



PLAN DE ADICCIONES

Municipio de Leioa



2022-2026



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. MARCO TEÓRICO E INTERPRETATIVO DE LAS ADICCIONES	4
3. MARCO LEGAL Y NORMATIVO	6
4. DIAGNÓSTICO DE LA REALIDAD DE LAS ADICCIONES EN LEIOA.....	10
4.1. ENCUESTA SOBRE LAS ADICCIONES REALIZADA A ESCOLARES DE SECUNDARIA DEL MUNICIPIO	10
4.2. ESTUDIO CUALITATIVO	57
5. REFLEXIÓN ESTRATÉGICA.....	63
5.1. ESTRATEGIAS Y PLANES DE REFERENCIA	63
5.2. ALINEACION DEL PLAN DE ADICCIONES CON OTROS PLANES DEL MUNICIPIO DE LEIOA.....	65
5.3. PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN LOCAL DE ADICCIONES	67
5.4. LINEAS PRIORITARIAS Y ESTRATEGICAS DEL PLAN LOCAL DE ADICCIONES	68
5.5. ESPACIOS Y COLECTIVOS PRIORITARIOS DE INTERVENCION	69
6. PLANIFICACION OPERATIVA DEL PLAN	70
7. SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL PLAN LOCAL.....	81

1. INTRODUCCIÓN

El Plan de Adicciones del Municipio de Leioa, se configura como un instrumento estratégico de planificación, ordenación y coordinación que recoge el conjunto de programas y actuaciones que en materia de prevención se llevarán a cabo en el período 2022-2026.

En marco de las competencias municipales, el Ayuntamiento de Leioa como ente administrativo más cercano a la ciudadanía, tiene un papel primordial en la intervención ante las drogodependencias y las adicciones comportamentales. A la Administración Local se le atribuyen funciones de prevención, integración social, limitación de la oferta y coordinación de las intervenciones, pero son especialmente destacables las acciones preventivas, y más concretamente las dirigidas a las personas menores y jóvenes y a los sectores más vulnerables de la población. Es en este marco competencial donde surge la necesidad de crear Planes Municipales sobre Adicciones, que se ajusten a las líneas prioritarias de actuación establecidas en la Ley 1/2016 de Atención Integral a las Adicciones, y en el VII Plan de Adicciones de la Comunidad Autónoma de Euskadi (2017-2021).

El municipio de Leioa ha desempeñado tradicionalmente un papel muy importante en la generación de las respuestas institucionales a este fenómeno, ofreciendo múltiples recursos y aplicando un impulso decisivo en las etapas iniciales del problema.

Este nuevo plan pretende, por una parte, recoger e impulsar las acciones que se vienen desarrollando y que han sido evaluadas y contrastadas de manera satisfactoria y por otro, implantar nuevas acciones y estrategias que respondan a nuevas necesidades y demandas detectadas.

Para su elaboración se ha contemplado las diferentes evaluaciones técnicas de los programas y acciones hasta ahora desarrolladas, así como, las nuevas necesidades detectadas a través de los procesos participativos generados para el análisis de la realidad municipal y su adecuación a las legislaciones que afectan directamente a este plan.

2. MARCO TEÓRICO E INTERPRETATIVO DE LAS ADICCIONES

Las adicciones son un fenómeno social de notable amplitud y extraordinaria complejidad, debido a la interacción de elementos que convergen en sus causas y en su proceso de desarrollo, y debido a la variedad de ámbitos y áreas que pueden verse afectados. Las adicciones son además cambiantes y adquieren vertientes diferentes en el tiempo, en función de la sensibilidad social, de la aparición de nuevas sustancias y conductas, de nuevos patrones y contextos de consumo, de la población afectada y de sus consecuencias sociales.

Las causas de las adicciones son muy complejas y variadas pues, a los factores de vulnerabilidad de índole personal, se deben añadir otros de carácter social, más influyentes, aún si cabe, en épocas de conflicto o crisis. En efecto, las esferas biológica, psicológica, familiar, social y económica de la persona resultan implicadas en los procesos vitales de la vida influidos por los factores de riesgo; es decir, por circunstancias y características internas o externas de la persona, que interactúan entre sí, produciendo sinergias que aumentan la vulnerabilidad de la persona y las probabilidades de que los consumos y determinadas conductas se desarrollen en una adicción. Junto a éstos últimos, no puede dejarse de reconocer la existencia de los factores de protección, que son aquellos elementos que disminuyen las probabilidades de desarrollar un comportamiento de riesgo o el desarrollo de una adicción.

Llegado a este punto, es importante discernir o diferenciar entre el uso de drogas o la práctica de determinados comportamientos, con el desarrollo de un trastorno adictivo. O, dicho de otra manera, es importante diferenciar lo que es una preocupación social de lo que es un trastorno adictivo. No todos los consumos de drogas o las conductas, por muy excesivas o insanas que puedan parecer, son problemáticas. De hecho, la adicción, es uno de los posibles resultados del consumo de drogas o de la práctica de los juegos de azar, pero ni es el único, ni el más probable. De ahí, la necesidad de establecer estrategias diferentes y diferenciadas en cada una de las fases del proceso.

No obstante, es innegable que los efectos y las consecuencias de algunas conductas pueden llegar a ser problemáticas para la persona, su contexto más cercano y para la sociedad en general. Estas situaciones son particularmente más gravosas cuando resultan afectadas las personas menores de edad, cuyo proceso de desarrollo puede verse comprometido o personas pertenecientes a colectivos socialmente vulnerables.

Por otra parte, históricamente, el término dependencia se ha presentado siempre asociado a las sustancias adictivas que generan desajustes compulsivos en la conducta. Sin embargo, con el transcurso de los años, en la práctica clínica se han comenzado a tratar casos en los que, sin encontrarse presente ninguna sustancia, se identificaban síntomas y problemáticas similares a los provocados por las drogas.

Así, en los últimos años se han producido un debate con relación a las adicciones sin sustancia o adicciones comportamentales. Algunas corrientes avalan líneas argumentales en defensa de las adicciones comportamentales, mientras que otras defienden que dichas conductas no pueden calificarse como adictivas, aun cuando pudieran resultar disruptivas y/o compulsivas.

En la actualidad, y según reflejan los resultados de las investigaciones más recientes, parece que existe un mayor consenso en que pueda existir una conducta adictiva o compulsiva sin sustancias. En este sentido, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM

V, en su Eje I, contempla una nueva categoría denominada “trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos”, en el que se incluye como trastorno adictivo el “Juego Patológico” que en versiones anteriores se incluía en el apartado “trastorno del control de impulsos”.

En los últimos años, también se han señalado otros comportamientos potencialmente adictivos como el uso excesivo de Internet, pero la investigación acerca de éste y de otros síndromes comportamentales está todavía en proceso de investigación, por lo que, no se puede hablar de trastorno, sino de comportamiento excesivo.

En cambio, La Organización Mundial de la Salud, si define la adicción a los videojuegos como trastorno psicológico, concretándolo en la CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades). En esta categoría han diferenciado entre el «Trastorno por juego» (Gambling disorder) y el «Trastorno por videojuegos» (Gaming disorder).

Aunque el trastorno por juego y el trastorno por videojuegos sean muy similares, la OMS ha considerado necesario diferenciarlos debido a que ambos trastornos presentan un perfil y un patrón diferenciado, ya que cada vez más personas jóvenes están desarrollando un trastorno por videojuegos con un perfil psicopatológico diferente al que tradicionalmente ha presentado la persona ludópata.

La inclusión de estos trastornos adictivos supone un avance y nuevo abordaje de las adicciones comportamentales tanto desde la vertiente preventiva como de tratamiento.

Por otra parte, la Ley 1/2016 de Atención Integral a las Adicciones y Drogodependencias califica como adicciones comportamentales o sin sustancia y por lo tanto, como temas a abordar en los planes locales, tanto el juego patológico o ludopatía como las conductas excesivas relacionadas con el uso de las tecnologías digitales y sus nuevas aplicaciones y, en particular, las relacionadas con el uso de las redes sociales y los videojuegos. Asimismo, se recogen como áreas de intervención en el VII Plan de Adicciones de la Comunidad Autónoma Vasca (2017-2021).

3. MARCO LEGAL Y NORMATIVO

La Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias establece un nuevo e importante hito en el abordaje de esta materia, dado que pretende contribuir a proteger la salud de las personas, velando de forma especial por los y las menores de edad y por los colectivos más vulnerables.

Algunas de las novedades de la Ley son:

- El abordaje multidisciplinar e integral de las adicciones. El modelo de prevención y atención contemplado por la Ley se basa en un enfoque de salud pública y salud en todas las políticas.
- Contempla la promoción de la salud, aborda la prevención de forma separada a la reducción de la oferta e incluye la educación para la salud como pilar fundamental en la prevención. Se trata, en definitiva, de potenciar los factores de protección y reducir los factores de riesgo.
- El endurecimiento de las medidas relacionadas con el control de la venta y el consumo de alcohol especialmente entre los y las menores de edad y la equiparación de la regulación de dispositivos susceptibles de liberación de nicotina al tabaco, sujetos por tanto a iguales restricciones.
- La incorporación a la normativa de las adicciones comportamentales a efectos de prevención, asistencia, inclusión social y reducción de oferta; concretamente, la Ley incluye el juego patológico y las conductas excesivas en el uso de las tecnologías digitales y sus nuevas aplicaciones.

Artículo 15. – Prevención en el ámbito familiar

- Las administraciones públicas establecerán cauces de colaboración y coordinación efectivos y eficientes entre todos los organismos públicos competentes, asociaciones de padres y madres y entidades privadas y entidades sin ánimo de lucro que intervienen en este ámbito de actuación.

Artículo 16.- Prevención en el ámbito comunitario.

- La prevención en el ámbito comunitario se desarrollará preferentemente, en función de sus competencias, por parte de los ayuntamientos y mancomunidades, por la cercanía de los servicios que prestan a las personas y a las comunidades de las que forman parte.

Artículo 17.- Prevención en el ámbito educativo

- El marco educativo es un pilar fundamental en las actividades preventivas. Por este motivo, se tomarán las siguientes medidas preventivas:
- Información y sensibilización al alumnado de todas las edades sobre los riesgos asociados a los consumos de sustancias y a las conductas excesivas en ámbitos diversos: juegos de azar, utilización de la televisión y de las tecnologías digitales (internet, redes sociales, videojuegos, telefonía móvil) y sus nuevas aplicaciones, así como sobre los riesgos asociados a otras conductas excesivas susceptibles de generar adicciones comportamentales.

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

- Las intervenciones se realizarán en la medida de lo posible con la familia de la persona menor, y se coordinarán con los servicios sanitarios y sociales de conformidad con el artículo 27 de la Ley de 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales

Artículo 68. – Competencias de los ayuntamientos

- Corresponde a los municipios de la Comunidad Autónoma de Euskadi, en sus respectivos ámbitos territoriales:
 - La elaboración, el desarrollo y la ejecución del Plan Local sobre Adicciones y, en general, de programas y actuaciones en esta materia, de acuerdo con las prescripciones contenidas en esta ley en el Plan sobre Adicciones de Euskadi y, en su caso, en el correspondiente plan foral.
 - La creación y el régimen de funcionamiento de los órganos de asesoramiento y coordinación en materia de adicciones en el ámbito territorial correspondiente.
 - La supervisión y la vigilancia del cumplimiento de las medidas de control previstas en esta ley
 - El ejercicio de la potestad inspectora y sancionadora en los términos previstos en esta ley.

Artículo 69. – Compromisos presupuestarios

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

Artículo 71. - Planes forales y locales

- De conformidad con los objetivos y criterios inspiradores de esta ley, y en coherencia con el contenido del Plan sobre Adicciones de Euskadi, los planes forales y los planes locales se configurarán como el instrumento de planificación, ordenación y coordinación que recogerá el conjunto ordenado de programas y actuaciones que en materia de adicciones se realicen, respectivamente, en los ámbitos foral, municipal y supramunicipal.

Ley 2/2016, de 7 de abril, de Instituciones locales de Euskadi, que entró en vigor el 14 de abril tras su publicación en el Boletín Oficial del País Vasco, establece como competencias de la administración local en la materia que aquí nos ocupa las siguientes: Artículo 17. Competencias propias de los municipios:

10) Promoción, gestión, defensa y protección de la salud pública.

13) Ordenación, planificación y gestión de los servicios sociales.

36) Planificación, ordenación y gestión de políticas de juventud.

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

Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana. El capítulo V, que regula el régimen sancionador, introduce novedades relevantes con respecto a la Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero.

... “Y con objeto de dar el tratamiento adecuado a las infracciones de los menores de dieciocho años en materia de consumo o tenencia ilícitos de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas se prevé la suspensión de la sanción si aquéllos accedan a someterse a tratamiento o rehabilitación, si lo precisan, o a actividades reeducativas”.

Ley 10/2015, de 23 de diciembre, de Espectáculos Públicos y Actividades Recreativas.

Cuyo objeto consiste en la regulación de los espectáculos públicos y de las actividades recreativas que se desarrollen en el territorio de la Comunidad Autónoma de Euskadi, así como de las condiciones y requisitos que deben reunir los establecimientos públicos y espacios abiertos donde aquellos se celebren o realicen, sean sus titulares u organizadores entidades públicas o personas físicas o jurídicas privadas, tengan o no finalidad lucrativa, se realicen en instalaciones fijas, portátiles o desmontables, así como de modo habitual u ocasional.

Ordenanza municipal de Leioa sobre el civismo, reguladora del uso del espacio público y protección del parque urbano

Regula a nivel municipal el consumo de drogas y bebidas alcohólicas en la vía pública a través del Art. 15.

- “1. El consumo de drogas y bebidas alcohólicas, así como el portar y utilizar armas e instrumentos peligrosos, se ajustará a las normas contenidas en la legislación vigente en la materia.
2. La Policía Local procederá al decomiso inmediato de las drogas, sustancias estupefacientes, psicotrópicas y de las armas e instrumentos peligrosos.
3. En lo referente al consumo de tabaco, se prohíbe fumar de forma absoluta en todas las dependencias municipales, salvo las que se encuentren al aire libre o en lugares habilitados para ello. En caso de que no se delimitaran esos lugares, se mantendrá la prohibición de fumar en dichas dependencias.
4. Queda prohibido el consumo de bebidas en grupo, cuando ello genere molestias e imposibilite el disfrute de los espacios públicos por parte de otros usuarios.”

4. DIAGNÓSTICO DE LA REALIDAD DE LAS ADICCIONES EN LEIOA

El objetivo de este análisis ha sido extraer conclusiones que nos llevasen a una óptima planificación de programas adaptados a la realidad contextual.

Para realizar un diagnóstico de la realidad de las adicciones se ha desarrollado una encuesta estudiante de entre 12 y 18 años escolarizados en los centros educativos de secundaria del municipio. Por otro lado, se han realizado grupos y entrevistas con el fin de recoger la percepción e información de diferentes agentes comunitarios con información sobre la realidad de las adicciones en el municipio.

El procedimiento utilizado se ha basado en potenciar la participación comunitaria, con especial atención, en la representatividad de diferentes segmentos de la población.

4.1. ENCUESTA SOBRE LAS ADICCIONES REALIZADA A ESCOLARES DE SECUNDARIA DEL MUNICIPIO

FICHA TÉCNICA Y METODOLÓGICA DE LA ENCUESTA

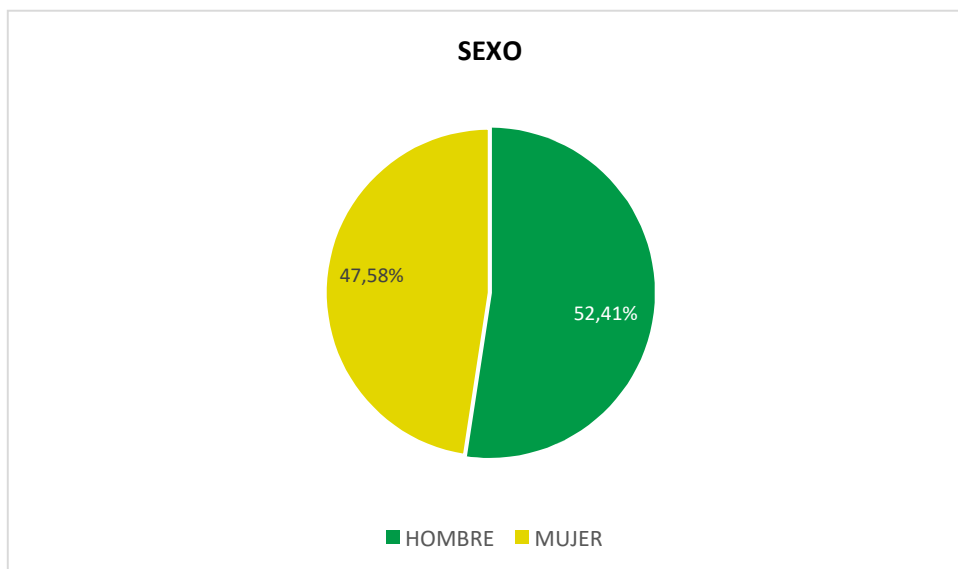
Descripción de la encuesta	Encuesta realizada a estudiantes de secundaria matriculados en los siguientes centros educativos: • MERCEDARIAS LEIOA • IES ARTAZA ROMO • IES BARANDIARAN • FPB LEIOA.
Ámbito poblacional	Estudiantes de entre 12 y 18 años.
Ámbito temporal	El periodo de recogida de información se desarrolló entre abril y junio de 2021.
Trabajo de campo. Método de recogida	Se ha invitado a participar a todos los centros educativos públicos y concertados del municipio. Debido a la situación sanitaria generada por la COVID 19, algunos centros han desestimado su participación en el estudio. Aquellos centros educativos que han participado tampoco han permitido la entrada al centro educativo para poder pasar los cuestionarios, siendo el profesorado quienes se han encargado de ello. Esta situación, ha supuesto un sesgo con impacto directo en los resultados obtenidos.
Descripción de la muestra	Población desde 1º de la ESO hasta 4º de la ESO y FPB matriculado en los centros educativos: MERCEDARIAS LEIOA, IES ARTAZA ROMO, IES BARANDIARAN Y FPB LEIOA. MUESTRA COMPUESTA POR 477 personas. 250 chicos, 227 chicas.
Descripción del cuestionario	Cuestionario anónimo para cumplimentar por escrito y de manera presencial en todas las aulas del centro educativo.

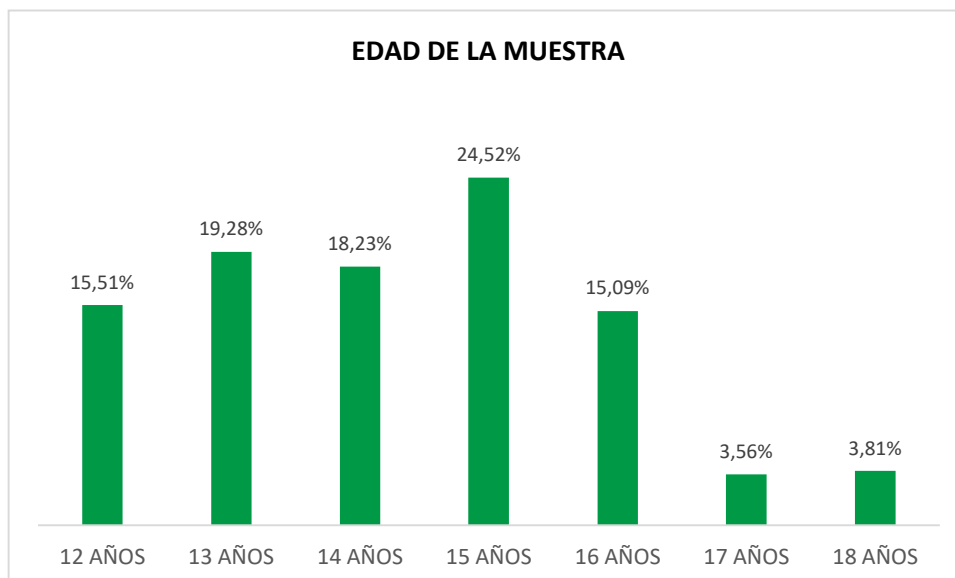
	Cuestionarios disponibles en las dos lenguas oficiales de la CAV. Tiempo aproximado de cumplimentación del cuestionario en 35-40 min. El cuestionario consta de 34 ítems con información sobre: hábitos de ocio, fenómeno de las lonjas, consumos de drogas (edades de inicio, sustancias más consumidas, percepción de riesgo, lugares de compra y consumo, motivaciones del consumo), uso de tecnologías digitales (redes sociales, videojuegos, smartphones,), participación en juegos de azar y apuestas online, estilos relacionales... Las preguntas realizadas en los cuestionarios son las estandarizadas por la encuesta ESTUDES (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional) y la encuesta Drogas y escuela IX (Instituto Deusto de drogodependencias de la Universidad de Deusto).
Herramientas y procedimientos de análisis estadístico	Programa estadístico SPSS A través de esta herramienta, hemos podido extraer de toda la muestra implicada, análisis descriptivos, análisis de frecuencias y tablas cruzadas o de contingencia para poder analizar más de una variable simultáneamente.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA A ESCOLARES DE 12 A 18 AÑOS

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra la conforman 477 estudiantes de secundaria con edades comprendidas entre 12 y 18 años. De ellas, el 52,4% son hombres y el 47,6% mujeres.

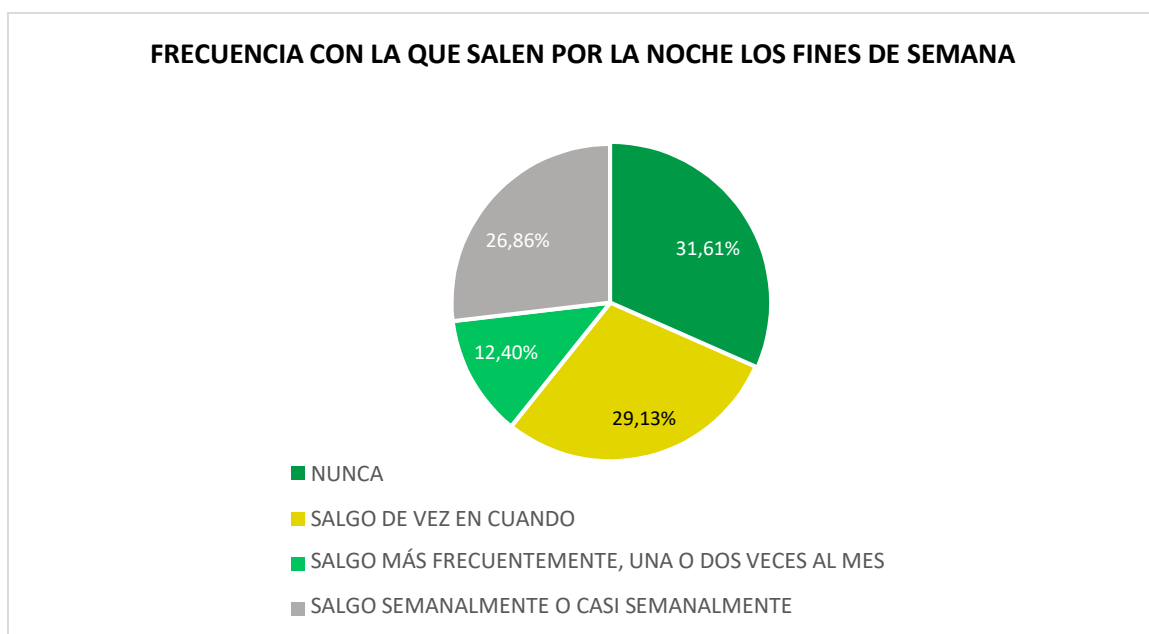




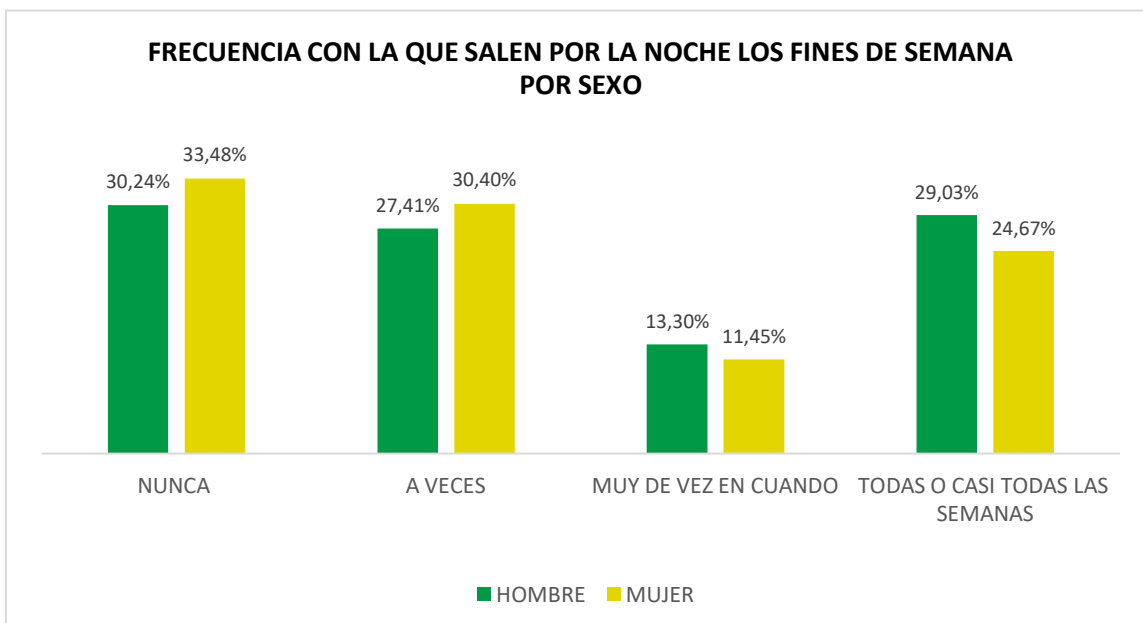
HÁBITOS DE OCIO

DINERO SEMANAL DEL QUE DISPONEN. En general, la media de dinero semanal del que disponen para sus gastos es de 8,76 euros, aunque las respuestas dadas oscilan entre 1 y 60 euros. No se aprecian diferencias significativas en función del género, pero si en función de la edad, a medida que avanza, el gasto es mayor.

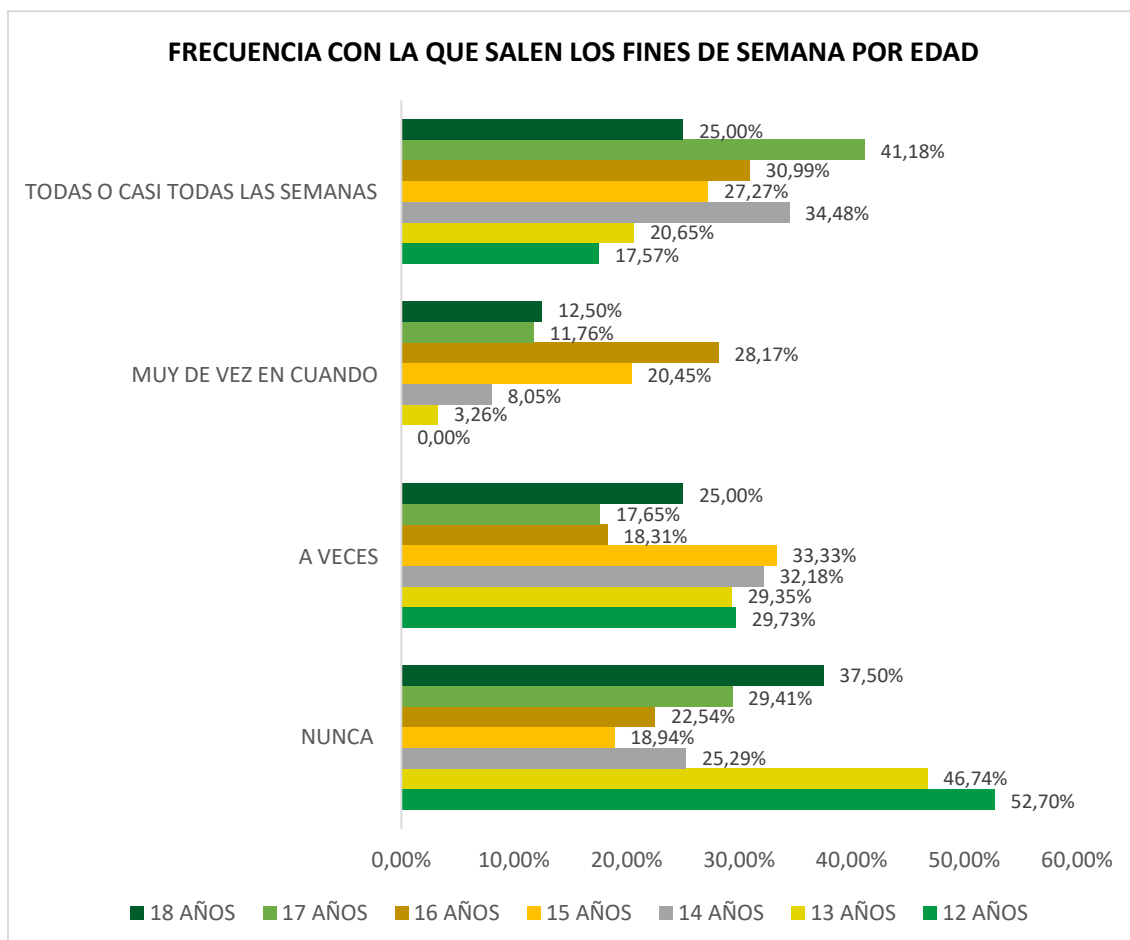
SALIR EL FIN DE SEMANA



El 68,39% de la muestra sale los fines de semana y el 31,61% no ha salido nunca. De las personas que salen los fines de semana, el 29,13% sale de vez en cuando, un 12,40% sale una o dos veces al mes y un 26,86% sale todas o casi todas las semanas.

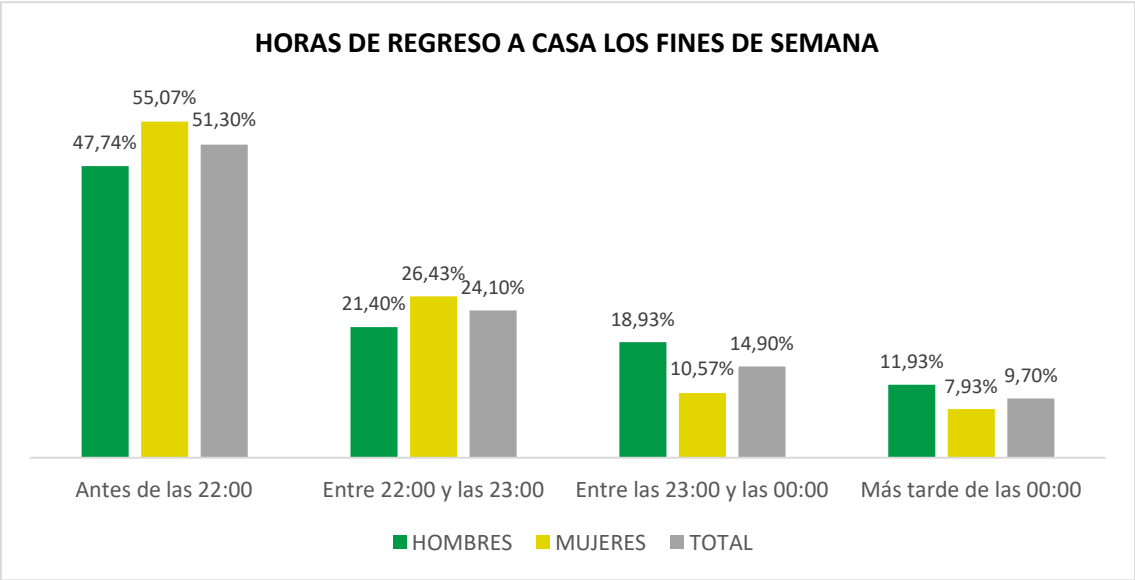


Atendiendo a los datos sobre la frecuencia con la que se salen los fines de semana desde la perspectiva de género, salen más los chicos que las chicas y con mayor frecuencia, aunque la diferencia no es muy significativa. Un 29% de los hombres sale todas o casi todas las semanas, un 4% más que las mujeres. Un 33% de mujeres no salen nunca, un 3% menos que los hombres.



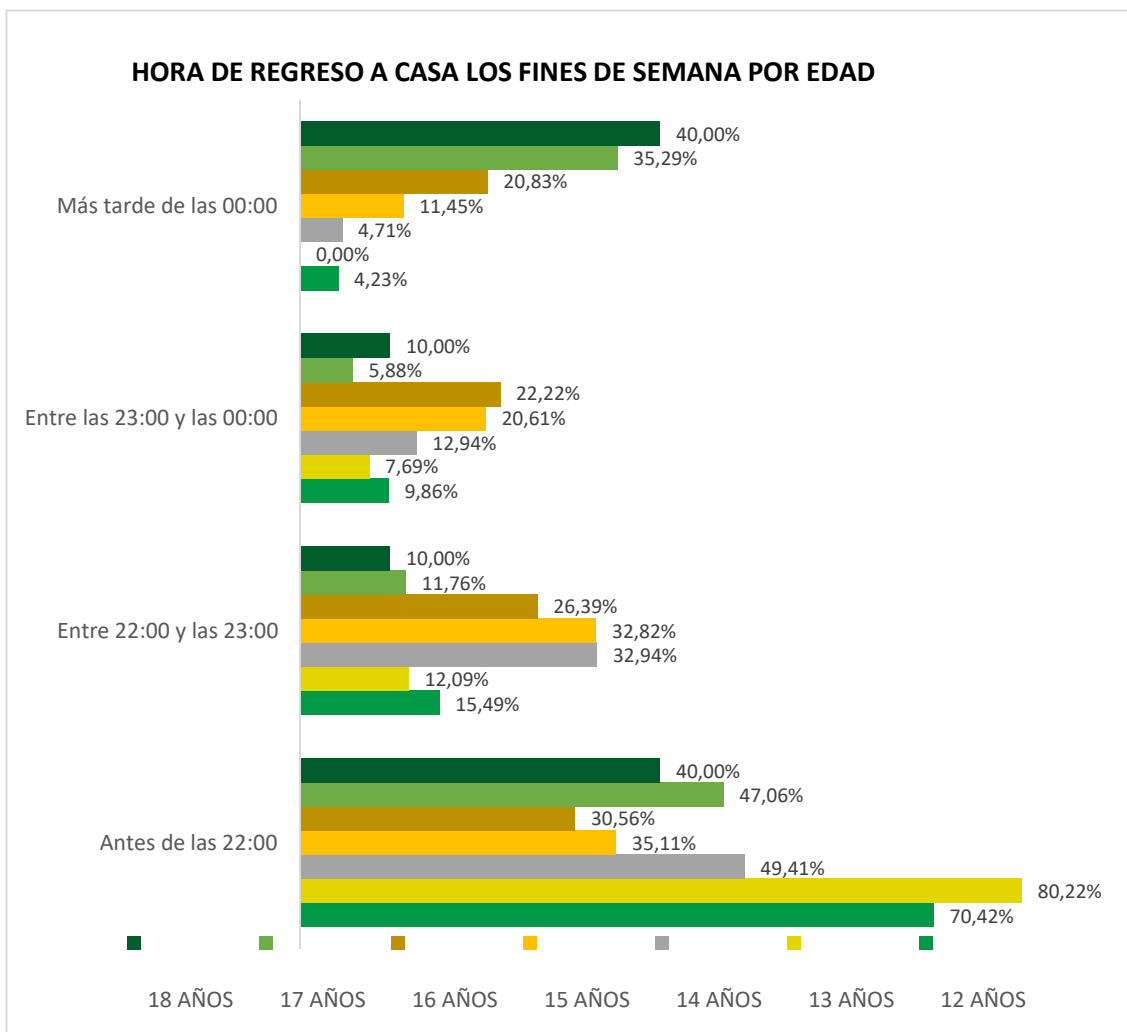
Podemos apreciar que las personas jóvenes que salen con menos frecuencia son las que tienen entre 12 y 13 años y las que salen con mayor frecuencia son las que tienen 17 años.

HORA DE LLEGADA A CASA LOS FINES DE SEMANA.



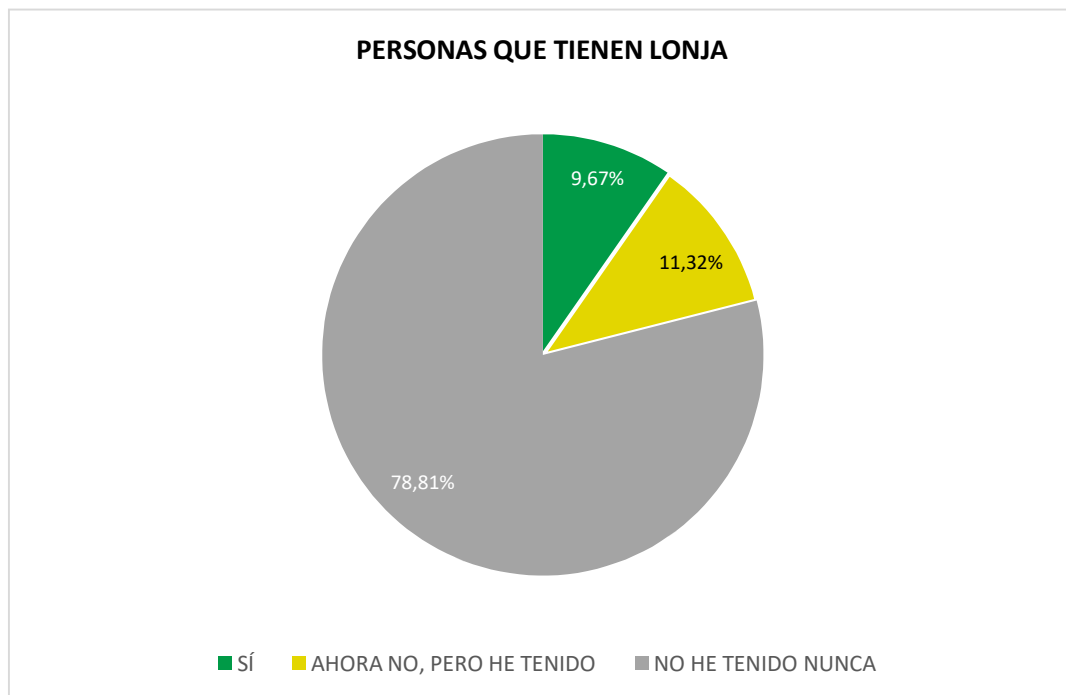
Cabe destacar que más de la mitad de la muestra vuelve a casa antes de las 22:00h, concretamente un 51,30%. Un 24,1% llega entre las 22:00 y las 23:00, un 14,90% entre las 23:00h y las 00:00h y un 9,80% más tarde de las 00:00h.

Desde la perspectiva de género, son más los chicos que las chicas los que vuelven más tarde a casa. Así podemos ver que el 55% de las mujeres regresan a sus hogares antes de las 22:00 durante el fin de semana, un 7% más que los hombres. La hora de llegada entre las 22:00 y las 23:00 es un 5% superior en mujeres que en hombres. En cambio, a partir de las 23:00 horas, nos encontramos con que la vuelta a casa entre las 23:00 y las 00:00 es un 8% más ALTO en hombres que en mujeres y la vuelta a partir de las 00:00 horas está un 4% por encima también en los hombres. Por tanto, se concluye que las mujeres se sitúan por encima en los datos de regreso a casa hasta las 23:00 horas y a partir de esa hora el porcentaje de hombres es mayor.



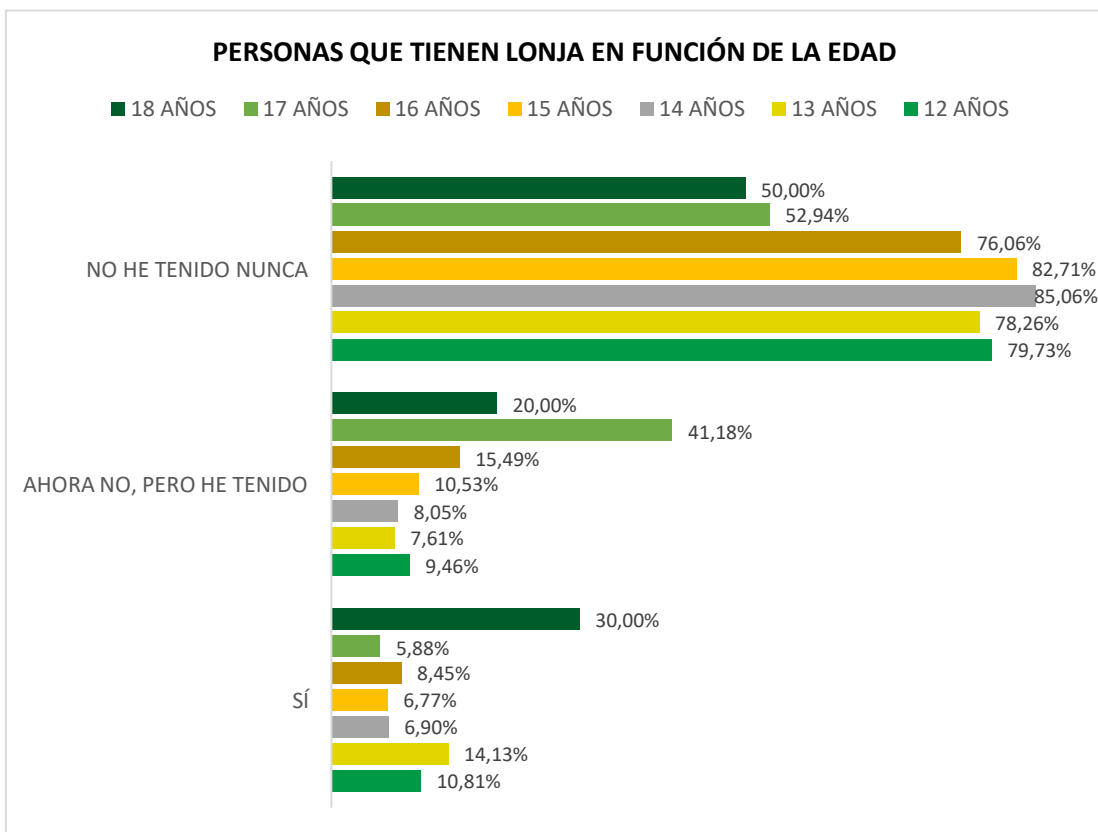
Entre los 12 y los 17 años lo más habitual es llegar a casa antes de las 23:00h. Sin embargo, atendiendo a que el mayor porcentaje de la muestra se sitúa en la minoría de edad sorprende y supone un factor de riesgo los porcentajes de grupos de edad entre 12 y 16 años que regresan a casa a partir de las 00:00 horas, concretamente un 4,23% de la muestra de 12 años, un 4,71% del grupo de 14 años, un 11,45% de la muestra de 15 años y un 20,83% del grupo de 16 años.

EL FENÓMENO DE LAS LONJAS.



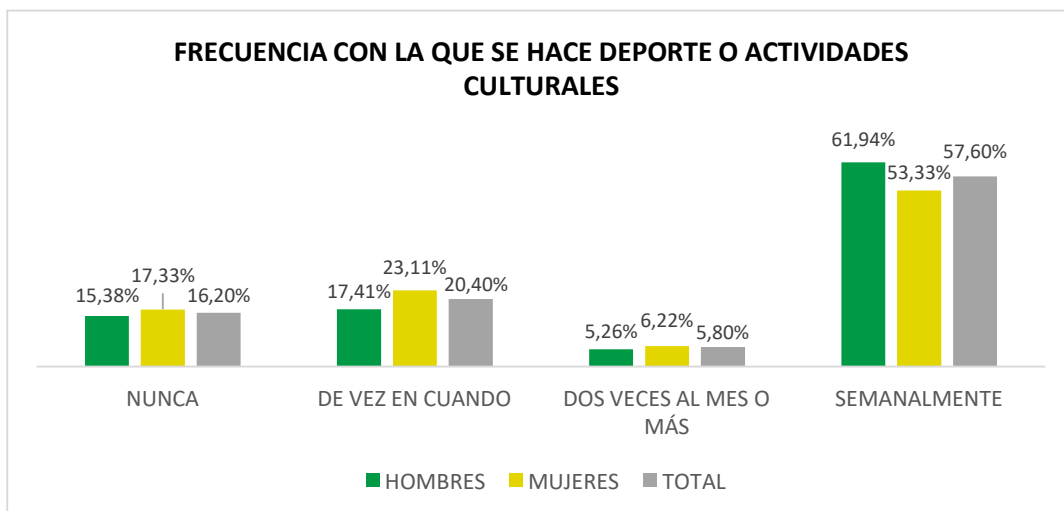
El 78,81% afirma no haber tenido nunca una lonja. El 9,67% dice tener lonja y un 11,32% confirma haber tenido, pero actualmente no. Sorprende este dato, ya que los cuestionarios son respondidos, en una situación complicada tras la pandemia vivida y en ese momento estaba prohibido acudir y reunirse en locales, txokos o lonjas.

No hemos observado una diferencia significativa entre chicos y chicas en este ítem. Un 10,18% de las chicas y un 9,20% de los chicos de la muestra afirma tener lonja. Tanto un 79% de los chicos como de las chicas admite no haber tenido nunca.



En relación con la edad, aunque es el grupo de 18 años el que se sitúa por encima en este ítem con un 30% que dice tener lonja, sorprenden los y las jóvenes de Leioa menores de edad que afirman también poseer local, tal y como se refleja en el gráfico anterior.

DEPORTE Y ACTIVIDADES CULTURALES

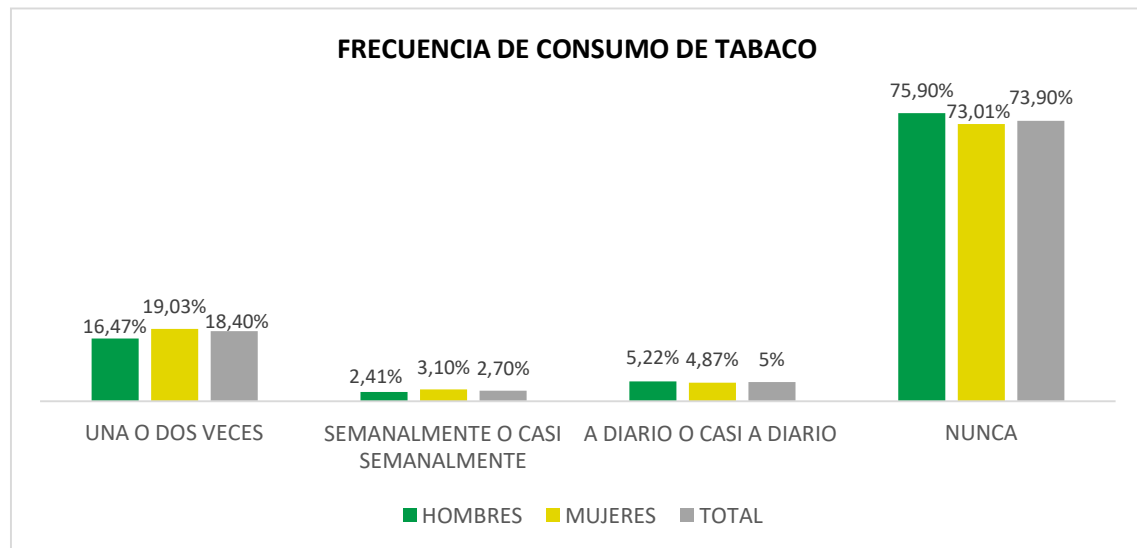


El 83,8% de la muestra practica alguna actividad deportiva o cultural y el 57,60% la practica semanalmente

La realización de actividad cultural o deporte no marca demasiadas diferencias significativas entre hombres y mujeres, aunque los chicos puntúan ligeramente por encima en la realización de deporte o actividades culturales semanalmente, un 61,94% frente a un 53,33%.

CONSUMO DE DROGAS

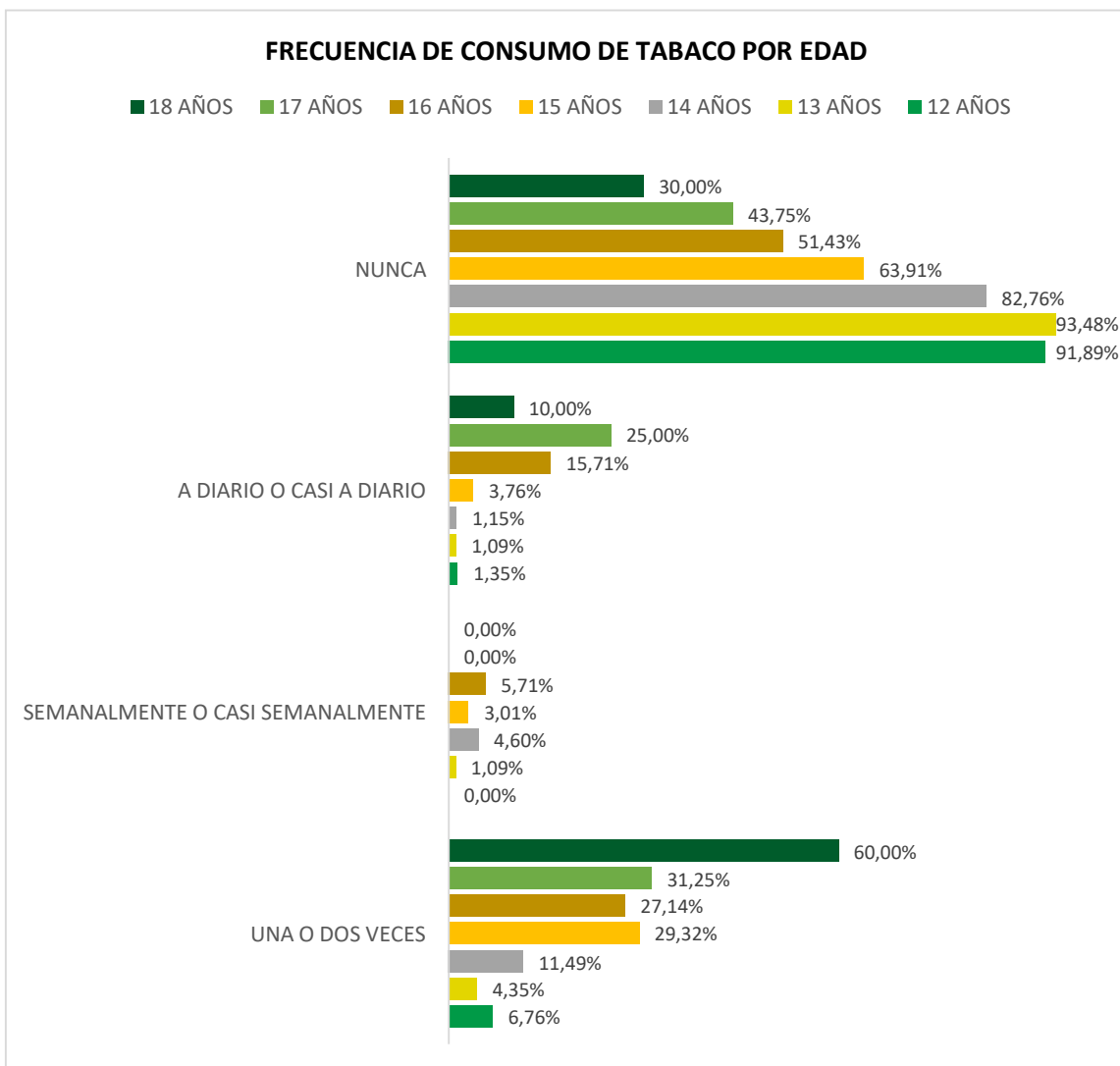
TABACO



En relación con el consumo de tabaco, el 73,90 % de la muestra no ha fumado nunca, porcentaje muy similar al del Estudio Drogas y Escuela IX (74,2%). Por otra parte, el 18,40% de la muestra de Leioa afirma haber fumado tabaco alguna vez en la vida, y un 7,70% fuma con una frecuencia semanal o diaria.

La edad media de inicio en el consumo de tabaco se sitúa en los 13,12 años.

Según los datos obtenidos en el estudio, las chicas se encuentran por encima en el consumo de tabaco, aunque la diferencia no es muy llamativa. Así nos encontramos con un porcentaje de un 7,97% de chicas de la muestra que fuman semanalmente o a diario frente a un 7,63% de chicos.

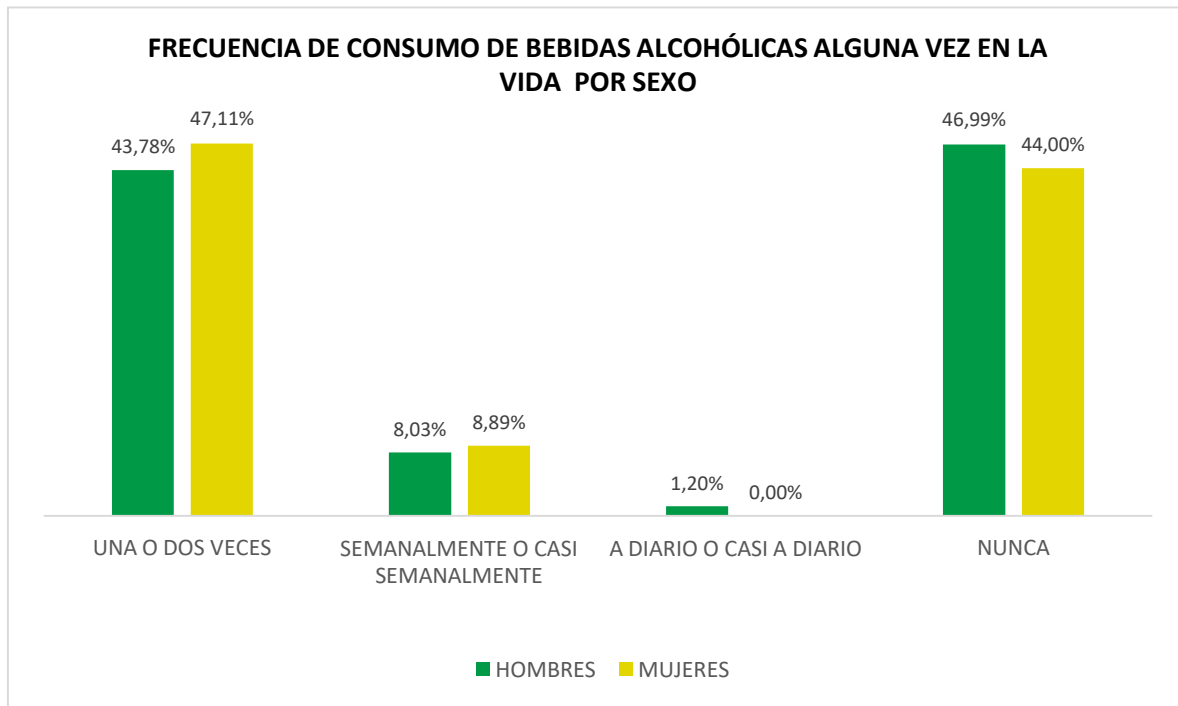


Por otra parte, el porcentaje de fumadores y fumadoras semanal o diario aumenta según avanza la edad, siendo la edad clave entre los 13 y 14 años.

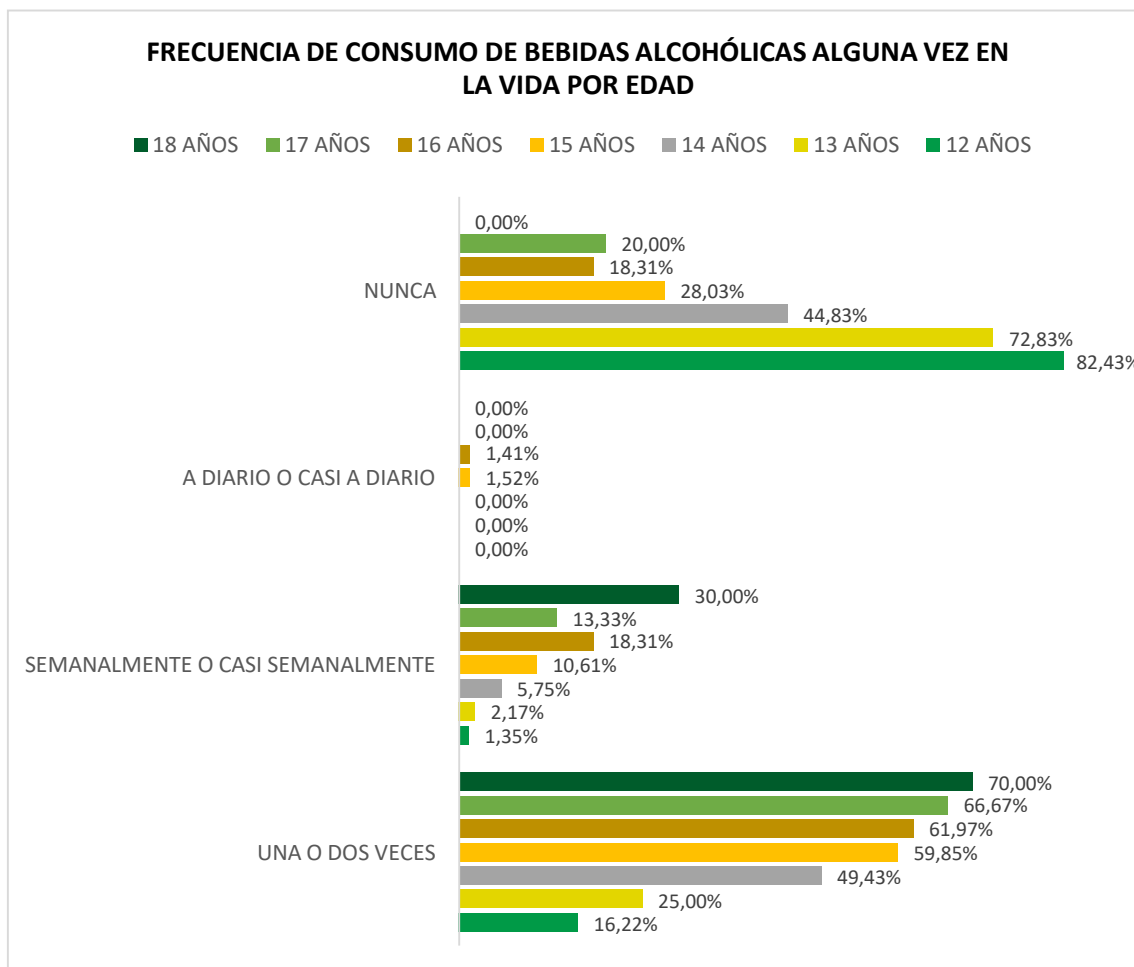
CONSUMO DE ALCOHOL



El alcohol es la droga más consumida entre los y las estudiantes de Leioa. No obstante, casi la mitad de las personas encuestadas, el 45,60% exactamente, no ha probado nunca el alcohol, el 45,60% lo ha hecho una o dos veces y un 8,30% lo consume semanalmente. Si les preguntamos en el último mes, casi un 10% de la muestra afirma consumir alcohol todas las semanas.

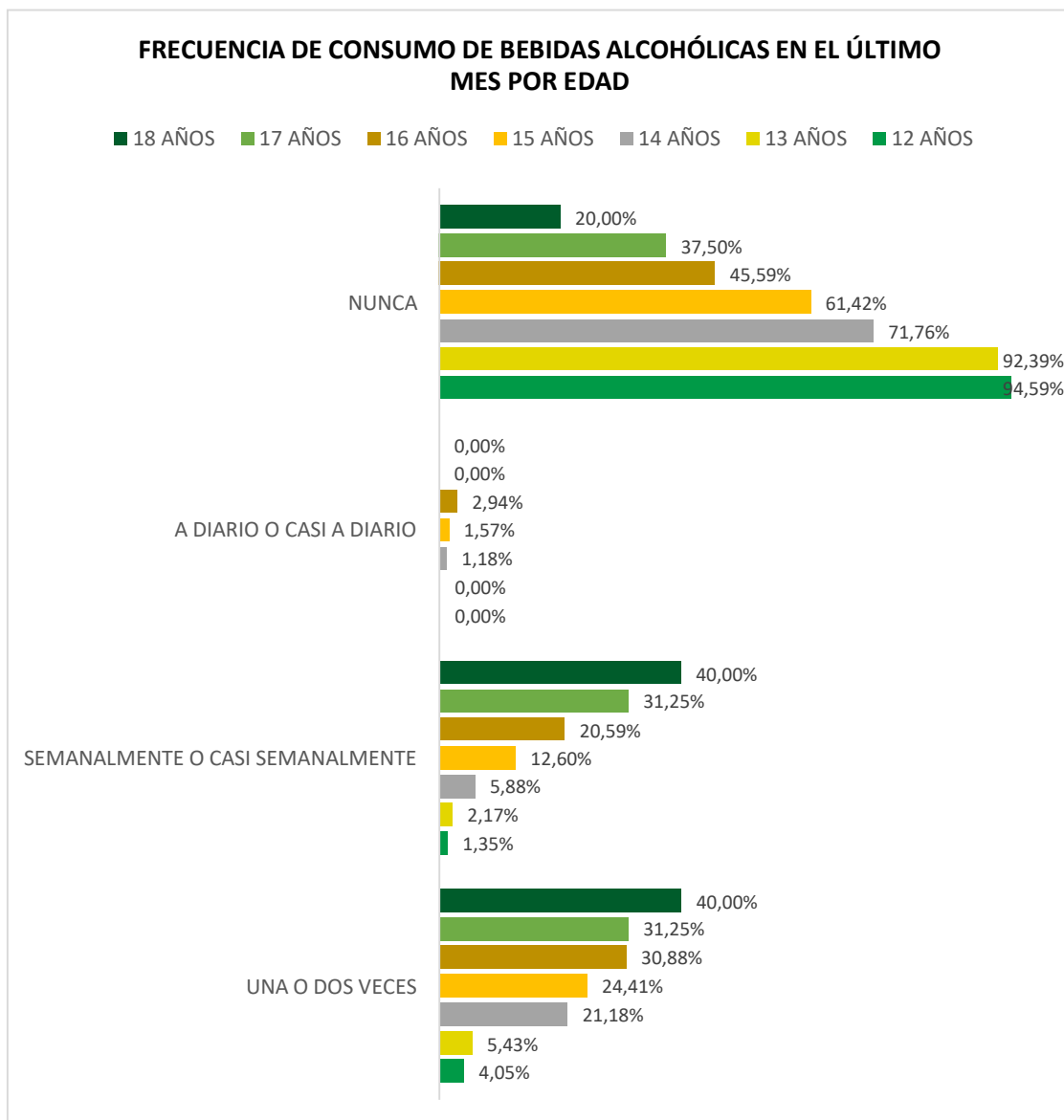


Al igual que en el consumo de tabaco, no se aprecian diferencias significativas por género en el consumo de alcohol alguna vez en la vida, tal y como se refleja en la gráfica anterior, sin embargo, las chicas se encuentran ligeramente por encima en consumo de alcohol alguna vez en la vida y en frecuencia de consumo. Así, entre quienes no han probado nunca el alcohol, hay más chicos (46,99%) que chicas (44%). Además, un 8,89% de la muestra de las chicas y un 8,03% de la muestra de los chicos consume alcohol semanalmente.

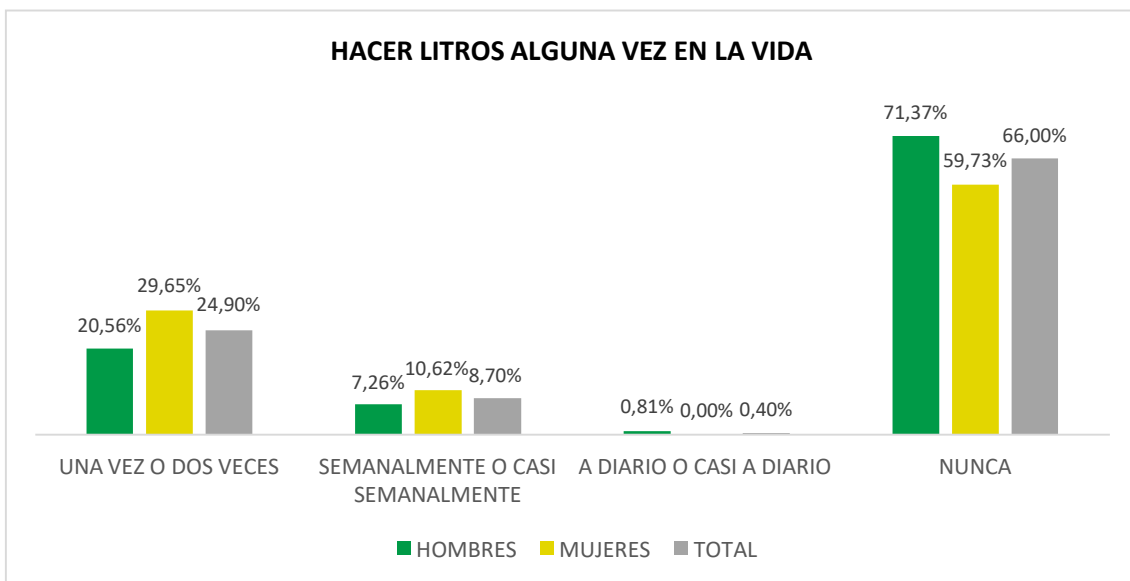


La edad media de inicio en el consumo de alcohol en el municipio de Leioa se sitúa en la muestra en 12,88 años, siendo 13,22 la edad media aportada por el estudio Drogas y Escuela IX.

Observamos como a medida que aumenta la edad, también aumenta la frecuencia de consumo. Sin embargo, hay que tener en cuenta como factor de riesgo, los porcentajes de consumo semanal en grupos de edad a partir de 12 años, tal y como se observa en el gráfico anterior.

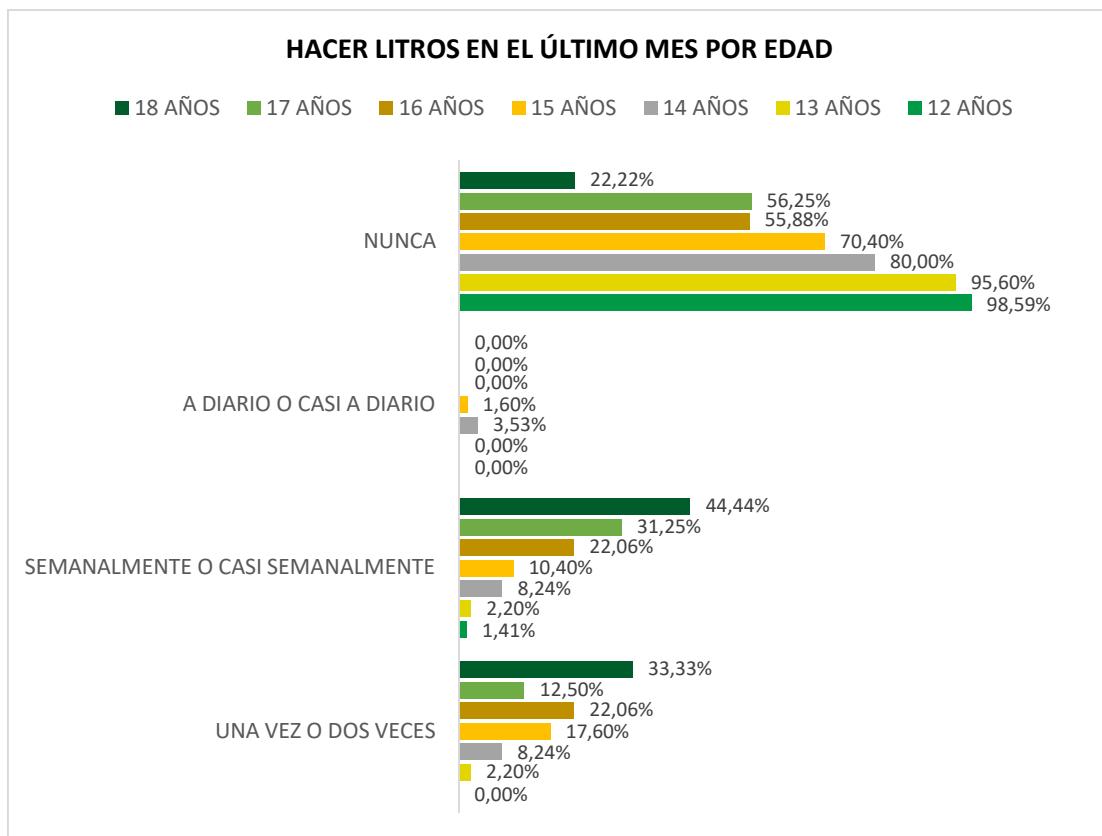


El 21,18% de las personas jóvenes de 14 años y el 24,41% de las personas jóvenes de 15 años han consumido bebidas alcohólicas una o dos veces el último mes. Además, el 20,59% de las personas jóvenes de 16 años, el 31,25% de las de 17 y el 40% del grupo de 18 años afirma haber consumido bebidas alcohólicas semanalmente.



En cuanto al fenómeno de beber en la vía pública o “hacer litros o botellón”, el 66% comenta no haber hecho litros nunca, sin embargo, un 24,9% dice haberlo hecho una o dos veces a lo largo de su vida y un 8,7% dice hacerlo semanalmente. En general, hay más chicas que han realizado litros alguna vez en la vida. Un 10,62% de las chicas encuestadas afirma hacer litros semanalmente frente a un 7,26% de los chicos que han respondido a la encuesta.

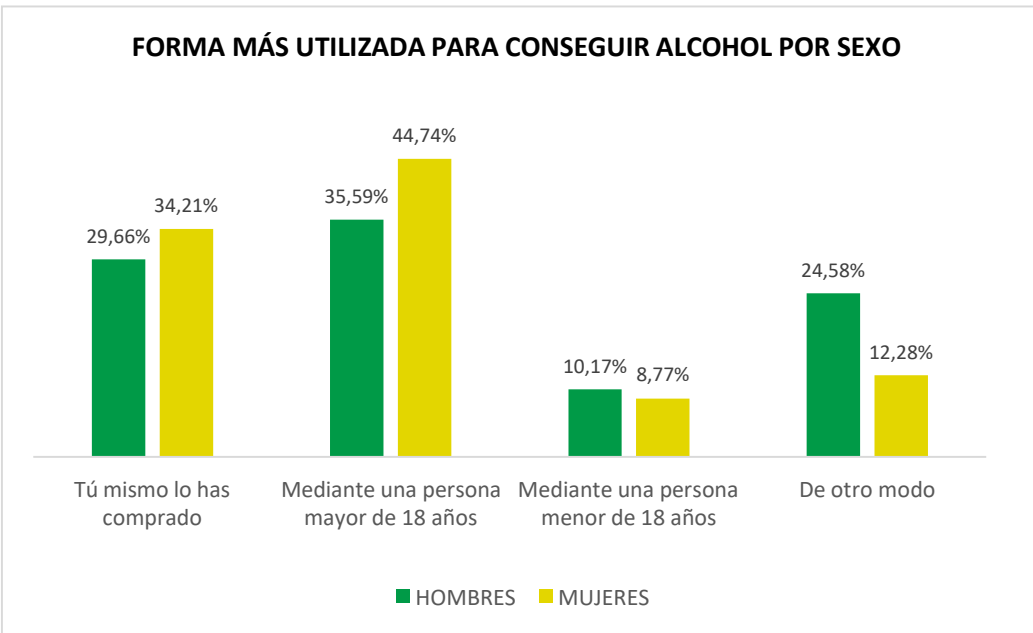
La práctica de “los litros” aumenta según avanza la edad.



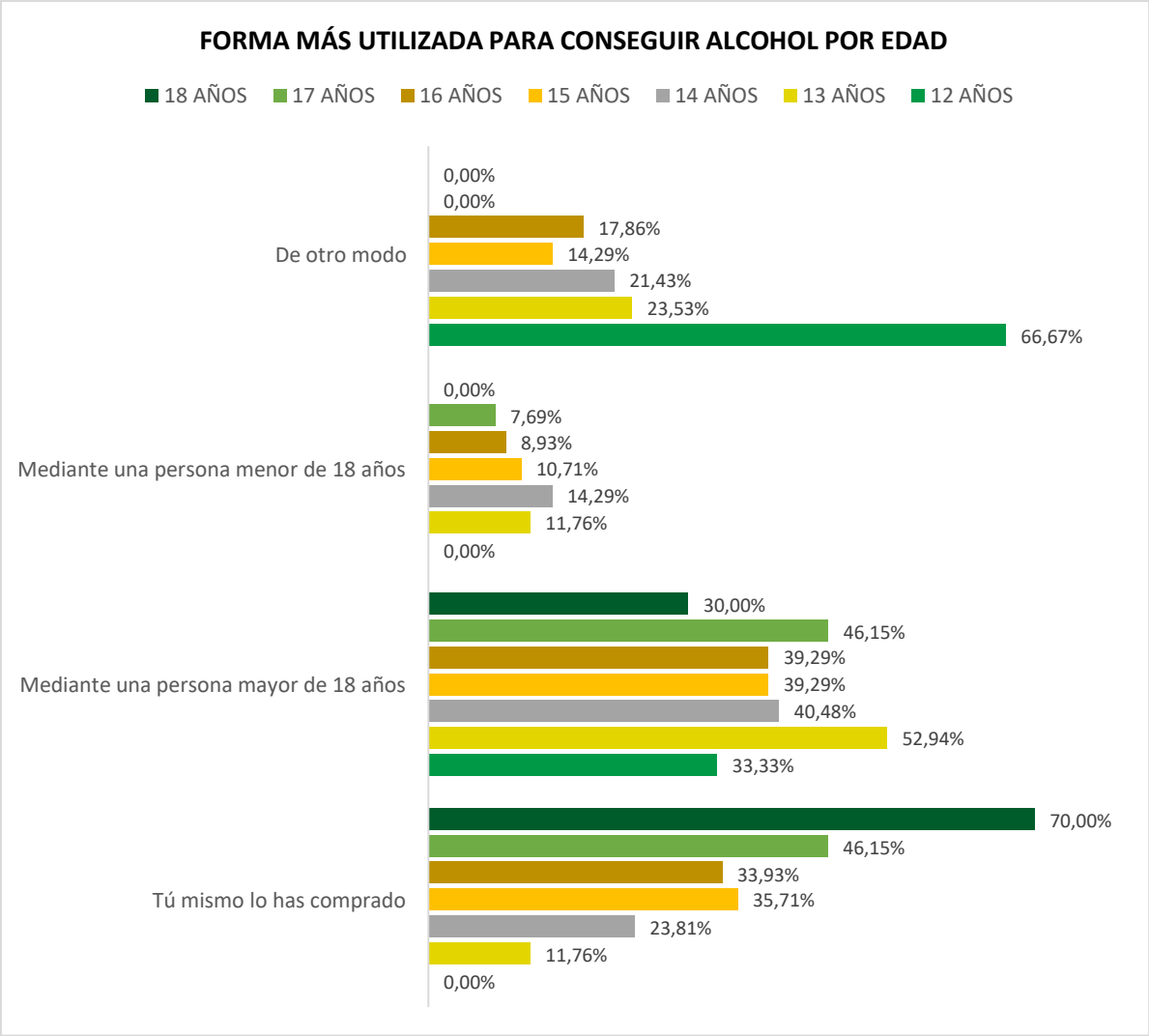
Si observamos la gráfica anterior en la que se refleja el botellón realizado en el último mes por grupos de edad, vemos como el porcentaje de personas que hace litros semanalmente aumenta según avanza la edad. Llama la atención en el análisis un grupo de edad de 12 y 13 años que afirma haber hecho litros semanalmente en el último mes, aunque es un porcentaje muy bajo, un 1% y un 2% respectivamente.



La mayoría de los y las personas jóvenes de Leioa consiguen alcohol a través de otras personas que tienen más de 18 años (40,17%). Sin embargo, de las encuestas se extrae el dato de un 31,62% de jóvenes que consiguen alcohol directamente, hecho que llama enormemente la atención y alarma, ya que un 96,19% de la muestra es menor de edad.



Casi la mitad de las chicas (el 44,74%) consiguen alcohol a través de personas que tienen 18 años o más, aunque un 34,21% admite conseguirlo directamente. En el caso de los chicos ocurre una situación similar, un 35,59% dice conseguir alcohol a través de una persona mayor de 18 años, pero un 30% dice comprarlo directamente. Tanto entre ellas como entre ellos un porcentaje notable, 12% y 25% respectivamente, responde que consiguen alcohol de otras formas que no han detallado.

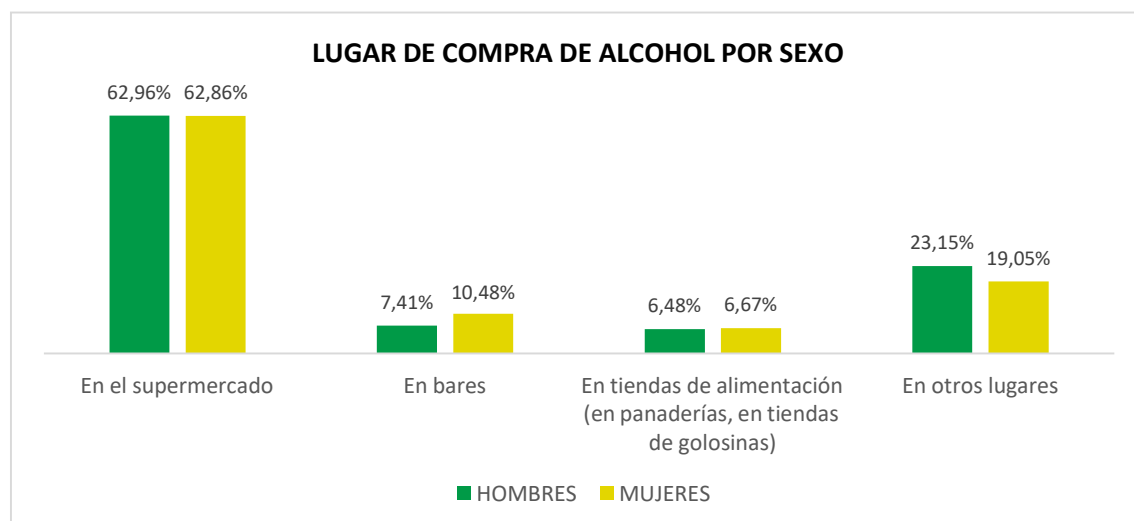


Analizando las respuestas por edad, observamos que el grupo de 12 años es el único que dice no haber conseguido directamente alcohol, sin embargo, a partir de los 13 años hay jóvenes que lo obtienen directamente. Hay que destacar que los porcentajes más altos de las personas entre 13 y 17 años se sitúan en la obtención de alcohol a través de personas mayores de 18 años, pero cuando llegamos al grupo de 18 años el porcentaje más alto, con un 70% se sitúa en la compra u obtención directa.

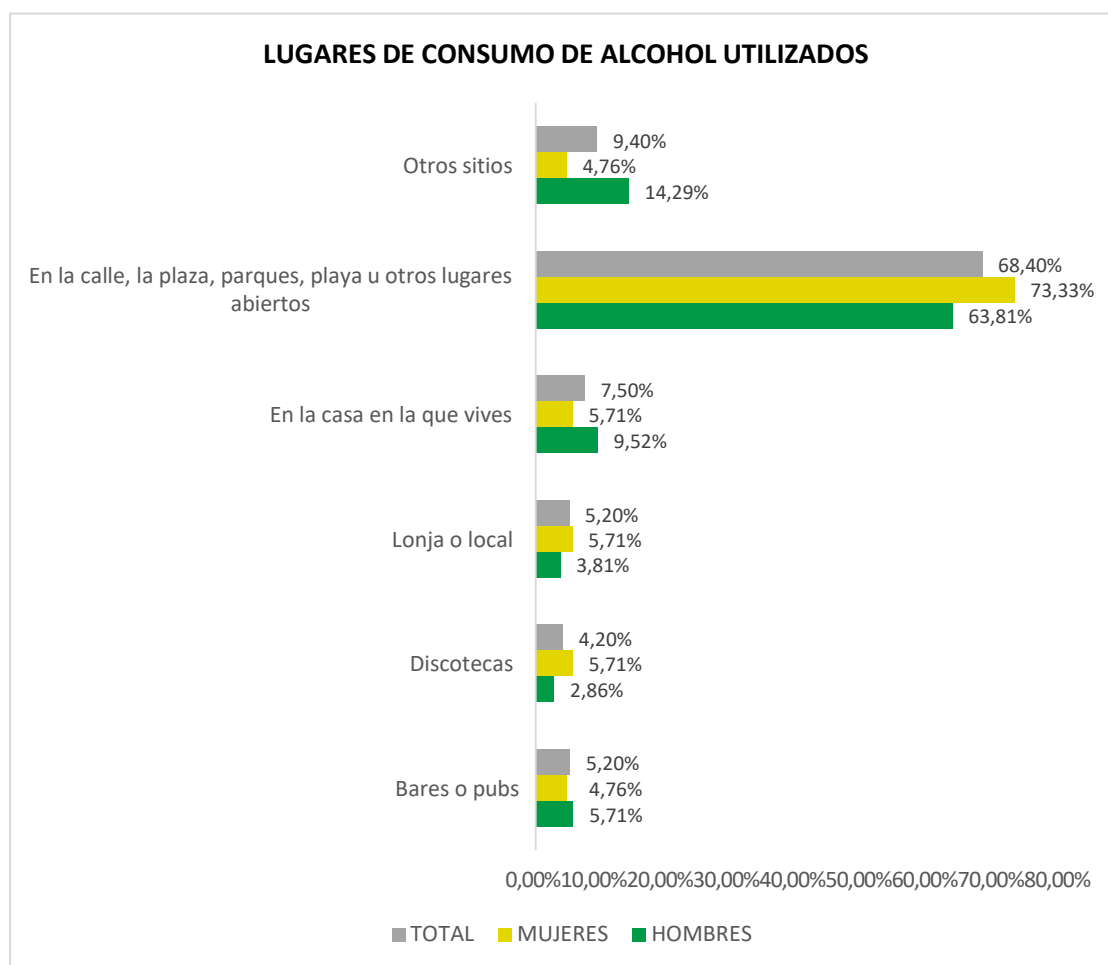
LUGARES DE COMPRA DE ALCOHOL



La mayoría de las personas encuestadas compra alcohol en los supermercados, concretamente un 61,47%. El 8,72% consigue o compra alcohol directamente en los bares. Un 22,47% manifiesta comprar alcohol en otros lugares que no detallan. Y un 7,34% dice comprarlo en tiendas de alimentación y de golosinas.

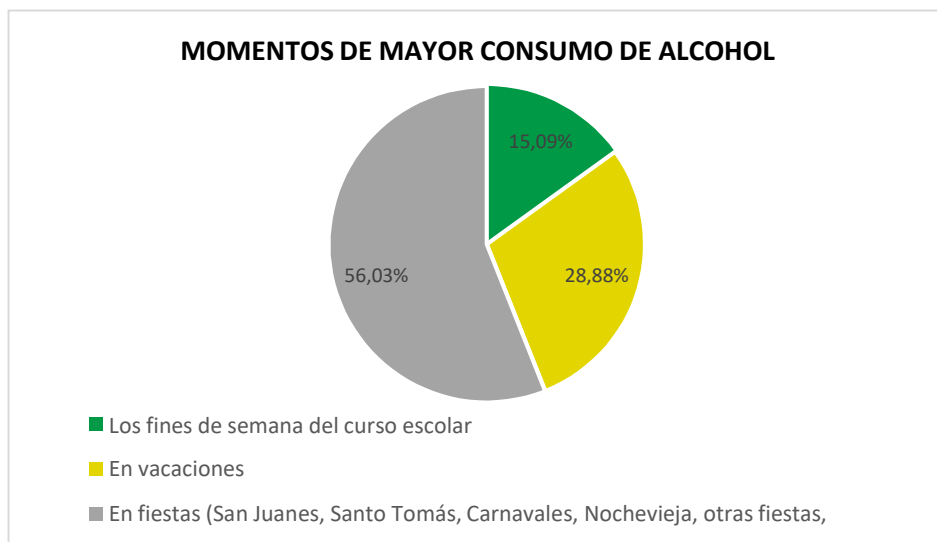


Si analizamos los resultados por género, nos encontramos con un mismo porcentaje (casi un 63%) de chicos y chicas que obtiene el alcohol en supermercados, En cuanto a la compra en bares o discotecas las chicas se encuentran por encima con un 10,48% frente a un 7,41% de los chicos.



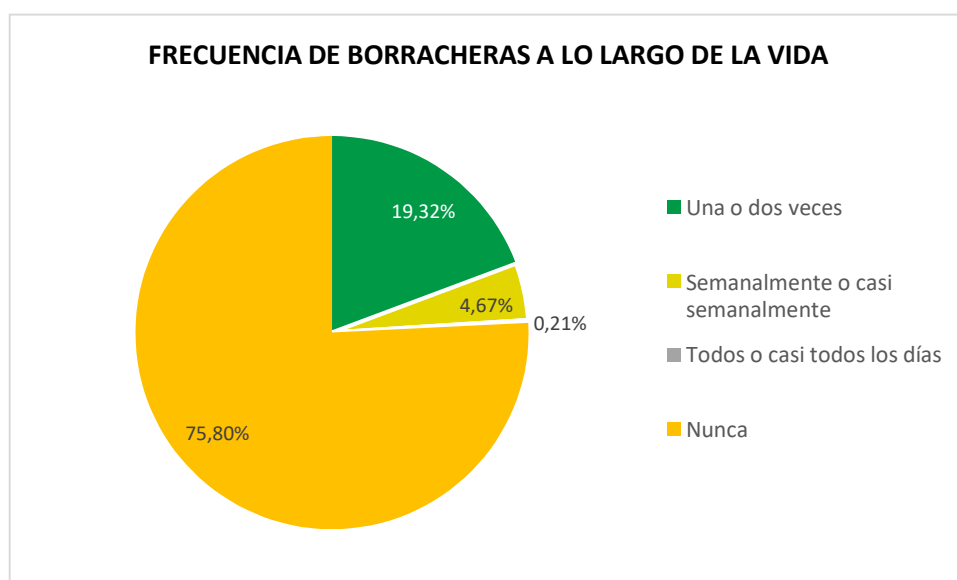
De las personas que dicen haber consumido alcohol, un 68,40% lo ha hecho en el último mes en espacios abiertos (plazas, calles, parques...); un 7,5% admite haber bebido en su vivienda, un 5,20% manifiesta haber bebido en bares, un porcentaje similar en lonjas y un 4,20% en discotecas.

Si analizamos los lugares de consumo en función del género, volvemos a observar que no hay diferencias que llamen la atención. Ambos optan por espacios públicos para el consumo de alcohol como calle, plazas o parques (73,33% de las chicas y un 63,81% de los chicos).



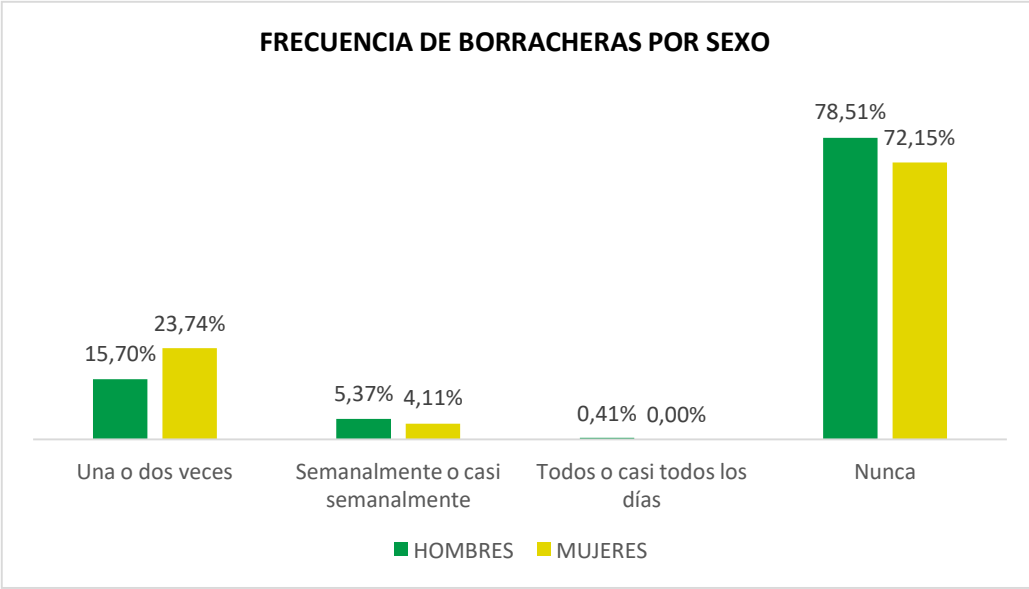
El 56,03% de las personas que han bebido en alguna ocasión, el mayor consumo de alcohol lo hacen en fiestas como carnavales, navidades o fiestas de Leioa. En segundo lugar, en vacaciones y finalmente, en los fines de semana del curso escolar (28,88% y 15,09% respectivamente). En función del género también, tanto chicas como chicos es en fiestas cuando más beben, luego en vacaciones y por último los fines de semana durante el curso.

Pero si analizamos el mayor consumo en función de la edad seguimos observando que entre 12 y 16 años beben más en fiestas, seguido de vacaciones y finalmente los fines de semana por curso escolar. En cambio, si analizamos el grupo de 17 años, el porcentaje mayor se sitúa en fiestas y le sigue los fines de semana. Las personas de 18 años admiten beber por igual en fiestas y en los fines de semana del curso escolar

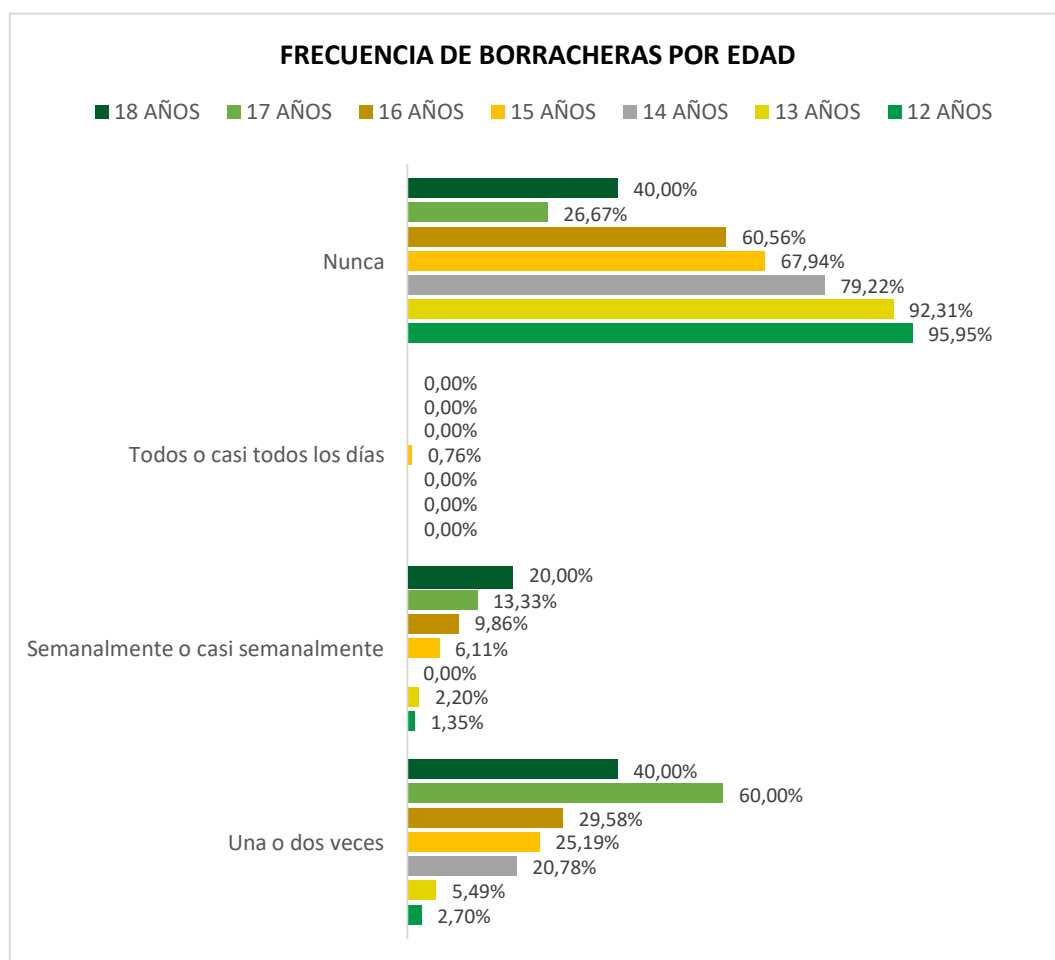


Mas de la mitad de la muestra, un 75,80% no se han emborrachado nunca en su vida; el 19,32% dice haberse emborrachado una o dos veces a lo largo de su vida y un 4,67% admite hacerlo casi todas las semanas.

La edad media de la primera borrachera se sitúa en la muestra en los 14 años, dato comparable a la edad media de 14,30 años del Estudio Drogas y Escuela IX.



Aunque es mayor el porcentaje de hombres que no se ha emborrachado nunca (78,51%) frente al de mujeres (72,15%), los hombres se sitúan un punto por encima en las borracheras semanales. Las mujeres superan a los hombres en las borracheras ocasionales (23,74% de las mujeres frente a un 15,70% de los hombres).

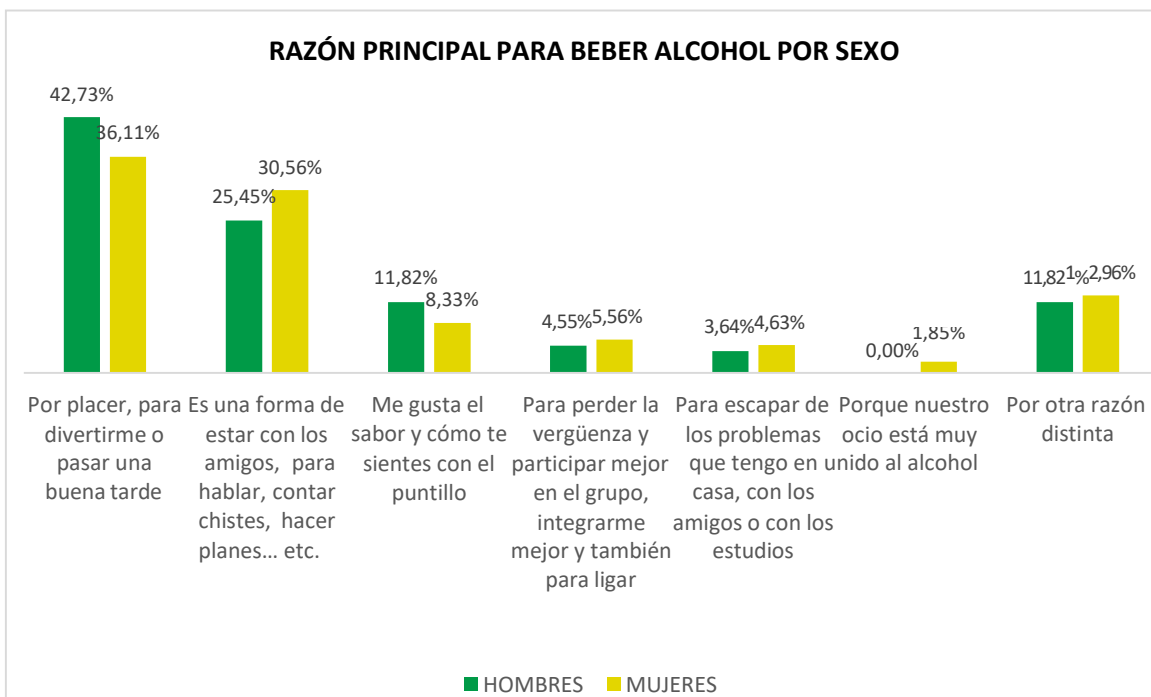


El mayor porcentaje de personas que nunca se han emborrachado se sitúa en los 12 y 13 años de edad (95,95% y 92,31% respectivamente). A partir de los 14 años va aumentando la frecuencia de borracheras ocasionales con un 20,78% en personas de 14 años, llegando a un 60% en el grupo de edad de 17 años.

MOTIVOS PARA CONSUMIR ALCOHOL

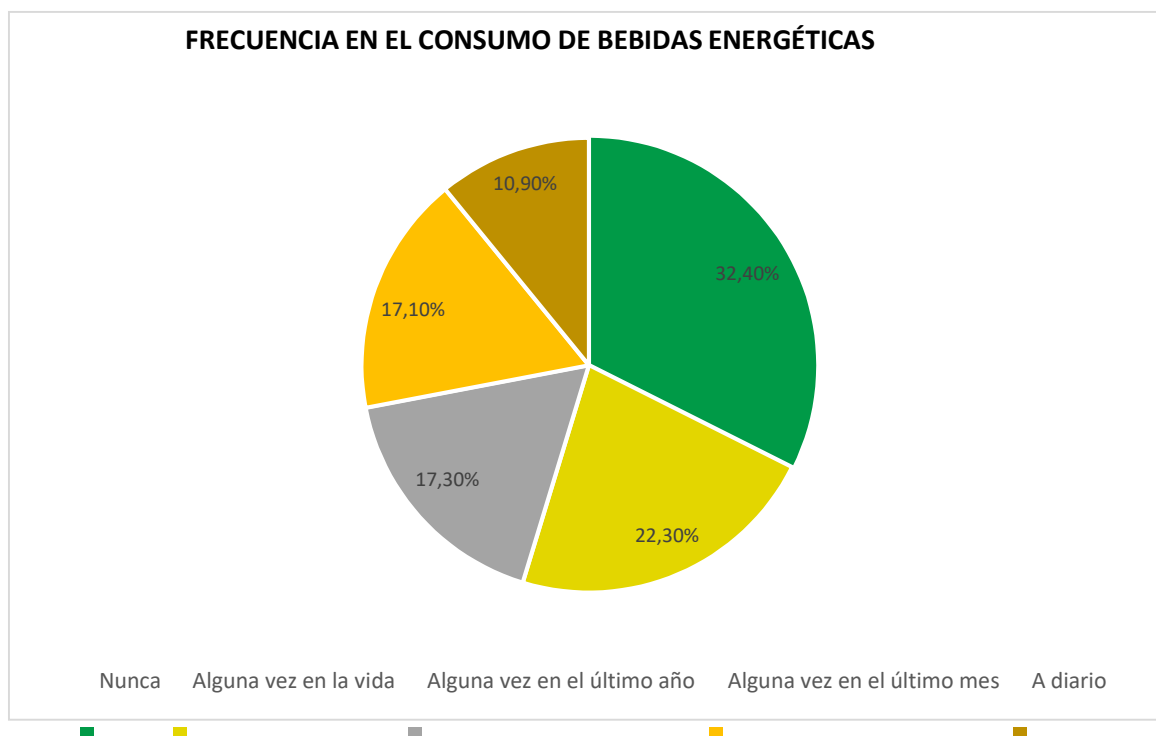


En la encuesta realizada a los y las escolares del municipio de Leioa se les pide que indiquen cuales son los principales motivos para beber alcohol. Un 39,83 % dice que lo hace para pasar un buen rato y divertirse; a continuación, los motivos que más se mencionan son que es una forma de estar con los amigos, para hablar (28,05%), que les gusta el sabor y como se sienten con el puntillo (9,95%) y para perder la vergüenza e integrarse mejor en el grupo (4,98%). No existen diferencias en función de la edad.

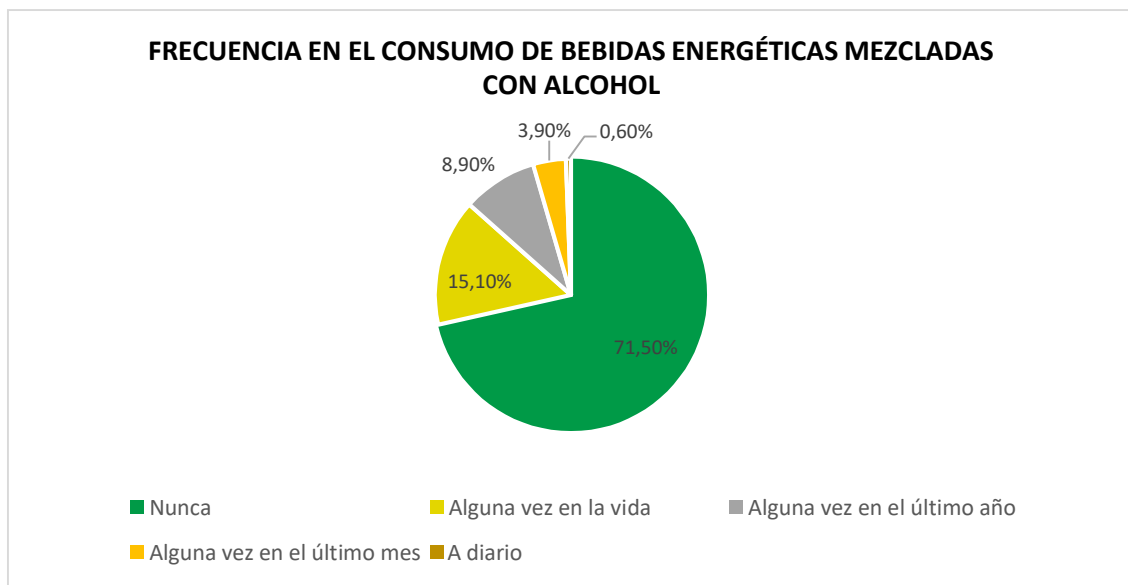


Si analizamos los motivos en función del género, podemos observar cómo tampoco hay diferencias significativas, tanto hombres como mujeres consideran las principales razones para beber alcohol las que hemos mencionado anteriormente. Sin embargo, llama la atención que ninguno de los chicos de la muestra piensa que su ocio esté estrechamente ligado o muy asociado al consumo de alcohol, frente a un 2% de las chicas que si lo cree.

BEBIDAS ENERGETICAS

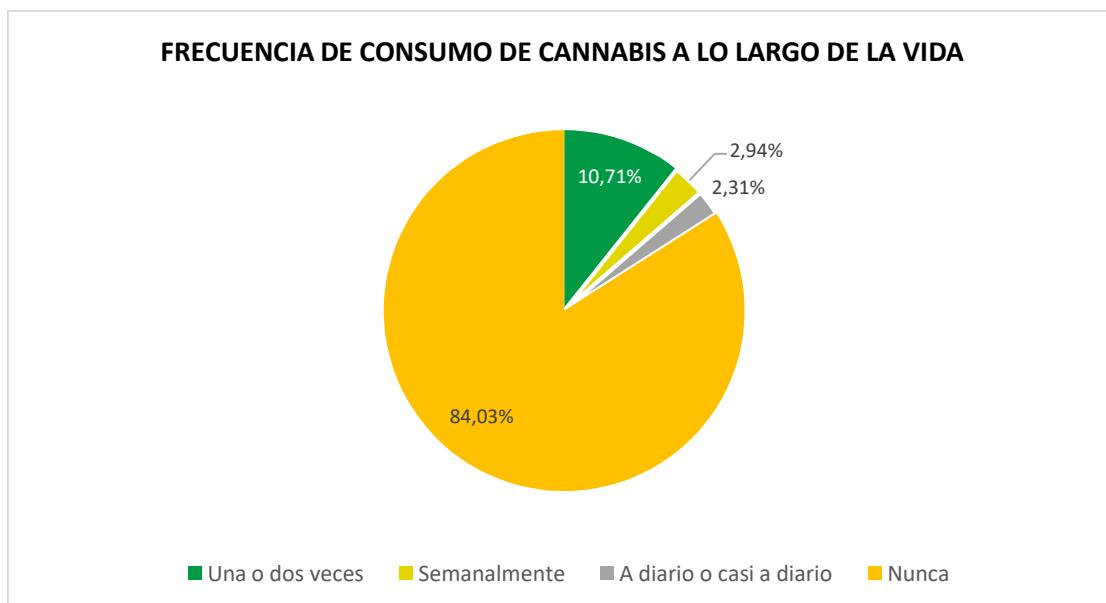
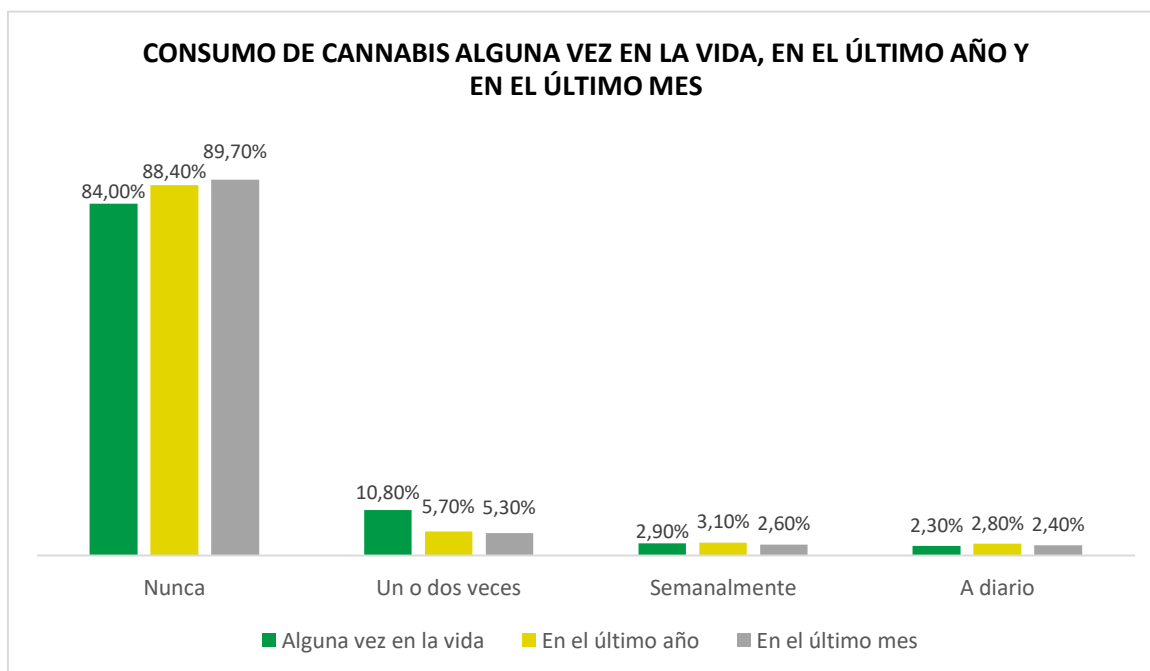


El 67,6% ha probado bebidas energéticas como el Monster, Energy, Red Bull.... Un 17,10% de la muestra afirma haberlas tomado alguna vez en el último mes y un 10,90% de los y las jóvenes de Leioa dice beberlas a diario. Concretamente un 69,8% de los chicos encuestados y un 66,5% de las chicas encuestadas afirma haber tomado bebidas energéticas. Si analizamos el consumo diario nos encontramos con un 14,8% de los chicos de la muestra y con un 6,6% de las chicas encuestadas. Al analizar los datos por grupos de edad, observamos que el consumo diario se da entre los 12 y los 16 años.

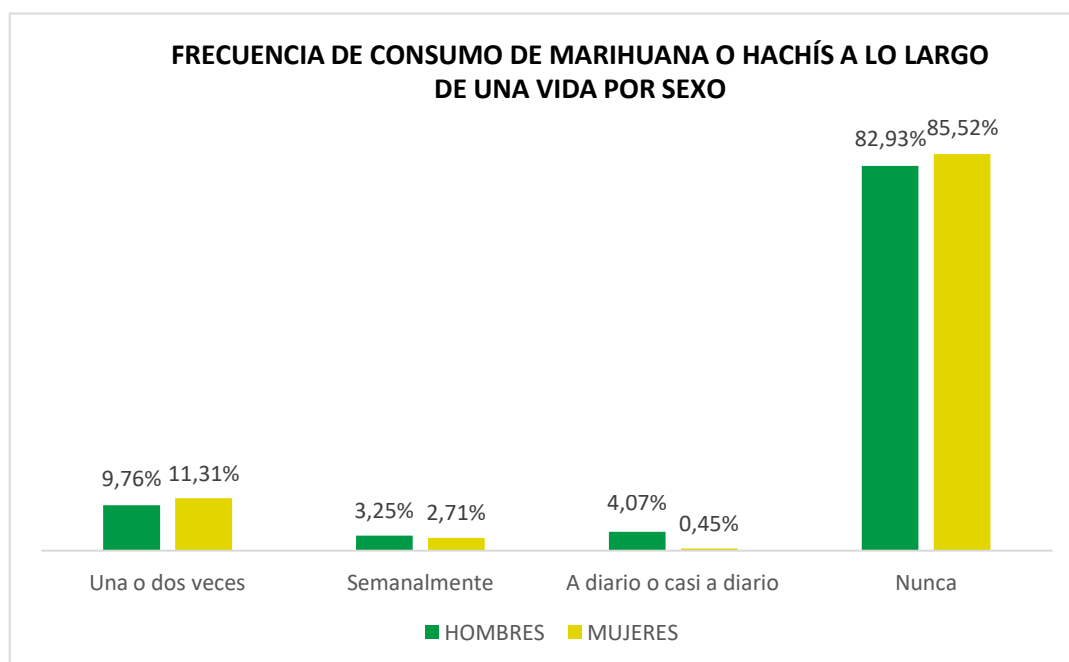


El 28,45% de la muestra afirma haber consumido alguna vez bebidas energéticas mezcladas con alcohol, el 27,3% de los chicos de la muestra y el 30,3% de las chicas. En relación con los grupos de edad, se aprecia en el análisis que este consumo se da preferentemente entre los 14 y los 18 años.

CONSUMO DE CANNABIS



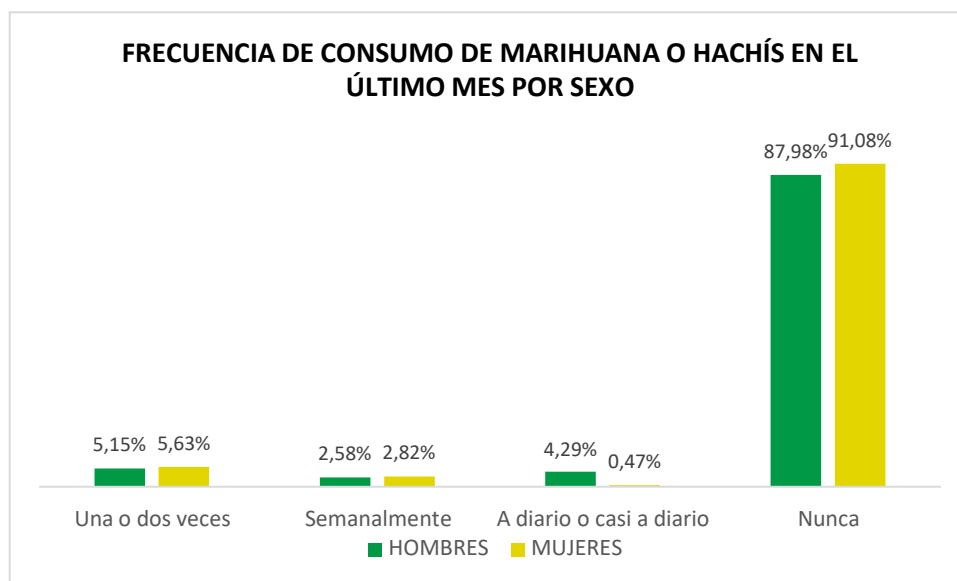
En cuanto a la frecuencia o temporalidad del consumo de cannabis (hachís o marihuana), el 15,97% de la muestra dice haber probado cannabis alguna vez en la vida, por lo tanto, el porcentaje más alto lo encontramos entre quienes no han fumado nunca en la vida, que son un 84,03% del total. De las personas que dicen haberlo probado, el 10,71% afirman fumar o haber fumado de vez en cuando, el 2,94 % los fines de semana y un 2,31% a diario.



Analizando estos datos en función del género, hay más chicas que chicos que no han fumado nunca en su vida: un 85,52% frente a un 82,93%. Las chicas puntúan más alto en consumos esporádicos (11,31% frente a un 9,76%), sin embargo, en consumos diarios los chicos superan en porcentaje a las chicas con un 4,07% de chicos frente a un 0,45% de las chicas.

Aunque en los datos analizados a través de la herramienta estadística aparecen jóvenes desde los 12 años que responden haber probado el cannabis en alguna ocasión, este dato se sitúa en la variable de una o dos veces, es a partir de los 15 años cuando los jóvenes afirman haber consumido fines de semana y a partir de 16 se observan los consumos o a diario

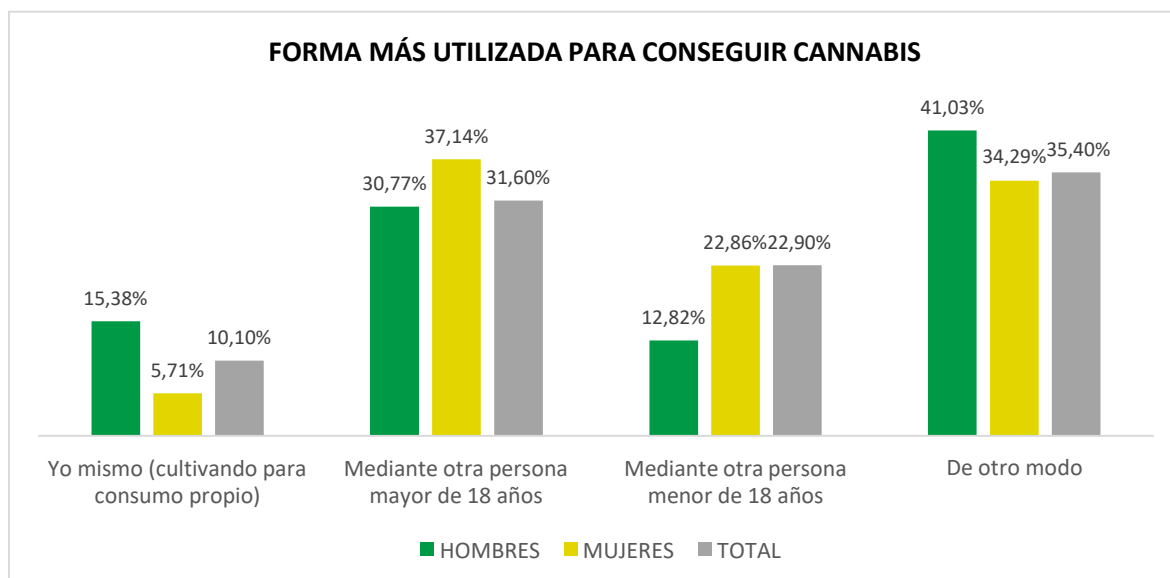
Mientras que los consumos clasificados en la frecuencia “alguna vez en la vida” hacen referencia a los consumos experimentales, los del último año y el último mes nos muestran los consumos más frecuentes e instaurados en los estilos de vida de la muestra de jóvenes de Leioa objeto de estudio. Sin embargo, no se aprecian diferencias llamativas, es un 11,6% de la muestra el que afirma haber consumido cannabis en alguna ocasión el último año y un 10,3% el que admite haber consumido alguna vez en el último mes. Por otra parte, es un 2,80% el porcentaje de la muestra que asegura consumir a diario en el último año y un 2,40% el porcentaje de los y las jóvenes encuestados que admite tener un consumo diario en el último mes.



En el análisis en función del género, atendiendo a la variable del último mes podemos observar como el porcentaje de chicos está por encima en cuanto a consumir cannabis en alguna ocasión (12,02% de chicos frente a un 8,92 % en chicas), sin embargo, las chicas puntúan ligeramente por encima en consumos esporádicos o de fin de semana mientras que los chicos se sitúan muy por encima en consumos diarios (4,29% de chicos frente a un 0,47% en chicas).

Atendiendo a la variable edad, el consumo semanal en el último mes se sitúa entre los 16 y 18 años preferentemente y el consumo diario entre los 16 y 17 años.

La edad media de inicio en el consumo de cannabis de la muestra se sitúa en los 14 años, dato comparable a la edad media de 14,41 años del Estudio Drogas y Escuela IX.

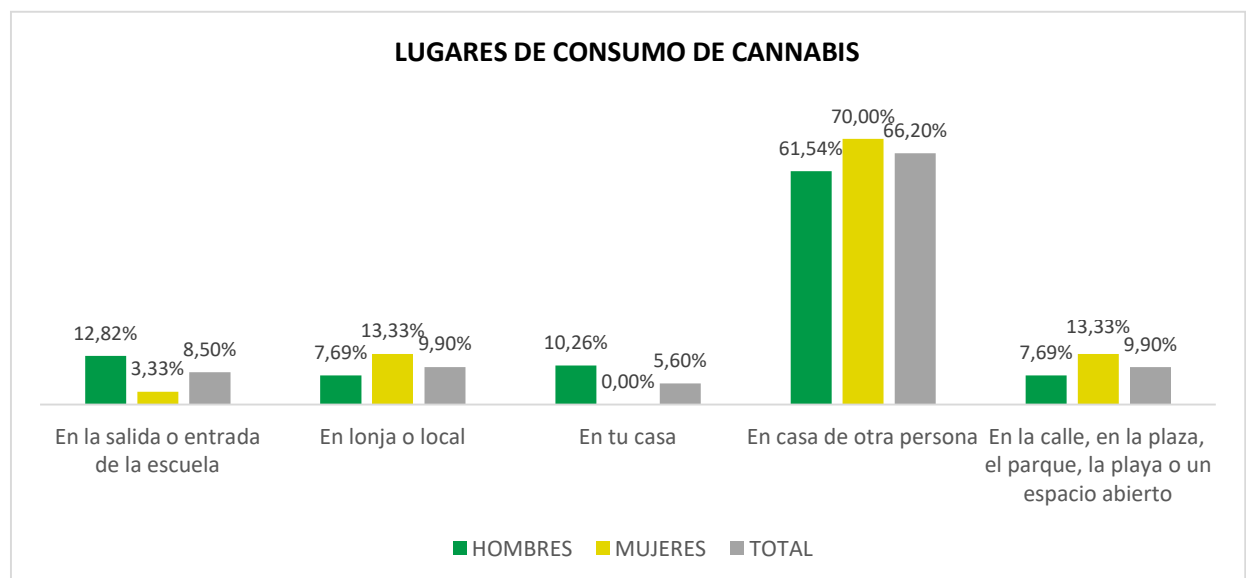


A la muestra también se les preguntó cuál era la forma habitual o más utilizada para conseguir o comprar cannabis, el porcentaje más alto respondió que de otro modo (35,40%), un 31,60% afirmó que a través de otra persona mayor de 18 años, sorprende el dato de un 22,9% que

asegura conseguirlo a través de personas menores de 18 años. Por último, un 10,10% dice conseguirlo a través del autocultivo.

En relación con el género, las chicas puntúan más alto en la obtención del cannabis a través de otra persona mayor de 18 años o menor de 18 años, sin embargo, los chicos puntúan más alto que las chicas en la obtención a través del autocultivo.

LUGARES DE CONSUMO DE CANNABIS



En cuanto a los lugares de consumo de cannabis en los últimos 30 días, el 66,20% de la muestra asegura consumirlo en casa de otra persona (un 70% de las chicas encuestadas y un 61,54% de los chicos). El siguiente lugar de consumo utilizado es la lonja o local o la calle o plaza con un 9,9% del total (13,33% de las chicas y 7,69% de los chicos), le sigue la salida o entrada a la escuela con un 8,50% de la muestra, en este caso la mayoría son chicos (un 12,82% frente a un 3,33%). Y por último, la casa o vivienda propia con un 10,26% de la muestra total, que corresponde al 5,6% de los chicos encuestados ya que ninguna de las chicas elige esa opción.

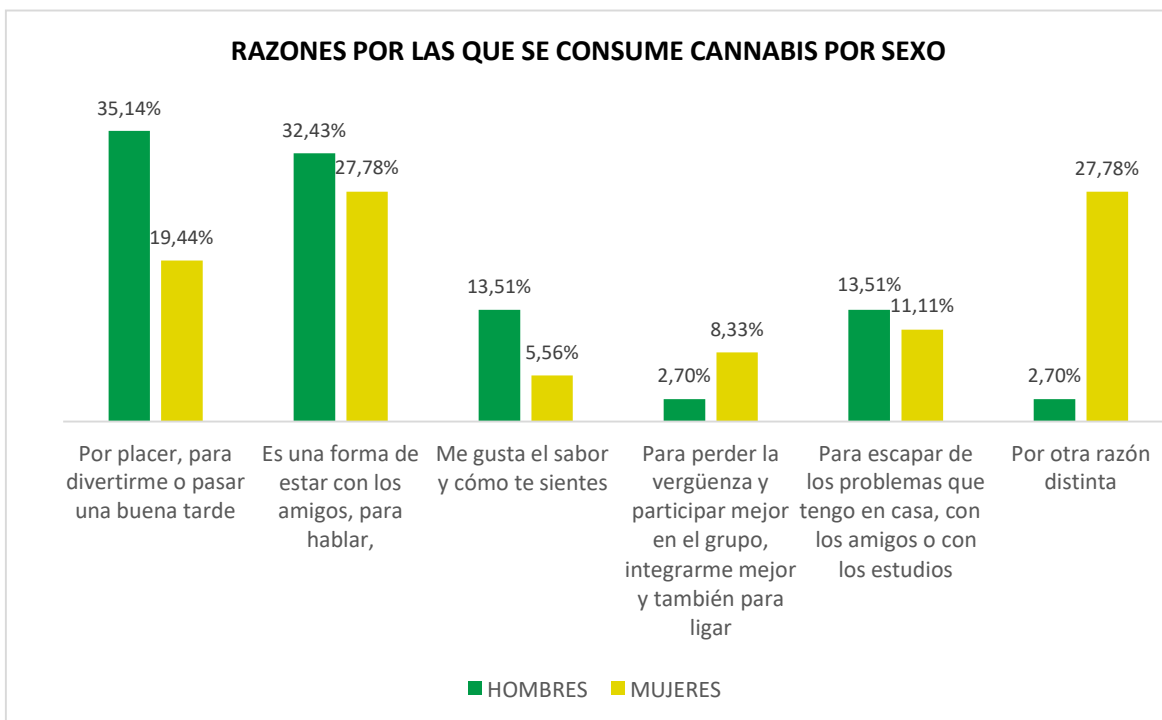
Si analizamos el lugar de consumo atendiendo a la edad nos encontramos que todos los grupos de edad marcan todas las respuestas excepto la de la propia casa, que es elegida por jóvenes a partir de los 16 años.

MOTIVOS DE CONSUMO DE CANNABIS



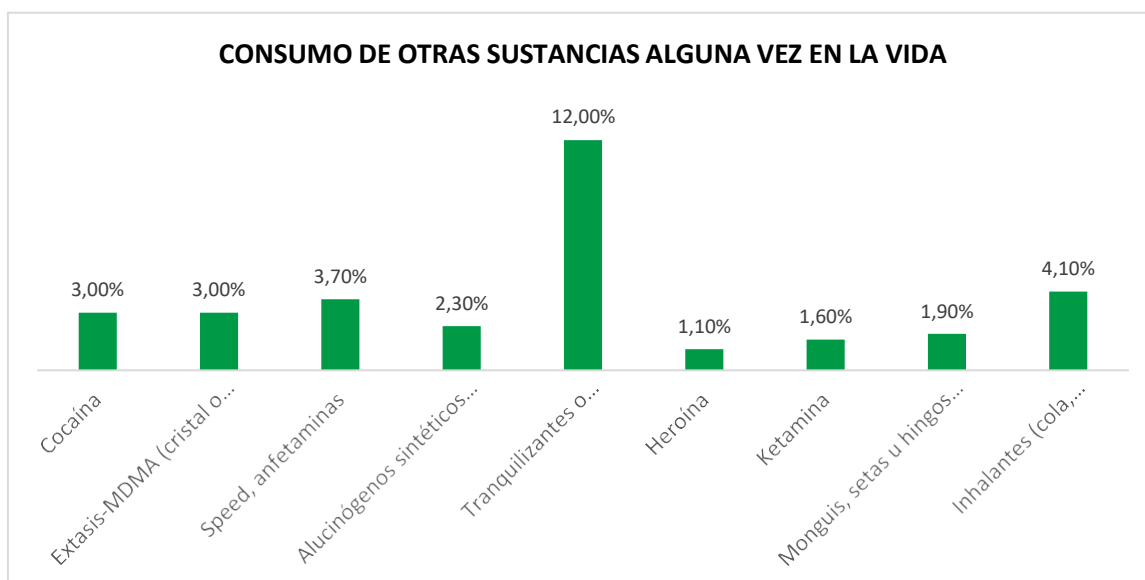
Al igual que hicimos con el alcohol, preguntamos a los y las jóvenes de la muestra cuáles eran los principales motivos que tienen para consumir cannabis (hachís o marihuana).

Los mayores porcentajes nos los encontramos en la opción de “una forma de estar con los amigos...” y “por placer, para divertirme...” con un 30,26% y 27,62% respectivamente. Las siguientes opciones elegidas son por otra razón distinta (15,81%), para escapar de los problemas que tengo en casa, con los amigos o con los estudios (11,84%), porque me gusta el sabor y como te sientes (9,21%) y por último para perder la vergüenza e integrarse mejor (5,26%).



En función del género, se observa como las opciones más elegidas por ellos son por placer o diversión y como una forma de estar con los amigos, en cambio ellas eligen por otra razón distinta y coinciden con los chicos en la opción de una forma de estar con los amigos. Por otra parte, los chicos puntúan más alto que las chicas en la opción de gustarles el sabor y como se sienten y para escapar de los problemas y las chicas puntúan más alto que los chicos en la opción de participar mejor en el grupo e integrarse más.

CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS



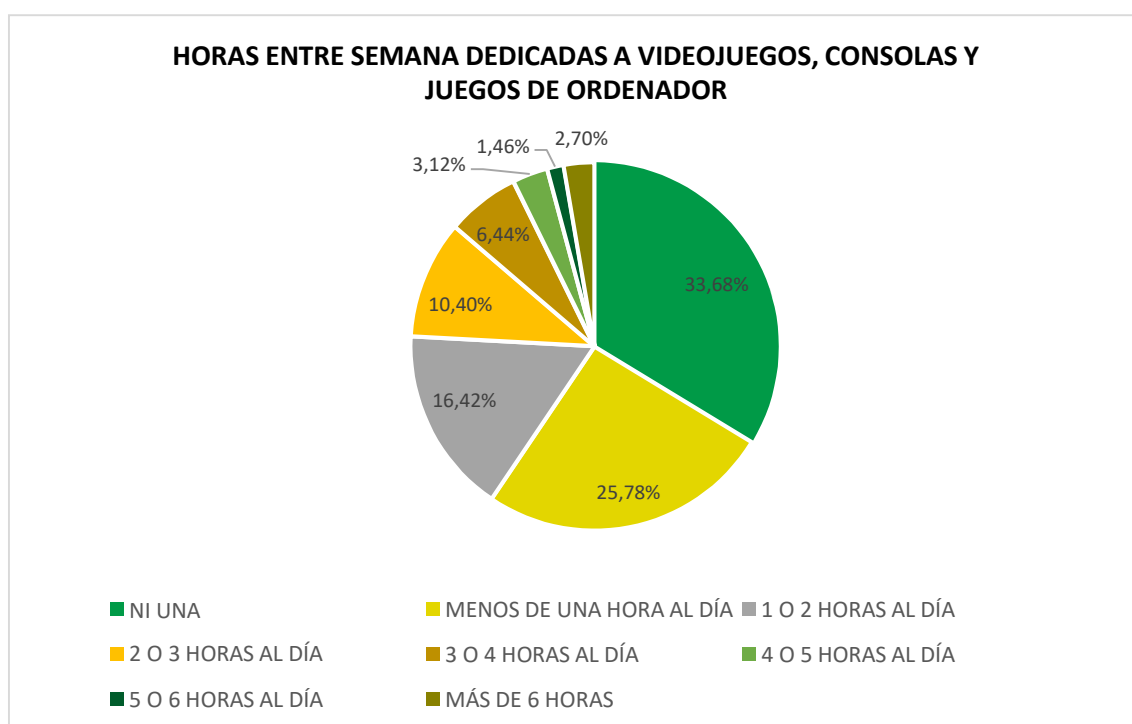
Con relación al consumo de otras sustancias, obtenemos un dato alarmante en cuanto al consumo de tranquilizantes por la población muestral. Un 12% de los y las jóvenes asegura consumir estos psico fármacos con o sin receta.

En segundo lugar, le sigue el consumo de inhalantes con un 4,10% de la muestra, el speed o anfetaminas con un 3,70%, tanto el éxtasis, mdma, como la cocaína se sitúan en el mismo porcentaje, un 3%. Y con porcentajes por debajo del 3% se encuentran los consumos de alucinógenos, mongis y Ketamina.

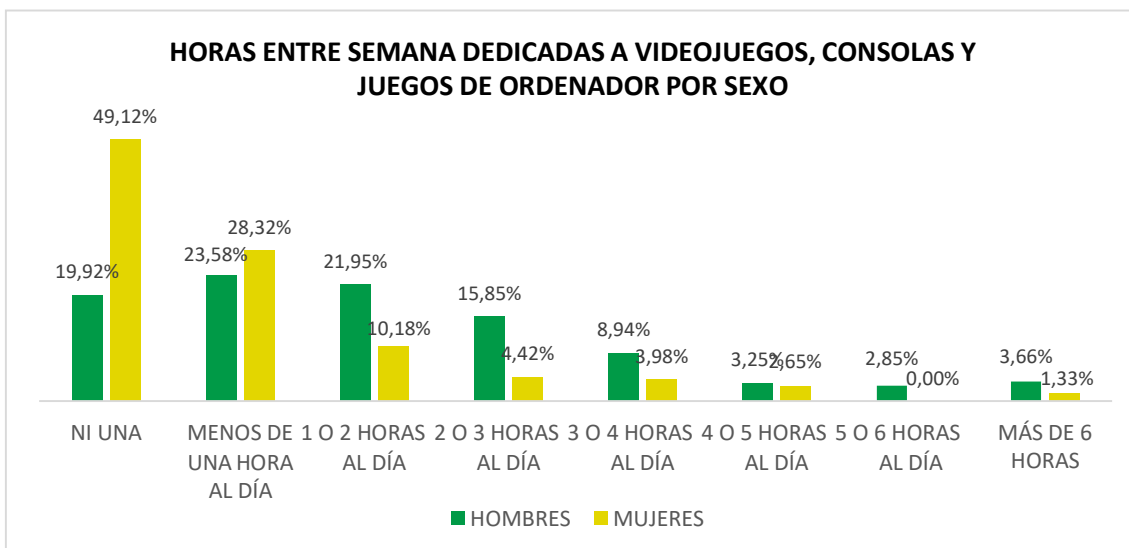
USO DE LAS TECNOLOGIAS (VIDEOJUEGOS, INTERNET, REDES SOCIALES)

Horas de tiempo libre dedicadas entre semana

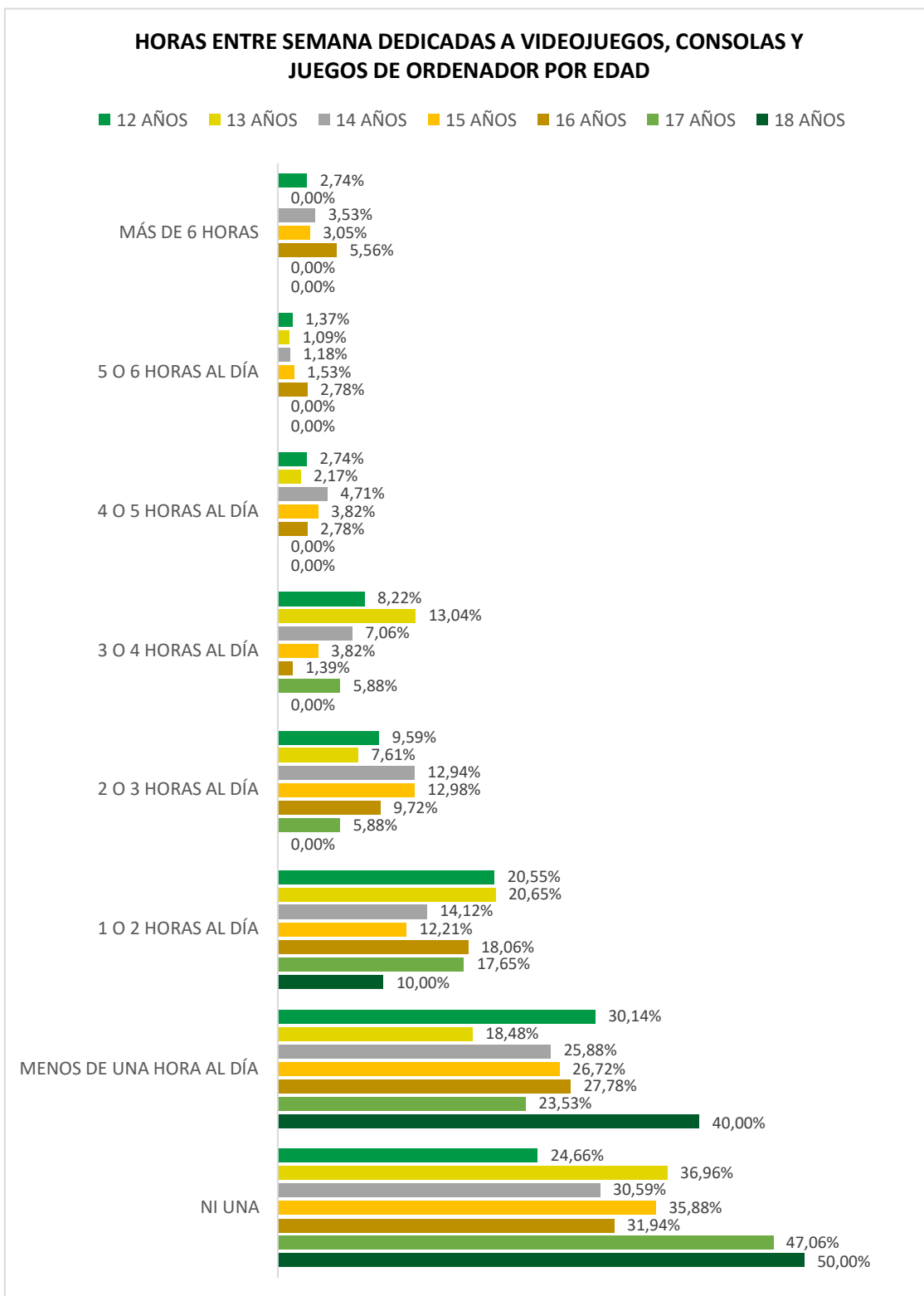
a) A videojuegos (consolas o PC)



En cuanto al número de horas que dedican al día a jugar con videojuegos entre semana, nos encontramos que el 33,68% no dedica ninguna, siendo estos el grupo mayoritario. Le sigue el 25,78%, que dedica menos de una hora; el 16,42% dedica entre 1 y 2 horas, el 10,40% entre 2 y 3, el 6,44% entre 3 y 4, el 3,2% entre 4 y 5, el 1,46% entre 5 y 6 y, por último, el 2,70% dedica más de 6 horas de su tiempo de ocio sin contar las horas de estudio. Si hacemos la comparativa con el estudio de Drogas y Escuela IX observamos un pequeño incremento en las horas dedicadas por la población de jóvenes de Leioa. El 41,2% de la muestra de ese estudio no dedica horas a jugar a videojuegos entre semana frente a un 33,68% de la población escolar de Leioa. Sin embargo, los porcentajes de dedicación de más de seis horas están muy igualados en ambos estudios (un 2,70% de la muestra de Leioa frente a un 2,6% de la muestra del estudio de Drogas y Escuela IX).



Si analizamos estos datos por género, vemos que las chicas dedican mucho menos tiempo a los videojuegos que los chicos; un 49,12% de chicas frente a un 19,92% de chicos que afirman no dedicar ni una hora entre semana a jugar a videojuegos. Observamos cómo un 3,66% de los chicos de la muestra dedican más de 6 horas al día entre semana a jugar a videojuegos, consolas y juegos de ordenador frente a un 1,33% de las chicas.



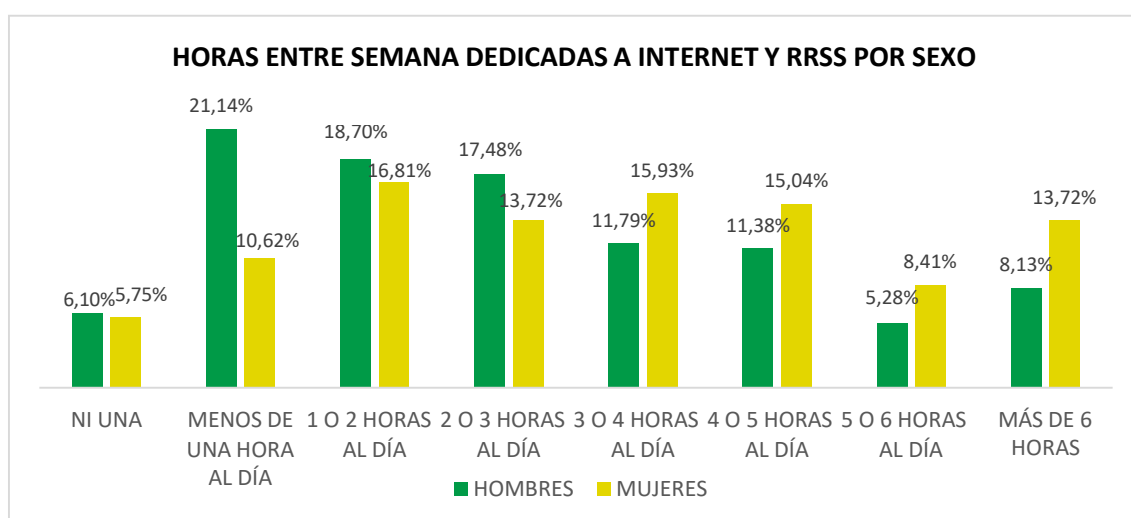
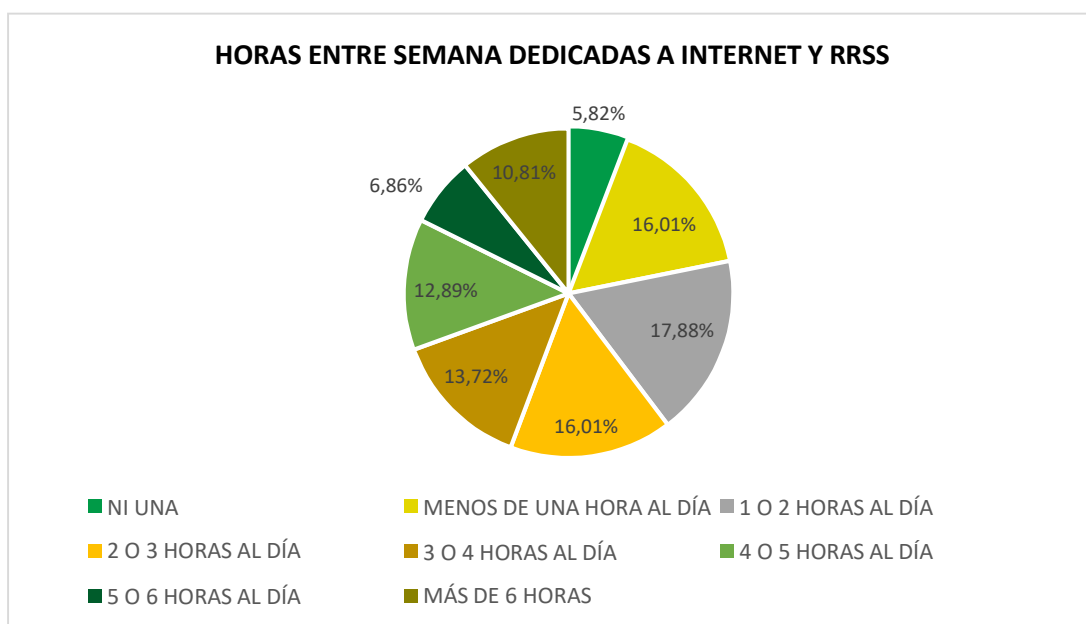
Atendiendo a la variable edad, el grupo de la muestra que más tiempo entre semana dedica a la utilización de videojuegos, consolas y juegos de ordenador es el grupo de 12 años. El 75,34% de los jóvenes de 12 años que responden a la encuesta dedican tiempo entre semana a jugar a videojuegos.

b) A navegar por Internet y Redes Sociales

Si realizamos comparativa con la muestra del estudio Drogas y Escuela IX, observamos que la muestra de jóvenes de Leioa se encuentra por encima en horas de uso de internet y redes sociales entre semana.

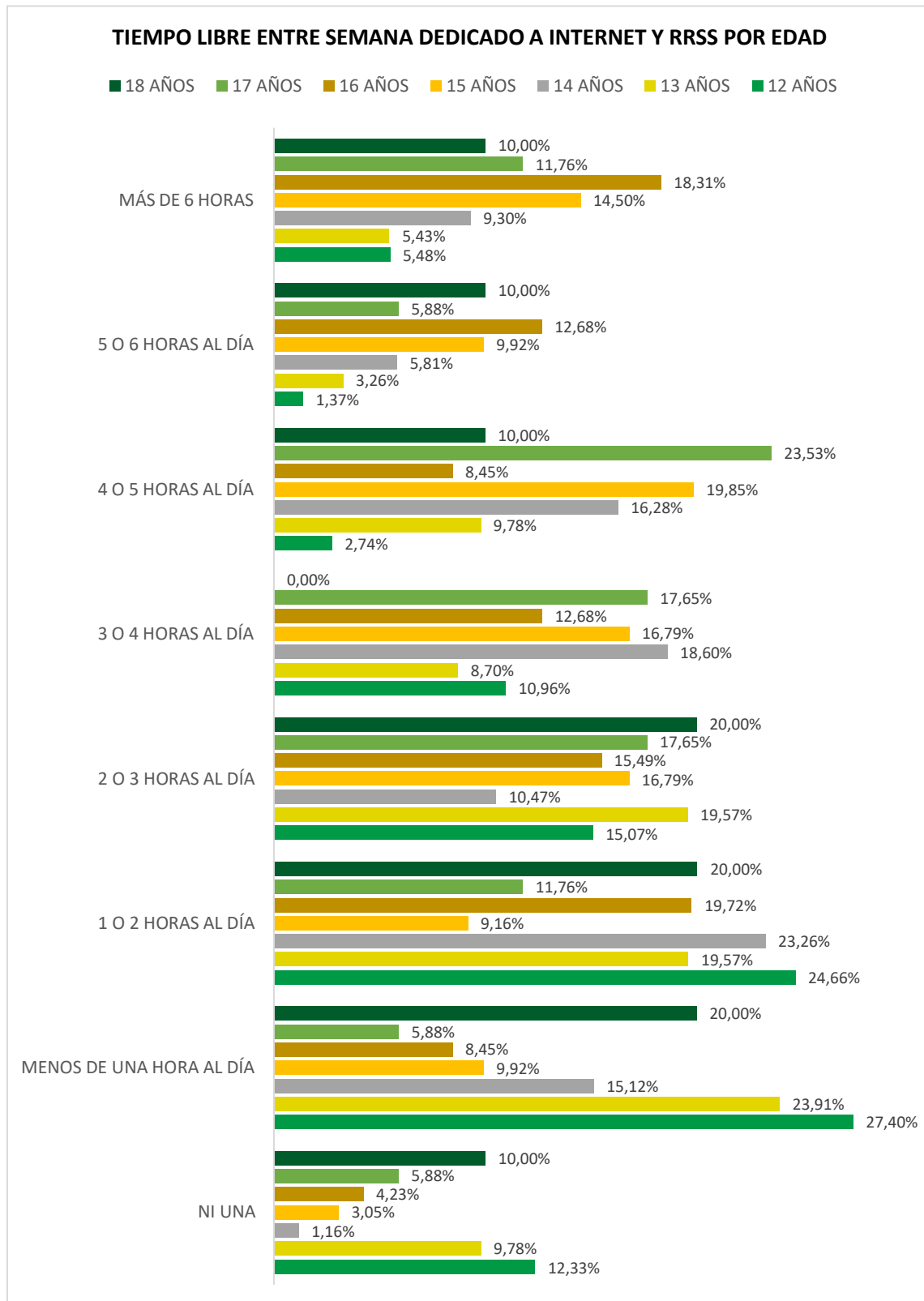
Respecto a navegar por Internet y utilizar las Redes Sociales, el 5,82% de la muestra de Leioa dice no dedicarle ni una sola hora de su tiempo libre entre semana, frente a un 16,3% del Estudio de Drogas y Escuela IX.

El 16,01%, dedica menos de una hora, el 17,88%, el grupo más numeroso, dedica entre 1 y 2 horas, el 16,01% entre 2 y 3 horas, el 13,72% entre 3 o 4, el 12,89% entre 4 y 5, el 6,86% entre 5 y 6 y el 10,81% restante dedica más de seis horas diarias frente a un 7,2% si comparamos con la muestra de Drogas y Escuela IX.



En este caso, las diferencias entre hombres y mujeres no son tan llamativas si observamos que el 6,10% de los chicos y el 5,75% de las chicas no dedican ninguna hora entre semana al uso de internet, sin embargo, si nos fijamos en que grupo dedica más horas podemos apreciar como

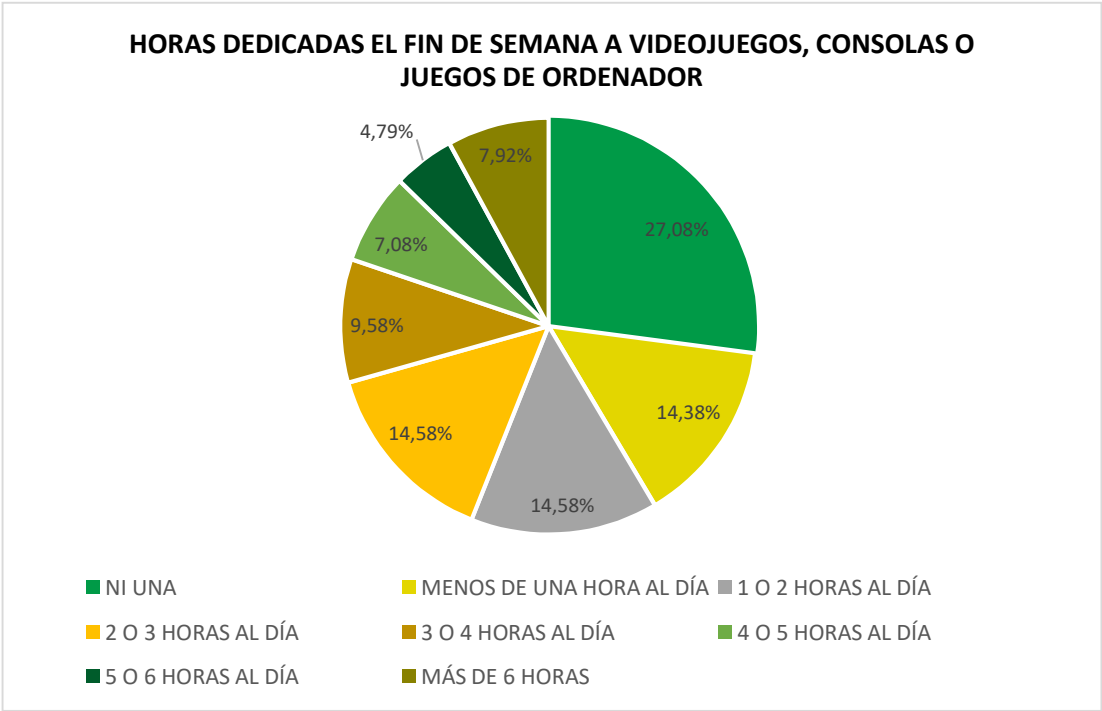
son las chicas las que se encuentran por encima en todos los rangos a partir de las 3 horas diarias de uso. Así, un 13,72% de las chicas encuestadas frente a un 8,13% de los chicos afirma dedicar a internet y redes sociales más de 6 horas al día. Por tanto, podemos concluir que ellas dedican algo más de su tiempo libre a estas plataformas.



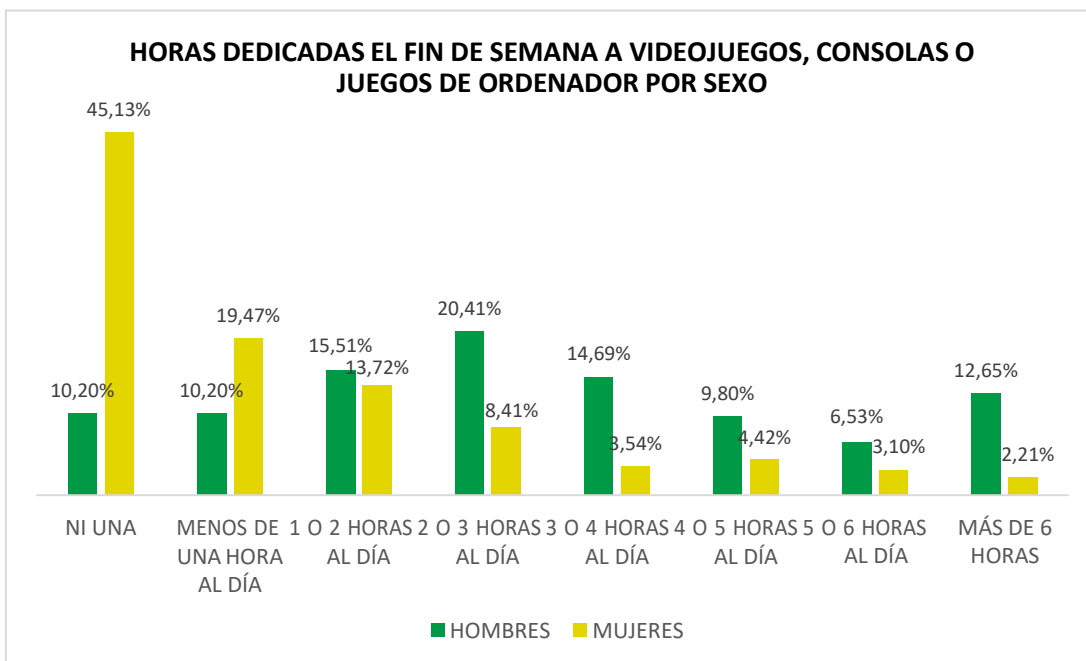
Aunque no se aprecian diferencias significativas por grupos de edad en cuanto al uso de internet y redes sociales, se puede observar en el gráfico anterior cómo es el grupo de 15 y 16 años el que mayor porcentaje tiene en la dedicación de más de 6 horas diarias, un 14,50% y un 18,31% respectivamente.

HORAS DE TIEMPO LIBRE DEDICADAS EN FINES DE SEMANA

a) A videojuegos (consolas o PC)



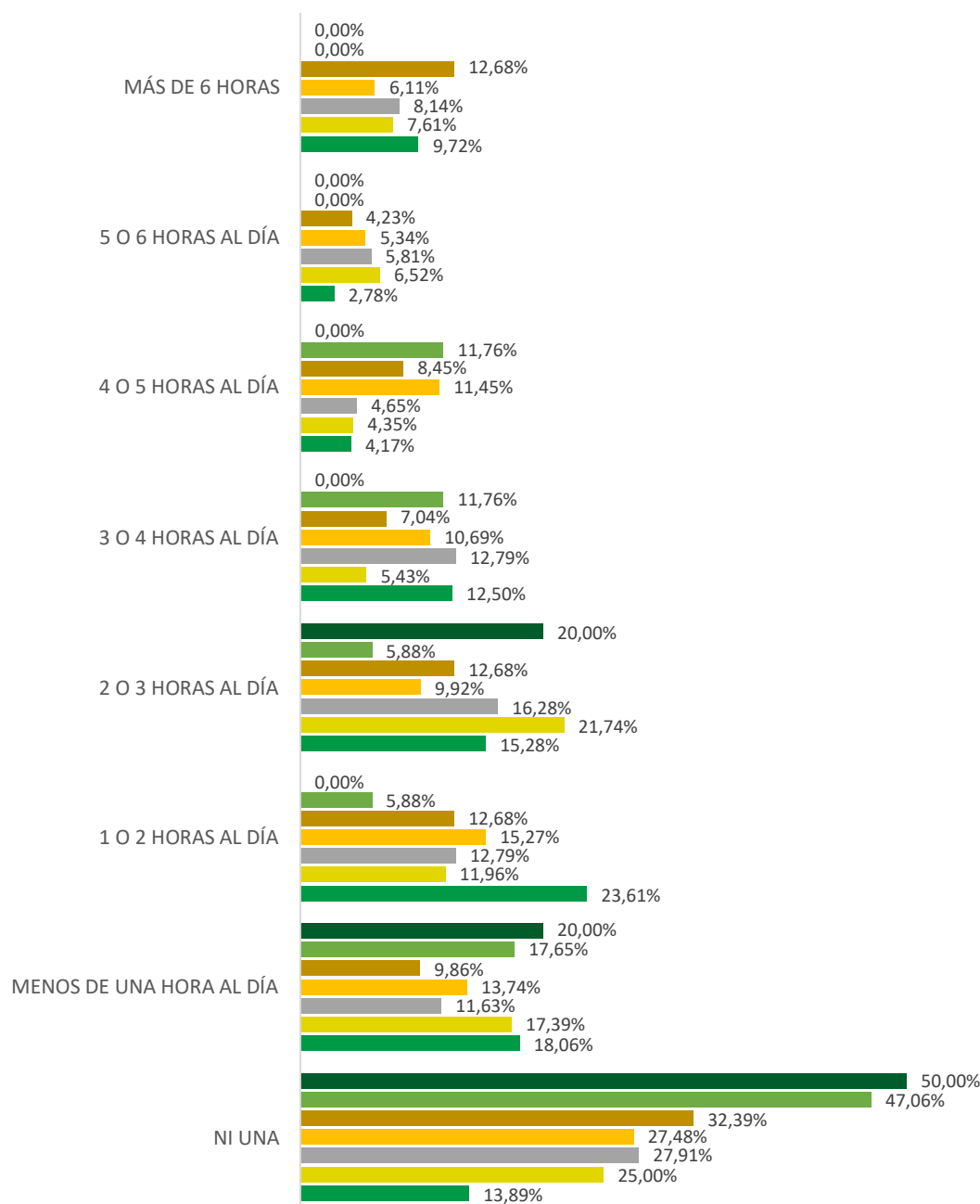
Cuando analizamos las anteriores variables, pero teniendo en cuenta el uso durante los fines de semana, encontramos que un 27,08% de la muestra no dedica ni una sola hora a los videojuegos, Un 14,38% dedica menos de una hora diaria a jugar, un 14,58% entre una y dos horas Un 14,58% se pasa entre 2 y 3 horas jugando, un 9,58% pasa entre 3 y 4 horas, un 7,08% entre 4 y 5, un 4,79% entre 5 y 6 y el 7,52% restante dedica más de 6 horas. La muestra de la población escolar de Leioa vuelve a estar por encima de la muestra del estudio de Drogas y Escuela IX en horas dedicadas el fin de semana a jugar a videojuegos, así nos encontramos en esta última variable (más de 6 horas dedicadas) un 4,7% en esa muestra, duplicándose casi a un 7,92% como hemos indicado en la muestra de Leioa.



Las diferencias en relación con las horas dedicadas al uso de videojuegos en cuanto al género son más evidentes en el fin de semana. Se observa en el gráfico anterior un 45,13% de mujeres frente a un 10,20% de hombres que no utilizan ni una hora a jugar a videojuegos el fin de semana. Por otra parte, se aprecia que a partir de 1 o 2 horas los hombres superan en porcentaje a las mujeres en todas las frecuencias. Así nos encontramos a un 12,65% de hombres frente a un 2,21% de mujeres que dedican más de 6 horas cada día del fin de semana a jugar a videojuegos.

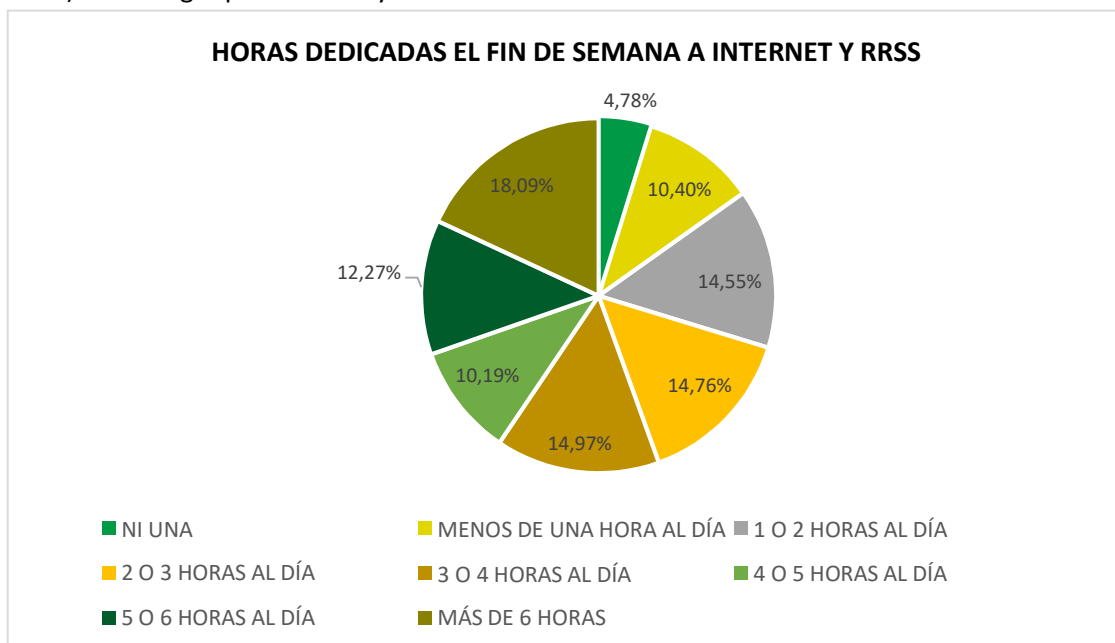
HORAS DEDICADAS EL FIN DE SEMANA A VIDEOJUEGOS, CONSOLAS O JUEGOS DE ORDENADOR POR EDAD

■ 18 AÑOS ■ 17 AÑOS ■ 16 AÑOS ■ 15 AÑOS ■ 14 AÑOS ■ 13 AÑOS ■ 12 AÑOS

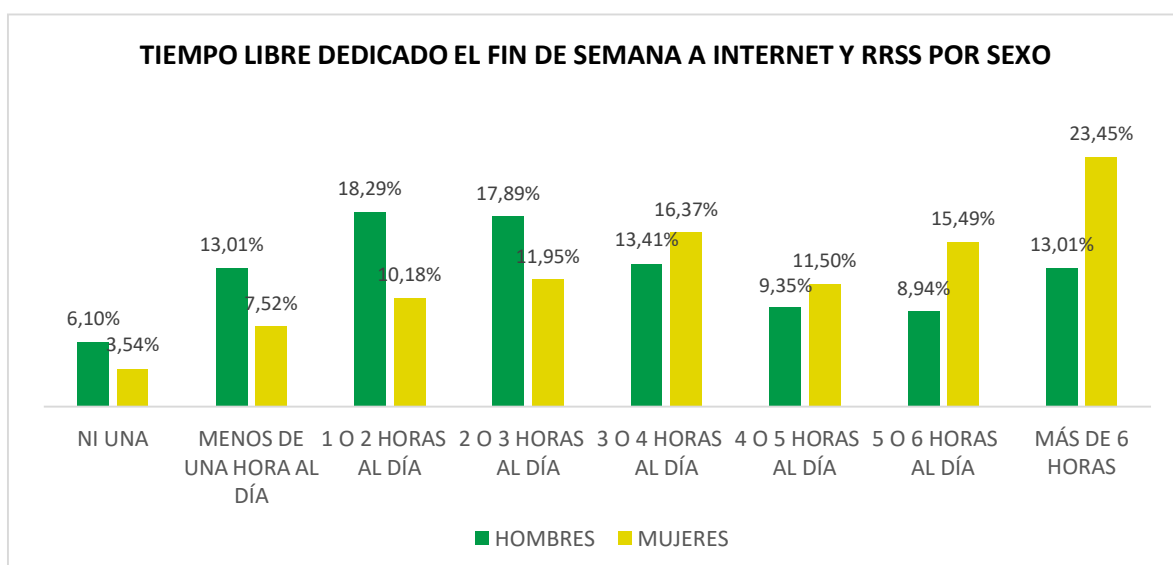


Aunque no hay diferencias muy significativas en relación con la edad, se puede apreciar que el grupo de 12 años es el que más tiempo dedica el fin de semana a jugar a videojuegos. Únicamente un 13,89% de jóvenes de 12 años afirma no dedicar ni una hora el fin de semana a jugar a videojuegos.

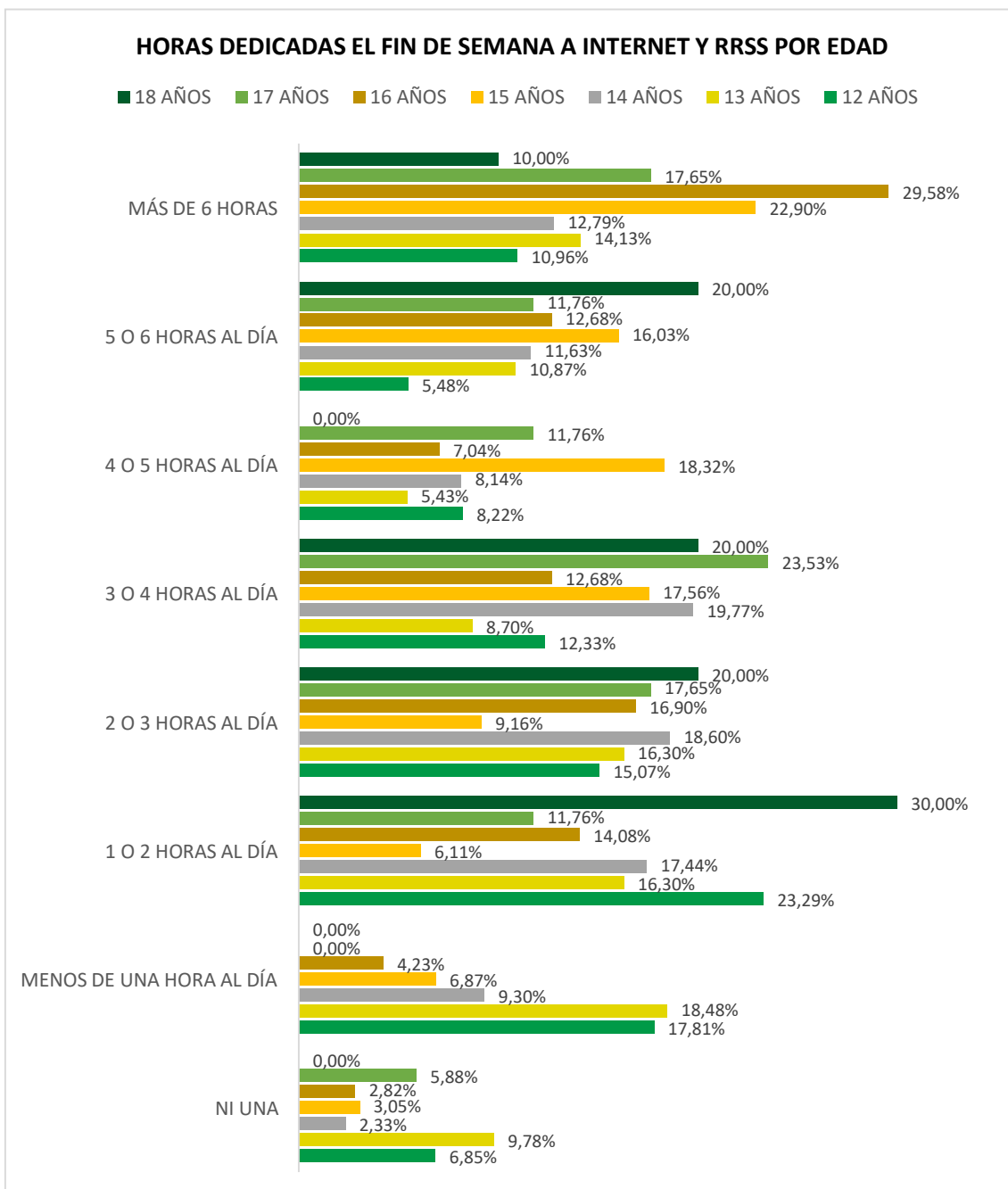
b) A navegar por Internet y Redes Sociales



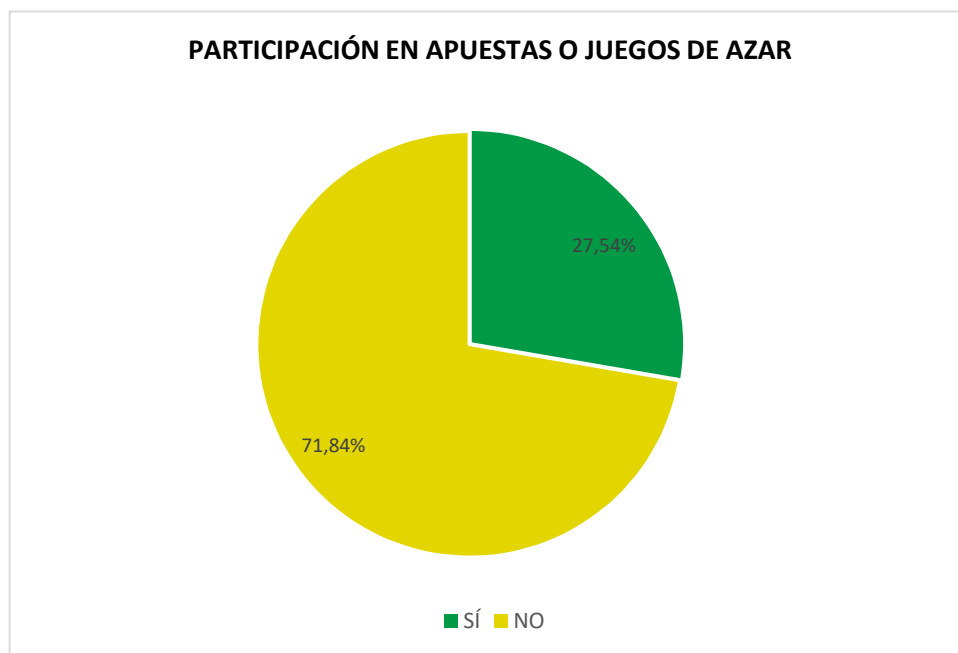
En el caso de Internet los fines de semana, el grupo más numeroso de la muestra, un 18,09%, dice pasarse más de 6 horas navegando por internet, de nuevo vuelve a duplicarse el dato si comparamos la muestra con el estudio de Drogas y Escuela IX donde es el 9,7% de la muestra el que dedica más de 6 horas el fin de semana.



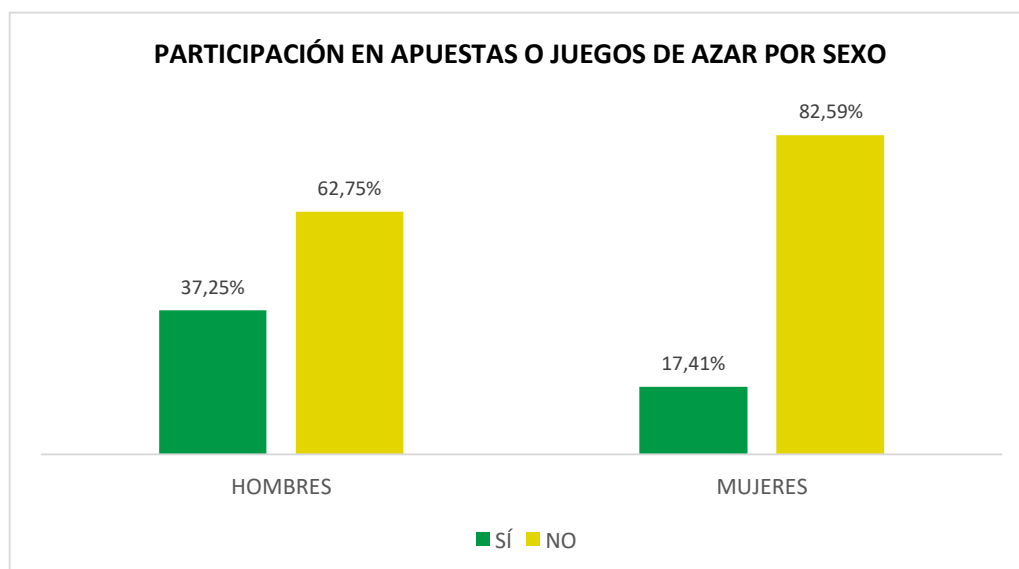
Al igual que ocurría entre semana, en los fines de semana también son las mujeres las que más tiempo dedican al uso de internet y redes sociales. Así un 23,45% de las mujeres de la muestra frente a un 13,01% de los hombres dedica más de 6 horas al día de los fines de semana al uso de internet y redes sociales.



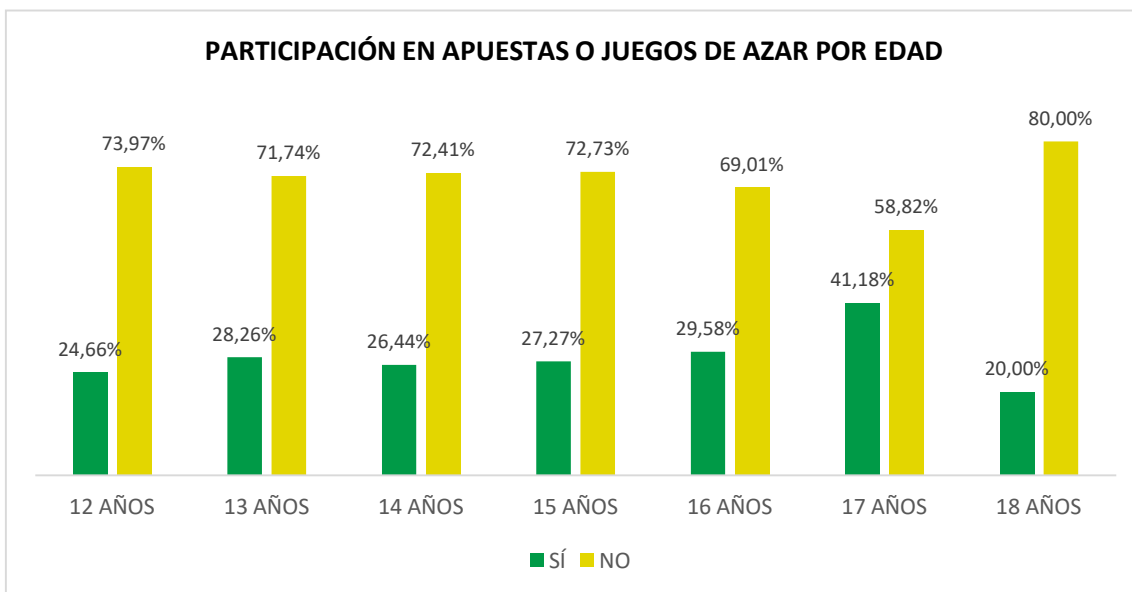
Como se puede apreciar en el gráfico anterior el grupo de la muestra de 18 años es el que más tiempo dedica el fin de semana al uso de internet, ya que hay un 0% en la variable de ni una hora de dedicación, sin embargo, es el grupo de 16 años el que tiene el mayor porcentaje en dedicación de más de 6 horas, concretamente un 29,58% de este grupo de edad.



El 71,84% de la muestra no ha apostado nunca y sí que lo ha hecho en alguna ocasión el 27,54% restante.



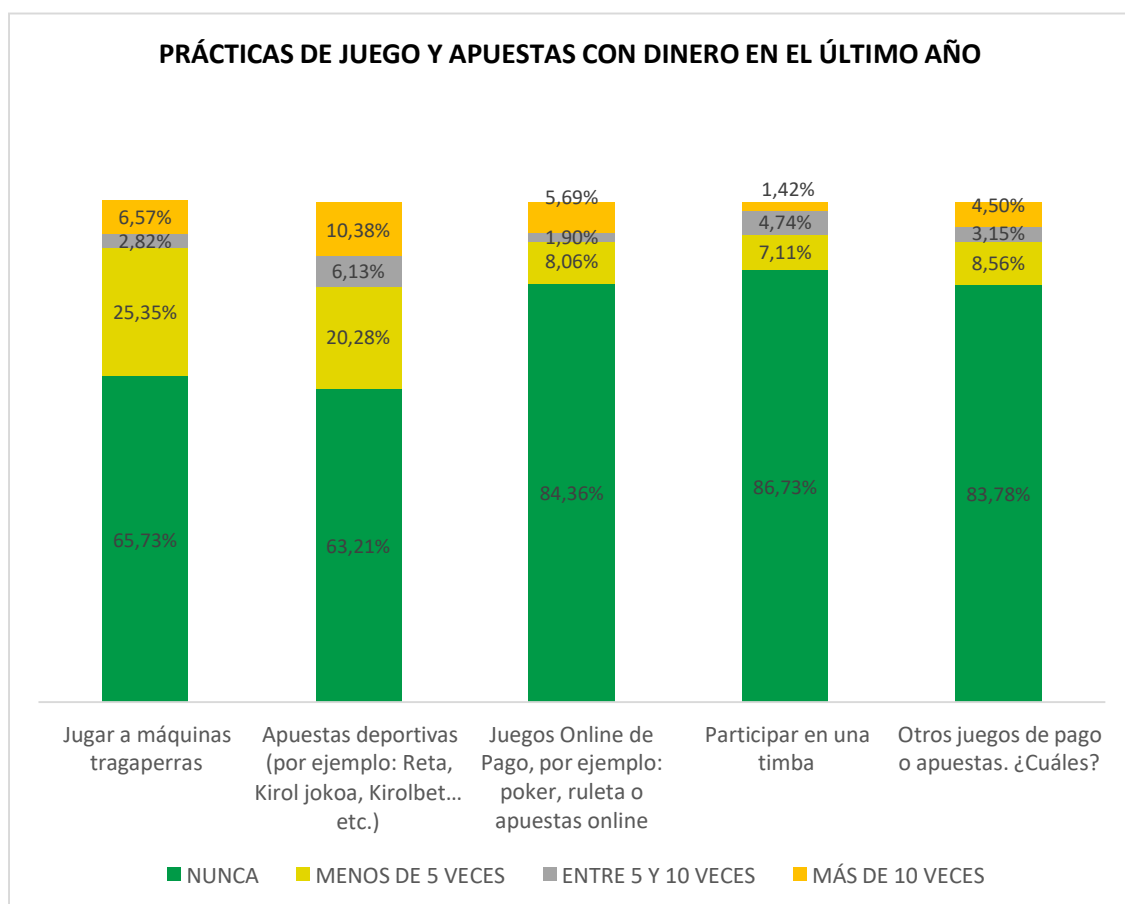
En cuanto al género, un 62,75% de los chicos no ha apostado nunca frente al 37,25% que lo ha hecho alguna vez y, en el caso de las chicas, el 82,59% no lo ha hecho nunca frente al 17,41% que dice haber apostado en alguna ocasión.



El grupo de edad que menos ha participado en apuestas o juegos de azar es el de 18 años, un 20% de personas de esta edad afirma haber apostado o participado en juegos de azar. En cambio, las personas que más han apostado y realizado juegos de azar son los y las jóvenes de 17 años seguidos por el grupo de edad de 16 años, con un 41,18% y un 29,58% respectivamente.

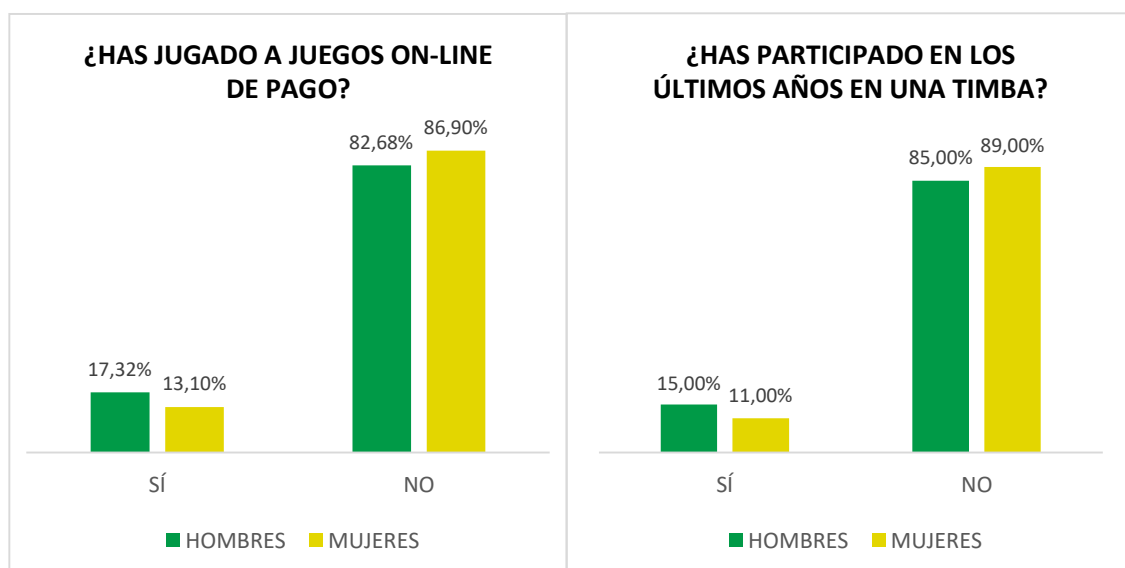
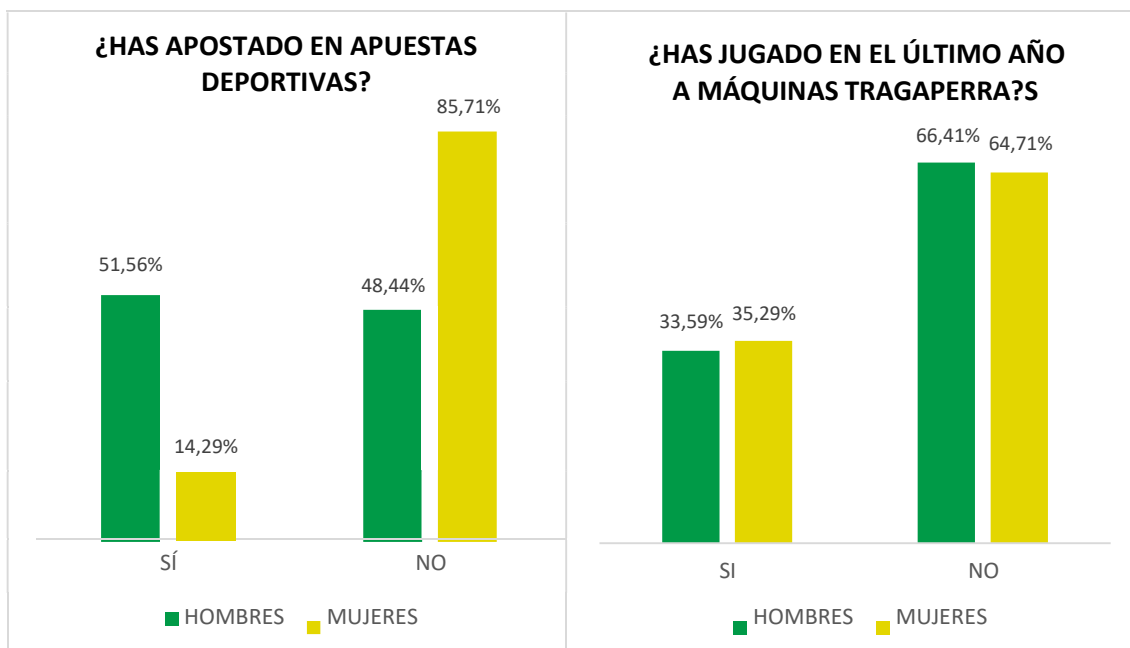
Prácticas y frecuencia en el último año

A los y las escolares que participaron en la encuesta también se les preguntó por diferentes modalidades y juegos de apuestas para conocer a qué juegan y dónde o cómo apuestan quienes dicen hacerlo.



Un 34,27% de la muestra afirma haber jugado a máquinas tragaperras en el último año, un 36,79% dice haber realizado apuestas deportivas, un 15,64% admite haber apostado dinero en los juegos en línea como póker o ruleta, un 13,27% afirma haber participado en una timba y un 16,22% dice haber participado en otros juegos de pago.

Si hacemos una comparativa con el estudio Drogas y Escuela IX, observamos cierta similitud en los resultados relacionados con los porcentajes de jóvenes que no han participado en juegos de azar y apuestas, sin embargo, se aprecia en algunos de los juegos cierto incremento en la participación de la muestra de los y las jóvenes de Leioa. Un ejemplo es la participación de la muestra del estudio de Drogas y Escuela IX en la utilización de máquinas tragaperras (16,7%) frente a la muestra de Leioa (34,27%); el porcentaje de la muestra que participa en apuestas deportivas en el estudio Drogas y Escuela IX (29,3%) frente a la muestra de Leioa (36,79%) o el porcentaje de las personas del estudio Drogas y Escuela, que apuesta en juegos en línea como Póker (7,4%) frente al porcentaje de personas a las que se les ha pasado la encuesta en Leioa y admite realizar apuestas online como póker o ruleta (15,64%).



Si queremos realizar un análisis en función del género, observamos que la utilización de las máquinas tragaperras está muy equilibrada entre mujeres y hombres, aunque las chicas puntúan ligeramente por encima (35,29% frente a 33,59). En los juegos online y en timbas la participación en función del género también es muy similar, aunque en este caso los chicos puntúan ligeramente por encima. Por último, en las apuestas deportivas si que existe una diferencia significativa entre hombre y mujeres, éstas son más realizadas por los chicos de la muestra, concretamente un 51,56% frente a un 14,29% de las mujeres encuestadas,

CONCLUSIONES GENERALES DE LA ENCUESTA REALIZADA A ESCOLARES DEL MUNICIPIO DE LEIOA

En cuanto a los hábitos de ocio:

El 68,39% de la muestra sale los fines de semana y aunque las diferencias no son muy significativas, los chicos salen más que las chicas, con mayor frecuencia y vuelven a casa más tarde. El 47,3% de los y las jóvenes de 12 años ha salido alguna vez en la vida, aunque el grupo de edad que sale con mayor frecuencia es el de 17 años con un 70,59%.

El 24,6% de la muestra llega a casa más tarde de las 23:00 horas por las noches los fines de semana. Si analizamos este dato en función de la edad lo consideramos un factor de riesgo, ya que obtenemos datos como los siguientes: el 4,23% de jóvenes de 12 años, el 4,71% del grupo de 14 años, el 11,45% de jóvenes de 15 años y el 20,83% de 16 años llegan más tarde de las 00:00 horas a casa.

La media de dinero semanal para gastos es de 8,76 €, aunque hay jóvenes que llegan a disponer de 60 € semanales.

Sorprende el dato del porcentaje de jóvenes que afirman tener lonja, ya que los cuestionarios se pasaron en un momento en el cual la situación de pandemia vivida no permitía acudir a estos locales, aun así, el 9,67% de la muestra dice poseer lonja en ese momento.

El 83,8% de los y las escolares del municipio manifiestan practicar alguna actividad deportiva o cultural y el 57,60% la practica semanalmente.

Los chicos practican más y con mayor frecuencia, sin embargo, las diferencias no son muy notorias.

En cuanto al consumo de drogas:

Consumo de alcohol:

El alcohol es la droga más consumida entre los y las escolares del municipio de Leioa (54,4% de la muestra), no obstante, casi la mitad de las personas encuestadas afirman no haber probado nunca el alcohol.

Aunque la diferencia no es muy notoria, en general, hay más chicas entre quienes lo han probado (56% de chicas frente al 53,01% de chicos) y entre quienes lo consumen más semanalmente (8,89% de las chicas frente al 8,03% de los chicos). La edad media de inicio de consumo de alcohol es 12,88 años. A medida que aumenta la edad aumenta la frecuencia de consumo, sin embargo, alertan los consumos semanales en grupos de edad a partir de los 12 años.

El 34% de la muestra afirma haber “hecho litros o botellón” alguna vez y también son más las chicas que lo hacen (40,27% de chicas frente a un 28,63% de chicos). En este caso la diferencia es mucho más significativa. Un 10,62% de las chicas encuestadas afirma hacer litros semanalmente frente a un 7,26% de los chicos.

El 4,17% de los y las escolares de Leioa consiguen alcohol a través de otras personas que tienen más de 18 años, sin embargo, un 31,62% consiguen alcohol directamente, dato que llama la atención y alarma ya que un 92,63% de la muestra es menor de edad.

Un 68,40% de la muestra consume alcohol en espacios abiertos (parques, calles, plazas), le siguen viviendas, bares, lonjas y por último en discotecas y el mayor momento de consumo coincide con fiestas, carnavales, navidades o fiestas de Leioa.

El 24,20% de la muestra se ha emborrachado alguna vez en la vida. El porcentaje de mujeres que se han emborrachado (27,85%) es ligeramente superior al de los hombres (21,49%), aunque hay más porcentaje de hombres que se emborrachan semanalmente y de mujeres que lo hacen ocasionalmente.

La edad media de la primera borrachera se sitúa en los 14 años.

La razón principal para beber alcohol más aportada por los y las jóvenes de Leioa es la de pasar un buen rato y divertirse.

Consumo de tabaco:

La segunda sustancia más consumida en la muestra es el tabaco, concretamente un 26,1%. Un 18,40% afirma haber tenido consumos ocasionales y un 7,70% fuma con una frecuencia semanal o diaria.

La edad media de inicio en el consumo de tabaco se sitúa en los 13,12 años.

En Leioa, los chicos y las chicas experimentan por igual en el consumo de tabaco, aunque las chicas se encuentran ligeramente por encima en el consumo semanal o diario (7,97 % de las chicas frente al 7,63% de los chicos).

Consumo de cannabis:

La mayoría de los y las jóvenes de la muestra no han probado el cannabis (84,03%) pero hay un 15,97% (14,48% de chicas y 17,07% de chicos) que si lo han consumido alguna vez en la vida.

La edad de inicio en el consumo de cannabis de la muestra se sitúa en los 14 años.

Cuando preguntamos por el consumo de cannabis alguna vez en la vida, los datos obtenidos nos aportan que las chicas puntúan más alto en consumos esporádicos (11,31% frente a un 9,76%) pero en consumos diarios los chicos superan en porcentaje a las chicas con un 4,07% de chicos frente a un 0,45% de chicas. Cuando analizamos los datos del consumo de cannabis en el último mes observamos como las chicas siguen puntuando ligeramente más en consumos esporádicos (una o dos veces). Sin embargo, aunque los chicos en el último mes han tenido más consumos diarios (4,29% frente a un 0,47% de chicas), las chicas, aunque no con una gran diferencia, tienen mayor consumo semanal (2,82% frente a un 2,58%).

La forma más habitual de conseguir esta sustancia es a través de una persona mayor de edad (31,60%), le sigue la obtención a través de personas menores de edad (22,9%) y un 10,10% aseguran conseguirlo a través del autocultivo.

En cuanto a los lugares de consumo de cánnabis en los últimos 30 días, el 66,20% de la muestra afirma consumirlo en casa de otra persona, le siguen la lonja y la calle o plaza (9,9%), la entrada o salida de la escuela y por último la vivienda propia (10,26%), esta última opción solo es elegida por los chicos.

La principal razón para el consumo de cannabis aportada por la muestra es la de “una forma de estar con los amigos”.

Consumo de bebidas energéticas:

El 67,6% (69,8% de los chicos y 66,5% de las chicas) ha probado las bebidas energéticas. Un 17,10% afirma haberlas tomado alguna vez en el último mes y un 10,90% de los y las jóvenes dicen beberlas a diario (14,8% de los chicos y 6,6% de las chicas). Un dato que alerta es que el consumo diario se da entre los 12 y los 16 años.

El 28,45% de las personas encuestadas mezclan las bebidas energéticas con alcohol. (27,3% de los chicos y el 30,3% de las chicas).

Otras sustancias:

En cuanto al consumo de otras sustancias, las sustancias que puntúan más alto son los psicofármacos con un 12% y los inhalantes con un 4,10%. En tercer lugar, se sitúa el speed o anfetaminas con un 3,70%.

En resumen, según los datos obtenidos de la muestra de Leioa, en cuanto a drogas se puede concluir que la primera sustancia consumida por los y las jóvenes es el alcohol, y suele ser entre los 12 y los 13 años, le siguen el tabaco, cannabis y en cuarto lugar aparecen los psicofármacos o tranquilizantes con o sin receta médica. En el último año diferentes estudios alertan sobre el aumento de estas sustancias en población menor. Sería importante trabajar en programas preventivos específicos en esta línea.

En cuanto a videojuegos, internet, redes sociales:

Respecto al uso de videojuegos, el 33,68% no juega entre semana (19,92% de los chicos y el 49,12% de las chicas). Por tanto, las chicas dedican mucho menos tiempo a jugar a videojuegos. Un 3,66% de los chicos de la muestra dedican más de 6 horas diarias entre semana frente a un 1,33% de las chicas.

El porcentaje de personas que dedica horas a jugar a videojuegos los fines de semana aumenta. El 27,08% de la muestra no juega los fines de semana (10,20% de los chicos y un 45,13% de las chicas). Los chicos siguen dedicando más horas que las chicas (12,65% de hombres frente a un 2,21% de mujeres que dedican más de 6 horas al día los fines de semana).

El grupo de edad que más tiempo dedica entre semana y fines de semana es el de 12 años.

Atendiendo al uso que hacen de Internet y las Redes Sociales, el 95,22% de la muestra utiliza internet y las redes sociales a diario y entre semana y un 94,15% el fin de semana.

Las diferencias por género no son tan llamativas como en el caso de los videojuegos, aunque ellas dedican más tiempo libre a esta actividad tanto entre semana como los fines de semana. Así entre semana el 13,72% de las chicas dedica más de 6 horas al día frente al 8,13% de los chicos y los fines de semana un 23,45% de las chicas de la muestra afirma dedicar más de 6 horas frente a un 13,01% de los chicos.

En relación con la edad es el grupo de 15 y 16 años el que más horas dedica a internet entre semana y fines de semana.

En cuanto a Juegos de azar y apuestas:

El 27,54% de la muestra ha apostado en alguna ocasión (37,25% de chicos y 17,41% de chicas).

Algo que llama enormemente la atención es que, en función de la edad, el menor porcentaje en la participación en juegos de azar y apuestas es el grupo de 18 años. Por orden de máxima participación, el grupo de 17 años se encuentra en primer lugar (41,18%) seguido por el de 16 años (41,18% y 29,58% respectivamente). Por tanto, nos encontramos con un gran factor de riesgo al ser toda esta población menor de edad.

En donde más participan es en apuestas deportivas, seguido de máquinas tragaperras, juegos en línea como póker o ruleta y por último las timbas.

4.2. ESTUDIO CUALITATIVO

Las dos herramientas metodológicas utilizadas han sido grupos de discusión y entrevistas con “testigos de excepción” o personas con información relevante para aportar al estudio.

GRUPOS DE DISCUSIÓN

El grupo de discusión es una técnica cualitativa que recurre a la entrevista debate realizada a todo un grupo de personas para recopilar información sobre el tema de estudio o de investigación.

Para el análisis de la realidad de Leioa se han convocado a diferentes agentes sociales y educativos, por ámbitos de intervención o influencia, con el fin de obtener una información global desde diversos puntos de vista. Se han realizado **5 grupos de discusión** y han participado un total de 44 personas del ámbito escolar, familiar, comunitario, del ocio y la hostelería, así como, un grupo de personas adolescentes de edades comprendidas entre los 14 y 15 años.

1. **Ámbito Escolar.** Grupo formado por **profesorado** de los siguientes centros educativos: IES ARTAZA Romo y Mercedarias. Participaron 10 personas.
2. **Ámbito Familiar.** Grupo formado por 6 personas del AMPA del centro educativo IES Barandiaran.
3. **Ámbito comunitario.** Grupo formado por 3 personas pertenecientes a la asociación ANDRAK.
4. **Ámbito del ocio y la hostelería:** 3 personas de la hostelería. Taberna Zaharra y el antiguo Paddy.
5. **Grupo de adolescentes de 14 y 15 años del IES Artaza Romo.** Han participado un total de 22 personas (9 chicas, 11 chicos y 2 no binario)

Tanto los grupos de discusión como las entrevistas realizadas han sido diseñadas en función de los tres grandes bloques temáticos:

- Análisis de la realidad de las adicciones en el municipio de Leioa desde un abordaje global tanto con sustancia como sin sustancia; consumo de drogas, juegos de azar y apuestas, uso de las pantallas.
- Conocimiento sobre las intervenciones que se realizan, los servicios existentes y recursos relacionados con la prevención de las adicciones en el municipio.

- Necesidades detectadas, propuestas y aportaciones al plan.

No se puede obviar, que la situación sanitaria generada por la COVID 19 ha condicionado el proceso de creación de los grupos, limitando el aforo o siendo escrupulosos con las medidas y protocolos sanitarios, pero también, ha provocado resistencias para participar en los mismos.

ENTREVISTAS A TESTIGOS DE EXCEPCIÓN

El instrumento aplicado ha sido una entrevista semiestructurada, dirigida y con preguntas abiertas.

Las entrevistas han seguido el mismo esquema de contenidos que los grupos de discusión permitiendo y facilitando hacer contrastes entre los resultados de ambas herramientas cualitativas.

Se ha realizado un total de 14 entrevistas. Las personas participantes han sido las siguientes:

- Técnicos municipales de diferentes áreas. Área de juventud, trabajadoras de Servicios Sociales, Servicio de intervención socioeducativa con infancia, juventud y familia.
- Cargos políticos.
- Agentes de seguridad ciudadana.
- Personal sanitario del centro de salud.

CONCLUSIONES GENERALES DE LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN Y LAS ENTREVISTAS.

Las conclusiones que se extraen de los grupos de discusión y de las entrevistas son opiniones y percepciones subjetivas de las personas que han participado en el proceso, sin que ello, refleje necesariamente, una realidad objetiva o real del municipio. No obstante, las herramientas cualitativas aportan una información global, diversa y complementaria a la información objetiva, que permite obtener una visión completa del fenómeno para poder diseñar y adaptar las intervenciones a la realidad contextual.

La información obtenida se estructura siguiendo los bloques temáticos de las entrevistas y los grupos de discusión.

En relación con el consumo de drogas:

- Percepción de que el consumo de todo tipo de drogas está normalizado y extendido entre la población Leioztarra. Preocupa especialmente los consumos en menores de edad y jóvenes.
- Sustancias más consumidas por la población: alcohol, cannabis, **tabaco** y psicofármacos con y sin receta. También se aprecia un aumento del consumo de otro tipo de sustancias, **principalmente** estimulantes, como la cocaína, el cristal y el speed. Las personas consumidoras, consumen varias sustancias y suelen mezclarlas, aumentando así el riesgo.
- Preocupa el elevado consumo de cannabis, en todas las edades, cuyas personas consumidoras presentan escasa percepción de riesgo. Consumo visible, normalizado y extendido en el municipio.
- Se detecta **un consumo significativo de bebidas energéticas** en población muy joven y con escasa percepción de riesgo.
- Existe una **preocupación general por el modo en el que se está educando** a las nuevas generaciones en valores y actitudes favorables al consumo de drogas. Las y los menores reproducen lo que se les enseña a través del modelaje. Los estilos de ocio y el proceso de socialización de la población adulta se realizan alrededor del consumo de drogas, especialmente con el alcohol y el tabaco.
- **La propia estructuración geográfica y el diseño urbanístico de Leioa** es considerado un factor que, **facilita el consumo y la venta de drogas en la vía pública**. La configuración de Leioa por barrios dispersos, con un gran abanico de zonas verdes y apartadas del núcleo urbano, permite además de disfrutar de actividades de ocio al aire libre, el consumo de drogas con cierta privacidad. Por otra parte, las plazas del municipio están diseñadas para familias con hijos e hijas menores, en la que los bares comparten el mismo espacio con los columpios, favoreciendo un ocio familiar basado en el consumo de alcohol.
- Leioa no es percibido como una zona de ocio nocturno, pero sí que se aprecian **espacios de “botellón”** en lugares apartados del municipio. A priori, no parece que sea un fenómeno que genere problemas de convivencia, pero se intuye un malestar social relacionado con la suciedad. Algunas zonas de “botellón” señaladas son las siguientes: “Pinosolo”, “El molino”, “Mendibile”, “Parque Artaza”, “Auditorio”, “Zona de la universidad”, “Ondiz” y las “lonjas juveniles”. Se señalan también, otros puntos de consumo no solo relacionado con el “botellón”; “Plaza cervantes”, “Frontones de Lamiako”, “campo de futbito de Lamiako”, “plaza roja”, “aparcamiento de Gaztelubide”, “Txorierri”.
- Últimamente, se están observando otros **espacios de “botellón” más céntricos**, como la plaza del ambulatorio y el patio del instituto Barandiarán, frecuentados por menores de entre 12 a 15 años.
- Se percibe un **aumento de personas muy jóvenes de entre 12 y 15 años que realizan “botellón”** en el municipio y se señala como punto de inflexión la primavera del 2021, coincidiendo con la flexibilización de las medidas de la emergencia sanitaria.
- Se aprecia un **aumento del malestar social relacionado con el fenómeno del “botellón”** en menores de edad. Por una parte, se ha trasladado el consumo que antes se realizaba en zonas más apartadas a la zona céntrica, haciendo más visible e impactante el fenómeno. Y por otra, la aglomeración de un gran número de personas adolescentes de edades muy

tempranas (12-15 años) realizando una ingesta masiva de bebidas alcohólicas de alta graduación y generando suciedad, ha suscitado la alarma y el malestar entre la población.

- La población de entre 12- 15 años tiende más a quedarse en el municipio los fines de semana. **A partir de los 16 años, muchos se desplazan a otros municipios o a discotecas** como “la Sonora”, “Santa Ana”, “Budda” o “Moma”.
- Señalan **la laxitud y la falta de límites claros en las familias con relación a los horarios de salida y llegada los fines de semana**. Hay menores de 14-15 años que vuelven a casa a las 4 o 5 de la mañana.
- Se detecta un **consumo de cannabis habitual y normalizado entre los progenitores** de hijos e hijas en edad infantil y adolescente. Se tiene la percepción de que **la** normalización del consumo, la permisividad y la baja percepción de riesgo está favoreciendo algunos consumos a edades tempranas.
- Existe la percepción de que existen **zonas concretas de consumo y venta de drogas** conocidos e históricos en el municipio en el que no se interviene.

En cuanto al consumo de pantallas

- Existe una preocupación entre la población por el **uso excesivo de las pantallas**, no solo en menores de edad, **sino** por parte de toda la sociedad. La pandemia no ha hecho más que amplificar un problema que se venía detectando en años anteriores, aumentado significativamente el tiempo y la diversidad de usos que se hacen de las mismas. En este sentido, **las familias señalan que tienen más dificultades que antes para establecer límites y normas** de uso de las tecnologías en sus hijos e hijas. También se muestran muy perdidos con relación a cómo educar a sus hijos e hijas en un uso responsable de las tecnologías o cómo realizar un control parental. Por otra parte, los y las propias **menores se muestran más ansiosos y menos receptivos con las normas y límites de uso**.
- Se están detectando casos de **niños y niñas en edades muy tempranas que pasan muchas horas al día jugando a videojuegos** y que les está generando problemas de sueño, ansiedad, problemas de comportamiento, problemas en los estudios, ciberbullying...
- Muchas de las personas participantes en los grupos de discusión, señalan **la importancia de educar a las familias para sensibilizarles en un uso responsable de las pantallas**. Hay familias que están utilizando el móvil para tener entretenidos a los bebés, sin ser conscientes del daño que les puede generar. Por otra parte, existe la sensación de haber adelantado, cada vez más, la compra del primer móvil sin que estén preparados para realizar un uso adecuado.
- Sensación generalizada de que los casos relacionados con **conflictos relacionados con un mal uso del móvil están aumentando**. Se están atendiendo denuncias de menores por conflictos generados con el móvil: sexting, ciberbullying,

Juegos de azar y apuestas

- Se observa cada vez a más personas, de todas las edades, jugar en bares o en el “salón de juegos” específico situado en el municipio.
- Se detecta una **preocupación social por la práctica de los juegos de azar y las apuestas entre personas menores de edad y jóvenes**.
- Se empiezan a detectar **casos de personas muy jóvenes con problemas relacionados con el juego patológico**. Normalmente saltan las alarmas en la familia por los endeudamientos o por hurtos dentro del ámbito familiar.

CONOCIMIENTO SOBRE LAS INTERVENCIONES QUE SE REALIZAN, LOS SERVICIOS EXISTENTES Y RECURSOS RELACIONADOS CON LA PREVENCIÓN

- Se conoce el servicio y los programas en la medida en que se tiene relación directa con él, bien sea porque se trabaja conjuntamente (profesorado, personal municipal, ...) o porque se ha utilizado el servicio de alguna manera (familias que conocen las intervenciones en el centro escolar al que acuden sus hijos e hijas). En cambio, la población más joven no conoce el servicio. Tampoco la población adulta que no tiene hijos en edad escolar, o que no tienen ninguna vinculación con el servicio. En general, podemos concluir que hay un desconocimiento general del servicio, de los programas, proyectos y actividades en su globalidad, de la filosofía, de los objetivos y de la metodología preventiva.

NECESIDADES DETECTADAS, PROPUESTAS DE MEJORA Y APORTACIONES

- **Sensibilización y prevención:** Diseñar y desarrollar programas y acciones de promoción de la salud, prevención de las adicciones, información, comunicación y sensibilización en diferentes ámbitos, colectivos y con estrategias diferenciadas. Apostar prioritariamente por programas preventivos y educativos.
- **Ámbito escolar:** Mantener los talleres de prevención de adicciones en los centros escolares desde primaria hasta bachiller y Formación Básica Profesional. Incorporar nuevas intervenciones para atender la problemática con el uso de las pantallas, videojuegos, y los juegos de azar y las apuestas. Apoyar al profesorado para que desarrollen programas preventivos y para detectar e intervenir en casos de adicción. Diseñar programas atractivos e innovadores, utilizando las redes sociales y sus propios referentes para poder llegar más y mejor con los mensajes preventivos.
- **Ámbito familiar:** Sensibilizar a padres y madres sobre la importancia de los modelos que se transmiten, sobre la importancia de la implicación y de la educación y de la supervisión de sus hijos e hijas. Generar sistemas de información y formación para las familias. Buscar estrategias para conseguir una mayor implicación y participación de las familias en las actividades y programas que se desarrollan. Generar un servicio específico y especializado de asesoramiento y orientación para las personas y familias con dificultades o problemas de adicción.
- **Ámbito comunitario:** Trabajar en calle y con figuras educativas que detecten e intervengan con la población joven o con problemas de adicción. Continuar con los programas de testeo de sustancias en fiestas. Realizar campañas de información y reducción de riesgos. Reforzar los planes de empleo, formación y las ayudas sociales para las personas más vulnerables.
- **Intervenciones a edades tempranas:** Hay que generar un cambio de hábitos en la juventud, pero para poder conseguirlo, hay que empezar a trabajar desde edades muy tempranas, ya que una vez que se empieza a consumir sustancias o entrar en otras conductas adictivas, es más difícil modificar hábitos. Por tanto, hay que enfocar los esfuerzos en educar y prevenir para retrasar la edad de inicio. Las intervenciones desde educación infantil y primaria son imprescindibles.
- **Reducción de riesgos:** Enfocar las intervenciones desde la reducción de riesgos y no tanto desde los mensajes prohibicionistas. Las personas jóvenes disponen de una gran cantidad de información, pero los mensajes de los programas no les llegan porque no están adaptados a

su realidad. Se necesitan mensajes claros y concisos, reales y objetivos, adaptados a las edades y al género de la población destinataria. Las personas jóvenes prefieren los mensajes que les den información real y objetiva sobre las adicciones con y sin sustancia, que se les informe de las consecuencias reales (tanto positivas como negativas), pero que se les deje tomar sus propias decisiones y asumir las consecuencias de estas.

- **Adicciones sin sustancia:** Hacer mayor hincapié en las adicciones sin sustancia principalmente, al uso de las tecnologías, los videojuegos, los juegos de azar y las apuestas desde la parte preventiva, asistencial y control de la oferta.
- **Participación juvenil:** Hacer a las personas jóvenes más partícipes, tanto en la toma de decisiones sobre actividades, propuestas de ocio, etc., como en la formación como agentes preventivos para incidir sobre población de su edad o más joven.
- **Alternativas de ocio saludable:** Mejorar alternativas de ocio saludables y deportivas para toda la población. La juventud de Leioa pasa el mayor tiempo de ocio en otros municipios, lo que dificulta hacer un análisis de la realidad de las adicciones de nuestro municipio. Es por eso, por **lo que** sería conveniente, que se ofreciesen más alternativas de ocio que atraigan a la juventud a hacer “vida” en Leioa.
- **Modelo social:** El reflejo de la sociedad es de los factores más influyentes en el crecimiento de un niño/a y de los hábitos que a la larga adquiere un/a adolescente. Por ello, la normalización de consumir ciertas drogas, o jugar en la máquina tragaperras del bar, crean un mensaje contradictorio entre lo que se quiere enseñar y lo que realmente se está enseñando. Se debería cuidar más lo que proyectamos como sociedad.
- **Trabajo coordinado y en red.** Se observa la necesidad de crear sistemas y estructuras de trabajo entre los diferentes sistemas sanitarios, sociales, policiales y preventivos y comunitarios. Trabajar en coordinación y en red entre los servicios para conocer los diferentes servicios municipales, conocer lo que se hace, detectar necesidades, aunar sinergias y evitar solapamientos. Coordinación y trabajo en red en la detección, **intervención** y/o derivación de casos problemáticos o con adicción. Crear un protocolo de intervención consensuado y compartido que permita detectar, hacer diagnósticos y derivaciones rápidas y eficaces. Realizar formación específica en adicciones al personal técnico del ayuntamiento.
- **Difusión del Servicio y de los programas de prevención:** Difundir información sobre el servicio y de los programas preventivos. Por norma general, la población de Leioa no conoce los recursos que ofrece el servicio de prevención. Se conoce el servicio cuando hay una relación directa con él (padres/madres con hijos/as escolarizados/as, trabajadoras sociales, personal sanitario...).
- **Mayor control de las zonas de venta y consumo de droga.** Mayor control de la venta de alcohol y tabaco a menores. Mayor control policial en las zonas de botellón en el municipio.
- **Diseño de una ordenanza municipal** que regule el consumo de menores en la vía pública y se le pueda dar alternativa educativa.

5. REFLEXIÓN ESTRATÉGICA

La Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias establece el marco para abordar esta materia, velando de forma especial por los y las menores de edad y por los colectivos más vulnerables.

Dada la diversidad y heterogeneidad de instituciones y agentes implicados en el ámbito de las adicciones (debido a la complejidad del fenómeno) es preciso resaltar en este punto la existencia de numerosos planes, estrategias y programas en marcha.

Las iniciativas de las diferentes instituciones, desde el marco europeo hasta lo local, constituyen elementos a considerar y se convierten en la base del Plan Local de adicciones de Leioa.

5.1. ESTRATEGIAS Y PLANES DE REFERENCIA

Estrategia de la UE en materia de lucha contra las drogas 2021-2025 aprobada en el consejo de Europa el 18 de diciembre de 2020, se articula en torno a tres ámbitos de actuación, que contribuirán todos ellos a la consecución de sus objetivos:

- I.) Reducción de la oferta de droga: mejora de la seguridad
- II.) Reducción de la demanda de droga: servicios de prevención, tratamiento y asistencia
- III.) Abordar los daños relacionados con las drogas. Asimismo, aborda tres temas transversales en apoyo de los ámbitos de actuación.
- IV.) Cooperación internacional
- V.) Investigación, innovación y prospectiva
- VI.) Coordinación, gobernanza y aplicación. En total, la Estrategia comprende once prioridades estratégicas.

En el ámbito de actuación de la reducción de la demanda de droga, establece como objetivo perseguir mediante una serie de medidas de igual importancia y que se refuerzan mutuamente, en particular la prevención (ambiental, universal, selectiva e indicada), la detección e intervención temprana, la orientación, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social y el restablecimiento.

En el ámbito de la reducción de la demanda de droga, el objetivo de la Estrategia es contribuir al desarrollo sano y seguro de niños y jóvenes y a una reducción del consumo de drogas ilegales. También tiene como finalidad posponer la edad de inicio del consumo, prevenir y reducir el problema del consumo de drogas, tratar la dependencia de la droga, prever la recuperación y reintegración social mediante un planteamiento integrado, multidisciplinar y empíricamente contrastado, así como a través del fomento y el mantenimiento de la coherencia entre la política social, de sanidad y de justicia.

Estrategia nacional sobre adicciones: 2017-2024 dentro del área de prevención y reducción del riesgo plantea como objetivos estratégicos:

10.1.1 Reducir la presencia y promoción de las drogas y de otras conductas susceptibles de generar adicción.

10.1.2 Limitar la accesibilidad de los menores a las drogas y a otras conductas susceptibles de adicción.

10.1.3 Promover una conciencia social de riesgos y daños provocados por las drogas y adicciones, aumentar la percepción del riesgo asociado al consumo y a determinadas conductas adictivas (juego, Tics) y contar con la participación ciudadana a este propósito.

10.1.4 Reducir la injustificada percepción en la sociedad y especialmente en menores, sobre la “normalidad” de los consumos de drogas, fundamentalmente de cannabis y de alcohol.

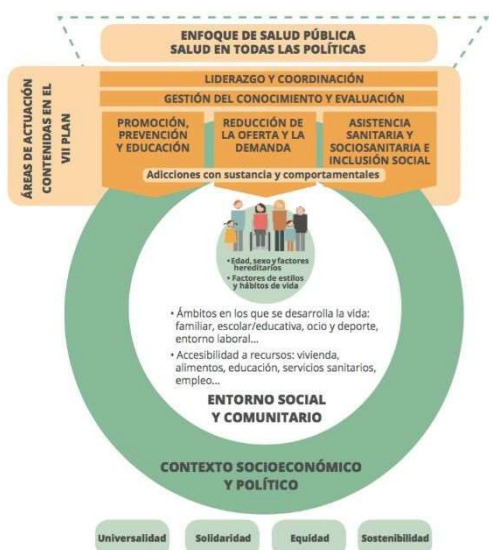
10.1.5 Desarrollar habilidades y capacidades personales que reduzcan la vulnerabilidad frente a los consumos de drogas y otras conductas susceptibles de provocar adicción.

10.1.6 Promover conductas y hábitos de vida saludables, uso saludable de las nuevas tecnologías y alternativas de ocio sanas, incompatibles con el abuso de sustancias y otras conductas adictivas.

10.1.7 Detectar precozmente y prevenir los consumos de mayor riesgo (consumo por parte de menores, embarazadas, durante la conducción de vehículos...).

Plan de Salud (Políticas de Salud para Euskadi 2013 – 2020). Considera que la salud es uno de los valores más apreciado por todas las personas; de hecho, es lo que nos permite dedicarnos a nuestros propósitos y objetivos de vida con todas nuestras energías y desarrollar nuestras potencialidades con éxito. Del mismo modo, su ausencia nos limita y reduce nuestras capacidades de ser y estar plenamente activos. El plan es sensible al interés y evidencias crecientes sobre los determinantes sociales de la salud. Y marca dentro de su cuarta área prioritaria la SALUD INFANTIL Y JUVENIL como foco de atención, y en concreto persigue Mejorar los hábitos saludables en la Juventud y disminuir las conductas de riesgo.

El VII plan de adicciones de la CAE 2017-2021 tiene en cuenta los determinantes sociales de la salud, también llamados “causas de las causas” que intervienen “aguas arriba” y tienen un gran impacto en el nivel de salud poblacional y en el control de las personas sobre sus vidas. Por ello, plantea actuar sobre las conductas relacionadas con la salud, no sólo basándose en medidas de atención individual, sino también en actuaciones orientadas a crear entornos saludables y a influir en factores más estructurales de orden social, económico y político.



El VII Plan de adicciones de la Comunidad Autónoma del País Vasco se estructura en 5 ejes de actuación, 3 de ellos en relación con la educación y prevención, la reducción y control de oferta y la asistencia e inserción, y otros 2 más transversales relacionados con la coordinación institucional y el desarrollo y gestión del conocimiento en este ámbito.

Estrategias y programas enmarcados en las políticas de salud para Euskadi (2013-2020) y el VII Plan de adicciones de la CAE:

- **La Estrategia Euskadi Libre de Humo de Tabaco**, basada en la estrategia MPOWER de la OMS y diseñada para reducir la prevalencia del consumo de tabaco; su objetivo se centra en el fortalecimiento del sistema sanitario de Euskadi para que, entre sus

actuaciones de promoción y prevención de la salud, incida en la prevención del tabaquismo y en la ayuda a la persona fumadora para el abandono del tabaco.

- **El Programa Menores y Alcohol**, que, entre otros, establece como objetivos intensificar la acción institucional ante el consumo de alcohol por parte de las personas menores de edad, disminuir la cifra de menores que comienzan a consumir alcohol y retrasar la edad de inicio; reducir los consumos excesivos y de riesgo; incrementar la participación de los y las jóvenes en políticas relacionadas con su salud; y reducir las presiones para beber en la gente joven, especialmente las promociones, patrocinio y disponibilidad de alcohol.

Otros planes de referencia:

- **IV Plan Joven de Euskadi 2018-2021**, en el EJE 2 sobre bienestar y vida saludable propone prevenir comportamientos de riesgo y/o adicción con y sin sustancia en la juventud.
- **El VII Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en la CAPV**, en el eje 1: promover el cuidado y el autocuidado y la salud de las mujeres en todas las edades, en el punto 1.3 promover el autocuidado y la salud de las mujeres de todas las edades.

5.2. ALINEACION DEL PLAN DE ADICCIONES CON OTROS PLANES DEL MUNICIPIO DE LEIOA

El plan local de adicciones se alinea y se compromete a desarrollar los objetivos y las acciones previstas en los siguientes planes de Leioa:

IV Plan para igualdad entre mujeres y hombres de Leioa (2019- 2022)

EJE BUEN GOBIERNO:

PROGRAMA 01: COMPROMISO POLÍTICO

Objetivo 01.3: Fortalecer las estructuras de impulso, coordinación y participación para la igualdad de mujeres y hombres.

Acción 5 y 6: Participación del Servicio de Prevención de las Adicciones, siempre y cuando en se considere oportuno, en la comisión interdepartamental de igualdad y en el órgano de participación para la igualdad.

PROGRAMA 02: CAPACITACIÓN PARA LA IGUALDAD.

Objetivo 02.1: Generar conocimiento y competencia profesional suficiente entre el personal político y técnico en todos los niveles para integrar la perspectiva de género.

Acción 11: Participación del Servicio de Prevención de las Adicciones, siempre y cuando en se considere oportuno, en las sesiones formativas sobre la igualdad de mujeres y hombres para el personal municipal.

PROGRAMA 03: ENFOQUE DE GÉNERO EN LOS PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO

Objetivo 03.1: Integrar la perspectiva de género en las estadísticas y estudios.

Acción 12. Elaboración de las memorias desde el uso y análisis de los datos desagregados según sexo.

Acción 13. Incorporación de la variable sexo en la recogida de información de las personas beneficiarias de todos los programas.

Acción 14. Análisis diferenciado de la participación de mujeres y hombres en los programas.

Plan de Acción para la Promoción del Euskera 2018-2022

El plan de adicciones se compromete a impulsar los siguientes objetivos establecidos en el plan de acción para la promoción del euskera.

Punto 4. Administración

Objetivo 4.1: Impulsar y garantizar la utilización del euskera en la administración

4.1.3. Garantizar que la ciudadanía pueda mantener sus relaciones tanto orales como escritas con la administración en cualquiera de las dos lenguas oficiales.

4.1.6. Tomar medidas para fomentar el uso del euskera en las relaciones orales tanto internas como externas de la entidad, respetando siempre la elección de idioma del ciudadano y la ciudadana.

4.1.7. Fomentar el uso del euskera en las relaciones escritas tanto internas como externas de la entidad, aumentando el trabajo de creación, cuidando la calidad de la comunicación y en cualquier tipo de medio.

Objetivo 4.2 Tomar medidas para que el euskera sea también lengua de trabajo

Objetivos transversales

Motivación hacia el euskera

14. Sensibilización y motivación

Difusión del euskera

15. Proyección interna

16. Proyección externa

II. Plan de inmigración y convivencia con carácter intercultural 2019-2023

El plan de adicciones se compromete a impulsar los siguientes ejes y acciones establecidos en el plan de inmigración y convivencia del municipio de Leioa

Eje 2: Sensibilización y convivencia intercultural

8.2.1. Estrategia anti-rumores

8.2.7. Divulgación de folletos y materiales que contemplen la igualdad de trato

Eje 3: Organización institucional

8.3.2. Inclusión de variables interculturales y de género para recogida de datos

5.3. PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN LOCAL DE ADICCIONES

La ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias, recoge los siguientes principios rectores, siempre desde el enfoque de salud pública y el paradigma de salud en todas las políticas, en virtud del cual se impulsa la búsqueda de sinergias entre distintos sectores, niveles de administración y agentes sociales:

- a) El principio de responsabilidad pública, coordinación institucional y corresponsabilidad social ha de impregnar las intervenciones sectoriales necesarias para abordar la prevención, asistencia e inclusión en esta materia.
- b) Intersectorialidad, cooperación y coordinación de todas y todos los agentes que intervienen en la atención a las adicciones.
- c) Interdisciplinariedad de las intervenciones, con el fin de garantizar el carácter integral de la atención prestada.
- d) Promoción activa de una cultura de la salud que fomente hábitos de vida saludables y que incluya la modificación de actitudes y comportamientos de la sociedad hacia las adicciones.
- e) Equidad en la salud, promoviendo el derecho de todas las personas a disfrutar de igualdad de oportunidades en función de su necesidad para desarrollar y mantener su salud a través de un acceso igualitario a los servicios, sin que exista discriminación alguna.
- f) Perspectiva de género, como enfoque particular de la equidad, que busca eliminar las desventajas o desigualdades existentes entre hombres y mujeres.
- g) Consideración especial de la infancia y de la adolescencia con intervenciones específicas, en especial, en el ámbito educativo y familiar.
- h) Incorporación del enfoque preventivo en todas las prestaciones, servicios, programas y actividades, de forma que se actúe, en la medida de lo posible, antes de que afloren o se agraven los daños de las adicciones.
- i) Participación, colaboración y corresponsabilidad ciudadana en la planificación, formulación, desarrollo y seguimiento de los programas y actuaciones en el ámbito de las adicciones.
- j) Fomento, participación, colaboración y apoyo a las asociaciones, las fundaciones o cualquier otra entidad sin ánimo de lucro de autoayuda en materia de adicciones y drogodependencias.
- k) Efectividad, eficiencia y evaluación continua de los resultados de las actuaciones y programas que se desarrollen en esta materia.
- l) Calidad de los servicios y prestaciones.

5.4. LINEAS PRIORITARIAS Y ESTRATEGICAS DEL PLAN LOCAL DE ADICCIONES

Atendiendo a los EJES DE ACTUACIÓN, los PRINCIPIOS RECTORES y los valores del *VII Plan de Adicciones de la CAE*, junto al ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE LAS INTERVENCIONES REALIZADAS en Leioa, se establecen las siguientes líneas estratégicas y prioritarias de intervención:

1. Impulsar la desnormalización de las sustancias y conductas socialmente más arraigadas, especialmente el tabaco y alcohol, pero también el cannabis y el juego, entre otros.
2. Enfocar los esfuerzos en la prevención y la educación para el consumo responsable y los hábitos de vida saludables en la ciudadanía, velando siempre por la protección de los colectivos más vulnerables.
3. Proteger a los grupos más vulnerables infancia, adolescencia y juventud con programas educativos y preventivos adaptados a su momento evolutivo. Y a las familias y al profesorado como agentes educativos de especial significación.
4. Contribuir a reforzar los factores de protección y reducir los factores de riesgo en la infancia, adolescencia, juventud y las familias en el ámbito escolar, familiar y comunitario.
5. Desarrollar programas e intervenciones adaptadas a diferentes grupos de población y sus necesidades con intervenciones individualizadas y colectivas de carácter universal, selectivas e indicadas.
6. Atender a las necesidades formativas e informativas de las familias y de la ciudadanía como agentes prioritarios en la prevención.
7. Intervenir en contextos normalizados y de referencia para los y las menores del municipio: centro educativo, redes sociales y digitales, y espacio comunitario.
8. Posibilitar otros espacios y proyectos preventivos y de referencia para los y las adolescentes en entorno comunitario. (gaztegune, fiestas patronales, lonjas...)
9. Favorecer la detección precoz y temprana de personas jóvenes con conductas o factores de riesgo para desarrollar una adicción, implementado estrategias e intervenciones selectivas e indicadas.
10. Planificar intervenciones basadas en el desarrollo de competencias cognitivas, conductuales, sociales y emocionales. Prevención específica e inespecífica.
11. Implementar un servicio de información, asesoramiento y orientación a personas y familias con problemática en adicciones.
12. Desarrollar el control de venta, acceso, consumo, publicidad y promoción de las actividades realizadas en torno a las drogas legales (consumo de alcohol en la vía pública), los juegos de azar y apuestas con dinero, así como a las drogas ilegales, poniendo especial énfasis en los y las menores de edad atendiendo al marco competencial, regulador y sancionador de las leyes y normativas correspondientes.
13. Implementar intervenciones adaptadas al contexto municipal, con el trabajo coordinado y en red con otros sistemas a nivel local y supramunicipal.
14. Realizar programas e intervenciones evaluadas y contrastadas de manera continua.
15. Inclusión de la perspectiva de género, la diversidad y la realidad multicultural de manera transversal y en todas las acciones.

5.5. ESPACIOS Y COLECTIVOS PRIORITARIOS DE INTERVENCION

El plan de adicciones de Leioa pretende abordar las adicciones de manera global e integral, *priorizando la promoción de la salud y a la prevención de las adicciones en toda la población Leioztarra atendiendo especialmente a los colectivos más vulnerables como a la infancia, adolescencia, juventud con programas preventivos de carácter universal, selectivo e indicado en el ámbito escolar, familiar, comunitario, de ocio y festivo.*

A continuación, se detallan los **COLECTIVOS DIANA** y los **ESPACIOS Y AMBITOS DE INTERVENCIÓN** en los que se basará la intervención desde el Servicio de Prevención de Adicciones.

AMBITOS DE INTERVENCION	COLECTIVOS	ESPACIOS
ÁMBITO ESCOLAR	Alumnado de infantil, Primaria, Secundaria, Bachillerato, Formación Profesional Básica. Personal docente, equipos directivos y equipos de orientación.	Centros educativos públicos y concertados del municipio.
ÁMBITO FAMILIAR	Familias AMPAS	Espacios comunitarios Servicio de asesoramiento y orientación en adicciones
ÁMBITO COMUNITARIO	Adolescentes y jóvenes Familias Agentes sociales y comunitarios Ciudadanía	Gaztegun Servicio de asesoramiento y orientación en adicciones
ÁMBITO DE OCIO Y FESTIVO	Ciudadanía Adolescentes y jóvenes	Espacio festivo

6. PLANIFICACION OPERATIVA DEL PLAN

El Plan de Adicciones recoge los programas y las intervenciones a desarrollar en el periodo 2022-2026, con relación a la promoción de la salud, prevención, reducción de la oferta, asistencia e inclusión social en coherencia con el VII plan de Adicciones de la CAE y desde un abordaje transversal, multidisciplinar e integral.

Es por tanto, que el plan de adicciones de Leioa es el instrumento de planificación y ordenación de las estrategias e intervenciones que se desarrollarán en el municipio en materia de adicciones entendiendo estas, desde una perspectiva transversal, en el que además de las intervenciones desarrolladas por el servicio de prevención de las adicciones de Leioa, hay intervenciones de otros ámbitos y áreas municipales como educación, cultura, juventud, deporte, servicios sociales, seguridad ciudadana o área de la mujer que influyen e impactan en el plan.

La complejidad del fenómeno de las adicciones implica necesariamente un abordaje integral con acciones y estrategias de prevención y promoción de la salud, reducción de la oferta y asistencia social y sanitaria dentro del marco competencial de municipio. Es por ello, que este plan recoge desde esa visión transversal e integral de las adicciones, las acciones de diferentes áreas municipales que impactan y contribuyen al desarrollo de los objetivos del plan.

No obstante, el servicio de prevención de las adicciones del municipio de Leioa, tiene como misión liderar, coordinar, supervisar y evaluar el plan en todos sus términos y el desarrollo específico del eje 1 con acciones que promuevan la salud y la prevención de las adicciones en la comunidad y especialmente, entre los colectivos más vulnerables, partiendo de un enfoque global y comunitario, en el que es imprescindible el engranaje y la participación de las diferentes áreas municipales, las entidades del tercer sector y los diferentes agentes sociales y comunitarios del municipio.

Uno de los cambios estructurales del presente plan consiste en el abordaje global de las adicciones superando así, la intervención específica en las drogodependencias y ampliando el marco de intervención a las adicciones sin sustancia, siendo sus máximos exponentes las tecnologías, los videojuegos, los juegos en línea, los juegos de azar y apuestas.

El plan tiene un carácter continuista, desde el punto de vista de que se incorporan intervenciones consolidadas y validadas en el plan anterior. No obstante, el plan operativo no deja de ser una guía lo suficientemente flexible para dar respuesta a nuevas necesidades y retos futuros en un contexto cada vez más cambiante.

El Plan de adicciones de Leioa se estructura y ordena contemplando 5 ejes del VII *plan de adicciones de la CAE*, con 12 objetivos y 39 acciones para desarrollar a lo largo de los próximos 5 años. (2022-2026)

Los ejes del plan son los siguientes:

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

EJE2: REDUCCIÓN DE LA OFERTA

EJE 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SOCIO SANITARIA

EJE4: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO, FORMACIÓN Y EVALUACIÓN

EJE 5: LIDERAZGO Y COORDINACIÓN

EJES	OBJETIVOS	N.º DE ACCIONES PREVISTAS
EJE1: PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	1.1. Potenciar la promoción de la salud y la prevención universal y selectiva desde el modelo biopsicosocial de las adicciones y la perspectiva comunitaria, fomentando la coordinación y el trabajo en red entre diferentes agentes comunitarios. 1.2. Potenciar la detección precoz y temprana de personas y colectivos en situación de especial riesgo o vulnerabilidad de desarrollar una adicción 1.3. Atenuar los riesgos asociados a los consumos de sustancias y a conductas excesivas con riesgo de generar adicciones en espacio de ocio y festivo 1.4. Desarrollar acciones para la desnormalización de las sustancias más consumidas y con mayor aceptación social.	20
EJE2: REDUCCIÓN DE LA OFERTA	2.1. Controlar las actividades relacionadas con la promoción, publicidad, venta, suministro y consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias legales que pueden causar adicción dentro de la normativa vigente y competencias municipales. 2.2. Controlar el comercio de drogas ilegales y reducir su oferta y presencia dentro del marco competencial y legal. 2.3 controlar el acceso de menores a los locales de juego del municipio dentro de marco competencial y legal.	7
EJE 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SOCIO SANITARIA	3.1. Ofrecer atención sanitaria, social y educativa centrada en las necesidades individuales de las personas con adicciones o en riesgo de padecerlas, respetando la singularidad de cada persona dentro del marco competencial municipal	3
EJE 4: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO, FORMACIÓN Y EVALUACIÓN	4.1. Impulsar el desarrollo del conocimiento en el ámbito de las adicciones a nivel local. 4.2. Evaluación de los programas y las acciones.	3
EJE 5: LIDERAZGO Y COORDINACIÓN	5.1. Difundir, aplicar y desarrollar las intervenciones del plan 5.2. establecer el liderazgo, la coordinación y el apoyo mutuo entre los diferentes agentes públicos y privados implicados en el ámbito de las adicciones en el municipio aprovechando las sinergias	6

PLAN OPERATIVO DE INTERVENCION ATENDIENDO A LOS EJES DEL VII PLAN DE ADICCIONES DE LA CAE

EJE1: PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Objetivo general: Impulsar la promoción de la salud y la prevención de las adicciones en el municipio, desarrollando competencias en la ciudadanía y especialmente, en los y las menores para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud, así como, crear entornos que hagan fáciles las opciones saludables.

Objetivos específicos	Acciones	Indicadores de evaluación
1.1. Potenciar la promoción de la salud y la prevención universal y selectiva desde el modelo biopsicosocial de las adicciones y la perspectiva comunitaria, fomentando la coordinación y el trabajo en red entre diferentes agentes comunitarios.	<u>Acciones en el ámbito escolar</u> 1. Información, asesoramiento, formación al profesorado de los centros educativos para el desarrollo de programas de promoción de la salud y prevención de las adicciones. 2. Desarrollo de talleres de prevención de drogodependencias con el alumnado de secundaria adaptados a su etapa evolutiva. 3. Desarrollo de talleres sobre el buen uso de las pantallas, las redes sociales y las tecnologías en la educación primaria y en secundaria. 4. Desarrollo de acciones que permitan desarrollar una actitud crítica y reflexiva, así como, reducir riesgos relacionados con la práctica de los juegos de azar y apuestas. 5. Desarrollo de talleres sobre el buen uso de los videojuegos.	• N.º de programas de promoción de la salud y prevención de las adicciones desarrollados. • Nivel de satisfacción global con los programas. • N.º de sesiones formativas realizadas (Familias, profesorado, otros agentes comunitarios, etc.). • Índice de satisfacción de las formaciones. • N.º de alumnado que han participado en programas preventivos. • Índice de satisfacción general del alumnado. • N.º de acciones o iniciativas nuevas desarrolladas para atender necesidades emergentes. • N.º de acciones de sensibilización realizadas. • Impacto alcanzado en las acciones de sensibilización.

EJE1: PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD		
Objetivos específicos	Acciones	Indicadores de evaluación
	6. Desarrollo de programas relacionados con el desarrollo de competencias emocionales. <u>Acciones en el ámbito familiar</u> 7. Desarrollo de encuentros formativos y de sensibilización con las familias para el desarrollo de su papel como agentes preventivos. <u>Acciones en el ámbito comunitario</u> 8. Información, asesoramiento y formación a diferentes agentes comunitarios del municipio que así lo requieran. 9. Apoyo y difusión de los programas de promoción del ocio, culturales, de la actividad física y del deporte. 10. Desarrollo de acciones de sensibilización, concienciación y reducción de riesgos a través de campañas comunitarias. 11. Poner en marcha acciones de sensibilización dirigidas a la población, que contribuyan a aumentar la percepción del riesgo y conocimiento del impacto de las drogas, el uso de las tecnologías y los juegos de azar.	

EJE1: PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD		
Objetivos específicos	Acciones	Indicadores de evaluación
1.2. Potenciar la detección precoz y temprana de personas y colectivos en situación de especial riesgo o vulnerabilidad de desarrollar una adicción	12. Asesoramiento y valoración de casos de alumnado con comportamientos de riesgo relacionados con las adicciones con y sin sustancia dentro del marco escolar. 13. Desarrollo de programas específicos dirigidos a adolescentes y jóvenes con consumos problemáticos de sustancias y adicciones comportamentales. 14. Servicio de atención y asesoramiento especializado en adicciones para la ciudadanía y las familias del municipio. 15. Derivación, coordinación, seguimiento y evaluación de casos detectados.	• N.º de casos de alumnado detectados. • Perfil de los casos detectados en el centro educativo. • N.º de casos derivados. • Índice de mejoría del caso. • N.º de agentes implicados por caso. • N.º de reuniones de coordinación y seguimiento. • Índice de satisfacción general de las personas implicadas en el centro educativo. • N.º de familias atendidas en el servicio de adicciones. • N.º de personas atendidas en el servicio especializado en adicciones diferenciadas por género. • Perfil de las personas atendidas en el servicio de adicciones. • N.º de casos derivados desde el servicio especializado en adicciones. • Índice de satisfacción de las personas que acuden al servicio especializado en adicciones. • N.º de programas desarrollados para adolescentes y jóvenes con consumos problemáticos de sustancias u otras adicciones comportamentales.

EJE1: PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD		
Objetivos específicos	Acciones	Indicadores de evaluación
1.3. Atenuar los riesgos asociados a los consumos de sustancias y a conductas excesivas con riesgo de generar adicciones en espacio de ocio y festivo.	16. Promoción de programas de información y reducción de riesgos en espacios festivos y de ocio. 17. Desarrollo de las campañas de información y sensibilización y formación dirigidas a hostelería.	- N.º de intervenciones de información y reducción de riesgos realizados en espacio festivo. - N.º de personas atendidas diferenciadas por género. - N.º de programas dirigidos al ámbito de la hostelería.
1.4. Desarrollar acciones para la desnormalización de las sustancias más consumidas y con mayor aceptación social.	18. Desarrollo de campañas o iniciativas dirigidas a aumentar la percepción de riesgo del consumo de drogas, especialmente, las socialmente mejor aceptadas (tabaco, alcohol, cannabis y psicofármacos). 19. Asesoramiento a las diferentes áreas del Ayuntamiento en la NO promoción de conductas relacionadas con el consumo de alcohol u otras prácticas susceptibles de desarrollar una adicción. 20. Difusión y gestión de las iniciativas promovidas por las administraciones públicas vascas en materia de salud y adicciones.	- N.º de iniciativas activadas. - Nivel de impacto.
Áreas colaboradoras		
- Alcaldía - Área de servicios sociales - Área de cultura - Área de euskera	- Área de juventud - Gaztegun - Área de deportes	- Área de igualdad - Entidades del tercer sector - Entidades sociales y comunitarias

PLAN OPERATIVO DE INTERVENCIÓN ATENDIENDO A LOS EJES DEL VII PLAN DE ADICCIONES DE LA CAE

EJE2: REDUCCIÓN DE LA OFERTA

OBJETIVO GENERAL: Limitar el acceso a sustancias y a actividades susceptibles de generar adicciones, reducir la tolerancia social frente a su consumo e impulsar el cumplimiento eficaz de la normativa vigente y en el marco de las competencias municipales.

Objetivos específicos	Acciones	Sistemas e indicadores de evaluación
2.1. Controlar las actividades relacionadas con la promoción, publicidad, venta, suministro y consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias legales que pueden causar adicción dentro de la normativa vigente y competencias municipales.	1. Sensibilización e información sobre el cumplimiento de la normativa vigente a la hostería, a locales de juego, a empresas organizadoras de eventos y puntos de consumo en el municipio. 2. Control, registro e intervención en la venta, suministro, publicidad y promoción de las sustancias legales dirigidas a menores de edad. 3. Control del consumo de alcohol en la vía pública por menores de edad. 4. Diseño de una ordenanza municipal para el control del consumo de alcohol en la vía pública por parte de menores de edad, estableciendo medidas educativas alternativas a la sanción. 5. Diseño de medidas alternativas a la sanción por consumo o tenencia de cannabis en menores de edad, tal y como se regula en La Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana. El capítulo V.	• N.º de acciones de información y sensibilización realizadas. • N.º de incidencias registradas relacionadas con el cumplimiento de la normativa. • Elaboración de ordenanza municipal para el control del consumo de alcohol en la vía pública realizada por menores de edad. • N.º de personas menores de edad que se acogen a las medidas educativas alternativas a la sanción. • Perfil de las personas sancionadas por género y edad.

EJE2: REDUCCIÓN DE LA OFERTA

Objetivos específicos	Acciones	Sistemas e indicadores de evaluación
2.2. Controlar el comercio de drogas ilegales y reducir su oferta y presencia dentro del marco competencial y legal.	6. Control del comercio ilegal en el municipio.	N.º de incidencias registradas.
2.3. Controlar el acceso de menores a los locales de juego del municipio dentro de marco competencial y legal.	7. Control del acceso a los lugares de juego de menores de edad.	N.º de incidencias registradas.

Áreas colaboradoras

- Alcaldía
- Policía local
- Ertzaintza

PLAN OPERATIVO DE INTERVENCIÓN ATENDIENDO A LOS EJES DEL VII PLAN DE ADICCIONES DE LA CAE

EJE 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SOCIO SANITARIA

OBJETIVO GENERAL: Minimizar los riesgos y daños derivados de las adicciones y de conductas y consumos problemáticos y, a través de la red sanitaria, de servicios sociales, educativos y del servicio de prevención de adicciones municipal para dar respuesta continuada, coordinada, eficaz y con perspectiva de género a las necesidades asistenciales que implica el fenómeno de las adicciones.

Objetivos específicos	Acciones	Sistemas e indicadores de evaluación
3.1. Ofrecer atención sanitaria, social y educativa centrada en las necesidades individuales de las personas con adicciones o en riesgo de padecerlas, respetando la singularidad de cada persona dentro del marco competencial municipal.	1. Diseño de un protocolo de intervención entre los sistemas sanitario, social, educativo y el servicio de adicciones para la detección, atención, seguimiento y derivación de casos de menores, jóvenes y personas en situaciones de riesgo y especial vulnerabilidad de desarrollar una adicción. 2. Creación de sistemas de trabajo en red y coordinación entre todos los sistemas de atención a personas con adicciones. 3. Detección de áreas de mejora en la atención a colectivos específicos o más vulnerables especialmente los dirigidos a las personas jóvenes.	• Elaboración de protocolo • N.º de agentes participantes den a la elaboración del protocolo • N.º de personas atendidas por problemas de adicción en los diferentes servicios del municipio. • Identificación de áreas de mejora en la atención. • N.º de reuniones de coordinación. • Nivel de eficacia de las intervenciones.

Áreas colaboradoras

- Área de salud
- Área de Servicios Sociales
- Entidades del tercer sector
- OSI Uribe Kosta
- Entidades tercer sector

PLAN OPERATIVO DE INTERVENCIÓN ATENDIENDO A LOS EJES DEL VII PLAN DE ADICCIONES DE LA CAE

EJE 4: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO, FORMACIÓN Y EVALUACIÓN

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

Objetivos específicos	Acciones	Sistemas e indicadores de evaluación
4.1. Impulsar el desarrollo del conocimiento en el ámbito de las adicciones a nivel local.	1. Asesoramiento, información y formación a personal técnico del ayuntamiento en adicciones. 2. Colaboración en estudios e investigaciones que promuevan el conocimiento en adicciones.	• N.º de acciones formativas implementadas. • N.º de personas técnicas que han participado en la formación. • Índice de satisfacción general con las sesiones formativas. • N.º de estudios o análisis en los que se ha participado. • N.º de coordinación establecidas para impulsar el conocimiento de las adicciones en el municipio. • N.º de agentes que han participado en la coordinación.
4.2. Evaluación de los programas y las acciones.	3. Diseño de herramientas y sistemas de evaluación continua de los programas y acciones teniendo en cuenta la perspectiva de género.	• Sistema, herramientas e indicadores de evaluación de cada uno de los programas. • Análisis de los datos teniendo en cuenta la perspectiva de género. • Valoración global del tratamiento de la perspectiva de género.

Áreas colaboradoras

- Alcaldía
Todas las áreas del ayuntamiento
- Entidades sociales y comunitarias
- Entidades del tercer sector

PLAN OPERATIVO DE INTERVENCION ATENDIENDO A LOS EJES DEL VII PLAN DE ADICCIONES DE LA CAE

EJE 5: LIDERAZGO Y COORDINACION

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

Objetivos específicos	Acciones	Sistemas e indicadores de evaluación
5.1. Difundir, aplicar y desarrollar las intervenciones del plan.	1. Dar a conocer, comunicar y compartir con todos los agentes implicados los objetivos y líneas generales del plan.	- N.º de comunicaciones, reuniones para explicar, realizar seguimiento y evaluación del plan local. - N.º de participantes.
5.2. Establecer el liderazgo, la coordinación y el apoyo mutuo entre los diferentes agentes públicos y privados implicados en el ámbito de las adicciones en el municipio aprovechando las sinergias.	2. Establecer un sistema de liderazgo y equipo técnico en el ámbito de las adicciones a nivel local. 3. Creación de un espacio de coordinación dentro del área municipal de Servicios Sociales para la recogida, contraste y difusión de información en materia de adicciones en el municipio., así como para realizar el seguimiento y evaluación del nuevo Plan de Adicciones. 4. Dotación y gestión de presupuesto anual para las intervenciones del plan. 5. Solicitud y gestión de las subvenciones para el desarrollo de programas en materia de adicciones. 6. Comunicación y coordinación con la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno y con otras administraciones públicas que impacten en el plan local de adicciones.	- N.º de participantes en el espacio de coordinación. - N.º de reuniones de coordinación interna. - Presupuesto anual de inversión en el plan local. - Evolución de la cantidad presupuestaria concedida por la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco. - N.º de reuniones de coordinación con la dirección de salud pública y adicciones del Gobierno Vasco.

Áreas colaboradoras

- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Alcaldía Todas las áreas del ayuntamiento | <ul style="list-style-type: none"> Entidades sociales y comunitarias | <ul style="list-style-type: none"> Entidades del tercer sector |
|--|---|---|

7. SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL PLAN LOCAL

Se llevarán a cabo dos tipos de evaluación, una evaluación continua y una evaluación final o de resultados, cada una de ellas con características específicas.

La evaluación continua es la que evalúa cómo se han llevado a cabo los programas y cuál es su proceso de ejecución. Esta evaluación permitirá realizar los ajustes que sean necesarios en el proceso. Los datos de esta evaluación se recogen en forma de memorias, donde aparecen indicadores relacionados con cada uno de los ejes y programas. Esta evaluación continua permite también recoger información cualitativa que suponga la incorporación de ajustes y mejoras para optimizar cada uno de los programas.

La evaluación final del plan, por el contrario, se realizará una vez alcanzado el horizonte de éste, y servirá como base para el desarrollo del siguiente plan local. La evaluación final proporciona información sobre el grado de consecución de los objetivos marcados en cada uno de los ejes de intervención y los programas y acciones a desarrollar, sobre el nivel de satisfacción de las personas participantes respecto al resultado obtenido y por último determina y guía en el camino a seguir interpretando resultados y analizando datos, de donde surgen las propuestas para el siguiente plan.

Es decir, que todos los ejes, objetivos y acciones del plan están orientados a lograr en los próximos años una mejora y actualización de los programas respecto al marco de intervención actual. La responsabilidad sobre el seguimiento operativo del plan y su evaluación final dependerá del Servicio de Prevención de Adicciones del Ayuntamiento de Leioa con la colaboración de otras áreas municipales y entidades del tercer sector implicadas.