS Y EL TRABAJO QUE REALIZA EL AYUNTAMIENTO**

## 7. LÍNEAS PRIORITARIAS, OBJETIVOS Y ACCIONES

El III Plan Local de Prevención de Adicciones del Ayuntamiento de Llodio tiene como objetivo prioritario la reducción de los usos perjudiciales de sustancias y de prácticas y comportamientos susceptibles de generar adicciones, así como reducir las consecuencias negativas derivadas de los mismos.

En este aspecto se proponen las siguientes líneas estratégicas:

### 1. Prevención y promoción de la salud:

Pretende impulsar la promoción de la salud y fomentar entornos, actitudes y conductas saludables, 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.

Su objetivo principal es el promover programas de promoción de la salud y de prevención universal de las adicciones en:

- 1.1 Ámbito escolar
- 1.2 Ámbito familiar
- 1.3 Ámbito comunitario

### 2. Reducción de la oferta ámbito comunitario:

Tiene como objetivo general 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, a través de:

- 2.1 Colectivo comunidad
- 2.2 Colectivo hostelería y comercio
- 2.3 Colectivo menores de edad, población joven (18-23 años), hostelería y comercio

### 3. Prevención selectiva y promoción de la salud:

Persigue como fin minimizar los riesgos y daños derivados de las adicciones y de conductas y consumos problemáticos en personas y colectivos con indicadores de riesgo de desarrollar adicciones, dirigidas a

- 3.1 Colectivo adolescencia - juventud
- 3.2 Colectivo juventud - comunidad
- 3.3 Colectivo mujer – comunidad
- 3.4 Colectivo comunidad

## Eje 1: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD:

### Programas de promoción y prevención universal en el ámbito escolar

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	COLECTIVO	ACCIONES	AGENTES INTERVINIENTES	TEMPORALIZACIÓN	INDICADORES
Mantener y actualizar programas de promoción de factores de protección para la prevención de adicciones en el alumnado de infantil y primaria de centros escolares	Infancia	Aulas de salud. Factores de protección	- SPA* - SSB* - Educación - Centros escolares - Familias	Curso 2021-2022 Curso 2022-2023 Curso 2023-2024 Curso 2024-2025  Presupuesto anual: 15.000 €	- Realizado / No realizado - Mantenido / No mantenido - N° Centros, aulas y alumnado participante
Dotar de estabilidad/continuidad a programas prevención de adicciones en los centros escolares para alumnado de ESO, Bachiller y Formación Profesional Básica	Adolescencia	Prevención de Adicciones (factores de riesgo) en Secundaria, Bachiller, FP Básica	- SPA	Curso 2021-2022 Curso 2022-2023 Curso 2023-2024 Curso 2024-2025  Presupuesto anual: 16.000 €	- N° Centros, aulas y alumnado participante -N.º y tipo de sesiones formativas (en 1º ciclo; Talleres Prevención; Talleres Riesgo Alcohol y Riesgo) -Drogas implementadas en aula, alumnado participante

\*SPA: Servicio de Prevención de Adicciones

\*SSB: Servicios Sociales de Base

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	COLECTIVO	ACCIONES	AGENTES INTERVINIENTES	TEMPORALIZACIÓN	INDICADORES
Ofrecer estrategias y herramientas a profesionales de la educación para mejorar su conocimiento sobre factores de protección en la prevención de adicciones y conductas con riesgo de generarlas	Profesorado	Talleres formativos	- SPA	Curso 2021-2022 Curso 2022-2023 Curso 2023-2024 Curso 2024-2025  Presupuesto anual: 1.000 €	- Al menos una acción formativa por curso -N.º de profesorado y centros que han accedido a formación y asesoría
		Foro de participación de centros escolares	- SPA - Igualdad - Educación	Curso 2021-2022 Curso 2022-2023 Curso 2023-2024 Curso 2024-2025	Al menos tres reuniones del foro de participación de centros escolares por curso escolar

### Programas de promoción y prevención universal en el ámbito familiar

Impulsar actuaciones que proporcionen a las familias habilidades y estrategias para la potenciación de los factores de protección en sus hijos e hijas	Familias	Parentalidad positiva	- SPA	Curso 2022	- Realizado / No realizado -Sesiones de difusión realizadas
		Asesoría familiar a familias con hijos/as en edad escolar	- SPA - Servicio de Juventud - Servicio Social de Base	Curso 2022-2023	- N.º de familias atendidas - N.º de sesiones individuales/grupales realizadas - N.º de familias atendidas - Satisfacción global de las personas atendidas (al menos 7 sobre 10)

## Programas de promoción y prevención universal en el ámbito comunitario

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	COLECTIVO	ACCIONES	AGENTES INTERVINIENTES	TEMPORALIZACIÓN	INDICADORES
Desarrollar acciones de sensibilización y concienciación sobre el impacto de las adicciones en la salud y calidad de vida de las personas y su entorno	Comunidad	<p>Campañas de sensibilización</p> <p><b>Alcohol:</b>                      Testing alcohol                      Formación hostelería y Agentes Sociales                      Campañas puntuales</p> <p><b>Tabaco:</b>                      Espacios sin humos</p> <p><b>Juego responsable</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SPA</li> <li>- Dirección Salud Pública y Adicciones del G.V.</li> </ul>	Anual	- Al menos una campaña de sensibilización al año
	Hostelería y Comercio	Dispensación responsable alcohol	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SPA</li> <li>- Dirección Salud Pública y Adicciones del G.V.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Al menos una edición anual de la formación</li> <li>- Número de empresas participantes de hostelería y/o comercio</li> <li>- Valoración media de la actividad (al menos 7/10)</li> </ul>

## Eje 2: REDUCCIÓN DE LA OFERTA:

### Programas de reducción de la oferta en el ámbito comunitario

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	COLECTIVO	ACCIONES	AGENTES INTERVINIENTES	TEMPORALIZACIÓN	INDICADORES
Regular el ejercicio de la competencia municipal inspectora y sancionadora materia de promoción, publicidad, venta y consumo de alcohol, tabaco y cigarrillos electrónicos.	Comunidad	Ordenanzas	- Alcaldía - Policía Local - SPA	Cuatrienal	- Realizado / No realizado - Aprobada / No aprobada - Se cumple / No se cumple - Nº de intervenciones/sanciones relacionadas con incumplimientos recogidos en la ordenanza
Favorecer valores de moderación y responsabilidad en dispensación y consumo de alcohol	Hostelería Comercio	Formación en dispensación responsable	- SPA - Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco	Anual	- Realizar al menos una promoción anual de la formación de dispensación responsable de alcohol para hostelería y comercio - Realizado / No realizado - Nº de personas participantes - Valoración global de la intervención considerando el cumplimiento con una puntuación al menos de 7 sobre 10

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	COLECTIVO	ACCIONES	AGENTES INTERVINIENTES	TEMPORALIZACIÓN	INDICADORES
Dotar de estabilidad y continuidad al Programa de Sustitución de Sanciones Administrativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menores de edad</li> <li>- Población joven (18-23 años)</li> <li>- Hostelería y Comercio</li> </ul>	Programa de Sustitución de Sanciones Administrativas por intervención socioeducativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio Social de Base</li> <li>- Alcaldía</li> <li>- Policía Local</li> <li>- Ertzaintza</li> <li>- SPA</li> </ul>	Anual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizado / No realizado</li> <li>- N° de sanciones administrativas recibidas</li> <li>- Porcentaje de sanciones sustituidas (al menos un 50%)</li> <li>- Satisfacción global con el programa (al menos 7 sobre 10)</li> </ul>

### Eje 3: PREVENCIÓN SELECTIVA Y PROMOCIÓN DE SALUD:

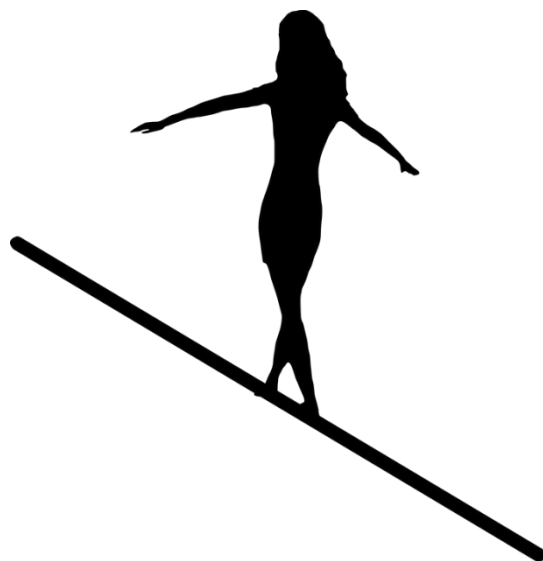
#### Programas de reducción de riesgos en el ámbito comunitario

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	COLECTIVO	ACCIONES	AGENTES INTERVINIENTES	TEMPORALIZACIÓN	INDICADORES
Reducir los riesgos en personas y colectivos con indicadores de riesgo de desarrollar adicciones en el ámbito comunitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adolescencia.</li> <li>- Juventud</li> </ul>	Programa de intervención en medio abierto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SSB</li> <li>- SPA</li> <li>- Policía Local</li> <li>- Juventud</li> <li>- Igualdad</li> <li>- Centros escolares</li> <li>- Centros de Salud</li> <li>- Grupos Sociales</li> </ul>	Anual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se mantiene el programa Si / No</li> <li>- Aumento del número de horas dedicadas al programa</li> <li>- Valoración global del programa (al menos 7 sobre 10)</li> </ul>

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	COLECTIVO	ACCIONES	AGENTES INTERVINIENTES	TEMPORALIZACIÓN	INDICADORES
Reducir los riesgos asociados al consumo abusivo de sustancias y/o comportamientos con potencial adictivo	Juventud y Adolescencia	<b>Programa de alcoholemias</b> <b>Testing en recinto festivo</b> <b>Prevención del juego patológico y uso inadecuado de TIC y RR.SS.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SPA</li> <li>- Programa de medio abierto</li> <li>- Juventud</li> <li>- Agentes sociales Especializados en la intervención (sustancias y/o Adicciones)</li> <li>- Dirección Salud Pública y Adicciones G.V.</li> </ul>	Anual	- Realizar anualmente al menos una actividad de cada tipo
	Mujer Comunidad	Programa de mujer y reducción del uso de psicofármacos y de gestión de la ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SSB</li> <li>- SPA</li> <li>- Igualdad</li> <li>- Centros de Salud</li> <li>- SOAV*</li> <li>- Asociaciones de intervención Sociosanitaria</li> </ul>	Anual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Al menos una edición anual del grupo de mujer Y psicofármacos</li> <li>- Satisfacción global</li> </ul>

\*SOAV: Servicio de Orientación de Actividades Vitales

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	COLECTIVO	ACCIONES	AGENTES INTERVINIENTES	TEMPORALIZACIÓN	INDICADORES
Reducir los riesgos asociados al consumo abusivo de sustancias y/o comportamientos con potencial adictivo	Comunidad	<b>Grupos de deshabituación tabáquica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SPA</li> <li>- Centros de Salud</li> <li>- Asociación española contra el cáncer</li> <li>- Asociaciones de intervención sociosanitaria</li> </ul>	Anual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realizará, al menos, una edición anual del curso</li> <li>- Satisfacción global</li> </ul>



## 8. EVALUACIÓN DEL III PLAN

El objetivo principal de la evaluación del III Plan de Adicciones de Llodio es comprobar la eficacia y la eficiencia del Plan y su adecuación a la realidad del municipio. Lo adecuado es realizarlo, teniendo en cuenta las líneas estratégicas, con cada uno de los programas, proyectos o actuaciones que se recogen.

¿Cómo? Analizando los indicadores, tanto cualitativos como cuantitativos, y obteniendo conclusiones y propuestas de mejora a poder desarrollar e implementar en las próximas acciones.



- ✓ **Cada intervención, acción o actividad** será evaluada, como mínimo, al finalizar la misma e incluso durante el propio proceso, atendiendo a los indicadores planteados para cada objetivo específico.
- ✓ **Los programas que engloban estas intervenciones, acciones o actividades** se evaluarán de la misma forma, al finalizar o incluso durante el proceso, mediante los indicadores propuestos, y se recogerán en la memoria anual.
- ✓ Al finalizar la vigencia del III Plan Local de Adicciones de Llodio **se evaluará el conjunto del Plan**, en función de los indicadores propuestos, atendiendo al diseño y planificación, el proceso, la cobertura y el impacto o resultados obtenidos.

## **Eje 1: Prevención y promoción de la salud:**

### **a. Ámbito escolar:**

- N° de intervenciones realizadas en cada uno de los centros educativos
- Tasa de intervenciones realizadas sobre las programadas
- N° de participantes en las intervenciones realizadas por edad y género
- Tasa de intervenciones que se han ajustado a los objetivos operativos programados.
- Grado de satisfacción del alumnado participante
- Evolución de los consumos y comportamientos adictivos anuales

### **b. Ámbito familiar:**

- N° de intervenciones realizadas en cada uno de los centros educativos
- N° de personas/familias participantes
- N° de sesiones realizadas por nivel educativo
- Media de duración de las intervenciones
- Tasa de intervenciones que se han ajustado a los objetivos operativos programados.
- Grado de satisfacción de las personas participantes

### **c. Ámbito comunitario:**

- N° de intervenciones sobre sensibilización ciudadana: información, normativa, riesgos,...
- N° de intervenciones realizadas al personal de ocio nocturno
- N° de intervenciones realizadas al personal de ocio educativo en infancia y juventud
- N° de intervenciones realizadas para reducir riesgos de personas consumidoras habituales o de comportamientos adictivos

- N° de intervenciones de alternativas saludables realizadas
- Tasa de intervenciones realizadas sobre las programadas, teniendo en cuenta el género, los grupos de edad y las necesidades de cada grupo
- Tasa de intervenciones que se han ajustado a los objetivos operativos programados.
- N° de participantes en las intervenciones realizadas por edad y género
- Grado de satisfacción de las personas participantes

## **Eje 2: Reducción de la oferta**

- N° de canales de comunicación con la comunidad
- N° de intervenciones de información y formación sobre adicciones y ordenanza de alcohol.
- N° de intervenciones realizadas en el control del consumo y venta de alcohol, cánnabis y otras drogas
- N° de intervenciones sobre el control de las casas de apuestas
- N° de sanciones por consumo en vía pública
- N° de personas, por edad y género, a las que se ha llegado con las intervenciones
- Tasa de intervenciones realizadas sobre las programadas
- Tasa de intervenciones que se han ajustado a los objetivos operativos programados.
- N° de feedbacks obtenidos por edad y género
- Evolución de la oferta y la demanda anuales

## **Eje 3: Prevención selectiva y promoción de la salud:**

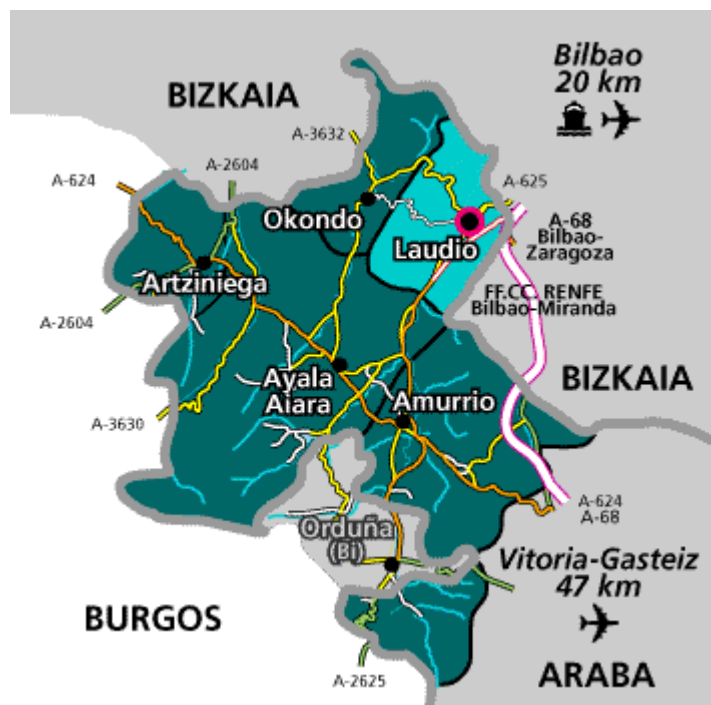
- N° de actuaciones orientadas a favorecer la vida asociativa en los colectivos sociales de riesgo
- N° de medidas adoptadas de inserción afectiva de personas adictas
- N° de personas/grupos/familias detectados con riesgo de adicción
- N° de intervenciones sobre consejo educativo/laboral a personas en riesgo
- N° de personas/familias participantes.
- N° de acciones realizadas en centros escolares en casos de necesidades detectadas
- N° de personas, por edad y género, a las que se ha llegado con las intervenciones
- Tasa de intervenciones realizadas sobre las programadas
- Tasa de intervenciones que se han ajustado a los objetivos operativos programados.
- Media de duración de las intervenciones
- Estado actual de cada intervención e histórico
- Evolución de los consumos y comportamientos adictivos anuales

# Anexo 1: Análisis sociodemográfico

## 1. SITUACIÓN GEOGRÁFICA

Llodio es un municipio situado al norte de Álava, en la frontera con la provincia de Bizkaia. Se encuentra enmarcado en el Valle de Ayala y cuenta con una población superior a 18.000 habitantes, lo que le convierte en la segunda localidad en importancia de Álava en número de habitantes, por detrás de Vitoria-Gasteiz, la capital. Es la población principal de la comarca, tanto en habitantes como en nivel de actividad industrial y comercial.

Llodio tiene una extensión de 37.675 kilómetros cuadrados y se encuentra dividido en siete barrios: Ugarte, Gardea, Areta, Latorro, Larrazabal-Landaluze, Larraño y la zona centro. El Nervión es el eje fundamental de la actividad del municipio, ya que es el río principal de la localidad. El Nervión realiza un recorrido de siete kilómetros para atravesar el municipio y en su transcurrir recibe la aportación de agua de los numerosos arroyos con que cuenta Llodio: San Juan / Sapuela, Aldaikoerrea, Oleta, Larrea, Zabala y Olarte, entre otros.



Todos estos arroyos nacen en los diferentes montes que circundan la segunda localidad alavesa. Estos montes han condicionado el desarrollo

del valle de Llodio y, aunque la altitud en el centro del municipio ronda los 130 metros, la orografía del terreno que rodea el municipio varía en cada barrio y en los distintos montes que circundan el pueblo: Pagolar (718 m), Mostatxa (667 m), Elorritxugana (721 m), Zenagortagane (700 m), Kamaraka (782 m), Goikogane (698 m), Luikane (470 m).

La situación geográfica de Llodio, en la frontera con Bizkaia, contribuye a la buena comunicación del municipio (a 20 kilómetros de Bilbao y a 47 de Vitoria-Gasteiz). Llodio limita al norte con Okondo y Arrankudiaga; al este con Arrankudiaga y Orozko; y al sur y al oeste con Okondo y Ayala.

## 2. POBLACIÓN

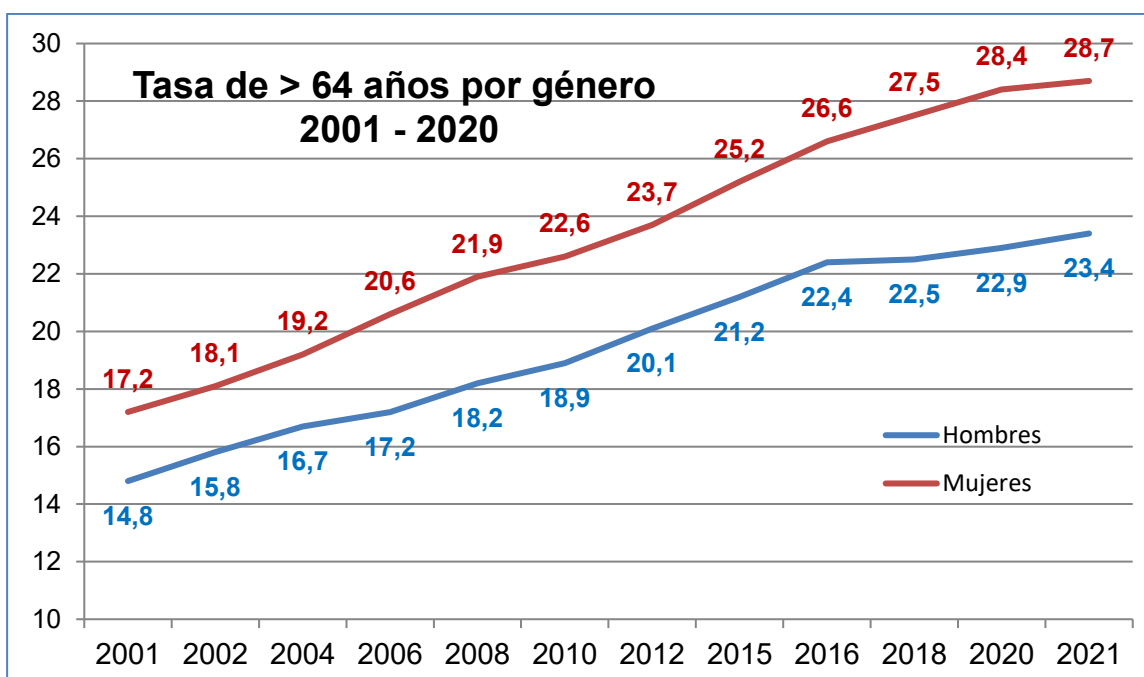
La población de Llodio asciende, en octubre de 2021, a **18.102 habitantes**, repartidos por género en 9.319 mujeres (51.5%) y 8.783 hombres (48.5%). Las personas menores de edad (0-17 años) son 1.973 personas, el 10.9%, mientras que las de 65 años o mayor edad son 4.725 personas o el 26.1%. El grupo más numeroso es el de 18 a 64 años, 11.404 personas o el 63%

Edad	Totales	Porcentaje	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje
<18	1.973	10.90%	1.024	11.66%	949	10.18%
18-64	11.404	63.00%	5.708	64.99%	5.696	61.13%
>64	4.725	26.10%	2.051	23.35%	2.674	28.69%
<b>Total</b>	<b>18.102</b>	<b>100%</b>	<b>8.783</b>	<b>100%</b>	<b>9.319</b>	<b>100%</b>

Fuente: Laudioko Udala 2021

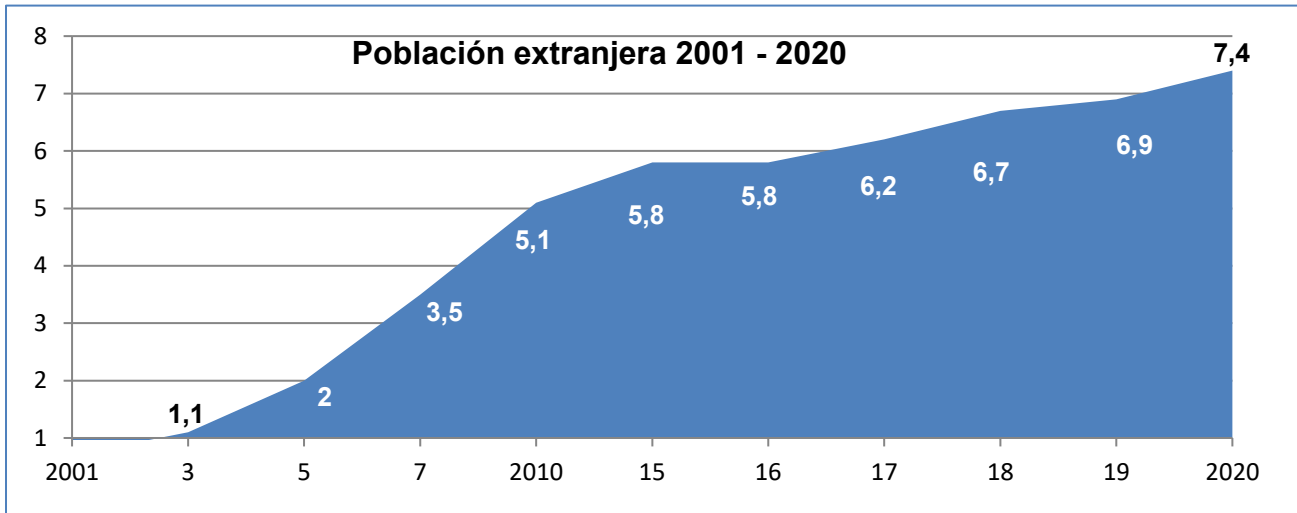
La población de Llodio, desde el año 2001 se ha mantenido prácticamente constante, con una población máxima de 18.568 habitantes en 2.012 y una mínima actual de 18.102 habitantes en 2.021.

La población de más edad, de 65 años o más se ha incrementado del 16% en 2.001 al actual 26.1%, 10 puntos de incremento o un 63% con la siguiente distribución:

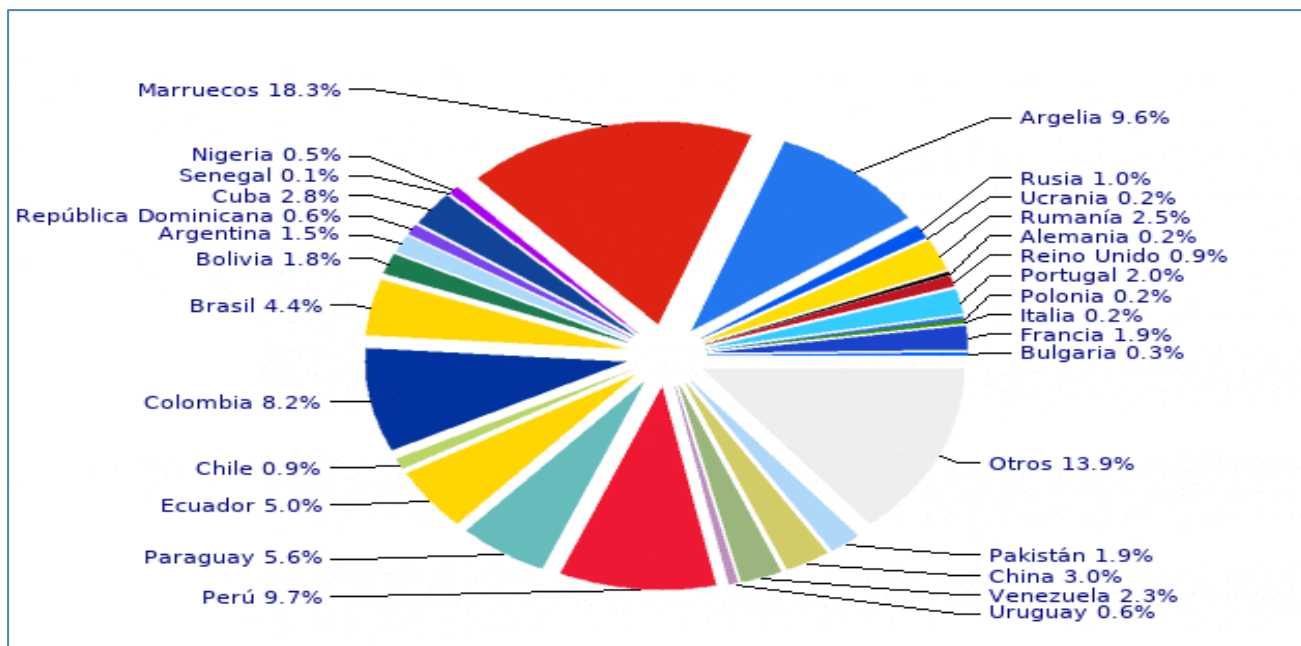


Fuente: Ayuntamiento de Llodio - Eustat

**La población migrante** de Llodio (nacida en el extranjero) actual representa el 7.44% de la población (1.366 personas). Ha crecido en los últimos veinte años, pasando de 131 personas o el 0.71% en 2001 a 934 o el 5,06% en 2010, al actual 7.44% o 1.366 personas, un incremento del seiscientos trece por ciento desde 2001 a 2010 o un 47% desde 2010, con la siguiente evolución



Fuente: Eustat. 2020

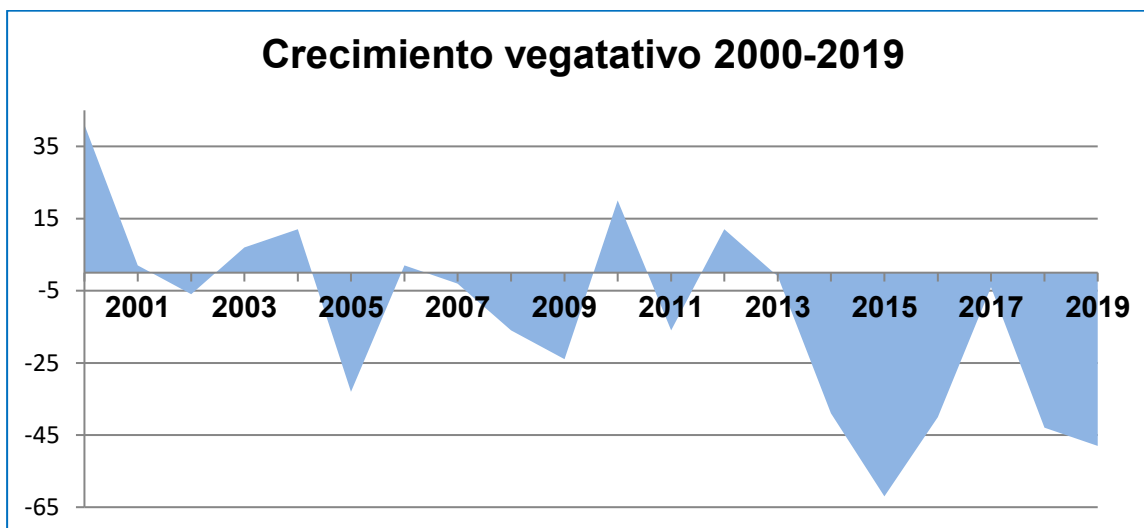


Fuente: INE-Foro ciudad 2020

El lugar de nacimiento de las personas extranjeras con residencia en Llodio es Marruecos, con un 18.3%, seguido de personas nacidas en Perú con un 9.7%, Argelia con un 9.6%, Colombia con un 8.2% y Paraguay y Ecuador con un 5.6% y un 5% respectivamente.

Por continentes predomina la procedencia suramericana con un 43.4% seguida de la africana con el 28.5%, otros países europeos el 9.4% y Asia 4.9%

En los últimos 20 años el crecimiento natural o vegetativo (diferencia entre fallecimientos y nacimientos) en Llodio es fundamentalmente negativo, principalmente desde 2013, por lo que la estabilidad del total de la población se explica, en parte, por el proceso de la inmigración.



Fuente INE – Foro ciudad

### 3. FORMACIÓN

La tasa de población con estudios superiores en Llodio es del 14.49% de la población en 2020, más de cinco puntos inferior a la media de Euskadi, 19.59 y tres puntos inferior a la media de Araba, 17.72%. Sin embargo, la tasa de personas con formación profesional, 22.4%, es claramente superior a la media de Araba, 19.9% y de la Comunidad Autónoma, 19.7%.

Nivel de estudios	Llodio - Llodio	Araba	Euskadi
Personas analfabetas	0.36%	0.22%	0.29%
Sin estudios	1.86%	1.78%	2.02%
Estudios Primarios	35.64%	30.88%	30.00%
Estudios Profesionales	22.41%	19.91%	19.72%
Estudios Secundarios	19.66%	22.61%	21.54%
Estudios Medios/Superiores	5.58%	6.88%	6.853%
Estudios Superiores	14.49%	17.72%	19.59%

Fuente: Eustat. 2020

**La tasa de euskaldunes**, en 2016, era del 33.4%, de cuasi-euskaldunes del 19.8% y de erdaldunes del 46.8%. Las cifras de euskaldunes son 9 puntos inferiores a la de la Comunidad Autónoma y 5 puntos superiores a las de Araba.

Nivel de euskera	Llodio-Llodio	Araba	Euskadi
<b>Euskaldunes</b>	<b>33.4%</b>	<b>28.5%</b>	<b>42.2%</b>
<b>Cuasi-Euskaldunes</b>	<b>19.8%</b>	<b>19.7%</b>	<b>18.5%</b>
<b>Erdaldunes</b>	<b>46.8%</b>	<b>51.8%</b>	<b>39.3%</b>

Fuente: Eustat. 2016

#### 4. ACTIVIDAD ECONÓMICA:

La actividad económica por excelencia en Llodio, datos de 2018, es el sector servicios con un 53.7%, de los cuales algo menos de la mitad, el 24.3% corresponde a comercio, hostelería y transporte. Le sigue la Industria y energía, con un 37.9%, de las que mayoritariamente es de tipo manufacturera. La industria manufacturera presenta casi 15 puntos más que la media de la Comunidad Autónoma y 5 puntos y medio de la media de Araba.

Actividad económica	Llodio-Llodio	Araba	Euskadi
Sector Primario	<b>0.3%</b>	<b>1.8%</b>	<b>0.9%</b>
Industria y energía	<b>37.9%</b>	<b>32.3%</b>	<b>24.1%</b>
- Manufacturera	35.4%	28.9%	20.8%
Construcción	<b>8.1%</b>	<b>4.8%</b>	<b>5.8%</b>
Sector Servicios	<b>53.7%</b>	<b>61.1%</b>	<b>69.2%</b>
- Comercio, hostelería, transporte	24.3%	18.5%	21.1%
- Adm. Públicas, Educación, Sanidad y Servicios Sociales	11.9%	18.0%	16.5%
- Resto Servicios	17.4%	24.5%	31.6%

Fuente: Eustat. 2018

**La renta per cápita** total de personas mayores de 18 años en Llodio en 2019 era de 21.212 €, ligeramente inferior a la de Araba, de 21.994 € y a la de Euskadi 22.601 €. En los últimos dieciocho años, periodo 2001-2019, la renta per cápita de Llodio se ha incrementado un 86%, pasando de 11.404 € en 2.001 a los actuales 21.212 €.

Por género se ven grandes diferencias. La renta per cápita total de los hombres, en 2019, era de 28.212 € por 14.765 € la de las mujeres, es decir, un 91% inferior. Estas diferencias han bajado a más de la mitad respecto a 2001, donde la renta total era 17.089 € en hombres y 5.842 € en mujeres, una diferencia del 192%.

Si analizamos la renta per cápita por los diferentes sectores, en todos ellos, a excepción de la renta inmobiliaria, es claramente superior en los hombres respecto a las mujeres: 15.668 € vs 8.416 € en la renta del trabajo, un 86% superior y 23.366 € vs 12.773 € en renta disponible, un 83% superior.

Si lo comparamos con los datos de Álava, vemos que estas diferencias son menores en la provincia: un 59% superior en varones en renta total o un 58% en renta del trabajo.

Renta per cápita >18 años	Llodio Total	Llodio Hombre	Llodio Mujer	Araba Hombre	Araba Mujer
<b>Renta Total</b>	<b>21.212 €</b>	<b>28.211 €</b>	<b>14.765 €</b>	<b>27.163 €</b>	<b>17.105 €</b>
<b>Renta del trabajo</b>	<b>11.893 €</b>	<b>15.668 €</b>	<b>8.416 €</b>	<b>16.530 €</b>	<b>10.448 €</b>
<b>R. Capital mobiliario</b>	<b>1.536 €</b>	<b>2.300 €</b>	<b>833 €</b>	<b>1.679 €</b>	<b>890 €</b>
<b>R. C. Inmobiliario</b>	<b>290 €</b>	<b>288 €</b>	<b>291 €</b>	<b>435 €</b>	<b>476 €</b>
<b>Renta de actividades</b>	<b>694 €</b>	<b>944 €</b>	<b>464 €</b>	<b>1.341 €</b>	<b>643 €</b>
<b>Transferencias</b>	<b>6.798 €</b>	<b>9.011 €</b>	<b>4.761 €</b>	<b>7.178 €</b>	<b>4.648 €</b>
<b>Renta disponible</b>	<b>17.852 €</b>	<b>23.366 €</b>	<b>12.773 €</b>	<b>22.325 €</b>	<b>14.537 €</b>

Fuente: Eustat. 2019

## 5. TASA DE PARO:

La tasa de paro en 2020 en Llodio es del 11% siendo del 9.3% en hombres y el 12.9% en mujeres. Esta tasa es superior a la de Álava, del 10.4% (9% en hombres y 11.9% en mujeres) y a la de la media de Euskadi del 10.1% (9.2% en hombres y 11.1% en mujeres).

En el periodo 2010-2020 la tasa de paro se ha incrementado en Euskadi cuatro décimas (del 9.7% al 10.1%), siendo superior en las mujeres (del 9.1% en 2010 al actual 11.1%) respecto a los hombres donde disminuyó del 10.3% al actual 9.2%. También en Álava se incrementó

6 décimas de punto (del 9.8% al 10.4%), básicamente por incremento en las mujeres que pasó del 9.1% al 11.9%, disminuyendo en los hombres, del 10.4% al actual 9%).

En el mismo periodo 2010-2020, la tasa se incrementó en Llodio 2,1 puntos, pasando del 8.9% al 11%, aumentando 7 décimas en los hombres, del 8.6% al 9.3% y 3,6 puntos en las mujeres, del 9.3% al 12.9%.

Según Foro-ciudad, en datos aportados por el SEPE, en octubre de 2.021 hay 1163 personas desempleadas en Llodio, 478 hombres y 685 mujeres, de los cuales 761 o 65% son del sector servicios, 142 o el 12% de la industria, 57 o el 4.9% de la construcción y 51 o el 4.4% de la agricultura; 152 personas estaban sin empleo anterior.

De las 1.163 personas en paro, 588 o el 50.5% son mayores de 45 años, 494 o el 42.5% de entre 25 y 44 años de edad y 81 personas o el 7% eran menores de 25 años.

	<b>TOTALES</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>
<b>&lt; 25 AÑOS</b>	81	45	36
<b>25-44 AÑOS</b>	494	190	304
<b>&gt;44 AÑOS</b>	588	243	345
<b>TOTALES</b>	<b>1.163</b>	<b>478</b>	<b>685</b>

## Anexo 2: Estudio de la realidad de las adicciones en la población adolescente en Llodio

Para ello hemos contado con la realización de una amplia encuesta a la población joven de 12 a 18 años escolarizada en los centros educativos de Llodio, así como las encuestas, tanto a población joven como adulta aportadas por los diferentes estudios de consumo y comportamiento realizados por el Gobierno Vasco.

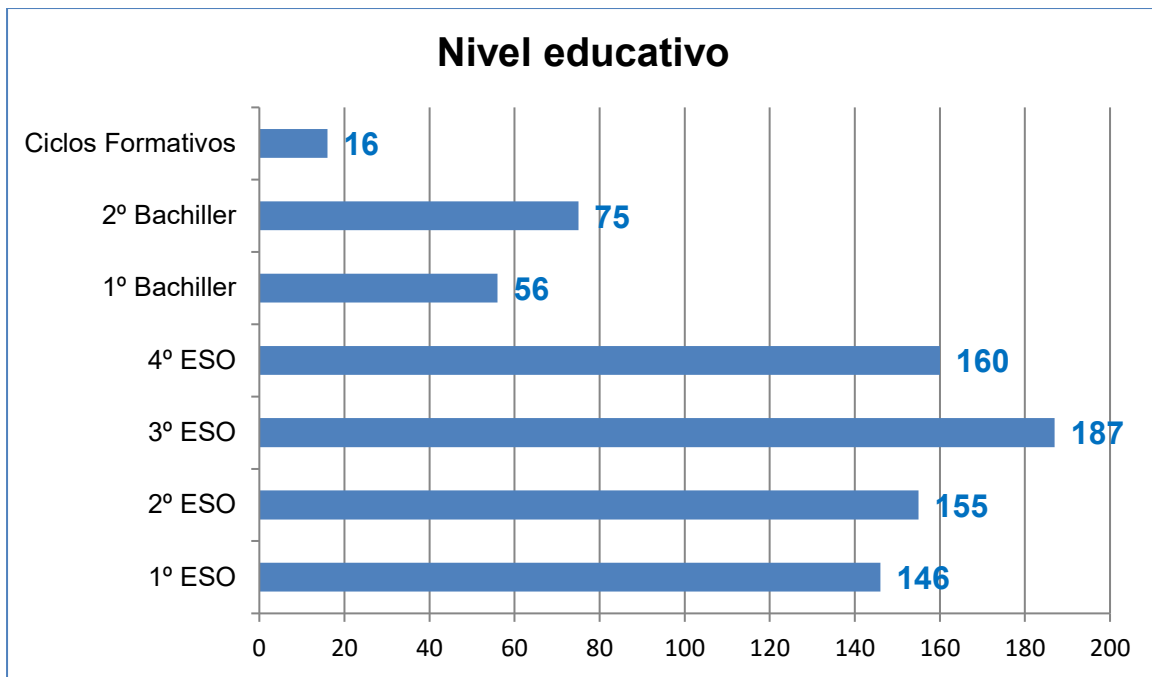
### CONSUMOS EN POBLACIÓN ESCOLAR (12-19 AÑOS)

Para realizar un acertado diagnóstico de la realidad actual de Llodio hay que partir de los consumos obtenidos en años anteriores (ver evolución del consumo en los últimos 10 años) y tener en cuenta que conocimientos, comportamientos y consumos realiza en la actualidad su población, tanto juvenil como adulta, para poder conocer los aciertos y errores del Plan anterior, las ondulaciones comunitarias durante estos años y por lo tanto, establecer las líneas prioritarias, los objetivos y los programas que intenten mejorar, cambiar o mantener situaciones y comportamientos socialmente recomendables.

CENTRO	MUJER	HOMBRE	NO BINARIA	TOTAL
IES Llodio	158	125	6	289
Colegio La Milagrosa	75	78	4	157
Laudioko Ikastola	149	169	5	323
Laudioalde Lanbide Eskola	6	15	1	22
Sartu / EPA Llodio	1	3	-	4
<b>TOTALES</b>	<b>389</b>	<b>390</b>	<b>16</b>	<b>795</b>

Fuente: Ayuntamiento de Llodio

La distribución por niveles educativos de formación: Educación Secundaria Obligatoria, Bachilleratos y Ciclos Formativos es el siguiente.



Fuente: Ayuntamiento de Llodio

Las 795 personas que han participado en este estudio tienen las siguientes edades y géneros: el 49.1% o 390 personas son hombres, el 48.9% o 389 personas son mujeres y el 2% o 16 personas no binarias

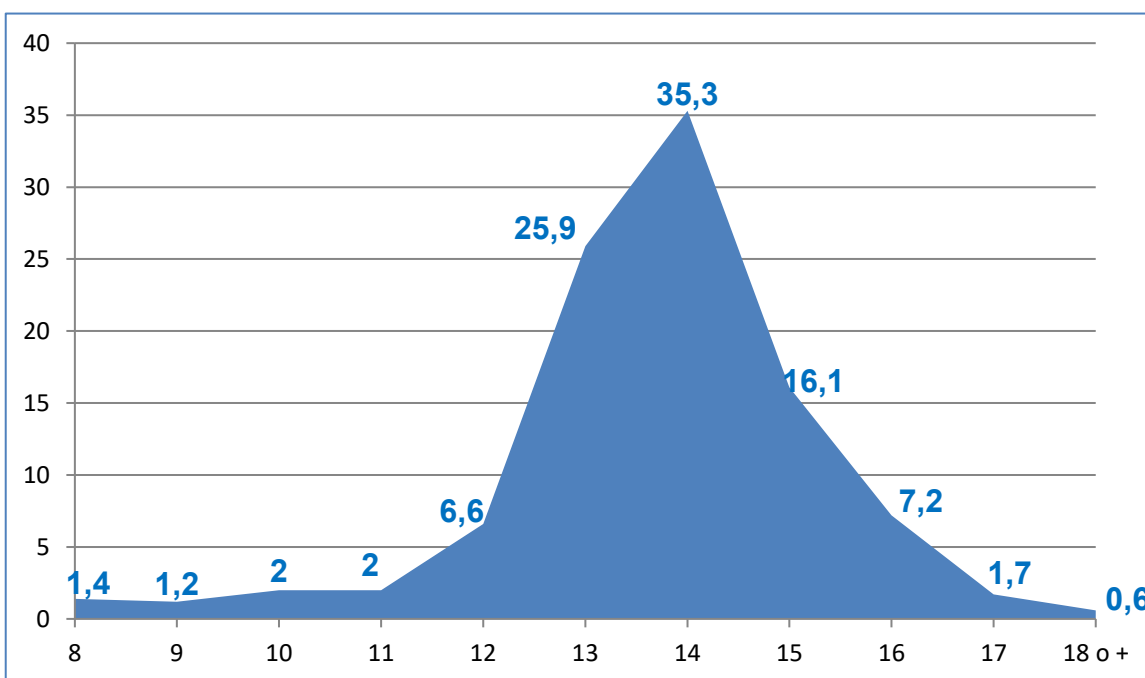
	Mujer	Hombre	No binaria	Totales
12 años	28	36	-	64
13 años	74	69	3	146
14 años	76	81	3	160
15 años	73	86	3	162
16 años	76	61	4	141
17 años	53	50	2	105
18 o + años	9	7	1	17

Fuente: Ayuntamiento de Llodio

## Edad de inicio en el consumo de drogas

En décadas pasadas la sustancia de entrada en el inicio de consumo de sustancias nocivas para la salud, tanto en encuesta a la población escolar de Llodio, como las propias del Gobierno Vasco, en las personas que lo realizaban, era el tabaco, seguido del alcohol y finalmente el cánnabis. Esto ha cambiado de forma significativa en los últimos años, ya que ahora la droga de entrada es el alcohol, seguida casi un año después por el tabaco y el cánnabis, que se inicia en la misma edad, marcando una diferencia con otros territorios en los que el cánnabis aparece de seis meses a un año posterior al tabaco.

La **edad de inicio en el consumo de alcohol** en Llodio se establece a los 13 años y 8 meses, cinco meses antes en los hombres (13 años y 7 meses) respecto a las mujeres (14 años), mientras que las personas que no tienen clara su identidad sexual, las personas no binarias, lo hacen año y medio antes, a los 12 años y 1 mes.

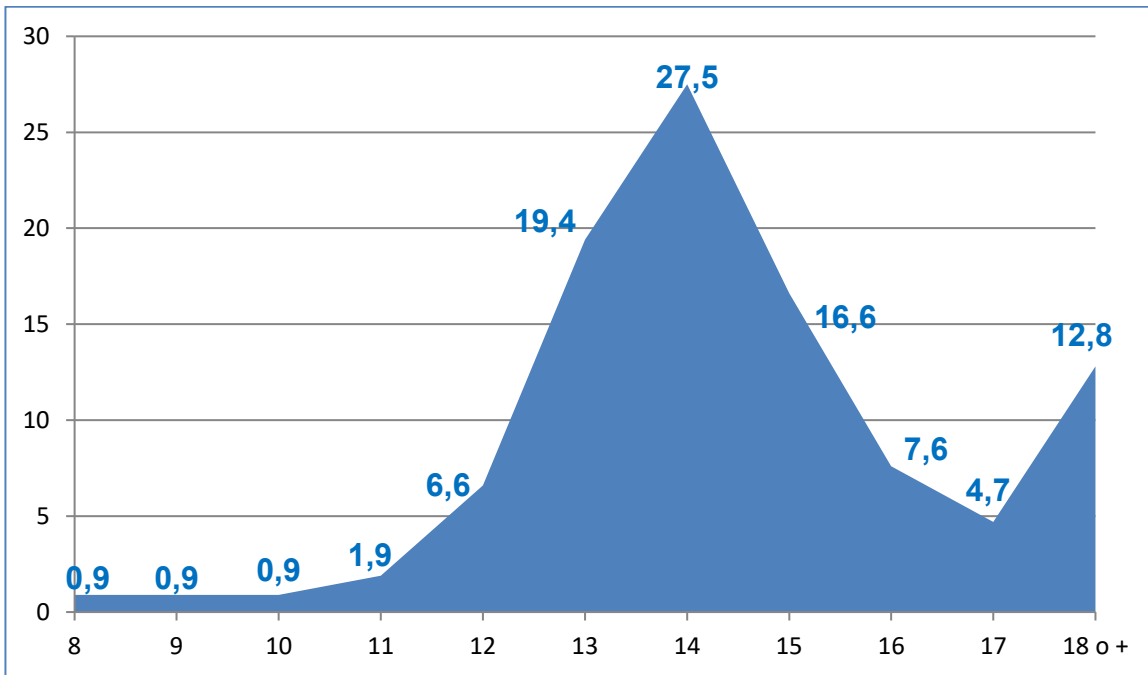


Edad de inicio en consumo de alcohol.

Fuente: Ayuntamiento de Llodio

A los 14 años, 348 personas de 795 se han iniciado en el consumo de alcohol, el 43.8%. De estas, tres de cada cuatro personas lo han probado antes de los 14 años, exactamente el 72.5%. La moda o edad más frecuente, se encuentra a esa misma edad, siendo 6 de cada diez, el 61.2% que se inician entre los 13 y los 14 años. Son pocas las personas que prueban el alcohol con más de 15 años (9.5%).

La curva de la **edad de inicio en el consumo de tabaco** es diferente. Para empezar lo han probado el 26.5% y la moda se establece también a los 14 años, en un pico inferior al alcohol. Es llamativo el inicio en personas mayores de 18 años, con un 12.8%.

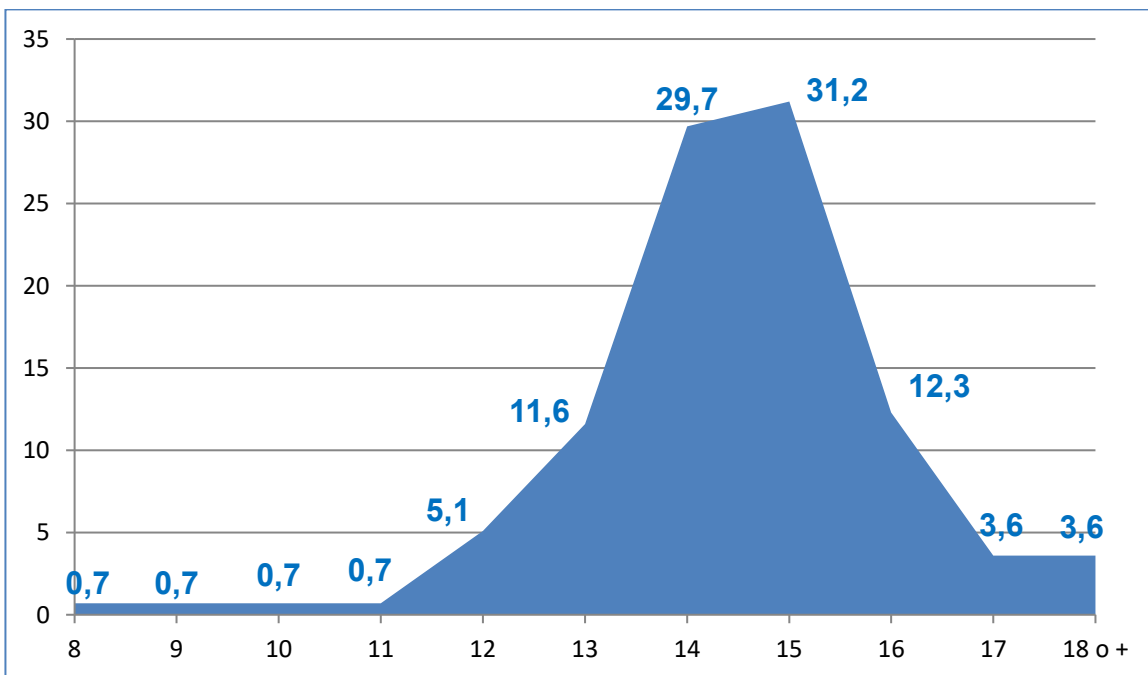


Edad de inicio en consumo de tabaco.

Fuente: Ayuntamiento de Llodio

La edad de inicio del tabaco está en los 14 años y 5 meses, con diferencias no significativas en relación al género, ya que los hombres se inician a los 14 años y 5 meses, las mujeres a los 14 años y 6 meses y las personas no binarias a los 14 años y 4 meses.

La **edad de inicio en el consumo de cánnabis** se establece a los **14 años y 4 meses**, casi al mismo tiempo que el tabaco, pero con una distribución diferente,



Edad de inicio en consumo de cánnabis

Fuente: Ayuntamiento de Llodio

Ya que la moda es bicéfala, a los 14 – 15 años, en la que el 60.9% de las personas que se inician lo hacen a estas edades. Antes de los 13 años se han iniciado el 7.9% y el 19.5% tenían más de 15 años.

Por género sucede lo mismo que con el alcohol, tanto hombres como mujeres se inician a los 14 años y 5 meses, mientras que las personas no binarias lo hacen a los 13 años y 6 meses, casi un año antes, aunque estos son un número muy escaso (2 de 27 personas no binarias)

## Probar el alcohol

A la pregunta ¿Has bebido alcohol alguna vez en tu vida? contesta afirmativamente el 43,8% de la población estudiada, el 40,5% de los hombres, el 46.3% de las mujeres y el 62,5% de las personas no binarias. Por edad, las personas más jóvenes lo hacen con menor frecuencia (el 7.8% a los 12 años) respecto a las de mayor edad (82.4% a los 18 años o mayores).

Edad	Probar Varones	Probar Mujeres	Probar No binaria	Tasa media
11-12 años	8.3%	7.1%	0%	7.8%
13 años	5.8%	12.2%	33.3%	9.6%
14 años	23.5%	34.2%	66.7%	29.4%
15 años	48.8%	58.9%	33.3%	53.1%
16 años	78.7%	64.5%	75.0%	70.9%
17 años	72.0%	83.0%	100%	78.1%
18 años o +	85.7%	77.8%	100%	82.4%

Probar el alcohol por edad y género

Fuente: Ayuntamiento de Llodio

Destaca el porcentaje de mujeres que han probado el alcohol, superior al hombre en todas las edades excepto a los 15 y 18 o más años, siendo superior al doble de los hombres a los 13 años, edad clave en el inicio del alcohol. También las tasas muy elevadas de consumo de alcohol en personas no binarias.

Al preguntarles ¿Quién te ofreció este primer consumo? Destacan su grupo de

amigos y amigas (69%), seguido de su padre o madre (20.7%) y de otros familiares o sus hermanos/as con el 10.3%. Las diferencias por género son pequeñas.

Por edad y género, destaca que el 30.8% de los hombres que se inician en el alcohol a los 14 años y el 25.6% a los 15 se inician por iniciativa de sus familias que les ofrecen los primeros consumos, cifras que “bajan” al 26.1% (14 años) y al 24.4% (15 años) en el caso de las mujeres. En no binarios, al ser un número muy bajo, los datos no son significativos.

## Consumir el alcohol

Si menos de la mitad de las personas jóvenes han probado el alcohol (43.8%), el **31.3% lo han consumido el último mes.**

Unidades de alcohol	Hombres	Mujeres	No binarias	Total
0.1 - 5	4.9%	8.2%	6.3%	6.5%
5.1 - 10	4.1%	7.2%	--	5.5%
10.1 - 15	3.6%	3.8%	--	3.7%
15.1 - 20	1.0%	2.6%	6.3%	1.9%
> 20	12.8%	14.4%	18.7%	13.7%
<b>Totales</b>	<b>26.4%</b>	<b>36.2%</b>	<b>31.3%</b>	<b>31.3%</b>

Consumir alcohol por unidades y género

Fuente: Ayuntamiento de Llodio

El consumo cualitativo en gramos de alcohol máximo que han realizado en los últimos meses (medido en unidades de alcohol o gramos de alcohol en un consumo habitual en la que 1 unidad de alcohol equivale a 10 gramos de alcohol o el alcohol que se encuentra en un vaso de vino de 100 ml, una caña de cerveza o un chupito de alcohol de alta graduación), observamos que es más elevado en las mujeres, respecto a los hombres y personas no binarias, especialmente el consumo muy elevado de alcohol, superior a 200 gramos de alcohol en un día o más de 20 unidades que lo hacen una de cada 5 personas no binarias, una de cada 7 mujeres y uno de cada 8 hombres.



Los consumos por edad, como es lógico, cambian drásticamente. Así, a los 11-12 años consume alcohol una de cada veintiuna personas, aunque una de cada tres que lo consume toma alcohol en grandes cantidades. A los 13 años consume alcohol una de cada quince, aumentando la cantidad de alcohol consumido. A esta edad el 2.7% de las personas jóvenes consume más de 20 unidades de alcohol. A los 14 años se duplica el consumo de los 13 años, y una de cada cuatro abusa del alcohol.

A los 15 años se vuelve a duplicar el consumo y una de cada dos personas consumidoras abusa del alcohol, que cuadruplica respecto a los de un año menos ya que pasan del 4.4% al 17.3% las personas con consumos superiores a los 200 gramos o 20 unidades.

A los 16 años se siguen incrementando las tasa de consumo a todos los niveles, especialmente en consumos altos (>10 unidades), siendo el 28.3% las personas con consumos superiores a las 20 unidades.

Aunque la tasa de consumo a los 17 años es superior a la de los de 16 años, las cifras de consumo cuantitativamente altos son más bajos, bajando casi 5 puntos los consumos superiores a 20 unidades, y aumentando consumos más bajos: a los 16 años el 15.6% consumí un máximo de 10 unidades, tasa que asciende al 25.7% a los 17 años.

EDAD UNIDADES	11-12	13	14	15	16	17	18 o +
0	95.3 %	93.2 %	83.7 %	67.9 %	43.3 %	38.1 %	23.5 %
0.1 - 5	1.6 %	2.7 %	6.9 %	4.9 %	7.8 %	10.5 %	35.3 %
5.1 - 10	--	--	2.5 %	6.8 %	7.8 %	15.2 %	11.8 %
10.1 - 15	--	0.7 %	1.9 %	2.5 %	8.5 %	7.6 %	5.9 %
15.1 - 20	--	0.7 %	0.6 %	0.6 %	4.3 %	4.8 %	5.9 %
> 20	3.1 %	2.7 %	4.4 %	17.3 %	28.3 %	23.8%	17.6 %
<b>TOTAL</b>	<b>4.7 %</b>	<b>6.8 %</b>	<b>16.3 %</b>	<b>32.1 %</b>	<b>56.7 %</b>	<b>61.9 %</b>	<b>76.5 %</b>

Consumir alcohol por unidades y edad

Fuente: Ayuntamiento de Llodio

A los 18 años se da el menor número de personas no bebedoras, 23.5%, pero las tasas de consumo muy elevadas similares a las de los 15 años, 17.6% destacando notablemente que casi la mitad de las personas de esta edad consumen cantidades muy moderadas de alcohol, ya que el 35.3% consume menos de 5 unidades o 50 gramos de alcohol.

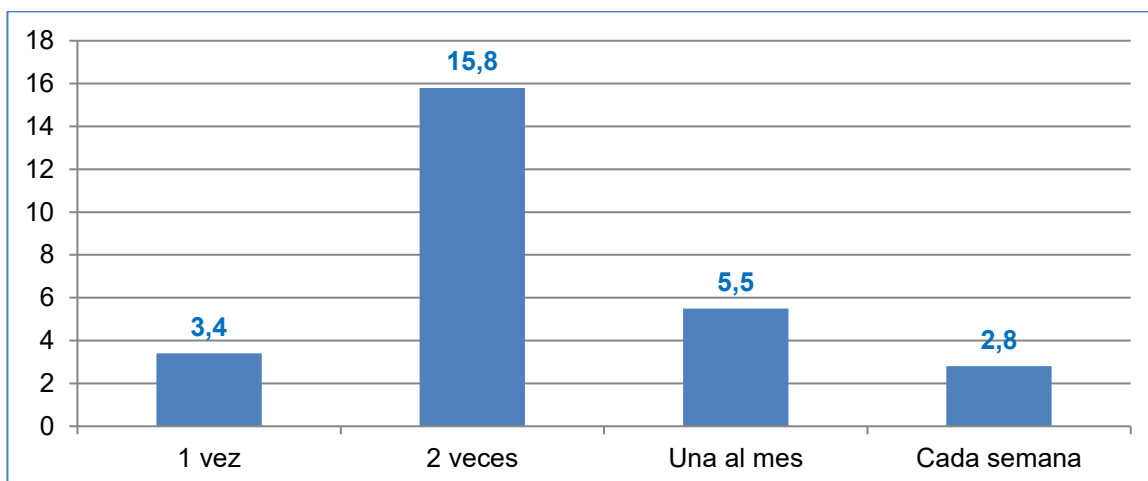
		0.1-5	5.1-10	10.1-15	15.1-20	>20
11-12	<b>H</b>	2.8%	--	--	--	2.8%
	<b>M</b>	--	--	--	--	3.6%
	<b>NB</b>	--	--	--	--	--
13	<b>H</b>	1.4%	--	1.4%	--	1.4%
	<b>M</b>	4.1%	2.7%	2.7%	--	1.4%
	<b>NB</b>	--	--	--	--	--
14	<b>H</b>	3.7 %	2.7%	1.2%	1.2%	7.4%
	<b>M</b>	9.2%	2.6%	1.3%	1.3%	7.9%
	<b>NB</b>	33.3%	--	--	--	--
15	<b>H</b>	4.7%	5.8%	1.2%	--	13.9%
	<b>M</b>	5.5%	8.2%	4.1%	1.4%	20.5%
	<b>NB</b>	--	--	--	--	33.3%
16	<b>H</b>	6.6%	9.8%	8.2%	6.6%	26.2%
	<b>M</b>	9.2%	6.6%	9.2%	2.6%	28.9%
	<b>NB</b>	--	50.0%	--	--	50.0%
17	<b>H</b>	4.0%	6.0%	10.0%	--	34.0%
	<b>M</b>	17.0%	24.5%	5.7%	7.5%	15.1%
	<b>NB</b>	--	--	--	20.0%	--
18 o +	<b>H</b>	57.1%	--	--	--	28.6%
	<b>M</b>	22.2%	22.2%	11.1%	11.1%	11.1%
	<b>NB</b>	--	--	--	--	--

Consumir alcohol por unidades, edad y género

Fuente: Ayuntamiento de Llodio

## Tasas de borracheras

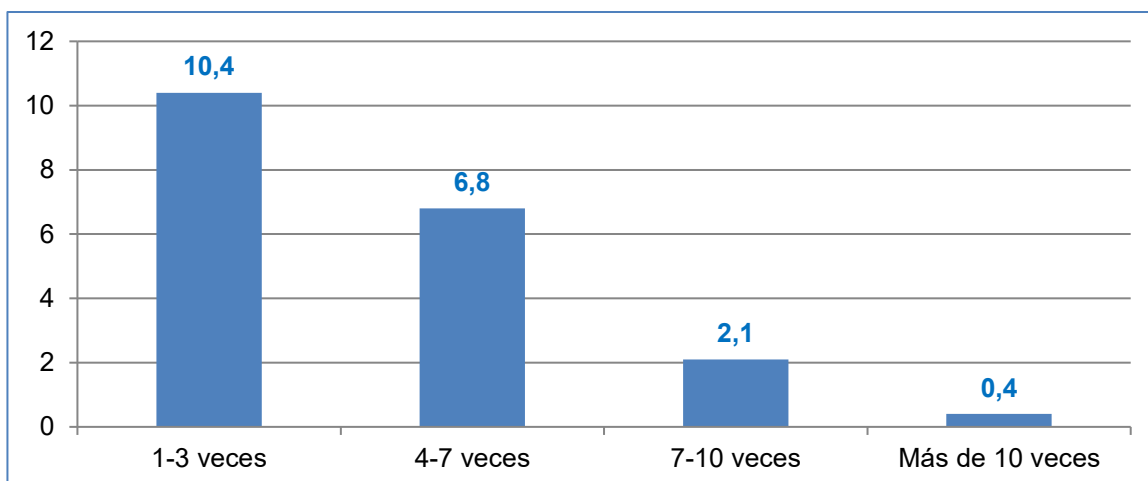
Siete de cada diez jóvenes, no se ha emborrachado nunca, exactamente el 72.3%, aunque del 27.7% restante, el 3.4% lo han hecho una sola vez, el 15.8% dos veces, el 5.7% una vez al mes aproximadamente y el restante 2.8% lo hace habitualmente, una vez por semana.



Tasa de borracheras en la vida

Fuente: Ayuntamiento de Llodio

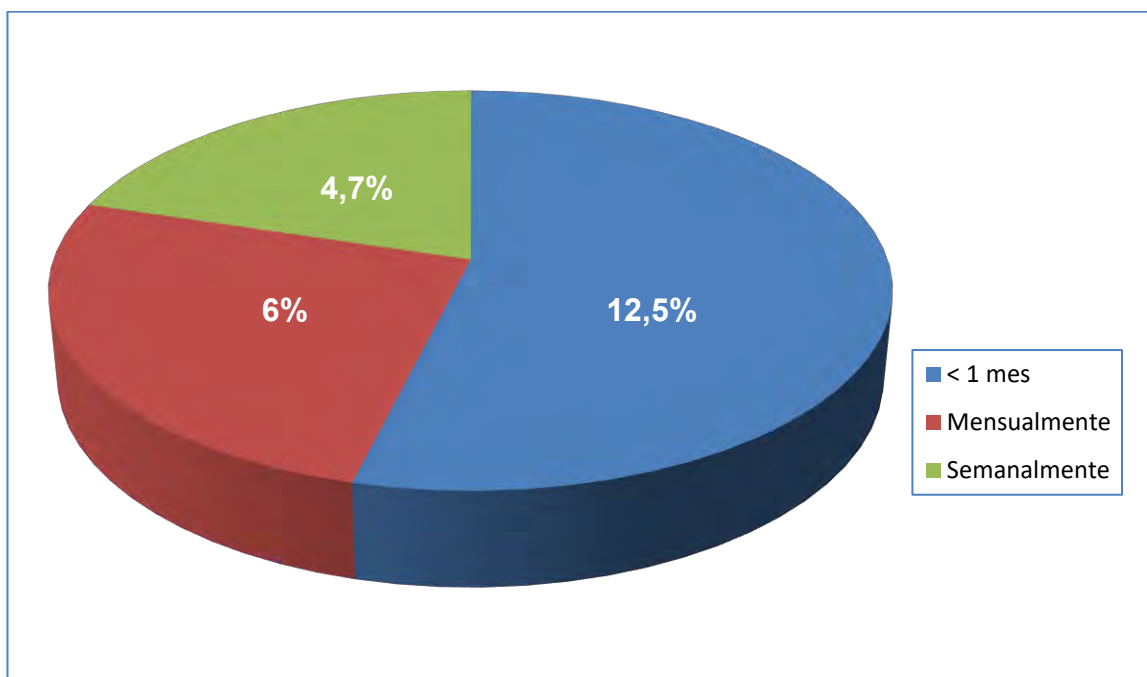
Si la pregunta no es la borrachera a lo largo de su vida, sino en los últimos seis meses, la tasa de personas que se han emborrachado baja del 27.7% al 19.7%, fundamentalmente de una a tres veces, el 10.4%, de cuatro a siete veces el 6.8%, de ocho a diez veces el 2.1% y el restante 0.4% más de 10 veces.



Tasa de borracheras en los últimos 6 meses

Fuente: Ayuntamiento de Llodio

Si en lugar de preguntarles las veces que se han emborrachado, les preguntamos con qué frecuencia toman seis o más consumiciones de bebidas alcohólicas en un solo día (es decir atracón o *binge drinking*, con o sin borrachera), las respuestas son las siguientes: el 76.8% no lo hacen nunca, y del restante 23.2%, lo hace menos de una vez al mes el 12.5%, mensualmente el 6% y semanalmente, el 4.7%, es decir, que aunque se emborrachan el 2.8% de forma semanal, abusan del alcohol, sin emborracharse el 4.7%, es decir, que casi el 2% de las personas que abusan del alcohol de forma semanal tienen una tolerancia que no les hace emborracharse.



Tasa de *binge drinking*

Fuente: Ayuntamiento de Llodio

En resumen:

- ❖ A todas las edades **se dan consumos abusivos muy elevados**
- ❖ A los 13 años: **triple consumo en mujeres (11.2%) respecto a los hombres (4.2%)**
- ❖ A los 14 años: **sigue mayor consumo en mujeres (22.3%)** respecto a los hombres (16.2%). Ambos géneros con consumos altos entre el 7-8%
- ❖ A los 15 años **sigue el mayor consumo en mujeres, que disparan los muy elevados al 20.5%**
- ❖ **16 años: se igualan los consumos, siendo los muy elevados ligeramente superiores en las mujeres**
- ❖ **17 años: consumo más elevados en mujeres (69.8% vs 54%)** siendo muy elevados en hombres (34%) respecto a las mujeres (15.1%)
- ❖ 18 años o +: **consumo excesivos más elevados en hombres.**
- ❖ **Las personas no binarias tienen consumos muy moderados o ausentes, excepto a los 15 años.**

## Razones para consumir o no alcohol

Es importante conocer las razones de las personas jóvenes para consumir alcohol o para no hacerlo. Las más importantes son las siguientes (contestadas como “mucho” o “bastante”):

<b>RAZONES PARA CONSUMIR ALCOHOL</b>	
<b>Para pasar un buen rato, divertirme, disfrutar a tope</b>	<b>63.7 %</b>
<b>Para olvidarme de los problemas, pasar de todo</b>	<b>56.4 %</b>
<b>Porque lo hacen mis amigos o amigas</b>	<b>52.4 %</b>
Para tener sensaciones nuevas	43.9 %
Para sentirme más integrado/a en el grupo	43.5 %
Para colocarme, emborracharme	41.6 %
Porque está de moda. Todo el mundo lo hace	38.6 %
Para coger el punto	37.3 %
Para ligar	36.5 %
Para relacionarme mejor	35.1 %
Para hacer algo distinto de lo que hago todos los días	25.4 %

Destacando claramente: para pasar un buen rato y divertirme, para olvidarme de mis problemas y porque lo hacen las amistades.

<b>RAZONES PARA NO CONSUMIR ALCOHOL</b>	
<b>Porque daña la salud</b>	<b>46.0 %</b>
<b>Porque no quiero, sin más</b>	<b>18.1 %</b>
<b>Por la pérdida de control que conlleva</b>	<b>10.1 %</b>
Por los riesgos de su consumo	9.5 %
Porque no lo necesito para pasarlo bien	8.0 %
Por si me pillan mis padres	5.3 %
Por los efectos molestos	3.0 %

Claramente, para el 46% de las personas que no beben alcohol no lo hacen porque daña su salud, mientras que el control parental, por miedo a los padres representa un exiguo 5.3%.

## Riesgos por el consumo de alcohol: test audit

El test AUDIT es un cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol, creado por la OMS. Sirve para identificar a las personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol. Proporciona un marco de trabajo para la intervención dirigida a los bebedores de riesgo, para que puedan reducir o abandonar el consumo de alcohol y, con ello, evitar las consecuencias perjudiciales de su consumo. El AUDIT también ayuda a identificar la dependencia de alcohol y algunas consecuencias específicas del consumo perjudicial. El test consta de 10 preguntas y su valoración es de 0 a 40 puntos, y **en personas adultas** se interpreta (ver cuadro).

- ❖ 0-7 puntos: bajo riesgo
- ❖ 8-15 pts: riesgo medio
- ❖ 16-19 pts: riesgo alto
- ❖ 20 o + pts: riesgo de dependencia alcohólica

	HOMBRE	MUJER	NO BINARIO	TOTAL
<b>0</b>	<b>263</b> – 67.4%	<b>229</b> – 58.9%	<b>7</b> – 43.8%	<b>499</b> – 62.8%
<b>1 - 7</b>	<b>76</b> – 19.5%	<b>101</b> – 26.0%	<b>7</b> – 43.8%	<b>184</b> – 23.1%
<b>8 - 15</b>	<b>38</b> – 9.7%	<b>48</b> – 12.3%	<b>2</b> – 12.4%	<b>88</b> – 11.1%
<b>16 - 19</b>	<b>8</b> – 2.1%	<b>7</b> – 1.8%	<b>0</b> – 0%	<b>15</b> – 1.9%
<b>&gt; 19</b>	<b>5</b> – 1.3%	<b>4</b> – 1.0%	<b>0</b> – 0%	<b>9</b> – 1.1%
<b>TOTALES</b>	<b>390</b>	<b>389</b>	<b>16</b>	<b>795</b>

El test, diseñado para personas adultas, no se ha realizado de forma intensiva en personas adolescentes, por lo que los niveles de corte de los cuatro estadios,

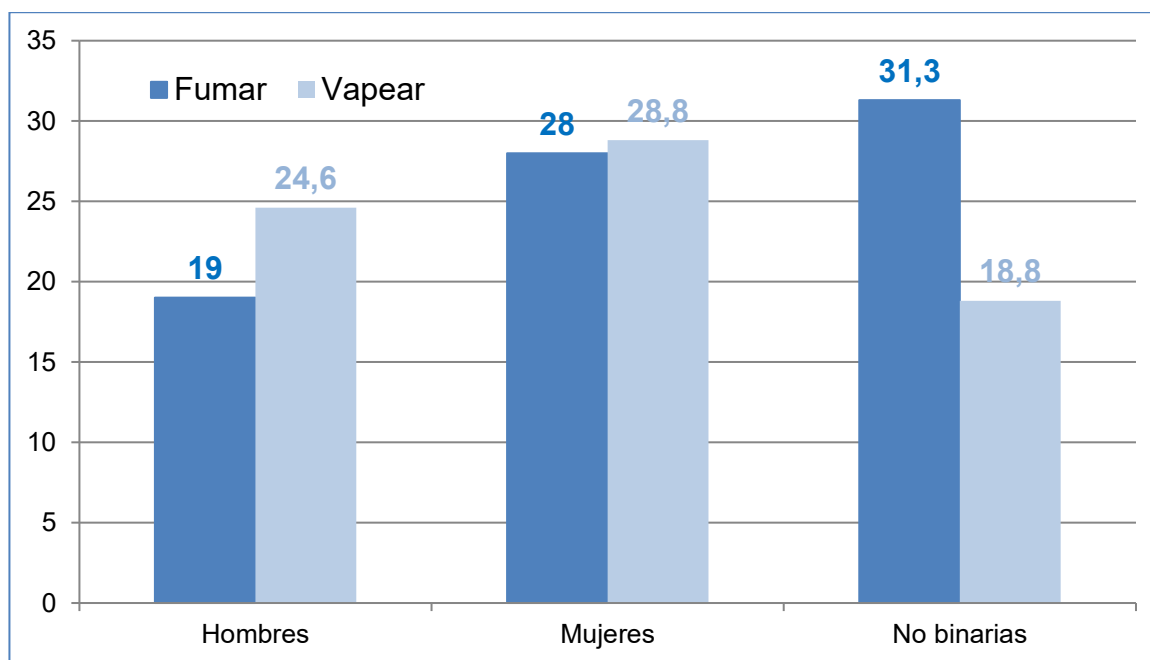
definidos claramente para las personas adultas, no están tan definidos en la adolescencia, pero hay consenso internacional que los niveles de riesgo en la adolescencia se alcanzan con **puntuaciones más bajas**.

Siguiendo los parámetros de **riesgo muy elevado**, con puntuación igual o superior a 16, 24 personas (el 3%) de las personas de entre 13 y 20 años que han rellenado la encuesta presentan riesgo elevado de desarrollar una dependencia alcohólica. Con respecto al riesgo moderado, encontramos que un 14% hace un consumo de alcohol que les sitúa en este nivel de riesgo. Como dato positivo, destacamos que aun así, hay que destacar que **el 62.8% de las personas encuestadas, no corren riesgos** por el consumo de alcohol, con moderadas diferencias entre hombres (67.4%) y mujeres (58.9%), pero es notablemente menor en personas no binarias, el 43.8%

Por último y en relación con la expectativa de consumo, ante la pregunta de si tomarán alcohol el próximo año o cuando tengan más edad, El 44.9% afirman abiertamente que sí, el 30.7% que tal vez y el 24.4% (uno de cada cuatro) afirman que no. Por género, el 49.9% de las mujeres (una de cada dos), el 40.8% de los hombres y el 25% de las personas no binarias dicen claramente que sí, mientras que el 21.9% de las mujeres, el 26.9% de los hombres y el 25% de las personas no binarias dicen que claramente no.

## Probar el tabaco – vapear

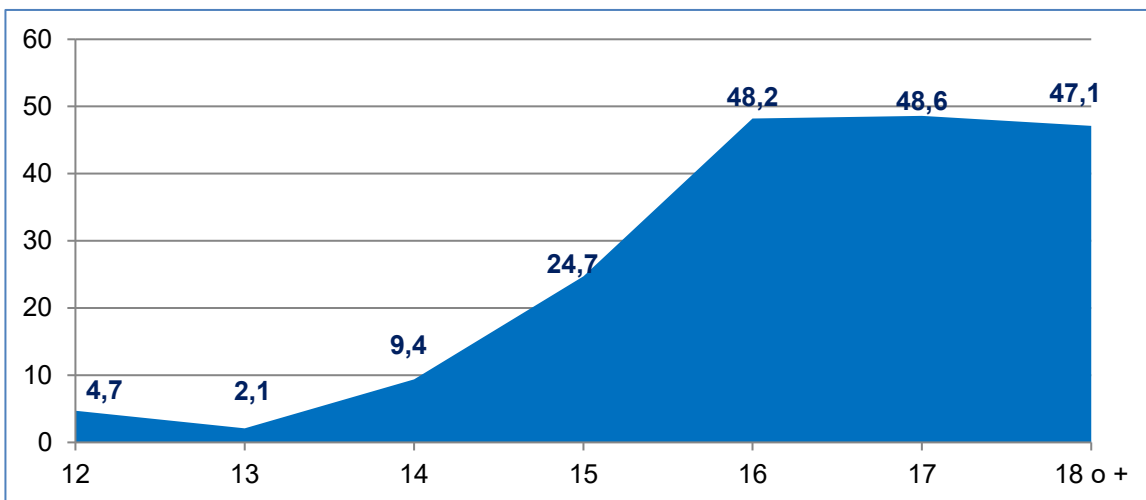
La tasa de jóvenes y adolescentes que han probado alguna vez el tabaco (al menos medio cigarrillo) es del **23.6%**, y que han vapeado cigarrillos electrónicos del **26.5%**, con claro predominio en personas no binarias, 31.3%, en el consumo de tabaco (28% en mujeres y 19% en hombres) y de vapear en las mujeres, con un 28.8% seguido de los hombres, 24.6% y las personas no binarias, 18.8%



Probar el tabaco – vapear por género

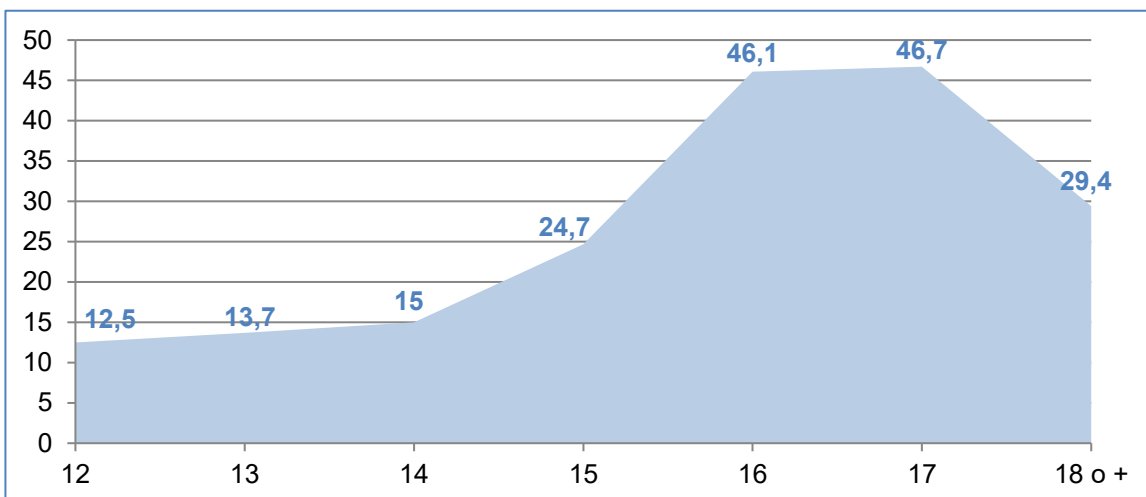
Fuente: Ayuntamiento de Llodio

Por edad, el 2.1% ha probado el tabaco con 13 años. A partir de esa edad se produce un salto cuantitativo importante, pasando a un 9.4% a los 14 años (un incremento del 350% respecto a los 13 años). A partir de los 16 años lo han probado casi una de cada dos personas.



Probar el tabaco por edad

Fuente: Ayuntamiento de Llodio



Probar el tabaco (vapear) por edad

Fuente: Ayuntamiento de Llodio

El probar vapear es muy diferente al probar el tabaco tradicional. A los 13 años lo han realizado el 13.7% de las personas jóvenes, 11.6 puntos más que probar el tabaco, mientras que en el resto de edades se mantiene con poca diferencia respecto al probar el tabaco, excepto en 18 años o mayores que lo hacen 17.7 puntos menos.

## Consumir tabaco habitualmente

Si había probado el tabaco el 23.6% de las personas jóvenes analizadas, consumen habitualmente tabaco (últimos 30 días) prácticamente la mitad, el **12.2%**. De esta tasa, un poco menos de un tercio, el **4.7% fuma diariamente** o casi a diario. Las mujeres fuman una tasa más alta (15.2%) que el resto de géneros (9.5% en hombres y un 6.3% en personas no binarias).

Diariamente o casi a diario, las diferencias se mantienen, ya que las personas no binarias fuman a diario un 6.3% (una persona), los hombres lo hacen en un 4.1% y las mujeres en un 5.4%.

Por edad y género el consumo en los últimos 30 días es inexistente en las personas más jóvenes 11 – 12 años, siendo el 2.7% a los 13 años, sin diferencias de género. En el resto de edades, excepto a los 17 años, el consumo es muy superior en las mujeres respecto a los hombres. En las personas no binarias no existe el consumo de tabaco, excepto a los 16 años.

Las diferencias entre mujeres y hombres aparecen a los 14 años, con 8 puntos de diferencia (9.2% vs 1.2%) o una diferencia de más del 600%, continúan a los 15 años (19.5% vs 3.5%) 16 puntos de diferencia o más del 450%.

A los 16 años, las diferencias de 8.7 puntos es favorables a los hombres (31.1% vs 22.4%) o del 39%, que se vuelven a invertir a los 17 y 18 años o más, en las que las mujeres consumen tabaco entre 8 y 12 puntos más.

En el consumo diario o casi diario las diferencias no son tan marcadas siendo nula a los 14 años en las mujeres, por un 1.2% en hombres, invirtiéndose e los 15 años (5.5% en mujeres y 0% en hombres). A los 16 años hay 6 puntos a favor de los hombres (16.4%) respecto a las mujeres (10.5%), manteniéndose pequeñas diferencias en edades superiores de 17 y 18 años y mayores entre el 11.5% y el 14%.

Edad	Consumir Varones	Consumir Mujeres	Consumir No binaria	Tasa media
12 años	0%	0%	0%	0%
13 años	2.8%	2.7%	0%	2.8%
14 años	1.2%	9.2%	0%	5.0%
15 años	3.5%	19.2%	0%	10.5%
16 años	31.1%	22.4%	25.0%	26.2%
17 años	20.0%	32.1%	0%	25.7%
18 o +	14.3%	22.2%	--	17.6%

Consumir tabaco por edad y género en los últimos 30 días

Fuente: Ayuntamiento de Llodio

## Probar el cánnabis

A la pregunta ¿Has fumado marihuana o hachís (porros) alguna vez en tu vida? contesta afirmativamente el 17,7% de la población estudiada, el 17,2% de los hombres, el 18,5% de las mujeres y el 12,5% de las personas no binarias. Por edad, las personas más jóvenes lo hacen con menor frecuencia (el 1.6% a los 12 años) respecto a las de mayor edad (sobre el 40% en las personas mayores de 16 años).

Edad	Probar Varones	Probar Mujeres	Probar No binaria	Tasa media
11-12 años	2.8%	0%	0%	1.6%
13 años	1.4%	4.1%	0%	2.7%
14 años	2.5%	6.6%	33.3%	5.0%
15 años	11.6%	19.2%	0%	14.8%
16 años	50.8%	31.6%	25.0%	39.7%
17 años	40.0%	41.5%	0%	40.0%
18 años o +	28.6%	44.4%	0%	35.3%

Probar el cánnabis por edad y género

Fuente: Ayuntamiento de Llodio

Como en el alcohol, destaca el porcentaje de mujeres que han probado el cánnabis, superior al hombre en todas las edades excepto a los 15 años, siendo superior casi el triple a los hombres a los 13-14 años, edad clave en el inicio del consumo de cánnabis, para irse igualando a los 17 años y volver a ser superior a los 18 o más años.

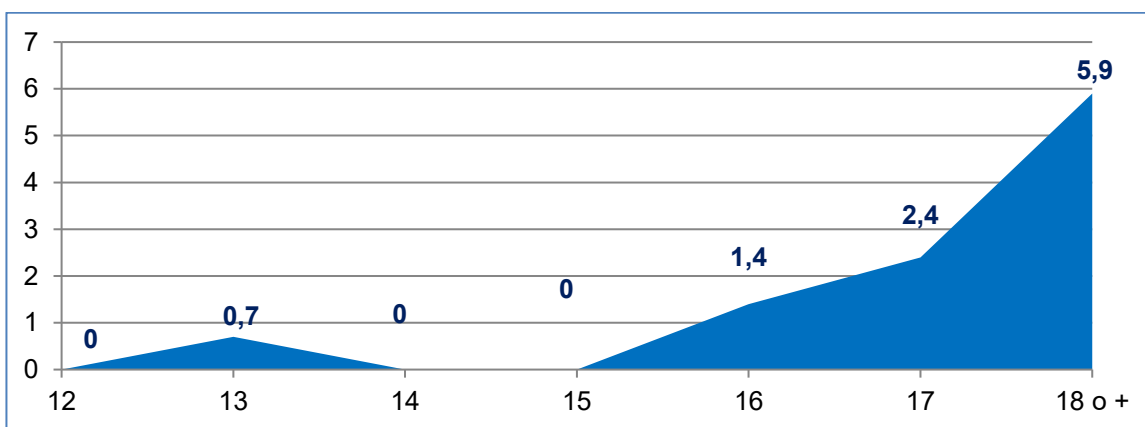
## Consumir cánnabis

Del 17.7% que había probado el cánnabis, lo consume (últimos 30 días) el 8.4%, es decir el 47% de las personas que lo habían probado, sin diferencias de género, 8.5% en hombres y en mujeres y 6.4% en personas no binarias.

Edad	Consumir Varones	Consumir Mujeres	Consumir No binaria	Tasa media
12 años	0%	0%	0%	0%
13 años	1.4%	2.7%	0%	2.1%
14 años	1.2%	2.6%	0%	1.9%
15 años	3.5%	9.6%	0%	6.2%
16 años	24.6%	15.8%	25.0%	20.6%
17 años	22.0%	15.1%	0%	18.1%
18 o +	14.3%	22.2%	--	17.6%

Consumir cánnabis por edad y género en los últimos 30 días Fuente: Ayuntamiento de Llodio

El consumo de cánnabis por edad y género nos revela que el consumo comienza a los 13-14 años, en torno al 2%, se multiplica por tres a los 15 años, 6.2%, siendo triple en mujeres respecto a los hombres (9.6% vs 3.5%), es superior en los hombres entre los 16 y 17 años (23% vs 15%), para volver a ser superior en las mujeres de 18 años o más (22.2% vs 14.3%).



Consumir cánnabis diario/casi diario por edad

Fuente: Ayuntamiento de Llodio

El consumo diario o casi diario de cánnabis aparece prácticamente a los 16 años, 1.4% y se va incrementando con la edad, siendo del 5.9% en las personas de 18

años o mayor edad, siendo más del doble en hombres respecto a las mujeres que realizan un consumo menos intensivo a lo largo del mes (de 10 a 19 días)

## Razones para consumir cánnabis

Es importante conocer las razones de las personas jóvenes para consumir cánnabis o para no hacerlo. Las más importantes son las siguientes:

RAZONES PARA CONSUMIR CÁNNABIS	
Por curiosidad	15.0 %
Por buscar nuevas formas de pasármelo bien	4.7 %
Porque está en el ambiente	2.5 %
Como consecuencia de una frustración o un problema	1.4 %
Porque me dijeron que se vive de forma distinta la vida	1.5 %
Porque lo hacen en el grupo de amigos/as	1.9 %
Porque lo hace mi grupo de amistades	1.1 %
Como rechazo a la forma de vida de las personas mayores	0.6 %
Porque lo hacen las personas interesantes que conozco	0.6 %

El contexto en el que están cuando consumen marihuana o hachís en las personas fumadoras habituales es el siguiente:

CONTEXTO PARA CONSUMIR CÁNNABIS	
Cuando estoy con mis amistades	91.0 %
Cuando estoy en alguna fiesta	91.0 %
Cuando no sé qué hacer	23.9 %
Cuando me siento inseguro/a	19.4 %
Cuando estoy solo/a	13.4 %

## Probar y consumir otras drogas

Se les ha preguntado si han probado en alguna ocasión en su vida speed, cocaína, alucinógenos (LSD, tripis), hongos o setas alucinógenas, ketamina, éxtasis, inhalantes (pegamentos, sprays), heroína con los siguientes resultados:

Sustancia	Probar hombres	Probar mujeres	Probar no binario	Tasa media
Cocaína	10.0% (39)	5.9% (23)	18.8% (3)	8.2%
Éxtasis	10.0% (39)	6.2% (24)	18.8% (3)	8.3%
Speed-anfet.	10.0% (39)	6.4% (25)	18.8% (3)	8.4%
LSD-ketamina setas	10.8% (42)	5.9% (23)	18.8% (3)	8.6%
Heroína	9.2% (36)	5.7% (22)	18.8% (3)	7.7%
Inhalantes	9.5% (37)	6.2% (24)	12.5% (2)	7.9%
GHB	9.7% (38)	5.9% (23)	18.8% (3)	8.1%
Metanfetam.	10.0% (39)	6.7% (26)	18.8% (3)	8.6%

Probar otras drogas en su vida por género y edad

Fuente: Ayuntamiento de Llodio

Las metanfetaminas, junto al LSD-ketamina, speed, el éxtasis, la cocaína y el GHB son las sustancias más probadas, entre el 8.1% y el 8.6%. Los inhalantes y la heroína bajan ligeramente, 7.9% y 7.7% respectivamente. Por género, las personas no binarias superan en todas las sustancias a las mujeres y a los hombres, sobre todo en speed y cocaína, que son las sustancias más probadas aunque representan solamente 3 personas del colectivo. Los hombres superan ampliamente a las mujeres, existiendo un grupo de 39-42 hombres y de 23-26 mujeres, que a lo largo de su vida han probado estas otras drogas ilegales.

Si la referencia no es haberlas probado en su vida, sino **en el último año**, las cifras caen drásticamente, así no aparece ninguna persona no binaria para ninguna sustancia, mientras que hay 2-3 mujeres que han probado cocaína, speed, LSD, metanfetamina, y cantidades inapreciables de GHB, inhalantes y éxtasis, mientras que los hombres han probado todas las sustancias, pero en tasas mínimas de 0.8% y máximas de 2.1%, lo que representa entre 3 y 8 personas.

Por tanto, **el consumo de drogas** en los últimos 30 días se puede considerar bajo, destacando las metanfetaminas, los inhalantes y el LSD con tasas en torno al 1%. El resto de sustancias no llegan al 1%, siendo las más bajas la heroína, la cocaína y el GHB con un 0.5%. Por género, las personas no binarias no presentan ningún consumo, mientras que los hombres superan a las mujeres en el consumo de éxtasis y metanfetaminas, mientras que el resto de sustancias es superior en las mujeres, excepto el LSD que es similar en ambos géneros.

Sustancia	Consumo hombres	Consumo	Consumo no binaria	Tasa media
Cocaína	0.3% (1)	0.8% (3)	0%	0.5%
Éxtasis	1.0% (4)	0.8% (3)	0%	0.9%
Spee-anfet.	0.5% (2)	1.0% (4)	0%	0.8%
LSD-ketamina setas	1.0% (4)	1.0% (4)	0%	1.0%
Heroína	0.3% (1)	0.8% (3)	0%	0.5%
Inhalantes	0.3% (1)	1.0% (4)	0%	1.0%
GHB	0.3% (1)	0.8% (3)	0%	0.5%
Metanfetam.	1.3% (5)	1.0% (4)	0%	1.1%

Consumir otras drogas en su vida por género y edad

Fuente: Ayuntamiento de Llodio

## Uso de tecnologías de la información y de la comunicación (TICs)

Se les ha preguntado por el uso del chat, redes sociales, video juegos, juegos on-line, apuestas deportivas, visualización de páginas para adultos, etc. Y se han obtenido los siguientes resultados (uso durante el último año):

	TOTAL	MUJER	HOMBRE	NO BINARIA
Uso del chat	97.4%	98.5%	96.7%	87.5%
Redes sociales	96.6%	99.0%	96.7%	87.5%
Video juegos	52.3%	40.4%	64.1%	56.2%
Páginas adultos	40.8%	22.1%	59.5%	37.5%
Juego dinero internet	7.7%	3.1%	12.1%	12.5%
Juego dinero no internet	9.4%	4.4%	14.4%	12.5%
Internet música-película	95.5%	97.7%	93.6%	87.5%

Uso de las TICs por género

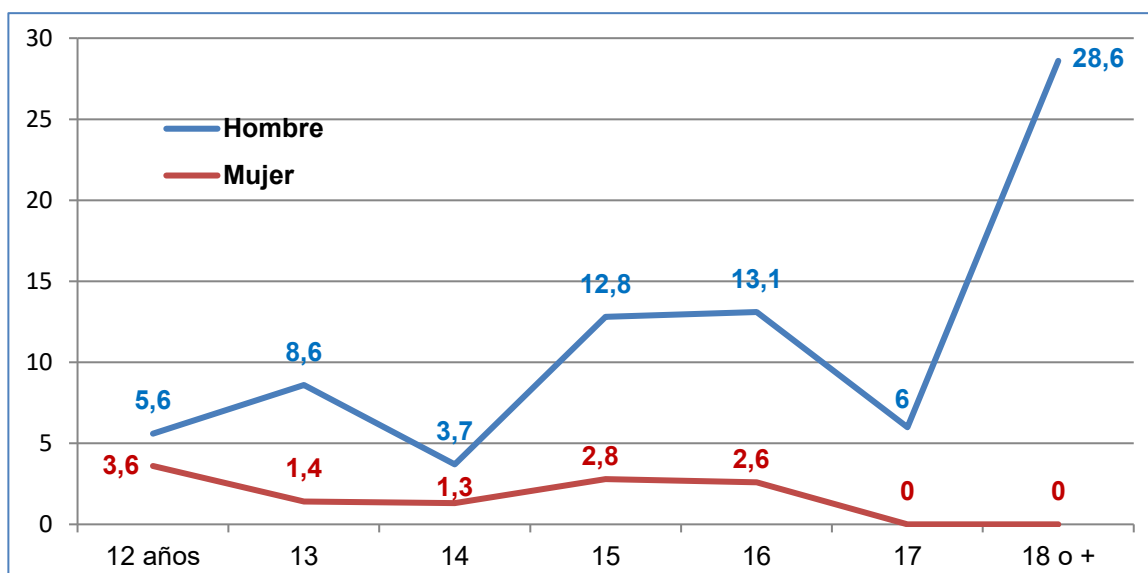
Fuente: Ayuntamiento de Llodio

Por género, las mujeres presentan uso de las redes sociales superiores en 3,3 puntos a los hombres (99% vs 96.7%), y muy inferior en las personas no binarias que lo utilizan el 87.5%. También las mujeres tienen tasas superiores en el uso del chat y de música o películas por internet que los hombres y las personas no binarias, 97.9% frente al 93.6 de los hombres y 87.5% de las personas no binarias.

Los hombres tienen una actividad mayor en el uso de videojuegos (64.1%) respecto a las mujeres (40.4%%), quedándose las personas no binarias en un punto intermedio (56.2%). Lo mismo sucede en el uso de páginas para

personas adultas, que los hombres destacan, 59.5% sobre las personas no binarias, 37.5% y las mujeres, 22.1%.

En el juego de dinero tanto en internet como fuera de la red, las mujeres presentan tasas bajas, entorno al 3 - 4% respecto a las personas no binarias (12.5% en juego en internet) o los hombre (14.4% de juego fuera de internet).



Juego (>3 días/año) fuera de internet por edad y género

Fuente: Ayuntamiento de Llodio

Los hombres presentan claramente mayor incidencia del uso del juego fuera de internet (máquinas tragaperras, apuestas deportivas, quinielas, loterías,...) que las mujeres y las personas no binarias (que presentan tasa 0% a todas las edades excepto el 33.3% a los 14 años), en todas las edades, aumentando las diferencias a partir de los 14 años. Las mujeres, con tasas entre el 1.5 y el 3%, dejan de realizarlo a partir de los 17 años o mayores.

## Riesgo de adicción a internet

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) se han convertido en una herramienta imprescindible en la vida cotidiana, especialmente para la población más joven. Los problemas relacionados con el uso de internet y las TIC surgen cuando las personas empiezan a descuidar sus rutinas y actividades diarias para permanecer conectadas.

Siguiendo las recomendaciones de la Dirección de Salud Pública de Galicia y recogidas por el Plan Nacional Sobre Drogas, una reciente revisión (Laconi, Rodgers y Chabrol, 2014) encontró 45 herramientas diseñadas para evaluar la adicción a Internet. Esta revisión señala que la **Escala de Uso Compulsivo de Internet** (CIUS) (Meerkerk, Van Den Eijnden, Vermulst y Garretsen, 2009) es una herramienta bien validada, con buenas propiedades psicométricas y breve, que consta de 14 ítems medidos en una escala de 4 puntos (0, nunca; 1, rara vez; 2, a veces; 3, a menudo; y 4, muy a menudo). La puntuación máxima total es, por

tanto, 56 puntos y una puntuación mayor a 28 indicaría alto riesgo de adicción a internet.

La escala CIUS ha sido realizada a todas las personas encuestadas en el presente estudio, con el resultado, de que el 3% puede tener una adicción a internet (24 personas), y que el 17.4% o 138 personas están en uso abusivo de las TICs con riesgo de dependencia. Por género, el mayor riesgo está en las mujeres que doblan a los hombres en una posible adicción (3.9% vs 1.8%) y muy alto en personas no binarias, 12.5%. En alto riesgo, las personas no binarias presentan la tasa más baja (6.2%), doblándola los hombres (14.6%) y triplicándola las mujeres (20.6%).

Si tenemos en cuenta una puntuación superior a 29, vemos que hay 64 hombres, 95 mujeres y 3 personas no binarias, o lo que es lo mismo, el 16.4% de los hombres, el 24.4% de las mujeres y el 18.7% de las personas no binarias de un riesgo muy serio de dependencia a internet en un periodo a corto-medio plazo.

	HOMBRE	MUJER	NO BINARIA	TOTAL
0	28 – 7.2%	7 – 1.8%	2 – 12.5%	37 – 4.7%
1 - 14	112 – 28.7%	111 – 28.5%	4 – 25.0%	227 – 28.5%
15 - 28	186 – 47.7%	176 – 45.2%	7 – 43.8%	369 – 46.4%
29 - 42	57 – 14.6%	80 – 20.6%	1 – 6.2%	138 – 17.4%
43 - 56	7 – 1.8%	15 – 3.9%	2 – 12.5%	24 – 3.0%
TOTALES	390	389	16	795

Riesgo de dependencia a internet (Escala CIUS) por género

Fuente: Ayuntamiento de Llodio

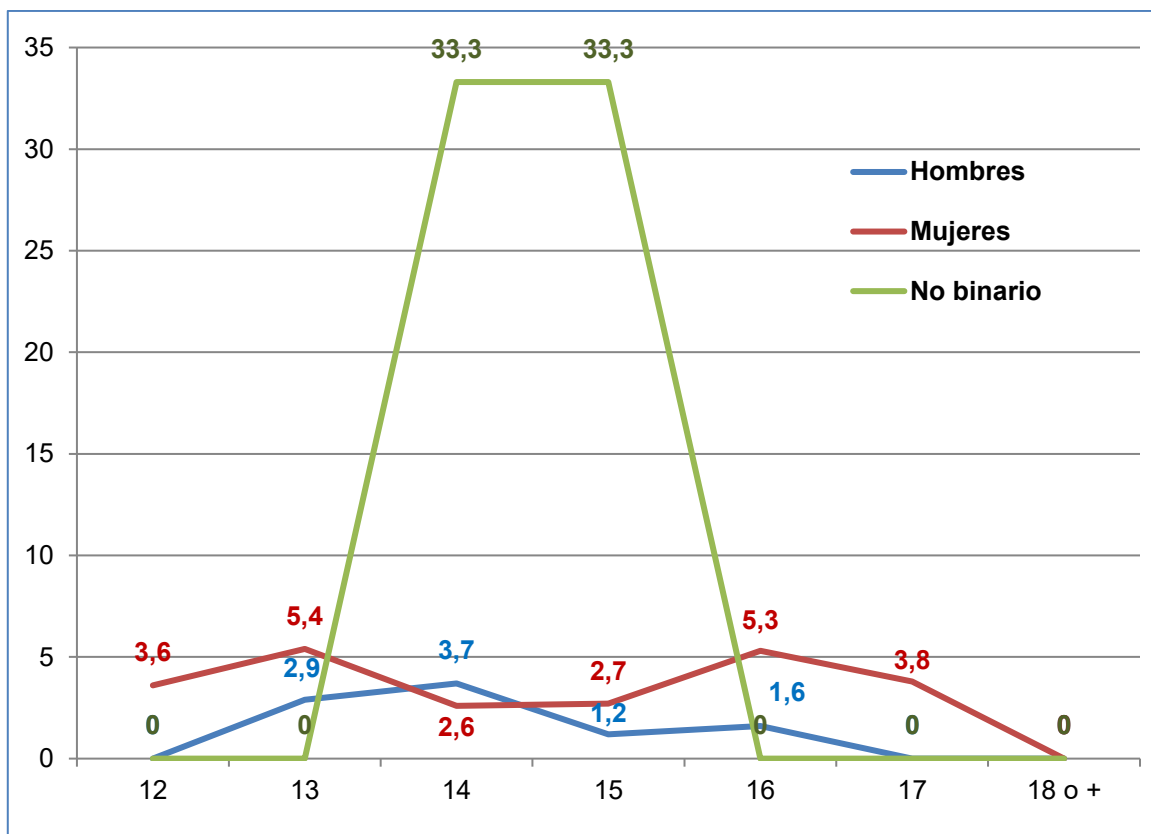
La escala CIUS o riesgo de dependencia a internet, en valores superiores a 28 se da fundamentalmente en mujeres en todas las edades excepto en los extremos, es decir, a los 12 años y en personas de 18 o más años. En la franja de 13 a 17 años las mujeres casi duplican la tasa de los hombres, excepto a los 14 años en la que la diferencia es de un 13% superior (23.7% vs 21%). El riesgo en las personas no binarias no sigue un patrón determinado por edad por la escasa muestra.

Edad	CIUS+28 Hombres	CIUS+28 Mujeres	CIUS+28 No binario	Total
11-12	25.0%	21.4%	0%	23.4%
13	11.6%	21.6%	0%	16.4%
14	21.0%	23.7%	33.3%	22.5%
15	15.1%	30.1%	33.3%	22.2%
16	11.5%	23.7%	0%	17.7%
17	18.0%	28.3%	50.0%	23.8%
18 o +	14.3%	0%	0%	5.9%

CIUS >28 por edad y género

Fuente: Ayuntamiento de Llodio

Si tomamos el máximo riesgo de dependencia a las TICs (CIUS superior a 42) observamos que la tasa en mujeres oscila entre el 2.6% a los 14 años hasta el 5.4% a los 13 y 16 años, mientras que en los hombres oscilan entre el 0 y el 3.7% a los 14 años. Las personas no binarias no presentan niveles de máximo riesgo, excepto a los 14-15 años, con un 33.3%, pero representa a 1 persona sobre un total de 3 de cada edad.

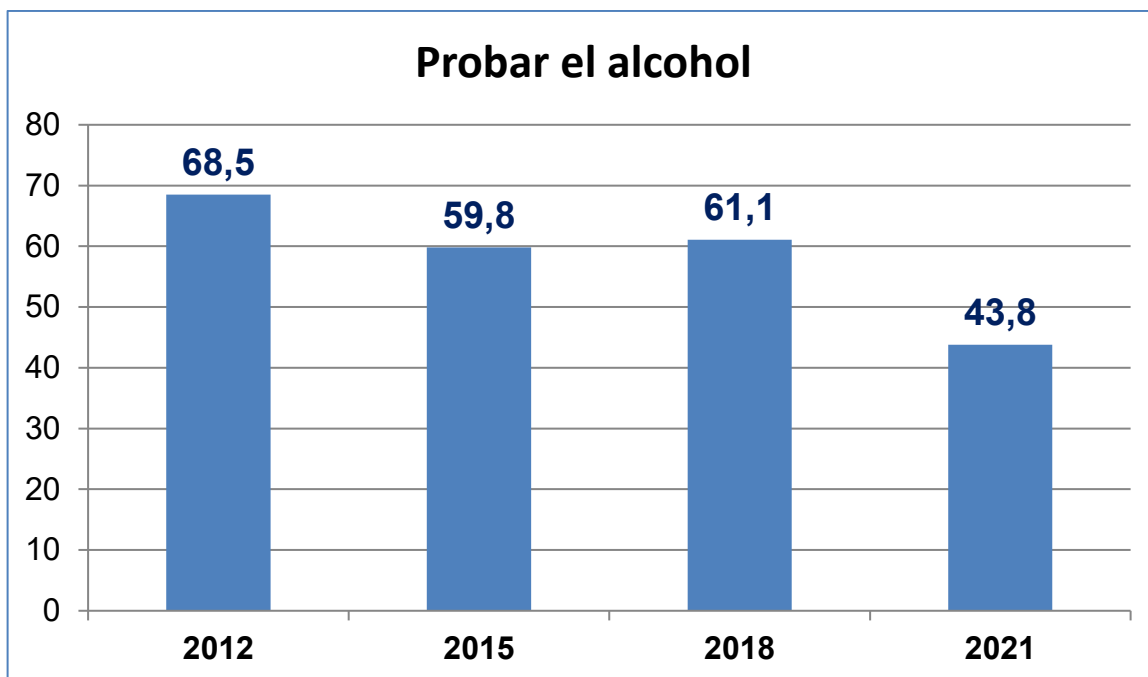


CIUS >42 por edad y género

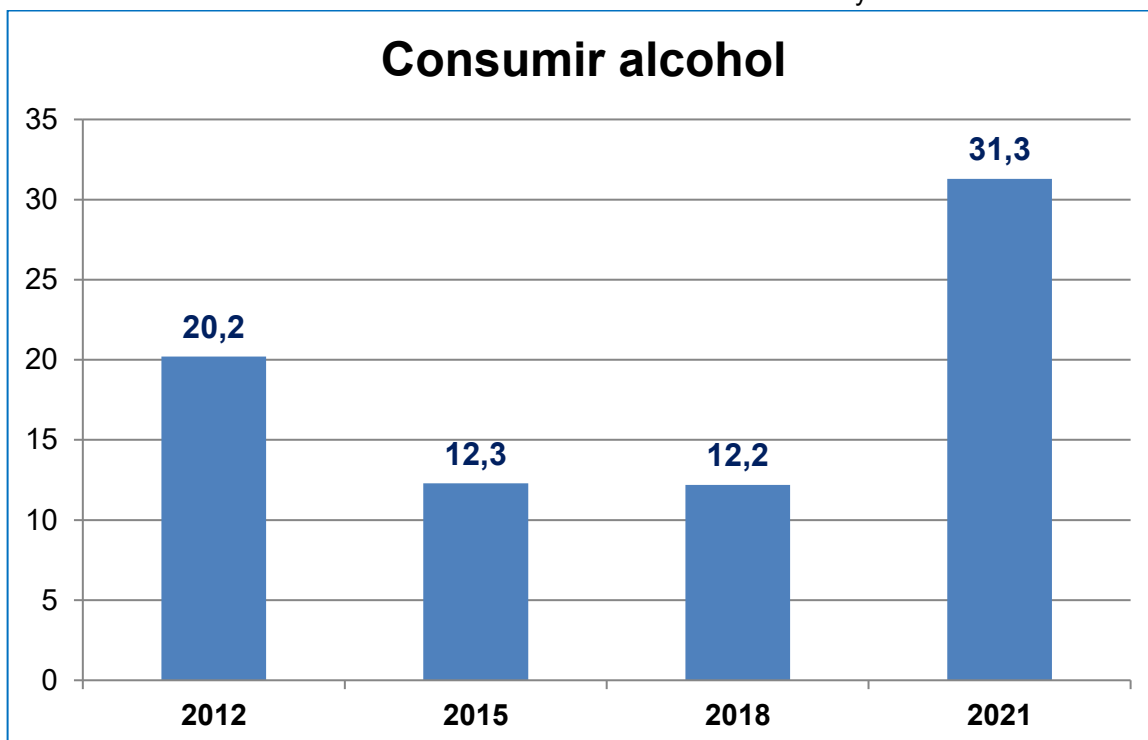
Fuente: Ayuntamiento de Llodio

## Evolución del consumo en los últimos 10 años

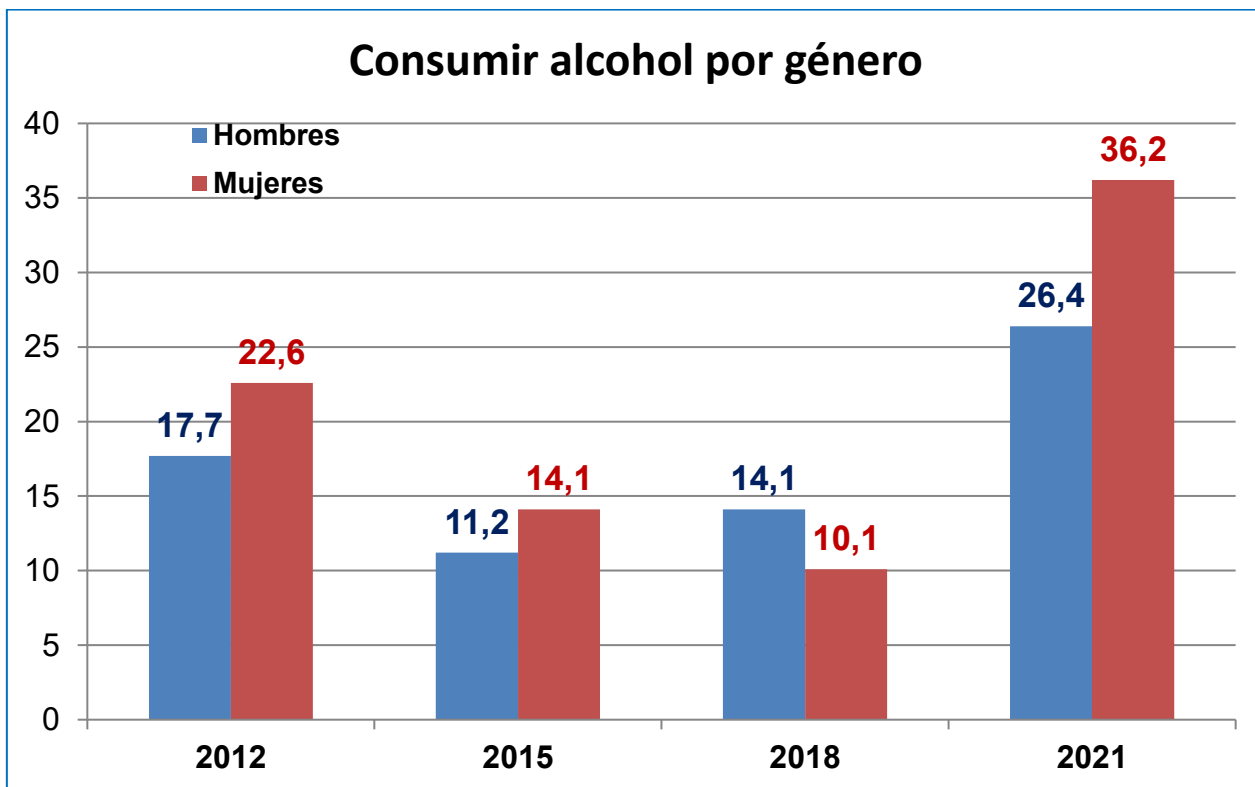
### 1. Alcohol



Fuente: Ayuntamiento de Llodio



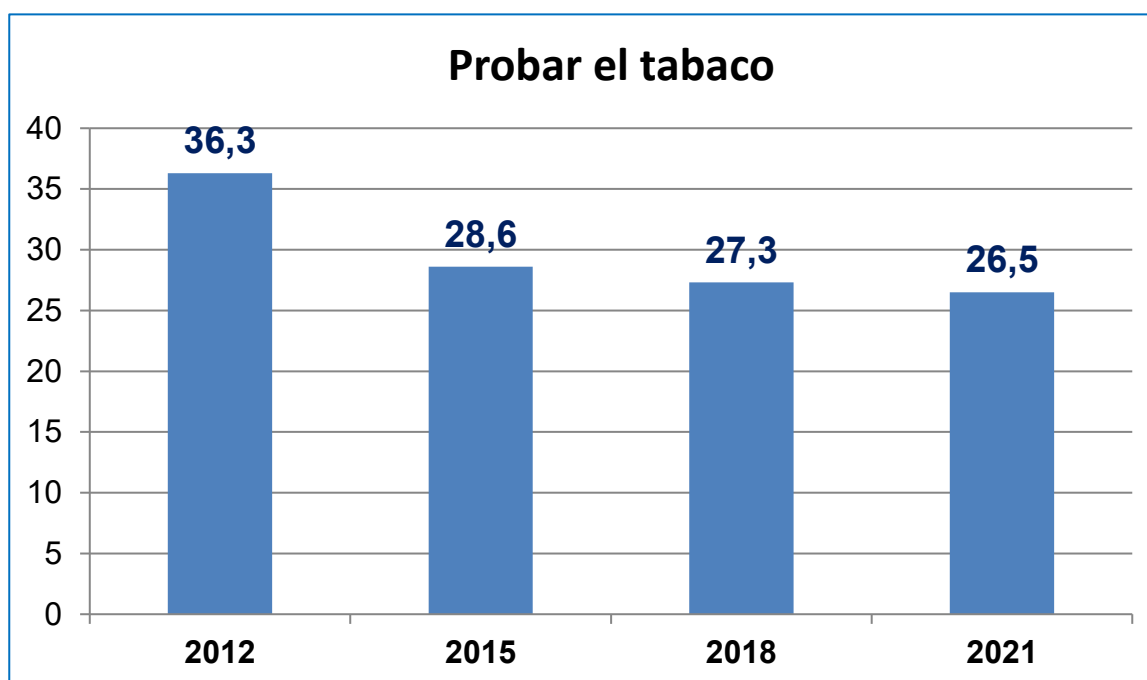
El probar el alcohol ha disminuido casi 25 puntos, un 36%, en los últimos 10 años, aunque el consumo ha aumentado 11 puntos o un 55%, fundamentalmente por el aumento en el consumo en mujeres



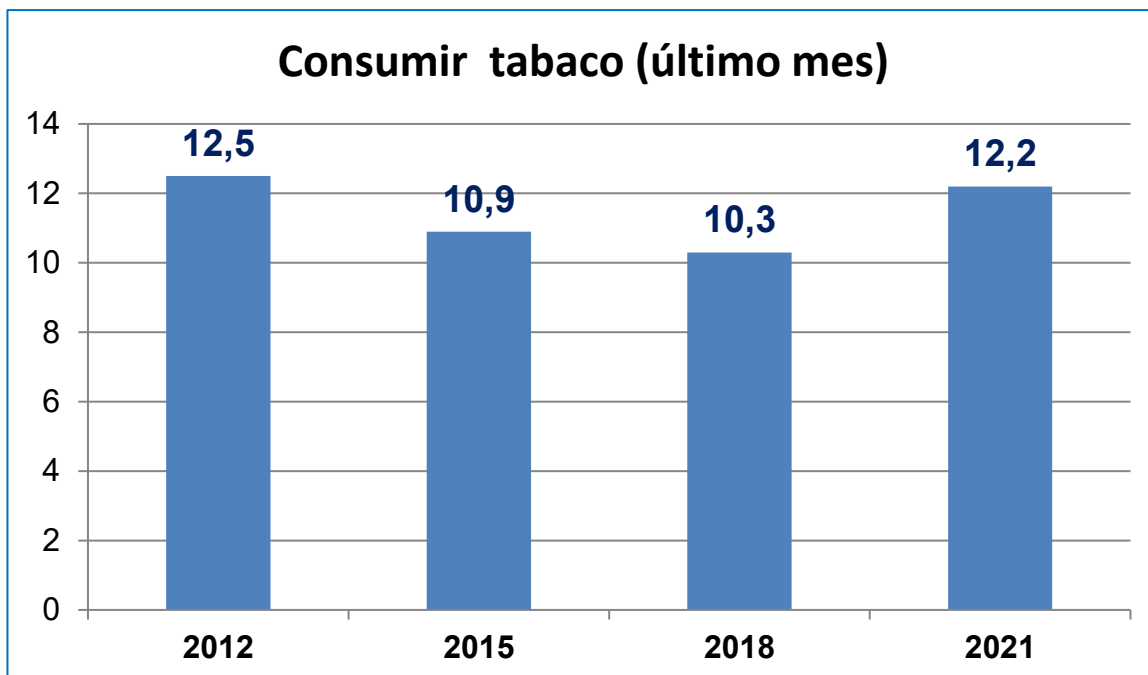
Fuente: Ayuntamiento de Llodio

La edad de inicio en el consumo de alcohol se ha retrasado respecto a 2017. En ese año (encuesta *Iceberg* a la población escolar de Llodio), la edad de inicio se establecía en 12 años y 4 meses y actualmente se encuentra en los 13 años y 8 meses, es decir se ha conseguido retrasar en un año y cuatro meses.

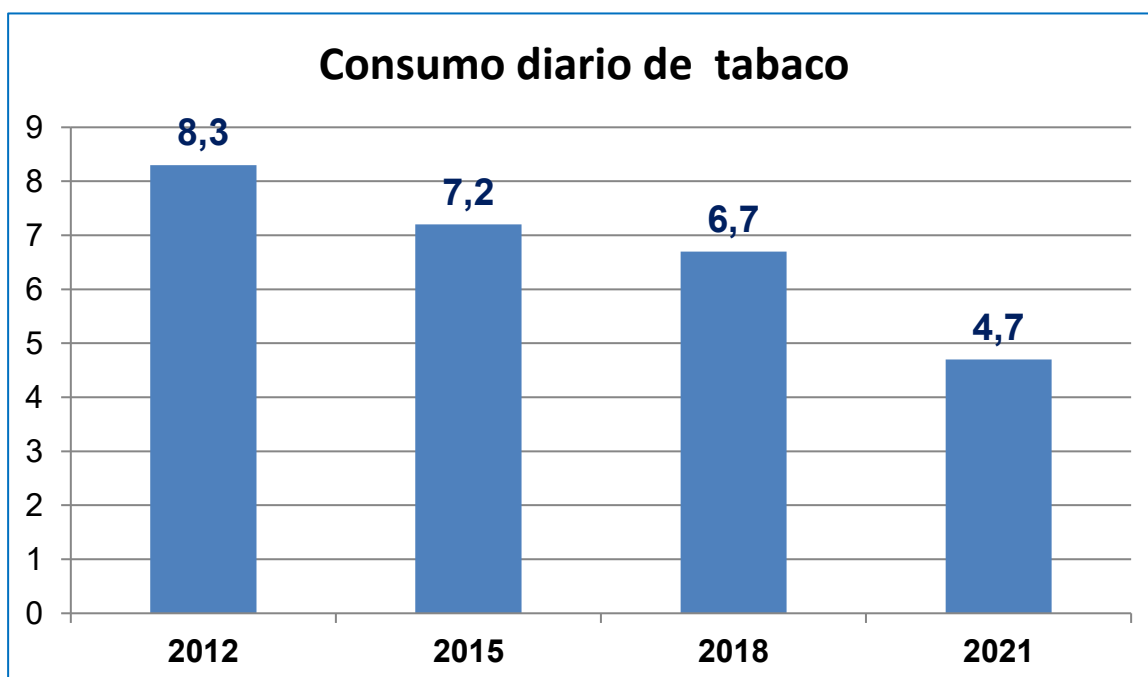
## 2. Tabaco



Fuente: Ayuntamiento de Llodio

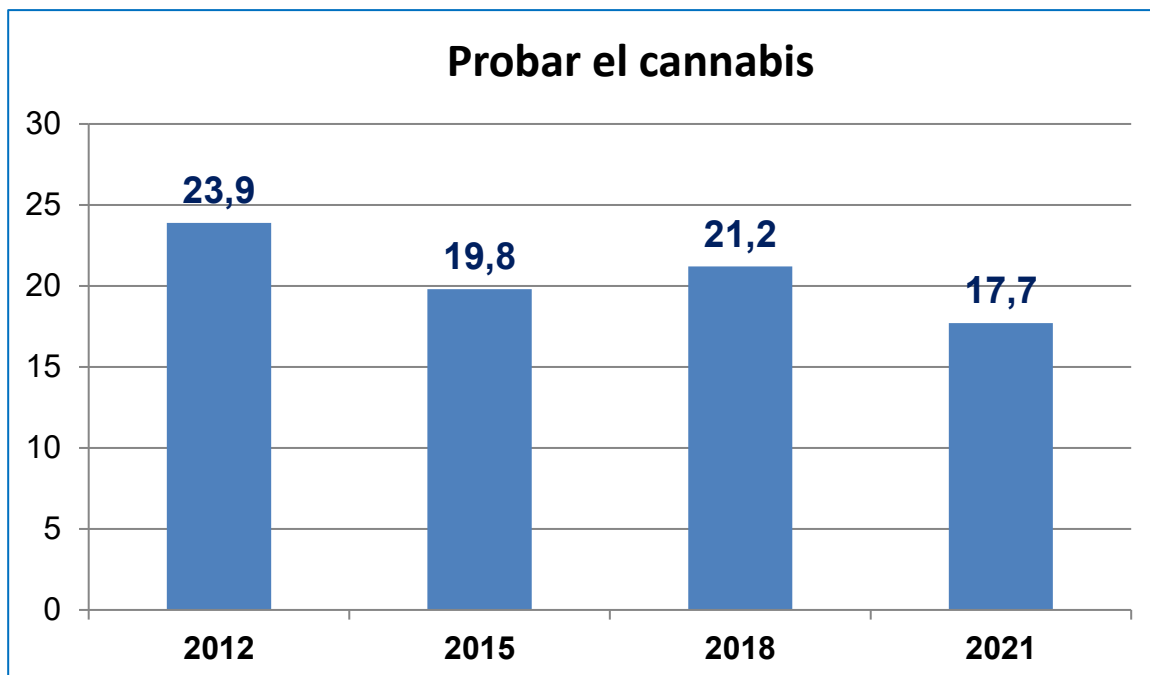


Fuente: Ayuntamiento de Llodio

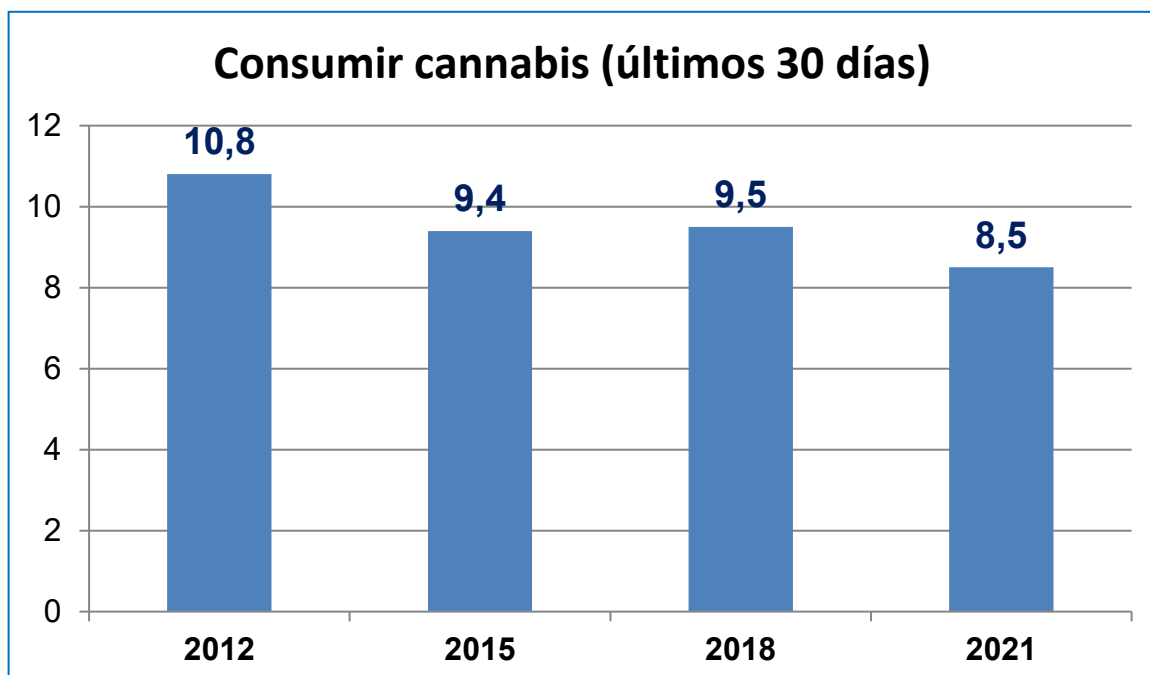


Aunque el probar el tabaco ha bajado 10 puntos respecto al 2012, la realidad es que se ha mantenido desde 2015 bastante estable, en torno al 27-28%. El consumo en estos mismos periodos ha ido en descenso en los últimos 10 años, donde se ha pasado del 8.3% en 2012 al actual 4.7%, es decir, una reducción del 43%.

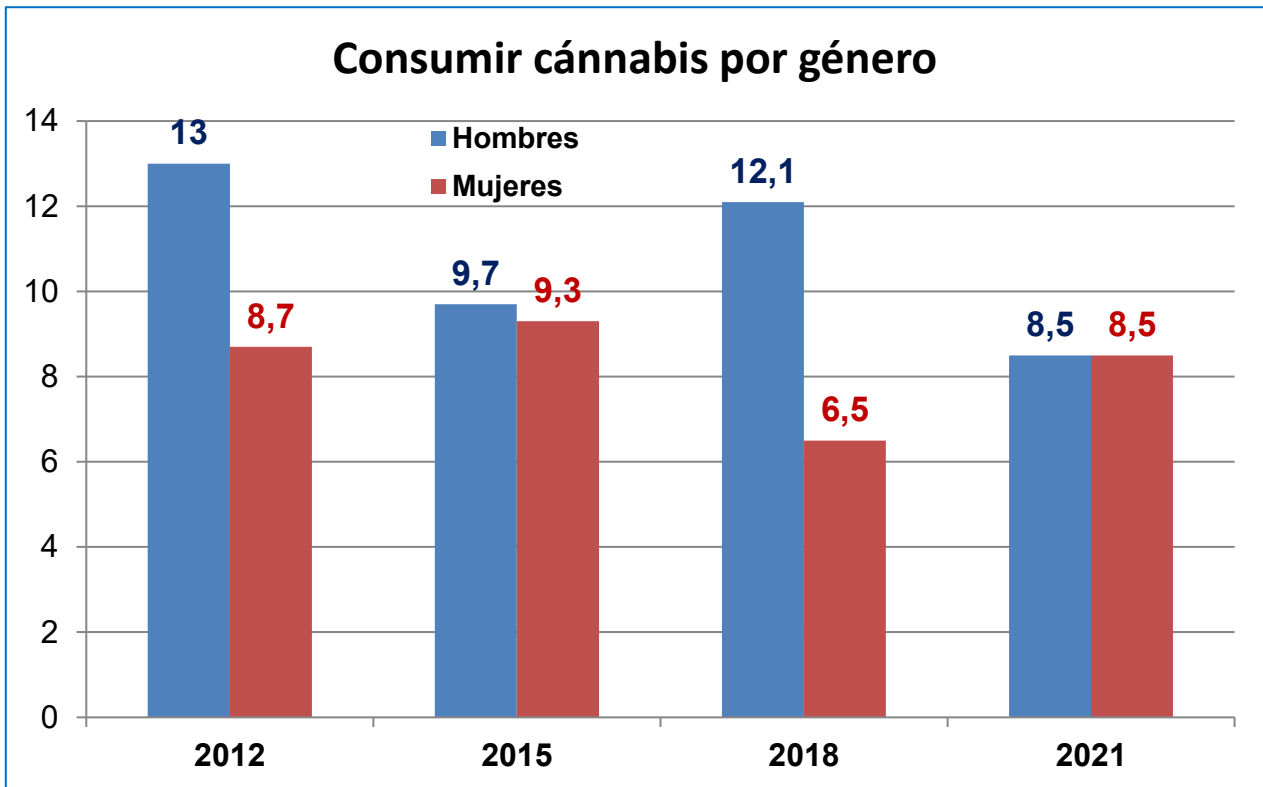
### 3. C  nabis



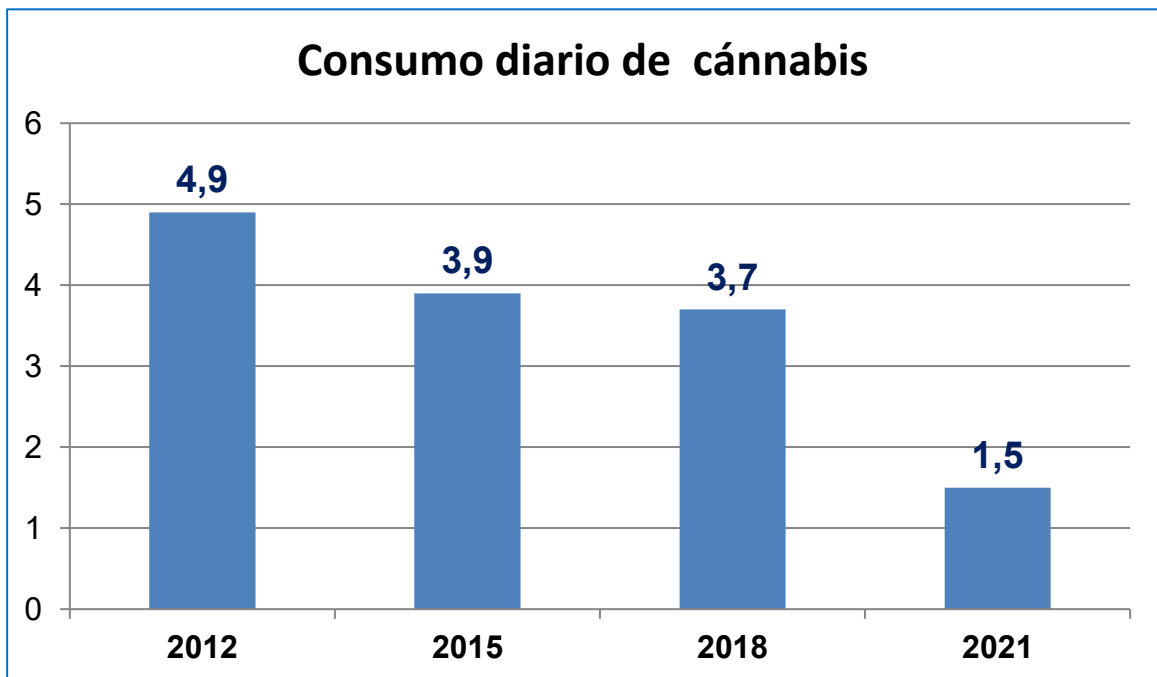
Fuente: Ayuntamiento de Llodio



En los últimos 10 años se ha pasado de probar el c  nabis una de cada cuatro personas, 23.9%, a casi una de cada seis, 17.7%. El consumo ha ido descendiendo en los últimos años desde el 10.8% al actual 8.5%, aunque lo que ha cambiado es el género, ya que el consumo en mujeres se ha ido igualando al de los hombres, en claro descenso



Fuente: Ayuntamiento de Llodio



El consumo diario de cánnabis entre las personas de 12 a 18 años de Llodio ha ido descendiendo desde el 4.9% en 2012 al actual 1.5%, un descenso de 3,4 puntos o un 226%.