

PLAN DE ADICCIONES DE LA MANCOMUNIDAD DE MUNICIPIOS DE LAS ENCARTACIONES

2022-2026



Artzentales



Balmaseda



Galdames



Gordexola



Güeñes



Karrantza



Lanestosa



Sopuerta



Turtzioz



Zalla

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	2
MARCO TEÓRICO E INTERPRETATIVO DE LAS ADICCIONES	3
MARCO LEGAL Y NORMATIVO.....	5
DIAGNÓSTICO DE LA REALIDAD DE LAS ADICCIONES EN LA MANCOMUNIDAD DE LAS ENCARTACIONES	10
4.1 ENCUESTA SOBRE LAS ADICCIONES REALIZADA A ESCOLARES DE SECUNDARIA DE LA MANCOMUNIDAD	10
4.2 ESTUDIO CUALITATIVO	58
5. REFLEXIÓN ESTRATÉGICA.....	68
5.1. ESTRATEGIAS Y PLANES DE REFERENCIA	68
5.2. ALINEACIÓN DEL PLAN DE ADICCIONES CON OTROS PLANES DE LA MANCOMUNIDAD.....	71
5.3. PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN DE ADICCIONES	73
5.4. LINEAS PRIORITARIAS Y ESTRATEGICAS DEL PLAN DE ADICCIONES .	74
5.5. ESPACIOS Y COLECTIVOS PRIORITARIOS DE INTERVENCION.....	75
6. PLANIFICACION OPERATIVA DEL PLAN.....	76
7. SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL PLAN LOCAL	88

PRESENTACIÓN

El cuidado y la construcción de la salud, eje fundamental del bienestar individual y colectivo de las personas, es una de las razones de ser de la Mancomunidad de municipios de Encartaciones.

Desde esa convicción, la promoción de valores, hábitos y estilos de vida saludables; la prevención; la reducción de riesgos; y la atención a personas con adicciones; constituyen una línea de trabajo asentada desde hace muchos años en la acción de las administraciones vascas. Por ello, consideramos la necesidad de poner en marcha este Plan de Adicciones, el cual se configura como un instrumento de planificación, ordenación y coordinación en materia de prevención, que se llevará a cabo en el período 2022-2026.

Las adicciones son un fenómeno social complejo, 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.

Por estos motivos, y dada la diversidad y heterogeneidad de instituciones y agentes implicados en el ámbito de las adicciones, es preciso resaltar en este punto la existencia de numerosos planes, estrategias y programas en marcha, iniciativas de las diferentes instituciones que constituyen elementos a considerar en el contexto en el que se enmarca el presente Plan. Los municipios integrantes en esta Mancomunidad como entidades territoriales más cercanas constituyen el marco idóneo para reunir, analizar y satisfacer los intereses y aspiraciones ciudadanas en todo lo que tiene que ver con las condiciones de vida y las relaciones de convivencia.

Para el desarrollo de las iniciativas preventivas previstas en este Plan de ADICCIONES, es necesaria la implicación de la ciudadanía y de los distintos agentes comunitarios, considerando que es una tarea de todos y todas.

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 de la Mancomunidad de Municipios de Las Encartaciones y su adecuación a las legislaciones que afectan directamente a este plan.

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).

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.
- Para la realización de las tareas encomendadas, los ayuntamientos podrán actuar de forma individual o mancomunada

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.

Artículo 2. Entidades locales: potestades y prestación de servicios

1. Tendrán la consideración de entidades locales, a efectos de lo previsto en esta ley:

a) El municipio.

b) Los concejos y cualesquiera otras entidades locales territoriales de ámbito inferior al municipio, conforme a la normativa foral existente en cada territorio y lo dispuesto en la legislación básica de régimen local.

c) Las mancomunidades de municipios.

d) Las cuadrillas del territorio histórico de Álava.

e) Cualesquiera otras entidades que agrupen a varias entidades locales, bajo la denominación específica que corresponda, conforme a lo dispuesto en esta ley y demás normativa que sea de aplicación.

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.

Decreto 19/2022, de 8 de febrero, por el que se modifica el decreto por el que se aprueba el reglamento general del juego en la Comunidad Autónoma de Euskadi.

La comunidad Autónoma de Euskadi tiene competencia exclusiva en materia de casinos, juegos y apuestas, con excepción de las Apuestas Mutuas Deportivas Benéficas de conformidad con el artículo 10.35 del Estatuto de Autonomía del País Vasco.

La regulación del juego debe llevarse a cabo desde el enfoque de Salud Pública como establece la Ley 1/2016 de 7 de Abril de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias, en la que en su artículo 50, realiza un mandato al regulador del juego para prevenir las situaciones de juego problemático o patológico.

En virtud de la competencia exclusiva, se dictó la ley 4/1991, de 8 de noviembre, reguladora del juego del País Vasco, modificada posteriormente por la ley 14/1998, de 11 de junio, del Deporte del País Vasco y por la Ley 7/2012, de 23 de abril, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la directiva 2006/123/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de diciembre de 2006. Todas estas modificaciones de las normativas se han ido realizando de manera sectorial para adaptarse a la evolución del mercado, los cambios tecnológicos o la aparición de nuevos canales de juego. Ante esta desfragmentación de normas, surgió la necesidad de elaborar un documento único en el que se integraran todas estas normativas, dieran coherencia a la regulación del juego y se actualizara conforme a las exigencias actuales del mercado y normativa. Se dictó el Decreto 120/2016 de 27 de julio, por el que se aprobó el Reglamento general del juego en la Comunidad Autónoma de Euskadi.

Posteriormente, se creó mediante el Decreto 147/2018, de 16 de Octubre el Observatorio Vasco del Juego, como servicio centralizado de información, estudio e investigación de la realidad del juego en la Comunidad Autónoma Vasca, para proporcionar a la Autoridad Reguladora del Juego una visión de conjunto del fenómeno a la hora de desarrollar e implementar sus políticas públicas.

De los estudios llevados a cabo en el seno del Observatorio Vasco del Juego, se evidencia un aumento en la oferta y accesibilidad al juego, especialmente debido a la irrupción de nuevos canales y tecnologías de la información. En concordancia, las asociaciones de rehabilitación especializadas en juego, subrayan un aumento en la demanda de tratamiento por adicción o por comportamiento de juego patológico. En los estudios mencionados, destaca un importante auge en el juego online, en la apuesta deportiva concretamente, que prolifera entre adolescentes, jóvenes y adultos. Es una manera de juego que permite su práctica y ocultación, disponible las 24 horas del día pudiendo aumentar su potencial adictivo

Estas evidencias, integradas en un Plan de Acción, fueron elevadas a la comisión Técnica asesora del Juego y al Consejo vasco del juego, quienes, tras aprobarlo, acordaron iniciar el proceso de revisión reglamentaria de acuerdo con las líneas de actuación propuestas por el Observatorio Vasco del Juego, ante la necesidad de adoptar medidas para mejorar la gestión y el control de acceso al juego, especialmente en menores de edad y de personas con problemas de juego patológico.

Con este objetivo, en la actualidad se ha dictado **el decreto 19/2022, de 8 de febrero, por el que se modifica el decreto por el que se aprueba el reglamento general del juego en la Comunidad Autónoma de Euskadi.**

En esta nueva norma, se introducen modificaciones importantes para intentar mantener la oferta del juego en unos márgenes socialmente tolerables poniendo el foco en la protección de la salud y la prevención del juego problemático.

DIAGNÓSTICO DE LA REALIDAD DE LAS ADICCIONES EN LA MANCOMUNIDAD DE LAS ENCARTACIONES

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 a estudiantes de entre 12 y 18 años escolarizados en los centros educativos de secundaria de la Mancomunidad. 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 la Mancomunidad.

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 DE LA MANCOMUNIDAD

FICHA TÉCNICA Y METODOLÓGICA DE LA ENCUESTA

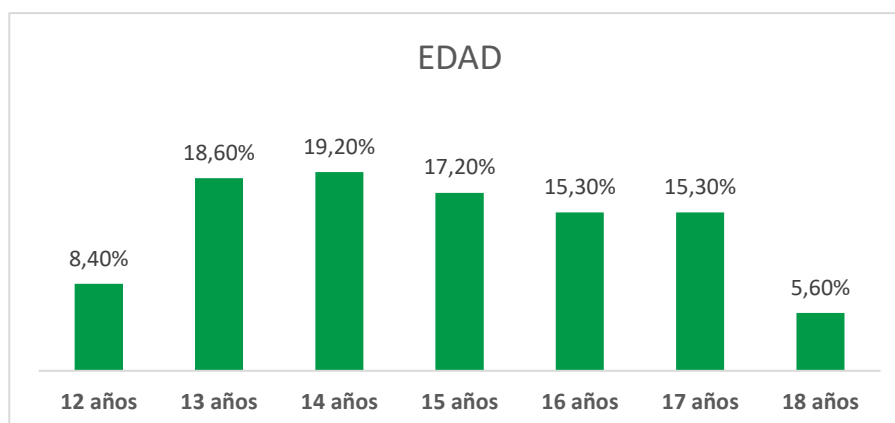
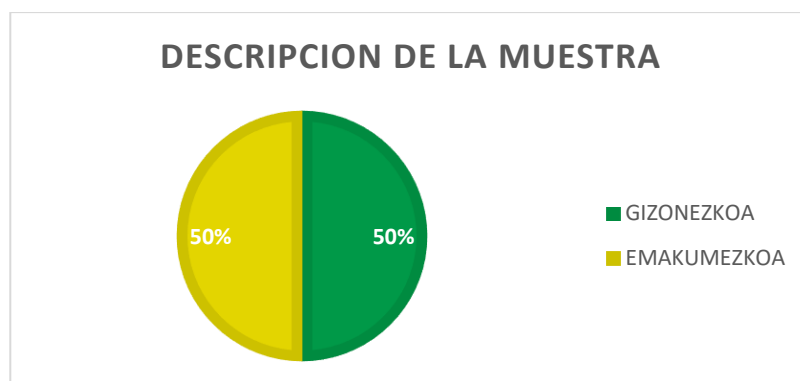
Descripción de la encuesta	Encuesta realizada a 480 estudiantes de secundaria, F.P y Bachiller matriculados en los siguientes centros educativos: • Balmaseda: IES Balmaseda, Zubizaharra Ikastola • Sodupe: IES Eretzaberri, CO Avellaneda • Karrantza: IES Karrantza • Zalla: IES Zalla, CO Maristas
Ámbito poblacional	Estudiantes de entre 12 y 18 años.
Ámbito temporal	El periodo de recogida de información se desarrolló entre ABRIL Y MAYO de 2021
Trabajo de campo. Método de recogida	Se ha invitado a participar a todos los centros educativos públicos y concertados de los diferentes municipios. Debido a la situación sanitaria generada por la COVID 19, un centro ha 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, Bachiller y FPB matriculado en los centros educativos: Balmaseda: IES Balmaseda, Zubizaharra Ikastola Sodupe: IES Eretzaberri, CO Avellaneda Karrantza: IES Karrantza Zalla: IES Zalla, CO Maristas MUESTRA COMPUESTA POR: 480 alumnas y alumnos La muestra fue seleccionada por el mismo número de alumnado por centro y la misma proporción de hombres y mujeres
Descripción del cuestionario	Cuestionario anónimo para cumplimentar por escrito y de manera presencial. Se han seleccionado varios cursos por centro educativo. Los grupos de Bachiller se han realizado en los dos únicos centros donde se imparte esta formación: IES Balmaseda y CO Avellaneda El grupo de F.P. Básica en CO Maristas En el resto de los centros se han ido tomando muestra de los grupos de 1º a 4º de la ESO. 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 480 estudiantes de secundaria con edades comprendidas entre 12 y 18 años. De ella, el 50% son hombres y el 50% mujeres.

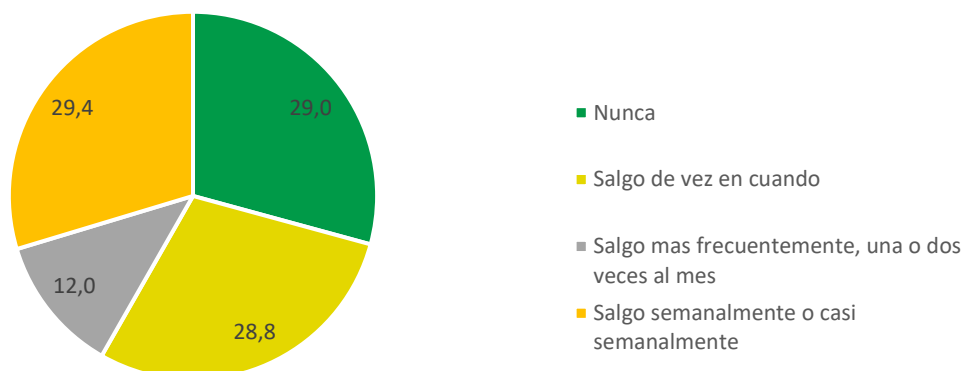


HÁBITOS DE OCIO

DINERO SEMANAL DEL QUE DISPONEN. En general, la media de dinero semanal del que disponen para sus gastos es de 9,91 euros, aunque las respuestas dadas oscilan entre 1 y 70 euros. No se aprecian diferencias significativas en función del sexo, pero si en función de la edad, a medida que avanza, el gasto es mayor.

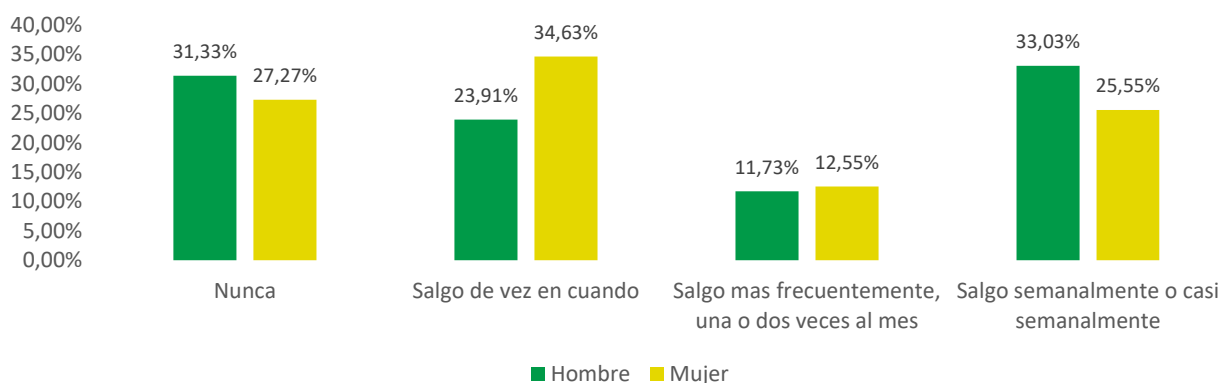
SALIR EL FIN DE SEMANA

Frecuencia con la que salen por la noche los fines de semana



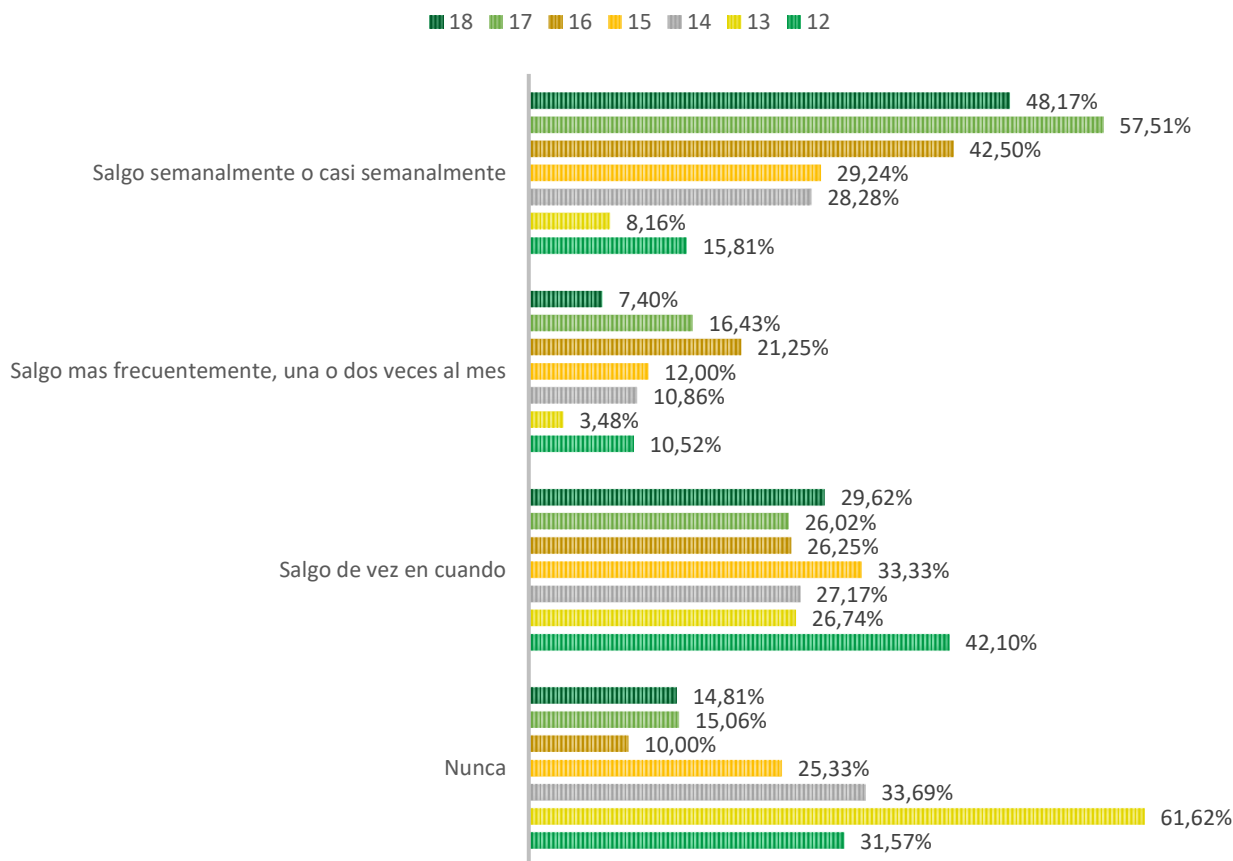
El 71% de la muestra sale los fines de semana y el 29,00% no ha salido nunca. De las personas que salen los fines de semana, el 28,80% sale de vez en cuando, un 12,00% sale una o dos veces al mes y un 29,40% sale todas o casi todas las semanas.

Frecuencia con la que salen por la noche los fines de semana por sexo



Atendiendo a los datos sobre la frecuencia con la que se salen los fines de semana desde la variable sexo, salen más los chicos que las chicas y con mayor frecuencia, aunque la diferencia no es muy significativa. Un 33,03% de los hombres sale todas o casi todas las semanas, un 7,48% más que las mujeres. Un 27,27% de mujeres no salen nunca, un 4,06% menos que los hombres.

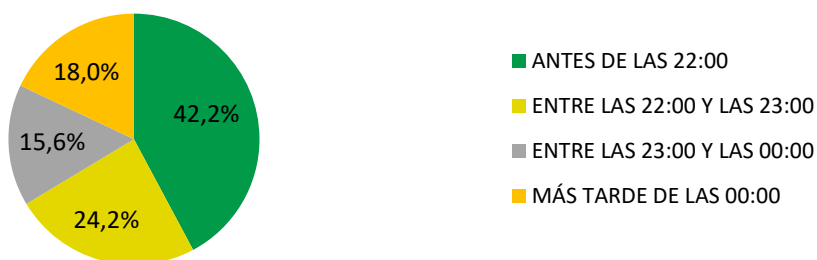
Frecuencia con la que salen por la noche los fines de semana por edad

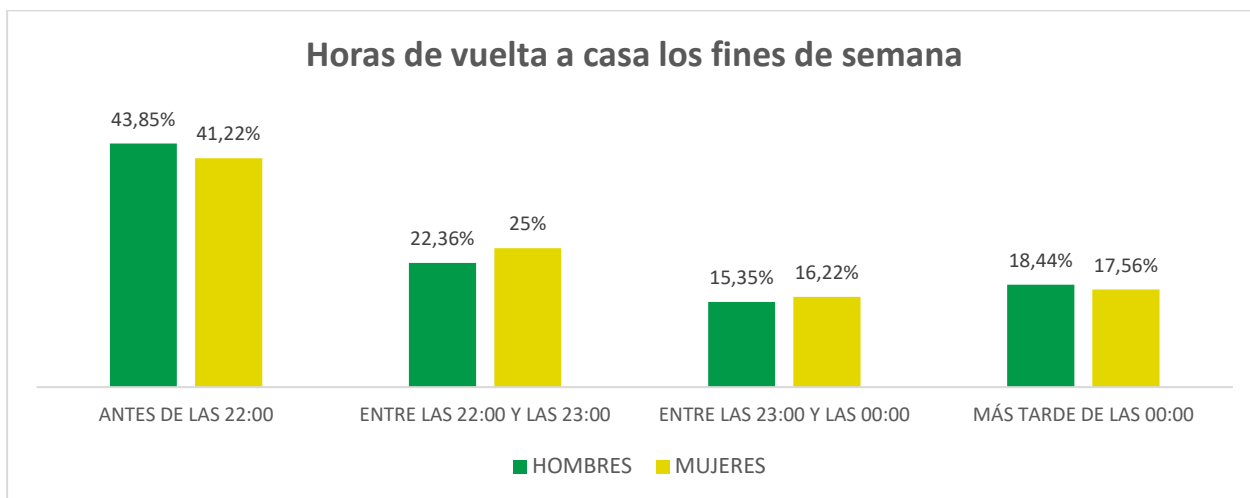


Podemos apreciar que las personas jóvenes que salen con menos frecuencia son las que tienen entre 12 y 14 años y las que salen con mayor frecuencia son las que tienen 17 años.

HORA DE LLEGADA A CASA LOS FINES DE SEMANA.

Hora de vuelta a casa los fines de semana a la noche

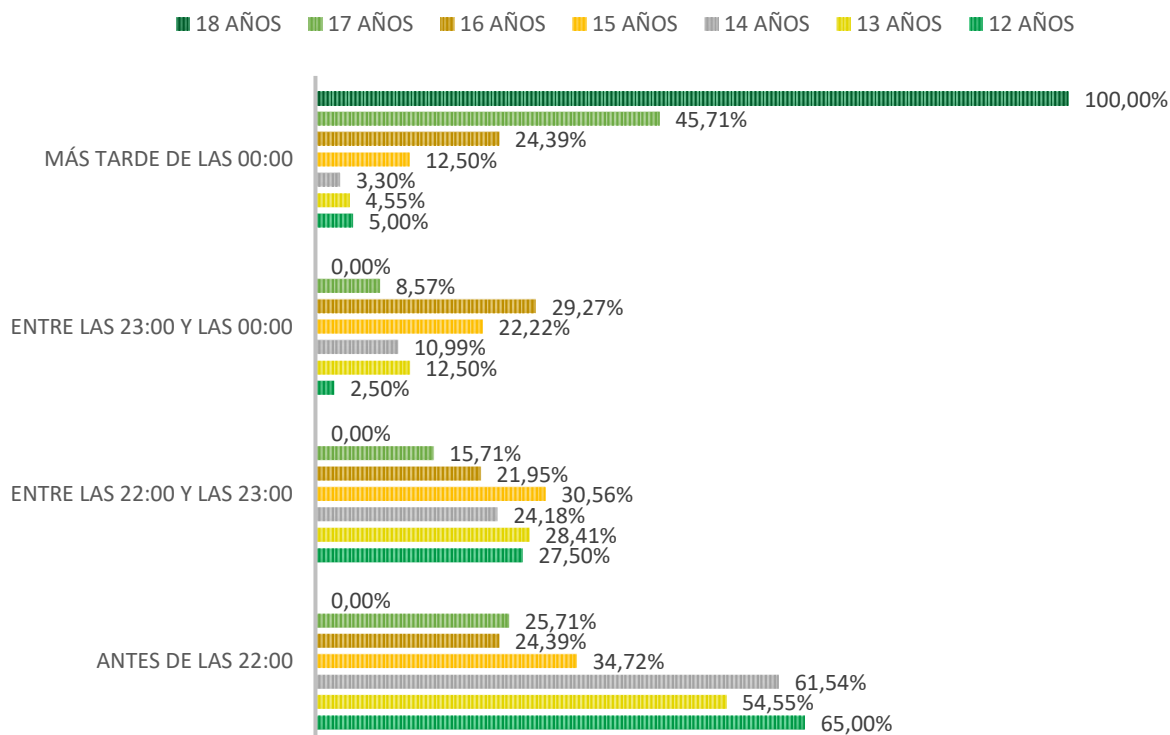




Cabe destacar que casi la mitad de la muestra vuelve a casa antes de las 22:00h, concretamente un 42,2%. Un 24,2% llega entre las 22:00 y las 23:00, un 15,6% entre las 23:00h y las 00:00h y un 18% más tarde de las 00:00h.

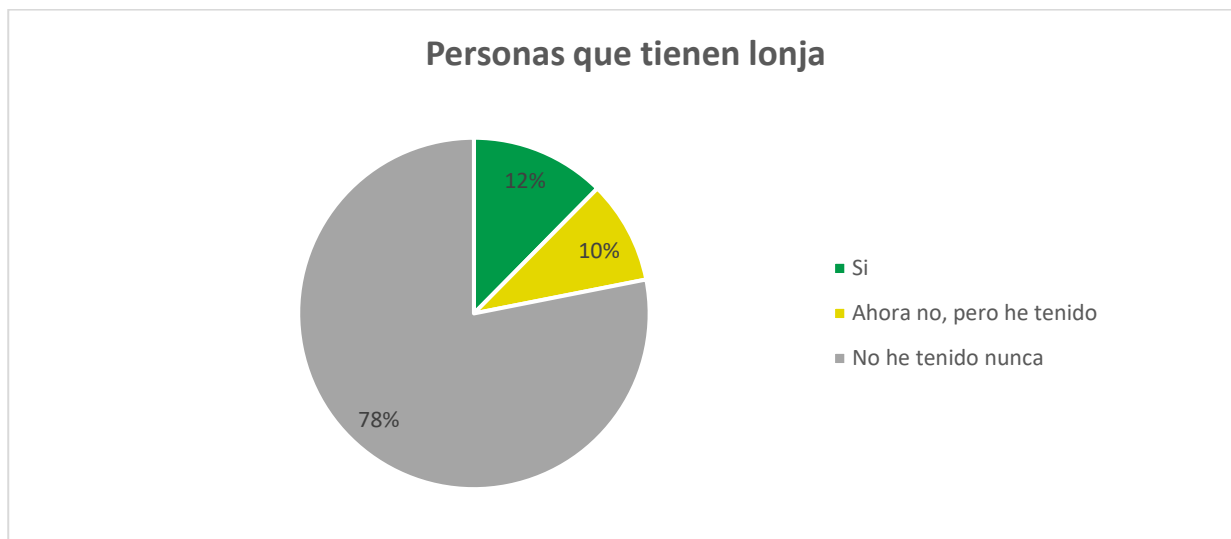
Desde la perspectiva de género, las diferencias no son nada significativas. Se puede apreciar que la vuelta a casa a partir de las 0:00 horas es más habitual en hombres con un 18,44% frente a un 17,56% en mujeres y el regreso entre las 22:00 y las 00:00 horas se da más en mujeres que en hombres, aunque la diferencia es poco significativa.

Hora de vuelta a casa los fines de semana a la noche por edad

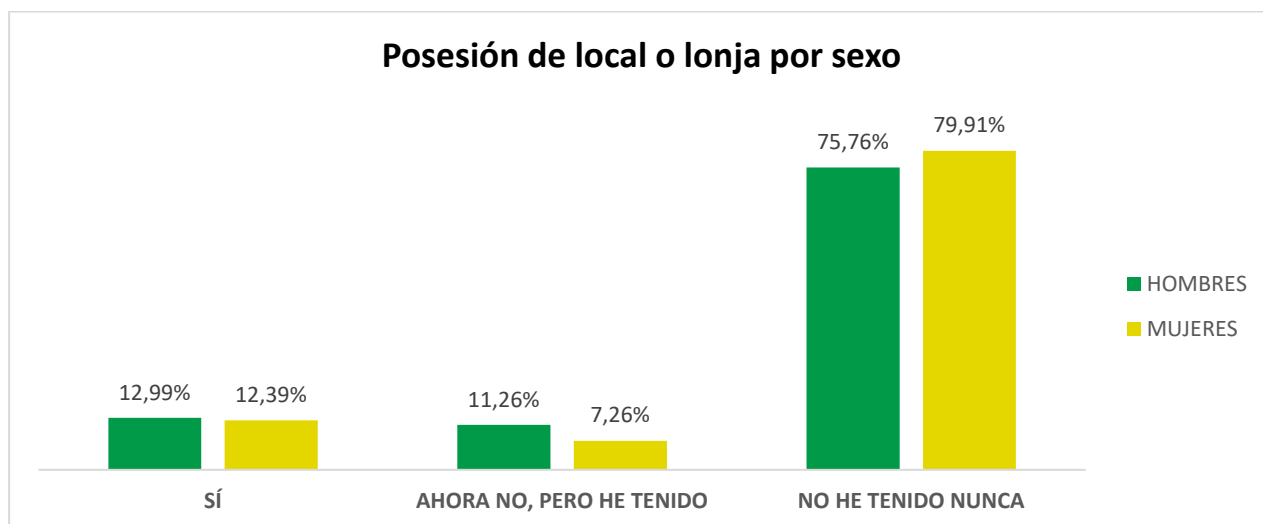


Entre los 12 y los 17 años lo más habitual es llegar a casa antes de las 23:00h. Sin embargo, atendiendo a que el mayor porcentaje de la muestra se sitúa en la minoría de edad sorprende y **supone un factor de riesgo los porcentajes de grupos de edad entre 12 y 16 años que regresan a casa a partir de las 00:00 horas**, concretamente un 5% de la muestra de 12 años, un 4,55% del grupo de 13 años, un 3,30% del grupo de 14, un 12,50% de la muestra de 15 años y un 24,39% del grupo de 16 años. Por otra parte, toda la muestra del grupo de 18 años afirma llegar siempre a casa a partir de las 0:00 horas.

EL FENÓMENO DE LAS LONJAS.

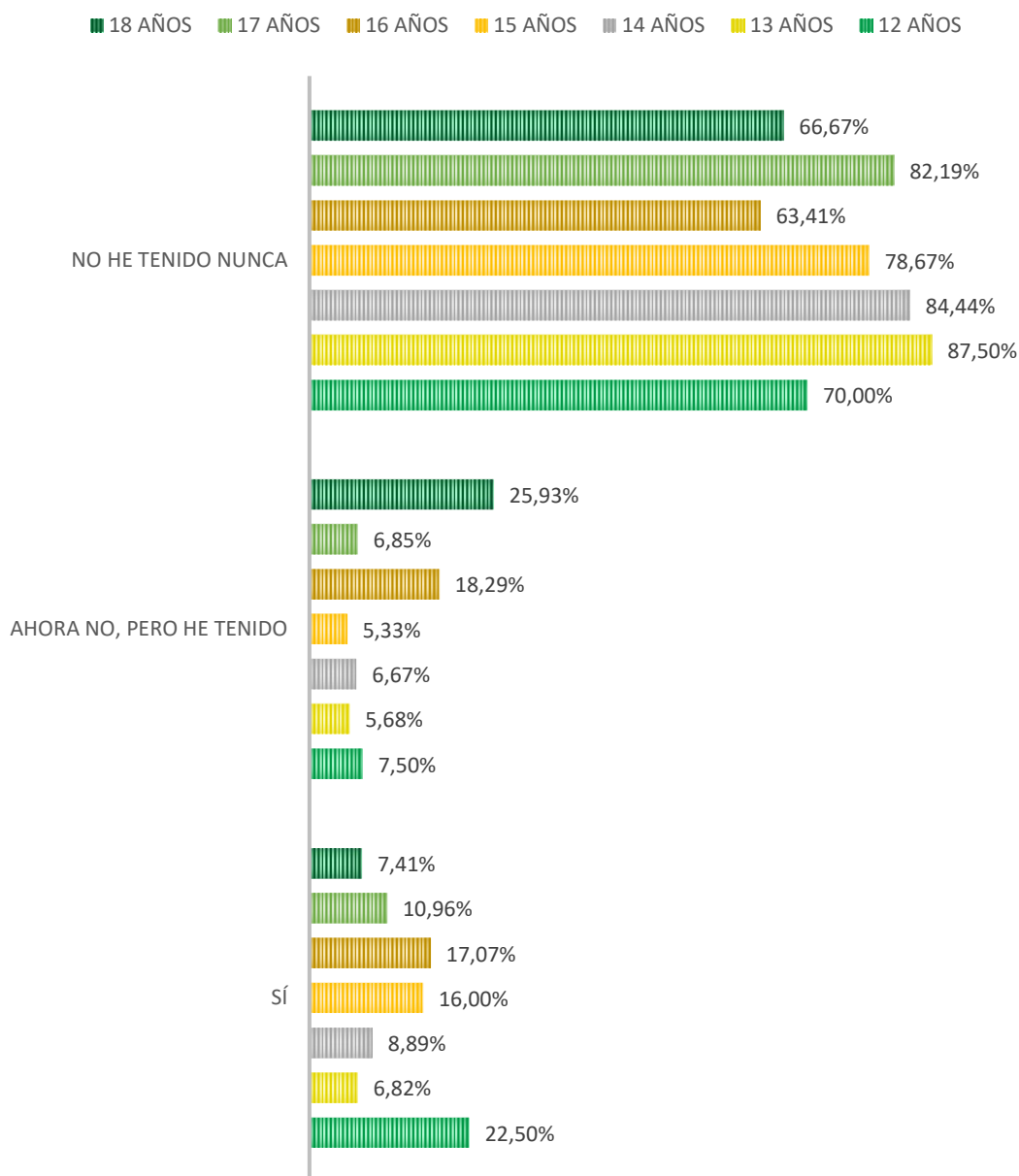


El 78,10% afirma no haber tenido nunca una lonja. El 9,50% dice tener lonja y un 12,40% confirma haber tenido, pero actualmente no. **Sorprende** este dato, ya que los cuestionarios son respondidos, **en una situación complicada tras la pandemia vivida y en ese momento estaba prohibido acudir y reunirse en locales, txokos o lonjas.**



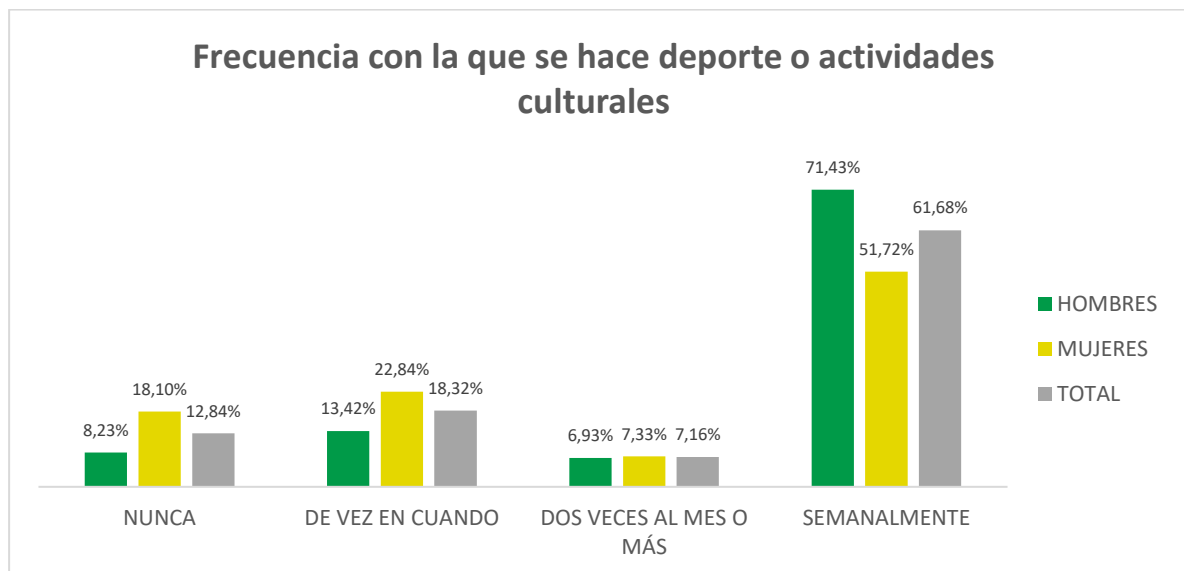
No hemos observado una diferencia significativa entre chicos y chicas en este ítem. Un 12,39% de las chicas y un 12,99% de los chicos de la muestra afirma tener lonja.

Posesión de local o lonja por edad



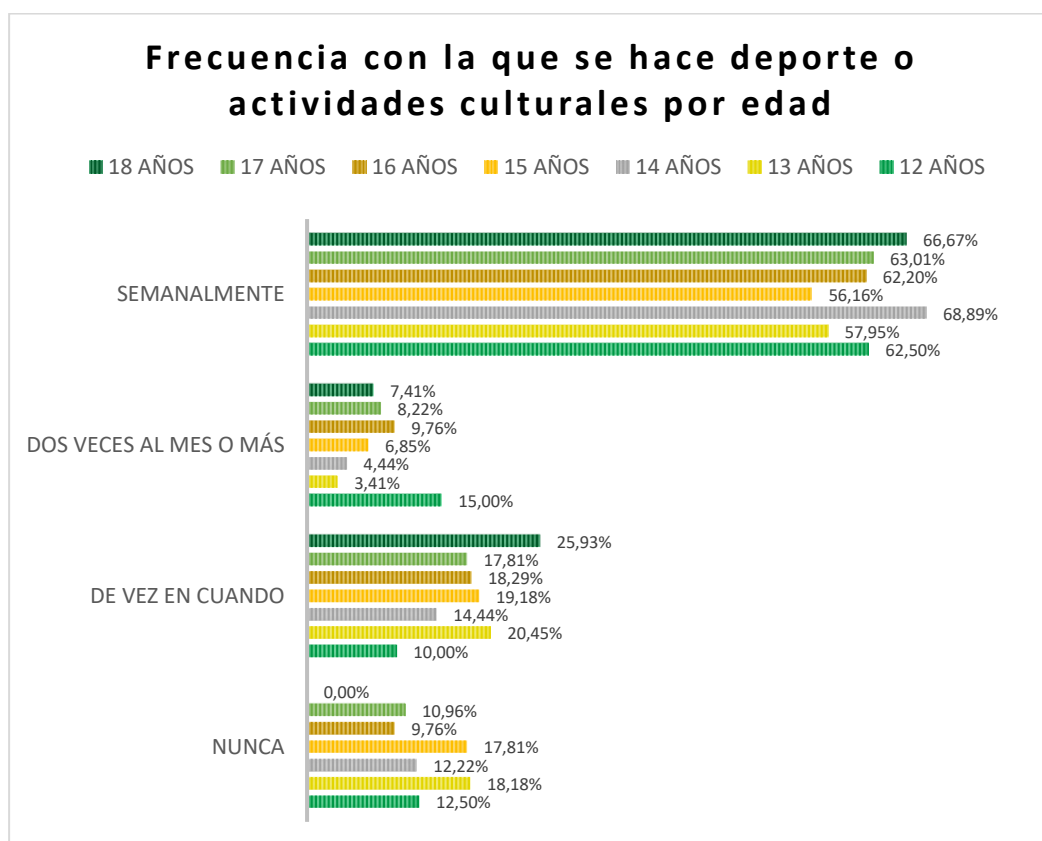
En relación con la edad, aunque es el grupo de 18 años el que se sitúa por encima en este ítem con un 22,50% que dice tener lonja, **llama la atención los y las jóvenes de la Mancomunidad de Municipios de las Encartaciones, menores de edad que afirman también poseer local**, tal y como se refleja en el gráfico anterior.

DEPORTE Y ACTIVIDADES CULTURALES



El 87,16% de la muestra practica alguna actividad deportiva o cultural y el 61,68% la practica semanalmente.

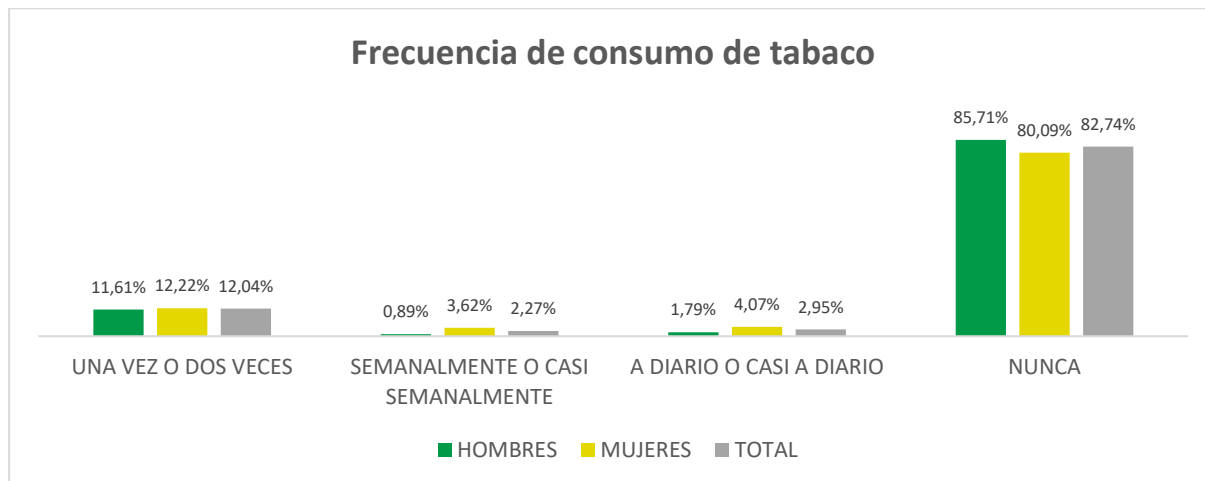
En cuanto a las diferencias entre hombres y mujeres, los chicos puntúan por encima en la realización de deporte o actividades culturales semanalmente, un 71,43% frente a un 51,72%.



Tal y como se refleja en la gráfica anterior en todos los grupos de edad, más del 50% practica deporte o realiza alguna actividad cultural semanalmente. Aunque en otros estudios llevados a cabo en otros municipios a medida que avanza la edad, disminuye el porcentaje de **dedicación al deporte** u otras actividades culturales, observamos como **en esta Mancomunidad** no ocurre, así **el 66,67% de las personas de 18 años practica deporte, por encima de los y las jóvenes de 12 y 13 años.**

CONSUMO DE DROGAS

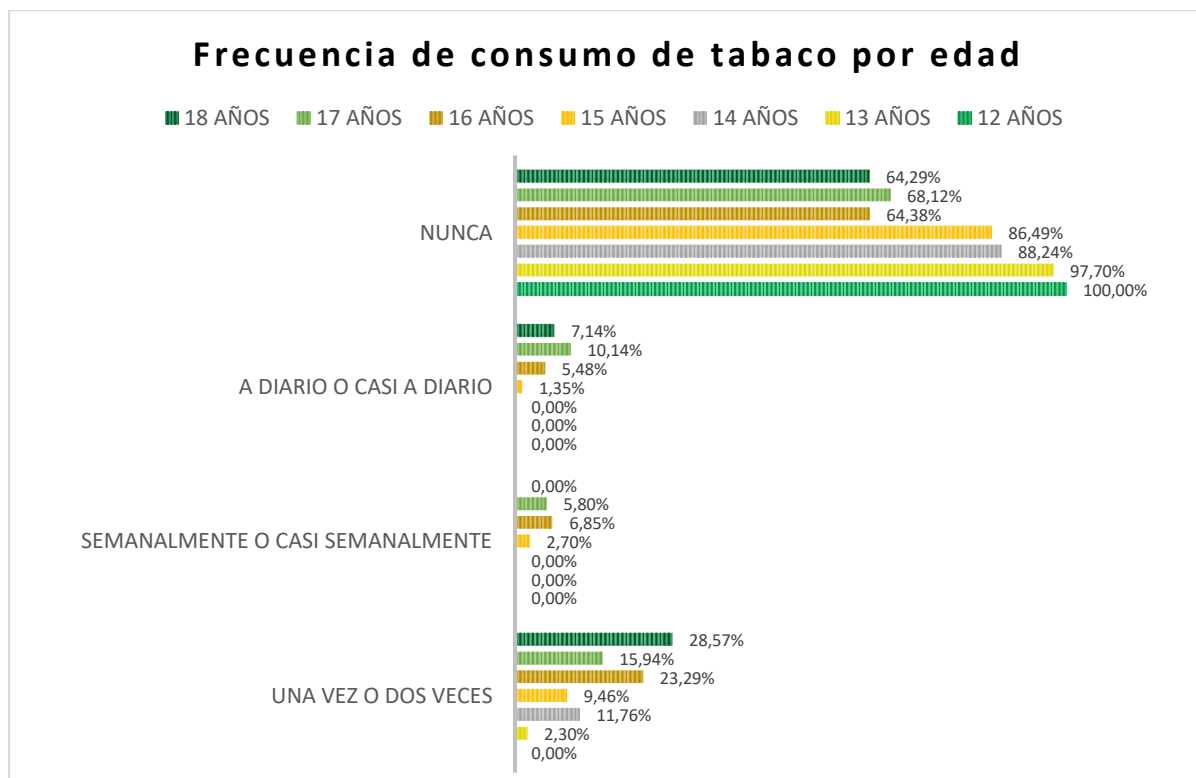
TABACO



En relación con el consumo de tabaco, el 82,74 % de la muestra no ha fumado nunca, porcentaje superior al del Estudio Drogas y Escuela IX (74,2%). Por otra parte, el 12,04% de la muestra de la Mancomunidad afirma haber fumado tabaco alguna vez en la vida, y un 5,22% fuma con una frecuencia semanal o diaria.

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

Según los datos obtenidos en el estudio, **las chicas se encuentran por encima en el consumo de tabaco**. Así nos encontramos con un porcentaje de un 7,69% de chicas de la muestra que fuman semanalmente o a diario frente a un 5,22% de chicos.

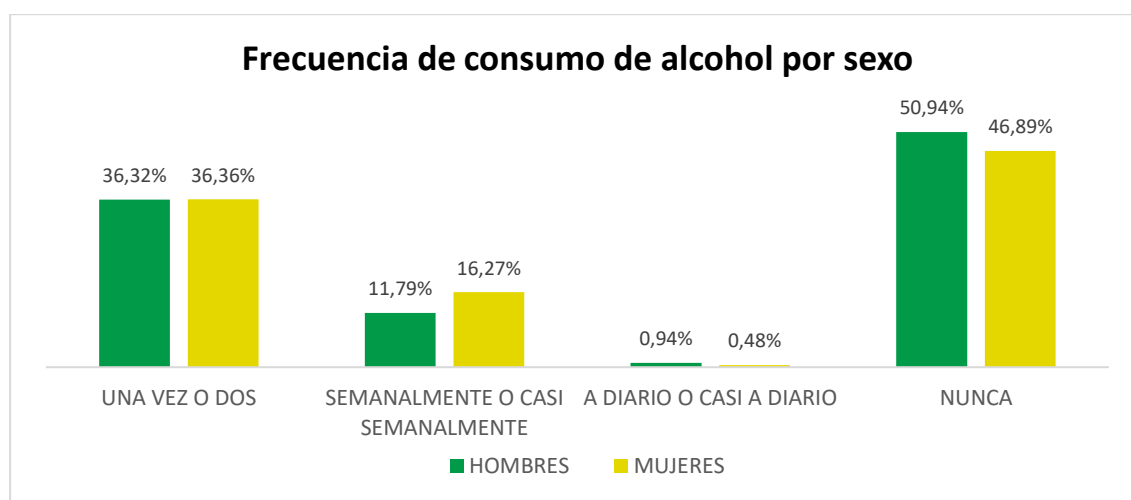


Por otra parte, el porcentaje mayor de fumadores y fumadoras diario se encuentra en los 17 años con un 10,14%. El consumo esporádico comienza en los 13 años, ya que ninguna persona de 12 años encuestada afirma haber probado el tabaco.

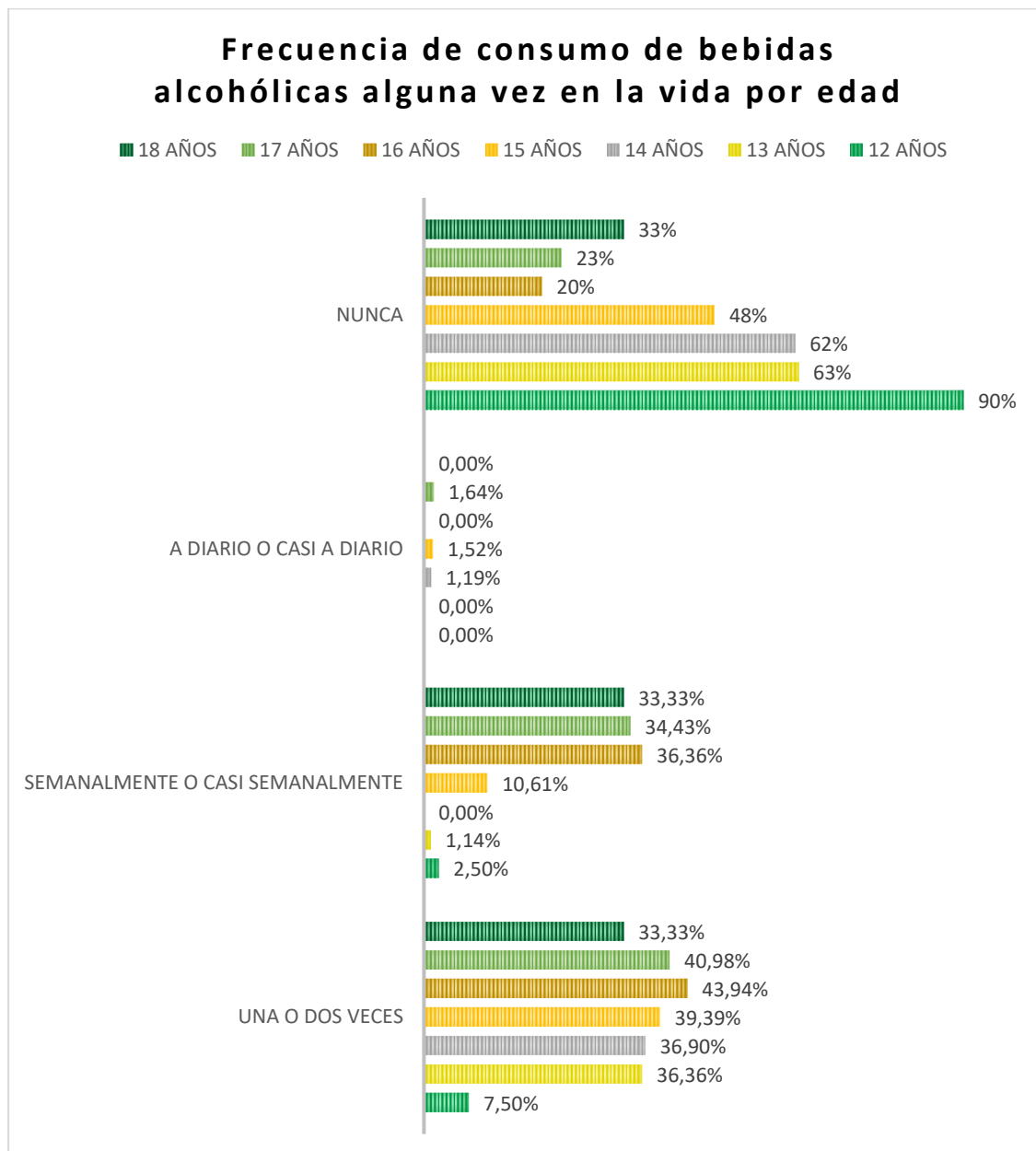
CONSUMO DE ALCOHOL



El alcohol es la droga más consumida entre los y las estudiantes de la Mancomunidad de municipios de las Encartaciones. Si atendemos a la variable alguna vez en la vida, casi la mitad de las personas encuestadas, el 48,47% exactamente, no ha probado nunca el alcohol, el 36,00% lo ha hecho una o dos veces y un 14,83% lo consume semanalmente. Si les preguntamos en el último mes, casi un 10% de la muestra afirma consumir alcohol todas las semanas. Hay que observar. Podemos comprobar en la gráfica como los porcentajes varían si la pregunta es alguna vez en la vida, en el último año o en el último mes, se observa un ligero descenso en el consumo desde el último año, aunque no podemos obviar el consumo diario que aparece en un 1% de la muestra en el último mes.

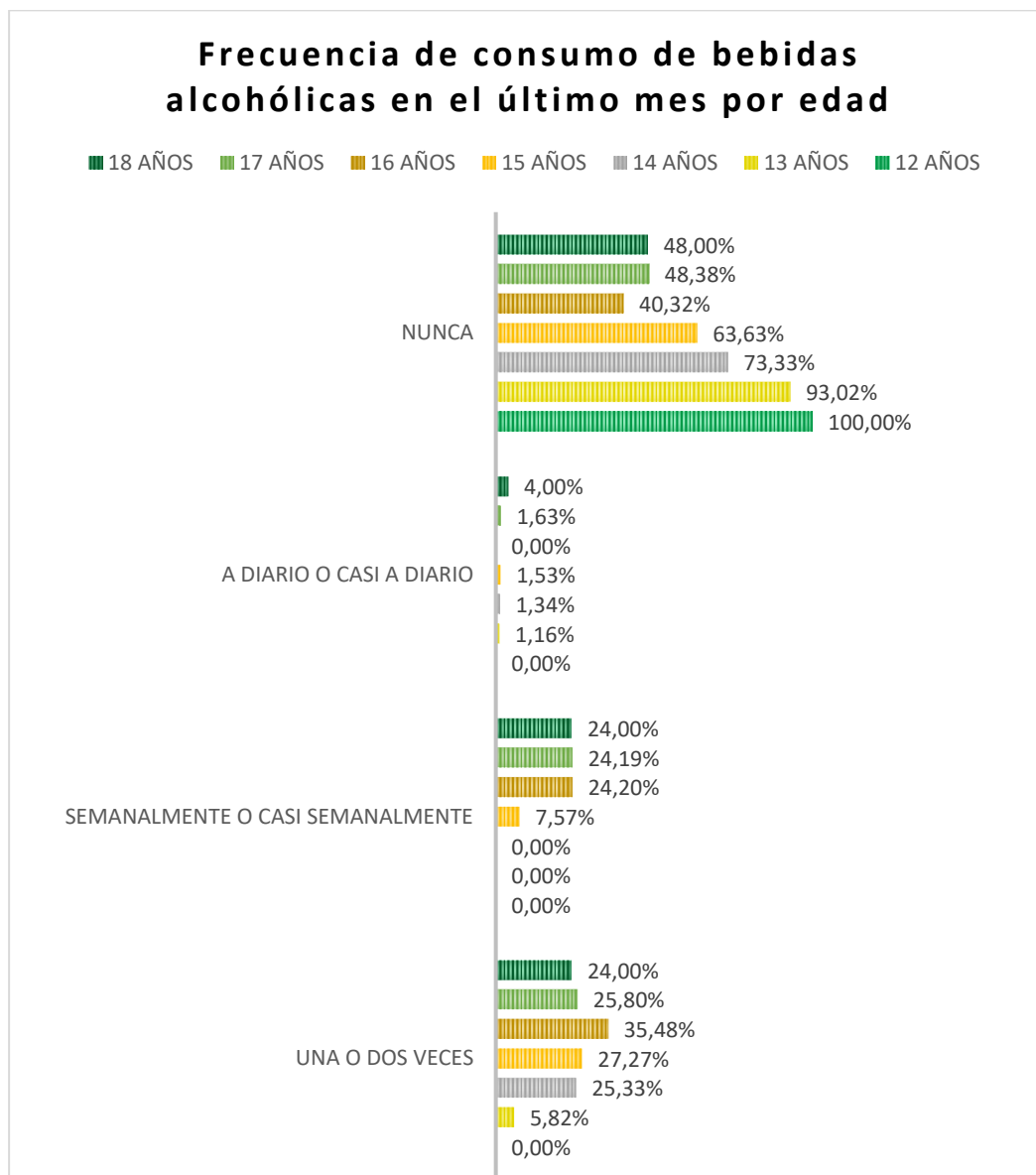


Tal y como se observa en el gráfico anterior, en la muestra **hay más chicas que chicos que beben alcohol semanalmente**, concretamente un 16,27% frente a un 11,79% de los chicos y ocasionalmente, aunque en este caso la diferencia no es nada notoria.

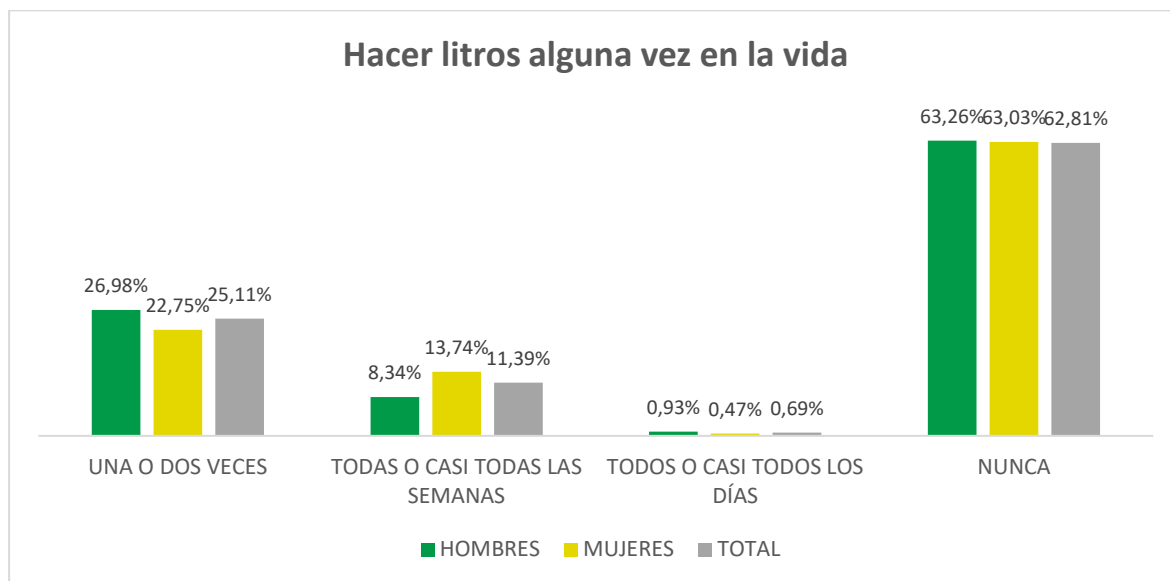


La edad media de inicio en el consumo de alcohol en la Mancomunidad de las Encartaciones se sitúa en la muestra en **12,05 años**, siendo 13,22 la edad media aportada por el estudio Drogas y Escuela IX.

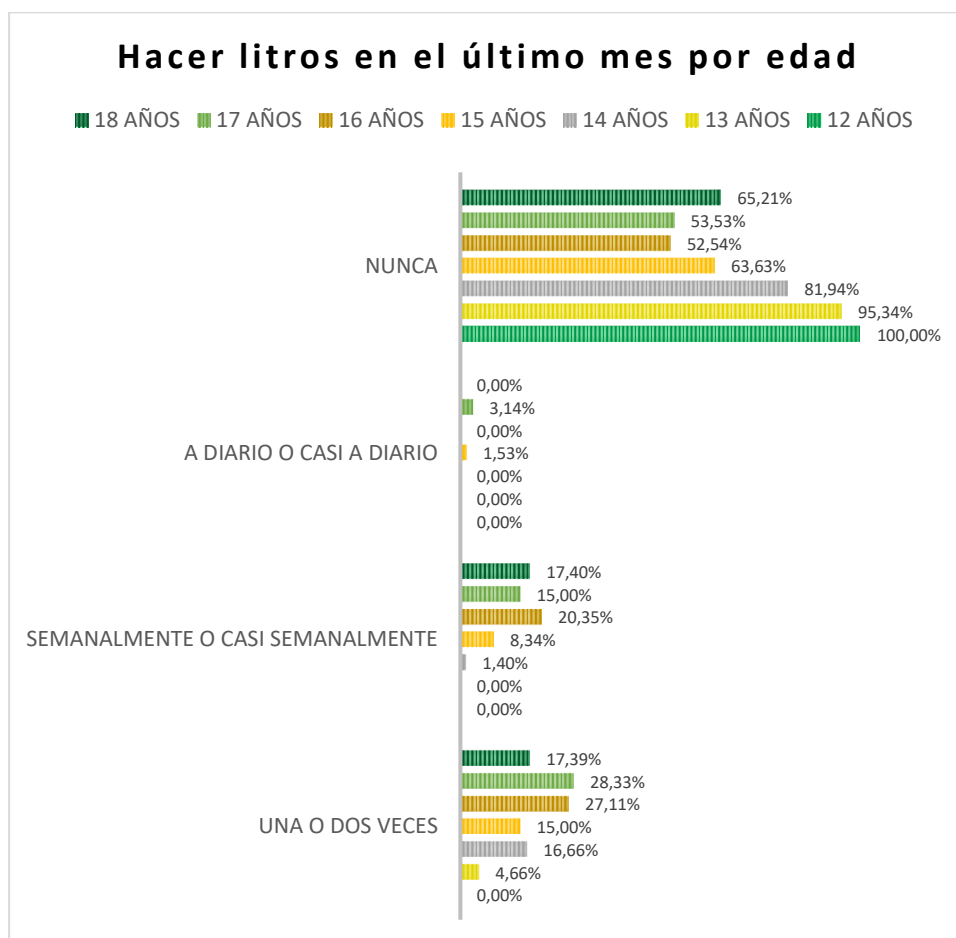
Observamos como a medida que aumenta la edad, también aumenta la frecuencia de consumo. Sin embargo, hay que tener en cuenta como factor de riesgo, los porcentajes de consumo semanal en grupos de edad de 12 años y 13 años, y **los mayores porcentajes de consumo semanal que se concentran en menores de edad de 16 y 17 años**, tal y como se observa en el gráfico anterior.



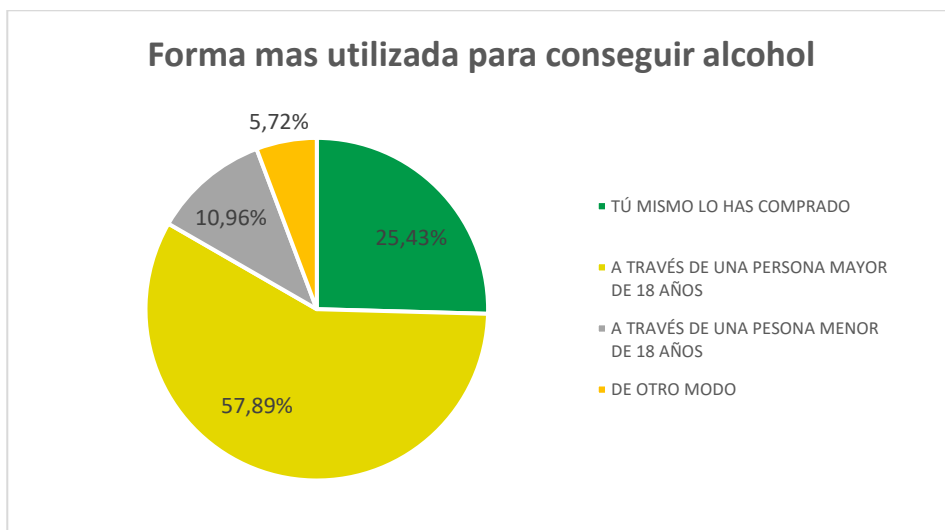
El 5,8% de las personas jóvenes de 13 años, el 25,33% de las de 14, el 27,27% de 15, el 35,48% de 16 y el 25,80% de 17 años, Por otra parte, **a partir de los 15 años consumen semanalmente** siendo los grupos mayoritarios de 16 a 18 años. **Cabe señalar un consumo diario mínimo, pero preocupante en jóvenes desde los 13 años.**



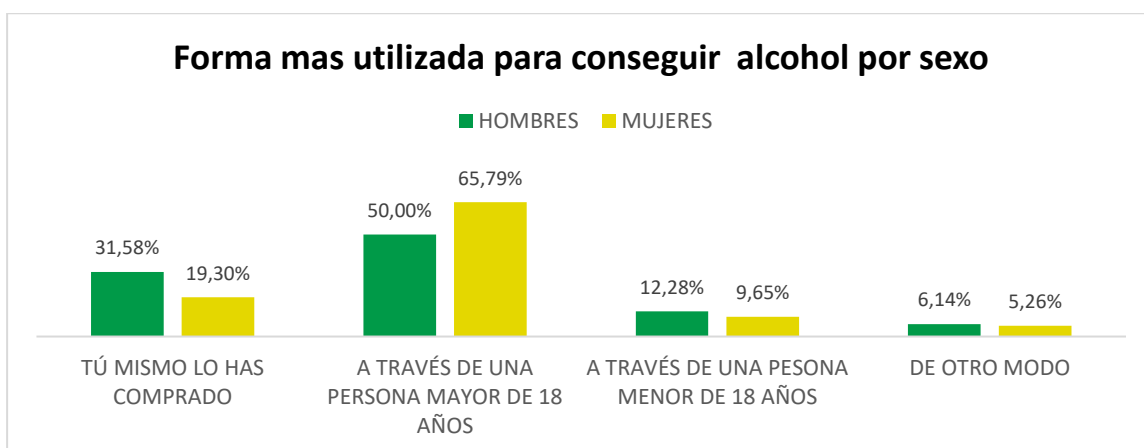
En cuanto al fenómeno de beber en la vía pública o “hacer litros o botellón”, el 62,81% de la muestra comenta no haber hecho litros nunca, sin embargo, un 25,11% dice haberlo hecho una o dos veces a lo largo de su vida y un 11,39% dice hacerlo semanalmente. En general, hay más chicas que han realizado litros alguna vez en la vida. **Un 13,74% de las chicas encuestadas afirma hacer litros semanalmente frente a un 8,34% de los chicos** que han respondido a la encuesta.



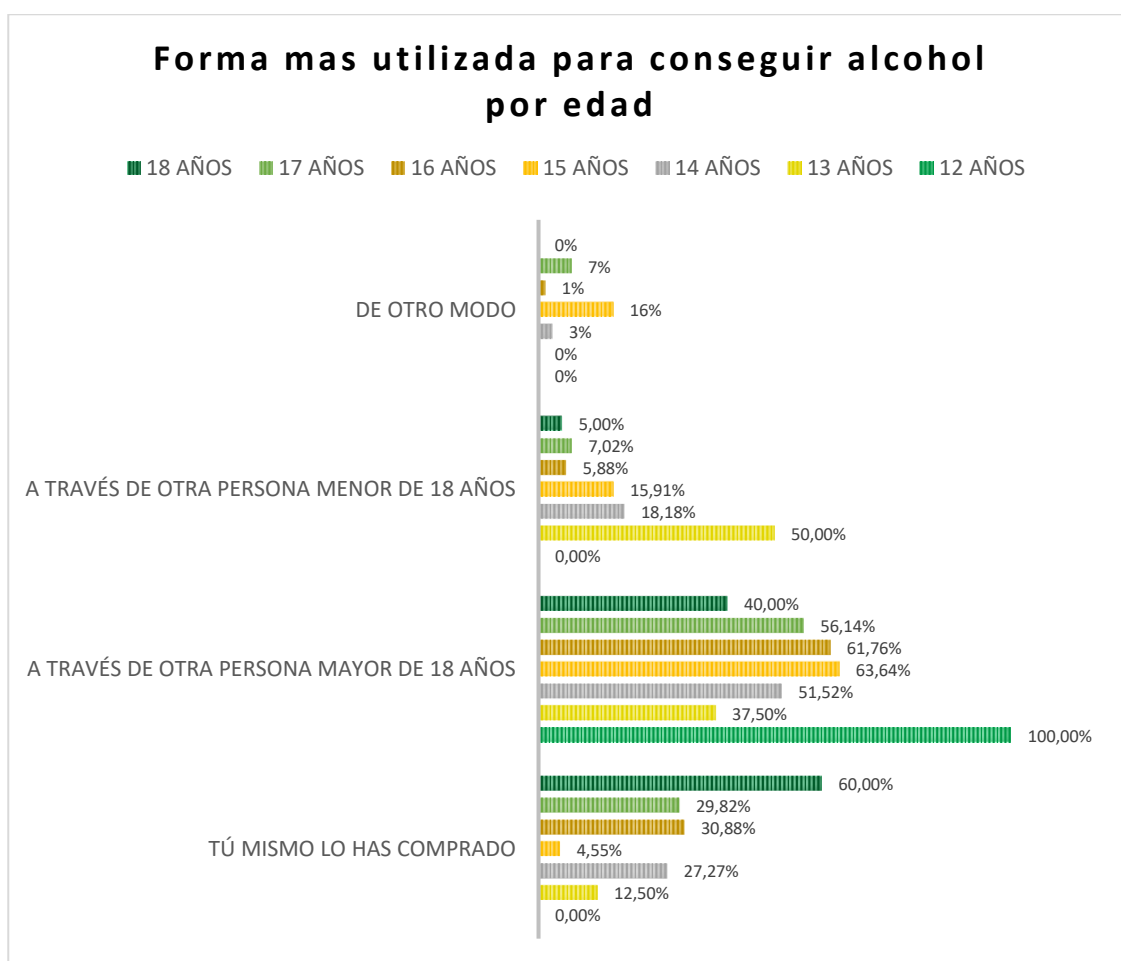
Si observamos la gráfica anterior en la que se refleja el botellón realizado en el último mes por grupos de edad, vemos que **el grupo de edad que más litros hace semanalmente es el de 16 años con un 27,11 %** que lo han realizado una o dos veces y un 20,35% que lo han hecho semanalmente. **Alarman los grupos de edad de 13 y 14 años que afirman haber hecho botellón el último mes, concretamente un 4,66% y un 16,66% respectivamente.**



La mayoría de los y las personas jóvenes de la Mancomunidad consigue alcohol a través de otras personas que tienen más de 18 años (57,89%). Sin embargo, de las encuestas se extrae el dato de **un 25,43% de jóvenes** que consigue alcohol **directamente**, hecho que llama enormemente la atención y alarma, ya que **un 94,44% de la muestra es menor de edad.**

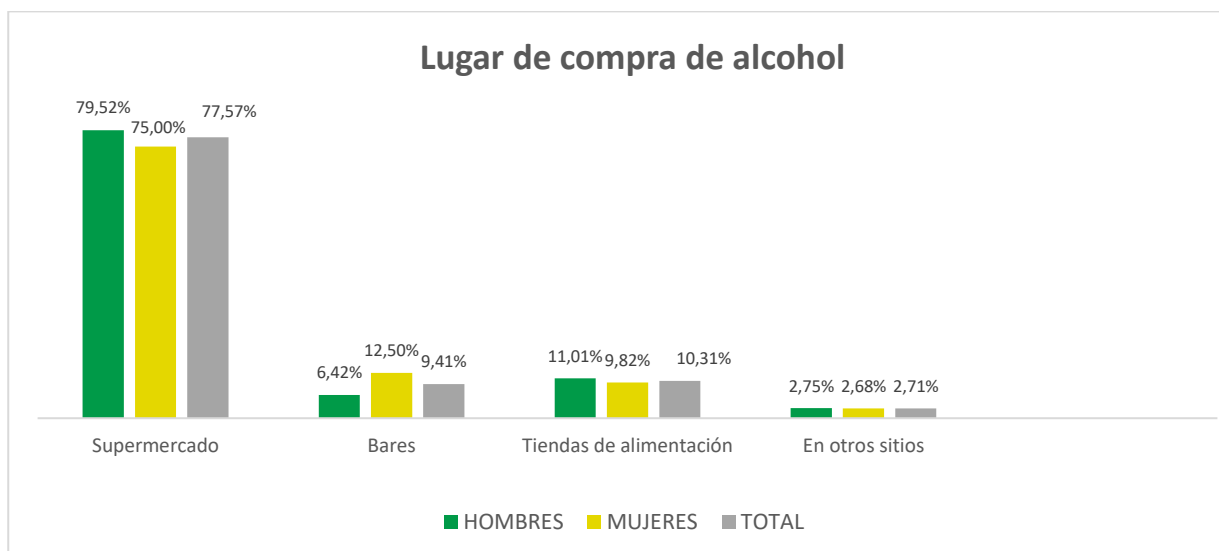


Si analizamos la gráfica anterior, observamos como tanto los chicos como las chicas optan mayoritariamente por conseguir alcohol a través de una persona mayor, aun así, el porcentaje de chicas en esta variable es mayor al de los chicos (65,79% frente a un 50%). Sin embargo, el porcentaje de chicos que compra alcohol directamente es mayor al de las chicas (31,58% frente a un 19,30%). Tanto entre ellas como entre ellos un porcentaje notable, 5,26% y 6,14% respectivamente, responde que consiguen alcohol de otras formas que no han detallado.



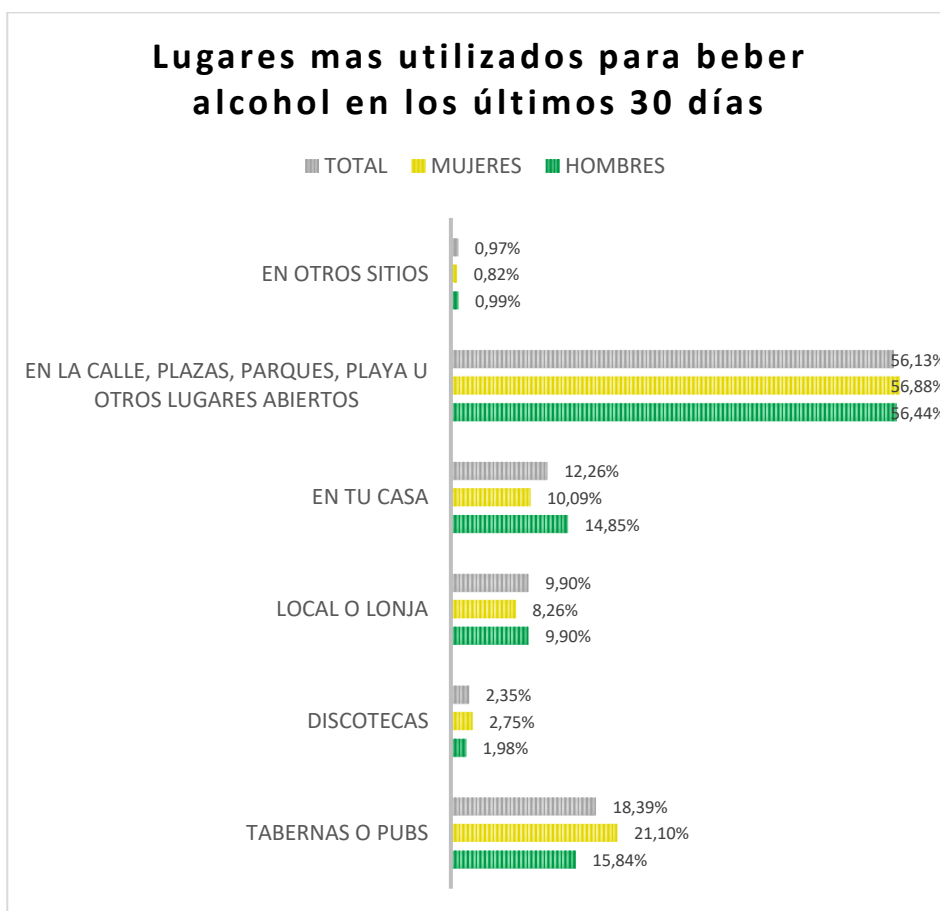
Analizando las respuestas por edad, observamos que el grupo de 12 años es el único que dice no haber conseguido directamente alcohol, sin embargo, **a partir de los 13 años hay jóvenes que lo obtienen directamente**. Hay que destacar que los porcentajes más altos de las personas entre 13 y 17 años se sitúan en la obtención de alcohol a través de personas mayores de 18 años, excepto **en el grupo de 13 años, sorprende que un 50% afirme conseguir alcohol a través de otras personas menores de edad**. Por último, cuando llegamos al grupo de 18 años el porcentaje más alto, con un 60% 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 77,57 %. El 9,41% consigue o compra alcohol directamente en los bares, un 10,31% afirma conseguirlo en tiendas de alimentación o golosinas. Y un 2,71% manifiesta comprar alcohol en otros lugares que no detallan.

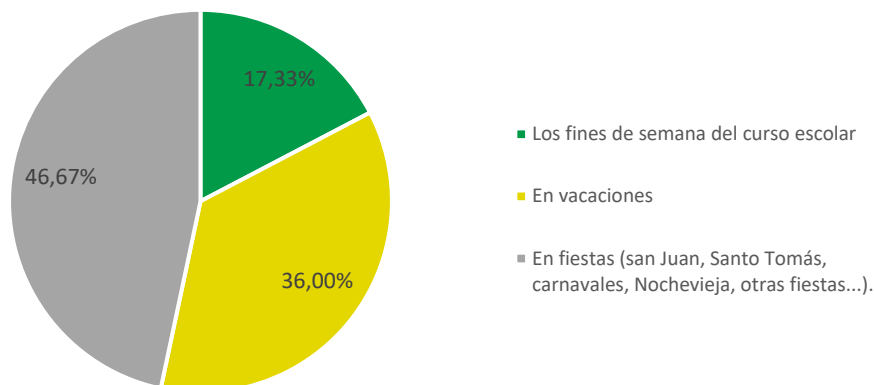
Si analizamos los resultados por género, nos encontramos con un porcentaje similar en la compra de alcohol en supermercados, aunque los chicos se encuentran ligeramente por encima (un 79,52% frente a un 75%). Sin embargo, **hay mayor porcentaje de chicas que lo consiguen en bares o discotecas, un 12,50% frente a un 6,42% de los chicos.**



De las personas que dicen haber consumido alcohol, **un 56,13%** lo ha hecho en el último mes **en espacios abiertos (plazas, calles, parques...)**; un 18,33% afirma haber bebido en bares o pubs, **12,26% admite haber bebido en su propia casa**, le siguen la utilización de lonjas con un 9,90% y por último eligen discotecas un 2,35%.

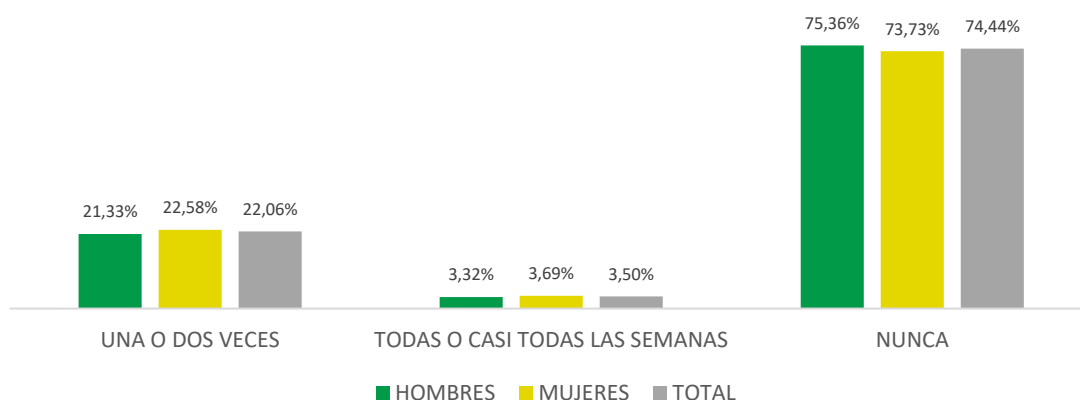
Si analizamos los lugares de consumo en función del sexo, observamos que no hay diferencias que llamen la atención. Ambos optan por espacios públicos para el consumo de alcohol como calle, plazas o parques (56,88% de las chicas y un 56,44% de los chicos). Sin embargo, aunque la diferencia no es muy significativa, se puede apreciar que las chicas se encuentran por encima en la elección de bares o pubs y los chicos en la elección de la lonja o su propia casa.

Momentos de mayor consumo de alcohol



El 46,67% de las personas que han bebido en alguna ocasión, el mayor consumo de alcohol lo hacen en fiestas como carnavales, navidades o fiestas de los diferentes municipios. En segundo lugar, en vacaciones y finalmente, en los fines de semana del curso escolar (36,00% y 17,33% 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.

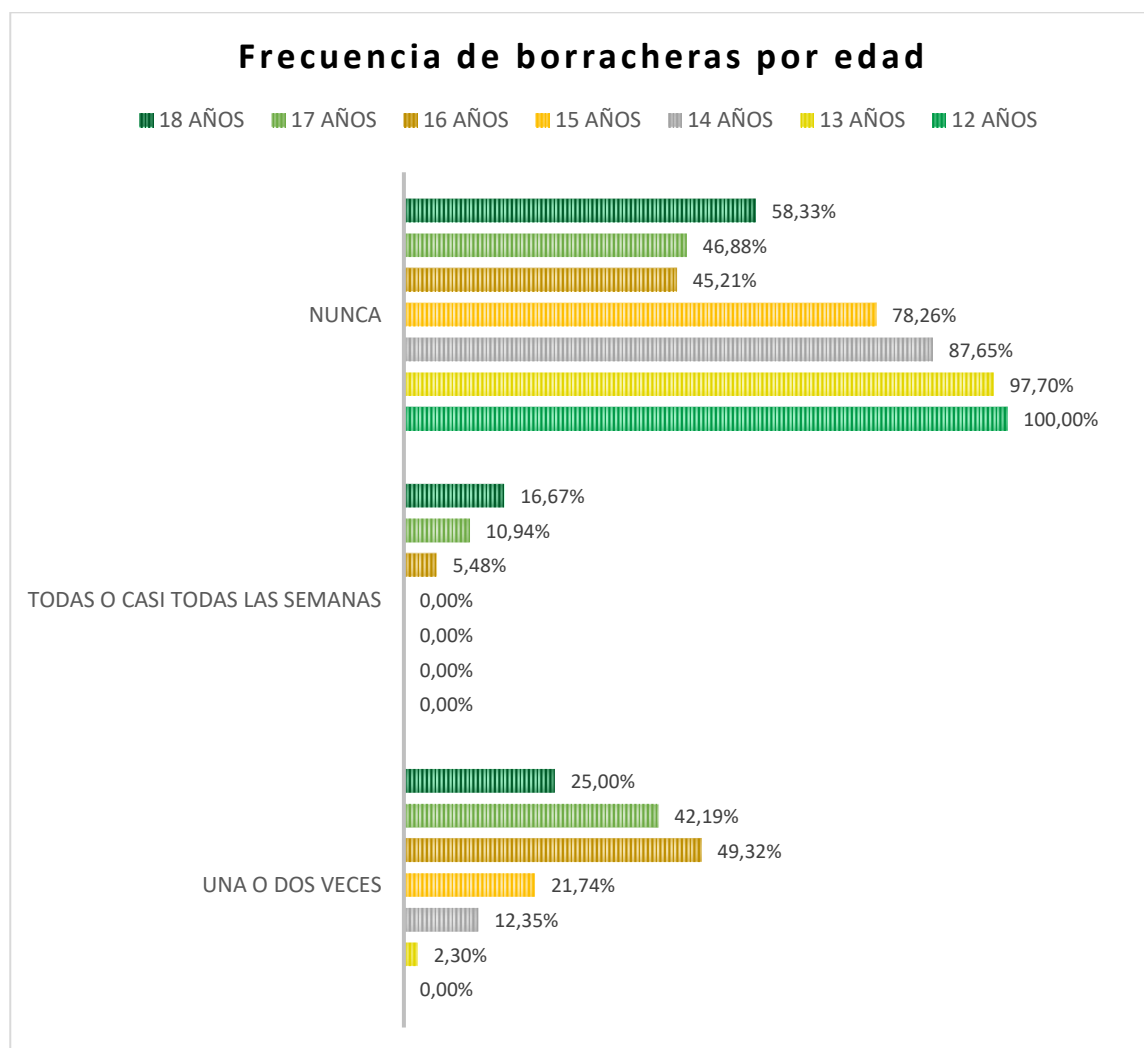
Frecuencia de borracheras a lo largo de la vida



Más de la mitad de la muestra, un 74,44% no se han emborrachado nunca en su vida; el 22,06% dice haberse emborrachado alguna vez a lo largo de su vida y un 3,50% admite hacerlo casi todas las semanas.

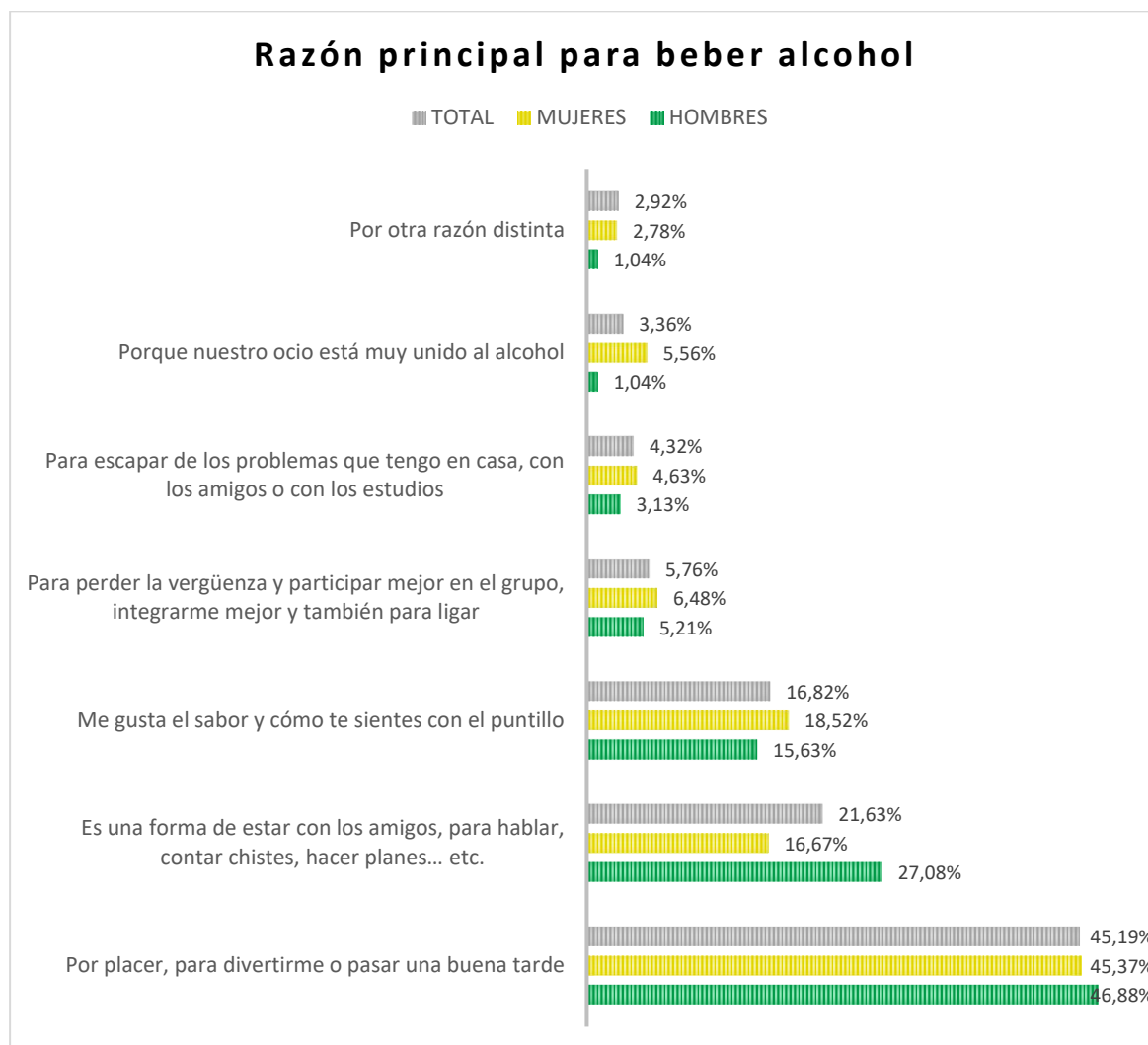
La edad media de la primera borrachera se sitúa en la muestra en los 14 años, dato comparable a la edad media de 14,30 años del Estudio Drogas y Escuela IX.

La diferencia entre hombres y mujeres no es significativa. Sin embargo, se puede observar que es mayor el porcentaje de mujeres que se ha emborrachado (26,27% de mujeres y un 24,65% de hombres) y tanto en las borracheras alguna vez en la vida como en las semanales se encuentran por encima, aunque la diferencia es mínima.



Las personas de 12 años no se han emborrachado nunca. Entre los 13 y los 15 años afirman haberse emborrachado en alguna ocasión, pero el 100% de todas las personas en esta franja de edad que han contestado admite que no lo hacen todas o casi todas las semanas. Sin embargo, **a partir de los 16 años ya hay personas que afirman emborracharse semanalmente, y es mayor el porcentaje a medida que aumenta la edad**, concretamente el 5,48% de las personas de 16 años, el 10,94% de las de 17 y el 16,67% de las de 18 años.

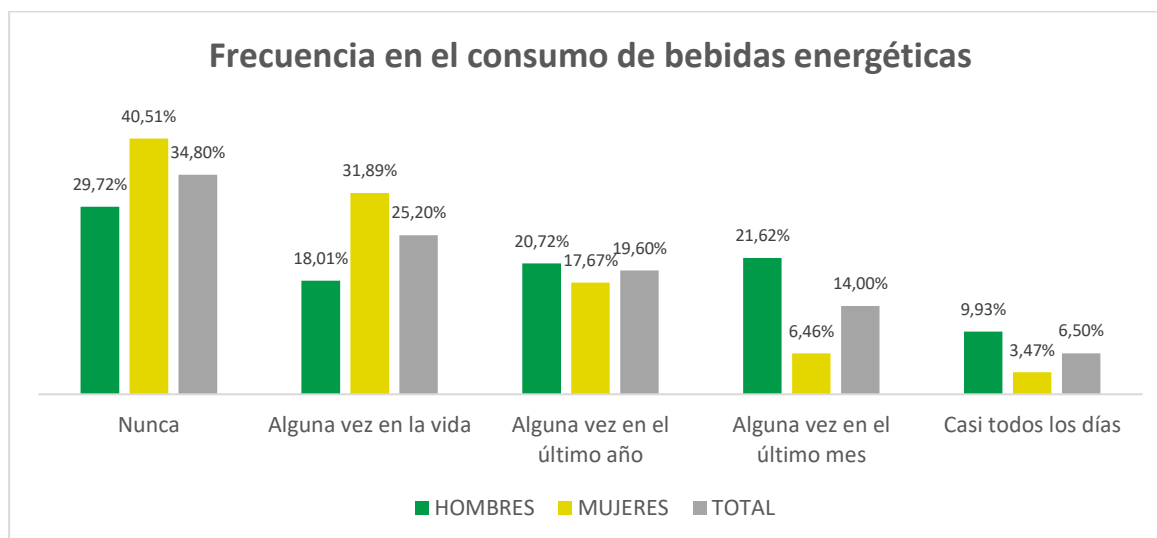
MOTIVOS PARA CONSUMIR ALCOHOL



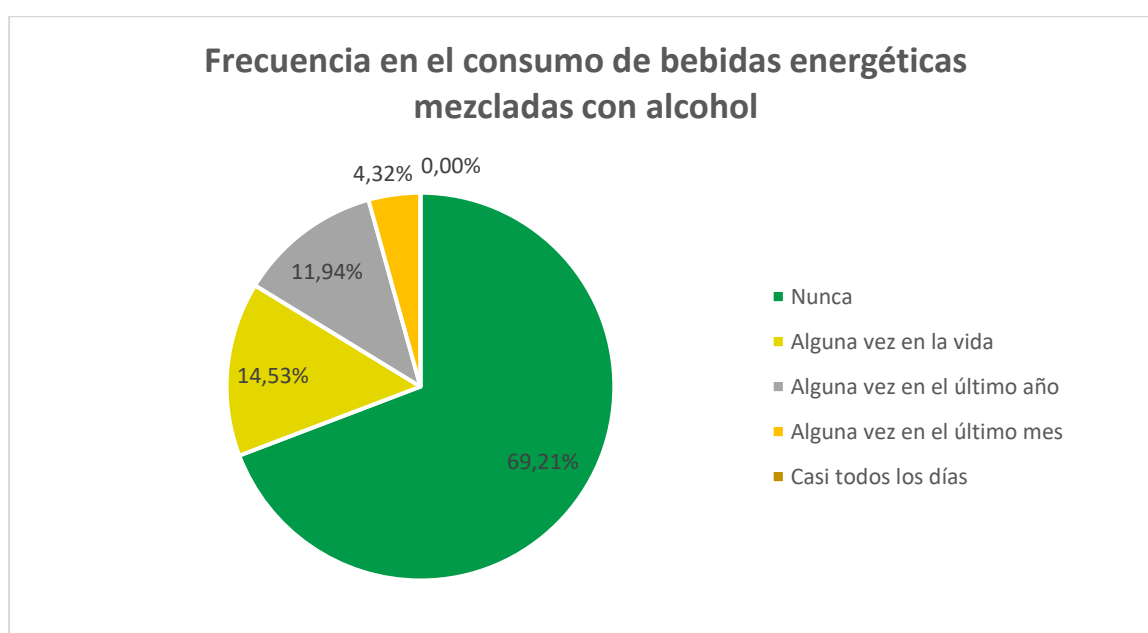
En la encuesta realizada a los y las escolares de la Mancomunidad de Encartaciones se les pide que indiquen cuales son los principales motivos para beber alcohol. Un 45,19 % dice que lo hace para pasar un buen rato y divertirse; a continuación, los motivos que más se mencionan son que es una forma de estar con los amigos, para hablar (21,63%), que les gusta el sabor y como se sienten con el puntillo (16,62%), para perder la vergüenza e integrarse mejor en el grupo (5,76%) y para escapar de los problemas (4,32%). No existen diferencias en función de la edad.

Si analizamos los motivos en función del sexo, podemos observar cómo tampoco hay diferencias significativas. Únicamente hay una diferencia y es que las chicas ponen en segundo lugar que les gusta cómo se sienten con el puntillo y los chicos una forma de estar con los amigos.

BEBIDAS ENERGETICAS

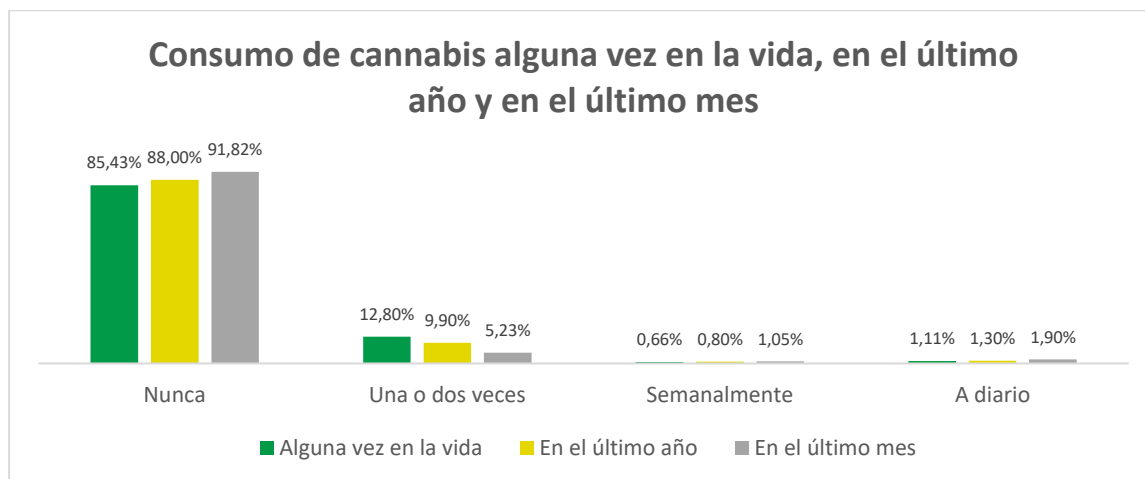


El 65,2% ha probado bebidas energéticas como el Monster, Energy, Red Bull.... Un 14% de la muestra afirma haberlas tomado alguna vez en el último mes y un 6,50% de los y las jóvenes de la mancomunidad dice beberlas a diario. Si analizamos el consumo de bebidas energéticas en función del sexo **observamos como es una bebida preferida por los chicos**, concretamente un 70,28% de los chicos encuestados afirma haber tomado frente a un 59,49% de las chicas. En el consumo alguna vez al mes se encuentra el 21,62% de los chicos y el 6,46% de las chicas y en el consumo diario un 9,93% de chicos frente a un 3,47% de chicas. Al analizar los datos por grupos de edad, observamos que **el consumo diario se da entre los 13 y los 17 años**.

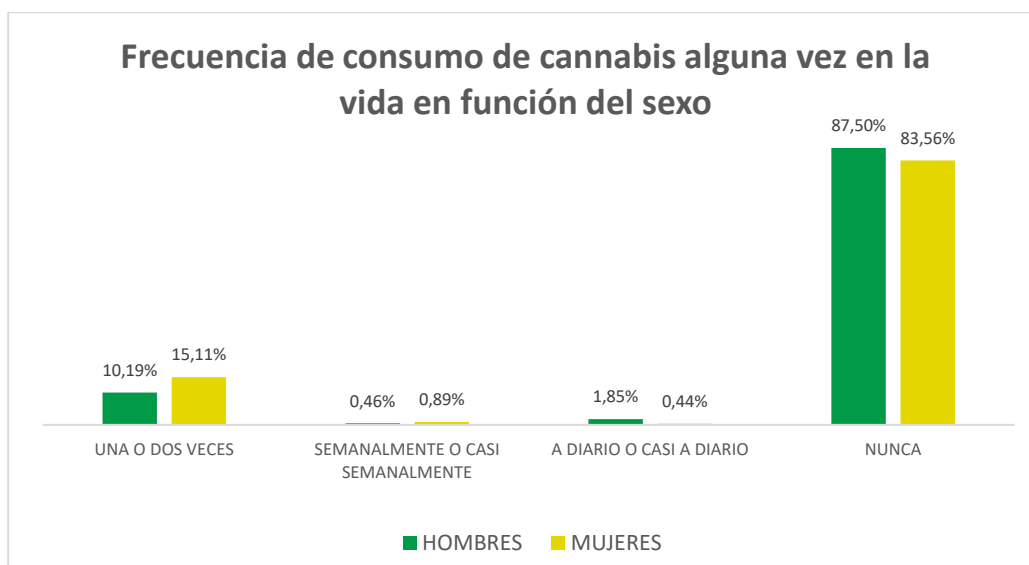


El 30,79% de la muestra afirma haber consumido alguna vez bebidas energéticas mezcladas con alcohol, el 26,94% de los chicos de la muestra y el 33,33% de las chicas. En relación con los grupos de edad, se aprecia en el análisis que este consumo se da preferentemente entre los 14 y los 18 años.

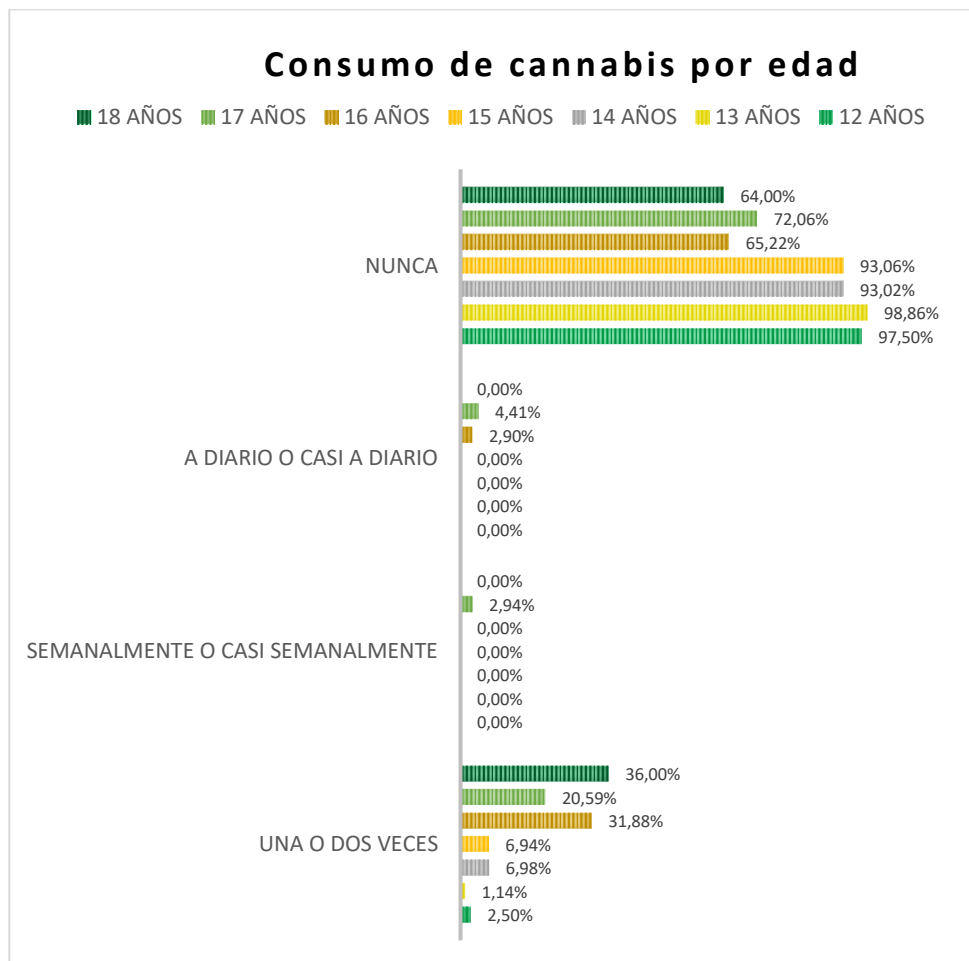
CONSUMO DE CANNABIS



En cuanto a la frecuencia o temporalidad del consumo de cannabis (hachís o marihuana), el 14,57% de la muestra dice haber probado cannabis alguna vez en la vida, el 12% afirma haberlo consumido alguna vez en el último año y un 8,18% en el último mes. De las personas que dicen haberlo probado, el 12,80% afirman fumar o haber fumado de vez en cuando, el 0,66 % los fines de semana y un 1,11% a diario.

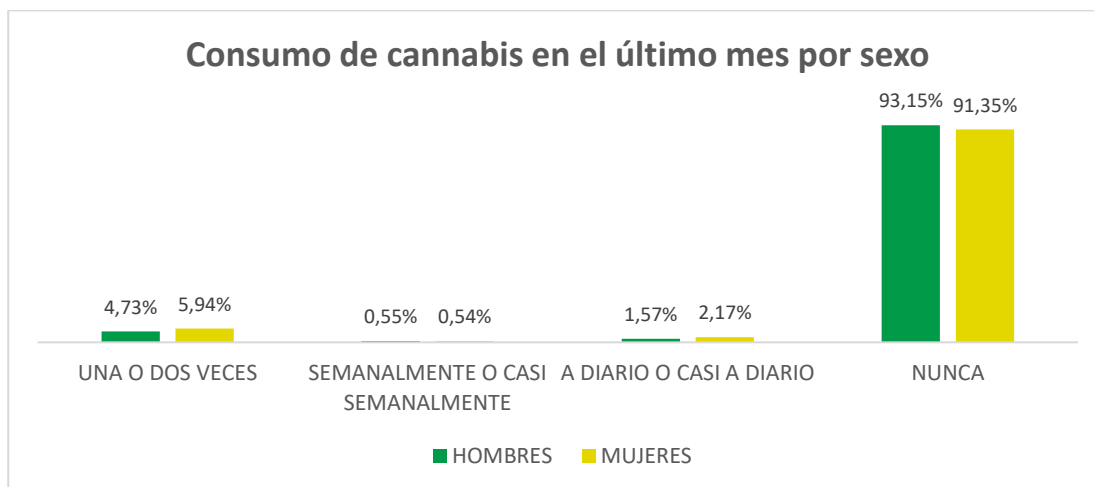


Analizando estos datos en función del sexo, aunque las diferencias tampoco son significativas, nos encontramos más chicos que chicas que no han fumado cannabis nunca en su vida: un 87,50% frente a un 83,56%. Las chicas puntúan más alto en consumos esporádicos (15,11% frente a un 10,18%), sin embargo, en consumos diarios los chicos superan en porcentaje a las chicas con un 1,85% de chicos frente a un 0,44% de las chicas. Sin embargo, la diferencia en los porcentajes en consumos semanales y diarios son mínimos.



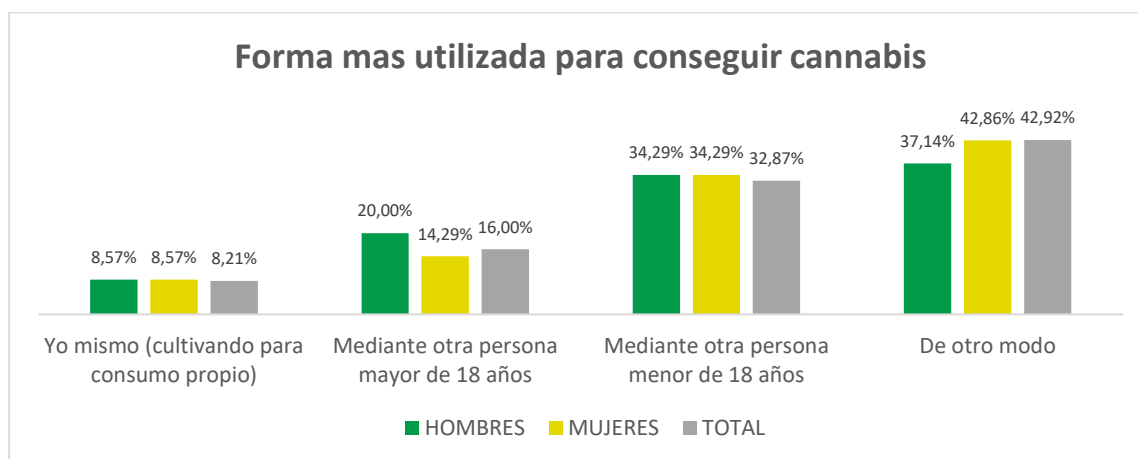
Aunque en los datos analizados a través de la herramienta estadística aparecen jóvenes desde los 12 años que responden haber probado el cannabis en alguna ocasión, este dato se sitúa en la variable de una o dos veces, y a partir de 16 años se observan los consumos a diario.

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 la Mancomunidad, objeto de estudio. En este sentido aparecen diferencias significativas., un 12,80% de la muestra afirma haber consumido cannabis en alguna ocasión a lo largo de la vida, un 9,9% en el último año y un 5,23 en el último mes. Aunque los porcentajes son mínimos, se puede apreciar un descenso de consumos esporádicos y un aumento de consumos semanales o diarios.



También observamos diferencias significativas si analizamos la variable sexo. Así, aunque siendo mayor el porcentaje de chicas que el de chicos que han probado cannabis en alguna ocasión tanto alguna vez en la vida como en el último mes, observamos que en “alguna vez en la vida” los chicos puntuaban más alto en consumos diarios y las chicas en consumos ocasionales, en cambio si analizamos las respuestas dadas al consumo en el último mes, las chicas puntúan ligeramente por encima tanto en consumos esporádicos como diarios, tal y como se aprecia en el gráfico anterior.

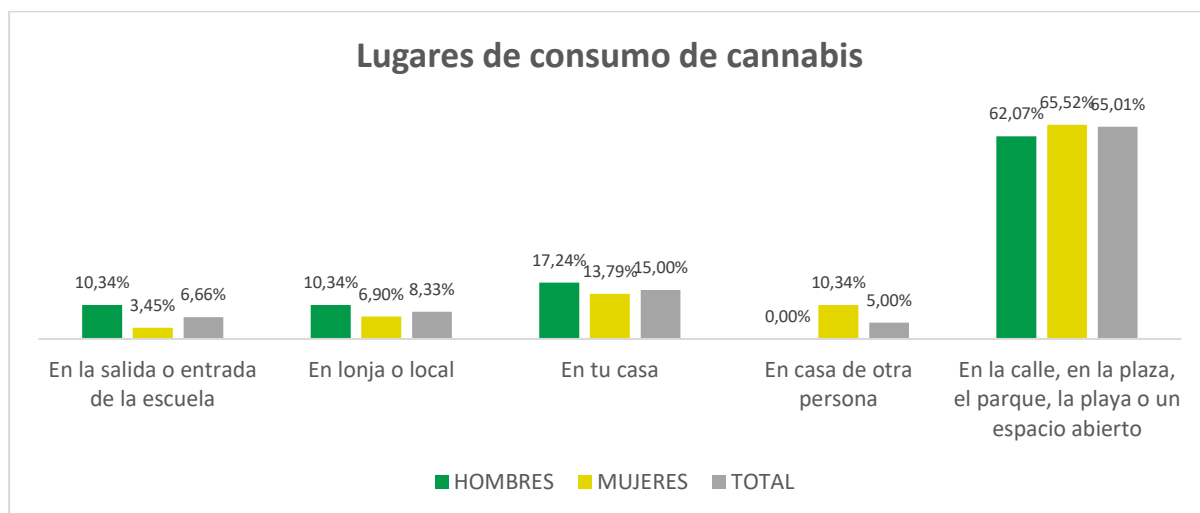
La edad media de inicio en el consumo de cannabis de la muestra se sitúa en los 14 años, dato comparable a la edad media de 14,41 años del Estudio Drogas y Escuela IX.



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 (42,92%), un 32,87% afirmó que a través de otra persona mayor de 18 años, sorprende el dato de un 16% que asegura conseguirlo a través de personas menores de 18 años. Por último, un 8,21% dice conseguirlo a través del autocultivo.

En relación con el sexo, no se aprecian diferencias significativas.

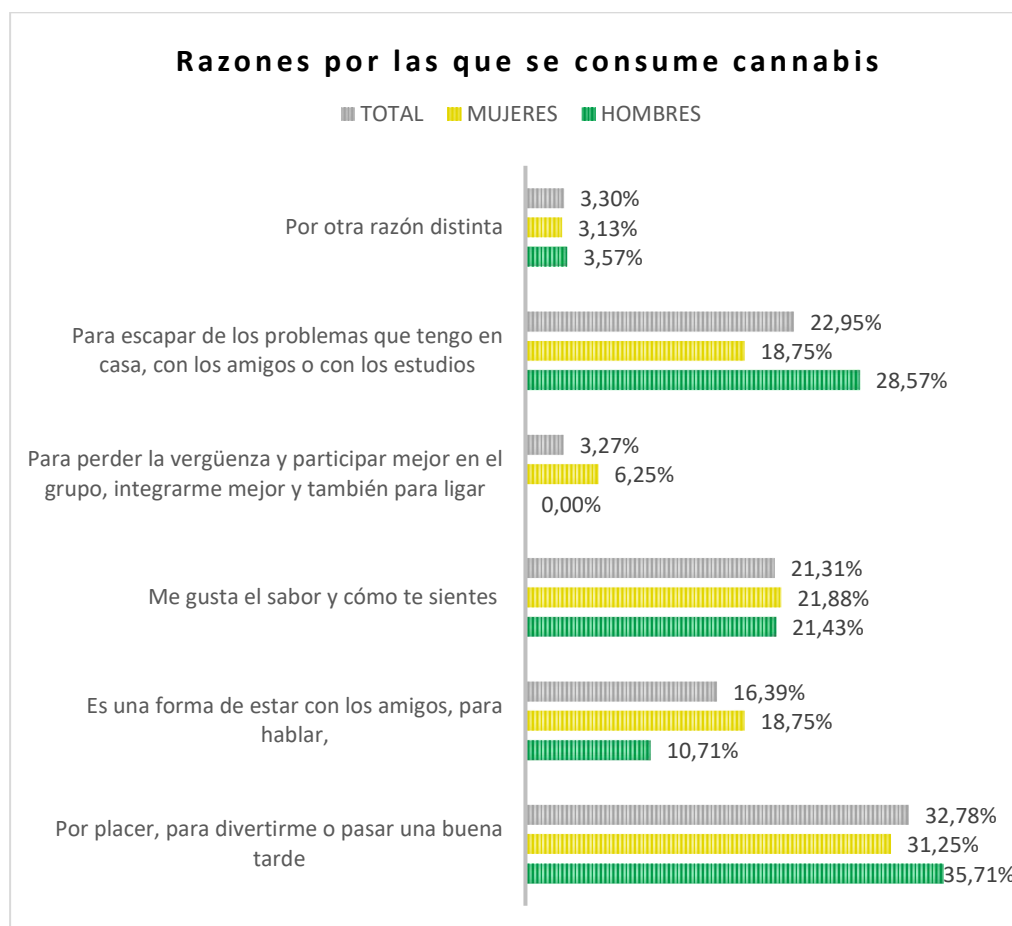
LUGARES DE CONSUMO DE CANNABIS



En cuanto a los lugares de consumo de cánnabis en los últimos 30 días, **el 65,01% de las personas que han consumido asegura consumirlo en la calle, plaza, espacio abierto** (un 65,52% de las chicas y un 62,07% de los chicos). El siguiente lugar de consumo utilizado con **un 15% es la propia casa** (17,24% de chicos y 13,79% de chicas). En tercer lugar, aparece la lonja o local con un 8,33%, los chicos se sitúan ligeramente por encima con un 10,34% frente a un 6,90%. En cuarto lugar, aparece la entrada a la escuela con un 6,66%, esta opción también obtiene mayor porcentaje por parte de los chicos (10,34% frente a 3,45%). Y por último, la casa o vivienda de otra persona con un 5%, que corresponde al 10,34% de las chicas que han fumado cannabis. Por tanto, aunque las dos opciones elegidas en primer y segundo lugar, la calle y la propia casa coinciden en ambos sexos, en tercer lugar, **los chicos optan por igual entre la entrada a la escuela y las lonjas, en cambio las chicas en tercer lugar nombran la casa de otra persona, seguida de lonjas y en último lugar la entrada a la escuela.**

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).



Si analizamos las razones en la muestra total sin hacer diferencia de sexo, nos encontramos con una primera opción que es la de **por placer y divertirse con un 32,78%**, en segundo lugar, se encuentra con **un 22,95%**, dato que nos ha llamado mucho la atención, **para escapar de los problemas**. En tercer lugar, se elige **“por cómo te sientes”**, posteriormente siguen **“una forma de estar con los amigos”**, “por otra razón” y por último **“por vergüenza”**.

En función del sexo, sigue estando en primer lugar la elección de **“por placer”**, en cambio la segunda elección de los chicos se encuentra en **“para escapar de los problemas”** y la de las chicas es **“porque les gusta el sabor y como te sientes”**. Aun así, con poca diferencia de porcentaje en tercer lugar las chicas también eligen **“para escapar de los problemas”**.

CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS



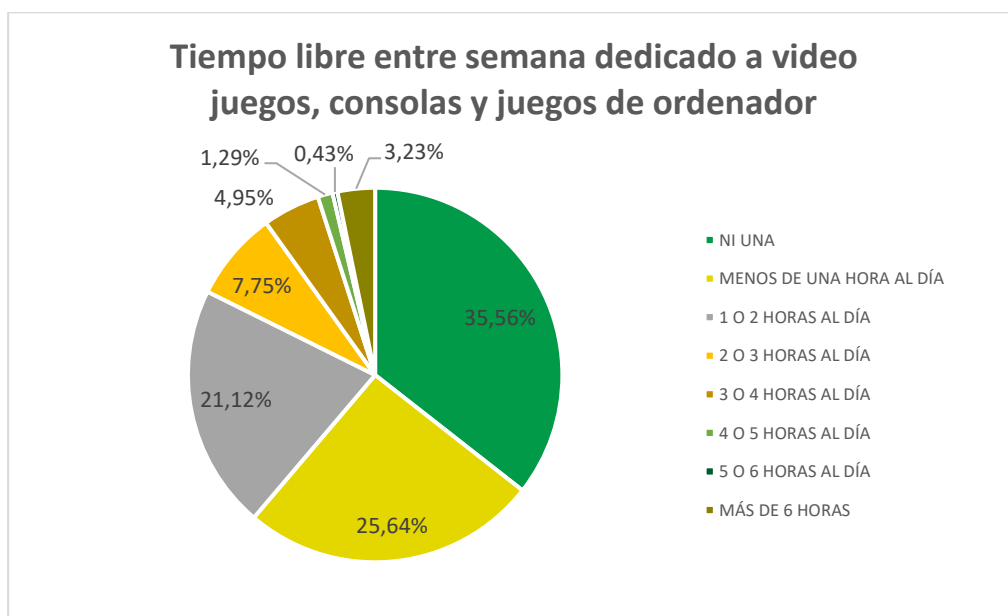
Con relación al consumo de otras sustancias, obtenemos un dato alarmante en cuanto al consumo de tranquilizantes por la población muestral. **Un 8,9 % de los y las jóvenes asegura consumir estos psico fármacos con o sin receta (43 personas).**

En segundo lugar, le sigue el consumo de inhalantes con un 3,10% de la muestra y en tercer lugar el consumo de speed o anfetaminas con un 2,40%.

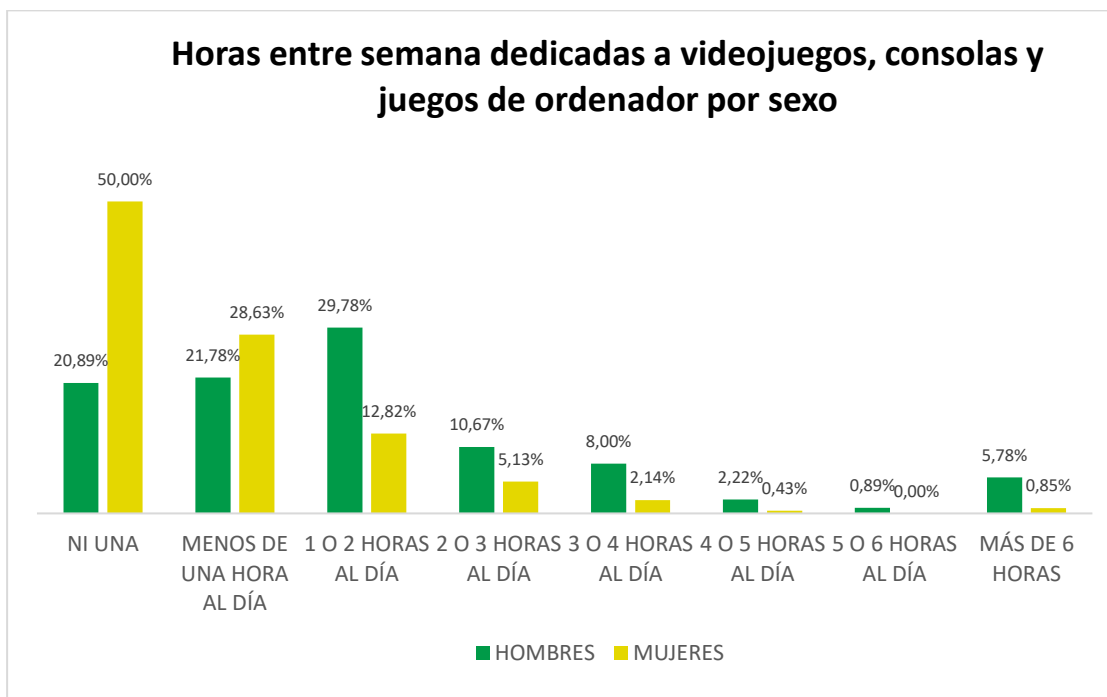
USO DE LAS TECNOLOGÍAS (VIDEOJUEGOS, INTERNET, REDES SOCIALES)

Horas de tiempo libre dedicadas entre semana

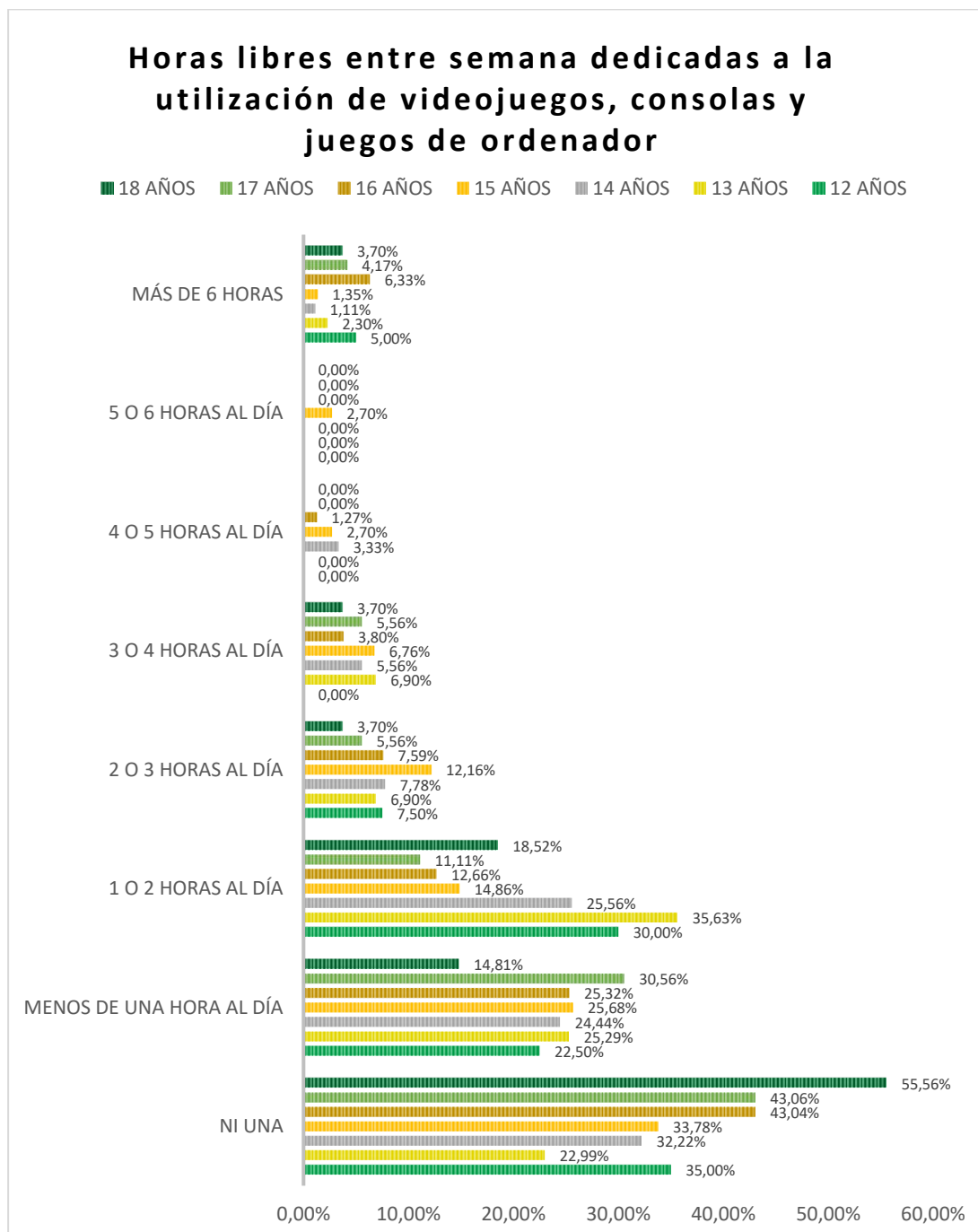
a) A videojuegos (consolas o PC)



En cuanto al número de horas que dedican al día a jugar con videojuegos entre semana, nos encontramos que el 35,56% no dedica ninguna. Le sigue el 25,64%, que dedica menos de una hora; el 21,12% dedica entre 1 y 2 horas, el 7,75% entre 2 y 3, el 4,95% entre 3 y 4, el 1,29% entre 4 y 5, el 0,43% entre 5 y 6 y, por último, un 3,23% 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 la Mancomunidad. El 41,2% de la muestra de ese estudio no dedica horas a jugar a videojuegos entre semana frente a un 35,56% de la población escolar de la Mancomunidad. **Los porcentajes de dedicación de más de seis horas también superan a los del estudio (un 3,23% de la muestra de la Mancomunidad de Encartaciones 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 50,00% de chicas frente a un 20,89% de chicos** que afirman no dedicar ni una hora entre semana a jugar a videojuegos. Observamos cómo un 5,78% 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 0,85% de las chicas.



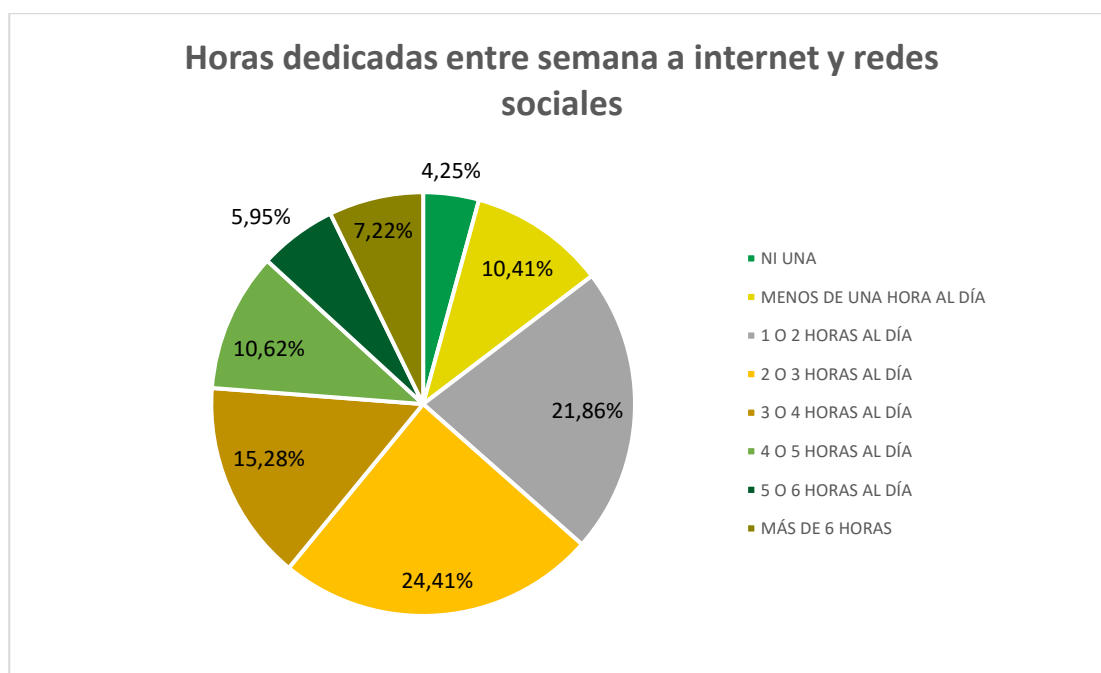
Atendiendo a la variable edad, el grupo de la muestra que más tiempo entre semana dedica a la utilización de videojuegos, consolas y juegos de ordenador es el grupo de 13 años. El 77,01% de los jóvenes de 13 años que responden a la encuesta dedican tiempo entre semana a jugar a videojuegos. Sin embargo, si nos detenemos en las diferentes variables en función de las horas que dedican, **el mayor porcentaje de jóvenes de 13 años se encuentra en una dedicación de 1 a 2 horas al día**. Si analizamos que grupos puntúan más alto en la **dedicación de más de 6 horas**, en primer lugar, se encuentra **el grupo de 16 años (6,33%)** y le sigue el de 12 años (5%).

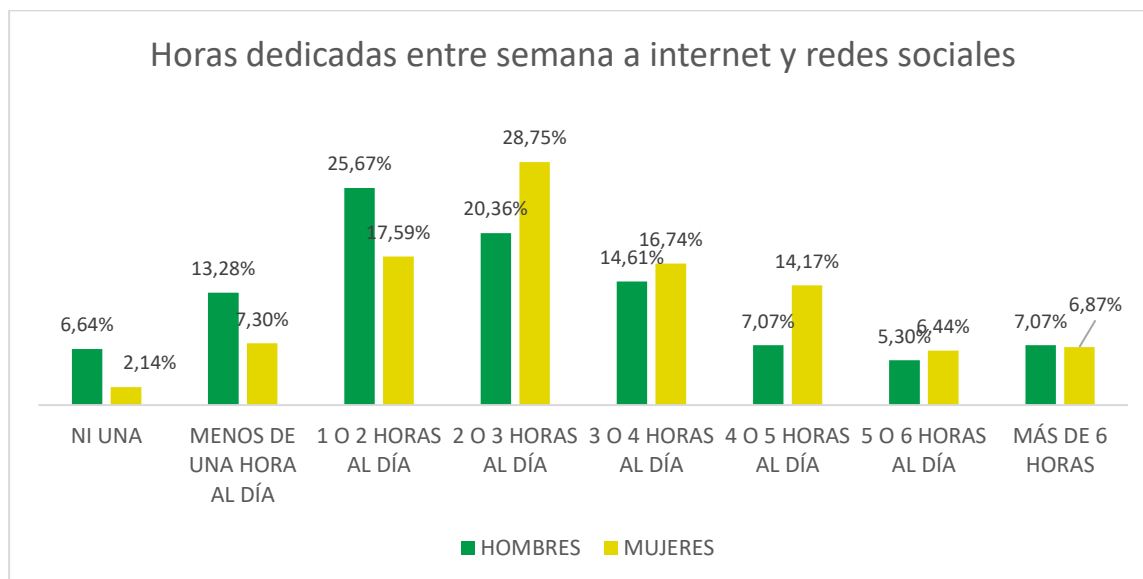
b) A navegar por Internet y Redes Sociales

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

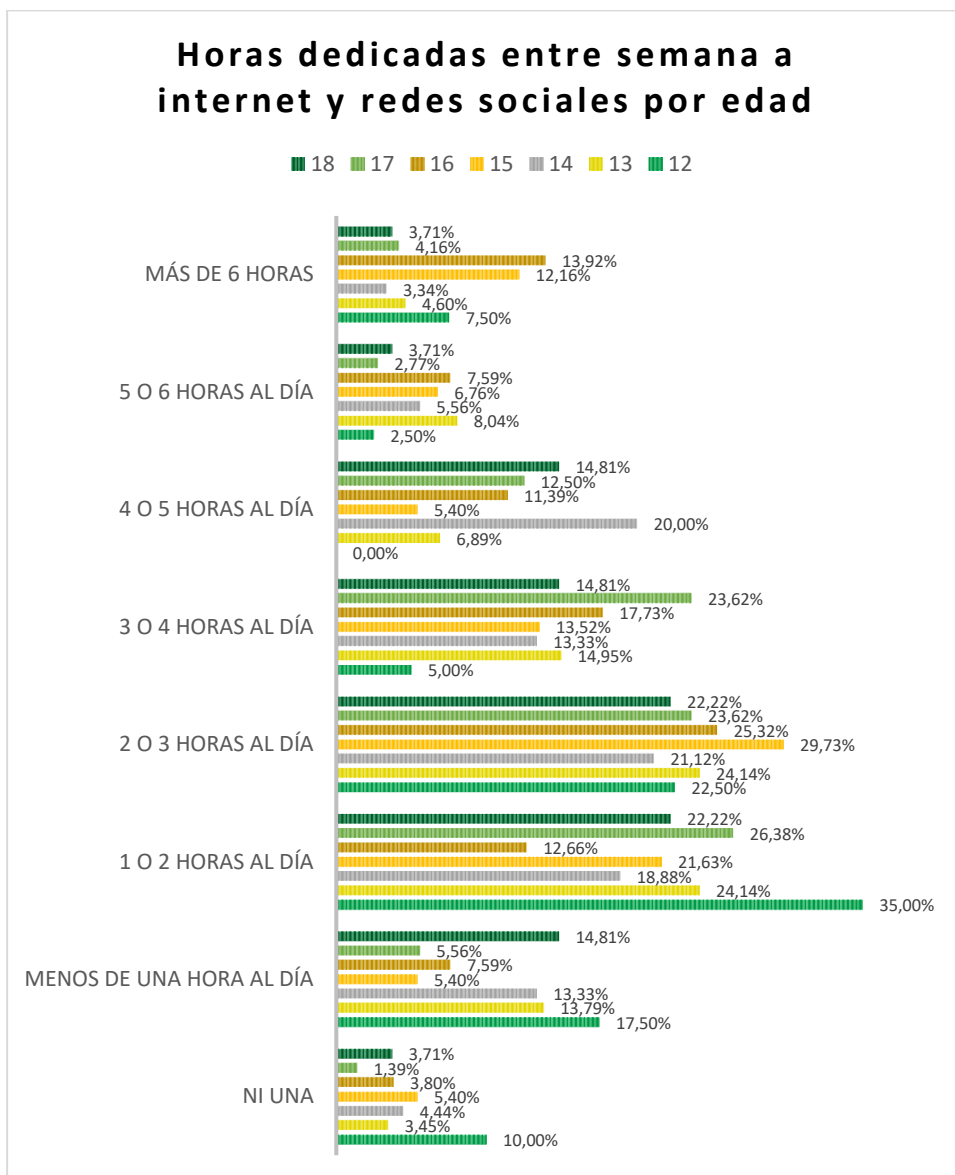
Respecto a navegar por Internet y utilizar las Redes Sociales, únicamente el 4,25% de la muestra dice no dedicarle ni una sola hora de su tiempo libre entre semana, frente a un 16,3% del Estudio de Drogas y Escuela IX.

El 10,41%, dedica menos de una hora, el 21,86%, dedica entre 1 y 2 horas, el 24,41%, el grupo más numeroso entre 2 y 3 horas, el 15,28% entre 3 o 4, el 10,62% entre 4 y 5, el 5,95% entre 5 y 6 y el 7,22% restante dedica más de seis horas diarias, cifra similar en este caso a la muestra del estudio Drogas y Escuela IX.





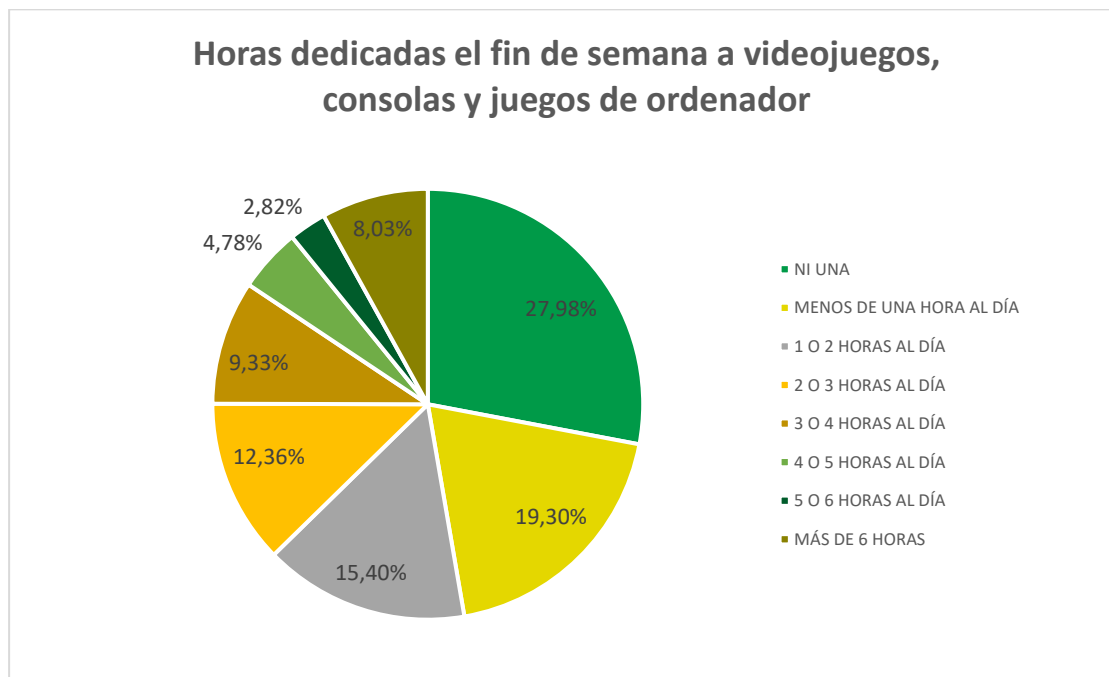
Se puede observar cómo el 6,64% de los chicos de la muestra no dedican ni una hora al uso de internet o redes sociales entre semana frente a un 2,14% de las chicas. Si nos detenemos a analizar qué grupo dedica más horas podemos apreciar que los chicos se encuentran por encima en los rangos de menos de una hora a 2 horas al día, en cambio a partir de ahí las chicas superan en frecuencia de uso a los chicos aun cuando en el rango de más de 6 horas los chicos se encuentran un 0,2% por encima. Así, si analizamos cual es **el porcentaje de chicos y de chicas que dedican más de 4 horas diarias al uso de internet y redes sociales** nos encontramos con un **19,44% en chicos y un 27,48% en chicas**.



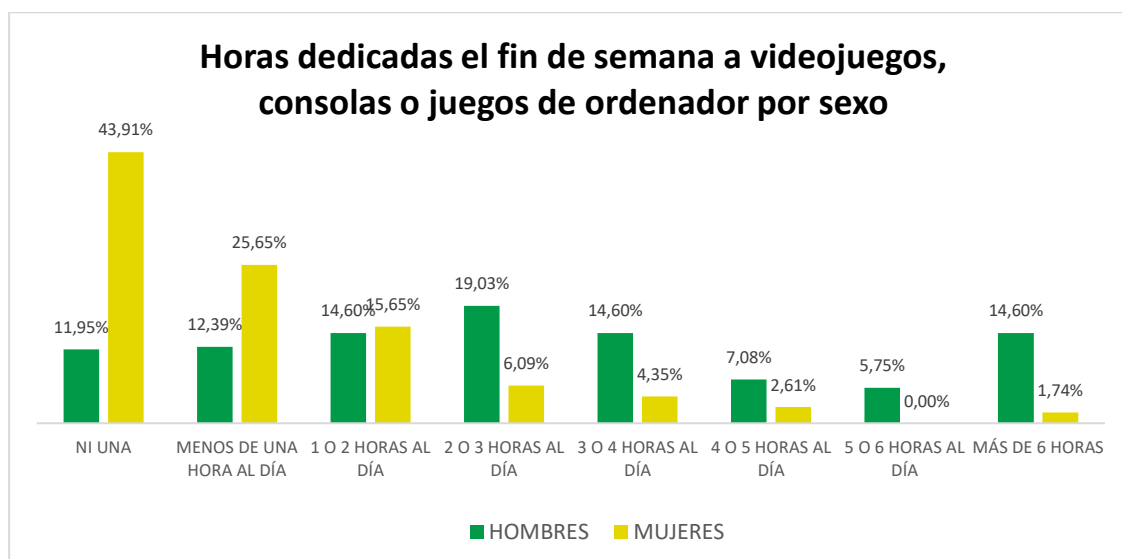
Aunque no se aprecian diferencias significativas por grupos de edad en cuanto al uso de internet y redes sociales entre semana, se puede observar en el gráfico anterior cómo es **el grupo de 15 y 16 años el que mayor porcentaje tiene en la dedicación de más de 6 horas diarias**, un 12,16% y un 13,92% respectivamente. Por otra parte, si vamos al porcentaje **a partir de 4 horas de dedicación diarias**, sigue estando el grupo de 16 años por delante con un 32,9%.

HORAS DE TIEMPO LIBRE DEDICADAS EN FINES DE SEMANA

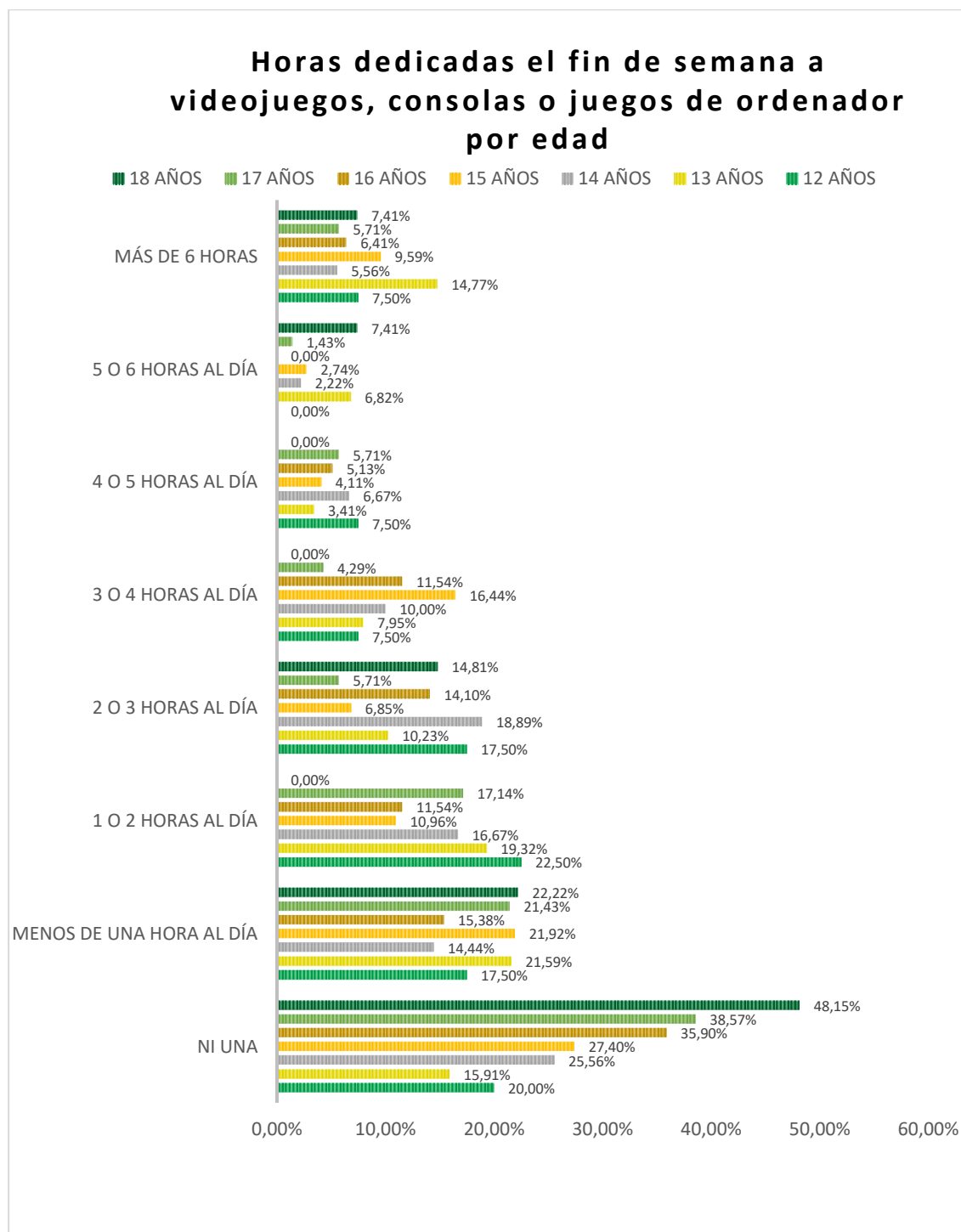
a) A videojuegos (consolas o PC)



En la gráfica anterior observamos que un 27,98% de la muestra no dedica ni una sola hora a los videojuegos, Un 19,30% dedica menos de una hora diaria a jugar, un 15,40% entre una y dos horas Un 12,36% se pasa entre 2 y 3 horas jugando, un 9,33% pasa entre 3 y 4 horas, un 4,78% entre 4 y 5, un 2,82% entre 5 y 6 y el 8,03% restante dedica más de 6 horas. **La muestra de la población escolar de la Mancomunidad de Municipios de las Encartaciones** 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 8,03% como hemos indicado en la muestra de jóvenes de la Mancomunidad.

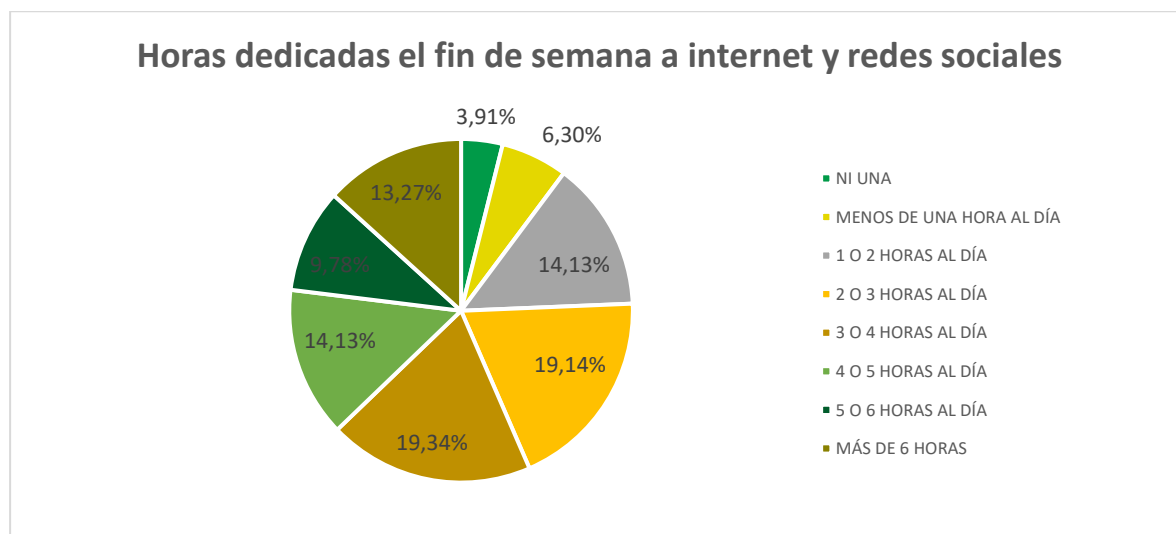


Las diferencias en relación con las horas dedicadas al uso de videojuegos en cuanto al sexo son más evidentes en el fin de semana. Se observa en el gráfico anterior **un 43,91% de mujeres** frente a **un 11,95% de hombres que no utilizan ni una hora a jugar a videojuegos el fin de semana**. Por otra parte, se aprecia que **a partir de 2 o 3 horas los hombres superan en porcentaje a las mujeres en todas las frecuencias**. Así nos encontramos a un 14,60% de hombres frente a un 1,24% de mujeres que dedican más de 6 horas cada día del fin de semana a jugar a videojuegos.

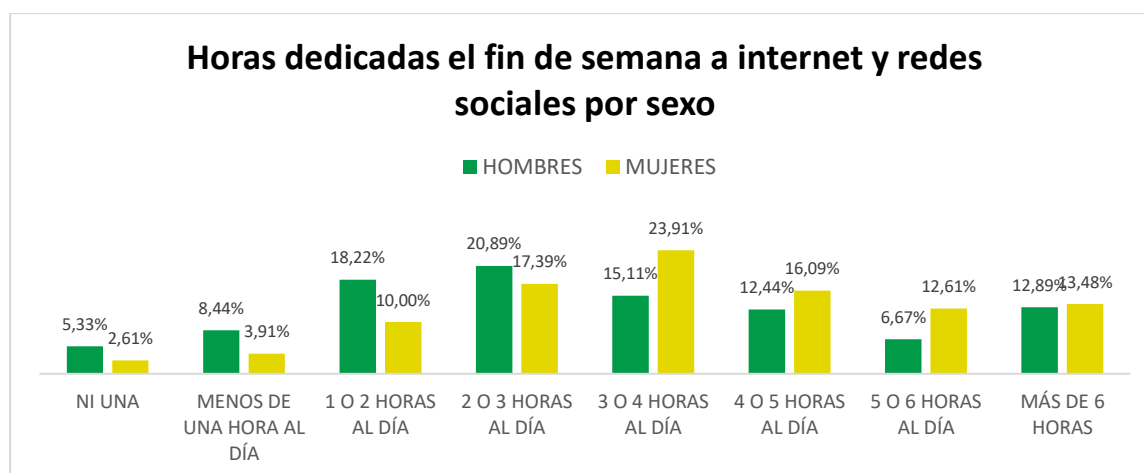


Aunque no hay diferencias muy significativas en relación con la edad, se puede apreciar de nuevo, como ocurría entre semana, que **el grupo de 13 años vuelve a ser el que más tiempo dedica el fin de semana a jugar a videojuegos**. Únicamente un 15,92% de jóvenes de 13 años afirma no dedicar ni una hora el fin de semana a jugar a videojuegos. Concretamente **un 32,95% de jóvenes de 13 años cada día del fin de semana dedican más de 4 horas** a jugar a videojuegos.

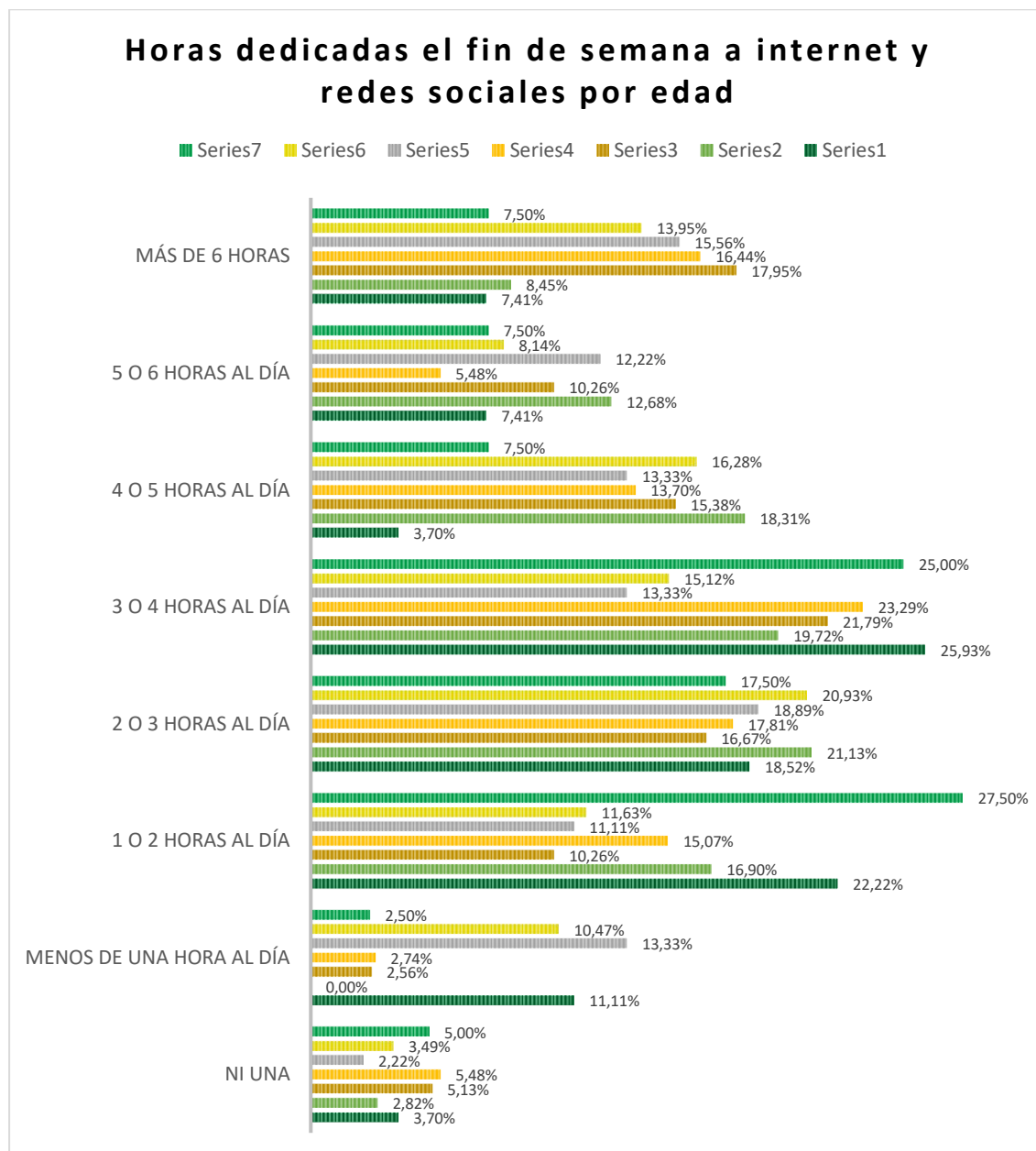
b) A navegar por Internet y Redes Sociales



En el caso de Internet los fines de semana, el 96,09% de la población escolar encuestada pasa tiempo en internet y redes sociales el fin de semana y concretamente **un 37,18% de la muestra pasa más de 4 horas en internet y redes sociales cada día del fin de semana**. Los y las jóvenes de la Mancomunidad de las Encartaciones pasan más tiempo en internet que la media de estudios como el de **Drogas y escuela IX**, es decir de nuevo **vuelve a duplicarse el dato si comparamos la muestra de la Mancomunidad con ese estudio** donde es el 9,7% de la muestra el que dedica más de 6 horas el fin de semana.



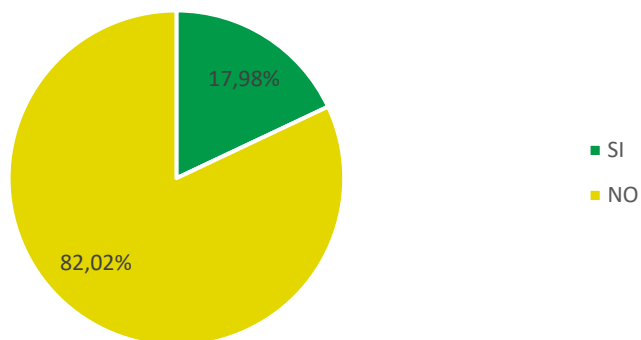
El 5,33% de los hombres de la muestra afirma no dedicar tiempo el fin de semana a internet o redes sociales frente a un 2,61% de mujeres. No se aprecia en este dato global una gran diferencia en cuanto al uso, aunque las mujeres puntúan más alto. En cambio, si analizamos las frecuencias de uso, nos encontramos con que los chicos puntúan más alto en la dedicación de menos de una hora al día, 1 o 2 horas y 2 o 3 horas, a partir de ahí son las chicas las que puntúan por encima. Así un 66,29% de las chicas de la muestra dedican cada día del fin de semana más de tres horas al uso de internet y redes sociales frente al 47,11% de los chicos.



Como se puede apreciar en el gráfico anterior el grupo de la muestra de 16 años es el que más tiempo dedica el fin de semana al uso de internet, ya que hay un 2,22% en la variable de ni una hora de dedicación, sin embargo, es el grupo de 14 años el que tiene el mayor porcentaje en dedicación de más de 6 horas, concretamente un 17,95% de este grupo de edad.

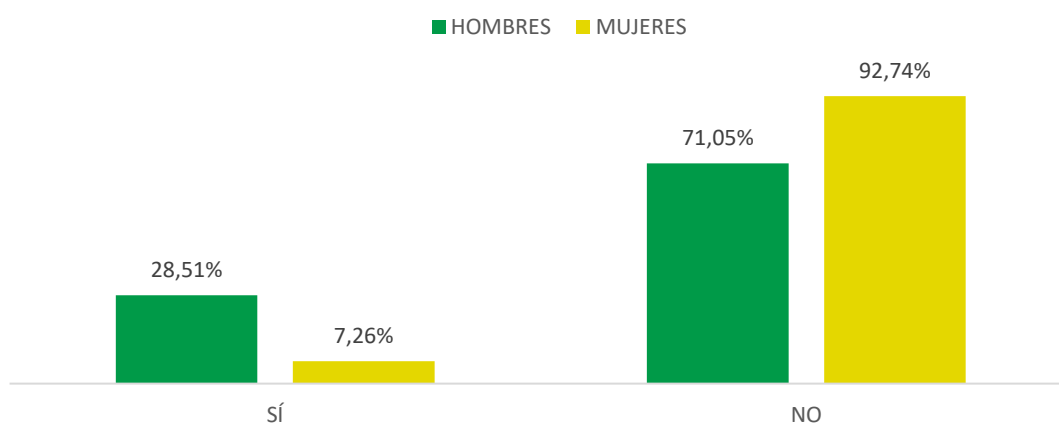
JUEGOS DE AZAR Y APUESTAS

Participación en apuestas o juegos de azar

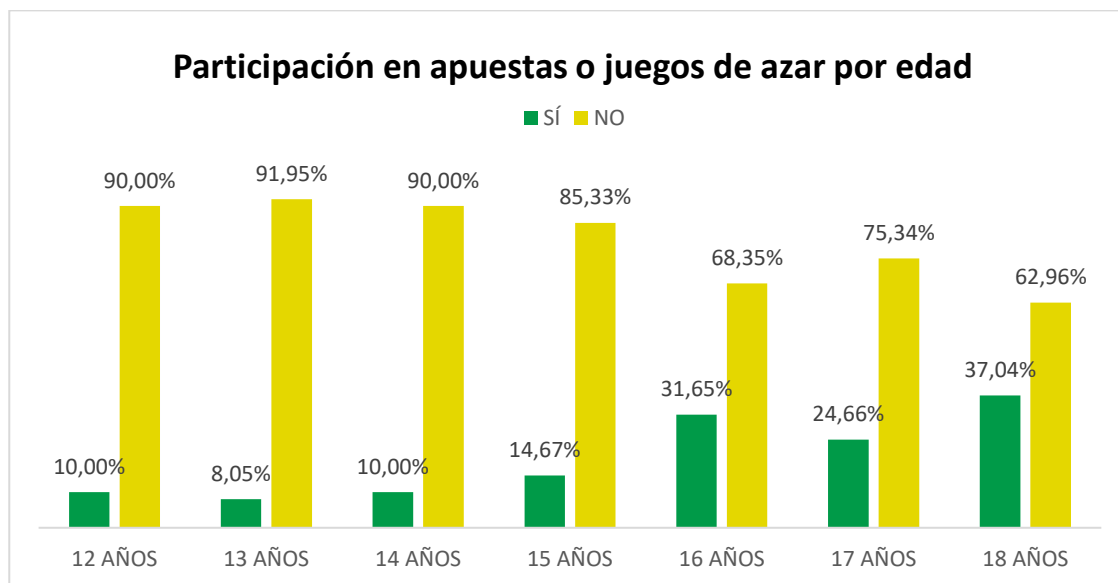


El 82,02% de la muestra no ha apostado nunca y sí que lo ha hecho en alguna ocasión el 17,98% restante. Llama enormemente la atención este dato y alarma ya que **únicamente un 5,08% de la muestra es mayor de edad.**

Participación en apuestas o juegos de azar por sexo



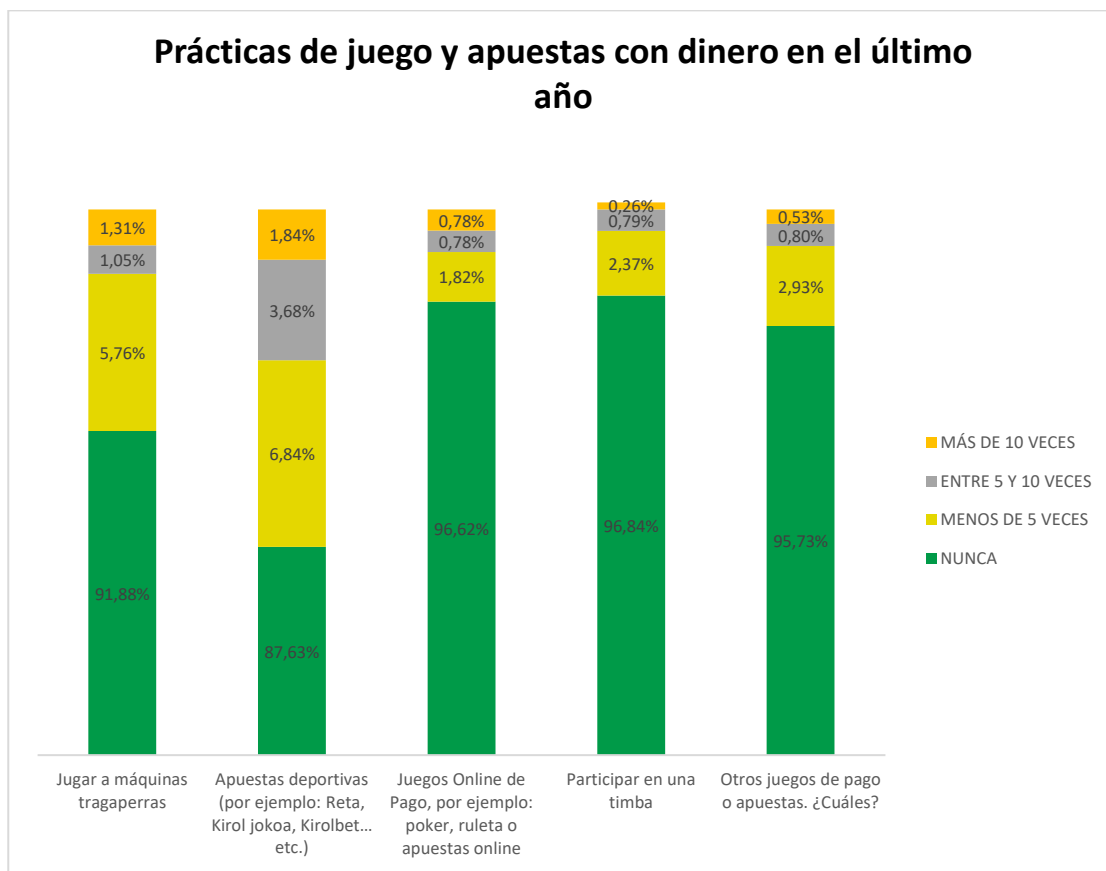
En cuanto al género, **un 71,05% de los chicos no ha apostado nunca** frente al 28,51% que lo ha hecho alguna vez y, en el caso de las **chicas, el 92,74% no lo ha hecho nunca** frente al 7,26% que dice haber apostado en alguna ocasión.



Observamos como todos los grupos de edad afirman haber participado en apuestas o juegos de azar. Aunque son las personas de 18 años las que más han participado con un 37,04%, le siguen las de **16 años con un 31,65%**, las de 17 con un 24,66%, las de 15 años con un 14,67%. Iguales en porcentaje con un 19% las personas de 12 y 14 años y en último lugar se encuentra el grupo de 13 años con un 8,05%.

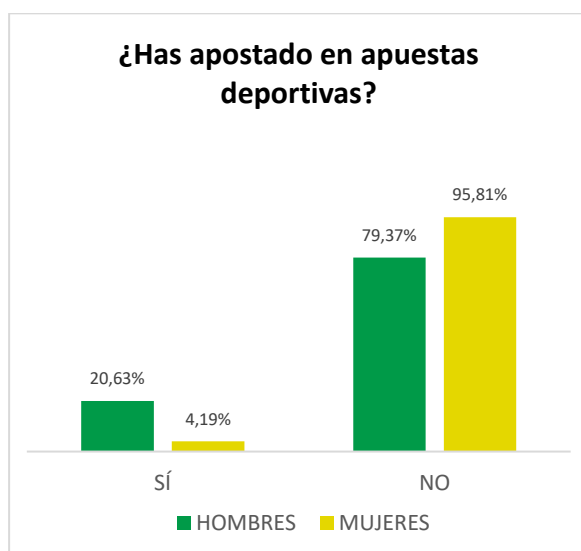
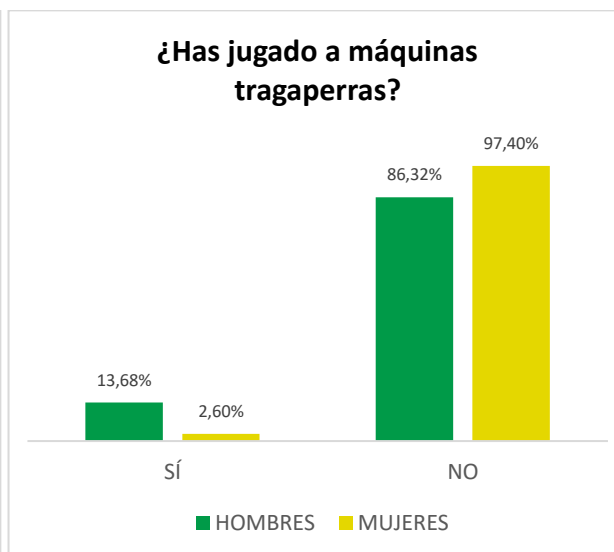
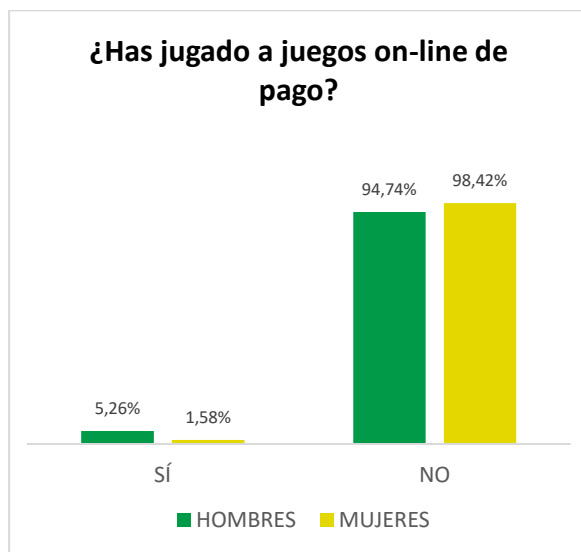
Prácticas y frecuencia en el último año

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 8,12% de la muestra afirma haber jugado a máquinas tragaperras en el último año, un 12,37% dice haber realizado apuestas deportivas, un 3,38% admite haber apostado dinero en los juegos en línea como póker o ruleta, un 3,16% afirma haber participado en una timba y un 3,29% dice haber participado en otros juegos de pago.

Si hacemos una comparativa con el estudio Drogas y Escuela IX, observamos como **los y las jóvenes de la Mancomunidad participan menos en prácticas de juego y apuestas con dinero** que la muestra de ese estudio de población escolar. 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 la mancomunidad (8,12%); el porcentaje de la muestra que participa en apuestas deportivas en el estudio Drogas y Escuela IX (29,3%) frente a la muestra de la Mancomunidad (12,37%) 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 los municipios de Encartaciones y admite realizar apuestas online como póker o ruleta (3,38%).



Se observa como la diferencia más significativa entre hombres y mujeres en relación a la participación en las diferentes modalidades de juegos y apuestan se observan en la utilización de maquinas tragaperras (13,68% de chicos y 2,60% de chicas) y en las apuestas online (20,63% de chicos y 4,19% de chicas).

CONCLUSIONES GENERALES DE LA ENCUESTA REALIZADA A ESCOLARES DE LA MANCOMUNIDAD DE MUNICIPIOS DE LAS ENCARTACIONES

En cuanto a los hábitos de ocio:

El 71,00% 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. **Los grupos de edad que más salen semanalmente son los de 17 y 18 años** (57,51% y 48,17%).

El 33,6% 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 5% de jóvenes de 12 años**, el 4,55% del grupo de 13 años, un 3,30% del grupo de 14 años, **el 12,50% de jóvenes de 15 años y el 24,39% de 16 años llegan más tarde de las 00:00 horas a casa.**

La media de dinero semanal para gastos es de **9,91 €**, aunque hay jóvenes que llegan a disponer de 70 € 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 12,40% de la muestra, es decir **60 escolares dice poseer lonja en ese momento.**

El 87,16% de los y las escolares del municipio manifiestan practicar alguna actividad deportiva o cultural y el 61,68% la practica semanalmente.

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

Aunque en otros estudios llevados a cabo en otros municipios a medida que avanza la edad, disminuye el porcentaje de dedicación al deporte u otras actividades culturales, observamos como en esta Mancomunidad no ocurre, así el 66,67% de las personas de 18 años practica deporte, por encima de los y las jóvenes de 12 y 13 años.

En cuanto al consumo de drogas:

Consumo de tabaco:

La segunda sustancia más consumida en la muestra es el tabaco, concretamente un 17,26%. Un 12,04% afirma haber tenido consumos ocasionales y un 5,22% fuma con una frecuencia semanal o diaria.

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

En la mancomunidad de las Encartaciones **las chicas se encuentran por encima en el consumo de tabaco.** Así nos encontramos con un porcentaje de un 7,69% de chicas de la muestra que fuman semanalmente o a diario frente a un 5,22% de chicos.).

Consumo de alcohol:

El alcohol es la droga más consumida entre los y las escolares de la Mancomunidad (51,53% 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** (53,11% de chicas frente al 49,06% de chicos) **y entre quienes lo consumen más semanalmente** (16,27% de las chicas frente al 11,79% de los chicos). **La edad media de inicio de consumo de alcohol es 12,02 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 y los mayores porcentajes de consumo semanal que se concentran en menores de edad de 16 y 17 años.**

El 25,11% de la muestra afirma haber “hecho litros o botellón” alguna vez, la diferencia en función del sexo en este dato no es significativa, pero con relación a la frecuencia sí. **Son más las chicas que afirman hacer litros semanalmente**, un 13,74% frente a un 8,34% de los chicos y son más los chicos que lo hacen esporádicamente, un 26,98% frente a un 22,75% de las chicas.

El 57,89% de los y las escolares de la Mancomunidad consiguen alcohol a través de otras personas que tienen más de 18 años, sin embargo, **un 25,43% consiguen alcohol directamente**, dato que llama la atención y alarma ya que un 94,44% de la muestra es menor de edad. Con relación a este indicador también es importante señalar que **el 77,57% afirma comprarlo en supermercados.**

El 56,13% consume alcohol **en espacios abiertos** (parques, calles, plazas), le siguen bares o pubs, la propia casa, lonjas y por último discotecas. El mayor momento de consumo coincide con **fiestas, carnavales, navidades o fiestas de los diferentes municipios.**

El 25,56% de la muestra se ha emborrachado alguna vez en la vida. **El porcentaje de mujeres que se han emborrachado** (26,27%) es ligeramente **superior al de los hombres** (24,65%), y tanto en las borracheras alguna vez en la vida como en las semanales se encuentran por encima, aunque la diferencia es mínima.

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 la mancomunidad es la de pasar un buen rato y divertirse.

Consumo de bebidas energéticas:

El 65,2% (70,28% de los chicos y 59,49% de las chicas) ha probado las bebidas energéticas. Un 14% afirma haberlas tomado alguna vez en el último mes y un 6,50% de los y las jóvenes dicen beberlas a diario (9,93% de los chicos y 3,47% de las chicas). Un dato que alerta es que el **consumo diario se da a partir de los 13 años.**

El 30,79% de las personas encuestadas mezclan las bebidas energéticas con alcohol. (26,94% de los chicos y el 33,33% de las chicas).

Consumo de cannabis:

La mayoría de los y las jóvenes de la muestra no han probado el cannabis (85,43%) pero hay un 14,57% (16,44% de chicas y 12,50% de chicos) que, si lo han consumido alguna vez en la vida, por tanto **son más las escolares que los escolares que han probado el cannabis en la Mancomunidad.**

El porcentaje de chicas que han probado cannabis en alguna ocasión tanto alguna vez en la vida como en el último mes supera al de los chicos. En “alguna vez en la vida” los chicos puntúan más alto en consumos diarios y las chicas en consumos ocasionales, en cambio si analizamos las respuestas dadas al consumo **en el último mes, las chicas puntúan ligeramente por encima tanto en consumos esporádicos como diarios.**

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

En las encuestas la población escolar afirmó que la forma más habitual de conseguir esta sustancia era de otro modo a las que aparecían, pero no la detallaron (42,92%), la segunda respuesta dada fue la de a través de una persona mayor de edad (32,87%), sorprende el dato de un **22,9%** que asegura conseguirlo **a través de personas menores de 18 años.** Por último, un **8,21%** dice conseguirlo a través del **autocultivo.**

En cuanto a los lugares de consumo de cánnabis en los últimos 30 días, el 65,01% de la muestra afirma consumirlo **en la calle, plaza o espacio abierto, le siguen la propia casa** (15%), la lonja (8,33%), la entrada a la escuela (6,66% y por último la vivienda de otra persona propia (5%), esta última opción solo es elegida por las chicas.

Si analizamos las razones en la muestra total sin hacer diferencia de sexo, nos encontramos con una **primera opción** que es la de **por placer y divertirse** con un 32,78%, **en segundo lugar** se encuentra con un 22,95%, dato que nos ha llamado mucho la atención, para **escapar de los problemas.**

La principal razón para el consumo de cannabis aportada por la muestra es la de “una forma de estar con los amigos”, pero en segundo lugar con escasa diferencia porcentual aparece “para escapar de los problemas” dato que nos hace pensar en consumos en este caso no tanto recreativos, sino más bien patológicos.

Otras sustancias:

En cuanto al consumo de otras sustancias, las sustancias que puntúan más alto son los **psicofármacos** con un 8,90%, los inhalantes con un 3,10% y el speed con un 2,40%, En cuarto lugar, se sitúan los monguis con un 1,50%.

En resumen, según los datos obtenidos de la muestra de la Mancomunidad, en cuanto a drogas se puede concluir que la primera sustancia consumida por los y las jóvenes es el alcohol, 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 64,44% juega entre semana (50,00% de los chicos y el 20,89% de las chicas). Por tanto, **las chicas dedican mucho menos tiempo a jugar a videojuegos**. Un 5,78% de los chicos de la muestra dedican más de 6 horas diarias entre semana frente a un 0,85% de las chicas.

El porcentaje de personas que dedica horas a **jugar a videojuegos los fines de semana aumenta**. El 77,02% de la muestra juega los fines de semana (88,05% de los chicos y un 56,09% de las chicas). Aunque el número de chicas que juegan los fines de semana aumenta en relación con la participación entre semana, **los chicos siguen dedicando más horas que las chicas** (14,60% de hombres frente a un 1,74% 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 **13 años**.

Atendiendo al uso que hacen de Internet y las Redes Sociales, **el 95,75% de la muestra utiliza internet y las redes sociales a diario y entre semana y un 96,09% 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 66,09% de las chicas dedica más de 3 horas al día frente al 47,11% de los chicos y los fines de semana el 66,29% de las chicas de la muestra dedican más de tres horas al uso de internet y redes sociales frente al 47,11% de los chicos.

En relación con la edad es el **grupo de 16 años** en general el que más horas dedica **a internet entre semana y fines de semana**, pero en relación a la frecuencia es el grupo de 14 años el que puntúa por encima cuando la frecuencia de uso es mayor a 6 horas diarias los fines de semana y el de 16 años vuelve a estar por encima entre semana con uso de más de 6 horas diarias.

En cuanto a Juegos de azar y apuestas:

El **17,98%** de la muestra ha **apostado** en alguna ocasión (28,51% de chicos y 17,28% de chicas).

Por orden de máxima participación, **el grupo de 18 años** se encuentra en primer lugar (37,04%) **seguido por el de 16 años y 17 años** (31,65% y 24,66% respectivamente), a continuación encontramos al grupo de 15 años (14,67%), 12 y 14 años (19% ambos) en último lugar se encuentra el grupo de 13 años con un 8,05%. Por tanto, nos encontramos con un gran factor de riesgo al ser el 94,92% de 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.

Las restricciones sanitarias han estado presentes en cada momento y ha influido en el número de personas que han participado por grupos.

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.

Las ventajas de utilizar esta técnica son numerosas:

- Los grupos de discusión son socialmente orientados y sitúan a quienes han participado en situaciones reales y naturales.
- El formato de las discusiones es de tipo no estructurado y ello le ofrece al/ a la moderadora la flexibilidad necesaria para explorar asuntos que no hayan sido anticipados.
- La técnica es fácil de entender y los resultados son creíbles para la población usuaria de la información
- Las discusiones grupales poseen una alta validez subjetiva.
- Los grupos de discusión son ágiles en la producción de los resultados.
- Al igual que otras estrategias de investigación cualitativa, van enriqueciéndose y reorientándose conforme avanza el proceso investigador o de estudio.
- Desde el punto de vista metodológico es adecuado emplearla como fuente básica de datos o bien como medio de profundización en el análisis.

Para el análisis de la realidad de la mancomunidad 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 **14 grupos de discusión** y han participado un total de 105 personas, 49 mujeres y 56 hombres. Se ha intentado recoger una muestra que represente los diferentes ámbitos: escolar, sanitario, de seguridad ciudadana, político, familiar, social, comunitario (asociaciones, hostelería), juvenil.

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

- Análisis de la realidad de las adicciones En la Mancomunidad de Municipios de Las Encartaciones 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.

La estructura de la entrevista ha sido creada en función de los tres focos o temas a tratar y que también han sido los utilizados en el desarrollo de los grupos de discusión:

1. Análisis de la realidad sobre las adicciones en la Mancomunidad DE Municipios de Las Encartaciones
2. Conocimiento sobre las intervenciones que se realizan, los servicios existentes y recursos relacionados con la prevención.
3. Necesidades detectadas, propuestas y aportaciones.

Las preguntas por tanto estaban encasilladas en tres bloques diferentes. Ello nos ha permitido y facilitado hacer contrastes entre los resultados en el análisis de las diferentes herramientas.

Se han realizado un total de 30 entrevistas en las que han participado 21 mujeres y 9 hombres. Estas personas se encontraban dentro de alguna de las siguientes categorías como agentes sociales: Técnicos municipales de diferentes áreas, Cargos políticos, Agentes de seguridad ciudadana, Personal de hostelería, Profesorado y Ciudadanía

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. 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.

ANÁLISIS DE LA REALIDAD SOBRE LAS ADICCIONES EN LA MANCOMUNIDAD DE MUNICIPIOS DE LAS ENCARTACIONES

En relación con el consumo de drogas:

- **Existe la percepción generalizada de que el consumo de todo tipo de drogas está normalizado y extendido entre la población en general y entre los jóvenes en particular.** Se menciona que antes el consumo tenía una connotación de “clandestinidad”, mientras que ahora está más normalizado y se ve asociado a la cotidianidad, por lo tanto, es mucho más visible.
- **Preocupan especialmente los consumos de alcohol y cannabis en menores de edad y jóvenes y la escasa percepción del riesgo.** En el análisis cualitativo se recoge continuamente el aumento de consumo de cannabis entre los más jóvenes y a edades cada vez más tempranas. Afirman que en algunos casos se comienza a consumir marihuana con 12 o 13 años. La causa atribuida al aumento de este consumo es la accesibilidad de la sustancia, el bajo precio en comparación con lo que cuesta en otras zonas geográficas y la normalización del cultivo y consumo de esta sustancia. Comentan que “el convivir con drogas es más fácil porque en las zonas rurales se cultiva mucha marihuana, lo que hace que el verlo sea algo habitual, normalizando su consumo en espacios públicos y entre todos los públicos”. Coinciden las respuestas en que el mayor consumo de cannabis, entre los y las más jóvenes se da en la vía pública, espacios de ocio y entradas y salidas de los centros educativos.
- **Se percibe que en la población adulta lo más extendido es el consumo de alcohol, públicamente y de forma diaria, sobre todo en hombres de edad avanzada,** pero también mujeres, aunque se describe que éstas más desde el anonimato, desde el consumo en sus propias casas. La percepción de los jóvenes también es ésta, hablan de elevado alcoholismo en personas adultas en La Mancomunidad. Sin embargo, también se extrae que existe población de entre 30-50 años que llevan a cabo pautas de consumo abusivo intermitente de otras sustancias, apenas consumen entre semana, pero el consumo se dispara los fines de semana. Destacan la normalización del consumo de cocaína por parte de algunos grupos de edades comprendidas en esta franja de edad y el uso de relajantes musculares (benzodiacepinas).
- En relación a los municipios y los estilos de consumo, se observa como **en los municipios más dispersos y aislados existe un consumo de cannabis y alcohol identificado con el aislamiento** y la exclusión y se realizado en domicilios particulares,

sin embargo, en los **municipios más concentrados el consumo se asocia más al ocio y a la fiesta** y se incluyen sustancias ilegales más novedosas.

- Se percibe un **aumento de personas muy jóvenes de entre 12 y 15 años que realizan “botellón” en los municipios de Zalla, Balmaseda y Güeñes, especialmente**, realizando una ingesta masiva de bebidas alcohólicas de alta graduación. Las personas jóvenes señalan que en cada municipio existen unas zonas conocidas por toda la juventud para hacer botellón.
- Se detecta un **consumo significativo de bebidas energéticas en población muy joven y con escasa percepción de riesgo**.
- También se aprecia un **aumento del consumo de otro tipo de sustancias, principalmente estimulantes**, como la cocaína, el speed y en algunos casos la ketamina.
- Se extrae que **las sustancias más consumidas en la Mancomunidad son: alcohol, cannabis, tabaco, cocaína y speed. También se habla constantemente de gran consumo de psicofármacos**. En cuanto a los lugares de consumo de estas sustancias se habla de diferentes lugares (bares, cualquier banco, parques, txokos, frontón...), pero se hacen distinciones de los lugares en función de:
 - ✓ Tipo de sustancia: se mencionan las zonas públicas y bares para el consumo de cannabis y los lugares de ambiente y zonas públicas apartadas para el consumo de estimulantes. Por otra parte, afirman que el consumo de psicofármacos es menos visible y más privado.
 - ✓ Edad: los Jóvenes y adultos suelen consumir en bares/pubs y los y las menores de edad en la calle o zonas más apartadas (fuera de la vista de adultos).
- **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, el cannabis y el tabaco.
- Señalan la **laxitud, la falta de límites claros y la no aplicación y respeto de las leyes y normativas** en relación a los consumos de sustancias, algunos ejemplos:
 - ✓ En algunos bares se les vende alcohol a menores o se permite que beban.
 - ✓ En algunos bares se permite fumar tabaco.
 - ✓ Plantaciones de cannabis en lugares conocidos.
 - ✓ Personas Vendedoras de cannabis cercanas, algunas de ellas menores de edad.

- En cuanto a **las familias destaca la normalización en el abastecimiento de bebidas alcohólicas y la falta de límites en los horarios de salida y llegada los fines de semana.** Hay menores que vuelven a las 4 o las 5 de la mañana. Muchos de ellos tienen que desplazarse a otros municipios.

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 ante la exposición constante de sus hijos e hijas y la asunción de riesgos. Por otra parte, los propios menores se muestran más ansiosos y menos receptivos con las normas y límites de uso. Las RRSS se usan a todas horas, no solo Instagram o tik-tok, también Only fans

Al profesorado también les preocupa especialmente la dependencia a las pantallas y concretamente el abuso de la utilización de las redes sociales: los peligros de publicar ciertos contenidos en redes (fotos, informaciones). No saben dónde y hasta dónde entra el alumnado en páginas web.(pedófilos). Desconocen los efectos y consecuencias que este uso puede tener. Comentan que del consumo de sustancias se tiene conocimiento e información, pero en cuanto al uso de pantallas hay mucho desconocimiento, “todo va tan deprisa”. Otra preocupación en este sentido es la velocidad con la que viven los y las jóvenes. Ven las películas o series a velocidad rápida para ahorrar tiempo.

- 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,
- 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 por un mal uso del móvil están aumentando**.

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 los diferentes municipios.
- Se detecta una **preocupación social por la práctica de los juegos de azar y las apuestas entre personas menores de edad y jóvenes**, sobre todo la ruleta, en concreto, hay mucha adicción entre los jóvenes a ésta. Observan como los jóvenes se acercan a la sala de juego cuando salen de clase. Sorprende el hecho de que se permita la entrada presencial a menores. Por otra parte, se reitera en los grupos y entrevistas el uso de apps de juego a través de móviles.
- **Las adicciones sin sustancia no se perciben como un problema debido a la “gamificación” de la sociedad y la transformación de la intimidad y otros valores personales** (como la imagen) **en un objeto de intercambio económico**. Por no hablar de la tiranía del “click” o del “me gusta” y otras técnicas de control psicológico y modelado, que crean una sociedad de “yonquis” tecnológicos.
- **Se han detectado varios casos donde el absentismo escolar del menor es significativo y está relacionado con el uso de los videojuegos**. Otras personas acuden a las clases, pero se aprecia el bajo rendimiento debido a las condiciones físicas que presentan, como la falta de sueño o el cansancio y agotamiento.

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). La población más joven conoce el servicio a través de las intervenciones que se vienen realizando, desde hace años, en todos los centros educativos de Secundaria, Ciclos Formativos, F.P. y Bachiller (Talleres, espacios de recreo).
La población adulta, que no tiene hijos o hijas en edad escolar, o que no tienen ninguna vinculación con el servicio manifiestan que hay un desconocimiento general del servicio, de los programas, proyectos y actividades.

NECESIDADES DETECTADAS, PROPUESTAS DE MEJORA Y APORTACIONES

NECESIDADES

- **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 educativos y comunitarios.
- **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, desde la confianza 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.
- **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 venta y consumo de 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.
- **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, la pornografía 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.
- **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 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.

PROPUESTAS DE MEJORA Y APORTACIONES

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 y pornografía.
- **Presencia educativa en los patios** de institutos como la intervención en espacios de recreo a través de figuras de referencia
- **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.
- **Formación al profesorado** sobre “seguridad en redes sociales e identidad digital”.
- **Sensibilizar y concienciar a los menores de los riesgos en el consumo de pornografía.**
- **Educar a los más jóvenes desde una perspectiva de género.**

Ámbito familiar

- **Sensibilizar a padres y madres sobre la importancia de los modelos que se transmiten,** sobre la necesidad de su implicación en la educación y en 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. Necesidad de formación sobre “seguridad en redes sociales e identidad digital, controles parentales”.
- **Dar mayor cobertura al servicio específico y especializado de asesoramiento y orientación para las personas y familias con dificultades o problemas de adicción.**

Ámbito Comunitario

- **Sensibilizar y solicitar mayor colaboración en el cumplimiento normativo a supermercados y locales de ocio:** bares, salas de juegos
- **Concienciar a la comunidad de los riesgos, efectos y consecuencias de los consumos**
- **Mayor presencia de los y las profesionales en el ámbito de ocio y entornos naturales** de los adolescentes y jóvenes.

- **Buscar estrategias que animen a la juventud a participar de las ofertas que ya existen y organizar otras actividades pensadas y dirigidas a la juventud.** “Buscar la manera de llegar a ellos”
- **Ampliación de recursos de intervención para adolescentes con consumos y otras adicciones y conductas problemáticas**
- **Ampliar las actividades conjuntas con aitas y amas, incluir más a la población adulta.**
- **Trabajar en calle y con figuras educativas que detecten e intervengan con la población joven e intervengan en los espacios que protagonizan: txokos, lonjas, etc.**
- **Aumentar las opciones de ocio saludable y las actividades intergeneracionales.**
- Continuar con los **programas de testeo de sustancias en fiestas.** Realizar campañas de información y reducción de riesgos.
- **Alternativas de ocio saludable:** Mejorar alternativas de ocio saludables y deportivas para toda la población. Ofrecer alternativas de ocio que atraigan a la juventud a disfrutar de una forma más saludable en su tiempo libre y en los espacios festivos.
- Crear un **espacio donde los propios jóvenes participen y colaboren en la creación de normas de convivencia.**
- **Mayor compromiso de los ayuntamientos en la no promoción del consumo de alcohol ligado a la cultura y/o a las tradiciones.**
- **Diseñar un espacio de coordinación-** intervención entre escuela-entorno familiar-entorno social-entorno sanitario.
- **Difusión del Servicio y de los programas de prevención:** Difundir información sobre el servicio y de los programas preventivos.
- **Diseño de una ordenanza municipal** que regule el consumo de menores en la vía pública y se le pueda dar alternativa educativa.

“Tenemos el reto y la obligación moral de intentar que el consumo de alcohol y cannabis no se normalice, y de ofrecer a nuestras jóvenes herramientas para no caer en consumos abusivos o en conductas disruptivas”

Ámbito Laboral

- **Realizar un estudio sobre la incidencia de las drogas en la empleabilidad,** en concreto de la actividad económica de comercializar con drogas y sus ingresos económicos, que incentivan la economía sumergida.
- **Reforzar los planes de empleo, formación y las ayudas sociales para las personas más vulnerables.**

Seguridad Ciudadana

- **Aumentar la presencia e intervención de la policía municipal y Ertzaintza** en la calle y espacios de ocio
- **Mayor control de las zonas de venta y consumos de drogas.** Mayor control de la venta de alcohol, tabaco y cannabis a menores. Mayor control policial en las zonas de botellón en el municipio
- **Medidas y sanciones ante el consumo y venta de sustancias.** Aplicación de Trabajos en beneficio de la comunidad o medidas educativas alternativas a la sanción.
- **Regulación de locales y lonjas de los y las jóvenes,** que cumplan las condiciones físicas óptimas, con actividades propias de su edad.
- **Luchar contra la normalización que existe en cuanto a venta de sustancias, estilos de consumo...**

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 La Mancomunidad de Municipios de Las Encartaciones.

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...).

Marco Estratégico 2021-2024 del Departamento de Salud de Gobierno Vasco

Este marco estratégico 2021-2024 pretende ser una guía de acción para lograr, en definitiva, una salud sin desigualdades, más cercana y presente en todas nuestras políticas, de forma que incida favorablemente en nuestro bienestar y calidad de vida, tanto de cada persona como de la sociedad vasca en su conjunto

Uno de los Elementos Instrumentales del marco Estratégico es la Salud Pública. Este Plan de Adicciones se alinea en este apartado concretamente con:

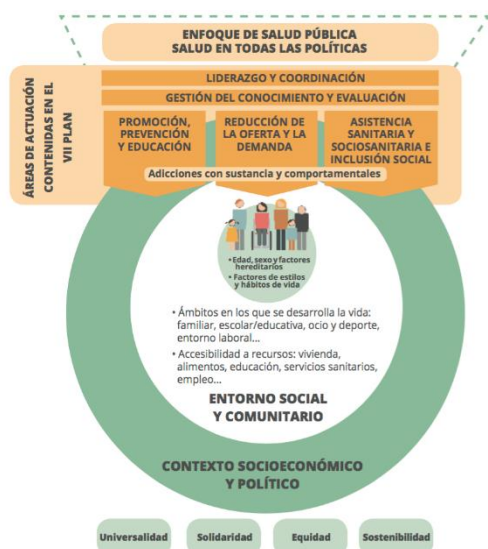
La Promoción de la salud y desarrollo de la salud comunitaria Con el fin de que todas las personas tomen las decisiones más favorables para su salud, y para contribuir a generar entornos y comunidades saludables

y La Prevención y atención a las personas con adicciones Para seguir sensibilizando, previniendo y afrontando las nuevas realidades, incidiendo en el ámbito comunitario y en los factores de protección

De cara a los próximos años, este Marco estratégico plantea mejorar la atención a distintos colectivos con problemas de adicciones y necesidades específicas, e intensificar la intervención ante nuevas problemáticas (como, por ejemplo, las adicciones sin sustancia, las nuevas sustancias o los nuevos canales de acceso).

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. ALINEACIÓN DEL PLAN DE ADICCIONES CON OTROS PLANES DE LA MANCOMUNIDAD

El plan de adicciones se alinea con los ejes, los objetivos y las acciones previstas en los siguientes planes de la Mancomunidad:

III Plan para igualdad de mujeres y hombres de La Mancomunidad de Enkarterri 2022-2026

Eje 1. Mejora de la gobernanza para la igualdad de mujeres y hombres

Este eje recoge los aspectos básicos orientados a la materialización de la transversalización de género con relación al cumplimiento y desarrollo de la Ley 4/2005, del 18 de febrero, que dice lo siguiente:

Artículo 3.4. Integración de la perspectiva de género:

Los poderes públicos vascos han de incorporar la perspectiva de género en todas sus políticas y acciones, de modo que establezcan en todas ellas el objetivo general de eliminar las desigualdades y promover la igualdad de mujeres y hombres. A efectos de esta Ley, se entiende por integración de la perspectiva de género la consideración sistemática de las diferentes situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, incorporando objetivos y actuaciones específicas dirigidas a eliminar desigualdades y promover la igualdad en todas las políticas y acciones, a todos los niveles y en todas sus fases de planificación, ejecución y evaluación

Objetivo G4 : Desarrollar herramientas y recursos para introducir la perspectiva de género.

Acción: G.4.2. Incorporar paulatinamente la variable sexo en todos los informes, encuestas, indicadores de rendimiento, memorias y estudios que se realicen desde cada área, introduciendo para ello las casillas que permitan la identificación del sexo de la persona

Eje 2. Cambio de valores y empoderamiento de las mujeres

Empoderamiento de las mujeres y cambio de valores.

OBJETIVO E2: Promover el cambio de valores, eliminando roles sociales y estereotipos en función del sexo

Acción E .2.2 Promover actividades de sensibilización en torno a roles y estereotipos sexistas en la juventud

Eje 4. Erradicación de la violencia contra las mujeres

Cualquier acto violento por razón de sexo que resulte, o pueda resultar, en daño físico, sexual o psicológico o en sufrimiento de la mujer, incluyendo las amenazas de realizar tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad que se produzcan en la vida pública o privada (Ley 4/2005). Para hacer frente a esta realidad habría que potenciar dos tipos de intervención: a) Fortalecer la investigación, la sensibilización, la formación y la prevención, que visibilicen las diferentes formas de violencia contra las mujeres como un problema social derivado de la desigualdad de mujeres y hombres. b) Articular medidas y recursos para la protección y atención integral a las mujeres que enfrentan violencia machista y/o agresiones sexuales.

OBJETIVO V3: Mejorar la prevención de los comportamientos violentos contra las mujeres

Acciones: V.3.1. Organizar campañas de sensibilización dirigidas específicamente a jóvenes

V.3.2. Promover campañas de sensibilización contra las agresiones sexistas en fiestas

Plan estratégico del Euskera 2018-2022 Mancomunidad de Encartaciones.

El plan de adicciones se alinea con el plan del euskera de la Mancomunidad en la estrategia para conseguir su objetivo principal que es “que el euskera sea el idioma de socialización en los espacios dedicados a niños/niñas así como a jóvenes de las Encartaciones (deportes u ocio, escuela, algunas familias...). Para ello, se implicarán todos los agentes que se mueven en el ámbito de los niños/niñas y la juventud, y se deberán crear espacios de uso que funcionarán en euskera, para motivar, atraer y afincar a cada vez más habitantes”

Plan de uso del Euskera 2018-2022 mancomunidad de Encartaciones

El plan de adicciones se compromete a impulsar, en la medida que le sea posible el siguiente objetivo establecido en el Plan de uso del Euskera de la Mancomunidad,

3.1. Criterios generales para las administraciones públicas en general, según lo establecido por el Plan de Acción para la Promoción del Euskera

3.1.1. Impulsar y asegurar la utilización del euskera en la administración

- Garantía de que la ciudadanía pueda mantener sus relaciones orales y escritas con las administraciones en cualquiera de las dos lenguas oficiales.

5.3. PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN 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 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 la Mancomunidad de las Encartaciones, 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. (gaztegun, 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. Reforzar el 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 a los contextos municipales, con el trabajo coordinado y en red.
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 La Mancomunidad de Municipios de Las Encartaciones 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, 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 y Ciclos Formativos. Personal docente, equipos directivos y equipos de orientación.	Centros educativos públicos y concertados de La Mancomunidad.
ÁMBITO FAMILIAR	FAMILIAS AMPAS	Centros educativos Espacios comunitarios Servicio de asesoramiento y orientación en adicciones
ÁMBITO COMUNITARIO	Adolescentes y jóvenes Familias Agentes sociales y comunitarios Ciudadanía	Lonjas, Calle 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 Mancomunidad de Municipios de Las Encartaciones 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 Enkarterri, 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 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 de la Mancomunidad y de todos los municipios que la integran.

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 La Mancomunidad de Municipios de Las Encartaciones 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. (2022-2027)

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.	35
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 mancomunal.	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.	6
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 los diferentes municipios aprovechando las sinergias	6

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

EJE 1: 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: 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.

ACCIONES:	SISTEMAS E INDICADORES DE EVALUACIÓN:	ÁREAS COLABORADORAS:
<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 primaria y secundaria adaptados a su etapa evolutiva y desde una perspectiva de género. 3. Desarrollo de talleres sobre el buen uso de las pantallas, las redes sociales y las tecnologías en educación primaria y 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. 6. Desarrollo de Grupos socioeducativos en centros escolares (conflictos en el aula) 7. Diseño de programas relacionados con el desarrollo de competencias emocionales. 8. Gestión, dinamización y desarrollo de programas “aulas sin humo”. “riesgo alcohol”, “Mimarte” “Prevención de adicciones a través del cine”: “Irudiberria”. 9. Diseño, elaboración y distribución de material didáctico.	• 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.	- Alcaldías - Área de cultura - Área de juventud - Área de deportes - Área de igualdad - Área de euskera - Centros educativos - Centros sanitarios - Ampas - Área de servicios sociales - Entidades sociales y comunitarias

10. Intervención de una figura educativa de confianza que apoye, asesore, informe, oriente y detecte casos en los espacios de recreo <u>Acciones en el ámbito familiar</u> 11. Dinamizar grupos de familias en centros escolares. 12. Campañas informativas de prevención de adicciones dirigidas a las familias. 13. Crear espacios formativos relacionados con la educación para la salud, prevención de las adicciones con y sin sustancia. 14. Continuar con el servicio de orientación y asesoramiento individualizado a las familias de la Mancomunidad <u>Acciones en el ámbito comunitario</u> 15. Información, asesoramiento y formación a diferentes agentes comunitarios del municipio que así lo requieran. 16. 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. 17. Servicio de asesoramiento e información sobre adicciones a la población en general 18. Intervención educativa en medio abierto 19. Difusión de programas y acciones que incremente el conocimiento del Servicio de Prevención de Adicciones en la población 20. Fomentar alternativas saludables de ocio dirigidas a los jóvenes. - Impulsando experiencias desarrolladas por el colectivo juvenil - Promoviendo la dinamización juvenil y potenciando actividades de su interés - Organizando dinámicas entre lonjas		
--	--	--

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

EJE 1: 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: 1.2. Potenciar la detección precoz y temprana de personas y colectivos en situación de especial riesgo o vulnerabilidad de desarrollar una adicción

ACCIONES:	SISTEMAS E INDICADORES DE EVALUACIÓN:	ÁREAS COLABORADORAS:
21. Asesoramiento y valoración de casos de alumnado con comportamientos de riesgo relacionados con las adicciones con y sin sustancia dentro del marco escolar. 22. Derivación, coordinación, seguimiento y evaluación de casos detectados. 23. Mediación en situación de conflicto entre la familia, el centro educativo y el alumnado. 24. Intervención en medio abierto (calle y lonjas) con adolescentes y jóvenes con consumos de drogas y otros comportamientos de riesgo. 25. Intervención socioeducativa e individualizada con jóvenes y adolescentes con diversos factores de riesgo. 26. Intervención psicoeducativa y terapéutica con jóvenes y adolescentes con comportamientos de riesgo y sus familias. 27. Acompañamiento y seguimiento de los casos derivados a recursos especializados. 28. Desarrollo de programas específicos dirigidos a adolescentes y jóvenes con consumos problemáticos de sustancias y adicciones comportamentales.	• Nº de sesiones de valoración y supervisión de casos. • Nº de casos de alumnado detectados. • Perfil de los casos detectados en el centro educativo. • Nº de casos derivados. • Nº de agentes implicados por caso. • Nº de reuniones de coordinación y seguimiento. • Nº de sesiones de mediación • Nº de centros y familias beneficiadas con el proceso de mediación • Nº de intervenciones en medio abierto. • Nº de adolescentes beneficiados de la intervención en medio abierto • Nº de intervenciones socioeducativas y terapéuticas con jóvenes y familias • Nº de jóvenes y familias a las que se les realiza intervención socioeducativa o terapéutica • Nº de familias atendidas en el servicio de adicciones. • Nº de personas atendidas en el servicio especializado en adicciones diferenciadas por género. • Perfil de las personas atendidas en el servicio de adicciones. • Nº de casos derivados desde el servicio especializado en adicciones.	- Alcaldías y Mancomunidad - Área de servicios sociales - Área de igualdad - Área de juventud - Área de Salud - Entidades Sociales y comunitarias

29. Servicio de atención y asesoramiento especializado en adicciones para la ciudadanía y las familias del municipio.	• Nº de programas desarrollados para adolescentes y jóvenes con consumos problemáticos de sustancias u otras adicciones comportamentales. • Índice de mejoría del caso en cada programa. • Índice de satisfacción general de las personas implicadas en los diferentes programas	
---	--	--

EJE 1: 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: 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.		
ACCIONES:	SISTEMAS E INDICADORES DE EVALUACIÓN:	ÁREAS COLABORADORAS:
30. Promoción de programas de información y reducción de riesgos en espacios festivos y de ocio. 31. Puntos de información y testado de drogas en fiestas. 32. Identificar medidas preventivas que disminuyan los riesgos derivados del consumo de drogas y los abusos sexuales en los espacios de ocio. 33. Desarrollo de las campañas de información y sensibilización y formación dirigidas a hostelería y a otros agentes sociales.	• N.º de intervenciones de información y reducción de riesgos realizados en espacio festivo. • Resultados recogidos de los puntos de información y testados: N.º participantes, clase de sustancia... • N.º de personas atendidas diferenciadas por género. • N.º de programas dirigidos al ámbito de la hostelería • N.º de programas dirigidos a otros agentes sociales • Índice de satisfacción general de las personas implicadas en las diferentes acciones.	- Alcaldías y Mancomunidad - Área de servicios sociales - Área de igualdad - Área de juventud - Área de Salud - Entidades Sociales y comunitarias

OBJETIVOS ESPECIFICOS: 1.4. Desarrollar acciones para la desnormalización de las sustancias más consumidas y con mayor aceptación social.

ACCIONES:	SISTEMAS E INDICADORES DE EVALUACIÓN:	ÁREAS COLABORADORAS:
34. 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). 35. 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.	- Alcaldías y Mancomunidad - Área de servicios sociales - Área de igualdad - Área de juventud - Área de Salud - Entidades Sociales y comunitarias

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

EJE 2: 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: 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.

ACCIONES:	SISTEMAS E INDICADORES DE EVALUACIÓN:	ÁREAS COLABORADORAS:
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 los municipios. 2. Control, registro e intervención en la venta, suministro, publicidad y promoción de las sustancias legales dirigidas a menores de edad.	- N.º de acciones de información y sensibilización realizadas. - N.º de incidencias registradas relacionadas con el cumplimiento de la normativa. - Elaboración de ordenanzas municipales para el control del consumo de alcohol en la vía pública realizada por menores de edad.	- Alcaldías y Áreas de La Mancomunidad - Policía local - Ertzaintza - Hostelería - Salones de juego - Supermercados y otros establecimientos

3. Control del consumo de alcohol en la vía pública por menores de edad. 4. Diseño de ordenanzas municipales 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.	- 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.	
---	--	--

EJE 2: REDUCCIÓN DE LA OFERTA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 2.2. Controlar el comercio de drogas ilegales y reducir su oferta y presencia dentro del marco competencial y legal.

ACCIONES:	SISTEMAS E INDICADORES DE EVALUACIÓN:	ÁREAS COLABORADORAS:
6. Control del comercio ilegal en el municipio.	Nº de incidencias registradas	- Alcaldías y Áreas de La Mancomunidad - Policía local - Ertzaintza - Hostelería - Salones de juego - Supermercados y otros establecimientos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 2.3. Controlar el acceso de menores a los locales de juego del municipio dentro de marco competencial y legal.

ACCIONES:	SISTEMAS E INDICADORES DE EVALUACIÓN:	ÁREAS COLABORADORAS:
7. Control del acceso a los lugares de juego de menores de edad.	- Nº de incidencias registradas	- Alcaldías y Áreas del La Mancomunidad - Policía local - Ertzaintza - Hostelería - Salones de juego - Supermercados y otros establecimientos

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: 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 y del marco competencial municipal.

ACCIONES:	SISTEMAS E INDICADORES DE EVALUACIÓN:	ÁREAS COLABORADORAS:
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.	• Elaboración de protocolo. • N.º de agentes participantes en la elaboración del protocolo. • N.º de personas atendidas por problemas de adicción en los diferentes servicios del municipio.	• Área de salud • Área de Servicios Sociales • Entidades del tercer sector • ERDU

2. Creación de sistemas de trabajo en red y coordinación entre todos los sistemas de atención a personas con adicciones: ERDU 3. Detección de áreas de mejora en la atención a colectivos específicos o más vulnerables especialmente los dirigidos a las personas jóvenes.	• Identificación de áreas de mejora en la atención. • N.º de reuniones de coordinación. • Nivel de eficacia de las intervenciones.	
---	--	--

PLAN OPERATIVO DE INTERVENCION 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: 4.1. Impulsar el desarrollo del conocimiento en el ámbito de las adicciones a nivel local.

ACCIONES:	SISTEMAS E INDICADORES DE EVALUACIÓN:	ÁREAS COLABORADORAS:
4. Asesoramiento, información a personal técnico de los distintos municipios 5. Colaboración en estudios e investigaciones que promuevan el conocimiento en adicciones. 6. Conocer la diferencias y especificidades entre hombres y mujeres en el ámbito de las adicciones, así como sobre las desigualdades de género en la prevención y atención de estas.	• 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 • N.º de agentes que han participado en la coordinación.	• Alcaldías • Áreas de los ayuntamientos y de La Mancomunidad. • Entidades sociales y comunitarias

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 4.2. Evaluación de los programas y las acciones.

ACCIONES:	SISTEMAS E INDICADORES DE EVALUACIÓN:	ÁREAS COLABORADORAS:
7. Diseño de herramientas y sistemas de evaluación continua de los programas y acciones teniendo en cuenta la perspectiva de género. 8. Evaluación de acciones operativas del plan, áreas de mejora identificadas. 9. Elaboración de memorias.	- 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. - Nº de áreas de mejora identificadas en programas del Plan y acciones posteriores puestas en marcha.	- Alcaldías - Áreas de los ayuntamientos y de La Mancomunidad. - Entidades sociales y comunitarias

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

EJE 5: LIDERAZGO Y COORDINACIÓN

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: 5.1. Difundir, aplicar y desarrollar las intervenciones del plan.

ACCIONES:	SISTEMAS E INDICADORES DE EVALUACIÓN:	ÁREAS COLABORADORAS:
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 presentar, realizar seguimiento y evaluación del plan de adicciones • N.º de participantes.	• Alcaldías • Todas las áreas de la Mancomunidad • Entidades sociales y comunitarias • Entidades del tercer sector

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 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.

ACCIONES:	SISTEMAS E INDICADORES DE EVALUACIÓN:	ÁREAS COLABORADORAS:
2. Establecer un sistema de liderazgo y equipo técnico en el ámbito de las adicciones a nivel mancomunal 3. Creación de una mesa de prevención comunitaria compuesta por diferentes agentes comunitarios del ámbito social, sanitario, educativo, policial para la recogida, contraste y difusión de información y conocimiento en materia de adicciones 4. Dotación y gestión de presupuesto anual para las intervenciones del plan. 5. Solicitud y gestión de las subvenciones para el mantenimiento de equipo técnico y 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 la mesa de prevención comunitaria de las adicciones distribuidas por género. - N.º de reuniones, encuentros y comisiones de trabajo de la mesa de prevención de las adicciones. - Presupuesto anual de inversión en el plan de adicciones de la Mancomunidad. - 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 y con otras administraciones.	• Alcaldías • Todas las áreas de la Mancomunidad • Entidades sociales y comunitarias • 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 de La Mancomunidad de Municipios de Las Encartaciones con la colaboración de otras áreas municipales y entidades del tercer sector implicadas.