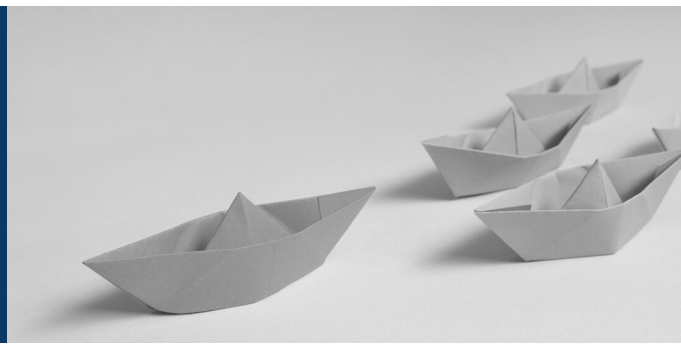
ÍNDICE

01	INTRODUCCIÓN	1
02	MARCO NORMATIVO	3
03	MARCO TEÓRICO	8
04	ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO	9
05	SITUACIÓN DE LAS ADICCIONES EN BERGARA	12
06	PERCEPCIÓN DE LAS ADICCIONES EN LA COMUNIDAD	50
07	LÍNEAS, OBJETIVOS Y ACCIONES PRIORITARIAS	65
08	EVALUACIÓN DEL PLAN	74
09	ANEXOS	76

INTRODUCCIÓN



El fenómeno de las adicciones es un problema complejo que han sufrido las comunidades desde hace tiempo, es un fenómeno cambiante de acuerdo a las transformaciones de la sociedad y puede adoptar formas y expresiones diversas. En la actualidad la conceptualización de las adicciones no se basa únicamente en el consumo de sustancias, sino que también se centra en las comportamietos inadecuado que pueden generar los juegos y/o tecnologías. Así, la prevención de las adicciones debe basarse en modelos flexibles y dinámicos, adaptados a la heterogeneidad de la realidad en cada momento y lugar.

En la Comunidad Autónoma Vasca, en 2016 se aprobó la Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias, un hito importante en la prevención de las adicciones, que recoge las bases para su adaptación a la realidad actual y una respuesta eficaz a este problema. En este sentido, en el año 2017 se presentó el VII Plan Vasco sobre Adicciones convirtiéndose en un modelo de referencia en la labor de la prevención.

La existencia de un plan municipal así como la colaboración y coordinación entre diferentes profesionales en la gestión y organización de los recursos facilita la implementación de acciones y medidas de prevención de las adicciones, (Custorio, García, Orriols, Sánchez y Serra, 2013).
En este sentido, Bergara tiene un largo recorrido en planes locales orientados a la prevención de las adicciones adaptadas a las necesidades y peculiaridades de la localidad. El último que ha estado en vigor es el IV Plan Local que ha estado operativo entre 2015 y 2020, ambos inclusive.

Durante los años de vigencia del Plan se ha producido una modificación del Plan de Adicciones de la CAPV, lo que ha conllevado un cambio contexto y estructura; ha habido cambios en los recursos personales así como una emergencia sanitaria que ha dificultado su desarrollo.

De esta forma, finalizado el periodo de vigencia del último Plan, se hace imprescindible una nueva valoración de la situación del municipio, atendiendo por un lado al consumo, hábitos, adicciones y uso, y por otro, valorando los beneficios y debilidades del último Plan. El objetivo es, aprovechando las nuevas investigaciones publicadas hasta la fecha y el conocimiento adquirido del primer Plan, adaptar las líneas estratégicas, programas, proyectos y acciones a esta nueva situación. Todo ello se recoge en el V Plan de Prevención de Adicciones de Bergara, que tendrá una duración de cuatro años (2022-2026).

El objetivo principal de este plan es garantizar la salud integral de la población evitando consumos excesivos y comportamientos problemáticos. Cuando hablamos de salud integral no hablamos sólo de adicciones o de ausencia de enfermedad; según la Organización Mundial de la Salud (OMS), **la salud integral se refiere al estado dinámico de bienestar físico, emocional y social de un individuo, es decir,** el individuo no sólo es un cuerpo sano, sino que también es importante que esté bien psicoafectivamente y que se relacione y desarrolle adecuadamente con su entorno. **Por tanto, la salud integral consiste en potenciar las habilidades individuales de cada persona, empoderando a la ciudadanía en sus proyectos vitales.**

Si el objetivo es realizar una prevención efectiva de las drogodependencias y otras conductas adictivas, no se pueden considerar exclusivamente medidas de atención individual, sino también todos aquellos aspectos que inciden en el desarrollo de las personas, por lo que durante el periodo de vigencia del Plan (2022-2026) la labor preventiva se desarrollará en los centros educativos, sanitarios y laborales, familias, barrios, espacios de tiempo libre, desarrollo emocional y social, en definitiva, en todos los sectores de la comunidad.

El plan local que ahora se presenta incluye todas las acciones, directrices y políticas municipales previstas para los próximos cuatro años. En el proceso de elaboración de estas estrategias han sido fundamentales las aportaciones de la ciudadanía y de agentes sociales significativos, que han permitido conocer en profundidad la realidad actual de las adicciones en el municipio y definir acciones prioritarias, y que, además siendo parte de la comunidad, incentiva la participación activa de la ciudadanía en la lucha contra las adicciones, convirtiéndose en protagonistas de los cambios que se buscan en la localidad.

Además, en el desarrollo de los objetivos, acciones y programas recogidos en el plan local ha sido muy importante la participación de la mesa técnica de prevención municipal. En ella, personas expertas de diferentes departamentos municipales, valiéndose de su conocimiento y experiencia, han analizado y buscado los recursos y estrategias más adecuados para dar respuesta a las necesidades de la ciudadanía

En definitiva, queremos que este Plan, desarrolado entre todos y todas, sea un documento de referencia que impulse el compromiso entre el Ayuntamiento y la ciudadanía de Bergara en el ámbito de las adicciones, priorizando las intervenciones que garanticen la salud y el bienestar de la ciudadanía, tanto proporcionando recursos y apoyo para la construcción de proyectos de vida optimistas a individuos y colectivos, como promoviendo acciones que reduzcan y eviten hábitos y conductas de riesgo.

2. MARCO NORMATIVO

Para la elaboración del Plan Local de Prevención de Adicciones de Donostia-San Sebastián es imprescindible tener en cuenta las estrategias y normativas vigentes para hacer frente a este problema. De hecho, las directrices que recoge la legislación dan base legal y coherencia necesaria a las acciones propuestas.

Comunidad internacional

En materia de drogas, l**a Organización de las Naciones Unidas (ONU)** es el principal referente a nivel mundial, en concreto el Departamento contra la Droga y el Delito. Esta organización, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Comité de Estupefacientes, **ofrece normativas, medidas políticas y asistencia técnica a nivel internacional.**

A nivel Europeo

En la Unión Europea (UE) está en vigor el Plan de Acción contra las Drogas 2021-2025. **Esta estrategia**, centrada en los derechos humanos, **ha incorporado la igualdad de género y la perspectiva de equidad en salud**, siendo el objetivo más importante el bienestar y la protección social e individual. Para ello, han establecido tres líneas estratégicas prioritarias: reducir la oferta de drogas (mejoras de seguridad), reducir la demanda de drogas (garantizar los servicios de prevención, tratamiento y atención) y atender los daños causados por las drogas.

A nivel Estatal

El Plan de Acción sobre Adicciones (2021-2024) actualmente en vigor a nivel estatal se desarrolla a través de la Estrategia Nacional sobre Adicciones (2017-2024). Su **misión principal es ofrecer un marco de referencia con un enfoque integrado y equilibrado basado en la evidencia** para que las administraciones e instituciones públicas pongan en marcha planes y programas relacionados con las adicciones. Sus objetivos principales son tres:

- Reducir los daños causados por el consumo de drogas y las adicciones comportamentales.
- Reducir el consumo de drogas y la presencia de adicciones comportamentales.
- Retrasar al máximo la edad de desarrollo de la dependencia.

Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV)

Con fecha 15 de diciembre, el Lehendakari, de conformidad con lo establecido en el Decreto 20/2012, tiene atribuidas al Departamento de Salud del Gobierno Vasco las áreas de Salud Pública y Adicciones.

La Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias regula las adicciones en la CAPV. Esta ley propone la educación para la salud como estrategia básica, promoviendo la intervención integral multidisciplinar para abordar el fenómeno de las adicciones y **dando prioridad a los ámbitos de acción preventiva orientados a un hábito y una cultura saludables**.

Uno de estos ámbitos de prevención relevantes es el **ámbito comunitario**, ya que, a diferencia de otros ámbitos, las actividades preventivas que desarrollan los ayuntamientos y mancomunidades **permiten la cercanía a las personas y a la comunidad**, realizando intervenciones más eficaces y adaptadas a la realidad local. Por ello, mediante la presente Orden del Departamento de Salud del Gobierno Vasco **se pretende garantizar la creación y mantenimiento de equipos técnicos de prevención comunitaria de las adicciones, atribuyendo a los ayuntamientos y mancomunidades las siguientes competencias:**

Artículo 68.- Competencias municipales

1.- Corresponde a los Ayuntamientos de la Comunidad Autónoma del País Vasco, en su ámbito territorial:
a) Elaborar, desarrollar y ejecutar el plan municipal de adicciones y, en general, los programas y actuaciones en la materia, de acuerdo con lo dispuesto en la presente ley, en el Plan de Adicciones de Euskadi y, en su caso, en el correspondiente plan foral.
b) La creación y regulación del funcionamiento de los órganos de asesoramiento y coordinación en materia de adicciones en cada ámbito territorial.
c) Gestionar, en su ámbito territorial, los premios y reconocimientos en materia de adicciones.
d) Supervisión y vigilancia de las medidas de control previstas en esta ley.

Asimismo, deben tenerse en cuenta **otros artículos que regulan una adecuada labor preventiva**:

Artículo 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.
Artículo 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.

Artículo 16.- Prevención el 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.
Artículo 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.
Artículo 22.- Prevención en el ámbito del deporte, ocio y tiempo libre	Las administraciones públicas competentes en materia de salud, juventud, deporte, cultura y educación, con el fin de evitar el consumo de sustancias, las conductas adictivas y las consecuencias peligrosas que puedan derivar en adicciones comportamentales, promoverán, a través de bolsas integrales, espacios de ocio saludables. Para ello: a) Se establecerán alternativas saludables y diversificadas para el ocio y la diversión en el tiempo libre. b) Promover el uso responsable de las tecnologías digitales y de las nuevas aplicaciones. c) Promover la implicación y colaboración de las personas jóvenes, promoviendo su participación en programas de ocio, deporte o cultura, especialmente en el caso de personas o colectivos vulnerables.
Artículo 69.- Compromisos presupuestarios	Los Presupuestos Generales del Ayuntamiento deberán prever, en el ámbito de sus competencias, los créditos necesarios para la realización de las actividades establecidas en la presente Ley, de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias, los programas aprobados y los convenios suscritos al efecto.

Por último, esta propuesta ha tenido en cuenta las directrices prioritarias y medidas más significativas a desarrollar incluidas en el **Plan de Adicciones de Euskadi 2017-2021:**

EJES DE ACTUACIÓN

Prevención y promoción de la salud

Gestión y evaluación del conocimiento

Limitar la oferta

Liderazgo y coordinación

Socialización la asistencia sanitaria y sociosanitaria

3. MARCO TEÓRICO

El Plan Local de Prevención de Adicciones se enmarca en un puzzle de enfoques y modelos teóricos complementarios. De hecho, formamos parte de una sociedad de gran diversidad que está cambiando constantemente y inevitablemente, a lo largo de la historia se han desarrollado diferentes marcos teóricos para entender las adicciones en su conjunto.

Al elegir la estrategia para llevar a cabo el Plan, debemos asegurarnos de que está bien razonada tanto teórica como científicamente. Para ello, no podemos abordar la labor preventiva desde una perspectiva única, sino que debemos apoyarnos en modelos interactivos, flexibles y abiertos que respondan eficazmente a las cualidades y cambios puntuales de las situaciones que surgen. Además, a lo largo de los años, diferentes intervenciones preventivas han demostrado que la clave para afrontar las adicciones es la participación de los miembros que componen la comunidad, creando contextos de reflexión y empoderándolos en sus procesos vitales y decisiones y fomentando la corresponsabilidad.

La elaboración de este Plan se ha basado en aportaciones concretas de diferentes modelos teóricos que ofrecen una mirada unificada para una mejor comprensión del fenómeno de las adicciones y la concreción de la intervención.

Modelo Ecológico (Bronfenbrenner, 1981)

Según esta teoría, el desarrollo de las personas es el resultado del proceso de adaptación constante que vive el individuo en sus relaciones con su entorno, como la escuela, la familia, el grupo de amigos, los medios de comunicación y la comunidad en general.

Todas las relaciones que se establecen afectan directamente a la trayectoria vital de la persona, pero como las relaciones son de doble sentido el individuo también influye en el entorno. Por ello, para comprender el fenómeno de las adicciones y prevenir las conductas de riesgo, es necesario analizar las características de la persona y tener en cuenta las interacciones que ésta establece con el entorno.

En este sentido, para reforzar los factores de protección y reducción de los factores de riesgo frente a las adicciones será fundamental la intervención en todo el entorno y el fortalecimiento de las relaciones coherentes entre ellas.

Modelo social (Stanton Peele, 1985)

Este modelo se basa en el significado que las personas dan a las adicciones en el día a día, es decir, la adicción se produce por la forma en que el individuo interpreta sus propias vivencias. Las capacidades para afrontar retos o conflictos, la propia percepción, las vivencias del pasado, la personalidad y el contexto social condicionarán el consumo de drogas y la forma de afrontarlo.

Muchas personas recurren al consumo de drogas y/o conductas adictivas para desconectar de cualquier tipo de emoción desagradable ante situaciones de estrés, ansiedad, sufrimiento e inestabilidad.

En palabras de este autor, nuestra cultura tiene un bajo grado de tolerancia a la frustración y busca un nivel inmediato de bienestar y satisfacción, lo que hace que la existencia de conductas con capacidad de generar consumo o adicción de sustancias (apuestas deportivas, juegos de azar, redes sociales, etc.) esté muy aceptada en nuestra sociedad. Por ello, hay que enseñar a la gente a distinguir entre uso o consumo responsable o excesivo, transformando las percepciones de riesgo entre la población y creando conciencia sobre este problema.

Modelo bio-psico-social (George L. Engel, 1977)

Según esta teoría, los factores biológicos, psicológicos y sociales influyen de forma significativa en la actividad humana, la enfermedad, las situaciones de discapacidad y los procesos adictivos.

La aportación más significativa de este modelo en el ámbito de la prevención ha sido la creación del concepto de "factor de riesgo". Desde este punto de vista, se entiende por factor de riesgo el conjunto de características de entornos y personas en las que una persona aumenta sus posibilidades de inicio y mantenimiento de una dependencia. Esto ha permitido detectar y delimitar con eficacia los elementos, situaciones y hechos que guardan una relación significativa con el desarrollo de la adicción.

Modelo Comunitario (Cowen, 1980; Felner et al. 1983)

El acceso a la prevención de las adicciones desde un modelo comunitario permite tener en cuenta el impacto de los contextos microsociales (familia, grupos de amigos, barrios, etc.) tanto en la génesis de las adicciones como en su desarrollo. Por ello, se afirma la necesidad de una participación organizada de la comunidad en el proceso de búsqueda de soluciones y estrategias, al tiempo que se ofrece la posibilidad de trabajar en diferentes espacios de inclusión social.

Además, este modelo defiende que el recurso más preciado de la comunidad son las personas, en especial se ensalza la capacidad de iniciativa de los vecinos de un territorio. Y es que, valiéndose de las capacidades de las personas, se responde eficazmente a las necesidades y demandas de la sociedad.

Las acciones e intervenciones preventivas que se proponen en este Plan se basan en diferentes **niveles de prevención** en función del grado de peligrosidad y vulnerabilidad de los colectivos objeto de la acción:

NIVELES DE PREVENCIÓN

1 UNIVERSAL

Está orientada a la **población en general**, sin tener en cuenta la situación de riesgo individual. Se generan para evitar y retrasar el uso y consumo excesivo de drogas, así como las adicciones comportamentales.

2 SELECTIVA

Se considera un **colectivo específico**, especialmente a las **personas en situación de riesgo de consumo o abuso de drogas, así como de actitudes adictivas**, por variables biológicas, psicológicas, sociales o del entorno.

3 INDICADA

Está orientada a **colectivos concretos con problemas relacionados con los consumos**. Se encuentran en una situación de grave riesgo y el objetivo de las intervenciones es fomentar un consumo/uso adecuado y reducir los problemas añadidos.

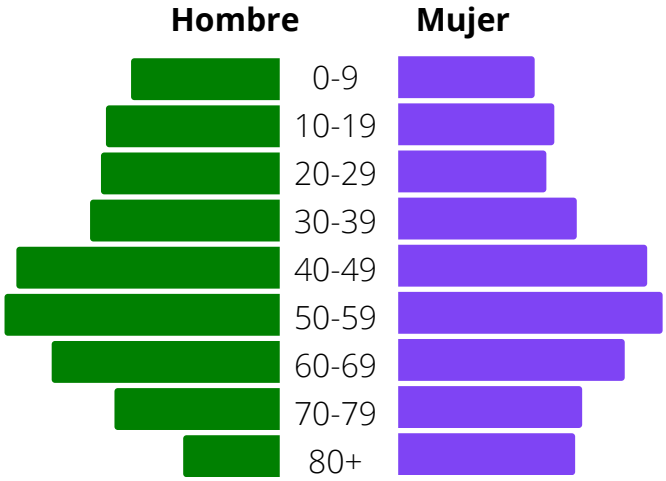
4 DETERMINADA

Dirigida a personas con adicción. Su objetivo es la prevención de la salud y los riesgos sociales derivados del consumo continuado de sustancias.

ANÁLISIS SOCIO-DEMOGRÁFICO

POBLACIÓN

El municipio de **Bergara,** se sitúa en la comarca de **Alto Deba** al oeste de Gipuzkoa. Según los datos municipales, el municipio en **2021** contaba con **14.584** habitantes, de los cuales **7.243 eran hombres (49,66%) y 7.341 mujeres (50,33%).** Teniendo en cuenta las franjas de edad, la distribución de la población sería la siguiente: (Ver Anexo 1).

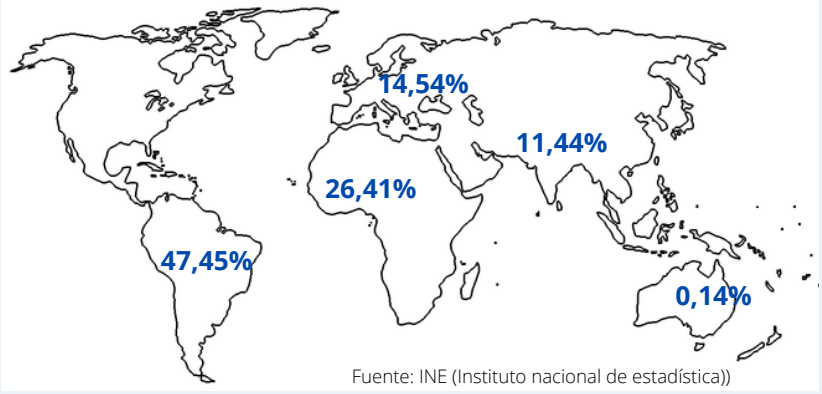


Fuente: INE (Instituto nacional de estadística))

Según el INE (Instituto Nacional de Estadística), entre 1996 y 2020 el crecimiento vegetativo de Bergara ha sido negativo. A pesar de la pérdida de población autóctona, el proceso migratorio ha permitido mantener la población.

El 9,70% de las personas residentes en Bergara son nacidas en el extranjero (1416 personas), siendo Marruecos el país de origen mayoritario de estas personas (16,38%), seguido de Bolivia (10,02%) y Pakistán (8,89%).

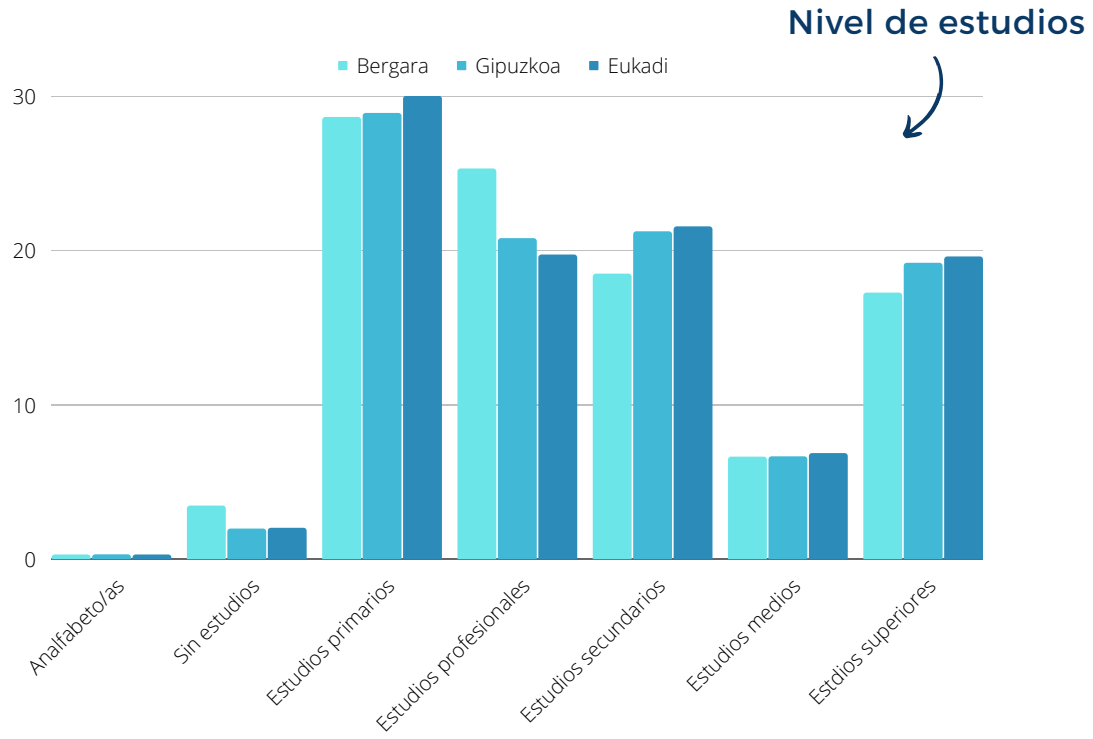
Población extranjera residente en Bergara por continente.



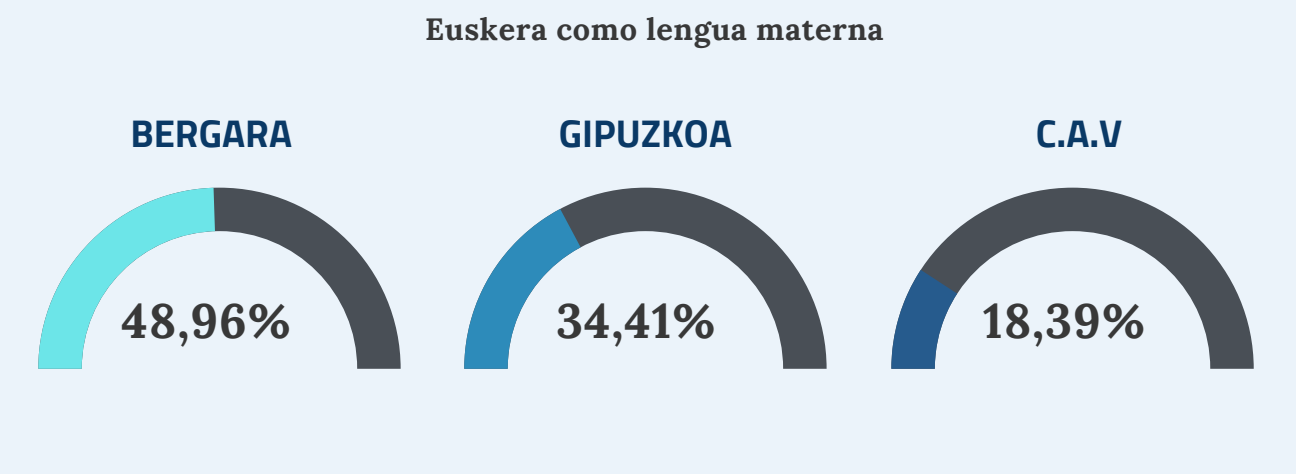
Fuente: INE (Instituto nacional de estadística))

FORMACIÓN

En 2020, la tasa de población con estudios superiores fue del 17,25%, dos puntos por debajo de la media de Euskadi. Sin embargo, la tasa de formación profesional es del 25,29%, muy superior a la media de Gipuzkoa (19%) y a la de la C.A.V (19,7%). (Ver Anexo 2).



En cuanto el idioma utilizado por parte la población, en 2016 el 48.96% de la población tenía el euskera como lengua materna, el 38,41% el castellano y el 8,6% ambas. (Ver Anexo 3)



ACTIVIDAD ECONÓMICA

Según datos de 2020, el 61,51% de la actividad económica de Bergara se centra en el sector servicios y el 33,83% en el sector industrial (Ver anexo 4).

Primer sectos	Industria y energía	Construcción	Sector servicios
0,8%	33,83%	3,78%	61,51%

Según datos de Lanbide, el índice de creación de empleo de Bergara es medio.
En cuanto a la tasa de paro, en 2020 fue del 7,9%, 567 personas (Lanbide 2020). Esta tasa es inferior a la media de Euskadi (9,2% hombres y 11,2% mujeres).

7,9% (567)	7,1%	8,0%
Tasa desempleo 2020	Tasa desempleo hombres	Tasa desempleo mujeres

La renta per cápita de las personas mayores de 18 años es de 24.744 € (EUSTAT, 2019), superior a la de Gipuzkoa (23.756 €) y a la de Euskadi (22.601 €).

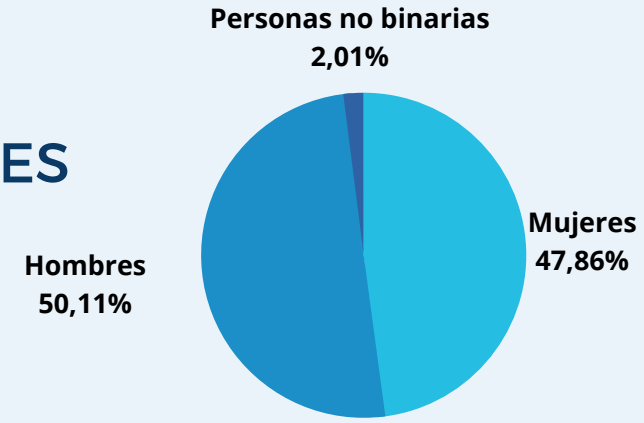
SITUACIÓN DE LAS ADICCIONES EN BERGARA

Hemos realizado una amplia encuesta al alumnado que estudia en los centros escolares de Bergara para investigar cuál es la situación con las adicciones del municipio. El examen realizado se puede distribuir entre el alumnado de Secundaria y Primaria. En primer lugar se presentarán los datos de Secundaria:

DATOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

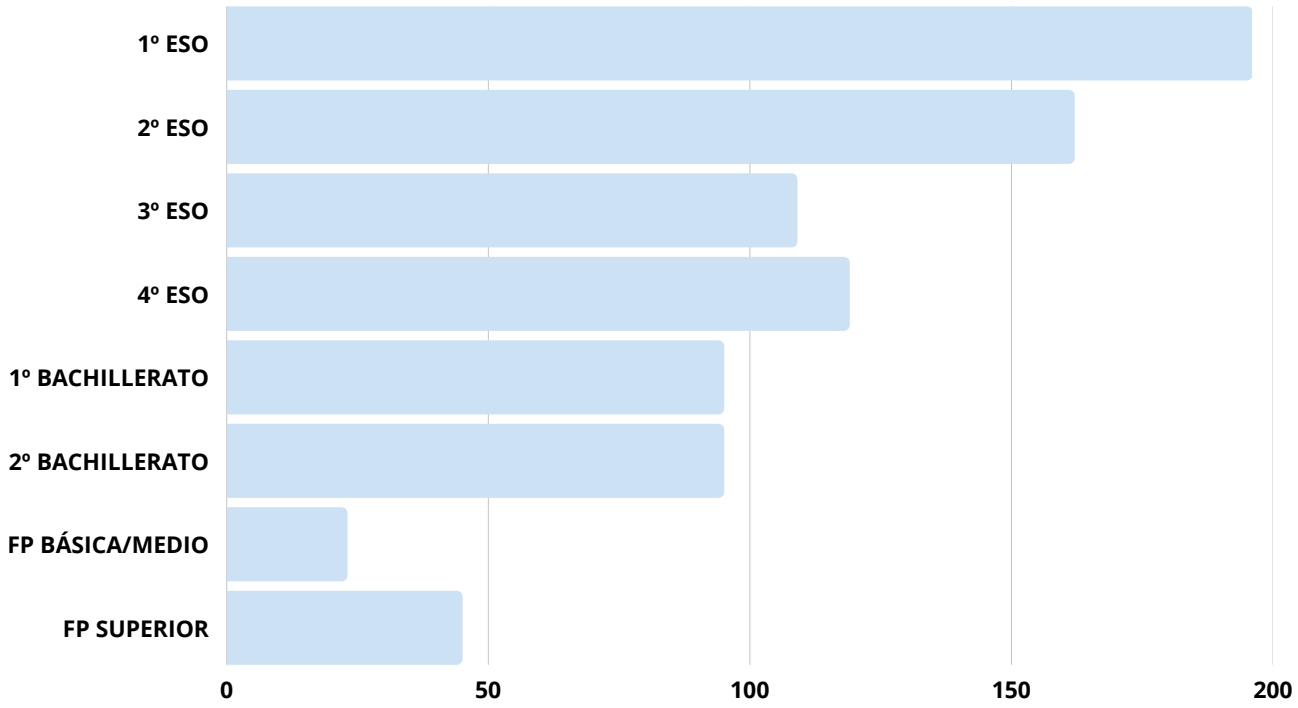
Características del alumnado participante

844 PARTICIPANTES



	Aranzadi	Ipintza	Mariaren Lagundia	Miguel Altuna
	178	471	154	41
Mujeres	82	236	72	14
Hombres	94	226	77	26
P. No binarias	2	9	5	1

Los niveles educativos analizados han sido 1º, 2º, 3º, 4º de Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Formación Profesional Básica, Media y Superior, con la siguiente distribución:



La distribución de los datos por edad y género es la siguiente:

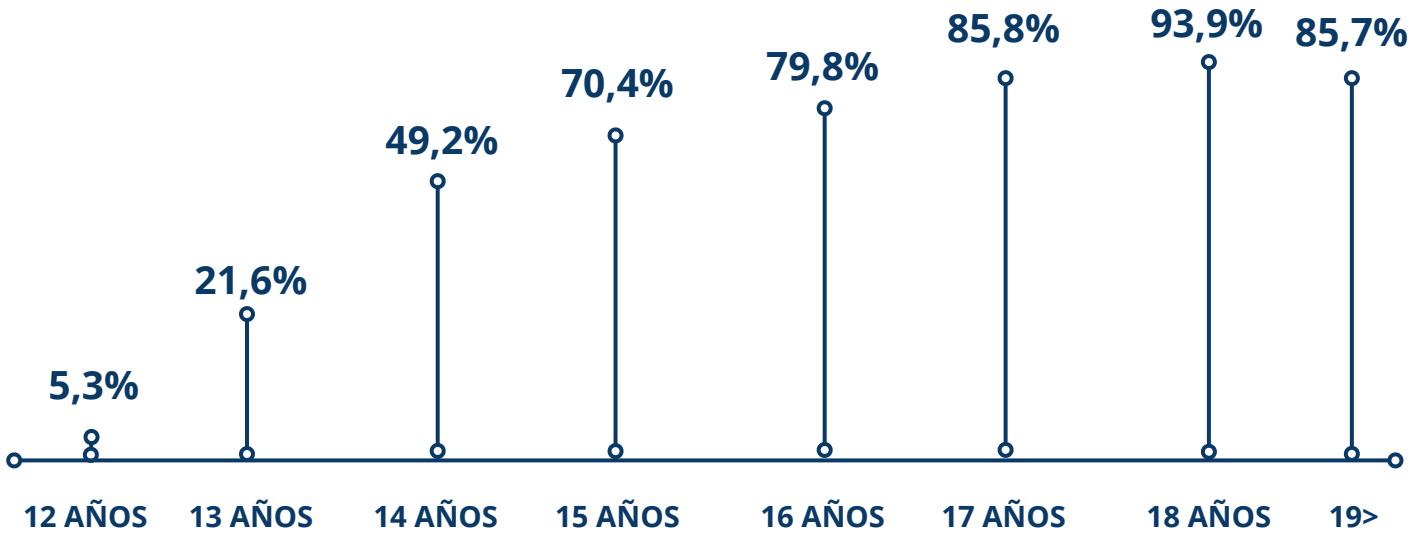
EDAD	MUJERES	HOMBRES	P. NO BINARIAS	TOTAL
12 AÑOS	68	62	3	133
13 AÑOS	76	70	2	148
14 AÑOS	62	67	3	132
15 AÑOS	43	63	2	108
16 AÑOS	54	63	2	119
17 AÑOS	50	53	3	106
18 AÑOS	28	21	-	49
19 > AÑOS	23	24	2	49
TOTAL	**404**	**423**	**17**	**844**

Probar alcohol

¿ALGUNA VEZ HAS PROBADO EL ALCOHOL?

Responden afirmativamente el 53,8% de los participantes, el 55,8% de los hombres, el 52,5% de las mujeres y el 35,3% de las personas no binarias.

En cuanto a la edad, aumenta el número de personas que han probado el alcohol en rangos crecientes, un 5,3% entre los 12 años y un 93,9% entre los 18 años. (Ver Anexo 5).



Destaca el porcentaje de hombres que han probado el alcohol a los 12 años (9,7%), frente al 1,5% de las mujeres. A los 13 y 14 años (edad clave para iniciarse en el consumo de alcohol) las mujeres prueban un poco más con respecto a los hombres y entre los 16 y 17 años también pasa lo mismo. A partir de los 18 años la tasa masculina es superior a la femenina. (Ver Anexo 5).

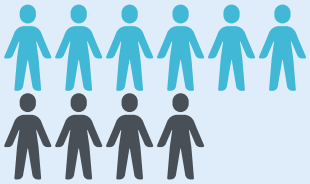
Las personas no binarias, a excepción de las de 14 años, tienen menores tasas de prueba de alcohol que los hombres y las mujeres.

14 años

Edad de inicio de la bebida en Bergara
Hombres 14 años y 1 mes
Mujeres 13 años y 10 meses

72,5%

Han empezado a consumir alcohol con 14 años o antes



Se inician en el consumo a los 13-14 años

(Ver anexo 6).

* Los datos de las personas no binarios no son estadísticamente significativos.

Consumir alcohol

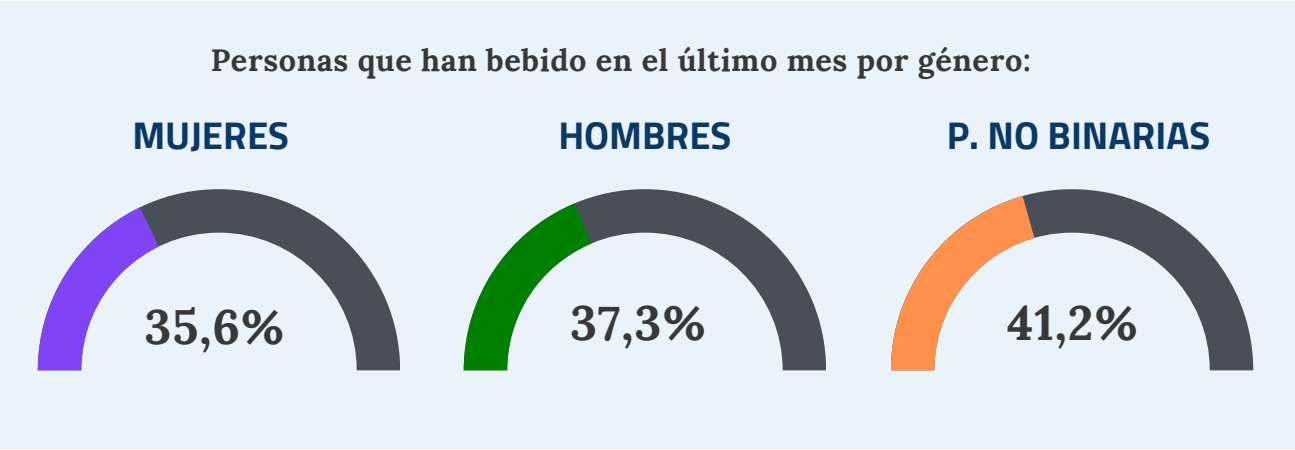
Como se ha comentado más adelante, la mitad de los participantes en el cuestionario ha probado el alcohol (53,8%), **el 36,7% lo ha consumido en el último mes**, es decir, el 68% de los que lo han probado.

El consumo de alcohol por parte de la población puede medirse cualitativamente en unidades de alcohol o gramos:

UNIDAD DE ALCOHOL

Una unidad de alcohol tiene una equivalencia de 10 gramos, es decir, una copa de vino de 100ml, una cerveza o un chupito de alcohol de alta graduación.

La tasa de consumo más elevada por género en el último mes es la de las personas no binarias. El mayor intervalo se da en los consumos de 5 a 10 unidades, que consumen el 23,5% de las personas no binarias, el 9,2% de las mujeres y el 7,8% de los hombres. (Ver Anexo 7).



Como es comprensible, el consumo de alcohol por parte de los participantes varía considerablemente de una edad a otra:

CANTIDAD DE ALCOHOL CONSUMIDO POR EDAD

12 años
Con esta edad menos del **2%** de los participantes consume alcohol y en cantidades relativamente bajas.

13 años
El consumo es siete veces mayor **(12%)**, de los cuales 3 de cada 4 consumen menos de 5 unidades pero el **1,4%** consumen **grandes cantidades** que no aparecen a los 12 años.

14 años
El consumo se triplica. **Una de cada tres personas consume** y de ellas el 4,5% consume grandes cantidades.

15 años
El consumo sube considerablemente, más de cuatro de cada diez personas y **una de cada cinco personas realiza un consumo excesivo** de alcohol.

16 años
El número de consumidores sube a casi el 60%, **uno de cada tres consume 10 o más unidades en un solo día.**

17 años
El número de consumidores sube al 67,9%, **el 40% consume 10 o más unidades en un solo día y el 14,2% más de 20.**

(Ver anexo 8)

Si analizamos por género, podemos ver en qué franja de edad y género se están dando los consumos más peligrosos (ver anexo 9). A continuación se muestran los datos más relevantes:

CANTIDAD DE ALCOHOL CONSUMIDO POR EDAD Y GÉNERO

13 años

La tasa de consumo de los hombres es a esta edad 2 puntos superior a la de las mujeres, pero el **2,6% de las mujeres consumen más de 150 gramos de alcohol.**

14 años

El 28% de los hombres y el 26% de las mujeres consumen menos de 100 gramos, destacando la tasa masculina en los consumos de **más de 15 unidades.**

15 años

Se mantienen las diferencias en función del género. **El 35% de los hombres y el 32% de las mujeres consumen menos de 100 gr** y el **6,4% de los hombres y el 7% de las mujeres más de 15 unidades.**

16 años

Se mantiene una tendencia de alto consumo sin grandes diferencias de género. El **14,2% de los hombres y el 14,8% de las mujeres realizan consumos superiores a 150 gramos.**

17 años

Los consumos excesivos de mujeres (22%) aumentan respecto a los hombres (15,1%).

18 años +

Los hombres son los que realizan un mayor consumo excesivo (26,7%), mientras que las mujeres tienen una tasa del 11,8% en este consumo.

Las personas no binarias no tienen un consumo elevado, dado el reducido número de participantes, pierden valor estadístico a la hora de distribuir los datos por edades.

(Ver anexo 9)

Razones para consumir alcohol

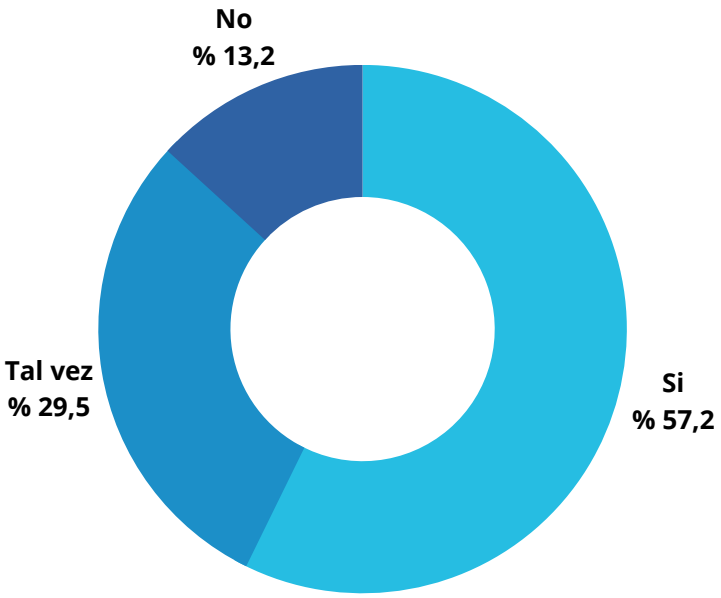
Es importante conocer cuáles son las causas que se esconden detrás del consumo de alcohol en la juventud. Las respuestas más significativas han sido las siguientes:

RAZONES PARA CONSUMIR ALCOHOL	
Para pasarlo bien	76,3%
Para olvidar los problemas - pasar de todo	64,1%
Porque lo hacen mis amigos	62,8%
Para sentirme parte del grupo	60,9%
Para relacionarme mejor	53,1%
Para vivir nuevas sensaciones	52,7%
Para emborracharme	52,2%
Para ligar	52,1%

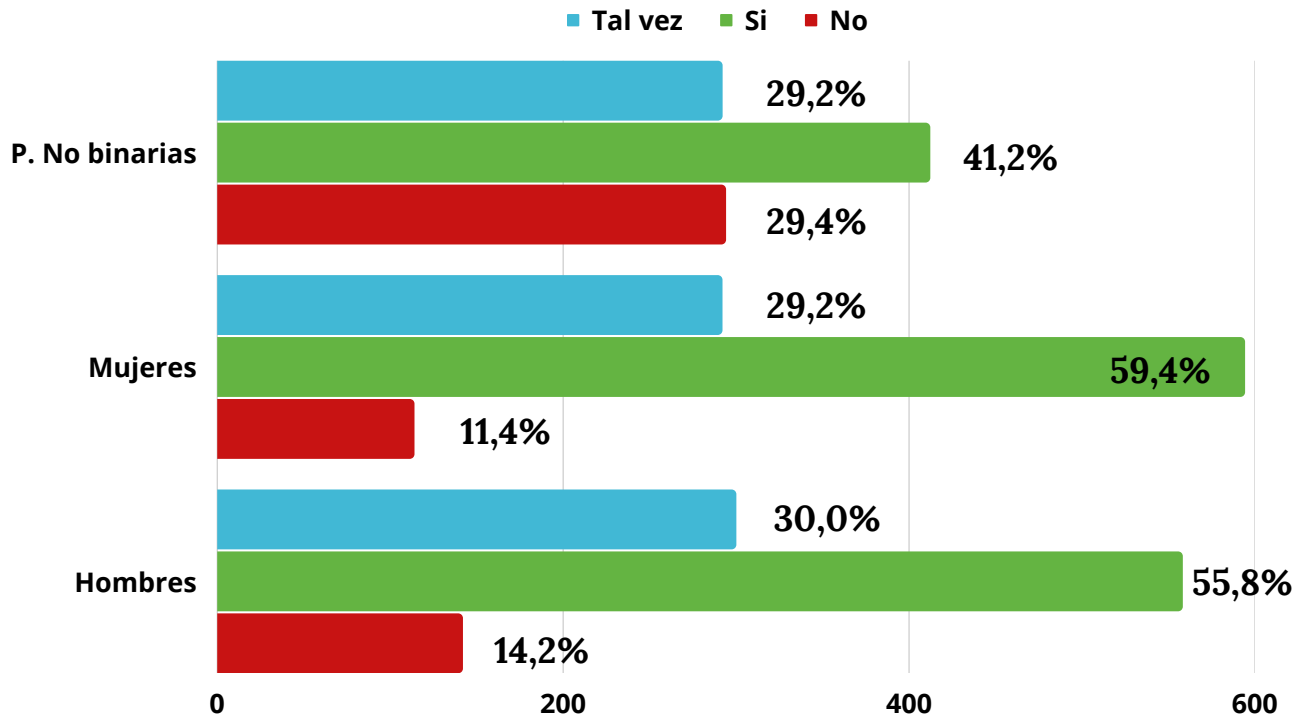
RAZONES PARA NO CONSUMIR ALCOHOL	
Porque es perjudicial para la salud	47,0%
Porque no quiero sin más	20,1%
Por los riesgos que conlleva el consumo	8,5%
Porque se pierde el control	7,8%
Para que no me pillen mi madre/padre	6,3%
Por los efectos negativos	4,1%
Porque no lo necesito para pasarlo bien	0,1%

Consumo de alcohol en el futuro

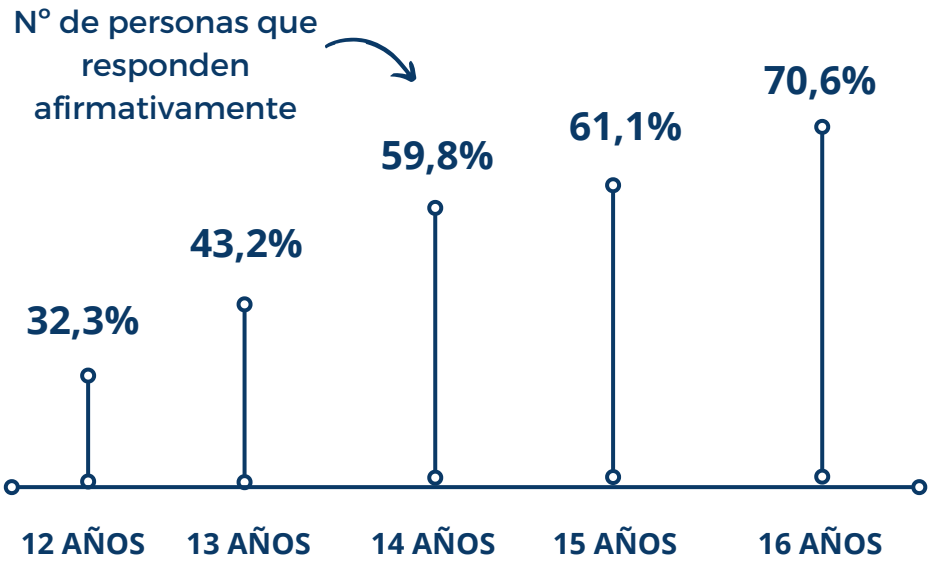
¿Crees que vas a beber alcohol el año que viene o cuando seas mayor?



Cuando analizamos las respuestas por género los resultados son los siguientes (Ver Anexo 10):



Con la edad también aumentan las posibilidades de consumo de alcohol de los participantes (Ver Anexo 10):



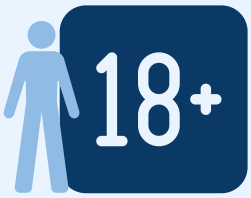
Comprar alcohol

Las formas o lugares más mencionados por la juventud para conseguir o comprar alcohol son los siguientes: (Ver anexos 11 y 12).

81,6%

66,6%

55,5%



No hay grandes diferencias en función del género. Por edades es destacable que los más pequeños consiguen el alcohol con mayor facilidad a través de personas más mayores.

Comportamientos de riesgo del consumo de alcohol: Test Audit

El **test Audit** fue creado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1989 (actualizado en 1992). Es una herramienta de cribado que sirve para identificar a las personas con consumos de alcohol peligrosos y nocivos. Ofrece un contexto idóneo para la intervención con personas bebedoras en situación de riesgo, tanto para el abandono total del alcohol o la reducción de cantidades, como para evitar posibles daños derivados del consumo. Además, sirve para detectar la adicción al alcohol y otras consecuencias concretas.

¿COMO INTERPRETAR LOS DATOS

Se compone de 10 preguntas que miden el consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo nocivo. La valoración oscila entre 0 y 40 puntos y en personas adultas se interpreta como:

- **0-7 puntos**: Abstinencia o riesgo bajo.
- **8-15 puntos**: Riesgo medio de desarrolar problemas con el alcohol.
- **16-19 puntos**: Riesgo alto de desarrollar problemas con el alcohol.
- **20 o más puntos** : riesgo de dependencia alcohólica.

Esta prueba se ha utilizado sobre todo con personas adultas en el ámbito clínico, no tanto con adolescentes, por lo que los niveles de corte de las cuatro estadísticas no están claramente definidos, pero existe un consenso internacional sobre la creencia de que estos niveles se alcanzan en la adolescencia con puntuaciones más bajas.

En la población analizada se han obtenido los siguientes datos (ver anexo 13).

DEPENDENCIA >19	Atendiendo a parámetros de alto riesgo, las 14 personas de la muestra (1,7%) **están teniendo comportamientos muy adversos con respecto al consumo de alcohol**, lo ideal en estos casos sería derivar hacia un profesional que pueda hacer una valoración de la situación.
RIESGO ALTO 16-19	Si se rebaja una escala, son **32 (3,8%) las personas con puntuación entre 16 y 19 que muestran actitudes inadecuadas** que deberían mantenerse bajo control por el riesgo de desarrollar adicción al alcohol.
RIESGO MEDIO 8-15	Descendiendo la puntuación, **entre 8 y 15 puntos se sitúan 174 personas (20,6%)**. Estos pueden presentar un riesgo bastante elevado de desarrollar adicción al alcohol en edades tempranas de la vida.
ABSTINENCIA O RIESGO BAJO	El **73,93%** de los participantes **no muestran tendencias peligrosas** en el consumo de alcohol.

Tabaco Vaper

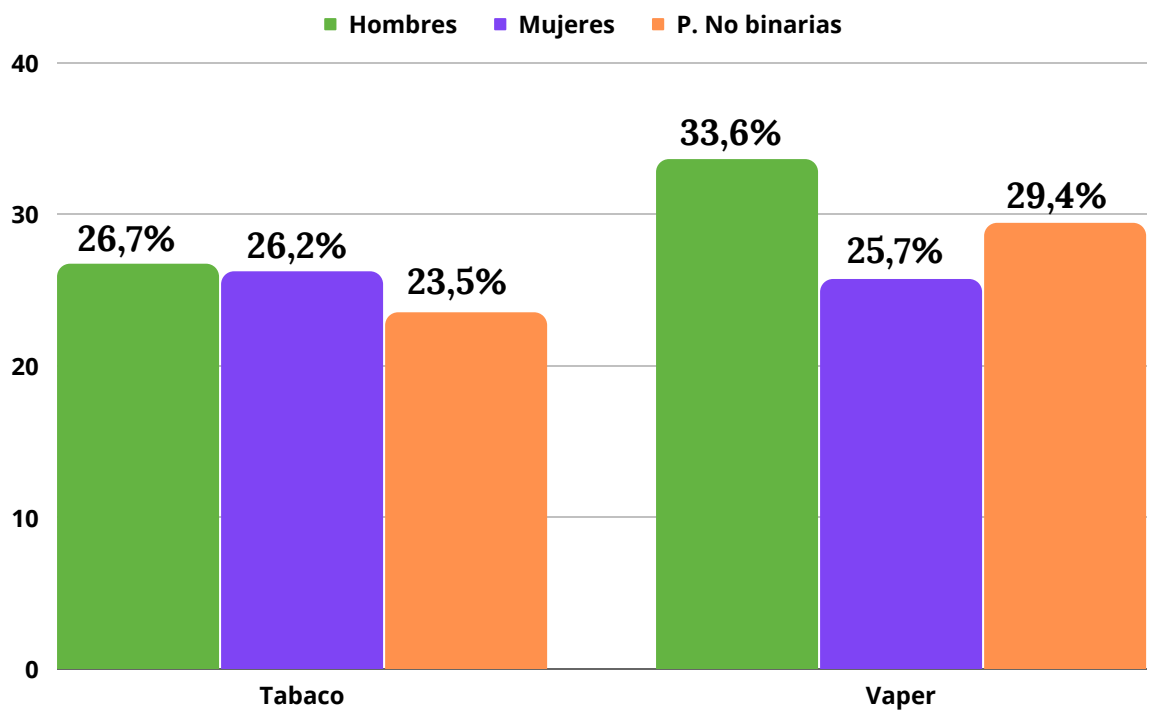
Hasta hace unos años, el tabaco ha sido la primera sustancia que se degustaba entre los jóvenes, pero hoy en día el alcohol le ha llevado al segundo puesto. El descenso de las tasas de prueba y consumo de esta sustancia ha sido significativo tanto por los trabajos de prevención realizados en los últimos años, como por el cambio legislativo y el alto grado de concienciación de la comunidad. En la sociedad en general ha habido un cambio de opinión y de tendencia en cuanto al uso de esta sustancia, lo que ha hecho que en la actualidad Euskadi tenga la tasa de consumo de tabaco más baja de los últimos años. Sin embargo, la aparición de otros dispositivos, como los vapores, han sustituido al tabaco entre los más jóvenes.

Probar tabaco/ vapeador

¿ALGUNA VEZ HAS PROBADO TABACO/VAPOR?

El número de personas que **han probado alguna vez el tabaco** en Bergara (al menos medio cigarrillo) es del **26,4%** y el de personas que han probado **el vaper del 29,7%**. En el caso de los vapores la tasa es más alta en los hombres, en el caso del tabaco la tasa es similar entre mujeres y hombres, siendo algo inferior la de las personas no binarias.

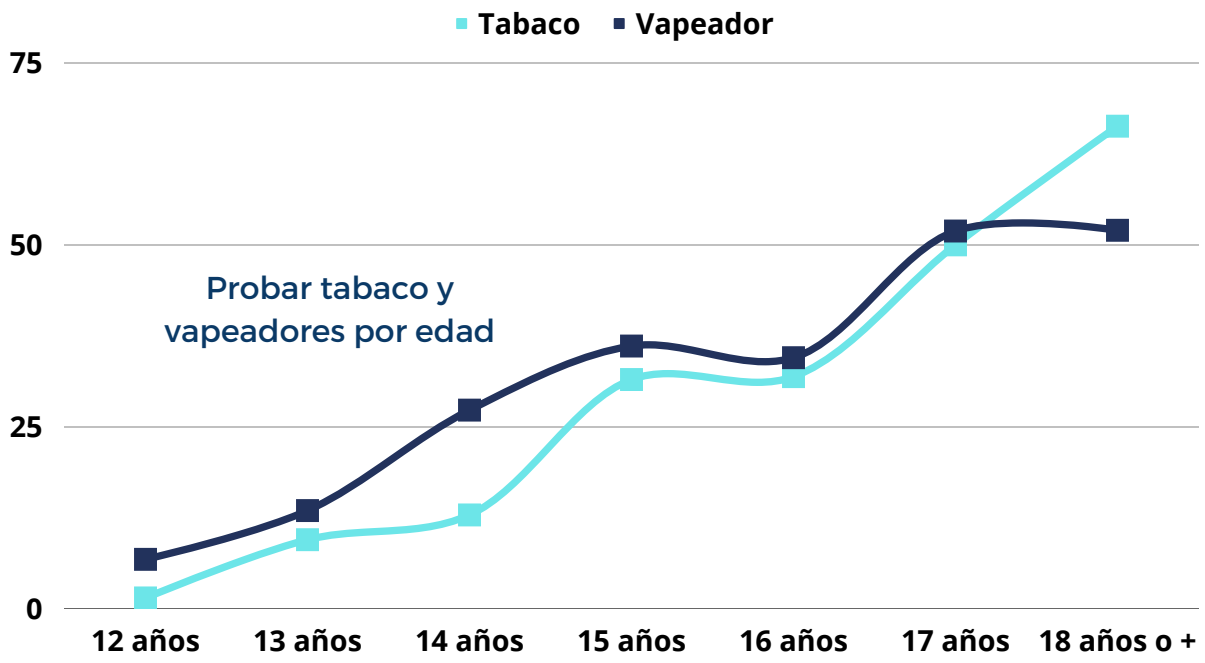
Probar el tabaco por género



TABACO Y VAPEADOR SEGÚN LA EDAD

A los 14 años, casi uno de cada cuatro jóvenes ha probado el tabaco. A partir de los 14 años se produce un salto cuantitativo importante, pasando del 12,9% a los 14 años al 31,5% a los 15 años (incremento de casi 20 puntos o 14,4%). A partir de los 16 años, una de cada tres personas lo ha probado, y a los 17 años la mitad de los participantes.

Los y las participantes comienzan un año antes probando el vaper que el tabaco habitual, con altas tasas de los más pequeños (entre 12 y 14 años aparece el doble o más de las tasas de tabaco), mientras que entre los mayores las tasas se van igualando, sobre todo entre los 17 o mayores.



14 años y 7 meses

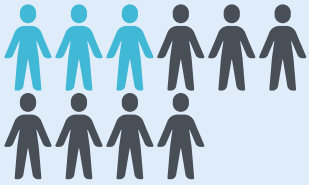
Edad de inicio en el consumo de tabaco

22,3%

Inician el consumo de tabaco a los 13 años o más rápido

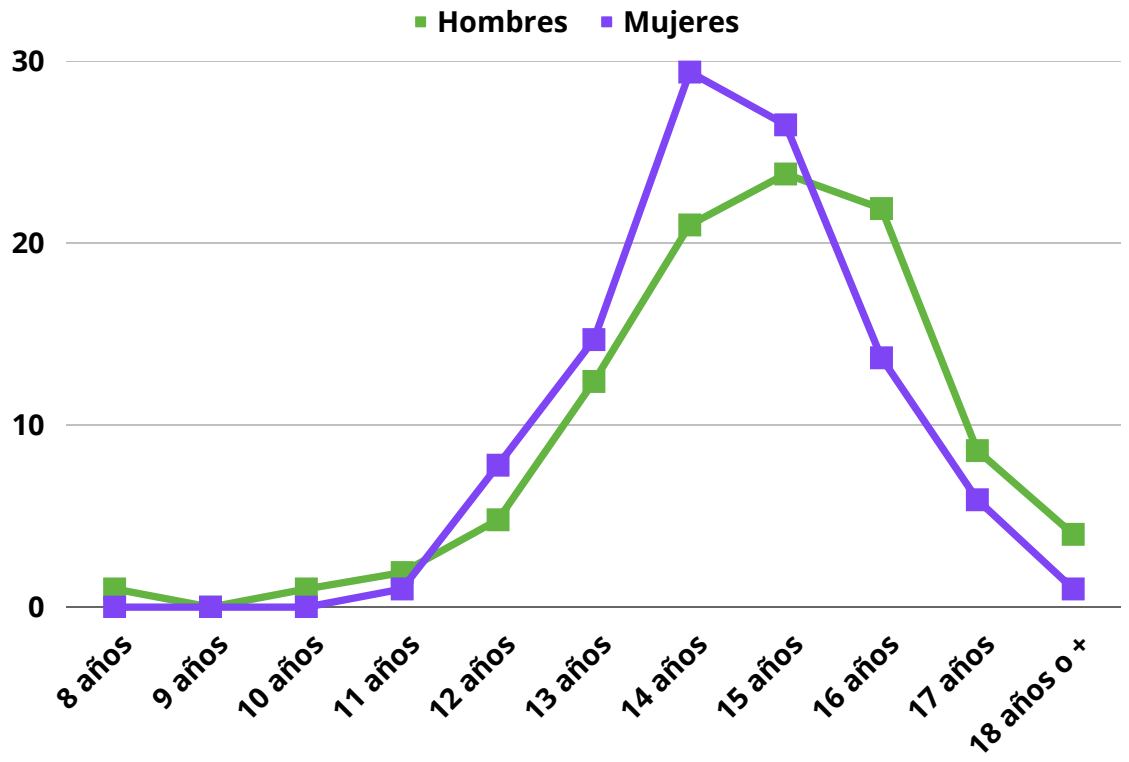
50,7%

Se inician entre los 14 y los 15 años



3 de cada 10 han comenzado con más de 16

En cuanto al género, los géneros no binarios son los que inician la actividad más ligera, con 14 años y 0 meses, las mujeres 5 meses después y los hombres 14 años y 9 meses.

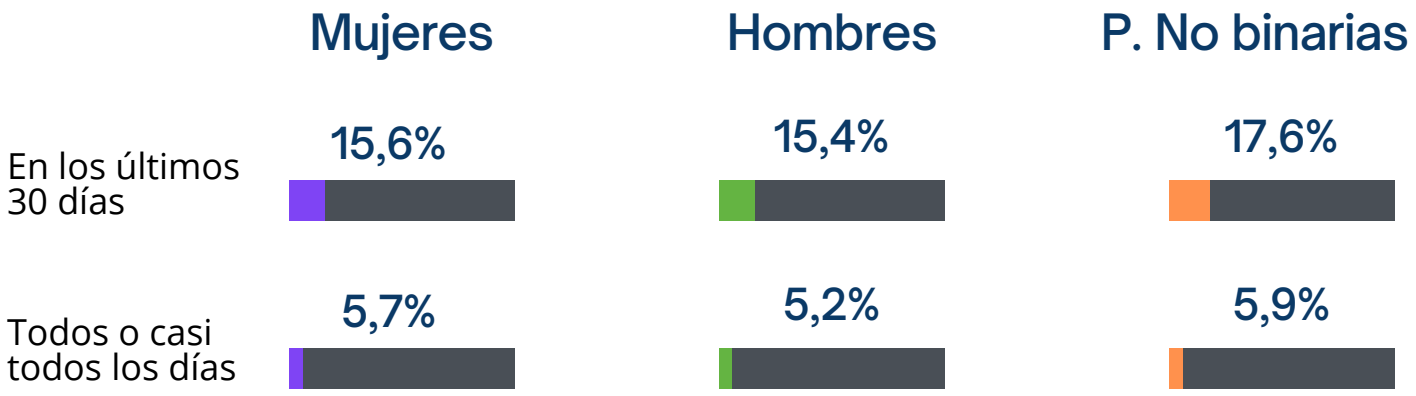


* Los datos de las personas no binarios no son estadísticamente significativos.

Consumo habitual de tabaco

¿CONSUMES TABACO?

El 26,4% de los participantes ha probado el tabaco, de los cuales el **15,5% lo consume habitualmente (en los últimos 30 días)**. De éstos, **1 de cada 3 (5,5%) fuma todos o casi todos los días.**



¿Y si se analiza el consumo habitual de tabaco por edad y género?

El primer consumo por edad se inicia a los 13 años, a esta edad la tasa de mujeres es 4 puntos superior a la de los hombres y 6 puntos superior a la de las personas no binarias. A partir de esta edad las tasas de consumo de las mujeres son cada vez más altas y en todos los tramos de edad, salvo a los 16 años, predominan las de los hombres. Los consumos masculinos se dan principalmente a partir de los 15 años. (Ver Anexo 14)

Cánnabis

El cannabis es la primera droga ilegal consumida entre los jóvenes. En la mayoría de los casos, el consumo de esta sustancia suele aparecer un año o un par de años más tarde que el tabaco.

Probar cánnabis

¿ALGUNA VEZ HAS PROBADO EL CANNABIS?

En esta pregunta se responde afirmativamente el **18,6% de los y las encuestados**, el 16,6% de las mujeres de la muestra, el 20,3% de los hombres y el 23,5% de las personas no binarias.

PROBAR CÁNNABIS POR EDAD Y GÉNERO

(Ver Anexo 15)

12 años — **Sólo un hombre** ha probado el cánnabis a esta edad.

13 años — **Aparecen los primeros consumos** con la tasa femenina más alta.

14 -15 años — Las personas mayores de edad presentan tasas más altas que las del año anterior, **destacando la tasa femenina entre las de 15 años.**

16-17 años — Las tasas de consumo suben al compararse con años anteriores, **1 de cada 3 personas** lo ha probado a estas edades. El género masculino es el más alto.

18 anós + — **2 de cada 3 personas han probado el cánnabis** a estas edades. **La tasa de hombres** es la más alta entre las personas mayores de edad.

*** Las tasas de personas no binarias** son las más altas en algunos tramos de edad, pero la escasez de personas en cada tramo de edad hace que los datos no sirvan para llegar a conclusiones claras.

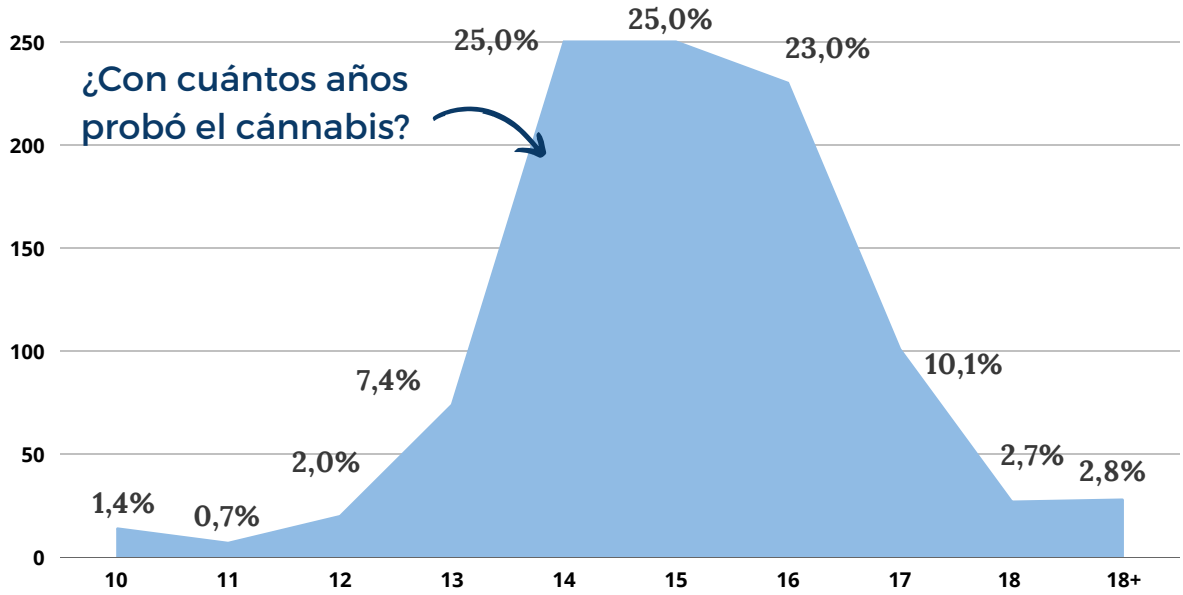
15 años y 0 meses

Edad de inicio en el consumo de cánnabis

73%

Comienzan a consumir cánnabis a los 14-16 años

Iniciados con 13 o más años o más de 15 años en el consumo de cánnabis

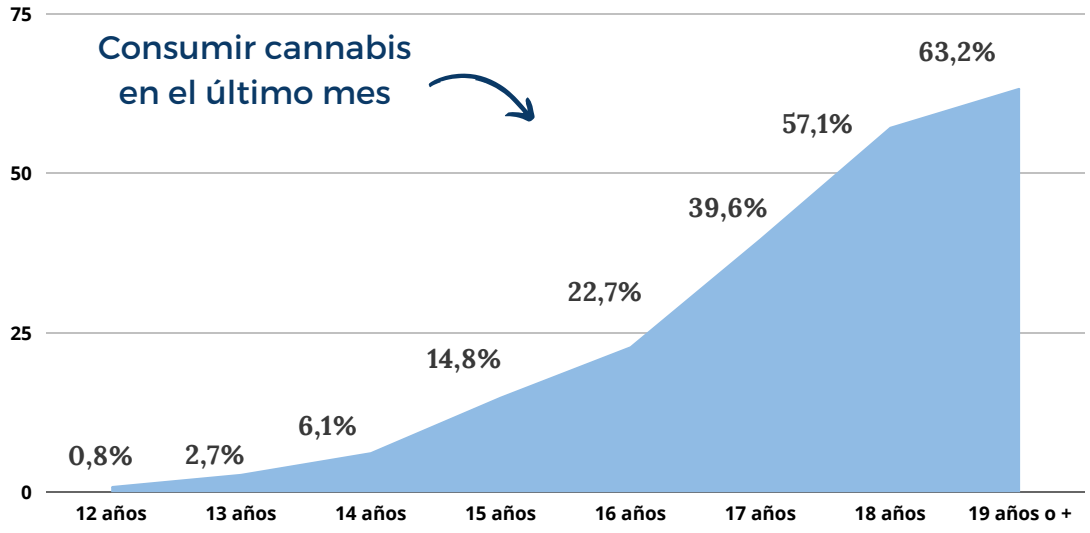


Por género, no hay diferencias entre hombres, mujeres y personas no binarias, ya que todas las personas empiezan a los 15 años.
La edad más habitual de consumo inicial de las mujeres son los 15 años y en el caso de los hombres los 14 y 16 años.
(Ver anexo 16).

Consumir cánnabis

¿HAS CONSUMIDO CANNABIS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS?

La tasa de consumo de cánnabis entre las personas jóvenes y adolescentes (12-20 años) en l**os últimos 30 días es del 7,58%**, lo que supone el 40,76% de las personas que lo han probado, frente al 10,18% de los hombres, el 4,45% de las mujeres y el 17,6% de las personas no binarias.



En general, el consumo aumenta con la edad, con **un primer salto cuantitativo de 14 a 15 años**, pasando de una tasa del 6,1% a 14,8% a los 15 años. Desde esa edad los consumos siguen aumentando **hasta alcanzar una tasa del 57,1% de las personas de 18 años o del 63,2% de las mayores de 19 años.**

CONSUMO DE CÁNNABIS POR EDAD Y GÉNERO

(Ver Anexo 17)

12 años — **No hay** consumos.

13-14 años — Primeros consumos. Aparecen consumos puntuales, sólo entre los hombres.

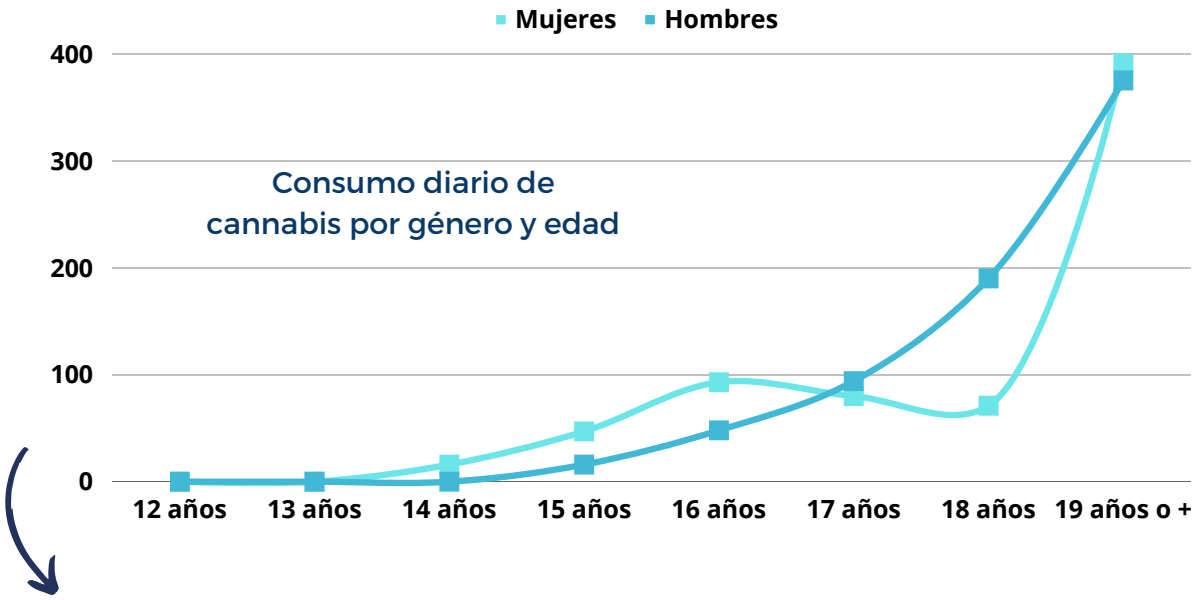
15 años — Hay 3 consumidores, un hombre, una mujer y una persona no binaria.

16 años — A esta edad aumenta el número de consumidores siendo el mayor el de hombres.

17 años — El mayor número de consumidores es de hombres, cuadruplicando la tasa femenina.

18 años o + — Las personas no binarias no consumen a estas edades. La tasa masculina supera en 11 puntos a la femenina en esta franja de edad.

* La escasez de **personas no binarias en cada tramo de edad** hace que los datos no sirvan para llegar a conclusiones claras.



El consumo diario o casi diario de cánnabis se manifiesta a partir de los 14 años en las mujeres y a partir de los 15 años en los hombres. Este tipo de consumo en mujeres es más elevado que el de los hombres hasta los 16 años, destacando entre los mayores el de los hombres. **Cabe destacar que entre los mayores de 18 años el 37,5% de los hombres y el 39,1% de las mujeres consumen a diario.**

Causas y contexto del consumo de cánnabis

RAZONES PARA CONSUMIR CÁNNABIS	
Curiosidad	**15,9%**
Nueva forma de pasarlo bien	**5,8%**
Por que esta en el entorno	**2,3%**
Por frustración o conflicto	**1,4%**
Porque lo hace el grupo de amistades	**0,5%**
Para contrarrestar la vida adulta	**0,2%**

CONTEXTO DE CONSUMO DE CÁNNABIS	
Cuando estoy con amigos/as	**9,2%**
Cuando estoy contento/a	**5,2%**
Cuando estoy solo/a	**3,8%**
Cuando tengo problemas	**2,4%**
Cuando no sé qué hacer	**1,8%**
Cuando siento inseguridad	**1,7%**
Cuando estoy en alguna fiesta	**0,1%**

Consumo de otras drogas

Además de las drogas mencionadas, son habituales en la sociedad el consumo de otras sustancias legales o ilegales. En Bergara las siguientes son las sustancias que han probado las personas encuestadas. (Ver todos los datos en el Anexo 18).

1. **Los psicofármacos** son las sustancias más probadas (6,9%) en todos los géneros. La tasa de esta sustancia casi duplica las tasas de la mayoría de las demás drogas.

2. A continuación, la **cocaína, el éxtasis, el speed y los inhalantes** son las sustancias más consumidas, con tasas intermedias del 4,1% y 5,3%.

3. El **resto de sustancias** se mantienen entre el 3,2% y el 3,9%, las tasas más bajas son las de éxtasis y heroína.

En general, se observa que los hombres tienen tasas más altas que las mujeres y las personas no binarias.

CONSUMO DE OTRAS DROGAS EN EL ÚLTIMO MES

(Ver Anexo 19)

1. Los **psicofármacos** son las sustancias más consumidas entre el alumnado en los últimos 30 días (2,6%) sobre todo entre las mujeres.
2. Las segundas sustancias más consumidas son **la cocaína** (1,9%) y **los inhalante**s (1,9%), prevaleciendo en este caso las tasas masculinas.
3. El consumo del resto de sustancias es inferior al 1%.

Percepción de riesgo de drogas

PERCEPCIÓN DE RIESGO ALTO	Si nos fijamos en la percepción de riesgo respecto al consumo de sustancias, en general son la **heroína y la cocaína** (88-88%) las drogas que se perciben como muy peligrosas. A continuación, el 68-69% de los estudiantes considera que el **éxtasis, el speed y las sustancias alucinógenas** también son bastante peligrosas.
PERCEPCIÓN DE RIESGO MEDIO	En cuanto al **cannabis, speed, éxtasis y alucinógenos**, el 60-70% de los participantes los considera muy peligrosos. Asimismo, el 52,8% tiene drogas respirables como sustancias peligrosas y el 45,1% tabaco.
PERCEPCIÓN DE RIESGO BAJO	**Las drogas legales** son las sustancias que presentan las tasas de percepción de riesgo más bajas (las bebidas energéticas un 14,7%, el alcohol un 32,7% y los psicofármacos un 39,3% consideran muy peligrosos). Para el 53,9% las bebidas energéticas no son nada perjudiciales y para el 25,3% tampoco lo es el alcohol.

(Ver anexo 20)

La percepción de riesgo está muy relacionada con la frecuencia de consumo de la sustancia, ya que se aprecia un menor riesgo si se consume alguna vez al año que si se consume cada mes, semana o día.

PERCEPCIÓN DE RIESGOS SEGÚN FRECUENCIA

(Ver anexos 21, 22, 23 y 24)

Consumir en el último año

Si en el último año se ha consumido esta sustancia, la percepción de riesgo como alta o muy alta varía sustancialmente, sobre todo en las sustancias ilegales, el riesgo perceptual baja entre 13 y 22 puntos; en el caso del cánnabis se produce un descenso de 13 puntos por consumo, en el caso del tabaco una tasa inferior en este caso del 7,7% y en el del alcohol de 3,4 puntos. Los que menos bajan son los psicofármacos, un 3%.

Consumir varias veces en el último mes

Las tasas de percepción de riesgo alta o muy alta aumentan en el caso de las sustancias legales y disminuyen en el caso de las ilegales, especialmente en el caso de la cocaína y el éxtasis. El cánnabis tiene la menor diferencia.

Consumir cada fin de semana o casi todos los fines de semana	En esta condición la percepción del riesgo aumenta considerablemente en el caso del tabaco, el alcohol y los psicofármacos, mientras que en el caso del cánnabis la tasa es menor; el resto de sustancias ilegales, en general, tienen una percepción de riesgo menor en este caso.
Consumo diario o casi diario	En este caso aumenta mucho la percepción de riesgos en sustancias legales, especialmente en el caso del tabaco, el alcohol y los psicofármacos.

¿Y si se toma la cuenta el género?

En general no hay grandes diferencias en función del género.
Las mujeres tienen menor percepción de riesgo con psicofármacos, éxtasis, alucinógenos y heroína.
Las personas **no binarias** ven menos riesgo que el resto del tabaco, alcohol, cánnabis e incluso éxtasis, cocaína y respirables.
En general son **los hombres** los que manifiestan una mayor percepción de riesgo.
(Ver Anexo 25)

Teknologías digitales, apuestas y juego

Al preguntar por el uso de chat, redes sociales, videojuegos, juego e Internet realizado en el último año, los resultados obtenidos han sido los siguientes: Entre los jóvenes, **el más utilizado son las redes sociales, el chat e Internet** (para escuchar música y ver películas), con más de un 90% de usuarios en todos los casos. En el caso de **los videojuegos**, el número de usuarios baja a la mitad y en el caso de **las apuestas** el 11% o menos de los participantes dependiendo del tipo de apuesta de usuario.

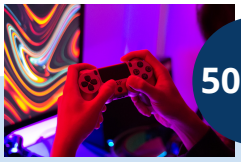
USO GENERAL Y POR GÉNERO

(Ver anexo 26)

> 90%

1 REDES SOCIALES, CHAT E INTERNET

En general todos los géneros hacen un uso elevado, en todos ellos la tasa de mejures es la más alta y las personas no binarias son las que tienen una tasa más baja. Las tasas más igualadas aparecen con las redes sociales.



50,8%

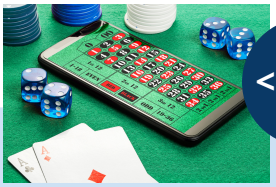
2 VIDEOJUEGOS

La tasa de los hombres es la tasa más alta, con sólo 3 puntos de diferencia respecto a las personas no binarias, pero con las mujeres hay 24 puntos de distancia.

38,4%

3 WEBS PARA ADULTOS

Los hombres lo utilizan con mayor frecuencia (61,2%). Su tasa duplica a la de las personas no binarias (35,3%) y cuadriplica a la de las mujeres (14,6%).



< 11%

4 JUEGO EN O FUERA DE INTERNET

Hay más jóvenes que juegan fuera de internet que online. En ambos casos la tasa de **hombres** supera a las de las personas no binarias y a las mujeres, siendo las mujeres las que presentan un menor uso en todos los casos.

(Ver anexo 27)

JUEGO EN INTERNET Y FUERA DE INTERNET SEGÚN GÉNERO Y EDAD

JUEGO EN INTERNET

El uso general es menor que fuera de Internet. Las tasas masculinas son las **más altas en todos los tramos de edad,** las más altas se dan entre los **jóvenes de 15 a 16 años**. Los datos de las personas no binarias son nulos salvo a los 17 años.

JUEGO FUERA DE INTERNET

Las tasas de uso van aumentando con la edad. **La tasa de hombres es superior a la de mujeres en todos los tramos de edad,** sobre todo a partir de los 15 años, hay edades en las que los hombres triplican las tasas de las mujeres. Los datos de las personas no binarias son bajos.

Riesgo de desarrollo de la dependencia de Internet

Las tecnologías digitales se han convertido en una herramienta imprescindible en la vida cotidiana, sobre todo para los más jóvenes. Los problemas relacionados con el uso de Internet y las tecnologías surgen cuando las personas empiezan a abandonar sus hábitos y actividades cotidianas para estar conectadas.

Siguiendo las recomendaciones del Plan Nacional sobre Drogas, a través de la escala **CIUS** (Escala de Uso Compulsivo; Meermerk, Van Den Eijinden, Verlust y Garretse, 2009) podemos detectar indicadores de un uso inadecuado o problemático en las personas encuestadas.

CUESTIONARIO CIUS

Esta herramienta psicométrica es un breve cuestionario de 14 preguntas. Se puede obtener una puntuación de 0 a 56, lo que indicará la gravedad del comportamiento de cada persona. Con **28 o más puntos se correría el riesgo de utilizar las tecnologías digitales de forma compulsiva.**

Los resultados de las respuestas recibidas son los siguientes: (Ver anexo 28)

DEPENDENCIA	El **1,8%** de las personas encuestadas (15 personas) muestra un grave problema de dependencia. En esta situación se encuentran **8 mujeres** (2,0%) y **7 hombres** (1,7%). En este nivel de riesgo no hay personas que no sean binarias.
USO EXCESIVO	El **5,7%** (48 personas) hace un uso abusivo, es decir, tienen riesgo de ser adictos a corto o medio plazo. Predominan las **mujeres, 30** de ellas (7,4%) pueden estar en riesgo de desarrollar dependencia por las tendencias de comportamiento que muestran. En el caso de los **hombres son 18** (4,3%) los que hacen un uso abusivo y entre **las personas no binarias no hay ninguna persona en este nivel de riesgo.**
COMPORTAMIENTOS INADECUADOS	**Un 39,1%** (330 personas) muestra comportamientos esporádicos inadecuados.
RIESGO BAJO O NULO	El **53,43% (**451) muestra poco o ningún riesgo.

CIUS: MÁS DE 28 PUNTOS POR EDAD Y GÉNERO

(Ver anexo 29)

1. **En todos los tramos de edad predominan las mujeres,** excepto entre las de 17 años.
2. En el caso de las mujeres las tasas de riesgo más elevadas son las de 15 a 16 años. A los 15 años la tasa femenina es cinco veces superior a la masculina.
3. En el caso de los hombres, el porcentaje más alto corresponde a los de 16 a 17 años.
4. En el caso de las personas no binarias no hay ninguna persona con una puntuación superior a 28 años.

Conocimientos y mitos sobre alcohol y otras drogas

Los y las adolescentes y jóvenes necesitan información objetiva para poder tomar decisiones de una manera adecuada. La sociedad no tiene la misma mirada sobre las diferentes drogas y la información que se difunde sobre diferentes sustancias tampoco es la misma.
Es importante conocer la información que tienen los y las adolescentes sobre las drogas, ya que esta información influirá (junto con otros factores) en sus decisiones.
Para ello, las personas encuestadas han respondido a diferentes enunciados mencionando si es verdad o falso o respondiendo que no lo saben.
A continuación los datos más significativos:
(Ver Anexo 30).

Los que sólo beben cerveza o vino no pueden llegar a ser alcohólicos	**Una mayoría considera que esta frase es falsa** (56,6%) y un 32,5% dice que no lo sabe.
El alcohol es una droga	**La mayoría considera que esta frase es cierta (78,1%).** El 6,0% dice que es falsa.
El cánnabis no produce adicción	**El 60,8% responde que es falso y el** 31,3% no sabe si genera adicción.
Una fiesta sin alcohol no es divertida	**El 60% opina que se puede divertir sin alcohol.** El 15,5% responde que el alcohol es necesario.

El cánnabis es natural y no perjudica	**El 53,1% considera que es falso.** El 15,5% responde que el alcohol es necesario.

En las frases anteriores la mayoría de las personas ha respondido correctamente, mientras que en las siguientes la mayoría de los encuestados ha respondido "no lo sé", pero el segundo porcentaje más alto es el de los que han dado la respuesta correcta.

El alcohol mejora la sexualidad	**La mitad de los encuestados no sabe si es cierto o no**, el 10,2% lo considera cierto.
El cánnabis mejora el nivel de atención	**La mitad de los encuestados no sabe si es cierto o no.** El 36,6% cree que es falso.
Algunas sustancias estimulantes minan la embriaguez	**El 64% no sabe responder.** El 27% responde que es falso.
Si se come cuando se bebe alcohol la borrachera es menor	**El 45,6% no sabe responder** pero el 42,3% responde que es cierto.

En las siguientes frases la mayoría responde que tampoco lo sabe, pero un porcentaje mayor responde erróneamente, es decir, en general hay desconocimiento de las siguientes ideas:

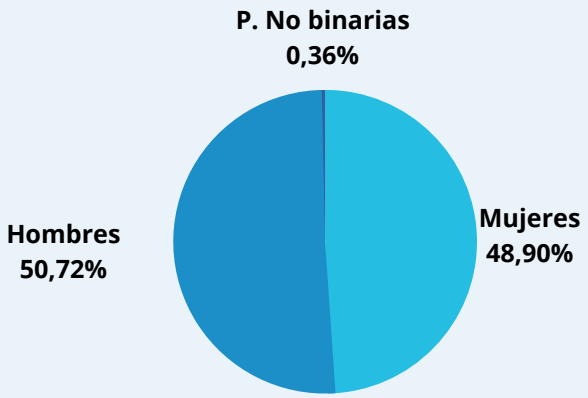
Las mujeres sufren más los efectos del alcohol	**El 56,3% no sabe si es cierto o falso** y el 21,7% responde que es falso.
Con un café bebido o una ducha fría se achica la borrachera	**El 52,6% no sabe si es cierto o falso** y el 22,9% lo considera cierto.
Es una buena forma de animar el alcohol	**El 41,1% no sabe si es cierto o falso** y el 30,1% lo considera cierto.

En función del género (ver anexos 31, 32 y 33) las mujeres son las que más respuestas correctas han dado (53%), en el caso de los hombres la respuesta correcta ha sido en un 41% y en general las personas no binarias han sido más proclives a responder (por lo que sólo en un 12% han respondido correctamente).

DATOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Características del alumnado participante

274
PARTICIPANTES



Aranzadi	Mariaren Lagundia	San Martin Agirre
98	76	100

La distribución de los datos por edad y género es la siguiente:

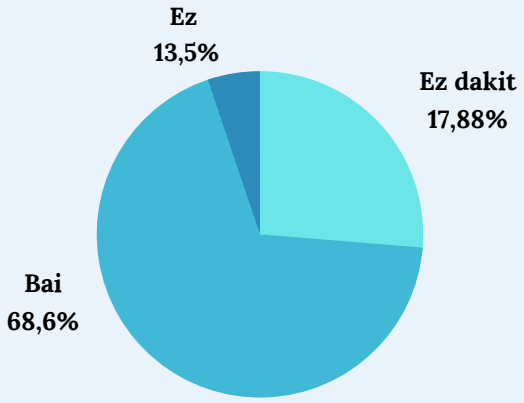
EDAD	MUJERES	HOMBRES	P. NO BINARIAS	TOTAL
10 AÑOS	37	51	-	**88**
11 AÑOS	80	65	1	**146**
12 AÑOS	17	22	-	**39**
13 AÑOS	-	1	-	**1**
TOTAL	**134**	**139**	**1**	**274**

Mirada al alcohol

¿LE PARECE ATRACTIVO EL ALCOHOL?

El 90,51% responde negativamente a esta pregunta. Esta tasa es más elevada entre las mujeres que entre los hombres (93,28% y 88,48%) y un **5,11% dice que no es atractiva pero que es algo que hay que consumir**. (Ver anexo 34).

¿El alcohol es perjudicial?



Alcohol en el futuro

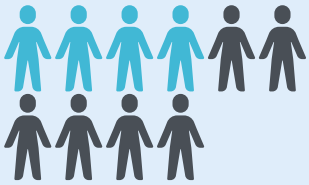
40,88%
No saben si beberá o no.

36,86%
Dicen que beberán en el futuro.

22,26%
Dicen que en el futuro NO beberán.

40,29%
Mujeres que responden afirmativamente

33,09%
Hombres que responden afirmativamente

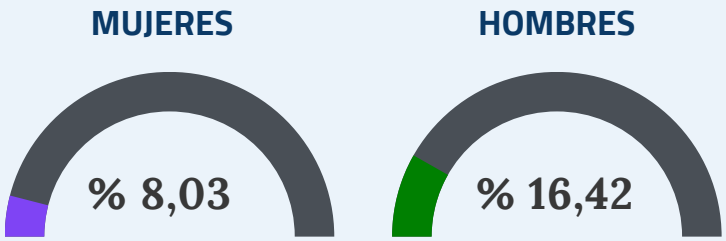


4 de cada 10 personas de **11 años** dicen que beberán en el futuro

(Ver anexos 35 y 36).

Probar alcohol

Personas que han probado el alcohol:



Por edades son los **12 años los que más han probado el alcohol** (38,45%), seguidos de los 10 años (23,86%) y los 11 años (20,5%).

(Ver anexos 37 y 38).

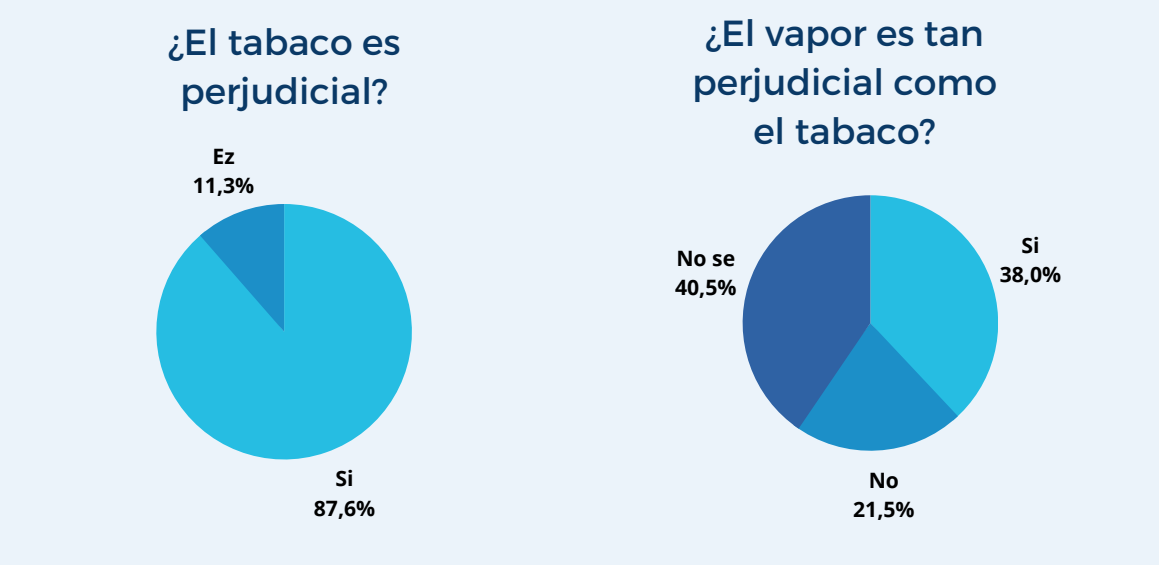
El 84,3% de los que han probado el alcohol no saben por qué lo han probado, el 1,5% lo han hecho por probarlo y el 1.1% lo ha bebido porque alguien de la familia se lo ha dado para probarlo.

Tabaco Vaper

La mirada del tabaco y el vaporizador

¿LE PARECE ATRACTIVO FUMAR?

El 98,91% responde negativamente a esta pregunta. Las tasas de hombres y mujeres son muy similares (99,3% y 98,6%). (Ver anexo 39).



Fumar en el futuro

75,0%

Han respondido negativamente.

22,3%

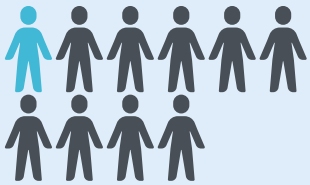
No saben si fumarán o no.

1,5%

Mujeres que responden afirmativamente.

2,2%

Hombres que responden afirmativamente.



Sólo 11 años han contestado afirmativamente (3,4%)

(Ver anexos 40 y 41).

Probar vaper

Personas que han probado el vaper:

MUJERES

HOMBRES

Los únicos que han **respondido afirmativamente** por edad son **los de 10 años (4.5%)**

(Ver anexos 42 y 43).

Probar tabaco

Personas que han probado el tabaco:

EMAKUMEAK

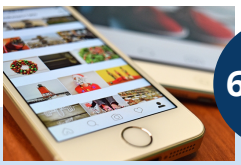
GIZONAK

Una persona lo ha probado entre los 10 años, dos entre los 11 y otra entre los 13.

(Ver anexos 44 y 45).

USO DE LAS TECNOLOGÍAS DIGITALES

(Ver anexos 46, 47, 48 y 49).



64,6%

1 MÓVIL

El uso es similar entre hombres y mujeres, alrededor del 60% de ellas utiliza el móvil como hábito.

85,4%

2 USO DEL CHAT

Un 38,3% lo utiliza más de 4 veces a la semana, un 18,2% 3 o 4 veces a la semana y un 20,8% una vez a la semana o dos veces.

77,4%

3 VIDEOJUEGOS

Una mayoría (33.9%) las utiliza una o dos veces a la semana, un 17,2% 3 o 4 veces a la semana y un 14,6% más que 4 veces a la semana.

6,9%

4 PÁGINAS EXCLUSIVAS PARA ADULTOS

Estas páginas son utilizadas por una minoría, el 2,6% las utiliza una o dos veces por semana, el 1,8% 3 o 4 veces por semana y el 1,1% más de 4 veces por semana.

CONCLUSIONES

Adicciones con sustancia

EMPEZAR A CONSUMIR

La mayoría de los que se inician en el consumo de diferentes drogas lo hacen **entre 13 y 16 años**. El alcohol es la droga que primero se prueba, con una media de 14 años y 0 meses, 7 meses después el tabaco y a los 15 el cánnabis.

13-16

ALCOHOL 14 AÑOS → TABACO 114 AÑOS 7 MESES → CÁNNABIS 15 AÑOS

LOS QUE LO HAN PROBADO Y LOS Y LAS CONSUMIDORES/AS

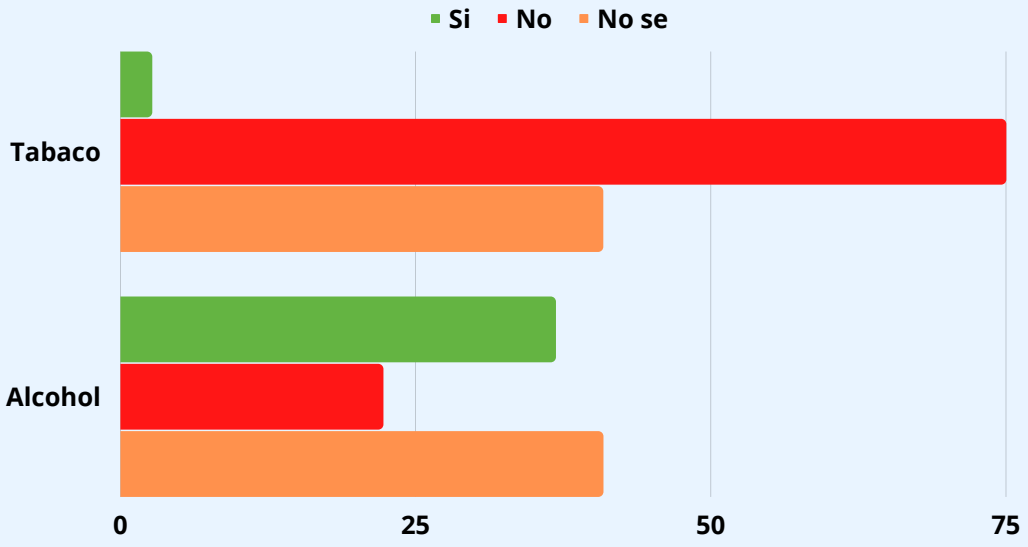
El alcohol es la droga más probada entre los y las encuestados casi el doble de los que han probado el tabaco, el vaper y el cánnabis. Entre las personas consumidoras también se encuentran datos similares, en comparación con el tabaco y el cánnabis hay un doble consumidor/a de alcohol.

	Alcohol	Tabako	Vaper	Cánnabis
PROBAR	53,8%	24%	29,7%	23,5%

	Alcohol	Tabaco	Cánnabis
CONSUMIR EN EL ÚLTIMO MES	36,7%	15,5%	15,5%

En el resto de drogas no superan el 7%. Son los psicofármacos la droga más probada, seguidas de la cocaína, éxtasis, speed e inhalantes, con tasas intermedias del 4,1% y 5,3%.

A la hora de preguntar por el consumo futuro entre la juventud se percibe la diferencia entre tabaco y alcohol. Aunque todavía no están probados, ven mayores posibilidades de probar el alcohol si se compara con el tabaco.



PERCEPCIÓN DE RIESGOS

A la hora de tomar la decisión de probar diferentes drogas, los riesgos asociados a la sustancia suelen tener mucho peso. En el caso del alumnado de Bergara **la percepción de riesgos más baja se encuentra en las sustancias más consumidas.** Por lo tanto, es importante enriquecer la información objetiva del alumnado sobre las drogas y alinearse con los modelos de consumo que encuentran en la sociedad.

Entre los más jóvenes también hacen diferencias entre las drogas legales. En el caso del tabaco el 87% lo ve peligroso, mientras que en el caso del alcohol el 68,6% dice que es peligroso y en el caso de los vapeadores sólo el 38% lo considera peligroso.

Por otra parte, a la hora de analizar su información sobre las diferentes drogas, **los mitos sobre los efectos del alcohol son los más extendidos** y esto influye en los consumos, por lo que es especialmente importante ofrecer información objetiva sobre el alcohol.

USO

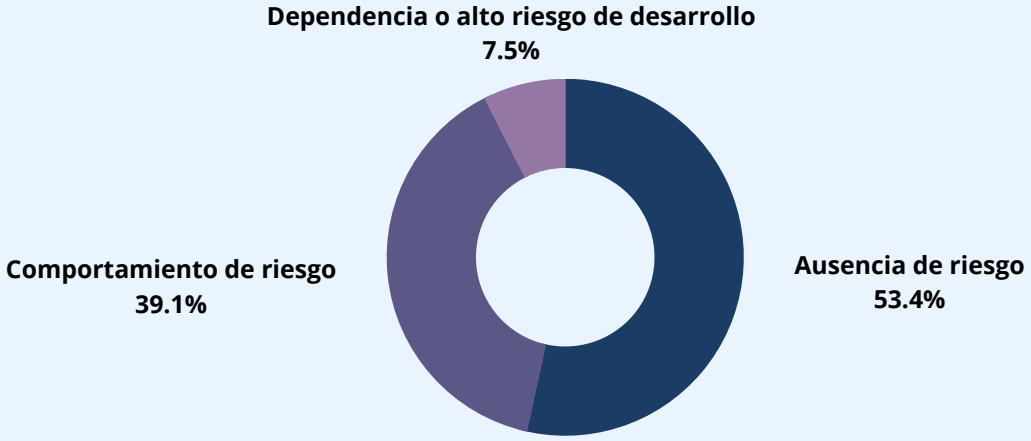
Las tecnologías digitales más utilizadas entre las personas investigadas son las redes sociales y el chat. **El 90% de las personas mayores de 12 años y el 85% del alumnado de 10 a 12 años de Primaria lo utilizan.** Los datos se distribuyen de forma similar según el género, aunque las tasas femeninas son las más altas.

Los videojuegos también tienen un uso extendido, en este caso los porcentajes son más elevados entre la juventud, **el 77,4% entre el alumnado de Primaria menciona ser usuario de videojuegos**, frente al **50,8% de los de mayor edad**. Lo que prima son las tasas de los hombres.

En el caso de **las apuestas,** el uso más extendido se da entre los varones mayores, encontrando grandes diferencias en función del género. Entre las personas encuestadas **son menos del 11% los usuarios** y las tasas de las apuestas fuera de internet priman las tasas de las apuestas en internet.

COMPORTAMIENTOS DE RIESGO Y DEPENDENCIA

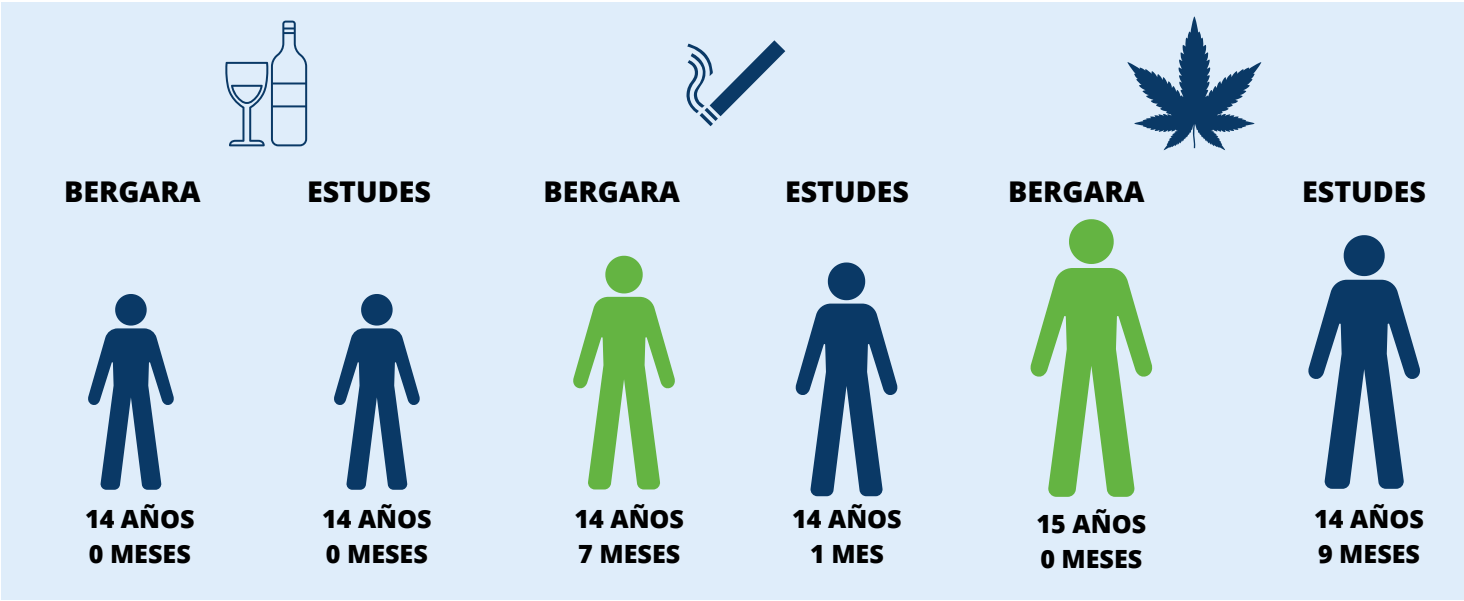
Aunque la mayoría del alumnado utiliza alguna tecnología digital, **la mitad de los y las investigados/as no muestran comportamientos de riesgo**, es decir, hacen un uso lúdico de los dispositivos y tienen bajas probabilidades de sufrir riesgos como consecuencia de ellos.
El **39, 1%**, por el tiempo que emplean, por la necesidad que tienen de utilizarlo, por las emociones que generan con su uso o por la influencia que tiene en su vida, **tienen señales de comportamientos de riesgo** a la hora de utilizar estos dispositivos.



COMPARATIVA DE DATOS DE LA CAPV

Los datos de investigación realizados en el Plan Local pueden compararse con los estudios realizados a nivel de la Comunidad Autónoma del País Vasco para situar los datos obtenidos en el contexto.

El primer dato que se situará es **la edad de inicio en el consumo de diferentes drogas**. En este caso se compararán con el estudio **ESTUDES** (Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias) realizado por el **Gobierno Español en 2021**, concretamente con los datos obtenidos en la Comunidad Autónoma Vasca. Esta encuesta recoge datos de 78.859 estudiantes de entre 14 y 18 años.

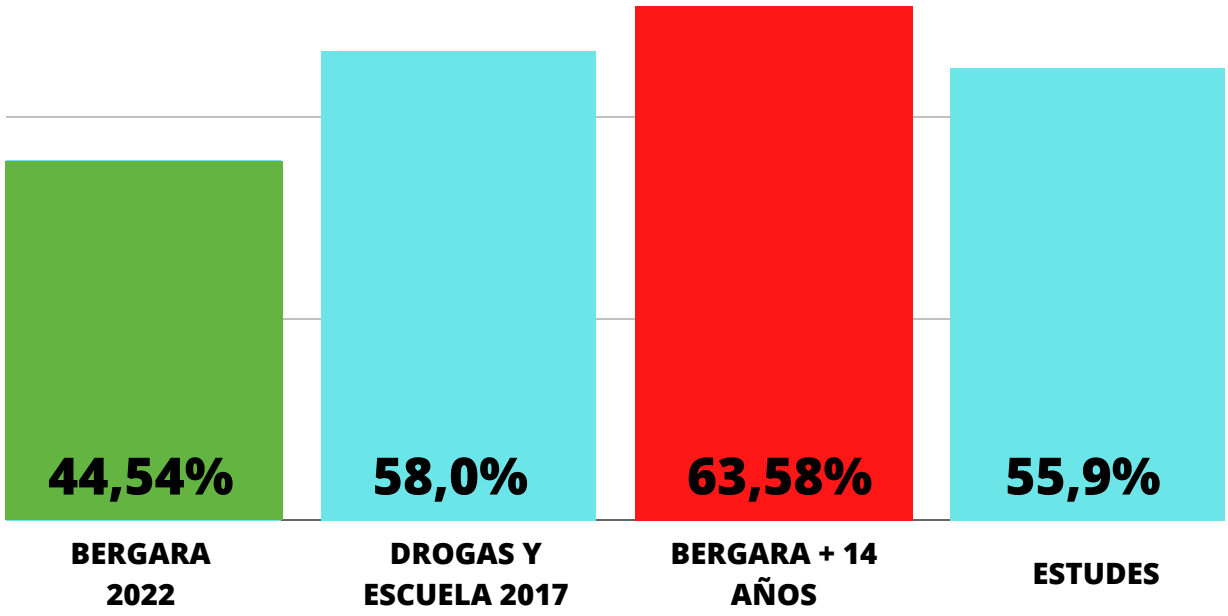


La edad de inicio en el consumo de alcohol es la misma y las edades de inicio en el consumo de tabaco y cánnabis se retrasan unos meses en el caso de los jóvenes de Bergara respecto a los datos del ESTUDES.

Por otro lado, se realizará **una comparación de los consumos realizados en el último mes**. Por un lado se compararán con los datos de ESTUDES, en este caso es importante tener en cuenta las edades de la muestra utilizada en dicha investigación. De hecho, la muestra de ESTUDES incluye a personas mayores de 14 años y los estudios realizados en Bergara a partir de 12 años; la comparación de los datos de la totalidad de la muestra teniendo en cuenta que la edad de inicio en el consumo es mayor de 14 años puede ofrecer una información errónea. Por lo tanto, la comparación se realizará tanto con la muestra completa como con los jóvenes de Bergara mayores de 14 años.

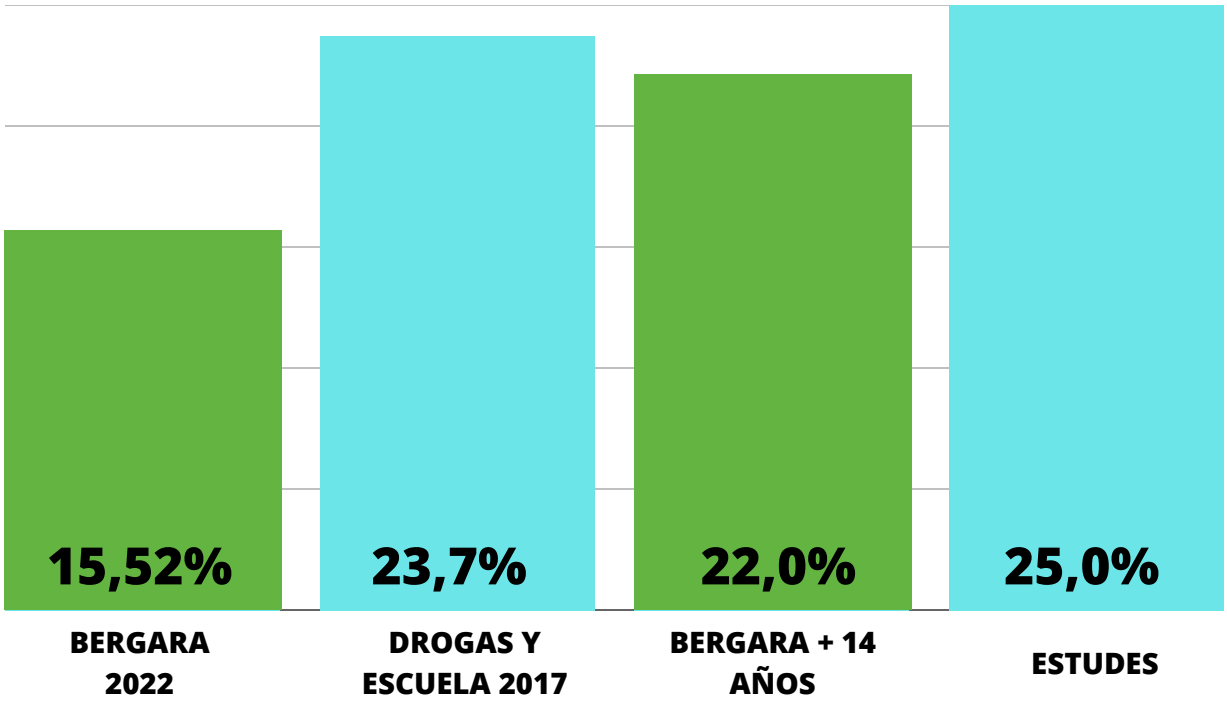
El estudio **Drogas y Escuelas** muestra una muestra similar desde la edad, por lo que el consumo del último mes se comparará también con los datos de este estudio. Este estudio fue llevado a cabo por el **Gobierno Vasco en 2017**. En este caso, se tendrá en cuenta el tiempo transcurrido desde la realización del estudio a la hora de comparar los datos. En este sentido, será especialmente importante tener en cuenta el posible impacto de la emergencia sanitaria en los consumos juveniles.

Consumo de alcohol en el último mes



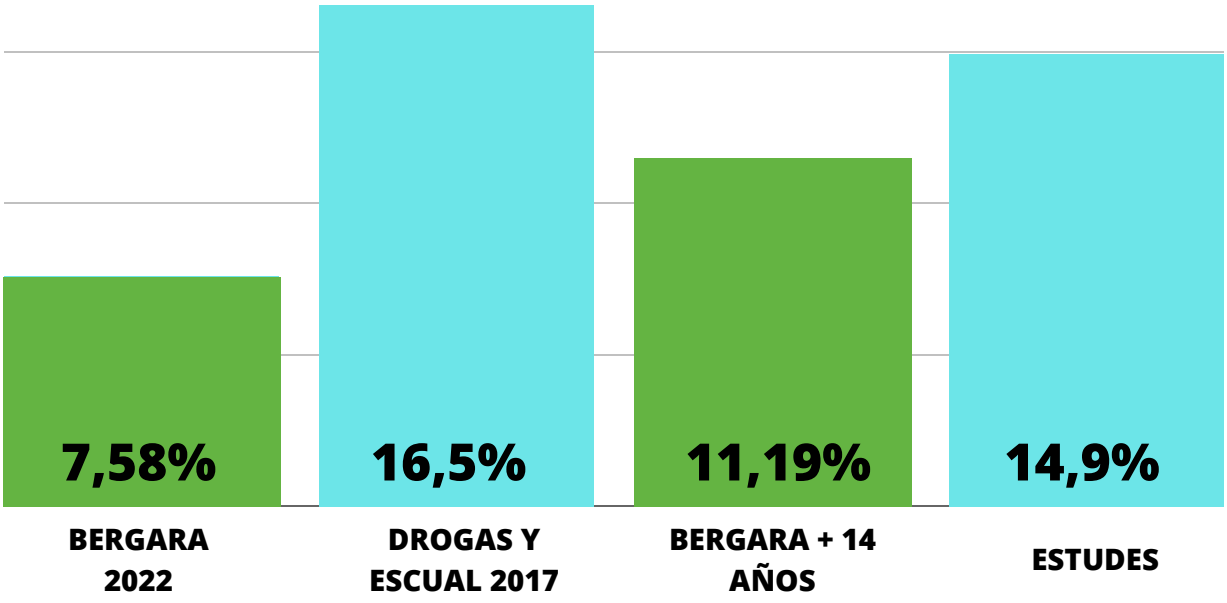
Al comparar el número de personas que han consumido alcohol en el último mes, se observa que, al analizar la integridad de la muestra, los datos de Bergara de 2022 son inferiores a los de Drogas y Escuelas de 2017. Al comparar la muestra de más de 14 años, los datos de Bergara son superiores a los presentados por Estudes en 2021.

Consumo de tabaco en el último mes



En el caso del consumo de tabaco en el último mes, tanto la tasa de muestra total como la de mayores de 14 años son algo inferiores a los datos de Drogas y Escuela y Estudes.

Consumo de cánnabis en el último mes



En el caso del consumo de cánnabis en el último mes, las tasas también son inferiores a los datos de las encuestas de la CAPV obtenidos en la muestra de Bergara.

PERCEPCIÓN DE LA COMUNIDAD HACIA LAS ADICCIONES

Para poder determinar los diagnósticos y necesidades actuales de la realidad de Bergara, es fundamental conocer el punto de vista de los diferentes agentes significativos de la localidad en torno al consumo y conductas problemáticas de las sustancias.

Para ello, se ha optado por seguir una metodología basada en el modelo participativo, método de trabajo que permite recoger la opinión de la ciudadanía de todos los ámbitos y sectores de la sociedad, implicando desde un principio a las personas en el proceso de elaboración del plan y promoviendo su seguimiento activo en las acciones de diagnóstico, planificación y evaluación que se lleven a cabo más adelante.
Con el objetivo de garantizar la participación de la comunidad en el plan local y obtener la mayor información posible, **se desarrollaron dos estrategias:**

1. En la página web municipal se colgó un breve cuestionario que se puede contestar de forma anónima, dirigido a cualquier ciudadano interesado por el tema.
2. Se crearon grupos de discusión con agentes significativos de las diferentes áreas y sectores de la localidad.

PARTICIPACIÓN CIUDADANA: ENCUESTA ONLINE

140

77,14%
Mujeres

22,14%
Hombres

0,7%
P. No binarias

36-60 años
(77,86%)

17,4% 18-35 años, 5% 60 años o más.

67,14% responde como **progenitor**

19,28% responde como **ciudadano/a**

7,14% responde como **trabajador/a educativa**

CARACTERÍSTICAS DE LA ENCUESTA

1. **Preguntas sobre los principales problemas de dependencia existentes en Bergara.**
2. **Preguntas sobre acciones y estrategias para prevenir o hacer frente a estos problemas.**
3. **Preguntas sobre el conocimiento del trabajo municipal en la prevención de las adicciones.**
4. **Preguntas sobre las diferentes acciones, actividades e iniciativas que deberían reforzarse e impulsarse en el nuevo Plan Local de Prevención de Adicciones.**

PRINCIPALES PROBLEMAS DE DEPENDENCIA

1 SIN SUSTANCIA

El 85% percibe un aumento del **uso de las redes sociales.**

En el caso de los **videojuegos el 68,57%** y en los **juegos online el 78,57%** reconocen una tendencia al alza en su uso.

El 64,28% afirma que **las apuestas online** son cada vez más frecuentes. En las apuestas presenciales, sin embargo, la opinión no está tan definida.

Este incremento afecta al **incremento del número de casas de apuestas y casinos** (57,14%), **al aumento de la publicidad** (65%) **y a la falta de control** (65,71%).

El **77%** de los encuestados ha **detectado una alta incidencia** en los últimos años.

2 CON SUSTANCIA

El **50,71%** de los participantes considera que en los últimos años se bebe más **alcohol**, sobre todo entre los jóvenes (60%).

El 42,86% cree que el consumo de **cánnabis** se ha mantenido, frente al 40% que cree que el consumo ha aumentado.

La mayoría de la población no tiene muy claro si ha subido o bajado el consumo de **cigarrillos electrónicos y tabaco.**

Centrándose en el consumo de **otras drogas sintéticas**, el 54,28% de las personas afirma haber aumentado.

En el caso de los **psicofármacos** el 55% detectan un aumento del consumo.

3 VARIABLES RELEVANTES

Un 78,57% considera que las sustancias ilegales o ilegales son **de fácil acceso.**

Especialmente en el caso del alcohol, el tabaco y el cÁnnabis, el 83% afirma que **el consumo está bastante aceptado.**

Las respuestas sobre **el grado de conocimiento** de la sociedad respecto al tema de las adicciones son bastante diferenciadas, el 42,14% considera que el nivel de conocimiento de la población es bajo, frente al 35% que opina lo contrario.

La mayoría (68%) coincide en reconocer que **la sociedad en general participa poco en el trabajo de prevención.**

4 COMPARADO CON EL ENTORNO

En el caso de **las adicciones sin sustancia,** al compararlas con otros municipios cercanos, la mayoría de la población, el 95%, afirma que su uso es **similar.** En cuanto a **las drogodependencias**, el 88,57% considera que hay **consumos similares a los de las poblaciones vecinas.**

5 GRUPOS DE PERSONAS MÁS VULNERABLES

Jóvenes (18-35 años): 82,86%
Menores: 37,86%
Población en general: 35,71%
Hombres: 27,85%
Personas con dificultades familiares especiales: 27,14%
Personas con dificultades socioemocionales especiales: 25,71%

ACCIONES NECESARIAS PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES

ACCIONES COMUNITARIAS

El 82,86% de la población considera que deberían organizarse más acciones dirigidas a la prevención de las adicciones en la comunidad y el **76,43% cree que hacen falta más campañas para fomentar la conciencia** entre la población.

2 PREVENCIÓN PARA LOS CENTROS ESCOLARES

Un 82,14% considera que **el trabajo de prevención** en los centros educativos **debería iniciarse antes**, tanto en torno a las drogodependencias como a los usos adecuados de las tecnologías digitales. 2 personas han querido destacar, **organizar sesiones formativas adaptadas a la realidad del municipio e incluir testimonios** de personas que viven o han vivido de cerca el problema de las adicciones.

3 FORMACIÓN PARA LAS FAMILIAS

El 81,42% señala que debería haber un espacio de asesoramiento y orientación dirigido a las familias y **el 80,71% que habría que organizar más charlas formativas e informativas para las familias**, aportando estrategias prácticas para orientar lo mejor posible el tema de las adicciones con sus hijos e hijas.

4 OCIO Y TIEMPO LIBRE

El 80,71% afirma que debería haber **una oferta de ocio más amplia** y alternativas de ocio nocturno. Es necesario conocer en primer lugar los intereses y motivaciones de la ciudadanía. Por su parte, las tres personas reivindican la existencia de instalaciones deportivas públicas y cubiertas, con un horario más amplio.

La mayoría de los participantes comparte la idea de que para poder llevar a cabo estas acciones **es imprescindible la colaboración de los diferentes agentes que forman parte de la sociedad.**

VALORACIÓN Y CONOCIMIENTO DE LOS RECURSOS PREVENTIVOS

¿A DÓNDE RECURRIRÍA?

5 de cada 10 personas responden que **no saben a dónde acudir** en caso de tener algún problema de dependencia.

85%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS
Han oído hablar por confidencialidad y de que prestan ayuda.

80%
MÉDICO
Por confidencialidad, cercanía o por ser el único que conocen.

57%
SALUD MENTAL

50%
SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES

¿CONOCE LA LABOR PREVENTIVA QUE REALIZA EL SERVICIO SOCIAL MUNICIPAL?

8 de cada 10 personas **no conocen el trabajo realizado.**

VALORACIÓN MEDIA DE LOS QUE CONOCEN

Educación: Talleres para alumnado	★★★★★★★☆☆☆
Charlas de prevención para familias	★★★★★★☆☆☆☆
Servicio municipal de prevención de adicciones: Información, orientación y asesoramiento	★★★★★★☆☆☆☆
Ocio y tiempo libre: Lonjalaket	★★★☆☆☆☆☆☆☆
Ocio y tiempo libre: Botiltzarra	★★★☆☆☆☆☆☆☆
Ocio y tiempo libre: Testing	★★★★☆☆☆☆☆☆
Ocio y tiempo libre: Campaña del Día Mundial sin tabaco	★★★★☆☆☆☆☆☆
Actividades de ocio saludable (actividades de juventud, cultura deportiva, etc.)	★★★★★★☆☆☆☆

ACCIONES A REFORZAR POR EL PLAN LOCAL

OCIO SALUDABLE

Ampliando la oferta de actividades, dando protagonismo a **la naturaleza, al cine, a la música, al deporte.** Además, se pretende fomentar entre los jóvenes **otros modelos festivos alternativos** que se alejen de los consumos de drogas. Un participante propone organizar **colonias de verano para el alumnado de ESO y Bachillerato.**

PREVENCIÓN INFANTIL Y JUVENIL

Se debería empezar a **recibir charlas en los centros antes, especialmente para trabajar el uso responsable de las tecnologías digitales** (móvil, videojuegos, redes sociales, etc.). Además, se considera necesario organizar **talleres específicos en torno a cada adicción**, así como realizar más **campañas de concienciación** dirigidas a la juventud. 5 personas consideran que sería interesante incorporar las **vivencias reales de dependencia** a las charlas del alumnado.

TRABAJO EN RED

La población debería **recibir la información necesaria** para la prevención de las adicciones (consecuencias de las mismas, factores de riesgo y protección, etc.), impulsando **la concienciación comunitaria** y la reflexión para el cambio.

MEDIDAS SANCIONADORAS

La policía debería tomar **medidas más drásticas** para mantener bajo control el consumo de droga y el tráfico.

CHARLAS PARA FAMILIAS

Hay que **reforzar la información y las formaciones** dirigidas a las familias, garantizando su calidad.

VISIBILIDAD

Visibilizar y poner a disposición los recursos de apoyo y asesoramiento. Como cualquier otro servicio para que la ciudadanía se **normalice** y **rompa progresivamente con el estigma social** que tienen los problemas de adicción.

GRUPOS DE DISCUSIÓN DE DIFERENTES AGENTES DEL MUNICIPIO

Dado que el proceso de elaboración de este plan se basa en una metodología participativa, se hace imprescindible la realización de grupos de discusión que promuevan la participación de los diferentes agentes de Bergara. Esto permite analizar la realidad del municipio desde diferentes perspectivas, logrando una visión global y enriquecedora de las adicciones.

Se organizaron **cuatro grupos de debate**, a cada uno de los cuales acudieron personas del municipio expertas y significativas en las diferentes áreas.

43

PERSONAL MUNICIPAL Y POLÍTICOS/AS (T1)

Han estado presentes concejales de diferentes departamentos, técnicos y administrativos municipales, policías locales y el alcalde. En total han participado **14 personas**, 9 mujeres y 5 hombres.

PERSONAL Y REPRESENTANTES EDUCATIVOS (T2)

Acudieron alumnos/as, profesores/as y padres y madres del colegio Ipintza BHI, la ikastola Aranzadi, Mariaren Lagundia, San Martín y Miguel Altuna. En total han participado **16 personas**, 12 mujeres y 4 hombres.

TRABAJADORES/AS Y REPRESENTANTES DEL ÁREA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL (T3)

Acudieron pediatras, médicos, enfermeras y coordinadores del centro de salud, voluntarios de Cáritas, educadores del servicio psicosocial y un miembro de la asociación Alcohólicos anónimos. En total han participado **12 personas**, 8 mujeres y 4 hombres.

ASOCIACIONES DE HOSTELEROS, COMERCIANTES, OCIO, CULTURA, DEPORTE, ETC. Y CIUDADANÍA (T4)

Al foro organizado acudió **un único miembro** de la Coordinadora Juvenil Socialista (GKS).

Cada foro o grupo de debate tuvo **una duración aproximada de hora y media y dos horas**. En ella se les plantearon una serie de preguntas relacionadas con la prevención de las adicciones para promover el intercambio de diferentes debates y opiniones.

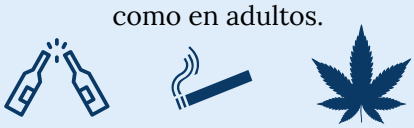
TEMAS PLANTEADOS

1. En cuanto a los consumos y conductas adictivas, ¿cuáles son los principales problemas de adicción en Bergara?
2. ¿Qué puede aumentar la probabilidad de desarrollar una dependencia? Factores de riesgo.
4. ¿Cuáles son los aspectos que consideráis prioritarios abordar desde las intervenciones preventivas?
5. ¿Cuál de los recursos con los que cuenta el Ayuntamiento para hacer frente a las adicciones lo potenciaríais?

PRINCIPALES PROBLEMAS DE DEPENDENCIA

1 CON SUSTANCIA

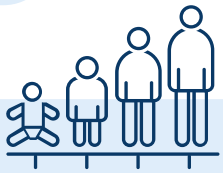
El alcohol es sin duda, según todos los grupos, la sustancia más consumida en la población general. Mencionan que el consumo de **cánnabis y tabaco** también está bastante aceptado.
También insisten en que es habitual el consumo de cocaína, speed y otras sustancias estimulantes. En T1 y T2, señalan que el consumo de **psicofármacos** ha experimentado un aumento notable, tanto en jóvenes como en adultos.



2 SIN SUSTANCIA

Las redes sociales e **Internet** en general se utilizan en el día a día a través del móvil en todas las franjas de edad, pero especialmente entre los adolescentes está produciendo graves consecuencias (menos sueño, dificultades de atención, inestabilidad emocional, etc.). Los **videojuegos, los juegos de azar y las apuestas deportivas** también se están convirtiendo en un problema para muchos ciudadanos. El primero afecta sobre todo al alumnado de FP y ESO y el juego/apuesta, siendo el alumnado de 4º de ESO y/o Bachillerato y/o Formación Profesional el que más utiliza online.

3 POR EDAD



Adolescentes y jóvenes a lo largo de la semana, bebidas energéticas, tabaco y cánnabis, y los fines de semana además de ambas sustancias el alcohol (en "botellones") y otras drogas sintéticas a partir de los 16 años.

En el caso de los adultos, la sustancia más consumida es el alcohol con función socializante; el consumo de tabaco y cánnabis también se da a diario. Los fines de semana o a partir del día del "pintxopote", se le añade cocaína u otras drogas sintéticas.

4

POR GÉNERO

	Consumo de sustancias	Comportamientos adictivos
HOMBRES	No se aprecian diferencias en el consumo de sustancias, pero sí en las actitudes provocadas por el consumo (los hombres muestran una mayor violencia bajo el efecto de las drogas y las mujeres las sufren) (T4).	Videojuegos, juegos de casino, apuestas deportivas y negocios de monedas de cripto.
MUJERES	Se considera que el consumo de psicofármacos es mayor en las mujeres (T1).	Redes sociales: dan respuesta a la necesidad social de cumplir con los cánones de belleza de las mujeres. Compras compulsivas (T1).
NO BINARIOS	-	-

5

OTRAS VARIABLES RELEVANTES

El **consumo** de alcohol, bebidas energéticas, tabaco y cánnabis está **muy normalizado** en el municipio, tanto entre jóvenes como entre adultos, por lo que existe **una falta de conciencia** de los riesgos que puede suponer el consumo de estas sustancias y es más difícil detectar sus consumos problemáticos.

Dicen que **el acceso** a sustancias legales e ilegales **es muy fácil** en Bergara, han desarrollado una red de tráfico organizado para sacar provecho de las adicciones en el pueblo. En T2 **sospechan que en algunos centros se venden algunas sustancias**, sobre todo en los centros de formación profesional. **Las páginas web de pornografía, los juegos de casino y las apuestas también están bastante disponibles** para los adolescentes de hoy en día.

Debido a la pandemia, el **uso de las tecnologías digitales ha aumentado considerablemente** y se inician en edades más tempranas.
En el consumo de drogas, **los adultos** tienen la sensación de consumir más **alcohol y psicofármacos** y los **adolescentes/jóvenes han cambiado la forma de consumir alcohol**, con más bebidas destiladas y más frecuencia (cada fin de semana).

1

SOCIAL Y MUNICIPAL

El paro, la inestabilidad económica, las malas condiciones laborales pueden generar mucha ansiedad, frustración u otras emociones desagradables. En consecuencia, se busca alguna estrategia **para apagar esta emoción** (consumo de sustancias, juego, apuestas deportivas, redes sociales, etc.). Algunos de los participantes consideran que las **personas de alto nivel económico tienen mayor facilidad para acceder a las drogas**, sobre todo entre los jóvenes.

Excesiva aceptación y normalización del consumo de alcohol, cánnabis y psicofármacos. Los **mensajes** que reciben los jóvenes son **contradictorios**, ya que las personas adultas que son modelos son consumidores de alcohol y los efectos de esta sustancia son infravalorados en comparación con otras sustancias. En los **psicofármacos, al ser medicamentos** no se perciben los riesgos.

Desinformación en el consumo de drogas y en el uso de tecnologías digitales: La ciudadanía en general tiene una visión bastante distorsionada de las adicciones, basada en mitos y falsas creencias.

Accesibilidad y falta de control: Conseguir o acceder a videojuegos, redes sociales, juegos de azar, apuestas deportivas, así como cualquier tipo de droga es relativamente fácil. Muchas veces los bares incumplen la normativa vigente y venden alcohol a menores. En cuanto a otras drogas, en Bergara **existe una red organizada y extendida de tráfico de drogas entre jóvenes.**

Problemas de adicción Escasez de recursos de intervención y falta de visibilidad: La gente no habla de adicciones con naturalidad. Les preocupan los prejuicios que puedan tener los demás y persiste la tendencia a ocultar el problema. Esto dificulta pedir ayuda.

Pérdida de identidad comunitaria: En nuestra sociedad predomina el **individualismo,** que dificulta la colaboración en la organización de movimientos o acciones comunitarias. Se nota **pasividad y falta de implicación** entre la ciudadanía, es difícil sensibilizar y comprometer a la gente en torno a una situación que no vive.

2 GESTIÓN DEL TIEMPO LIBRE

Oferta de ocio y tiempo libre **inadecuada o reducida**: En el caso de menores y jóvenes, la falta de oportunidades de ocio supone **pasar más tiempo en los locales**; para muchos el local se convierte en el único punto de encuentro de amigos.

Ser la única alternativa para divertirse en un ambiente festivo: El ambiente festivo está muy interiorizado socialmente con el consumo de alcohol u otras sustancias, pero es necesario mostrar otros modelos festivos más saludables desde pequeños.

3 MODELOS FAMILIARES Y EDUCATIVOS

Falta de comunicación y apego entre familia y adolescente.

No pasar un tiempo de calidad con los hijos/as.

Modelos de educación familiar inadecuados.

Falta de recursos para la educación emocional: desinformación y falta de conciencia de la importancia de la educación emocional en el ámbito familiar y educativo.

Uso abusivo de las tecnologías digitales en el hogar.

Falta de conocimiento/formación del profesorado: Falta de conocimientos para detectar, acompañar y orientar al alumnado en situación de vulnerabilidad.

4 CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES

Dificultades para la gestión emocional: falta de recursos/competencias socioemocionales ante problemas o situaciones desagradables o dificultades de auto-control.

Enfermedades mentales.

Características de la adolescencia: necesidad de alejar la inestabilidad emocional de la familia para formar parte de otro grupo. La baja autoestima, las escasas habilidades sociales, la falta de criticidad, el hedonismo o la gestión inadecuada de la frustración les empuja a tener comportamientos más arriesgados.

PROPUESTAS PRIORITARIAS EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

DIRIGIDO A **DIFERENTES AGENTES DEL MUNICIPIO** (EDUCACIÓN, FAMILIA, CULTURA, SALUD, HOSTELERÍA, ETC.)

- Organización de sesiones informativas y formativas relacionadas con la prevención de las adicciones.

PRIMARIA: Iniciar la prevención de las adicciones en edades más tempranas (FP 5º).

- Empezar a trabajar en el uso responsable de las tecnologías digitales y reforzar indirectamente los factores de protección a través de la educación emocional.

EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA, FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA Y BACHILLERATO:

- Incluir en las charlas de prevención de adicciones **testimonios de personas con problemas de adicción.**

- **Trabajar las competencias socioemocionales:** Los preadolescentes y adolescentes deben aprender a pensar y tomar decisiones por sí mismos. Para ello, será imprescindible desarrollar un conocimiento personal, una gestión emocional sana y una mirada crítica.

- **Ofrecer información objetiva sobre los posibles efectos del consumo y uso abusivo de las sustancias**, bien a través de los diferentes centros educativos, sanitarios, servicios psicosociales o asociaciones.

* Todas las intervenciones deben tener en cuenta la perspectiva de género.

EMPODERAR A LAS FAMILIAS EN LA EDUCACIÓN DE SUS HIJOS E HIJAS:

- **Crear grupos de trabajo padres-familia** para apoyarse mutuamente a nivel local y fomentar el compromiso e implicación en la organización de las diferentes acciones.

- **Reforzar la oferta formativa dirigida a las familias y garantizar su calidad:** Por un lado, como modelo, deben recibir información objetiva sobre las adicciones para que tengan coherencia entre sus discursos y acciones. Por otro lado, ofrecer, desde la educación emocional, recursos y pautas que puedan ayudar a la educación de los hijos e hijas, tales como establecer límites, proporcionar estrategias de comunicación eficaces, etc.

- Desarrollar estrategias para favorecer la participación de las familias.

2 PROPUESTAS PRIORITARIAS EN MATERIA COMUNITARIA

FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA CIUDADANÍA PARA FOMENTAR EL TRABAJO EN RED:

- Es necesaria la **colaboración y participación entre los diferentes agentes** sociales.

- Que **los datos del diagnóstico de dependencia del municipio sean accesibles a toda la población.** Sería útil para contrastar la propia percepción y necesaria para conocer la realidad del pueblo.

- **Visibilizar el servicio de prevención de adicciones**. Además de poner información en la web, crear nuevas formas de llegar a la ciudadanía (redes sociales, etc.).

AMPLIAR LA OFERTA DE OCIO LOCAL:

- **Para hacer que los ciudadanos se sientan parte de la comunidad, pregunten qué tipo de oferta deportiva, de ocio y cultural les gustaría tener en el municipio** para detectar sus necesidades y poder desarrollar nuevas alternativas.

- **Promover una gestión saludable del tiempo libre** que rompa con el binomio ambiente festivo y consumos de drogas.

- Desarrollar p**rogramas específicos orientados a la reducción de riesgos.**

- **Organizar acciones accesibles** a todas las familias para que la situación económica no sea un obstáculo.

- **Educar a adultos referentes en el tiempo libre en el tema de la prevención**.

- **Reforzar la presencia del educador de calle en los espacios de ocio de adolescentes y jóvenes.**

CONTROL DE DEMANDA Y OFERTA:

- **Reforzar los recursos para limitar y evitar la trata de drogas en los centros educativos.**

- **Elaborar medidas de información y reducción de riesgos de la legislación en los locales juveniles.**

- **Hacer cumplir las ordenanzas a hostelería y comerciantes**, prohibiendo la venta de alcohol o tabaco a menores de edad.

PROPUESTAS PRIORITARIAS EN SALUD

- **En Osakidetza hay que reforzar la atención psicológico-psiquiátrica a los niños, niñas y adolescentes.**
-
- **Reforzar la coordinación entre la salud y los servicios psicosociales** para disponer de más información familiar e individual.

TRABAJO PREVENTIVO A REFORZAR

	TOTALMENTE EN DESACUERDO				TOTALMENTE DE ACUERDO
Agilizar el inicio de la labor preventiva con el alumnado					✓
Más campañas de prevención					✓
Más sesiones de prevención para las familias					✓
Más oferta de ocio y tiempo libre			✓		

LÍNEAS, OBJETIVOS Y ACCIONES PRIORITARIAS

Para poder sentar las bases que sustentan el Plan Local de Adicciones de Bergara se han tenido en cuenta:

- VII Plan de Adicciones de Euskadi
- La Evaluación del IV Plan de Bergara
- Evidencia científica disponible en materia de adicciones
- Percepción de la población adulta
- Respuestas del alumnado del municipio en el cuestionario

IV. Evaluación del Plan

De acuerdo con la evaluación realizada al finalizar la vigencia del IV Plan Local de Adicciones de Bergara, las líneas prioritarias a considerar en el V Plan son las siguientes:

EN EL ÁMBITO ESCOLAR:
Continuar con los programas de adicciones sin sustancia que se han puesto en marcha en el Plan anterior.
Trabajar la Prevención Selectiva en las escuelas de la localidad mediante la creación de un grupo de trabajo para la detección de situaciones de vulnerabilidad.

EN EL ÁMBITO FAMILIAR:
Aumentar la accesibilidad de las sesiones dirigidas a padres y madres, incrementando el porcentaje de participación del 18% que se ha conseguido en los últimos años.
Crear nuevos espacios para que las sesiones dirigidas a las familias no se limiten a los programas que se realizan en las escuelas, sino que se puedan realizar formaciones de padres y madres.
Programas de Prevención Universal dirigidos a jóvenes que además de los ámbitos familiar y escolar lleguen a los espacios habituales de la juventud.

- Continuar con la elaboración de la Prevención Selectiva para las familias ampliando y ampliando el perfil de las familias que llegan.

ÁREA DE OCIO:

- Continuar con el seguimiento del juego de menores en los bares.
- Impulsar la reflexión sobre la cultura local y el modelo festivo, tanto con responsables técnicos como políticos y ciudadanos.

COORDINACIÓN:

- Posibilitar espacios de coordinación entre otras áreas dentro del municipio.
- Seguir trabajando en coordinación con los agentes sanitarios, especialmente en las intervenciones en materia de tabaco.

Líneas estratégicas

Este Plan, además de seguir los criterios del VII Plan de Adicciones de Euskadi, coincide con las identidades y particularidades locales. Así, el Plan Local en vigor para los años 2022-2026 se estructura en 4 líneas prioritarias:

1. **Promoción de la salud y prevención de conductas de riesgo.** Se trata de desarrollar modelos, actitudes, estilos de vida y espacios saludables, empoderando a las personas para que ejerzan un mayor control sobre los elementos que condicionan su salud. Al mismo tiempo, se pretende reforzar los factores que protegen frente a las adicciones y evitar y reducir las tendencias y comportamientos de riesgo.
2. **Reducir la tolerancia social al consumo excesivo de drogas, juegos y tecnologías digitales y controlar la oferta.** Se trata de minimizar la excesiva aceptación de los consumos y comportamientos de las sustancias adictivas, fomentando la concienciación, la crítica y la responsabilidad sobre las propias acciones entre la población. Además, se pretende impulsar el cumplimiento de la normativa vigente.
3. **Difusión del conocimiento y la formación.** Ofrecer a la ciudadanía y agentes sociales significativos del municipio conocimiento y formación en materia de adicciones para promover una mayor implicación y participación en las actividades de prevención.
4. **Trabajo en red y coordinación.** Para poder abordar el fenómeno de las adicciones de forma integral y multidisciplinar es imprescindible tejer redes de trabajo amplias, eficaces y eficientes entre los diferentes agentes de la comunidad.

A continuación, por cada línea, se proponen objetivos y acciones adaptadas a Bergara:

Promoción de la salud y prevención de conductas de riesgo

OBJETIVOS	ACCIONES
Seguir dotando a los más jóvenes de **conocimientos y recursos eficientes** orientados a actitudes y hábitos saludables para garantizar su salud y bienestar y contribuir a evitar las adicciones comportamentales.	• Impulsar las habilidades para la vida y la educación en valores a través de diferentes programas e iniciarlos en niveles más avanzados. • Adelantar las sesiones de Prevención del Alcohol y el Tabaco a niveles inferiores. • Mantener sesiones específicas de prevención de marihuana y cánnabis con adolescentes y jóvenes. • Seguir teniendo en cuenta la ludopatía en las sesiones con jóvenes. • Seguir teniendo en cuenta el riesgo de Internet y los juegos digitales en las sesiones con jóvenes. • Mantener la prevención de otras drogas ilegales en las escuelas.
Garantizar la **detección precoz de las personas o grupos vulnerables** en situación de riesgo frente a las adicciones y **desarrollar intervenciones concretas** adaptadas a sus necesidades.	• Formar el equipo de trabajo de las escuelas para trabajar las dificultades que surgen en la detección de los factores de riesgo que pone en situación de vulnerabilidad y profundizar y concretar las intervenciones a realizar una vez realizada la detección. • Trabajar la detección de consumos precoces de drogas en la intervención en medio abierto gestionada desde la juventud y analizar y determinar las vías para evitarlos.
Seguir empoderando a las familias en la educación de sus hijos e hijas, proporcionándoles formación, capacitación y apoyo basado en la parentalidad positiva.	• Organizar anualmente charlas y cursos presenciales y on-line sobre adicciones a familias. • Integrar la prevención en las sesiones y acciones del riesgo que existe con Internet y los juegos digitales. • Renovar el Servicio de Orientación Familiar.

OBJETIVOS	ACCIONES
Crear espacios de ocio y oferta saludable y atractiva para proteger a las personas jóvenes y adolescentes ante el fenómeno de las adicciones y evitar y reducir las conductas de riesgo.	• Diagnóstico de la situación de ocio del municipio y detección de necesidades. • Mantener abiertos los fines de semana los espacios públicos de ocio del municipio. • Programa de ocio saludable. • Promover actuaciones que no fomenten el consumo de alcohol u otras drogas desde el programa festivo y de ocio. • Acciones que se subvencionan, así como promover la adhesión a hábitos saludables.
Reducir los riesgos ante el consumo y abuso de sustancias que se detectan en el municipio.	• Realizar actividades como testing en espacios festivos. • Establecer actividades como "lonjalaket" para reducir las drogas del tabaco, alcohol, cánnabis, etc., así como los comportamientos de riesgo asociados al juego. • Participación en la acción Espacios sin humo.
Orientar y asesorar a las personas con problemas y adicciones con el juego y el consumo de drogas, así como a sus familiares para reducir riesgos y daños.	• A través de la atención directa, pre-valoración de la situación de cada uno, ofreciendo información sobre los tratamientos de forma personalizada. • Derivación, en su caso, a otros servicios especializados. • Gestión de subvenciones al tratamiento en los casos de inicio de tratamiento.
Facilitar el tratamiento a las personas fumadoras de tabaco.	• Informar, junto con los Servicios de Salud, de los tratamientos individuales y colectivos que ofrecen en los Centros de Salud para dejar de fumar.

Reducir la tolerancia social al consumo excesivo de drogas, juegos y tecnologías digitales y controlar la oferta

OBJETIVOS	ACCIONES
Impulsar la **reflexión** y participación activa de la ciudadanía **en la desnormalización del uso y consumo de sustancias** socialmente aceptadas en el municipio (alcohol, tabaco, cannabis, psicofármacos, etc.).	• Campañas de sensibilización e información dirigidas a la comunidad en general. • Programa de información/formación dirigido a agentes significativos del municipio. • Dar a conocer a la ciudadanía los datos obtenidos en el diagnóstico. • Adoptar medidas para detectar y evitar los valores, mensajes y actividades relacionadas con el ocio y las fiestas que puedan atentar contra la salud en el municipio.
Promover actividades que **reduzcan la aceptación excesiva y el uso de juegos de azar, apuestas y tecnologías digitales.**	• Campañas de sensibilización e información dirigidas a la comunidad en general. • Información/formación dirigida a agentes significativos del municipio. • Dar a conocer a la ciudadanía los datos obtenidos en el diagnóstico.
Controlar las actividades relacionadas con la venta, suministro y consumo de drogas ilegales, así como **limitar la disponibilidad de sustancias legales o ilegales,** cumpliendo la normativa actual.	• Programa de información/formación dirigido a agentes significativos del municipio. • Programa de información y sensibilización dirigido al personal de hostelería y comercio.
Alertar a las familias sobre su influencia y responsabilidad en el desarrollo de hábitos saludables y percepciones de riesgo de conductas de consumo de drogas y adicciones.	• Impulsar programas de prevención en el ámbito familiar. • Continuar prestando el servicio de orientación a las familias.

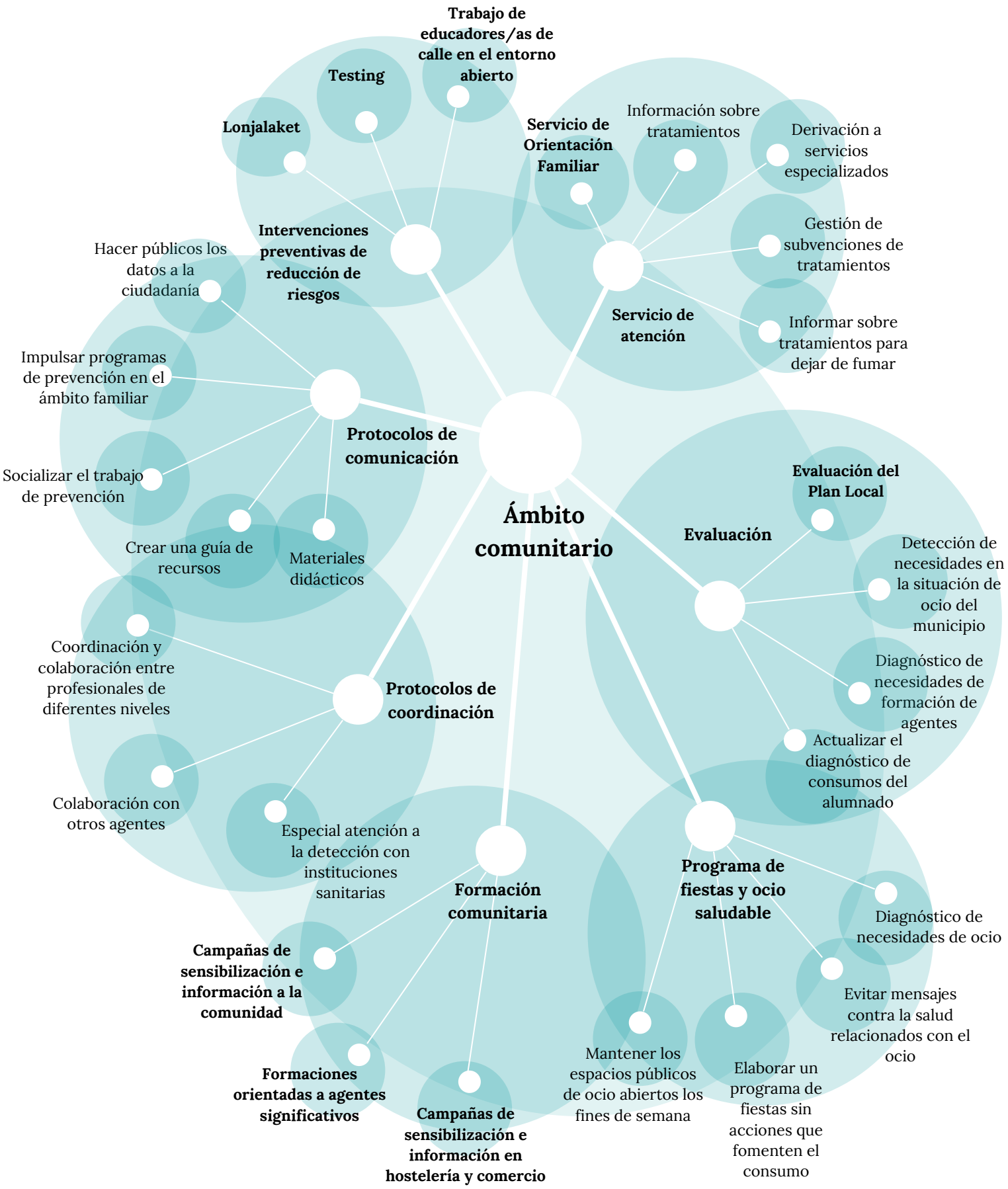
Difusión del conocimiento y la formación

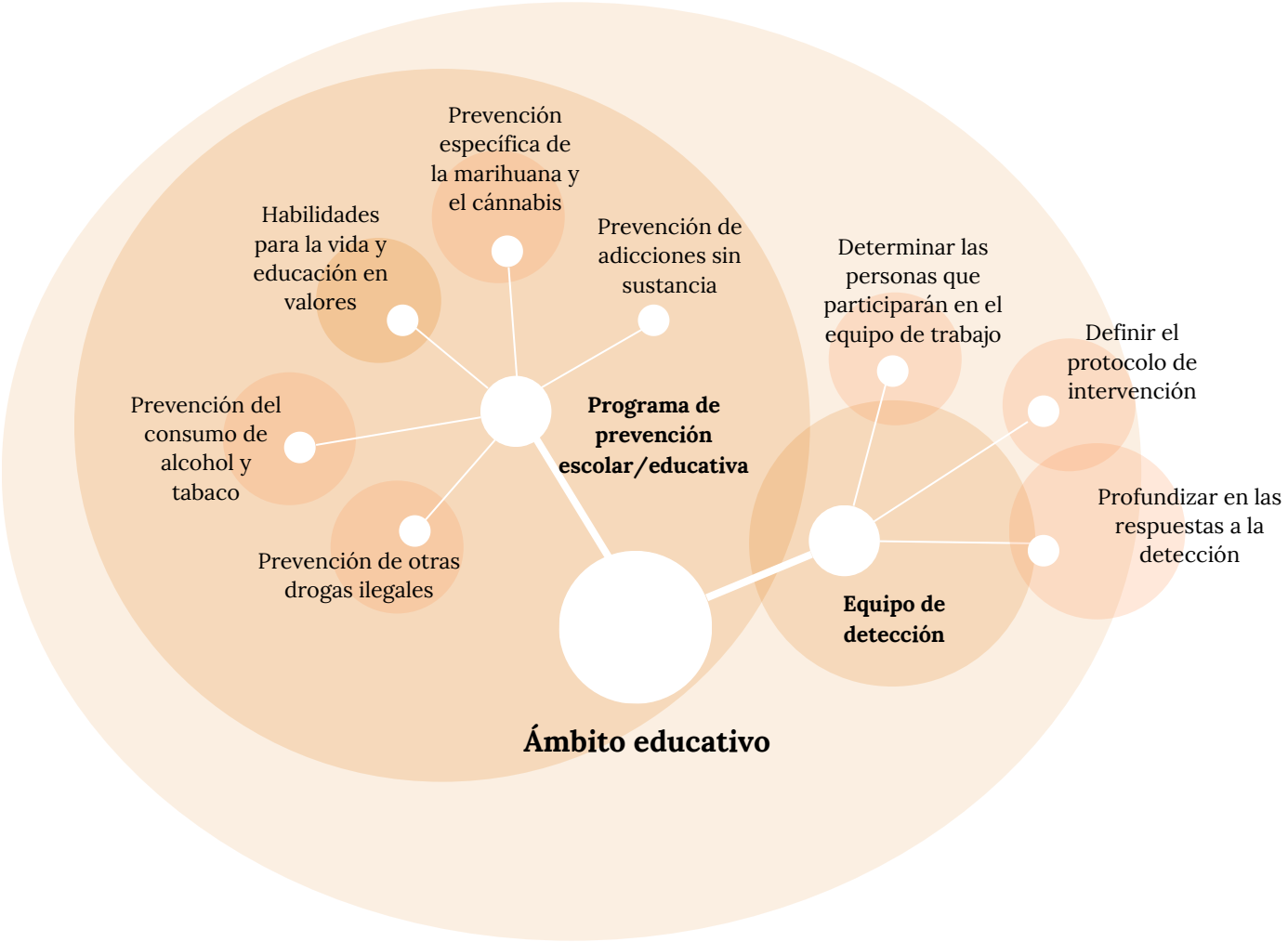
OBJETIVOS	ACCIONES
Transmitir a la comunidad la **información más objetiva sobre las drogas** (especialmente las de mayor aceptación) **y las adicciones sin sustancia.**	• Campañas de sensibilización e información dirigidas a la comunidad en general. • Socializar el trabajo de adicción y prevención en la web municipal y a través de otros medios de comunicación. • Dar a conocer a la ciudadanía los datos obtenidos en el diagnóstico.
Desarrollar **acciones formativas** y difusión de materiales divulgativos **dirigidos a diferentes agentes sociales** en materia de adicciones.	• Realizar un diagnóstico de las necesidades formativas de los agentes. • Información/formación dirigida a agentes significativos del municipio. • Programa de información y sensibilización dirigido al personal de hostelería y comercio. • Organizar anualmente charlas y cursos presenciales y on-line sobre adicciones a familias. • Facilitar a las personas o grupos interesados materiales didácticos relacionados con el tema de la prevención de las adicciones.
Informar a la ciudadanía sobre las intervenciones orientadas a la prevención de las adicciones en el municipio.	• Socializar el trabajo de adicción y prevención en la web municipal y a través de otros medios de comunicación. • Creación de una guía de recursos orientados a la prevención de las adicciones en el municipio.
Realizar un estudio periódico de la situación de las adicciones en el municipio para mantener actualizados los datos.	• Actualizar periódicamente los hábitos y consumos del alumnado de más de 12 años para poder detectar los cambios de tendencia lo antes posible y tomar medidas. • Realizar la evaluación del Plan Local de Prevención de Adicciones.

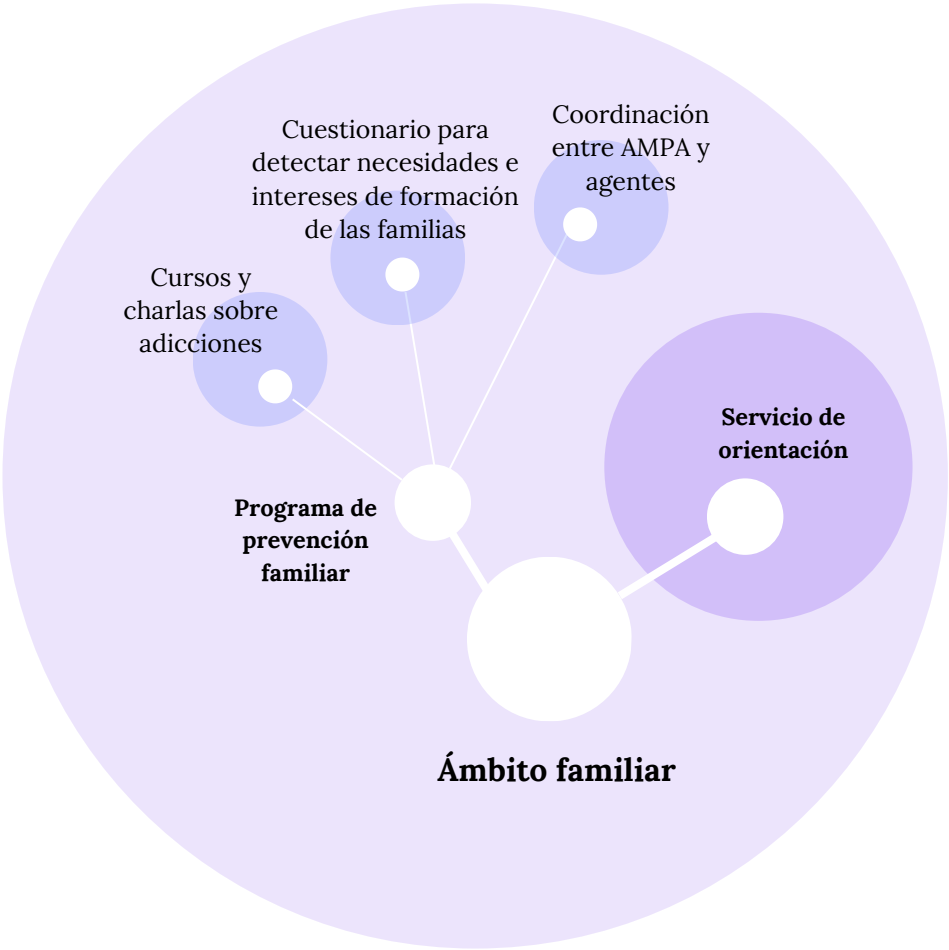
Fomentar el trabajo en red y la coordinación

OBJETIVOS	ACCIONES
Mejorar las estructuras existentes para desarrollar la **coordinación entre instituciones y agentes.**	• Comunicación, coordinación y colaboración permanente entre Educación, Salud, Bienestar Social y otros profesionales. • Desarrollar diferentes niveles dentro de la estructura (grupos de trabajo interdisciplinares en cada ámbito...) • Coordinación y colaboración permanente con el AMPA y otros agentes. • Comunicación permanente con los responsables de los programas de prevención. • Colaboración con los organizadores de fiestas y tiempo libre.
Establecer o consolidar **nuevas vías para el desarrollo de la coordinación** entre agentes e instituciones.	• Prestar especial atención a la detección, intervención y cultura de la salud con las organizaciones sanitarias. • Integrar a las asociaciones y diferentes agentes en esta estructura.
Promover la **participación y colaboración ciudadana** en la organización de acciones dirigidas a una prevención **y ocio saludable**.	• Diagnóstico de la situación de ocio del municipio y detección de necesidades: realización de un cuestionario a la ciudadanía.

Acciones y programas




Prevención específica de la marihuana y el cánnabis
Habilidades para la vida y educación en valores
Prevención de adicciones sin sustancia
Prevención del consumo de alcohol y tabaco
Programa de prevención escolar/educativa
Prevención de otras drogas ilegales
Determinar las personas que participarán en el equipo de trabajo
Definir el protocolo de intervención
Profundizar en las respuestas a la detección
Equipo de detección
Ámbito educativo


Cuestionario para detectar necesidades e intereses de formación de las familias
Coordinación entre AMPA y agentes
Cursos y charlas sobre adicciones
Servicio de orientación
Programa de prevención familiar
Ámbito familiar

EVALUACIÓN DEL PLAN

El objetivo principal del Plan Local de Adicciones de Bergara es reducir al mínimo los consumo de drogas y las adicciones comportamentales y, en consecuencia, mejorar la calidad de vida de toda la población del municipio.

Para comprobar que el plan de prevención presentado está siendo eficaz para la consecución de este objetivo y que se adapta adecuadamente a la realidad del municipio, es imprescindible un proceso de evaluación sistemático y continuado, tanto a lo largo de toda la vigencia del plan como al final del mismo. Para ello, se analizarán los indicadores cuantitativos y cualitativos de evaluación de los programas y acciones propuestas en cada uno de los ámbitos de actuación: nivel de participación, cuestionarios respondidos por las personas destinatarias, informes realizados por entidades o expertos, entrevistas, reuniones de evaluación, etc., en concreto:

Al finalizar la vigencia del Plan Local de Prevención de Adicciones	**Finalizado el periodo de vigencia** (2022-2026), el plan será evaluado en su conjunto, es decir, su diseño, planificación, ejecución de programas y acciones, impacto social y resultados obtenidos.
Evaluación de los ámbitos de actuación (familia, escuela/educación y comunitaria)	A partir de los indicadores a analizar. Todos los datos de evaluación recogidos se recogerán en la memoria técnica anual, con las principales conclusiones y propuestas de mejora a realizar en el futuro.
Al finalizar una acción y/o intervención programada	Al final y durante el proceso, se debe tener en cuenta también el grado de eficacia en la consecución de los objetivos de cada una de las acciones que recoge el programa.
Programas que incluyen estas acciones concretas	Por la duración o características concretas de la actividad. Si fuera necesario, también se valorará durante el proceso.

Sistema de evaluación del V Plan Local

Analizando los indicadores (cualitativos y cuantitativos) y obteniendo las conclusiones y propuestas de mejora a implementar en las siguientes acciones.

Síntesis del proceso de elaboración del Plan

ANEXOS

Anexo 1: Población por edad y género

TRAMO-EDAD	POBLACIÓN	MUJER	HOMBRE
0-9	1.208	582	626
10-19	1.398	666	732
20-29	1.385	632	753
30-39	1.561	762	799
40-49	2.173	1.063	1.110
50-59	2.289	1.129	1.160
60-69	1.928	967	961
70-79	1.481	785	696
+ 80	1.161	755	406
TOTAL	**14.584**	**7.341**	**7.243**

Fuente: INE (Instituto Nacional de Estadística)

Anexo 2: Nivel de formación en Bergara, Gipuzkoa y Euskadi

NIVEL ESTUDIOS	Bergara	Gipuzkoa	Euskadi
Personas analfabetas	0.28%	0.31%	0.29%
Sin estudios	3.45%	2.11%	2.02%
Estudios primarios	28,63%	29.82%	30.00%
Estudios profesionales	25.29%	19.00%	19.72%
Estudios secundario	18.48%	21.43%	21.54%
Estudios medios	6.62%	6.97%	6.85%
Estudios superiores	17.25%	20.36%	19.59%

Fuente: EUSTAT, 2020

Anexo 3: Idioma materno en Bergara, Gipuzkoa y Comunidad Autónoma Vasca

	Bergara	Gipuzkoa	C.A.V
Euskera	48.96%	34.41%	18.39%
Gaztelera	38.41%	53.02%	70.90%
Biak	8.6%	8.17%	7.07%

Fuente: EUSTAT, 2016

Anexo 4: Población por sector en Bergara, Gipuzkoa y Comunidad Autónoma Vasca.

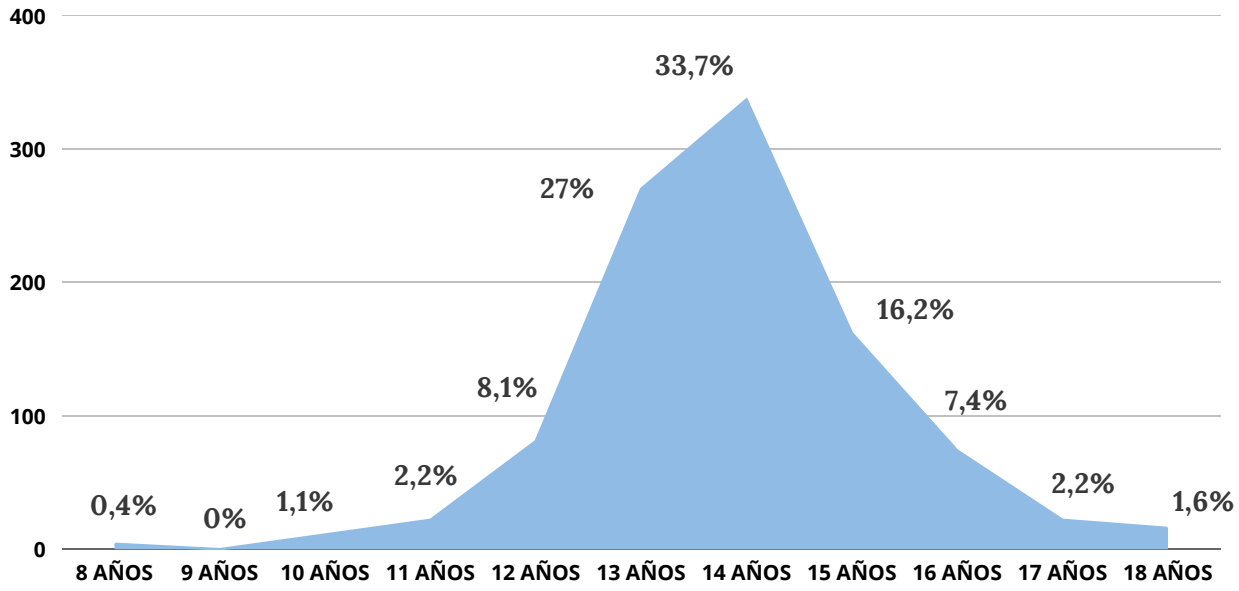
ACTIVIDAD ECONÓMICA	Bergara	Gipuzkoa	Euskadi
Primer sector	0,87%	0.59%	0,98%
Industria y energía	33,83%	21,91%	18,51%
Constricción	3,78%	5,31%	5,55%
Sector servicios	61,51%	71,91%	74,93%

Fuente: EUSTAT, 2020

Anexo 5: Probar alcohol por edad y género

Edad	Probar Hombres	Probar Mujeres	Progbar P no binarias	Tasa media
12 años	9.7%	1.5%	0%	5.3%
13 años	21.4%	22.4%	0%	21.6%
14 años	46.3%	51.6%	66.7%	49.2%
15 años	74.6%	65.1%	50.0%	70.4%
16 años	79.4%	81.5%	50.0%	79.8%
17 años	86.8%	88.0%	33.3%	85.8%
18 años	95.2%	92.9%	---	93.9%
18> años	87.5%	86.9%	50.0%	85.7%

Anexo 6: Edad inicio consumo de alcohol



Anexo 7: Consumo de alcohol por unidades y género

Unidades alcohol	Hombres	Mujeres	P. no binarias	Total
0.1-5	16.8%	8.3%	5.9%	15.9%
5.1-10	7.8%	9.2%	23.5%	8.8%
10.1-15	4.5%	3.5%	0%	3.9%
15.1-20	3.5%	2.7%	5.9%	3.2%
>20	4.7%	4.9%	5.9%	4.9%
Total	37.3%	35.6%	41.2%	36.7%

Anexos 8: Consumo de alcohol por unidades y edad

EDAD UNIDADES	12	13	14	15	16	17	18+
0	98.4%	88.4%	68.2%	57.4%	40.4%	32.1%	39.7%
0,1-5	0.8%	8.8%	18.2%	24.1%	23.5%	27.3%	13.3%
5,1-10	0.8%	1.4%	9.1%	10.2%	15.1%	14.2%	15.3%
10,1-15	0%	0%	1.5%	1.8%	6.7%	7.5%	13.3%
15,1-20	0%	0,7%	1.5%	2.8%	6.7%	4.7%	8.2%
> 20	0%	0.7%	1.5%	3.7%	7.6%	14.2%	10.2%
TOTAL	1.6%	11.6%	31.8%	42.6%	59.6%	67.9%	60.3%

Anexo 9: Consumo de alcohol por unidades, género y edad

		0.1-5	5.1-10	10.1-15	15.1-20	>20
	H	0%	1.6%	0%	0%	0%
12	M	1.5%	0%	0%	0%	0%
	NB	0%	0%	0%	0%	0%
	H	10%	1.4%	0%	0%	0%
13	M	7.9%	1.3%	0%	1.3%	1.3%
	NB	0%	0%	0%	0%	0%
	H	22.4%	6.0%	1.5%	1.5%	1.5%
14	M	14.5%	1.3%	1.6%	0%	1,6%
	NB	0%	33.3%	0%	33.3%	0%
	H	28.6%	6.3%	1.6%	1.6%	4.8%
15	M	18.6%	13.9%	2.3%	4.7%	2.3%
	NB	0%	50.0%	0%	0%	0%
	H	20.6%	% 17.5	% 7.9	% 6.3	% 7.9
16	M	27.8%	11.1%	5.6%	7.4%	7.4%
	NB	0%	50.0%	0%	0%	0%
	H	32.1%	9.4%	9.4%	3.8%	11.3%
17	M	24.0%	20.0%	6.0%	6.0%	16.0%
	NB	0%	0%	0%	O%	33.3%
	H	2.2%	15.6%	15.6%	15.6%	11.1%
18 o +	M	21.6%	13.7%	11.8%	2.0%	9.8%
	NB	50.0%	50.0%	0%	0%	0%

Anexo 10: Consumos fututos por edad y género

Edad	Hombres	Mujeres	P. no binarias	Tasa media
12 años	33.9%	30.9%	33.3%	32.3%
13 años	35.7%	48.7%	100%	43.2%
14 años	58.2%	62.9%	33.3%	59.8%
15 años	60.3%	62.8%	50.0%	61.1%
16 años	71.4%	72.2%	0%	70.6%

Anexo 11: Sitios para comprar alcohol por género

Sitios	Hombres	Mujeres	P. no binarias	TOTAL
Casa	13.2%	16.7%	42.9%	15.4%
Supermercado	67.4%	65.6%	71.4%	66.6%
Tienda	32.4%	29.5%	57.1%	31.3%
Bar	78.7%	84.4%	85.7%	81.6%
Persona+18	55.7%	55.2%	57.1%	55.5%
Gasolinera	7.1%	5.6%	28.6%	6.7%
Tienda pequeña	39.9%	32.2%	57.1%	36.4%

Anexo 12: Sitios para comprar alcohol por edad

Sitios	11-12	13	14	15	16	17
Casa	12.5%	35.3%	8.6%	0%	12.2%	19.8%
Supermercado	0%	33.3%	42.2%	53.7%	76.9%	79.5%
Tienda	14.3%	20.6%	36.1%	43.1%	40.0%	21.2%
Bar	14.3%	51.5%	63.9%	77.3%	92.5%	97.5%
Persona 18 +	66.7%	40.00%	59.7%	72.3%	70.7%	58.8%
Gaslinera	0%	3.0%	5.6%	7.7%	5.6%	4.7%
Tienda pequeña	0%	15.2%	27.8%	43.1%	44.4%	36.0%

Anexo 13: Unidades del alcohol por género.

	GIZONA	EMAKUMEA	EZ BITARRA	GUZTIRA
0	196 – 46.3%	202 – 50.0%	11 –64.6%	409 – 48.4%
1 - 7	108 – 25.5%	105 – 26.0%	2 – 11.8%	215 – 25,5%
8 - 15	87 – 20.6%	85 – 21.0%	2 – 11.8%	174 – 20.6%
16 - 19	23 – 5.4%	9 – 2.2%	0 – 0%	32 – 3.8%
> 19	9 – 2.1%	3 – 0.8%	2 – 11.8%	14 – 1.7%
GUZTIRA	423	404	17	844

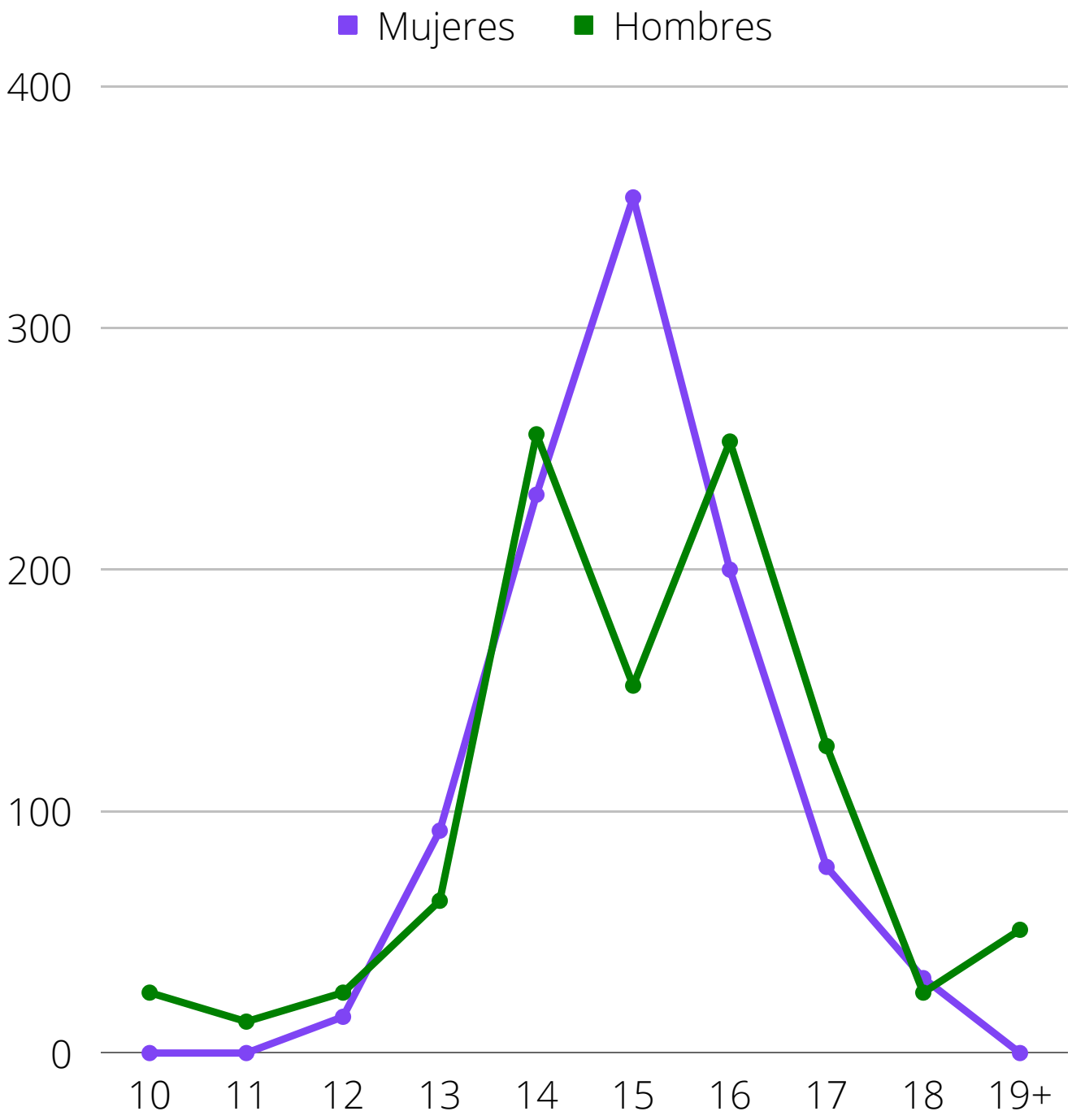
Anexo 14: Consumo de tabaco (último mes) por edad y sexo

Edad	Hombres	Mujeres	P no binarias	Tasa media
12 años	0%	0%	0%	0%
13 años	2.9%	6.6%	0%	4.7%
14 años	0%	8.1%	33.3%	4.5%
15 años	12.7%	20.9%	0%	15.7%
16 años	25.4%	14.8%	50.0%	21.0%
17 años	24.5%	30.0%	33.3%	27.4%
18 años o más	59.1%	41.2%	0%	47.9%

Anexo 15: Probar cánnabis por edad y género

Edad	Hombres	Mujeres	P no binarias	Tasa media
12 años	1.6%	0%	0%	0.8%
13 años	1.4%	13.9%	0%	2.7%
14 años	6.0%	4.8%	33.3%	6.1%
15 años	12.7%	16.3%	50.0%	14.8%
16 años	25.4%	18.5%	50.0%	22.7%
17 años	43.4%	36.0%	33.3%	39.6%
18 años	66.7%	50.0%	-	57.1%
19 años+	79.2%	52.1%	0%	63.2%

Anexo 16: Edad inicio de consumo de cánnabis por género



*Los datos de las personas no binarias no son estadísticamente significativos.

Anexo 17: Consumir cánnabis por edad y género

Edad	Hombres	Mujeres	P no binarias	Tasa media
12 años	0%	0%	0%	0%
13 años	1,42%	0%	0%	0.67%
14 años	1.51%	0%	0%	0,76%
15 años	1.58%	2.32%	50%	2.77%
16 años	12.6%	7.40%	50.0%	10.9%
17 años	26.41%	6.0%	33.3%	16.98%
18 años	42.85%	14.28%	-	26.53%
19 años+	37.5%	26.08%	0%	53.1%

Anexo 18: Probar otras drogas por género y edad

Sustancia	Probar Hombres	Probar Mujeres	Probar P no binarias	Tasa media
Cocaína	6.9%(29)	4.0%(16)	0%	5.3%
Extasis (MDMA)	5.9%(25)	3.0%(12)	0%	4.4%
Speed	5.7%(24)	3.0%(12)	0%	4.3%
LSD-Keta-setas	4.7%(20)	2.7%(11)	5.9% (1)	3.8%
Heroína	4.5%(19)	2.0%(8)	0%	3.2%
Inhalantes	5.7%(24)	2.5%(10)	5.9%(1)	4.1%
Codeina	4.7%(20)	2.0%(8)	0%	3.3%
Metanfetamina	5.7%(24)	2.2%(9)	0%	3.9%
Psicofármacos	7.1%(30)	6.4%(26)	11.8% (2)	6.9%

Anexo 19: Consumir otras drogas los últimos 30 días por género y edad

Sustancia	Probar Hombres	Probar Mujeres	Probar P no binarias	Tasa media
Cocaína	2.8%(12)	1.0%(4)	0%	1.9%
Éxtasis (MDMA)	1.4%(6)	0.5%(2)	0%	0.9%
Speed	1.4%(6)	0.5%(2)	0%	0.9%
LSD-Keta-setas	1.2%(5)	0.7%(3)	0%	0.9%
Heroína	0.9%(4)	0.7%(3)	0%	0.8%
Inhalantes	2.4%(10)	1.5%(6)	0%	1.9%
Codeína	1.2%(5)	0.7%(3)	0%	0.9%
Metanfetamina	1.4%(6)	0.7%(3)	0%	1.1%
Psicofármacos	1.9%(8)	3.2%(13)	5.9%(1)	2.6%

Anexo 20: Percepción general de diferentes drogas

SUSTANCIA	POCO RIESGO O NINGUNO	RIESGO ALTO O MUY ALTO
TABACO	15.9%	45.1%
ALCOHOL	25.3%	32.7%
PSICOFÁRMACOS	20.9%	39.3%
CÁNNABIS	5.2%	61.3%
ÉXTASIS (MDMA)	1.6%	67.9%
SPEEDA-ANFETAMINAK	1.6%	69.4%
COCAÍNA	1.9%	88.1%
HALUCONÓGENOS	6.6%	65.3%
INHALANTES	11.7%	52.8%
HEROÍNA	1.4%	83.6%
BEBIDAS ENERGÉTICAS	53.9%	14.7%

Anexo 21: Percepción de riesgo de diferentes drogas si se consumen en el último año

SUSTANCIA	CONSUMIR ÚLTIMO AÑO	RIESGO ALTO O MUY ALTO	DIFERENCIA
TABACO	37.4%	45.1%	-7.7%
ALCOHOL	29.3%	32.7%	-3.4%
PSICOFÁRMACOS	36.3%	39.3%	-3.0%
CÁNNABIS	47.9%	61.3%	-13.4%
EXTASIS (MADMA)	52.4%	67.9%	-15.5%
SPEED-ANFETAMINAS	52.1%	69.4%	-17.3%
COCAÍNA	66.5%	88.1%	-21.6%

Anexo 22: Percepción de riesgo de diferentes drogas si se consumen en el último mes

SUSTANCIA	CONSUMIR ÚLTIMO MES	RIESGO ALTO O MUY ALTO	DIFERENCIA
TABACO	52.4%	45.1%	+7.3%
ALCOHOL	43.0%	32.7%	+10.3%
PSICOFÁRMACOS	46.4%	39.3%	+7.1%
CÁNNABIS	59.7%	61.3%	-1.6%
EXTASIS (MDMA)	58.0%	67.9%	-9.9%
SPEED-ANFETAMINAS	61.1%	69.4%	-8.3%
COCAINA	75.0%	88.1%	-13.1%

Anexo 23: Percepción de los riesgos de las diferentes drogas cada fin de semana o casi cada fin de semana

SUSTANCIA	CONSUMO CASI TODOS O CADA FIN DE SEMANA	RIESGO ALTO O MUY ALTO	DIFERENCIA
TABACO	62.4%	45.1%	+17.3%
ALCOHOL	52.7%	32.7%	+20.0%
PSICOFÁRMACOS	51.6%	39.3%	+12.3%
CÁNNBIS	64.5%	61.3%	+3.2%
ÉXTASIS (MDMA)	61.2%	67.9%	-6.7%
SPEED-ANFETAMINAS	62.0%	69.4%	-7.4%
COCAÍNA	80.3%	88.1%	-7.8%

Anexo 24: Percepción diaria o casi diaria de los riesgos de las diferentes drogas

SUSTANCIA	CONSUMO CASI TODOS O CADA FIN DE SEMANA	RIESGO ALTO O MUY ALTO	DIFERENCIA
TABACO	72.7%	45.1%	+27.6%
ALCOHOL	67.5%	32.7%	+34.8%
PSICOFÁRMACOS	69.3%	39.3%	+30.0%
CÁNNABIS	68.6%	61.3%	+7.3%
ÉXTASIS (MDMA)	63.3%	67.9%	-4.6%
SPEED-ANFETAMINAS	64.6%	69.4%	-4.8%
COCAÍNA	81.0%	88.1%	-7.1%

Anexo 25: Percepción de los riesgos de las diferentes drogas por género

SUSTANCIA	MUJERES	HOMBRES	P. NO BINARIAS	TASA MEDIA
TABACO	44.8%	45.8%	35.2%	45.1%
ALCOHOL	35.9%	29.8%	29.4%	32.7%
PSICOFÁRMACOS	35.9%	42.0%	52.9%	39.3%
CÁNNABIS	62.6	60.3%	58.8%	61.3%
EXTASIA (MDMA)	65.8%	69.7%	70.6%	67.9%
SPEED-ANFETAMINAS	66.3%	72.6%	64.7%	69.4%
COCAÍNA	89.1%	87.4%	76.4%	88.1%
ALUZINÓGENOS	64.6%	65.7%	70.6%	65.3%
INHALANTES	52.7%	53.0%	47.0%	52.8%
HEROÍNA	81.9%	85.1%	88.4%	83.6%
BEBIDAS ENERGÉTICAS	14.1%	14.9%	23.6%	14.7%

Anexo 26: Uso por género

	TOTALES	MUJERES	HOMBRES	P. NO BINARIAS
USO DE CHAT	92.7%	95.3%	90.8%	76.5%
REDES SOCIALES	92.4%	94.6%	91.8%	82.4%
VIDEOJUEGOS	50.8%	38.1%	62.6%	58.8%
PÁGINAS DE ADULTOS	38.4%	14.6%	61.2%	35.3%
DINERO ON-LINE	6.0%	3.2%	8.7%	5.9%
DINERO FUERA DE INTERNET	11.4%	6.2%	16.3%	11.8%
INTERNET MÚSICA Y PELÍCULAS	90.2%	93.6%	87.5%	76.5%

Anexo 27: Uso del juego (en internet o fuera de Internet) por edad y género

	JUEGO FUERA DE INTERNET			JUEGO EN INTERNET		
EDAD	HOMBRE	MUJER	NO BINARIO	HOMBRE	MUJER	NO BINARIO
12	11.3%	8.8%	33.3%	6.5%	2.9%	0%
13	8.6%	7.9%	0%	8.6%	1.3%	0%
14	9.0%	6.5%	0%	4.5%	3.2%	0%
15	19.0%	4.7%	0%	11.1%	4.7%	0%
16	25.4%	0%	0%	15.9%	3.7%	0%
17	15.1%	4.0%	33.3%	3.8%	4.0%	33.3%
18	33.3%	10.7%	--	9.5%	0%	--
19+	29.2%	8.7%	0%	12.5%	8.7%	0%

Anexo 28: Dependencia de CIUS-Internet por género

	HOMBRES	MUJERES	P. NO BINARIA	TOTAL
0	62- 14.6%	20- 5.0%	5- 29.4%	87- 10.3%
1-14	181- 42.8%	179- 44.3%	4- 23.5%	364- 43.1%
15-28	155- 36.6%	167- 41.3%	8- 47.1%	330- 39.1%
29-42	18- 4.3%	30- 7.4%	0- 0.0%	48- 5.7%
43-56	7- 1.7%	8- 2.0%	0- 0.0%	15- 1.8%
TOTAL	423	404	17	844

Anexo 29: Puntuación superior a CIUS-28 puntos por edad y género

EDAD	+28 HOMBRES	+28 MUJERES	+28 NO BINARIAS	TOTAL
11-12	4.8%	10.3%	0%	**7.5%**
13	4.3%	10.5%	0%	**7.4%**
14	6.0%	6.5%	0%	**6.2%**
15	3.2%	16.3%	0%	**8.3%**
16	7.9%	11.1%	0%	**9.2%**
17	7.5%	4.0%	0%	**5.7%**
18 o +	8.9%	7.8%	0%	**8.2%**

Anexo 30: Conocimientos y mitos

	VERD.	FALSO	NO SE
Los que sólo beben cerveza o vino no pueden llegar a ser alcohólicos	10.9%	56.6%	32.5%
El alcohol es una droga	78.1%	6.0%	15.9%
Es una buena forma de animar el alcohol	30.1%	28.8%	41.1%
Beber alcohol sirve para relajarse	23.3%	36.1%	40.5%
Beber alcohol solo los fines de semana significa controlar el consumo	23.0%	40.9%	36.1%
Las mujeres sufren más los efectos del alcohol	22.0%	21.7%	56.3%
Bebiendo café o duchándose se hace pasar la borrachera	22.9%	24.5%	52.6%
El alcohol mejora la sexualidad	10.2%	39.5%	50.4%
La fiesta sin alcohol no es divertida	15.5%	60.0%	24.5%
Las personas que aguntan bien el alcohol no desarrollan alcoholismo	8.4%	49.1%	42.5%
El cánnabis no produce adicciones	7.9%	60.8%	31.3%
El cánnabis es natural y no perjudicial	6.0%	53.1%	40.9%
El alcohol no engorda	11.8%	41.4%	46.8%
Si se come bebiendo alcohol la borrachera es menor	42.3%	12.1%	45.6%
Algunas sustancias estimulantes (cocaína, speed) hacen que pase la borrachera	9.0%	27.0%	64.0%
Aguanto bien el alcohol, como no me emborracho, el alcohol no me perjudica	7.2%	47.9%	44.9%
El consumo de cánnabis (marihuana o hachís) mejora el nivel de atención	6.2%	36.6%	57.2%

Anexo 31: Conocimientos y mitos (hombres)

	VERD.	FALSO	NO SE
Los que sólo beben cerveza o vino no pueden llegar a ser alcohólicos	2.8%	54.8%	32.4%
El alcohol es una droga	75.4%	8.5%	16.1%
Es una buena forma de animar el alcohol	32.4%	28.4%	39.2%
Alkohola edateak erlaxatzeko balio du	25.5%	34.5%	40.0%
Beber alcohol solo los fines de semana significa controlar el consumo	26.5%	36.4	37.1%
Las mujeres sufren más los efectos del alcohol	22.2%	18.2%	59.6%
Bebiendo café o duchándose se hace pasar la borrachera	19.4%	23.6%	57.0%
El alcohol mejora la sexualidad	12.3%	34.5%	53.2%
La fiesta sin alcohol no es divertida	20.3%	52.5%	27.2%
Las personas que aguntan bien el alcohol no desarrollan alcoholismo	12.3%	45.4%	42.3%
El cánnabis no produce adicciones	9.7%	57.9%	32.4%
El cánnabis es natural y no perjudicial	8.3%	50.8%	40.9%
El alcohol no engorda	14.2%	35.2%	50.6%
Si se come bebiendo alcohol la borrachera es menor	35.9%	16.1%	48.0%
Algunas sustancias estimulantes (cocaína, speed) hacen que pase la borrachera	6.0%	32.7%	61.3%
Aguanto bien el alcohol, como no me emborracho, el alcohol no me perjudica	10.2%	42.8%	47.0%
El consumo de cánnabis (marihuana o hachís) mejora el nivel de atención	9.9%	34.5%	55.6%

Anexo 32: Conocimientos y mitos (mujeres)

	VERD.	FALSO	NO SE
Los que sólo beben cerveza o vino no pueden llegar a ser alcohólicos	8.7%	59.4%	31.9%
El alcohol es una droga	82.1%	3.5%	14.4%
Es una buena forma de animar el alcohol	28.0%	30.2%	41.8%
Alkohola edateak erlaxatzeko balio du	21.2%	39.4%	39.4%
Beber alcohol solo los fines de semana significa controlar el consumo	20.6%	46.0%	34.0%
Las mujeres sufren más los efectos del alcohol	22.3%	25.7%	52.0%
Bebiendo café o duchándose se hace pasar la borrachera	27.5%	24.8%	47.7%
El alcohol mejora la sexualidad	8.2%	45.3%	46.5%
La fiesta sin alcohol no es divertida	10.9%	69.1%	20.0%
Las personas que aguntan bien el alcohol no desarrollan alcoholismo	4.7%	53.7%	41.6%
El cánnabis no produce adicciones	6.2%	64.6%	29.2%
El cánnabis es natural y no perjudicial	3.7%	56.2%	40.1%
El alcohol no engorda	9.7%	48.0%	42.3%
Si se come bebiendo alcohol la borrachera es menor	50.0%	8.2%	41.8%
Algunas sustancias estimulantes (cocaína, speed) hacen que pase la borrachera	3.8%	38.6%	57.6%
Aguanto bien el alcohol, como no me emborracho, el alcohol no me perjudica	4.5%	54.2%	41.3%
El consumo de cánnabis (marihuana o hachís) mejora el nivel de atención	2.5%	39.9%	57.7%

Anexo 33: Conocimientos y mitos (p. no binarias)

	VERD.	FALSO	NO SE
Los que sólo beben cerveza o vino no pueden llegar a ser alcohólicos	% 17.6	% 35.3	% 47.1
El alcohol es una droga	% 47.1	% 5.8	% 47.1
Es una buena forma de animar el alcohol	% 23.5	% 5.9	% 70.6
Alkohola edateak erlaxatzeko balio du	% 17.6	% 0	% 82.4
Beber alcohol solo los fines de semana significa controlar el consumo	% 5.9	% 29.4	% 64.7
Las mujeres sufren más los efectos del alcohol	% 11.8	% 11.8	% 76.4
Bebiendo café o duchándose se hace pasar la borrachera	% 0	% 41.2	% 58.8
El alcohol mejora la sexualidad	& 5.9	% 23.5	% 70.6
La fiesta sin alcohol no es divertida	% 25.5	% 46.8	% 27.7
Las personas que aguntan bien el alcohol no desarrollan alcoholismo	% 0	% 29.4	% 70.6
El cánnabis no produce adicciones	% 5.9	% 41.2	% 52.9
El cánnabis es natural y no perjudicial	% 5.9	% 35.3	% 58.8
El alcohol no engorda	% 5.9	% 35.3	% 58.8
Si se come bebiendo alcohol la borrachera es menor	% 17.6	% 5.9	% 76.5
Algunas sustancias estimulantes (cocaína, speed) hacen que pase la borrachera	3.8%	38.6%	57.6%
Aguanto bien el alcohol, como no me emborracho, el alcohol no me perjudica	4.5%	54.2%	41.3%
El consumo de cánnabis (marihuana o hachís) mejora el nivel de atención	2.5%	39.9%	57.7%

Anexo 34: ¿El alcohol es atractivo? según el género

	TOTAL	TASA	HOMBRES	MUJERES	NO BINARIOS
NO	**248**	**90,51%**	**123**- 44,9%	**177-** 45,62%	-
SI	**12**	**4,38%**	**8**- 2,92%	**4-** 1,46%	-
NO, PERO HAY QUE HACER	**14**	**5,11%**	**8**- 2,92%	**5-** 1,82%	**1-** 0,36%

Anexo 35: Alcohol en el futuro por género

	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
NO	**61**- 22,26%	**31**- 22,30%	**30-** 22,38%
SI	**101-** 36,86%	**46**- 33,09%	**54-** 40,29%
NO SE	**112-** 40,88%	**62**- 44,60%	**50-** 37,31%

* Los datos de los géneros no binarios no son estadísticamente significativos.

Anexo 36: Alcohol en el futuro por edades

	TOTAL	10 AÑOS	11 AÑOS	12 AÑOS	13 AÑOS
EZ	**61-** 22,26%	**27-** 30,68%	**30-** 20,54%	**3-** 7,69%	**1-** 100%
BAI	**101-** 36,86%	**22-** 25,0%	**59**- 40,41%	**20-** 51,28%	-
EZ DAKIT	**112-** 40-88%	**39-** 44-31%	**57**- 39,04%	**16-** 41,02%	-

Anexo 37: Prueba de alcohol por género

	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
NO	**206**- 75,18%	**94**- 34,31%	**112-** 40,88%
SI	**68-** 24,82%	**45**- 16,42%	**22-** 8,03%

* Los datos de los géneros no binarios no son estadísticamente significativos.

Anexo 38: probar alcohol por edad

	TOTAL	10 AÑOS	11 AÑOS	12 AÑOS	13 AÑOS
NO	**206-** 75,18%	**67-** 76,13%	**115-** 78,76%	**24-** 61,53%	-
SI	**68-** 24,82%	**21-** 23,86%	**30**- 20,05%	**15-** 38,46%	**1-** 100%

Anexo 39: ¿El tabaco es atractivo? según el género

	TOTAL	TASA	HOMBRES	MUJERES
NO	**271**	**98,9%**	**137**- 98,6%	**133-** 99,3%
SI	**2**	**0,7%**	**1**- 0,7%	**1-** 0,7%
NO, PERO HAY QUE HACER	**1**	**0,4%**	**1**- 0,7%	-

* Los datos de los géneros no binarios no son estadísticamente significativos.

Anexo 40: Tabaco por género en el futuro

	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
NO	**208**- 75,0%	**99**- 71,2%	**108-** 80,6%
SI	**5-** 1,8%	**3**- 2,2%	**2-** 1,5%
NO SE	**61-** 22,3%	**37**- 26,6%	**24-** 17,9%

* Los datos de los géneros no binarios no son estadísticamente significativos.

Anexo 41: El tabaco en el futuro por edades

	TOTAL	10 AÑOS	11 AÑOS	12 AÑOS	13 AÑOS
NO	**208-** 75,0%	**71-** 80,7%	**106-** 72,6%	**30-** 76,9%	**1- 100%**
SI	**5-** 1,8%	-	**5**- 3,4%	-	-
NO SE	**61-** 22,3%	**17-** 19,3%	**35-** 24,0%	**9**- 23,1%	-

Anexo 42: Probar Vaper por género

	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
NO	**270**- 98,5%	**135**- 97,1%	**134-** 100%
SI	**4-** 1,5%	**4**- 2,9%	-

* Los datos de los géneros no binarios no son estadísticamente significativos.

Anexo 43: Probar Vaper por edad

	TOTAL	10 AÑOS	11 AÑOS	12 AÑOS	13 AÑOS
NO	**270-** 98,5%	**84-** 95,5%	**146-** 100%	**39-** 100%	**1-** 100%
SI	**4-** 1,5%	**4-** 4.5%	-	-	-

Anexo 44: Probar el tabaco por género

	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
NO	**270**- 98,5%	**135**- 97,1%	**134-** 100%
SI	**4-** 1,5%	**4**- 2,9%	-

* Los datos de los géneros no binarios no son estadísticamente significativos.

Anexo 45: Probar tabaco por edad

	TOTAL	10 AÑOS	11 AÑOS	12 AÑOS	13 AÑOS
NO	**270-** 98,5%	**87-** 98,86%	**144-** 98,63%	**39-** 100%	-
SI	**4-** 1,5%	**1-** 1,3%	**2**- 1,36%	-	**1- 100%**

Anexo 46: El uso del móvil por género

	HOMBRES	MUJERES	NO BINARIOS	TOTAL	TASA
SI	**94**- 67,6%	**82-** 61,2%	**1**- 100%	**177**	**64,6%**
NO	**45**- 32,4%	**52**- 38,8%	-	**97**	**35,4%**

Anexo 47: Uso de chat por frecuencia

FRECUENCIA	TOTAL	TASA
NO	40	14.59%
SI-UNE VEZ AL MES	22	8,0%
SI- 1 O 2 VECES POR SEMANA	57	20,8%
SI- 2 O 4 VECES POR SEMANA	50	18,2%
SI- MÁS DE 4 VECES POR SEMANA	105	38,3%
TOTAL AFIRMATIVOS	**234**	**85,4%**

Anexo 48: Uso de videojuegos por frecuencia

FRECUENCIA	TOTAL	TASA
NO	62	22,6%
SI-UNE VEZ AL MES	32	11,7%
SI- 1 O 2 VECES POR SEMANA	93	33,9%
SI- 2 O 4 VECES POR SEMANA	47	17,2%
SI- MÁS DE 4 VECES POR SEMANA	40	14,6%
TOTAL AFIRMATIVOS	**212**	**77,4%**

Anexo 49: Uso de páginas para adultos por frecuencia

FRECUENCIA	TOTAL	TASA
NO	255	93,1%
SI-UNE VEZ AL MES	4	1,5%
SI- 1 O 2 VECES POR SEMANA	7	2,6%
SI- 2 O 4 VECES POR SEMANA	5	1,8%
SI- MÁS DE 4 VECES POR SEMANA	3	1,1%
TOTAL AFIRMATIVOS	**19**	**6,9%**