

2021-2026



AYUNTAMIENTO DE LA N. VILLA DE
UGAO-MIRABALLES
HIRI PRESTUAREN UDALA
BIZKAIA

[PLAN LOCAL DE ADICCIONES]

UGAO MIRABALLES

INTRODUCCION	3
MODELO INTERPRETATIVO DEL FENÓMENO DE LAS ADICCIONES	4
MARCO LEGAL Y NORMATIVO	8
DIAGNOSTICO DE LA REALIDAD DE LAS ADICCIONES	12
A.- RESULTADOS DE LA ENCUESTA A ESCOLARES DE 12 A 16 AÑOS	13
• DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA	13
• HÁBITOS DE OCIO	15
• CONSUMO DE DROGAS	19
• COMPORTAMIENTOS AGRESIVOS	39
• USO DE LAS TECNOLOGIAS (VIDEOJUEGOS INTERNET, REDES SOCIALES)	45
• JUEGOS DE AZAR Y APUESTAS	48
• CONCLUSIONES GENERALES DE LA ENCUESTA REALIZADA A ESCOLARES	51
B.-RESULTADOS DEL ANALISIS CUALITATIVO	54
HISTORIA Y ANTECEDENTES DE LA PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS EN UGAO-MIRABALLES	60
PLANIFICACION ESTRATEGICA DEL PLAN	62
PLANIFICACION OPERATIVA DEL PLAN	64
SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL PLAN	73

INTRODUCCION

En el marco de las competencias municipales, los Ayuntamientos, como ente administrativo más cercano a la ciudadanía, tienen un papel primordial en la intervención ante las adicciones. Así se recoge en el art.68 de la Ley 1/2016, de 7 de abril, de atención integral de las adicciones y las drogodependencias de la Comunidad de País Vasco, en el que destaca que es competencia de los Ayuntamientos “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 y en el Plan sobre Adicciones de Euskadi y, en su caso, en el correspondiente plan foral”.

Es en este marco competencial donde surge la necesidad de crear el plan local de adicciones de Ugao-Miraballes, ajustado a las líneas prioritarias de actuación establecidas en Ley y en el VII Plan de Adicciones de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

El plan recoge los compromisos de la política municipal en materia de adicciones para los próximos años. Se configura como el instrumento de planificación, ordenación y coordinación que recoge el conjunto ordenado de programas y actuaciones que en materia de adicciones se llevarán a cabo en los próximos años en el municipio.

La base del plan se centra en realizar un análisis completo de la realidad de las adicciones en el municipio para adaptar las intervenciones e impactar con mayor probabilidad de éxito en aquellas áreas, colectivos o necesidades detectadas. Para ello, se han realizado encuestas a estudiantes de entre 12 y 16 años y se ha recogido información relevante a través de diferentes grupos de debate realizados con profesionales, asociaciones y entidades de diferentes ámbitos. Asimismo, se ha realizado una valoración y análisis del impacto de las acciones desarrolladas en el ámbito de la salud y las adicciones en el municipio y se han ajustado las propuestas a las directrices establecidas en el VII Plan de adicciones de la Comunidad Autónoma Vasca.

En la planificación operativa se recogen aquellas acciones y programas que tienen un carácter continuista y otras, que responden a nuevas demandas y necesidades desde un enfoque global de las adicciones (con y sin sustancias).

Este plan pretende en términos generales, detectar de manera precoz, atender y prevenir comportamientos adictivos en menores de edad y jóvenes utilizando para ello el marco escolar, familiar y comunitario.

MODELO INTERPRETATIVO DEL FENÓMENO DE LAS ADICCIONES

Las Adicciones constituyen un fenómeno complejo dada la interacción de factores que se producen y la dificultad para intervenir sobre los mismos.

Las drogodependencias y la ampliación de la interpretación del fenómeno también a las adicciones sin sustancia son uno de los comportamientos que más preocupa a la sociedad, aunque el nivel de alarma con respecto a épocas pasadas haya descendido.

Las adicciones poseen una capacidad de adaptación a las circunstancias socioculturales, económicas y políticas del momento.

A partir del VI. Plan de Adicciones del Gobierno Vasco (2011-2015) se amplió el ámbito de actuación que, tradicionalmente, se había focalizado en las drogodependencias, a las adicciones sin sustancia, siendo el juego, y las nuevas tecnologías sus máximos exponentes. Si bien el modelo de interpretación del fenómeno de las drogodependencias ha sido ampliamente consensuado y respaldado por los expertos, la incorporación de las adicciones sin sustancia hace imprescindible revisar, ajustar y consensuar el marco teórico.

Durante años, ha existido la tendencia a tratar las diversas dificultades que surgen en la adolescencia y primera juventud de forma separada, en función de los aspectos más visibles o síntomas: abuso de drogas, regímenes exagerados, prácticas sexuales de riesgo, violencia, delincuencia... Todo ello, condicionado por modelos que, para dar explicación a estos fenómenos, tomaban como referencia las variables más próximas al hecho.

Sin embargo, existe otro modelo interpretativo, defendido por autores como: Donovan, Jessor, Costa... y que en la actualidad es el más consensuado entre los expertos, en el que se defiende que las adicciones como comportamiento de riesgo, están originados por la interrelación de diversos factores comunes a todos ellos.

Dificultades comunes-generales de la adolescencia:

La adolescencia es una fase del desarrollo en la que se concentran una serie de dificultades y características comunes; adquisición y búsqueda de identidad, Inestabilidad emocional, inseguridad interna, actitudes desafiantes, etc.

La interrelación entre los cambios biológicos, psicológicos y sociales: la necesidad de separarse de la infancia, del mundo adulto y de marcar diferencias con otros grupos de jóvenes, unido a esas contradicciones personales y a las dificultades de adquisición de una “nueva identidad”, hacen que muchos de los y las adolescentes, en un momento dado, lleven a cabo comportamientos transgresores de las normas.

Los primeros consumos de drogas alcohol, el consumo de cannabis y de otras sustancias, los juegos de azar con apuestas o el “menudeo” con la venta de hachís o marihuana son conductas que se inician en las etapas de adolescencia y juventud.

Por otra parte, el uso y consumo de drogas o la práctica de los juegos de azar son comportamientos habituales también entre los adultos. La mayoría de las personas usa algún tipo de droga, como el alcohol o juega a la lotería en navidad y no por ello desarrollan una adicción.

Los inicios en el consumo de una droga o la práctica de juegos de azar vienen motivados por una serie de factores diferentes a los que influyen en la continuidad, mantenimiento y abuso, y por supuesto, distintos a los que intervienen en una adicción. Por lo tanto ¿qué es lo que motiva para que algunas personas abandonen comportamientos de riesgo que tenían en la adolescencia y otros en cambio no solo no los abandonan, sino que abundan en ellos?

La mayoría de los y las jóvenes, al ir madurando, asumiendo responsabilidades y haciendo planes de futuro, se distancian de dichos comportamientos, sin embargo, otros grupos abundan en ellos, condicionados por la influencia de una serie de factores de riesgo que se encuentran en varios planos.

El paso del uso o consumo moderado al de riesgo no se debe al azar, pero tampoco obedece a algunas causas concretas, sino que viene influido por la presencia o ausencia, de una serie de factores de riesgo y de protección.

Según Carmen Arbex, “los factores de riesgo son aquellas circunstancias socioculturales y características individuales que, en conjunción, en un momento determinado, incrementan la vulnerabilidad favoreciendo que se pueda dar un consumo abusivo y problemático. Los factores de protección, en cambio, son aquellas circunstancias o características que reducen la probabilidad de tener un problema de adicción”.

La explicación por la que, a similares factores de riesgo/protección ambientales, algunas personas no presentan problemas y otros, en cambio, sí lo hacen, se debe a que los primeros suelen disponer de importantes elementos protectores que amortiguan o reducen la influencia de los factores de riesgo, mientras que los segundos carecen de ellos. La clave está en la presencia o ausencia de factores protectores en el individuo y sus entornos. Así, una persona se encuentra en situación de riesgo cuando tiene múltiples e importantes características de riesgo y escasas condiciones de protección.

No solamente tiene que ver con la cantidad de factores, sino de la interrelación y del peso que tenga cada uno de ellos para aumentar o disminuir la probabilidad de tener un comportamiento de riesgo. Tampoco se pueden medir en términos de causa y efecto sino en términos probabilísticos.

En definitiva, la concreción de los diferentes factores (factores microsociales y factores personales), TANTO DE RIESGO, COMO DE PROTECCIÓN, en determinadas personas hacen que se desarrollen O NO SE DESARROLLEN estilos de vida en los que el abuso de drogas u otros comportamientos de riesgo se conviertan en un problema.

FUENTE: “Menores y consumo de drogas”. Carmen Arbex. Ed. Plan Nacional

PERSONAL	
FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE PROTECCION
Sistema de valores poco claros.	Escala de valores claros.
Presentismo.	Planificación de futuro.

Irresponsabilidad.	Responsabilidad ante sus actos.
Imprudencia.	Normativa.
Escapa ante la realidad, evasión.	Ausencia de comportamientos asociales.
Respuestas de riesgo como reto a la autoridad.	Compromiso social.
Dificultad para valorar el esfuerzo.	Afrontamiento de la realidad.
Actitudes no normativas y antisociales.	Interiorización de normas.
Negativa percepción de sí mismas.	Concepto positivo.
Falta de control emocional.	Capacidad de autocontrol.
Falta de personas adultas referentes.	Disponibilidad y apoyo al menor.
Alguna patología psiquiátrica.	Salud mental.
Diversión asociada a descontrol.	Actitud crítica ante el consumo abusivo.

FAMILIAR

FACTORES DE RIESGO

FACTORES DE PROTECCION

Ausencia de afectividad y comunicación	Reconocimiento y aceptación.
Falta de reconocimiento del hijo/a.	
Falta de cohesión de grupo familiar y aislamiento emocional de sus miembros.	Ambiente familiar afectivo y comunicación positiva.
Inhibición y delegación como modelos de referencia.	Cohesión del grupo familiar.
Pérdida de roles y las figuras de autoridad.	Modelos de referencia de conducta positiva en los padres.
Ausencia de límites y normas claras.	Normas y límites claros.
Incoherencia en la supervisión: excesiva exigencia en determinados aspectos y excesiva tolerancia en otros.	Roles ajustados y figuras de autoridad de referencia.
Exceso de protección.	Supervisión y procedimientos de control adecuados sobre sus conductas.

RELACIONAL

FACTORES DE RIESGO

FACTORES DE PROTECCION

Excesiva dependencia del grupo.	Capacidad crítica y desarrollo del criterio propio.
Inclusión en grupos favorables a la trasgresión y con actitudes positivas hacia el consumo de drogas.	Inclusión en grupos con ausencia de conductas desadaptativas.
Oportunidades para incurrir en conductas problemáticas.	Modelos de amistades no consumidoras o con consumos moderados drogas.
Exposición a modelos que manifiestan conductas de riesgo (amigos/as consumidoras).	Participación en grupos de carácter positivo (asociaciones, club deportivo...).
Falta de competencias para establecer relaciones personales.	Red amplia de amistades.

Dificultad para identificarse con otros grupos no relacionados con el consumo, delincuencia...	Competencia social para las relaciones personales.
Escaso desarrollo de habilidades sociales.	Desarrollo adecuado de habilidades sociales.
ESCOLARES	
FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE PROTECCION
Absentismo escolar y pasividad.	Motivación escolar.
Ausencia de hábitos de trabajo.	Hábitos de estudio.
Poca integración en el grupo de compañeros.	Buena integración en clase.
Desinterés hacia lo escolar.	Interés pos lo escolar.
Desmotivación.	Buena motivación escolar.
Falta de interiorización de normas.	Interiorización de normas.
Fracaso escolar y abandono temprano.	Refuerzos positivos ante el esfuerzo.

En base a TODO ESTE ANÁLISIS debemos valorar para **cualquier intervención preventiva que se plantee:**

- Por un lado, el propio proceso adolescente como etapa de dificultad y riesgo para todos y todas.
- Por otro lado, la interrelación de los factores de riesgo y protección en cada persona o grupo de personas hace que las intervenciones tengan que ser diversas y adaptadas.
- Y por último, que la concurrencia de diferentes factores de riesgo en algunas personas hacen que dentro de este proceso se establezcan comportamientos problemáticos, entre ellos, los consumos de drogas.

MARCO LEGAL Y NORMATIVO

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

Algunas de las novedades de la Ley son:

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

Artículo 15. – Prevención en el ámbito familiar

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

Artículo 16.- Prevención en el ámbito comunitario.

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

Artículo 17.- Prevención en el ámbito educativo

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

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

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

Artículo 68.– Competencias de los ayuntamientos

- Corresponde a los municipios de la Comunidad Autónoma de Euskadi, en sus respectivos ámbitos territoriales:

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

Artículo 69. – Compromisos presupuestarios

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

Artículo 71. - Planes forales y locales

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

La 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.

La 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.

La 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”.

En el proceso de redacción también se han tenido en cuenta las referencias internacionales, muy especialmente de la **Organización Mundial de la Salud y de la Unión Europea**.

Desde esta perspectiva, las políticas transversales, como es la prevención de adicciones se deben de apoyar en todos los ámbitos verticales que constituyen los pilares del bienestar (servicios sociales, sanidad, educación, empleo...).

ALINEACIÓN DEL PLAN LOCAL CON OTROS PLANES, ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS

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 VII Plan de adicciones de Gobierno Vasco y como consecuencia el plan municipal de adicciones.

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; y VI.) Coordinación, gobernanza y aplicación. En total, la Estrategia comprende once prioridades estratégicas.

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

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

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

10.1.1 Reducir la presencia y promoción de las drogas y de otras conductas susceptibles de generar adicción.
10.1.2 Limitar la accesibilidad de los menores a las drogas y a otras conductas susceptibles de adicción.
10.1.3 Promover una conciencia social de riesgos y daños provocados por las drogas y adicciones, aumentar la percepción del riesgo asociado al consumo y a determinadas conductas adictivas (juego, Tics) y contar con la participación ciudadana a este propósito.

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

10.1.5 Desarrollar habilidades y capacidades personales que reduzcan la vulnerabilidad frente a los consumos de drogas y otras conductas susceptibles de provocar adicción. 10.1.6 Promover conductas y hábitos de vida saludables, uso saludable de las nuevas tecnologías y alternativas de ocio sanas, incompatibles con el abuso de sustancias y otras conductas adictivas. 10.1.7 Detectar precozmente y

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

Plan de Salud (Políticas de Salud para Euskadi 2013 – 2020). En concreto, en el área prioritaria 5 sobre Entornos y conductas saludables) se recoge en el objetivo de Adicciones: prevenir conductas adictivas (alcohol, tabaco, otras sustancias, adicciones sin sustancia), reducir y retardar el inicio del consumo de tabaco y alcohol y otras sustancias, así como minimizar el daño derivado de las adicciones.

- **El Programa Menores y Alcohol**, que, entre otros, establece como objetivos intensificar la acción institucional ante el consumo de alcohol por parte de los y las menores, 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.
- **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.
- **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.

DIAGNOSTICO DE LA REALIDAD DE LAS ADICCIONES EN UGAO-MIRABALLES

El diagnóstico de la realidad desarrollado tiene como objetivo recoger información objetiva sobre el fenómeno de las adicciones en el municipio de Ugao-Miraballes y también la percepción subjetiva, opinión e información que la ciudadanía tiene respecto a este fenómeno, para posteriormente, en una segunda fase, poder tomar decisiones sobre las acciones concretas a implantar en el municipio en materia de prevención.

Para realizar un diagnóstico de la realidad de las adicciones se ha realizado un cuestionario a estudiantes de entre 12 y 16 años escolarizados en el centro educativo de secundaria de Ugao Miraballes. Por otro lado, se han realizado grupos de discusión o focus group con el fin de recoger la percepción e información de diferentes agentes comunitarios con información sobre la realidad de las adicciones en el municipio.

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

ENCUESTA SOBRE LAS ADICCIONES REALIZADA A ESCOLARES DE SECUNDARIA DEL MUNICIPIO

FICHA TÉCNICA Y METODOLOGICA DE LA ENCUESTA	Descripción de la encuesta	Encuesta realizada a estudiantes de secundaria del centro educativo IES Ugao- Miraballes.
	Ámbito poblacional	Estudiantes de entre 12 y 16 años.
	Ámbito temporal	Periodo de recogida de información se desarrollo entre el 12 y el 19 de diciembre de 2019.
	Trabajo de campo. Método de recogida	El equipo que realiza la encuesta se desplaza al centro educativo para explicar el objetivo y la metodología al equipo directivo y al alumnado. El equipo de campo acude al centro educativo en las citas acordadas, explica el cuestionario, permanece de manera presencial durante todo el proceso y recoge el cuestionario una vez finalizado.
	Marco muestral y tamaño	Población de desde 1º de la ESO hasta 4º de la ESO matriculado en el centro educativo IES UGAO – MIRABALLES. Total 144 personas. 64 chicos, 79 chicas y 1 persona no binaria.
	Descripción del cuestionario	Cuestionario anónimo para cumplimentar por escrito y de manera presencial en todas las aulas del centro educativo. Cuestionarios disponibles en las dos lenguas oficiales de la CAV. 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,

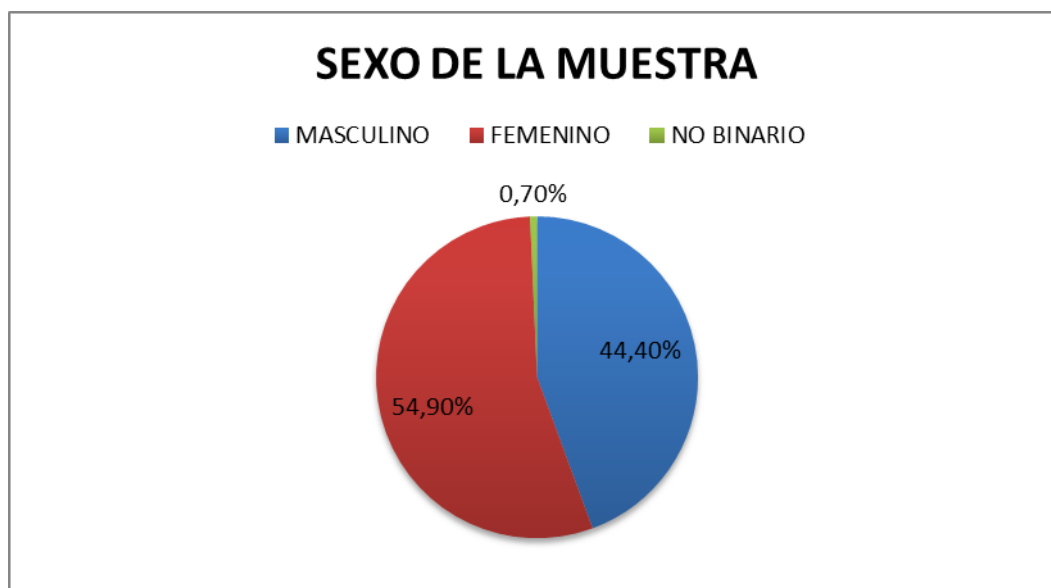
		videojuegos, smartphones,...), participación en juegos de azar y apuestas online, estilos relacionales,.... Las preguntas realizadas en el cuestionarios son las estandarizadas por ESTUDES (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional) y Drogas y escuela IX (Instituto Deusto de drogodependencias de la 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.

A.-RESULTADOS DE LA ENCUESTA A ESCOLARES DE 12 A 16 AÑOS

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

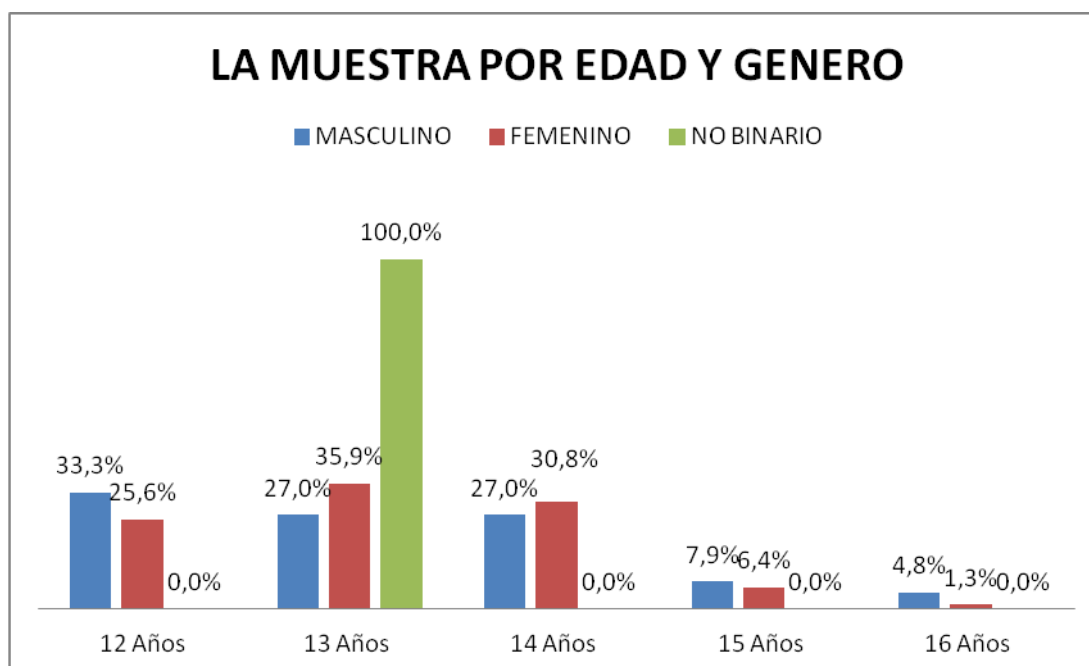
La muestra la conforman 144 personas, lo que supone el 83,2% de la población empadronada de Ugao-Miraballes de entre 12 y 16 años (EUSTAT, 2017) y el 100% de las personas escolarizadas en el centro educativo de secundaria de Ugao-Miraballes. De ellas, el 44,4% son hombres y el 54,9% mujeres y un 0,70% es no binaria. Dado que la muestra de la encuesta es muy pequeña y con el fin de no identificar las respuestas de la persona que se ha definido como no binaria, se han integrado las respuestas de esta persona con las de las personas de sexo femenino.

Si bien las preguntas realizadas en la encuesta a escolares del municipio están estandarizadas por la encuesta ESTUDES y la encuesta Drogas y escuela IX, de la Delegación del Gobierno para el Plan nacional y al Universidad de Deusto respectivamente, la muestra escogida por ambas encuestas abarcan un rango de edad más amplio que la realizada en Ugao-Miraballes por lo que no ha sido posible realizar un análisis comparativo.

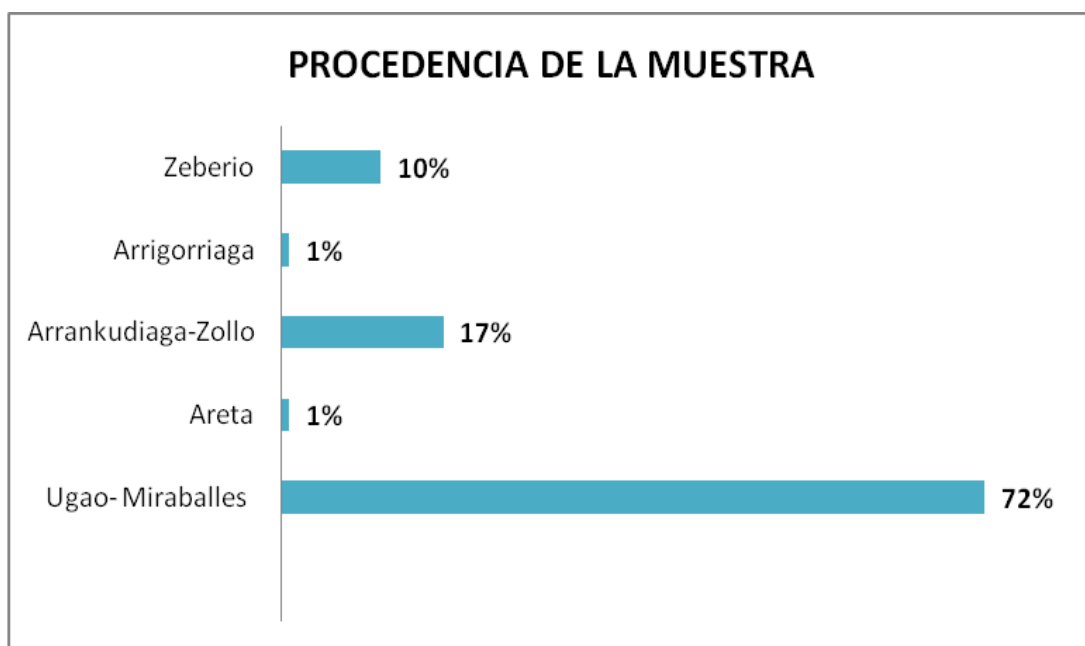


Las encuestas se han pasado a los y las estudiantes de secundaria del Instituto Público de Ugao-Miraballes. Las edades de las personas encuestadas oscilan entre los 12 y 16 años.

Como se puede apreciar en el gráfico, la muestra está distribuida de la siguiente manera:



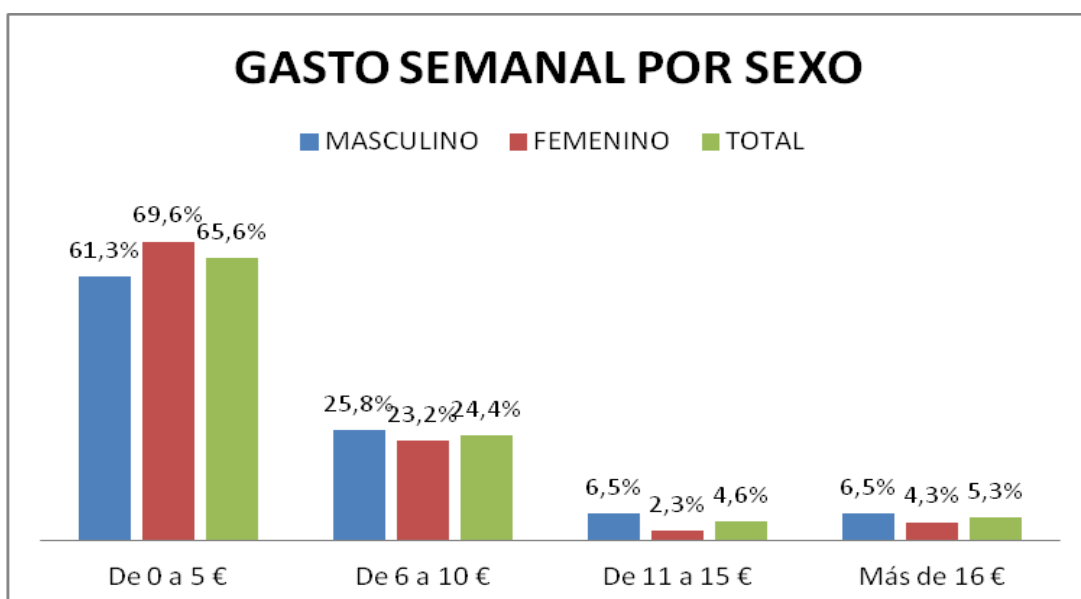
Como se puede apreciar en el grafico, la mayoría de la muestra se encuentra entre los 12 y 14 años. En números absolutos la muestra está compuesta por; 41 personas de 12 años, 46 de 13años, 43 de 14 años, 10 de 15 años y 4 de 16 años.



El 72% de la muestra es de Ugao-Miraballes, el 16% de Arrankudiaga-Zollo, el 10% de Zeberio, el 1% de Areta y el otro 1% de Arrigorriaga.

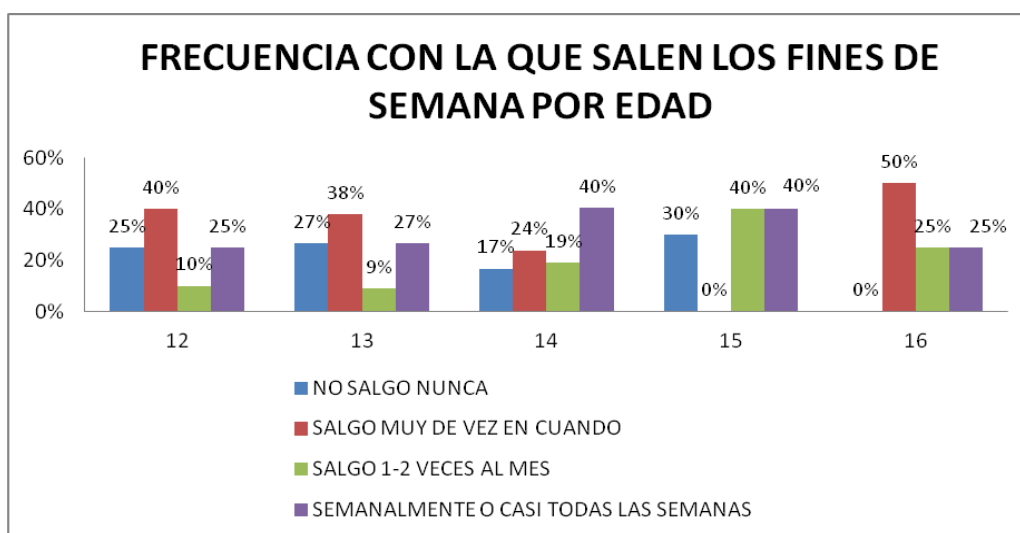
HÁBITOS DE OCIO

Dinero semanal para sus gastos. En general, la media de dinero semanal de la que disponen para sus gastos es de 6,39 euros. Se aprecian diferencias en las cantidades de dinero entre los chicos y las chicas. Los chicos disponen de más dinero que las chicas. Casi un 93% de las chicas disponen de entre 0 y 10 euros a la semana de media y solamente un 6,6% tiene más de 11 euros. Los chicos, en cambio, duplican a las chicas en este último escenario, pues son un 13% los que tienen más de 11 euros.



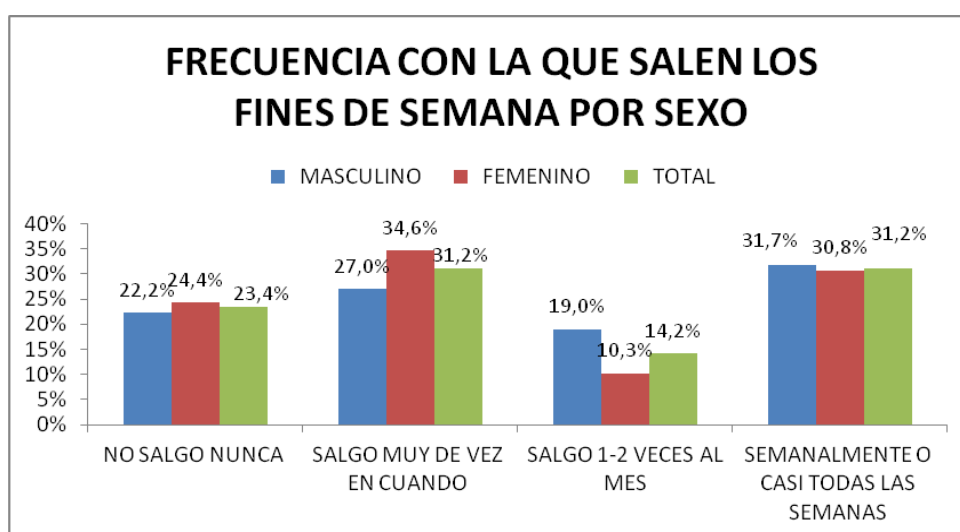
En la medida que aumenta la edad, aumenta también la cantidad de dinero que disponen a la semana para sus gastos.

Salir el fin de semana. El 76,6% de la muestra sale los fines de semana y el 24% en cambio, no ha salido nunca. El 31% sale muy de vez en cuando y otro 31% sale todas o casi todas las semanas. El número de personas que salen todos o casi todos los fines de semana va en aumento a medida que la edad aumenta.



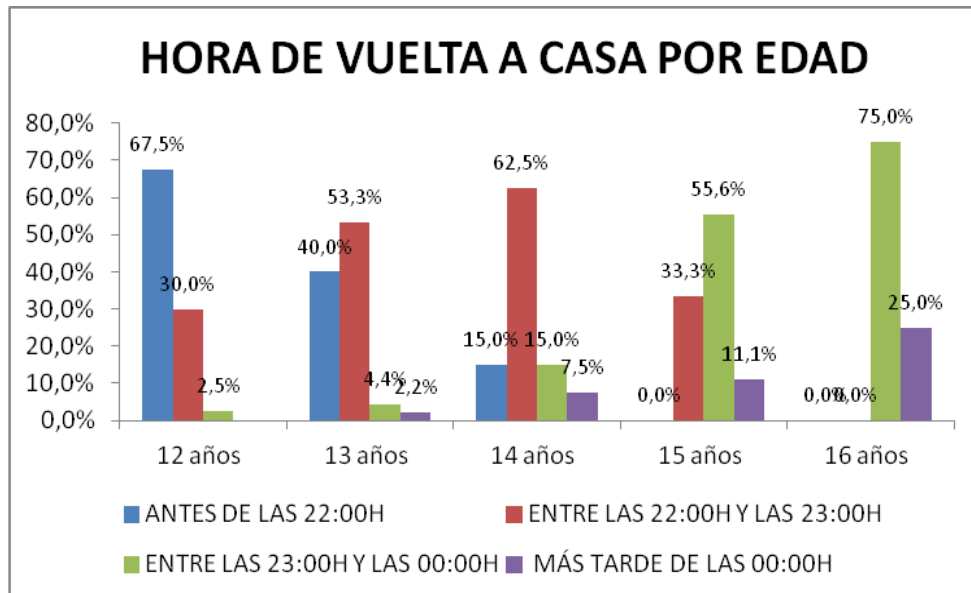
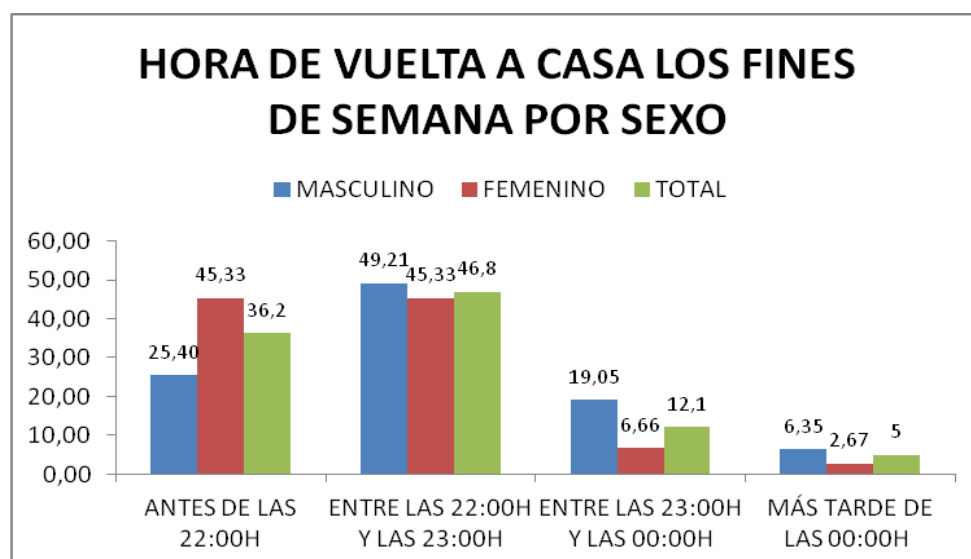
FRECUENCIA CON LA QUE SALEN LOS FINES DE SEMANA	
VALIDOS	NO CONTESTAN
143	1

El 75% de los chicos y las chicas de 12 años ha salido el fin de semana alguna vez en la vida, lo que indica que la edad con la que se empieza a salir en grupo los fines de semana se sitúa alrededor de los 12 años.

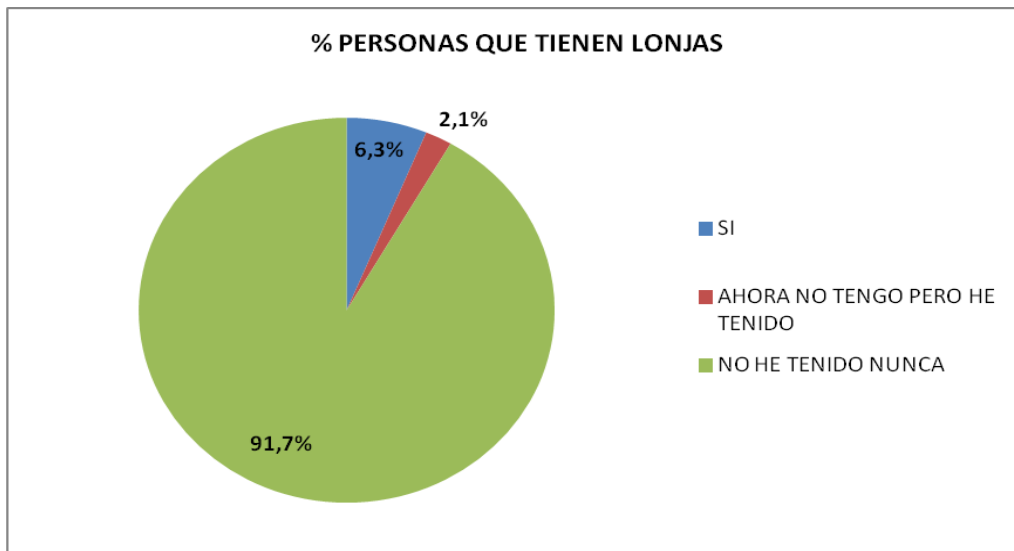


Atendiendo a los datos sobre la frecuencia con la que se sale los fines de semana desde la perspectiva de género, salen más los chicos que las chicas y con mayor frecuencia aunque la diferencia no sea significativa.

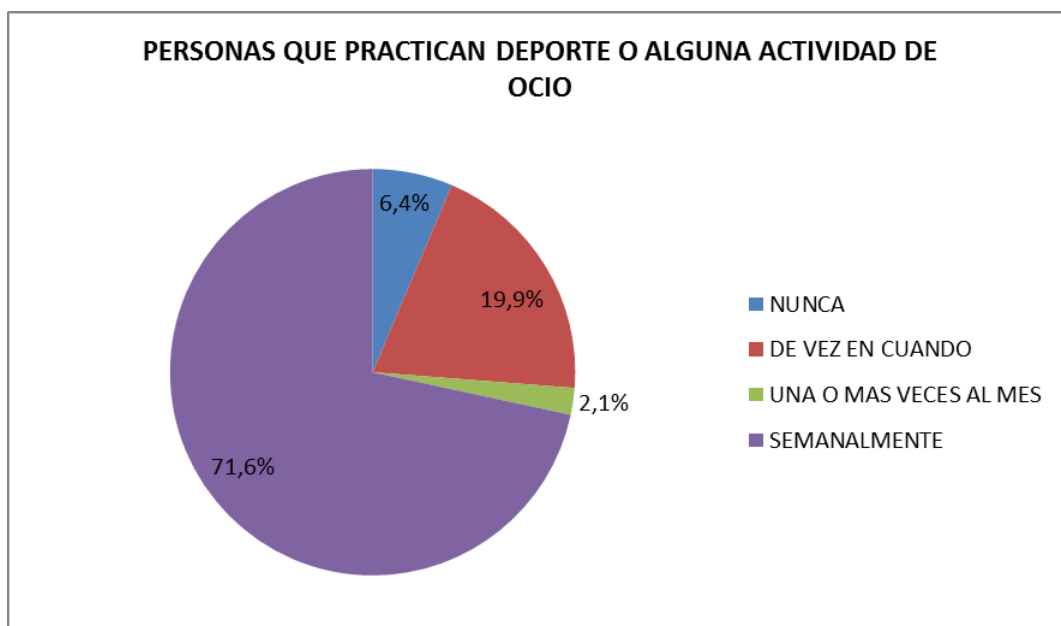
Hora de llegada a casa los fines de semana. Cabe destacar, que casi el 46,8% de la muestra vuelve a casa entre las 22:00h y las 23:00h. Un 12,1% entre las 23:00h y las 00:00h y un 5% más tarde de las 00:00h. Partiendo del hecho de que la muestra del estudio se ha realizado con población de 12 a 16 años, el que el 17,1% de la muestra llegue a casa más tarde de las 23:00h de la noche se puede considerar un factor de riesgo. Desde la perspectiva de género, son más los chicos que las chicas los que vuelven más tarde a casa.



El fenómeno de las lonjas. El 91,7% no ha tenido nunca una lonja. Unicamente el 6,3% dice que tiene lonja y el 2,1% que en algún momento ha tenido lonja pero que en la actualidad, no la tiene. Entre quienes dicen tener lonja hay mas chicos que chicas y, en general, acuden a ella semanalmente o diariamente.



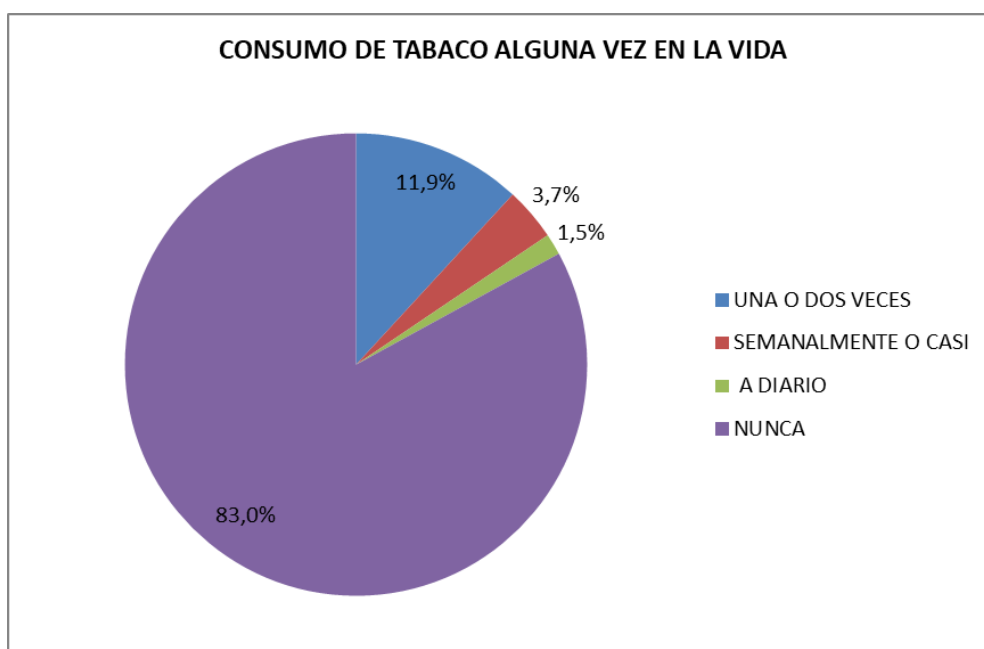
Deporte y ocio. El 93,6% de la muestra ha practicado alguna actividad deportiva o cultural y el 71,6% la practica semanalmente. Entre la población que practica deporte o realiza alguna actividad cultural o de ocio semanalmente, existen diferencias muy significativas entre los chicos y las chicas. Los chicos practican más y con mayor frecuencia cualquier tipo de deporte y actividad de ocio. Hay que resaltar que existe un pequeño descenso en la práctica de deporte y actividades relacionadas con el tiempo libre con frecuencia semanal a partir de los 15 años.



CONSUMO DE DROGAS

TABACO

En relación al consumo de tabaco, el 83,0% de la muestra no ha fumado nunca. Sin embargo, el 17,1% sí lo ha probado alguna vez en la vida y un 5,2% fuma con una frecuencia semanal o diaria. Las personas que dicen fumar de manera semanal o diaria son todas chicas y tienen entre 14 y 15 años.



CONSUMO DE TABACO		
	VALIDOS	NO CONTESTAN
Alguna vez en la vida	135	9
En el último año	131	13
En el último mes	133	11

La edad media de inicio en el consumo de tabaco se sitúa en los 13,57 años, 14,3 en chicos y 12,9 chicas. Las chicas se inician un año y medio antes que los chicos.

El porcentaje de fumadores y fumadoras aumenta según avanza la edad, siendo la edad clave entre los 13 y 14 años. Según los datos obtenidos en el estudio, parece que en Ugao-Miraballes los chicos experimentan más que las chicas en el consumo de tabaco pero las chicas que fuman, lo hacen con mayor frecuencia y prevalencia, aumentando así la probabilidad de generar una adicción.

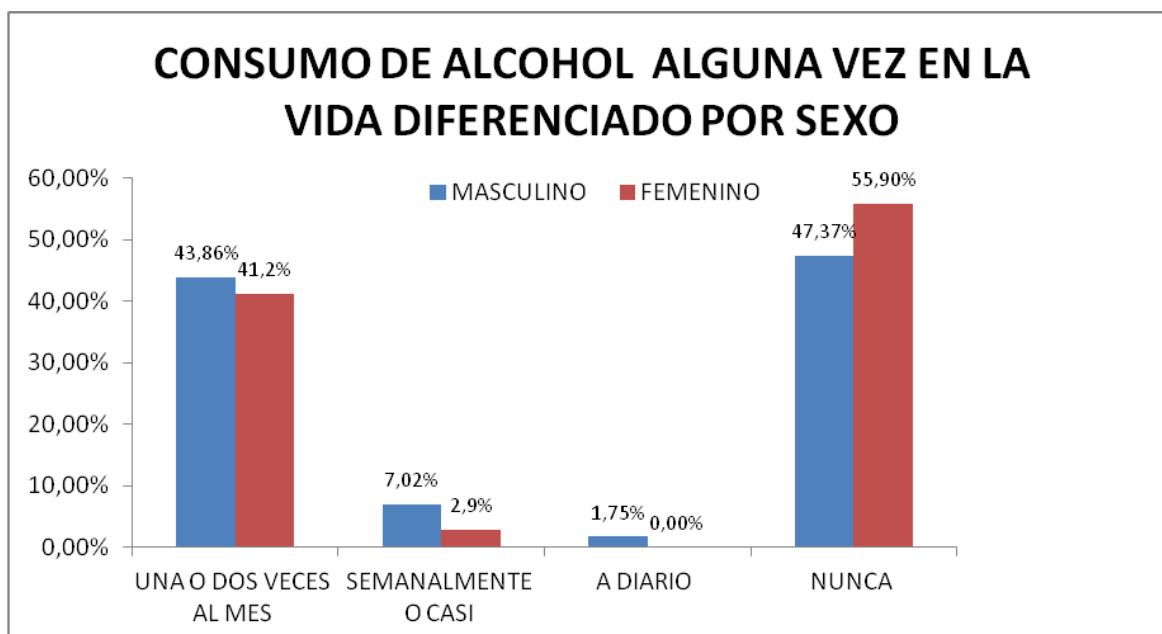
CONSUMO DE ALCOHOL

El alcohol es la droga más consumida entre los y las estudiantes de Ugao-Miraballes. No obstante, más de la mitad de las personas encuestadas, el 52,76% exactamente, no ha probado nunca el alcohol, el 41,73% lo ha hecho una o dos veces y un 4,72% lo consume semanalmente. Entre quienes no han probado nunca el alcohol, hay más chicas (56,72%) que chicos (47,37%). En general, hay más proporción de chicos que consumen alcohol y lo hacen con mayor frecuencia que las chicas. Las personas que dicen consumir alcohol semanalmente en el ultimo mes son 6 personas, 4 chicos y 2 chicas de entre 14 y 16 años.

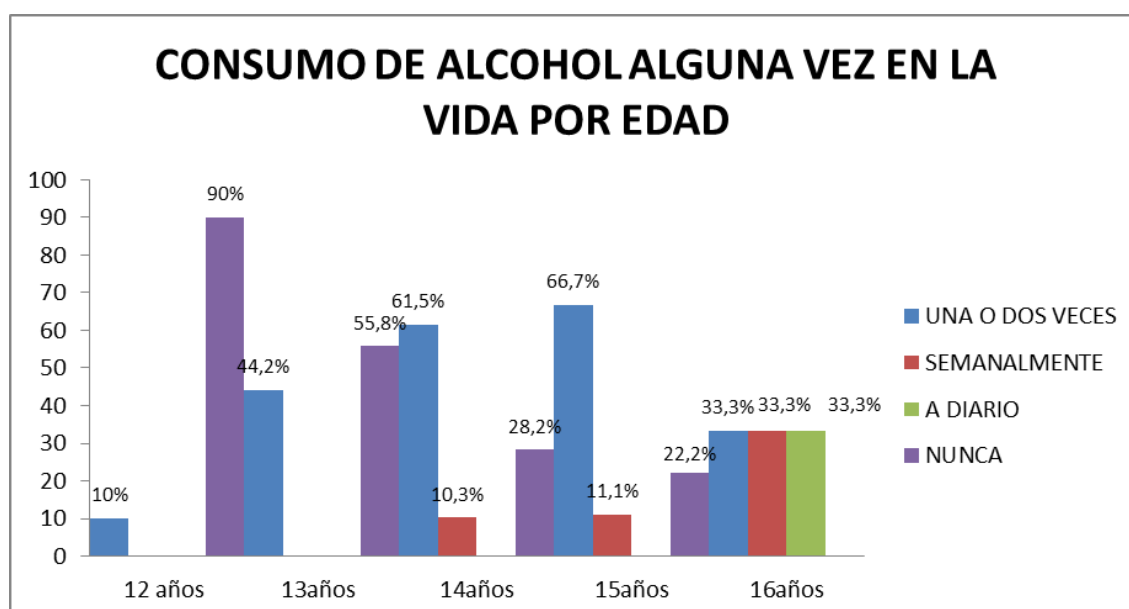


CONSUMO DE ALCOHOL

	VALIDOS	NO CONTESTAN
Alguna vez en la vida	127	17
En el último año	126	18
En el último mes	124	20

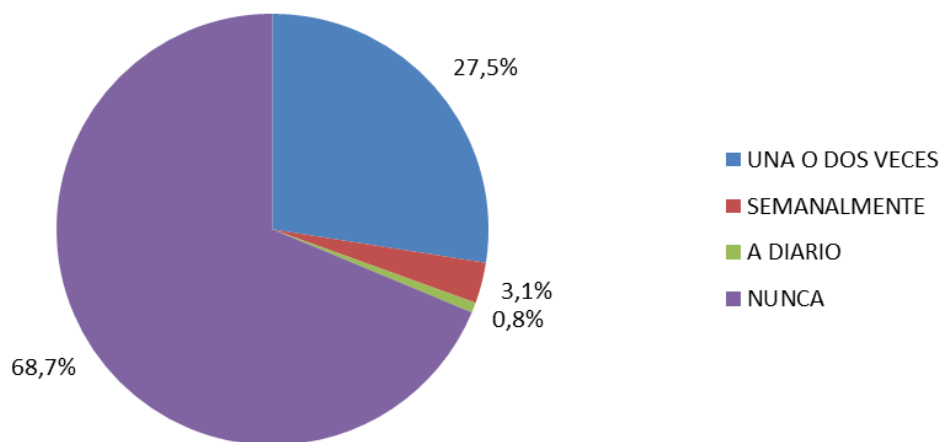


La edad media de inicio en el consumo de alcohol se sitúa en 12,27 años (12,3 chicos y 12,6 chicas).



El consumo semanal de alcohol se inicia a los 14 años. En la medida que aumenta la edad, también aumenta la frecuencia de consumo.

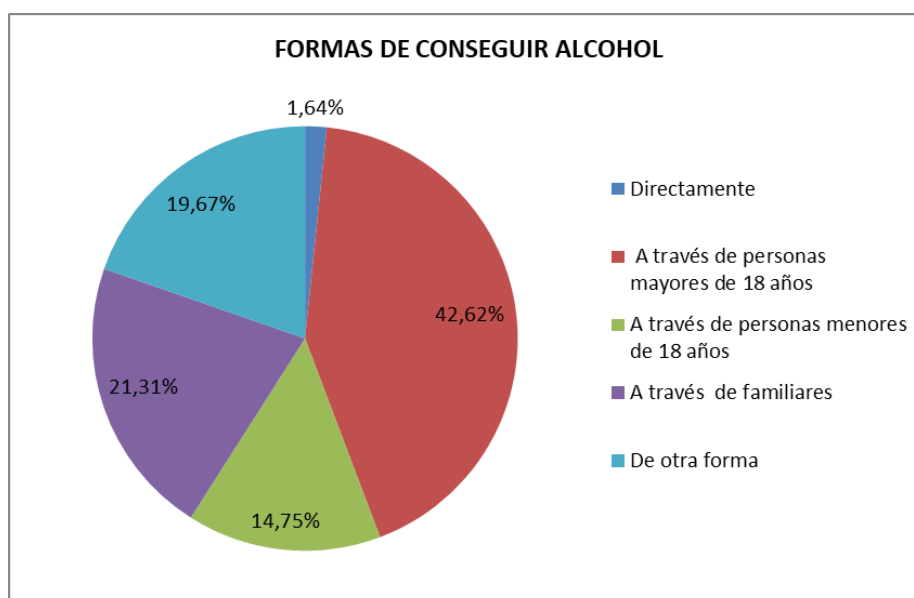
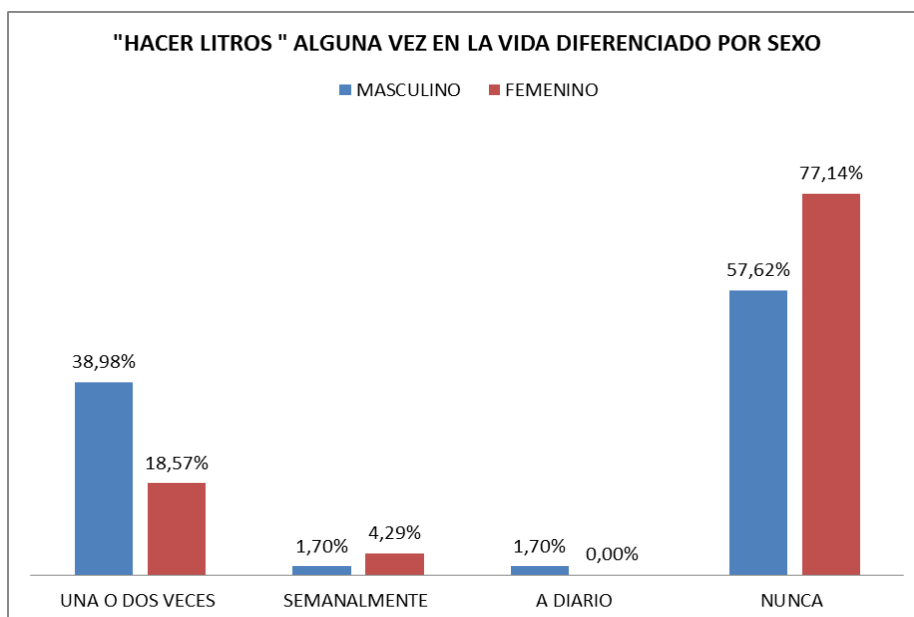
"HACER LITROS" ALGUNA VEZ EN LA VIDA



CONSUMO DE ALCOHOL: HACER LITROS

	VALIDOS	NO CONTESTAN
Alguna vez en la vida	131	13
En el último año	128	16
En el último mes	129	15

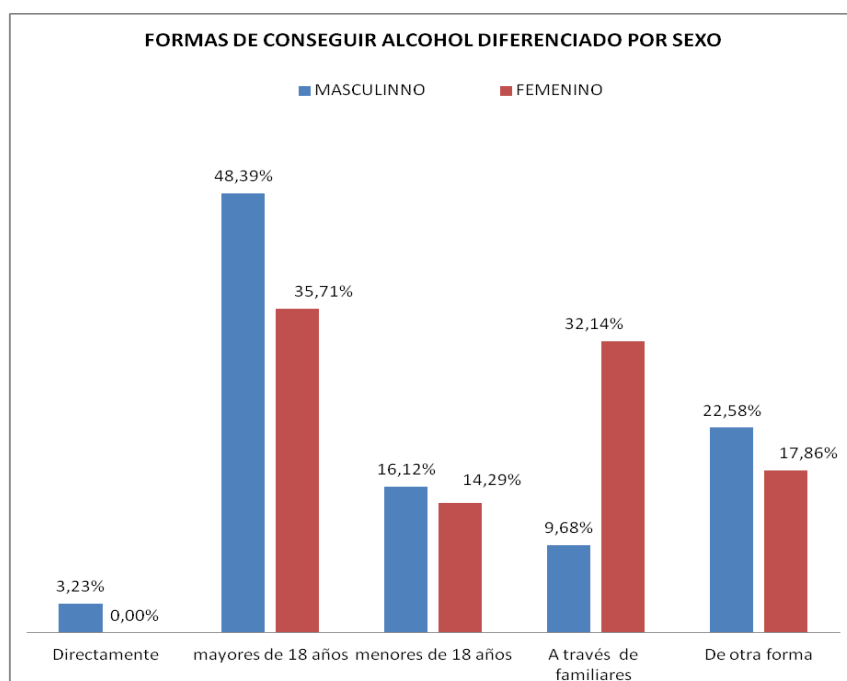
En cuanto al fenómeno de beber en la vía pública o “hacer litros”, el 68,7% comenta no haber hecho litros nunca, sin embargo, un 27,5% dice haberlo hecho una o dos veces a lo largo de su vida y un 3,1% dice hacerlo semanalmente. En general, hay más chicos que han realizado litros alguna vez en la vida. Sin embargo, sorprende que exista un porcentaje mayor de chicas que hagan litros de manera semanal en contradicción con el dato de consumo de alcohol semanal de alguna vez en la vida que situaba a los chicos por encima de las chicas. La práctica de “los litros” se inicia a los 14 años y según avanza la edad, las personas que han realizado litros alguna vez en la vida aumenta.



FORMAS DE CONSEGUIR ALCOHOL	
VALIDOS	NO CONTESTAN
61	83

La mayoría consigue alcohol a través de otras personas que tienen más de 18 años (42,62%). Son muy pocos y pocas quienes consiguen alcohol por su cuenta (1,64%). El 14,75% manifiesta conseguir alcohol a través de otras personas menores de edad.

El 21,31% admite que es un familiar quien le consigue el alcohol pero no sabemos si esa persona es alguien mayor de edad o no.

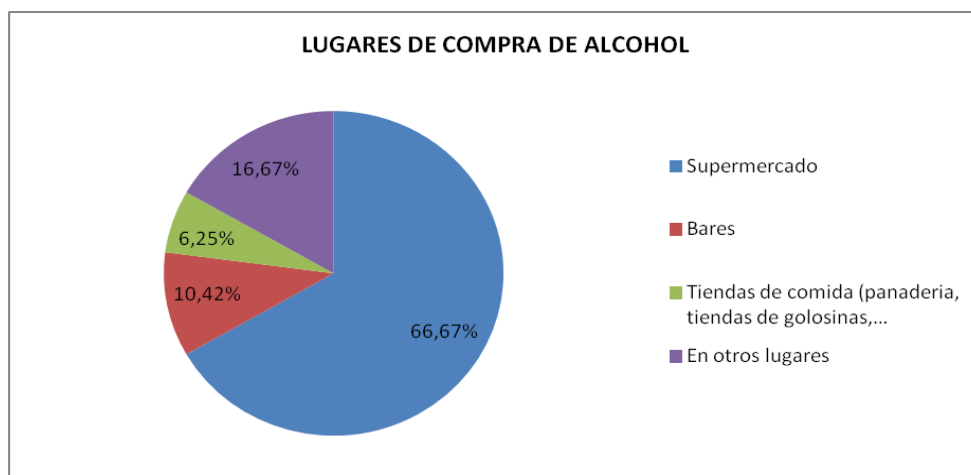
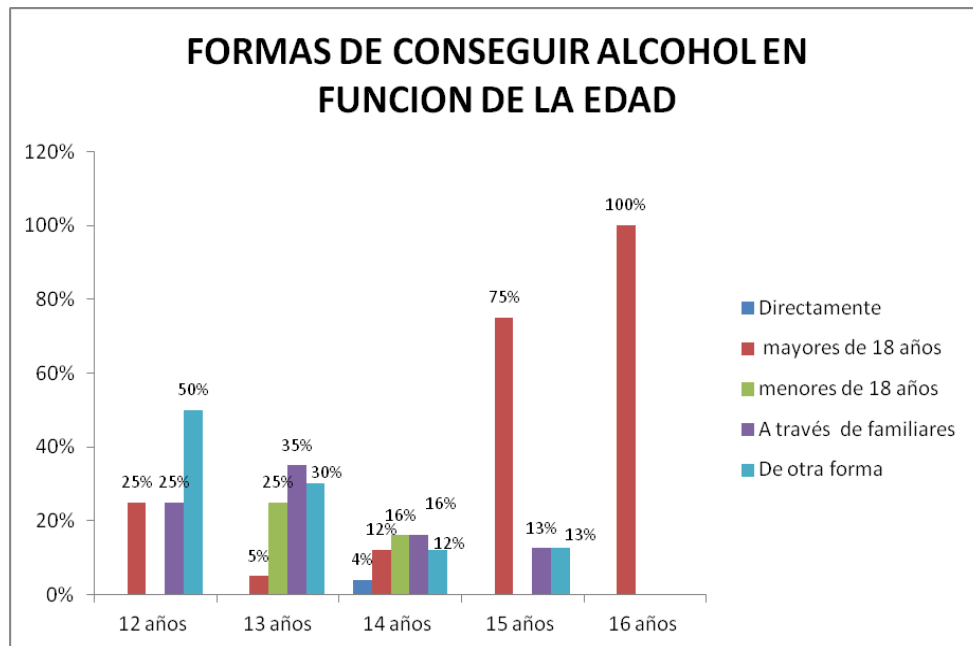


A pesar de que quienes consiguen alcohol por su cuenta suponen un porcentaje muy bajo, todos ellos son chicos.

Casi la mitad de los chicos (el 48,39%) consiguen alcohol a través de personas que tienen 18 años o más y no llegan al 10% los que dicen conseguirlo a través de un familiar. En cambio, entre las chicas, las formas más habituales de conseguir alcohol son a través de una persona de 18 años o más o a través de un familiar.

Tanto entre ellas como entre ellos, el 17,86% y el 22,58% respectivamente, responde que consiguen alcohol de otras formas que no han detallado.

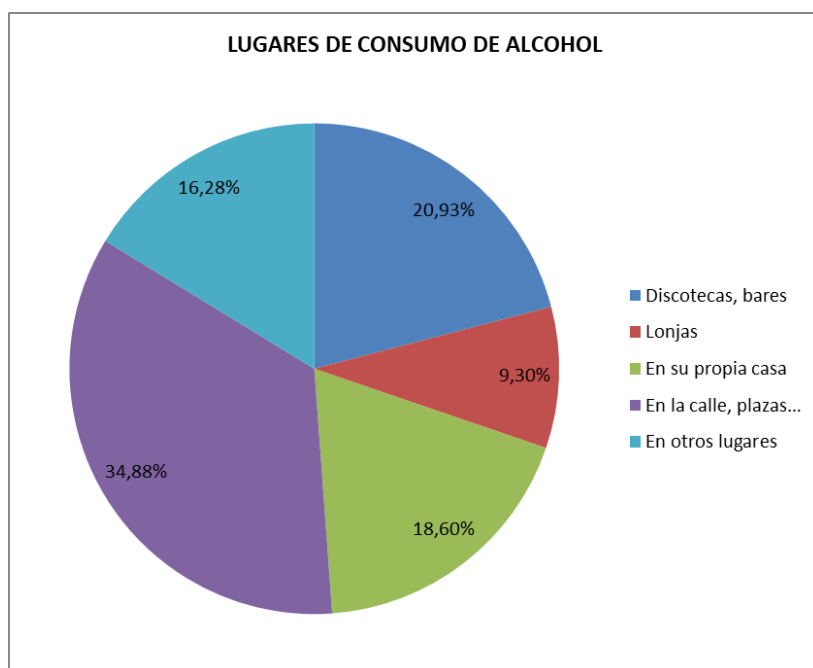
Analizando las respuestas por edad, muchas de las personas de 12, 13 y 14 años cometen que acceden al alcohol a través de familiares; probablemente se trate de contextos concretos de celebración como Navidades, comidas familiares, etc. A partir de los 15 años, en cambio, dicen conseguir alcohol a través de personas mayores de 18 años.



La mayoría compra alcohol en los supermercados (66,67%). El 10,42% consigue o compra alcohol directamente en los bares. Este dato corresponde a 5 personas (1 chico y 4 chicas) de 12 y 14 años respectivamente. Casi un 17% manifiesta comprar alcohol en otros lugares que no detallan.

Teniendo en cuenta la variable sexo, la mayoría de los chicos compran el alcohol en los supermercados (70,83%) y son muy pocos quienes lo hacen en bares y tiendas de comestibles (4,17% en ambos casos).

En el caso de las chicas, aunque la mayoría también compre alcohol en los supermercados (60,87%), un 17,39% compra alcohol directamente en los bares, bastantes más que los chicos y las que lo compran en las tiendas de comestibles también duplican a los chicos.



LUGARES DE CONSUMO DE ALCOHOL	
VALIDOS	NO CONTESTAN
43	101

De las personas que dicen haber consumido alcohol alguna vez en la vida (43 personas concretamente), casi un 35%, es decir, 15 personas, han bebido alcohol en espacios abiertos en el último mes (plazas, calles, parques...); casi un 21% manifiesta haberlo hecho en discotecas o bares y el 18,6% admite haber bebido en su vivienda; por el contrario, quienes refieren beber en lonjas son un 9,30%.

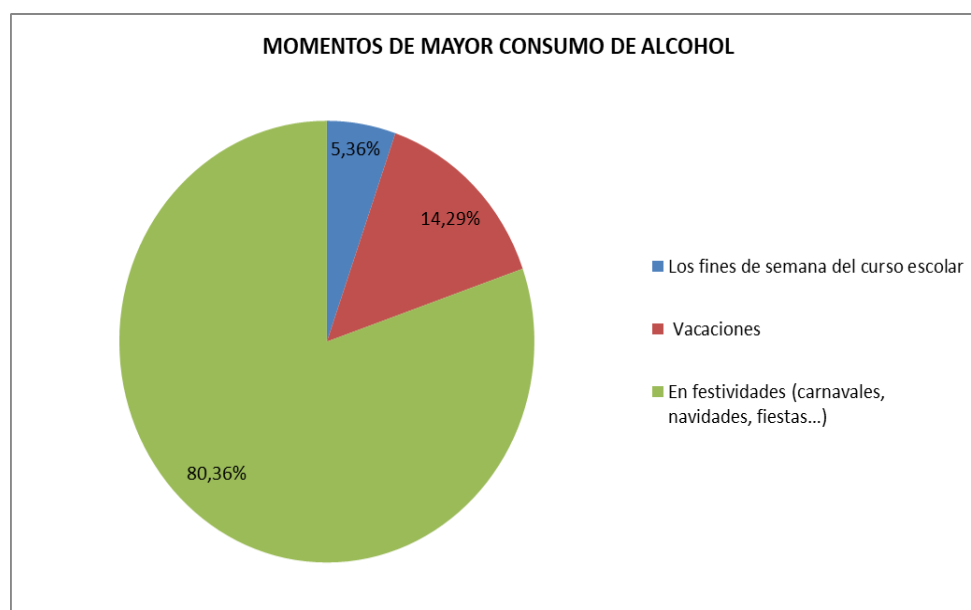
El mayor porcentaje de chicos, el 43,48% exactamente, en el último mes ha bebido alcohol sobre todo en la calle y en espacios abiertos; entre las chicas esta opción la eligen el 26,3%; El mayor porcentaje de chicas, el 31,58%, dice haberlo hecho en su vivienda, frente al 8,70% de los chicos que eligen esta opción.

Las diferencias por sexo son notorias en todas las categorías:

- Los chicos que dicen haber bebido en discotecas y/o bares suman un 30,43%, en cambio ellas solo son un 5,26%.
- Las chicas beben más que los chicos en las lonjas (15,79% ellas y 4,35% ellos) y en sus viviendas, como ya hemos visto.

Según estos datos, parece que se da una diferenciación y separación entre los espacios públicos y los privados entre chicos y chicas, siendo estas últimas las que ocupan en menor medida los espacios públicos.

Tanto las chicas como los chicos de 12 y 13 años que han respondido a la pregunta dicen que principalmente han consumido alcohol en la propia vivienda y en momentos de celebraciones. A partir de los 14 años empiezan a beber en espacios públicos como plazas y parques y en discotecas.



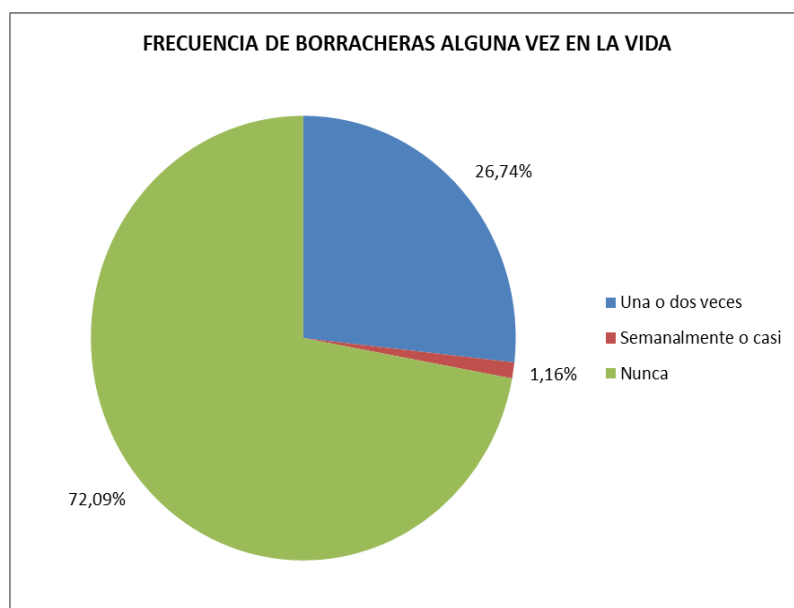
MOMENTOS DE MAYOR CONSUMO DE ALCOHOL	
VALIDOS	NO CONTESTAN
56	88

La mayoría (80,36%) el mayor consumo de alcohol lo hace en fiestas como carnavales, navidades o fiestas de Ugao-Miraballes. En segundo lugar, en vacaciones y finalmente, en los fines de semana del curso escolar (14,29% y 5,36% respectivamente).

Tanto en chicas como en chicos, es en fiestas cuando más beben, en segundo lugar en vacaciones y por último, los fines de semana durante el curso.

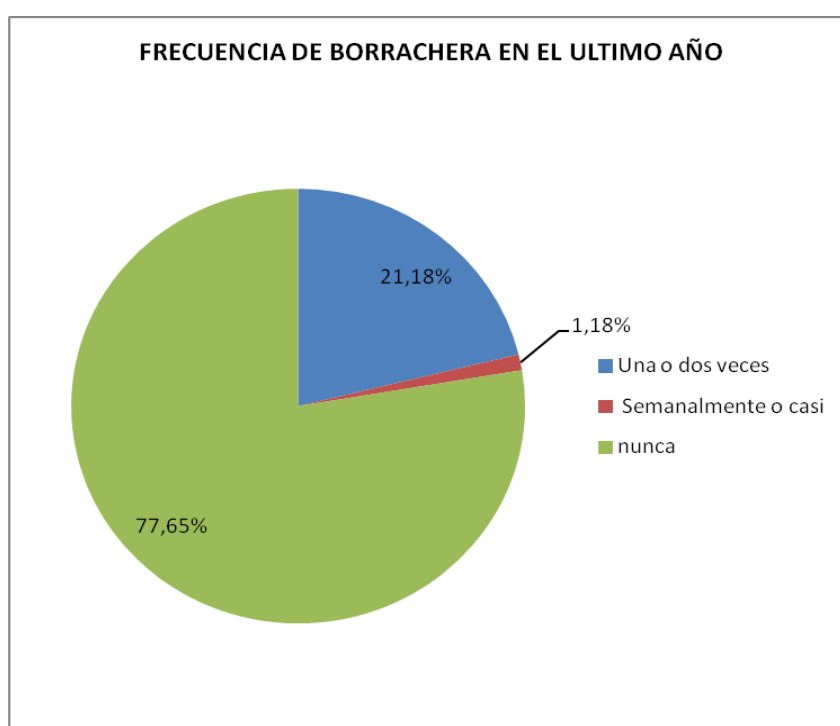
Entre quienes tienen 12 años, quienes dicen beber lo hacen en vacaciones. Entre quienes tienen 13 y 14 años, cuando más beben es en fiestas, en vacaciones y en fines de semana del curso en ese orden.

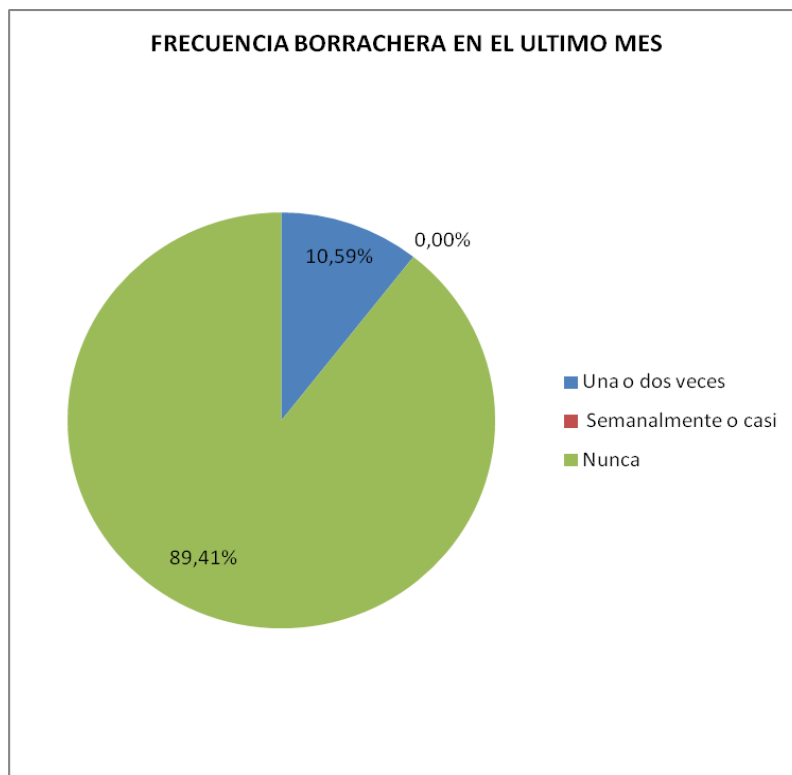
Por último, quienes tienen 15 y 16 años responden que es en fiestas en el momento que más alcohol ingieren.



FRECUENCIA DE BORRACHERAS		
	VALIDOS	NO CONTESTAN
Alguna vez en la vida	88	56
En el último año	85	59
En el último mes	85	59

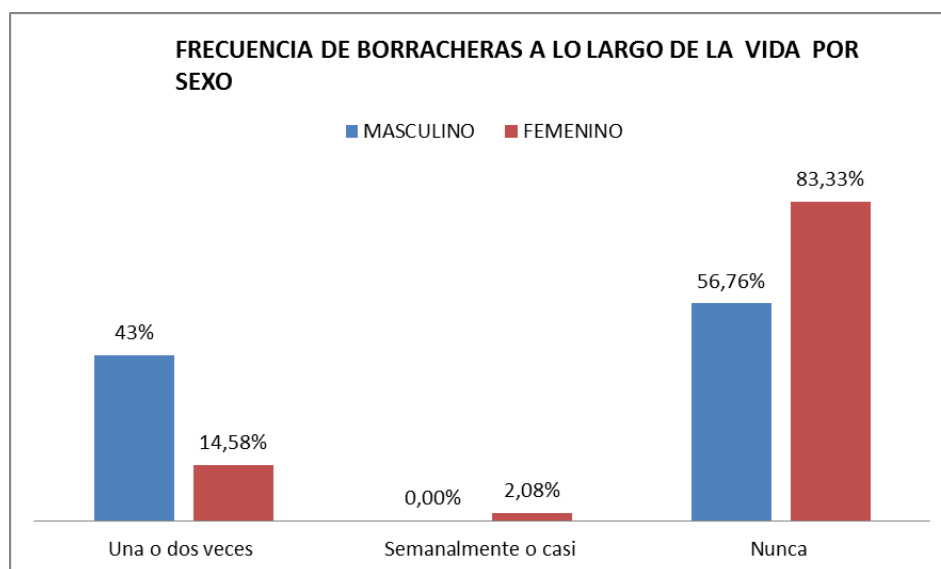
La mayoría no se han emborrachado nunca en su vida (70,09%); sin embargo, el 26,74% dice haberse emborrachado una o dos veces a lo largo de su vida.





Atendiendo a los hábitos de los últimos 12 meses, el porcentaje de quienes no se han emborrachado nunca es de un 77,65%. El número de quienes se han emborrachado una o dos veces desciende y suman un 21,18%.

En comparación con el último año, se incrementa el número de quienes no se han emborrachado nunca en el último mes: son un 89,41%. El restante 10,59% se ha emborrachado una o dos veces en el último mes.



Son más las chicas que no se han emborrachado nunca en su vida, el 83,33% en concreto; entre los chicos, en cambio, son un 55,26% los que nunca se han emborrachado en su vida.

Entre el resto de chicos, es decir, quienes sí se han emborrachado alguna vez, el 42,10% se ha emborrachado una o dos veces en su vida. No hay chicos que manifiesten emborracharse todas o casi todas las semanas.

Entre ellas, las que se han emborrachado una o dos veces en su vida suponen un 14,58% de la muestra y las que se emborrachan semanalmente son un 2,08%.

Tanto las chicas como los chicos que han respondido que nunca se han emborrachado se sitúan entre los 12 y 13 años. En cambio, quienes dicen que se han emborrachado entre una o dos veces a lo largo de su vida tienen 14 años. Estos datos se confirman también en los resultados de la frecuencia de borracheras en el último año y en el último mes.



A quienes beben, se les pide que indiquen cuales son los principales motivos para beber y un 40,7% dice que lo hace para pasar un buen rato y divertirse; a continuación, los motivos que más se mencionan son que les gusta el sabor y cómo se sienten cuando "pillan el puntillo" (16,7%) y otras razones que no detallan (16,7%). No existen diferencias teniendo en cuenta la edad.

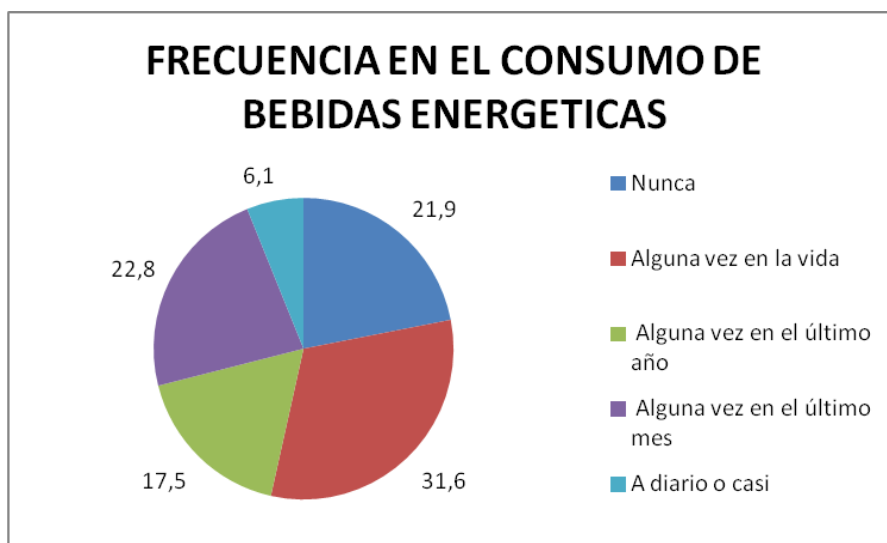
Un 3,77% dice consumir alcohol porque piensa que su ocio está estrechamente ligado al consumo de esta sustancia y todas son chicas; de hecho un 7,41% de estas escoge esta respuesta.

Entre las chicas, las razones principales para consumir son las siguientes en este orden: para pasar un buen rato y divertirse (33,33%), porque les gusta el sabor y cómo se sienten cuando "pillan el puntillo" (22,22%), por otros motivos diferentes (22,22%), porque es una forma de pasar el rato con las amistades haciendo planes y contando chistes (11,11%), porque piensan que su ocio está estrechamente relacionado con el consumo de esta sustancia (7,41%) y, por último, para perder la vergüenza, integrarse mejor en el grupo y ligar más (3,7%).

Entre los chicos las principales razones son estas: para pasar un buen rato y divertirse (50%), para perder la vergüenza, integrarse mejor en el grupo y ligar más (19,23%), porque les gusta el sabor y cómo se sienten cuando "pillan el puntillo" (11,54%), por otros motivos diferentes (11,54%) porque es una forma de pasar el rato con las amistades haciendo planes y contando chistes (7,69%). Como se ha mencionado con

anterioridad, ninguno de los chicos de la muestra piensa que su ocio esté estrechamente ligado o muy asociado al consumo de alcohol.

BEBIDAS ENERGETICAS

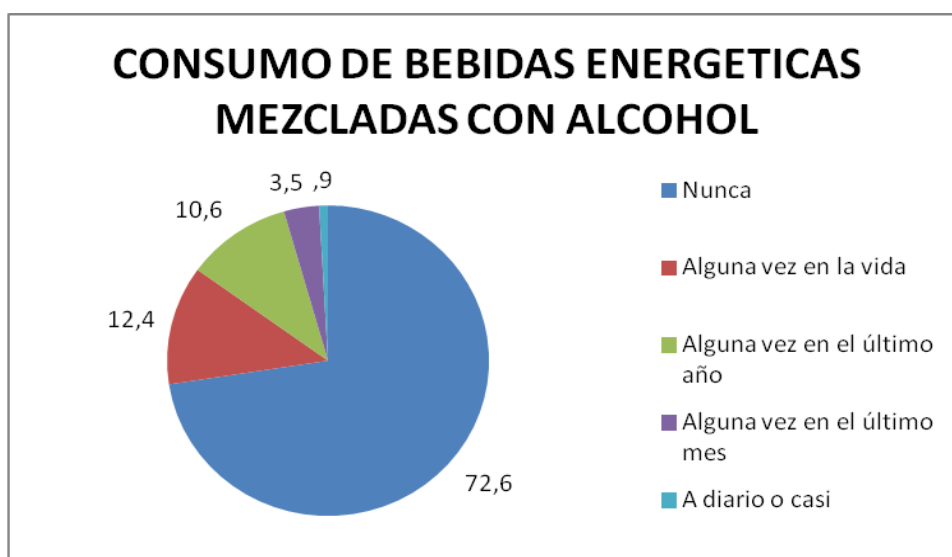


CONSUMO DE BEBIDAS ENERGETICAS

	VALIDOS	NO CONTESTAN
Consumo de bebidas energeticas	114	30
Bebidas energeticas mezcladas con alcohol	113	31

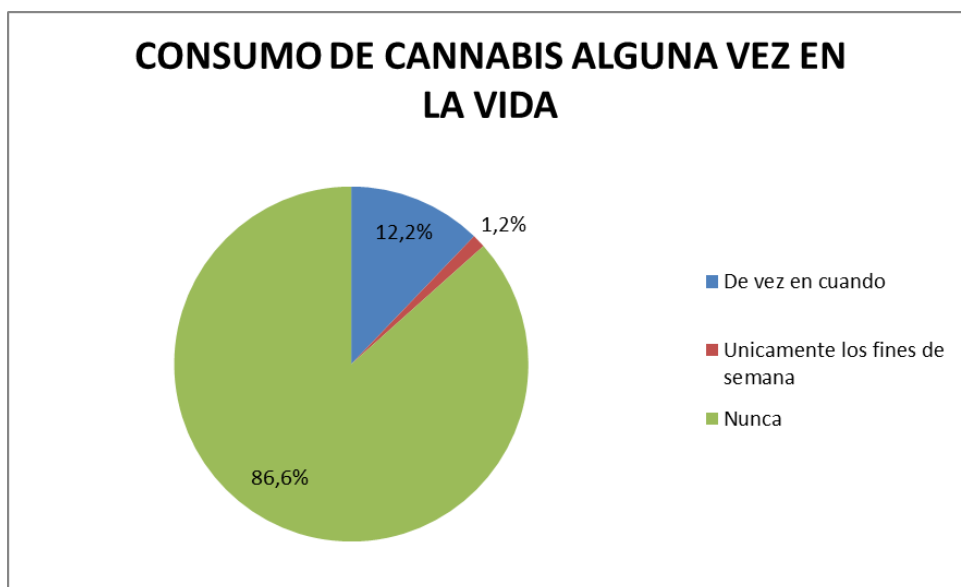
El 78,1% ha probado bebidas energéticas como el Red Bull, Monster o similares. La frecuencia varía mucho pero hay que destacar que, un 22,8% las ha tomado en el último mes y un 6,1% lo hace diariamente.

De las personas que han probado bebidas energéticas, el 54,5% son chicos y el 45,4% chicas. Quienes dicen consumirlo diariamente son un total de 7 personas (5 chicos y 2 chicas) de entre 13 y 14 años.



El 27,4% de la muestra dice haber consumido alguna vez bebidas energéticas mezcladas con alcohol. De estas, el 56,7% son chicos y el 43,3% chicas y la mayoría se sitúa entre los 13 y 14 años.

CANNABIS



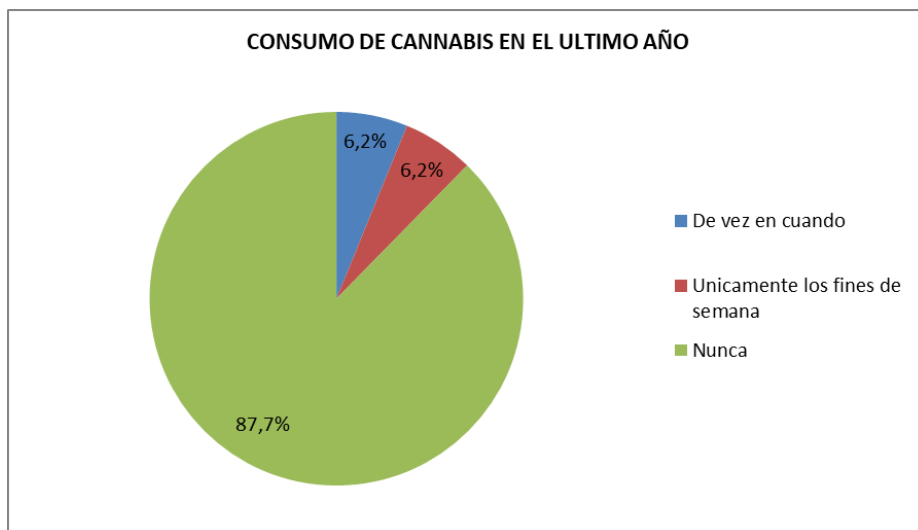
CONSUMO DE CANNABIS		
	VALIDOS	NO CONTESTAN
Alguna vez en la vida	82	62
En el último año	81	63
En el último mes	80	64

En cuanto a la frecuencia o temporalidad del consumo de cannabis (hachís o marihuana), el 13,4% de la muestra dice haber probado cannabis alguna vez en la vida, por lo tanto, el porcentaje más alto lo encontramos entre quienes no han fumado nunca en la vida, que son un 86,6% del total. De las personas que dicen haberlo probado, el 12,2% dice fumar o haber fumado de vez en cuando y el 1,2% únicamente los fines de semana. No hay personas de consumo de cannabis diario.

Analizando estos datos en función del sexo, hay más chicos que chicas que no han fumado nunca en su vida: un 88,8% frente a un 82,2%. Este dato es sorprendente, ya que en la mayoría de los estudios sobre el consumo de cannabis entre población joven, los chicos consumen más cannabis que las chicas.

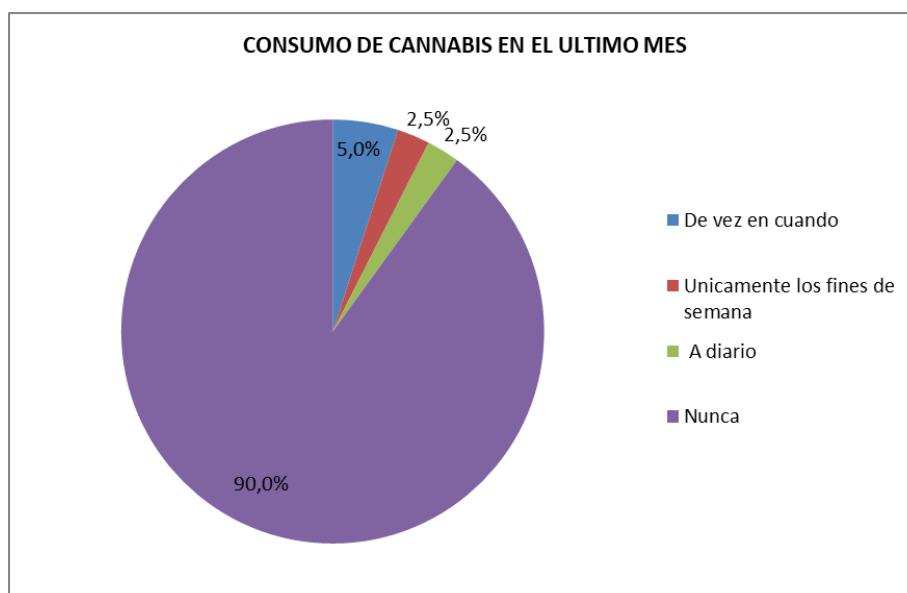
En relación a la frecuencia de consumo, entre las chicas que han probado el cannabis el 15,56% lo consume de vez en cuando y un 2,22% los fines de semana. Entre ellos, el 8,57% de chicos que ha fumado cannabis, lo ha hecho de vez en cuando.

Tanto las chicas como los chicos que dicen haber probado cannabis se sitúan entre los 14 y los 16 años.



El 87,7% del total de la muestra que ha respondido a la pregunta, no ha consumido cannabis en el último año; un 6,2% lo ha hecho de vez en cuando y otro 6,2% únicamente los fines de semana. Teniendo en cuenta la variable sexo, son más las chicas que dicen haber consumido más cannabis en el último año y con mayor frecuencia que los chicos. El 2,85% de los chicos ha consumido cannabis de vez en cuando frente al 9,09% de las chicas y el 5,7% de los chicos los fines de semana frente al 6,8% de las chicas.

Las personas que dicen haber consumido cannabis en el último año se sitúan entre los 14 y 16 años, siendo los 14 años donde se sitúa un porcentaje mayor.



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 objeto de estudio.

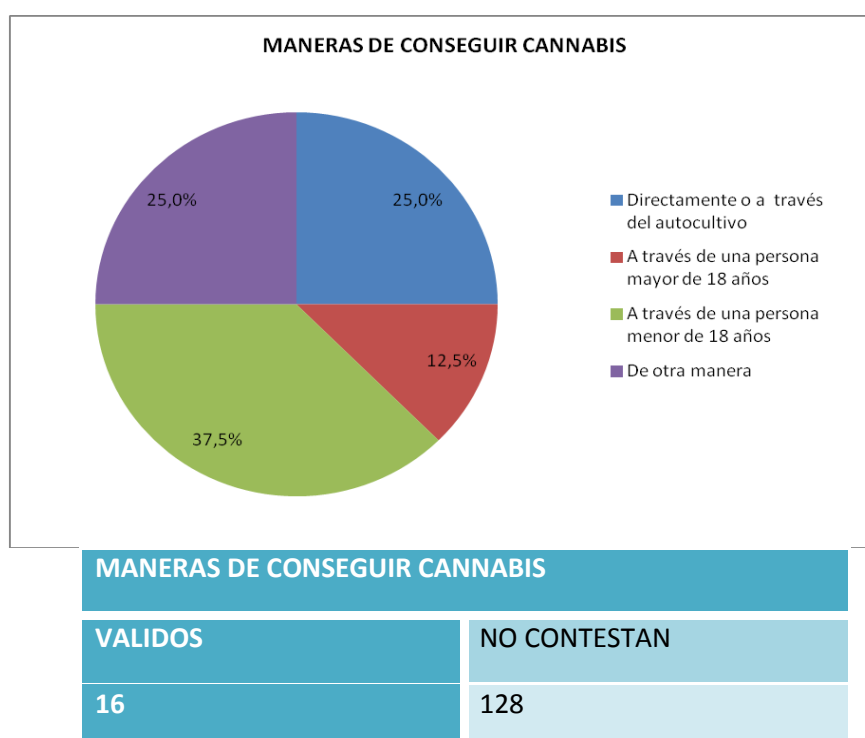
Teniendo en cuenta los datos del último mes, aumenta el porcentaje de personas que dicen no haber fumado cannabis en el último mes, es decir, que aumenta el número de personas que no consumen cannabis

de manera habitual. Teniendo en cuenta los datos del último año y del último mes se podría decir que existe entre 10% y un 12% de la muestra que es consumidora de cannabis. La mitad, es decir, un 5% de quienes consumen lo hacen de vez en cuando, un 2,5 % únicamente los fines de semana y un 2,5 % diariamente.

Entre los consumos más frecuentes e instaurados se vuelve a constatar que hay un mayor porcentaje de chicas que consumen y que lo hacen con mayor frecuencia: un 13,6% de las chicas dice haber consumido en el último mes frente al 5,8% de los chicos.

Las chicas puntúan más alto en todos los supuestos (de vez en cuando, solo los fines de semana y a diario).

En datos absolutos estamos hablando de aproximadamente 10 personas consumidoras de cannabis, que se sitúan entre los 14 y 16 años y que en su mayoría son chicas.

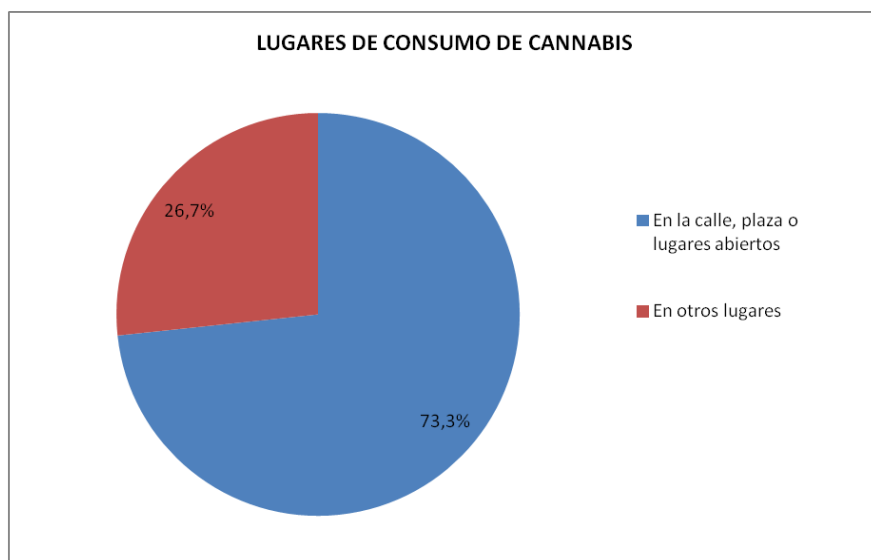


Se les preguntó cuál era la forma habitual o más utilizada para conseguir o comprar cannabis y el porcentaje más alto nos lo encontramos entre quienes afirman conseguirlo a través de una persona menor de 18 años, un 37,5% concretamente. Exactamente la mitad de las chicas que consume cannabis, dice conseguirlo de esta forma y también un 16,67% de los chicos.

Un 25% admite conseguirlo directamente a través del autocultivo y también en este supuesto son más las chicas que los chicos: un 30% y un 16,67% respectivamente.

El 12,5% dice conseguirlo a través de una persona mayor de edad (el 16,67% de los chicos y el 10% de las chicas) y, por último, tenemos un cuarto de la muestra que dice que lo consigue de otra manera que no detallan (un 50% de los chicos y un 10% de las chicas).

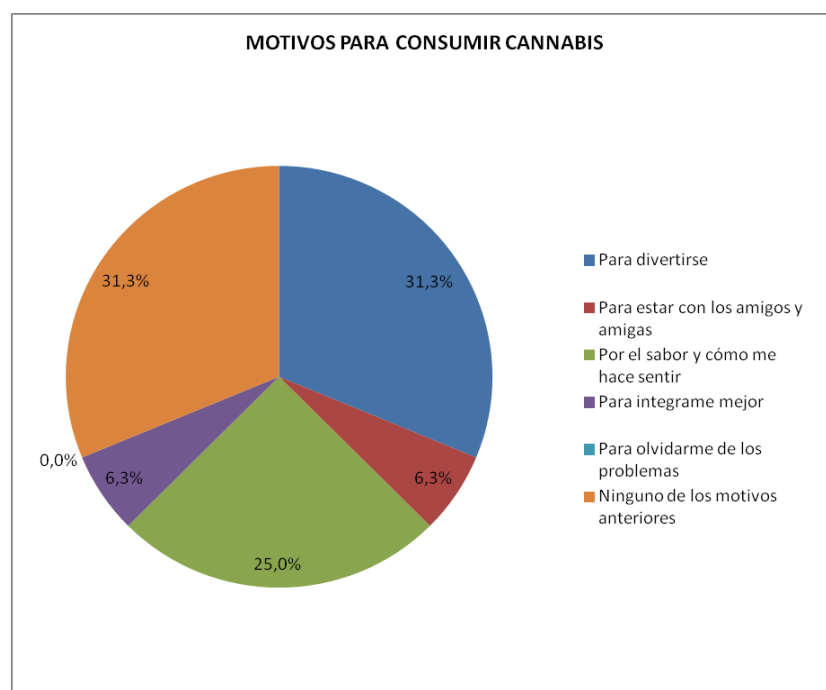
En cuanto a la edad, todas las personas que han respondido se sitúan entre los 14 y 16 años.



LUGARES DE CONSUMO DE CANNABIS	
VALIDOS	NO CONTESTAN
15	129

En cuanto a los lugares donde han consumido cannabis durante los últimos 30 días, el 73,3% de quienes consumen cannabis, dice haberlo hecho sobre todo en la calle, plazas, parques o espacios abiertos. En función del sexo, un 77,8% de las chicas y un 66,7% de los chicos escogen esta opción. Todos y todas tienen entre 14 y 16 años.

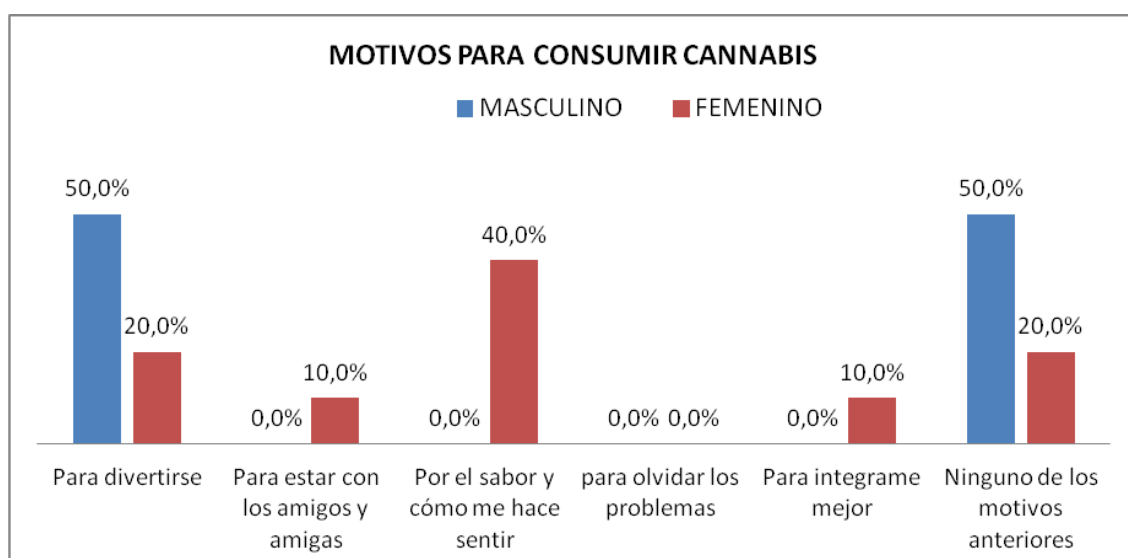
El 26,7% restante de la muestra dice haber consumido cannabis durante el último mes sobre todo en otros lugares que no detallan (22,2% de las chicas y 33,3% de los chicos). En este caso se sitúan entre los 13 y 14 años.



MOTIVOS DE CONSUMO DE CANNABIS	
VALIDOS	NO CONTESTAN
16	128

Al igual que hicimos con el alcohol, preguntamos cuáles eran los principales motivos que tienen para consumir cannabis (hachís o marihuana).

Los mayores porcentajes nos los encontramos en la opción de “fumar para pasar un buen rato, divertirse y disfrutar” y en la opción de “otros motivos”, ambos con un 31,3%. En ambos casos, nos encontramos con un 50% de chicos y un 20% de chicas. Es decir, el total de los chicos que consumen cannabis marcan solamente estas dos opciones a partes iguales.



En cambio, nos encontramos un 40% de chicas que dicen que fumar porque les gusta el sabor y cómo se sienten al hacerlo y un 10% que dice hacerlo para perder la vergüenza y así integrarse mejor y ligar más. Teniendo en cuenta estos datos, parece que las chicas consumen cannabis para satisfacer aspectos emocionales y los chicos para socializarse.

A esta pregunta han respondido personas que tienen entre 14 y 16 años. Las personas de 14 años, todas ellas chicas, resaltan que les gusta el sabor y cómo les hace sentir. Los de 15 y 16 años, la mayoría chicos, destacan que consumen para pasar un rato divertido.

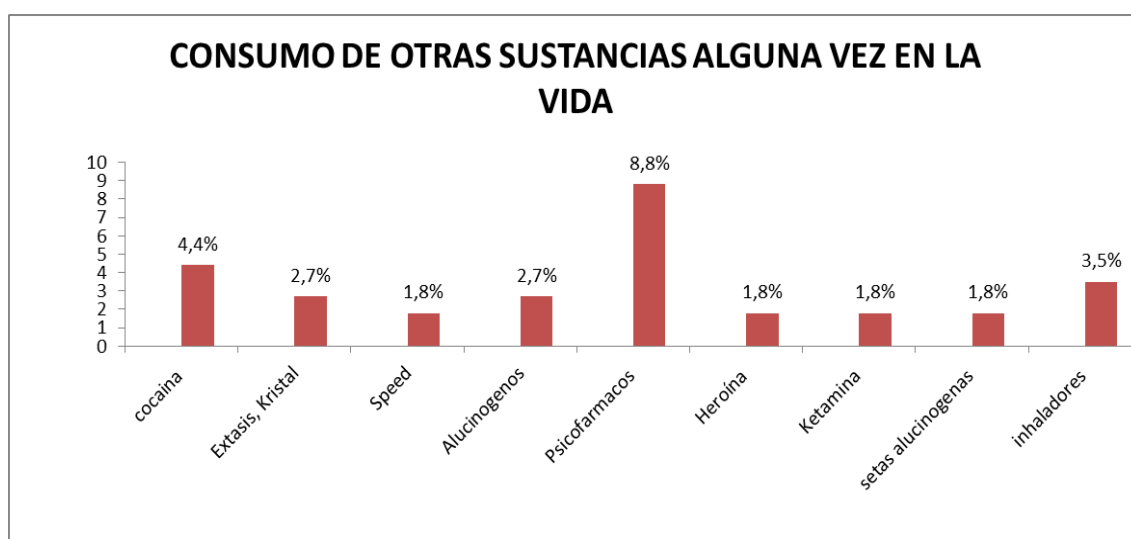
CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS

CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS

	Cocaína	Éxtasis	Speed	Alucinógenos	Psicofarmacos	Heroína	Ketamina	Setas alucinógenas	Inhaladores
VALIDOS	113	113	113	113	113	113	113	113	113
NO CONTESTAN	31	31	31	31	31	31	31	31	31

En relación al consumo de otras sustancias, en su mayoría ilícitas, el 8,8% (10 personas: 5 chicos y 5 chicas de entre 12 y 14 años) dicen consumir algún tipo de psicofármaco con o sin receta. En este sentido, las últimas encuestas a nivel estatal y a nivel de la CAE, están alertando de un aumento en el consumo de psicofármacos en menores de edad.

La siguiente sustancia de consumo es la cocaína con un 4,4% (4 personas: 2 chicos y 2 chicas de entre 13 y 14 años), por encima del éxtasis (2,7%) y del speed (1,8%). Sorprende que el consumo de cocaína este por encima de otras sustancias estimulantes de menor precio cuando estamos analizando los consumos de una muestra de escolares de entre 12 y 16 años.



EDAD MEDIA DE INICIO DE LOS CONSUMOS

Consumo de alcohol	Primera borrachera	Consumo de tabaco	Consumo de cannabis	Consumo de ansiolíticos, somníferos con o sin receta medica
12,27 años	13,2 años	13,6 años	14,2 años	13,8 años

Según los datos obtenidos de la muestra de Ugao-Miraballes, se puede concluir que la primera sustancia con la que se inician es el alcohol seguido del tabaco, los ansiolíticos con o sin receta médica y el cannabis.

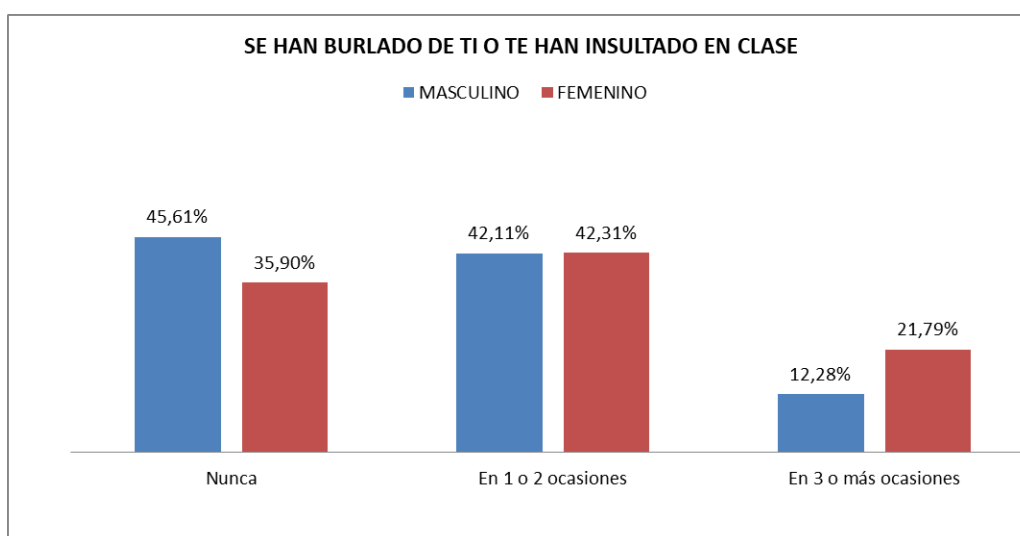
Estos datos indican la necesidad de trabajar el consumo de alcohol antes de los 12 años, es decir, en el último curso de primaria. En primero de la ESO convendría introducir el tabaco y en 2º de la ESO el consumo de cannabis. Por otra parte, sería aconsejable trabajar el tema de los ansiolíticos y somníferos desde la importancia de no automedicarse; también con las familias, para sensibilizarlas sobre la importancia de ejercer un modelo de conducta positivo en cuanto al consumo de medicamentos.

COMPORTAMIENTOS AGRESIVOS

Te han tratado mal alguna vez

a) Se han burlado de ti o te han insultado en clase

En general, el 40,1% de la muestra dice que nunca ha recibido este tipo de trato por parte de sus compañeros y compañeras, pero hay un 42,3% que dice que le ha pasado una o dos veces y un 17,5% al cual han insultado en 3 o más ocasiones. Es decir, alrededor del 60% (82 personas, 64.1% chicas y 54.3% chicos) dicen haber recibido este tipo de mal trato.



TE HAN TRATADO MAL ALGUNA VEZ

	VALIDOS	NO CONTESTAN
Se han burlado de ti o te han insultado en clase	137	7
Te han robado o roto algo	134	10
Te han pegado	134	10
Te han amenazado o acosado por la red	133	11

Analizando los datos por sexo, el mayor número de chicas, un 42,31%, dice haber sido insultada una o dos veces y casi un 22% en tres o más ocasiones (21,79%). El 35,90% restante dice no haber sufrido nunca este tipo de comportamientos.

Entre los chicos al 45,61% no lo han insultado nunca, aunque hay casi la misma cantidad de chicos que admiten haber sido insultados una o dos veces (42,11%). Por último, tenemos un 12,28% al que han insultado en 3 o más ocasiones.

b) Te han robado o roto algo

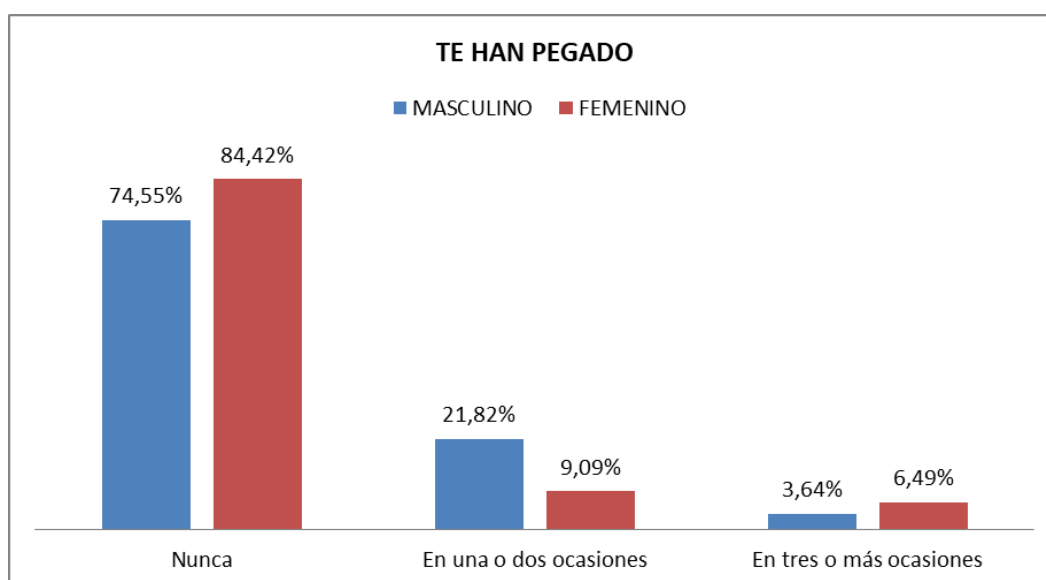
El 71,6% de la muestra responde que nunca le han robado ni roto nada; el 22,4% dice haberlo sufrido una o dos veces y al 6% restante se lo han hecho en tres o más ocasiones. Es decir, que 38 personas comentan que les han robado o roto algún objeto en alguna ocasión.

Las chicas a las que han robado o roto algo en tres o más ocasiones duplican a los chicos en esa misma categoría, siendo un 7,79% y un 3,64% respectivamente. En la frecuencia de una o dos veces, también puntúan más alto ellas, siendo casi un 26% frente al 18,18% de los chicos. Sin embargo, son más los chicos que refieren no haber sufrido este tipo de conducta violenta nunca: un 78,18% frente al 66,23% de ellas.

Parece ser que también en el caso de robos y destrucción de objetos personales, son ellas las que más lo padecen.

c) Te han pegado

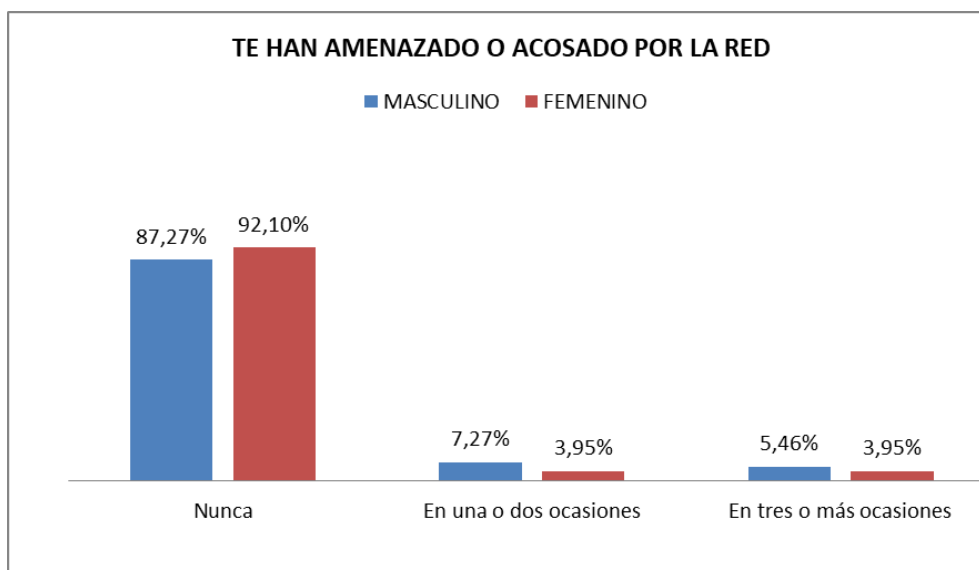
Al 80,6% de nuestra muestra no le han pegado nunca; al 14,2% se lo han hecho en una o dos ocasiones y al 5,2% restante en tres o más ocasiones. Es decir, 26 personas comentan que les han pegado en alguna ocasión.



En este caso, son más las chicas a las que nunca han pegado, exactamente un 84,42% frente a un 74,55% de chicos. Nos encontramos con casi un 22% de chicos (21,82%) a los que han pegado una o dos veces y un 3,64% a los que se lo han hecho en tres o más ocasiones. En el caso de las chicas, tenemos un 9,09% y un 6,49% respectivamente. Resulta curioso que las chicas puntúen más alto que los chicos en la frecuencia máxima, es decir, en el supuesto de haber sido golpeadas en tres o más ocasiones.

d) Te han amenazado o acosado por la red

El 90,2% de la muestra dice no haber sufrido ni amenazas ni ningún tipo de acoso o conducta violenta a través de Internet, en cambio hay un 5,3% que sí que lo ha padecido en una o dos ocasiones y un 4,5% que lo ha hecho en tres o más ocasiones. Es decir, 13 personas comentan que han sido amenazadas o acosadas por la red.

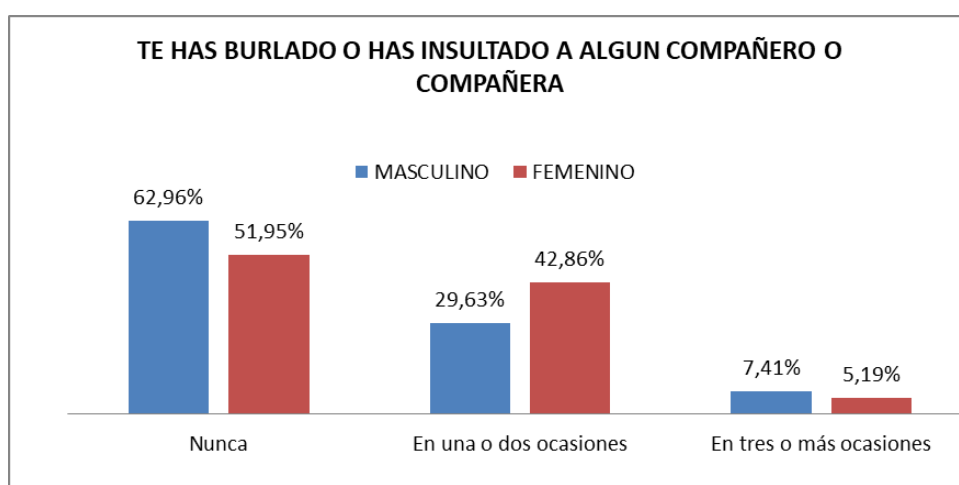


En general, podemos decir que, aunque no es una cantidad ni una diferencia llamativa, son más los chicos que han sufrido amenazas o acoso online tanto en una o dos ocasiones como en tres o más ocasiones: 7,27% y 5,46% respectivamente, frente al 3,95% que las chicas puntúan en ambas categorías. Así, entre ellas, el 92,1% nunca ha sufrido este tipo de acoso y entre ellos, es el 87,27% el que no lo ha sufrido nunca.

Has tratado mal a alguien alguna vez

a) Has burlado o insultado a alguien

El 55,6% no lo ha hecho nunca pero, en cambio, el 38,3% lo ha hecho una o dos veces y el 6% restante en tres o más ocasiones.



HAS TRATADO MAL ALGUNA VEZ		
	VALIDOS	NO CONTESTAN
Has burlado o insultado a alguien	133	11
Has robado o roto algo a alguien	131	13
Has pegado a alguien	132	12
Has amenazado o acosado a alguien a través de la red	131	13

Casi el 63% de los chicos no se ha burlado ni ha insultado nunca a ningún compañero o compañera; el 29,63% lo ha hecho en una o dos ocasiones y el 7,41% restante lo ha hecho en tres o más ocasiones.

En el caso de las chicas, las que no han insultado ni se han burlado de nadie no llegan al 52%; el 42,86% lo ha hecho una o dos veces y un 5,19% lo ha hecho en tres o más ocasiones. Es decir, el 44,4% (59 personas) comentan que en alguna ocasión, se han burlado o han insultado a algún compañero o compañera.

Se puede concluir que son más las chicas las que más les han insultado pero también son ellas las que más insultos han realizado.

b) Has robado o roto algo a alguien

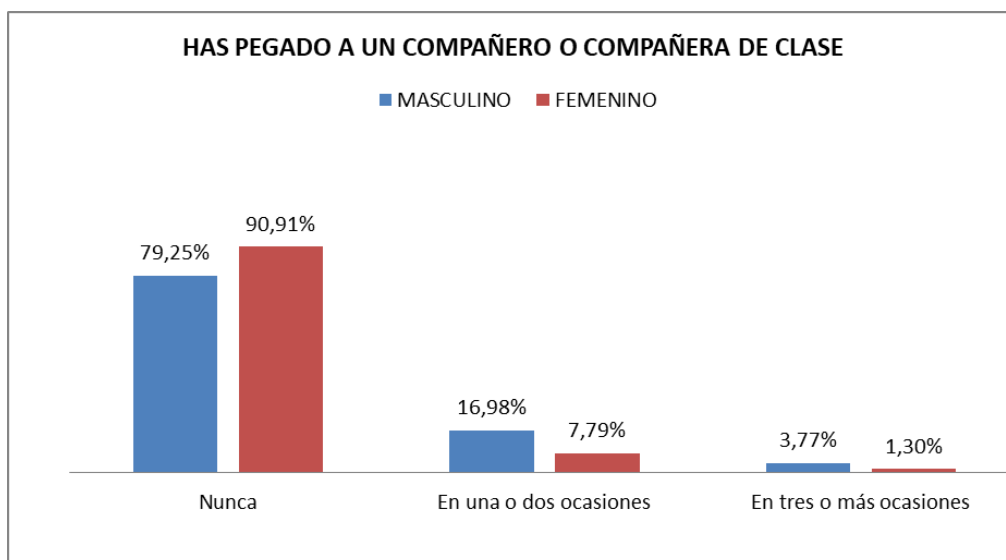
Casi el 94% de la muestra no ha robado ni ha roto ningún objeto personal de ningún compañero ni compañera. El 5,3% dice haberlo hecho en una o dos ocasiones y hay un 0,8% que admite haberlo hecho en tres o más ocasiones. Es decir, 8 personas comentan que han robado o roto algún objeto a compañeros y compañeras.

Ninguna de las chicas ha robado ni roto nada a nadie en tres o más ocasiones y de hecho, la gran mayoría, el 97,4%, no lo ha hecho nunca; solamente un 2,6% (3 chicas) reconoce haberlo hecho en una o dos ocasiones.

En el caso de los chicos, también son muy pocos quienes han robado o roto algo en tres o más ocasiones, un 1,92% exactamente; y tenemos un 9,62% que dice haberlo hecho una o dos veces. Sin embargo, la mayoría, el 88,46% de los chicos, no lo ha hecho nunca.

c) Has pegado a alguien

El 86,4% dice no haber pegado nunca a nadie de clase; en cambio, un 11,4% lo ha hecho en una o dos ocasiones y un 2,3% en tres o más ocasiones. 18 personas comentan que han pegado en alguna ocasión.



En cuanto al sexo, las chicas son menos propensas a este tipo de conductas ya que la gran mayoría, el 90,91%, no ha pegado a nadie nunca, el 7,79% lo ha hecho una o dos veces y solamente el 1,3% lo ha hecho en tres o más ocasiones.

Por su parte, el 16,98% de los chicos dice haber pegado a alguien una o dos veces y el 3,77% en tres o más ocasiones. Son un 79,25% los que no lo han hecho nunca.

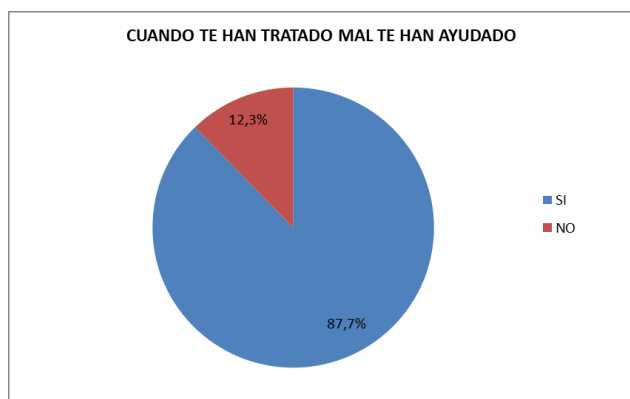
d) Has amenazado o acosado a alguien a través de la red

Solo un 2,3% (3 personas) de la muestra admite haber amenazado o acosado de alguna manera a alguien a través de Internet. El 97,7% no lo ha hecho nunca.

No hay diferencias demasiado significativas en cuanto al sexo: el 98,7% de las chicas y el 96,15% de los chicos no ha tenido nunca este tipo de conducta. El resultante 1,3% en el caso de ellas y el 3,85% en el caso de ellos, dice haberlo hecho en una o dos ocasiones.

e) Ayuda dada o recibida

El 87,7% de la muestra (el 91,04% de las chicas y el 82,61% de los chicos) refiere haber recibido ayuda por parte de algún compañero o de alguna compañera cuando ha sentido que alguien le estaba tratando mal. El 12,3% en cambio dice que no (8,96% de las chicas y 17,39% de los chicos).



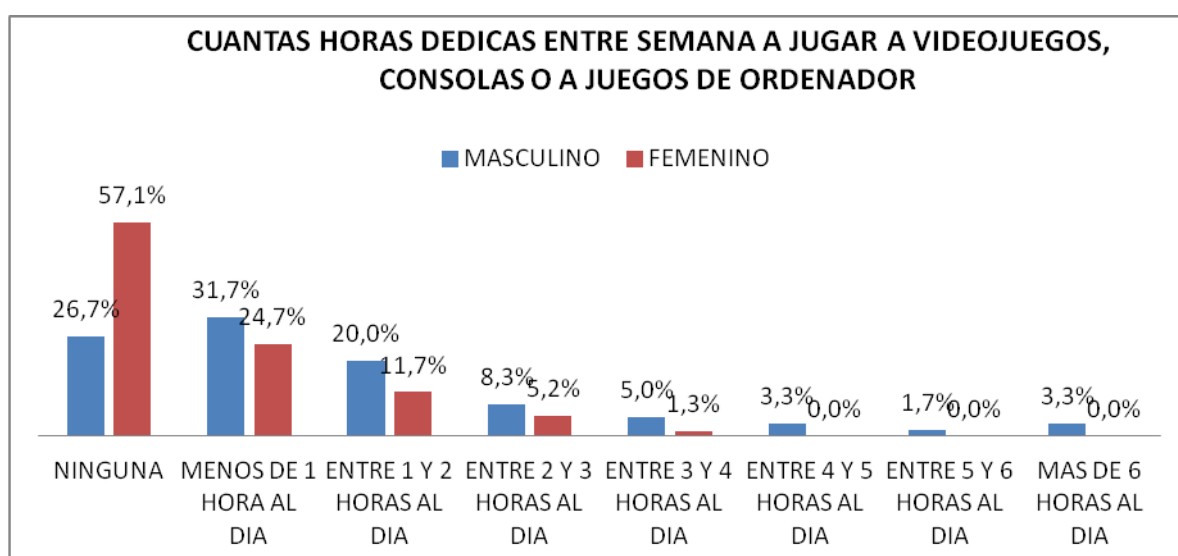
AYUDA DADA O RECIBIDA		
	VALIDOS	NO CONTESTAN
Te han ayudado	114	30
Has ayudado	113	25

El 94,1% de la muestra dice haber ayudado a algún compañero o a alguna compañera cuando ha visto que le estaban tratando mal. En este caso, es el 97,1% de las chicas y 89,8% de los chicos el que ha ayudado a sus compañeras y compañeros en alguna ocasión.

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 43,9% no juega a videojuegos, siendo estos el grupo mayoritario. Le sigue el 28,1%, que dedica menos de una hora; el 15,1% dedica entre 1 y 2 horas, el 6,5% entre 2 y 3, el 2,9% entre 3 y 4, el 1,4% entre 4 y 5, el 0,7% entre 5 y 6 y, por último, el 1,4% dedica más de 6 horas de su tiempo de ocio sin contar las horas de estudio. Por lo tanto, el 43,9% no juega a videojuegos entre semana (16 chicos y 44 chicas). Sin embargo, más de la mitad si lo hace (44 chicos y 33 chicas). Aunque la mayoría juega menos de 2 horas diarias, el 12.9%(18 personas, 13 chicos y 5 chicas de entre 12 y 14 años) juega más de 2 horas diarias entre semana.

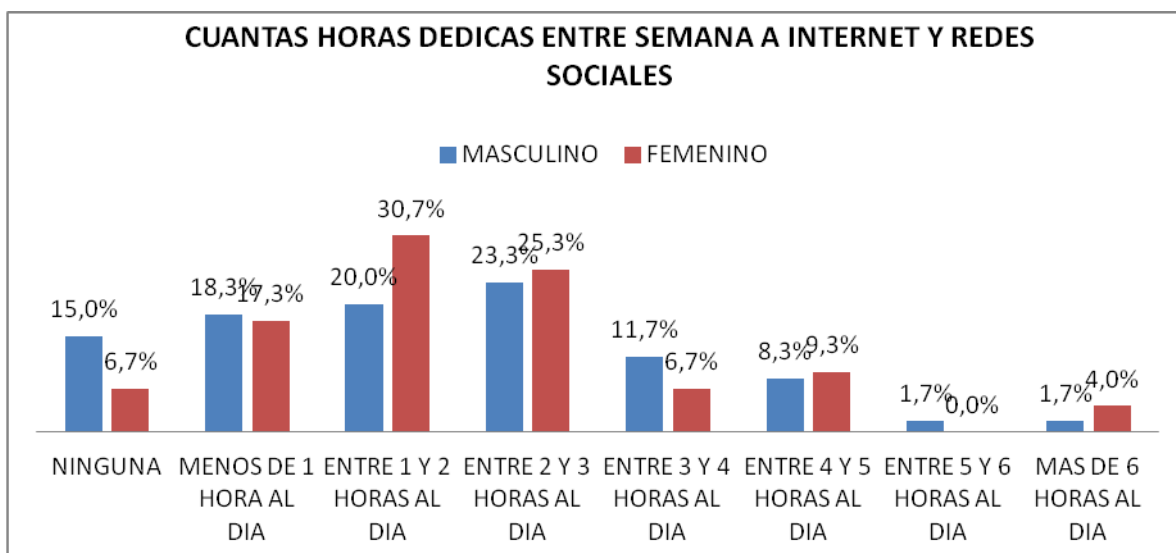


HORAS ENTRE SEMANA		
	VALIDOS	NO CONTESTAN
Videojuegos	137	7
Internet y redes sociales	137	7

Si analizamos estos datos por sexo, vemos que las chicas dedican mucho menos tiempo a los videojuegos que los chicos; un 57,1% frente a un 26,7%. Nos encontramos los mismos resultados en todas las categorías.

b) A navegar por Internet y Redes Sociales

Respecto a navegar por Internet y utilizar las Redes Sociales, el 10,2% de la muestra dice no utilizar internet o las redes sociales entre semana.



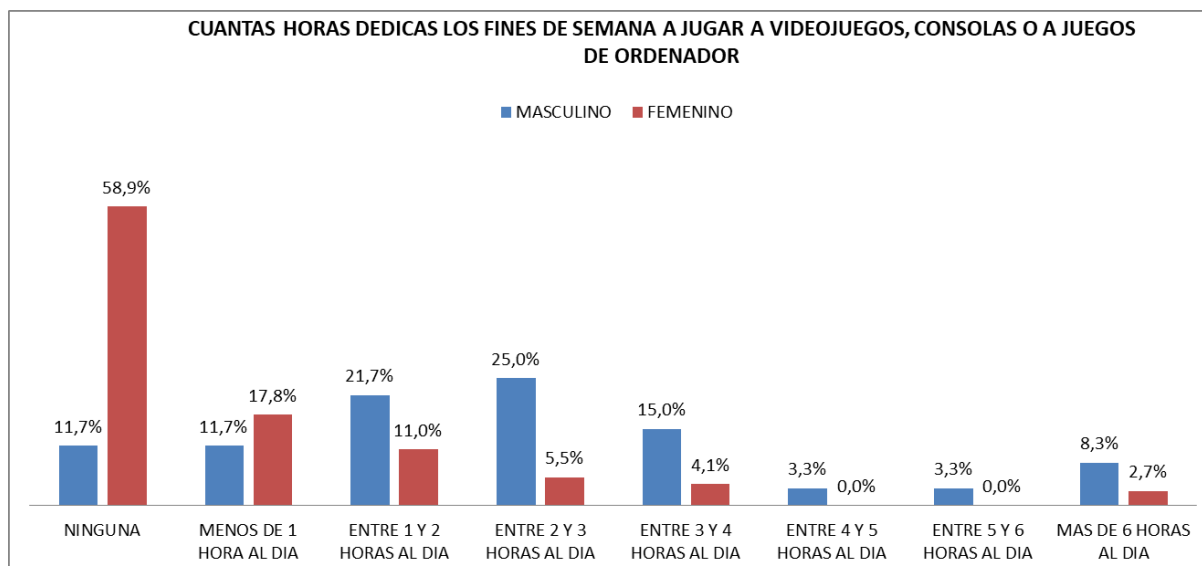
El 18,2% dedica menos de una hora, el 26,3%, el grupo más numeroso, dedica entre 1 y 2 horas, el 24,1% entre 2 y 3 horas, el 8,8% entre 4 y 5, el 0,7% entre 5 y 6 y el 2,9% restante dedica más de seis horas diarias.

En este caso, las diferencias entre sexos no son tan llamativas como en el caso de los videojuegos, aunque tal vez podríamos concluir que ellas dedican algo más de su tiempo libre a estas plataformas. Así, podemos observar que los chicos que no dedican ni una hora entre semana son más del doble que las chicas (15% y 6,7%), los chicos que dedican menos de una hora son un 18,3% y las chicas un 17,3%. Tenemos un 20% de chicos que dedican entre 1 y 2 horas al día y entre las chicas, el grupo más numeroso lo encontramos en esta categoría con un 30,7%. El grupo mayoritario de chicos, un 23,3%, dedica entre 2 y 3 horas y en esta categoría las chicas suman un 25,3%. Es decir, más de la mitad de las chicas de nuestra muestra, un 56% exactamente, dedica entre 1 y 3 horas diarias. A partir de aquí, los porcentajes van disminuyendo con un 11,7% de chicos y un 6,7% de chicas que dedican entre 3 y 4 horas y un 11,7% de chicos y un 13,3% de chicas que dedican más de 4 horas de su tiempo libre en un día entre semana a navegar por Internet y/o utilizar las Redes Sociales.

Horas de tiempo libre dedicadas en fines de semana

a) A videojuegos (consolas o PC)

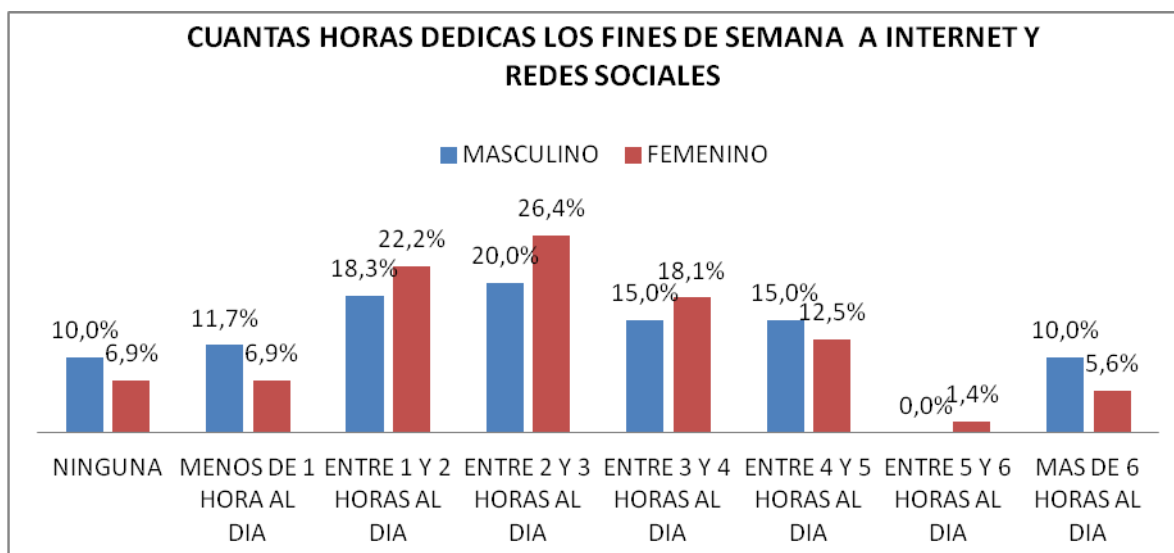
En cuanto al uso de los videojuegos los fines de semana, encontramos que un 37% de la muestra no dedica ni una sola hora a los videojuegos, un 11,7% de los chicos y casi un 60% de las chicas (58,9%).



Un 15,6% (11,7% de los chicos y 17,8% de las chicas) dedica menos de una hora diaria a jugar y un 16,3% entre una y dos horas (21,7% de los chicos y 11% de las chicas). Un 14,1% se pasa entre 2 y 3 horas jugando. El grupo más numeroso de chicos, un cuarto de la muestra exactamente, lo encontramos en este grupo, mientras que ellas solo alcanzan a ser un 5,5%. Casi un 9% emplea entre 3 y 4 horas y lo conforman un 15% de los chicos y un 4,1% de las chicas. Por último, hay un 8,2% de la muestra que dedica más de 4 horas a jugar con videojuegos, un 14,9% de los chicos y un 2,7% de las chicas.

b) A navegar por Internet y Redes Sociales

En el caso de Internet los fines de semana, el grupo más numeroso de la muestra, un 23,9%, dice pasarse entre 2 y 3 horas navegando en su tiempo libre. Coincide también que, analizando este dato por sexos, nos encontramos que los grupos más numerosos de chicos y chicas se encuentran en este intervalo: un 20% de los chicos y un 26,4% de las chicas.



El siguiente grupo más numeroso, un 20,1% de la muestra, dice pasarse en Internet entre 1 y 2 horas diarias y también es el intervalo más numeroso por sexos con un 18,3% de los chicos y un 22,2% de las chicas.

El 16,4% se pasan entre 3 y 4 horas y este porcentaje lo conforman el 15% de los chicos y el 18,1% de las chicas.

Hay un 14,1% que dedica entre 4 y 6 horas diarias (15% de los chicos y 13,9% de las chicas) y casi un 18% (17,9%) que dedican menos de una hora o ninguna al día, el 21,7% de los chicos y algo menos del 14% de las chicas (13,8%).

En contrapartida a este último dato, también nos encontramos con un 7,5% de la muestra que admite pasarse navegando más de 6 horas al día los fines de semana, concretamente, un 10% de los chicos y un 5,6% de las chicas.

JUEGOS DE AZAR Y APUESTAS

Has apostado alguna vez

El 81,2% de nuestra muestra no ha apostado nunca y sí que lo ha hecho en alguna ocasión el 18,8% restante. (25 personas, 14 chicos y 11 chicas)



JUEGOS Y APUESTAS

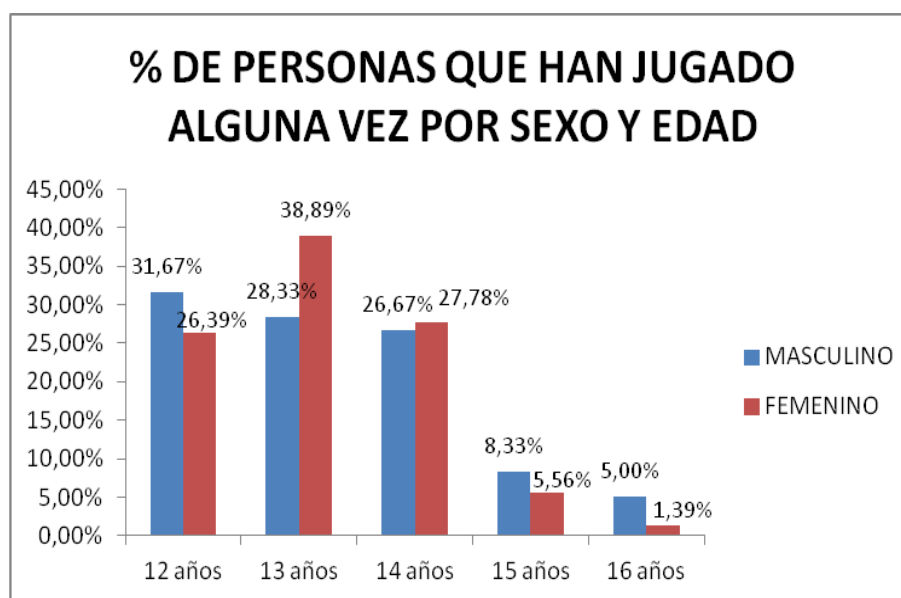
VALIDOS	NO CONTESTAN
133	11

En cuanto al sexo, un 75,86% de los chicos no ha apostado nunca frente al 24,14% que lo ha hecho alguna vez y, en el caso de las chicas, el 85,14% no lo ha hecho nunca frente al 14,86% que dice que sí.

Del 14,86% de las chicas de la muestra que sí ha apostado alguna vez, hay un 26,39% de 12 años, un 38,8% de 13 años, un 27,7% de 14 años, un 5,5% de 15 años y un 1,4% de 16 años. Más del 90% de las chicas que

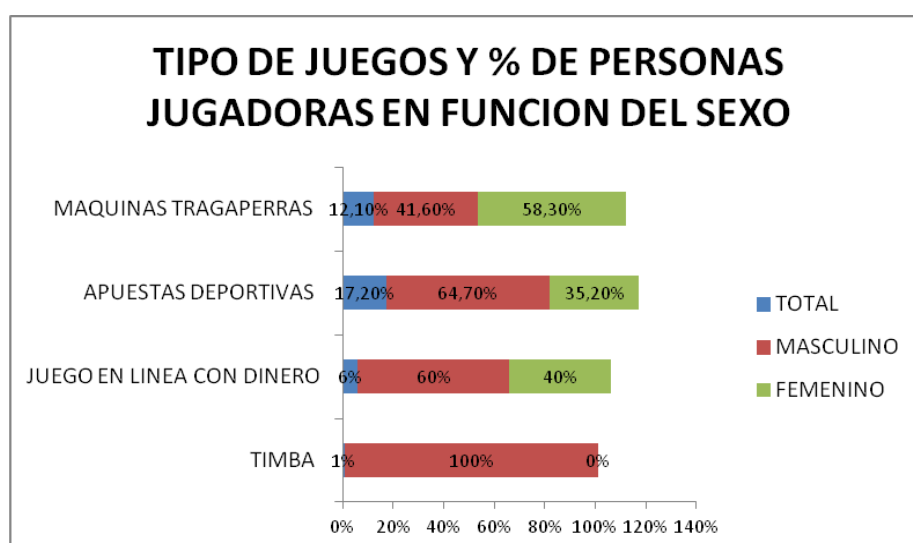
han apostado alguna vez tiene entre 12 y 14 años y según sube la edad, descende el porcentaje de chicas que han apostado.

En el caso de ellos, del 24,14% de los chicos que han apostado alguna vez, un 31,6% 12 años, un 28,3% 13 años, un 26,6% 14 años, un 8,3% 15 años y un 5,0% 16 años. Como pasaba con las chicas, el 86, 6% de los chicos que han apostado alguna vez tienen entre 12 y 14 años y según sube la edad de los chicos, baja el porcentaje de los que han apostado.



Prácticas y frecuencia en el último año

Se les preguntó por diferentes modalidades y juegos de apuestas para conocer a qué juegan y dónde o cómo apuestan quienes dicen hacerlo.



TIPOS DE JUEGO		
	VALIDOS	NO CONTESTAN
Timba	98	46
Juego en línea con dinero	99	45
Apuestas deportivas	99	45
Maquinas tragaperras	99	45

Solamente un 1% (1 persona) de la muestra dice haber participado en timbas, son todos chicos y dicen, además, haberlo hecho entre 5 y 10 veces en su vida.

El 6% (5 personas) de nuestra muestra admite haber apostado dinero en los juegos en línea, tipo póquer online alguna vez. Entre quienes han jugado dinero online, el 40% son chicas y el 60% son chicos.

En el caso de las apuestas deportivas (27 personas), tenemos un 40.7% de la muestra son chicos y el 22,2 chicas.

Por último, preguntamos también por el uso de tragaperras y nos encontramos con que un 12,1% (12 personas) de los chicos y de las chicas de Ugao-Miraballes ha jugado dinero en las tragaperras en alguna ocasión. De este 12,1%, el 41.6% son chicos y el restante 58,3% chicas.

CONCLUSIONES GENERALES DE LA ENCUESTA REALIZADA A ESCOLARES

En cuanto a los hábitos de ocio:

EL 76.6% de la muestra sale los fines de semana (109 personas), aunque las diferencias no sean tan notorias, por norma general, **los fines de semana salen más los chicos que las chicas y con mayor frecuencia**, también llegan a casa más tarde que ellas y disponen de más dinero semanal para sus gastos.

El 75% de la muestra de 12 años ha salido alguna vez en la vida, lo que puede indicar que empiezan a salir antes de los 12 años.

En general, **el 17,1% (25 personas) de la muestra llega a casa más tarde de las 23:00 horas** por las noches de los fines de semana y teniendo en cuenta que la muestra la componen adolescentes de entre 12 y 16 años, consideramos este dato como un factor de riesgo.

El 71.6% de la muestra (103 personas), práctica deporte o actividades de ocio con carácter semanal. Encontramos **diferencias significativas entre chicos y chicas en cuanto a la práctica de deportes o la realización de actividades culturales o de ocio estructurado**: los chicos practican más y con mayor frecuencia cualquier tipo de deporte y/o actividad de ocio.

En cuanto al consumo de drogas:

Consumo de alcohol:

El alcohol es la sustancia más consumida (47,2%, 60 personas), aunque algo más de la mitad de la muestra no lo haya probado nunca. En general, **hay más chicos entre quienes lo han probado y lo consumen; lo hacen con mayor frecuencia que las chicas también**. Se inician un poquito antes que ellas, aunque las diferencias apenas son visibles: 12,3 ellos y 12,6 ellas.

El 10% de la muestra de 12 años dice haber probado alcohol alguna vez en la vida. Parece que el inicio del consumo se da entre los 12 y 13 años.

Del 31,3% de nuestra muestra (41 personas) dice haber “hecho litros” alguna vez, y también son más chicos los que lo han hecho en alguna ocasión: 42,38% ellos y 22,56% ellas. Aunque son menos las chicas que han hecho litros alguna vez, las que los hacen lo hacen con mayor frecuencia que los chicos.

El 27.9% se ha emborrachado alguna vez en la vida (24 personas). Quienes se han emborrachado en el último año son un 22,35% (19 personas) y el porcentaje desciende hasta un 10,59% (9 personas) cuando hablamos de emborracharse en el último mes en general, son más los chicos los que se han emborrachado. **En conclusión, hay un mayor porcentaje de chicos que de chicas que han consumido alcohol, que han “hecho litros” y que se han emborrachado.**

La primera borrachera se sitúa en torno a los 13 años.

La mayoría dice que consigue alcohol a través de personas mayores de edad, compran en supermercados y consumen principalmente en espacios públicos (calle, plazas...), seguido de discotecas y bares. El 10.42% dice comprar alcohol en bares (5 personas).

Consumo de tabaco:

Al alcohol le sigue el tabaco que lo ha probado un **17,1% (23 personas)** de la muestra aunque un **5,2% (7 personas)** fuma de manera habitual (semanal o diariamente) y son todas chicas de entre 14 y 15 años. La edad media para probar el tabaco se sitúa en 13,57 años, 14,3 entre los chicos y 12,9 entre las chicas. **Podemos concluir que las chicas fuman más y se inician antes.**

Consumo de cannabis:

La mayoría de los y las jóvenes de la muestra no han probado el cannabis pero hay un 13,4% (10 personas) 11,2% de chicos y un 17,8% de chicas que sí que lo han consumido alguna vez en la vida y tienen entre 14 y 16 años. Atendiendo a los datos del último año y del último mes, parece que hay entre un 10 y un 12% (10 personas) de la muestra que es consumidora más o menos habitual de cannabis y la gran mayoría son chicas. La forma más habitual de conseguir esta sustancia es a través de una persona menor de edad (6 personas), a través del autocultivo (4 personas), sobre todo en el caso de las chicas; los chicos la consiguen más a través de otras personas mayores de edad.

La edad media de inicio se sitúa en los 14 años.

Consumo de bebidas energéticas:

El 78,1% (89 personas, 48 chicos y 39 chicas) ha probado las bebidas energéticas, un 22,8% las ha consumido en el último mes y un 6,1% (5 chicos y 2 chicas) lo hace diariamente. La mayoría tiene entre 13 y 14 años. El 27,4% (31 personas) lo hace mezclando las bebidas energéticas con alcohol.

Otras sustancias:

En cuanto al consumo de otras sustancias, las sustancias que puntúan más alto son los psicofármacos con o sin receta médica y la cocaína con un 8,8% (10 personas, 5 chicos y 5 chicas) y un 4,4% (4 personas, 2 chicos y 2 chicas) respectivamente.

Relaciones entre iguales:

Al analizar las **conductas agresivas o de acoso** que se pudieran dar entre los y las jóvenes de Ugao-Miraballes, en general vemos que el tema de la convivencia y el maltrato entre iguales es un tema preocupante.

Al 59,9% de la muestra (82 personas) se han burlado o le han insultado. A las chicas les insultan más que a los chicos (64,10% de chicas que han sido insultadas alguna vez y 54,39% de chicos), que en el caso de robos y destrucción de objetos personales también son ellas quienes más lo padecen: 33,77% y 21,82%.

Al 28,4% Le han robado (38 personas). Son más las chicas que los chicos los que padecen estas conductas.

Al 19,4% le han pegado en alguna ocasión (26 personas). En el caso de las agresiones físicas, aunque en general, hay más chicos a los que han pegado alguna vez (25,45% vs. 15,58%), resulta llamativo que las chicas puntúen más alto que los chicos en el supuesto de haber sido golpeadas en tres o más ocasiones.

En el caso de agresiones a través de Internet, el 9,8% (13 personas) dicen haber sufrido amenazas o se han sentido acosadas. Las diferencias no son significativas entre chicos y chicas, pero ellos padecen algo más de acoso y amenazas de este tipo que ellas.

En cuanto al rol activo que tienen en estas conductas, vemos que en general ellas se burlan o insultan más que ellos pero ellos en cambio, roban o rompen objetos personales y agreden físicamente más que ellas; también agreden algo más que ellas a través de la red.

Videojuegos, internet, redes sociales y juegos de azar y apuestas:

Respecto al uso de **videojuegos**, el 43,9% no juega entre semana (16 chicos y 44 chicas). Sin embargo, más de la mitad si lo hace (44 chicos y 33 chicas). Aunque la mayoría juega menos de 2 horas diarias, el 12,9%(18 personas, 13 chicos y 5 chicas de entre 12 y 14 años) juega más de 2 horas diarias entre semana. Se observa que las chicas dedican mucho menos tiempo a jugar con videojuegos tanto entre semana como los fines de semana y, de hecho, las que no dedican ni una sola hora son más del doble que los chicos.

Atendiendo al uso que hacen **de Internet y las Redes Sociales**, el 89,9% de la muestra (123 personas) utiliza internet y las redes sociales a diario y entre semana. Un 50,4% de la muestra se pasa entre 1 y 3 horas al día navegando por la red entre semana y ese porcentaje aumenta ligeramente hasta el 54% en el caso de los fines de semana.

Las diferencias por sexo no son tan llamativas como en el caso de los videojuegos, aunque ellas dedican un poco más de su tiempo libre a esta actividad: las chicas que dedican entre 1 y 3 horas al día entre semana a navegar por Internet y utilizar las redes sociales son un 56% y los chicos un 43,3%; estos porcentajes descienden el fin de semana en ambos sexos: 48,6% de las chicas y 38,3% de los chicos.

Por último, se analizaron también los **juegos de azar y las apuestas** y nos encontramos que el 18,8%(25 personas, 14 chicos y 11 chicas) de la muestra, todos y todas menores edad, han apostado en alguna ocasión. Por sexos, vemos que de los chicos ha apostado alguna vez el 24,14% y de entre las chicas lo ha hecho el 14,86%.

Aunque en números absolutos estamos hablando de muy pocas personas, hay que tener en cuenta que más del 90% de las chicas y el 86,2% de los chicos que han apostado alguna vez tienen entre 12 y 14 años.

A lo que más apuestas es a las apuestas deportivas, seguido de las maquinas tragaperras, juego en línea con dinero (póquer on line...) y por último a las timbas (juegos de cartas con dinero).

B.-RESULTADOS DEL ANALISIS CUALITATIVO

El análisis cuantitativo ha sido enriquecido con procedimientos y herramientas cualitativas, con la finalidad de realizar un contraste y poder llegar a un diagnóstico más preciso. Para ello, hemos incorporado grupos focales o de discusión.

El grupo de discusión o grupo focal es una técnica cualitativa que recurre a la entrevista realizada a todo un grupo de personas para recopilar información relevante sobre el tema de estudio o de investigación. Por tanto, la principal característica que se evidencia en esta técnica es su carácter colectivo que contrasta con la singularidad personal de las entrevistas en profundidad.

Puede definirse como una discusión cuidadosamente diseñada para obtener las percepciones, sobre una particular área de interés. Ello también le ha otorgado la denominación de grupo focal en dos sentidos:

- ✓ En primer lugar, porque se centra en el abordaje a fondo de un número muy concreto de tópicos o dimensiones de estudio.
- ✓ En segundo lugar, porque la configuración del grupo se hace a partir de la identificación de alguna prioridad compartida por las personas participantes del mismo.

Según Krueger (1988): “Un grupo de discusión puede ser definido como una conversación cuidadosamente planeada y diseñada para obtener información de un área definida de interés”.

El grupo de discusión está dirigido por una persona que plantea los temas en forma de preguntas abiertas y supervisa y modera el desarrollo del encuentro, es decir, modera, observa y escucha.

El debate en el grupo focal ha versado sobre cuatro variables o aspectos generales del estudio:

- 1.- Hábitos de ocio.
- 2.- Consumo de drogas.
- 3.- Uso de tecnologías digitales (Internet, redes sociales,...)
- 4.- Video-juegos, juegos de azar y apuestas.

Paralelamente, cada variable o aspecto era discutida partiendo de tres temas centrales o focos:

1.- Análisis de la realidad del municipio:

- Conocer la percepción y opinión de la comunidad en relación a las adicciones, en su más amplio sentido, desde las drogodependencias a las adicciones sin sustancia (juegos de azar, apuestas, uso de las tecnologías,...).
- Contrastar la situación de las adicciones en el municipio desde el punto de vista de la ciudadanía. En este bloque, se desgranar aspectos como quiénes consumen, dónde, qué es lo que más preocupa a la ciudadanía en este tema y por qué. Se realiza un análisis de la situación de las adicciones en el municipio de Ugao-Miraballes en comparación con otros municipios de la comarca y en relación a épocas pasadas.

2.- Conocimiento sobre las intervenciones que se realizan, los servicios existentes y los recursos relacionados con el objeto del estudio: conocer la valoración y visualización que tienen los proyectos y programas que se

gestionan o desarrollan desde el Ayuntamiento y el grado de conocimiento que tiene la comunidad respecto a ellos.

3.- Necesidades detectadas, propuestas y aportaciones: recoger aportaciones, sugerencias y mejoras con el fin de valorarlas y, si se considera oportuno, plantearlas en el plan de Adicciones municipal.

RESULTADOS DEL GRUPO DE DISCUSION SOCIO SANITARIO

Las conclusiones que se extraen de esta dinámica son las opiniones y percepciones subjetivas de las personas que han participado en el grupo sin que ello signifique necesariamente que reflejan objetivamente la situación real del municipio de Ugao-Miraballes.

1. Análisis de la realidad de Ugao- Miraballes

Al abordar el tema del **consumo de drogas**, las personas participantes comentan que en el pasado sí que el consumo de Ugao era muchísimo mayor al de los pueblos de alrededor.

Hubo algunas muertes y mucha preocupación social y municipal. Surgieron los EISEs y se empezó a hacer prevención.

Hoy en día vienen a vender y a comprar drogas de los pequeños pueblos de alrededor e incluso de Arrigorriaga. En la actualidad la comparativa con los niveles de consumo de otros municipios es muy difícil.

Lo que sí se ve es que el consumo de algunas sustancias está demasiado normalizado no solo entre los chicos y las chicas jóvenes, sino incluso entre padres y madres. El trabajo de los y las profesionales es complejo porque sienten que están luchando contra las figuras paternas en bastantes casos; y no solo en el tema de las drogas, también en todo lo relacionado con móviles y TIC en general.

Desde el centro escolar también sienten la misma preocupación respecto al tema de las familias: algunos consumos están ya muy generalizados entre los padres y las madres de niños y niñas pequeñas, por tanto, ya no es solo un problema de la adolescencia. El consumo de padres y madres está muy normalizado.

Sobre todo hablan del consumo de cannabis, sustancia cuyo consumo está muy normalizada entre las familias más jóvenes y, sobre todo, entre ellos (padres) por una cuestión clara de roles de género.

Además, hay que añadir que Ugao siempre ha tenido bastante fama de mucho consumo de alcohol y de haber muchos bares para el tamaño que tiene el municipio.

En general, se apunta a consumos elevados de alcohol y cannabis (consumo casi diario) pero se añade que también es habitual que ocasionalmente (algunos fines de semana) se consuman algunos “estupefacientes que se esnifan” (Speed, cocaína), no entre la población más “jovencita” (adolescentes) sino entre jóvenes ya más mayores y adultos jóvenes de 18-20 años. Entre la juventud parece ser que se lleva también el consumo de Ketamina.

Existe un gran desconocimiento por parte de las familias de lo que supone el consumo de cannabis en un cerebro adolescente. Normalizan el consumo, equiparándolo al tabaco casi, y eso supone un gran problema.

El consumo de alcohol es más prematuro que el de cannabis, pero ambas sustancias se empiezan a consumir siendo aún menores. El consumo de alcohol entre menores de 12-13 años suele ser ocasional y más

frecuente en verano por las fiestas. La percepción es que aunque algo de kalimotxo beben, mayoritariamente ingieren licores y bebidas destiladas de alta graduación. Se llegan a emborrachar en algunos casos.

El consumo de tabaco parece que está disminuyendo entre la población joven.

En cuanto al género, sí que existen diferencias al respecto, pero no solo entre la población adolescente y joven, sino también entre la población adulta: el consumo de alcohol de los hombres se da más en espacios públicos y más en privado el de las mujeres, tenemos mujeres hipermedicalizadas, el consumo de cannabis, en general es mayor entre la población masculina y también el consumo de todas las sustancias ilegales,...; en cambio, en cuanto al consumo de alcohol en las franjas de edad más jóvenes, las diferencias no parecen significativas, sino que más bien parecen consumos bastante equiparados.

En cuanto al **estilo de ocio** en Ugao, los y las adultas “potean”. Se sale mucho y se bebe. Es un pueblo muy marchoso, de “poteo” total y con mucho ambiente.

La gente es muy del pueblo y participan mucho de la vida social y actividades que se organizan pero sobre todo de aquellas que se asocian con fiestas y consumo de alcohol (“pucheras”,...).

Cuando se pregunta al alumnado en el colegio por lo que han hecho el fin de semana, resulta que nadie ha salido de Ugao, no van al monte, no hacen actividades de ocio con la familia, no conocen zonas cercanas al municipio...; parece que el fin de semana las familias están en la calle de los bares y los y las menores juegan en esa misma calle. Hacen muy pocas actividades con la familia fuera del pueblo, conocen muy poco Bilbao,... En cambio sí participan de las actividades que se proponen desde el Gazteleku. El Gazteleku tiene mucho éxito, por ejemplo entre el alumnado de 5º-6º (11-12 años). El alumnado de secundaria utiliza menos este servicio pero luego hay un grupo en el rango de 18-19 años que usa el lugar para quedar más a modo de “txoko”.

No existe ninguna asociación de tiempo libre, la que existía desapareció y parece que se ha sustituido de alguna manera con el Gazteleku. Muchas de las asociaciones de este tipo (de ocio) han desaparecido; las que montan los y las jóvenes duran “un telediario”.

En cuanto a asociaciones deportivas, existe mucha cultura de fútbol y muchos niños y niñas lo practican; también hay un grupo de patinaje artístico pero la mayoría de quienes asisten son de fuera de Ugao, son pocos y pocas las de Ugao; hay ciclismo pero son muy pocos y pocas; el grupo de *euskal-dantzak* es muy grande y abarca a mucha gente; el coro infantil ya tiene muy pocas personas jóvenes y luego está el coro adulto.

Hay un grupo majo de Parcour al que viene gente de fuera también; participan tanto niños y niñas (5º-6º de primaria) como jóvenes más adultos.

En cuanto al tema de lonjas, el número de las mismas ha bajado notablemente en los últimos años.

Respecto a hacer “botellón” o “litros”, comentan que algo de eso hay pero que es puntual, que sí que lo hacen pero más en época de fiestas. Parece ser que podrían juntarse en el polideportivo. Los fines de semana entran en el recinto del centro escolar, tanto en el de primaria como en el de secundaria, pero no queda claro si lo hacen para beber (no parece) o simplemente para pasar el rato entre amigos y amigas,

apartarse de la mirada adulta, comer chuches, tal vez para fumar,...; en el de secundaria, por ejemplo, a veces entran para jugar a baloncesto.

Los y las jóvenes de entre 18 y veintipocos: muchos y muchas los fines de semana se quedan en Arrigorriaga (debe de haber un bar muy conocido en el que “se consume de todo”), hay quienes van a discotecas (Fever) y acaban de abrir un *after* en Ugao pero aún no lleva el tiempo suficiente para poder valorar su impacto. Muchos y muchas de las jóvenes de 18 años o más, que se mueven los fines de semana utilizan el coche para trasladarse. En cambio los y las menores y jóvenes que no tienen coche (a partir de 16 años) utilizan el tren, y como este no circula toda la noche, muchos y muchas hacen *gaupasa* y esperan hasta el primero de la mañana siguiente.

Se trató también el tema de las adicciones sin sustancia y los comportamientos problemáticos o abusivos que se dan en el uso de **Internet, redes sociales, videojuegos y juegos de azar y apuestas.**

Respecto a estas últimas, es difícil saber si la población adolescente y joven de Ugao apuesta porque no hay bares con máquinas de apuestas deportivas (sí tragaperras) ni establecimientos específicos para ello y la tendencia es que se haga todo online.

De todos modos sí que se percibe un sesgo de género en cuanto este tema, porque lo que se observa es que es un mundo mayoritariamente masculino, sobre todo si hablamos de apuestas deportivas realizadas online en la población adolescente; en el caso de las tragaperras y con población adulta, la sensación es que hay bastantes mujeres también que utilizan estas máquinas.

Según quienes participan, todo esto podría deberse a que, al estar las apuestas relacionadas con el deporte, y estar la afición por el deporte más extendida entre la población masculina que la femenina, esto propicie que ellos se acerquen más a este tipo de juegos.

Dicen que en Arrigorriaga chicos de entre 19-20 años hacen timbas (juegos de cartas con apuestas).

De todos modos, y teniendo en cuenta que ya algunos y algunas jóvenes hacen gaupasa con 16-17 años, no se puede asegurar que esa juventud no vaya al nuevo espacio de Bilbondo a apostar; es difícil saberlo.

Las profesionales que trabajan directamente con menores observan que se están empezando a dar casos de adolescentes que consumen este tipo de juegos a través del móvil, y por muchos filtros que se les pongan, son muy hábiles y consiguen saltarse estos filtros y seguir con su actividad. Incluso en algunos casos, pocos, de chavales de 11-12 años que se gastan cantidades muy altas de dinero en compras asociadas a los videojuegos para mejorar su personaje o la partida, lo que se denominan “upgrades”. En estos casos, las familias son desconocedoras de lo que está ocurriendo hasta que les llega la factura o el banco les llama.

Preocupa también que en cuanto a videojuegos, las familias compren y permiten el uso de estos sin valorar si son adecuados para su edad o qué tipo de valores transmiten (juegos en los que tienes que violar a una prostituta, matar a gente,...).

En cuanto al uso del móvil, creen que el uso de este por parte de la juventud es abusivo llegando incluso a hablar de conductas adictivas (y así parece confirmarse en el diagnóstico que llevaron a cabo en la comarca en 2017), aunque añaden que este no es un problema solo de la juventud porque las personas adultas también abusamos de las pantallas.

Desde edades muy tempranas las familias dan a los niños y niñas el móvil para que estén tranquilas y calladas y no molesten y esta actitud está muy normalizada. Con todo esto, parece ser que los niños y niñas han dejado de jugar, no saben jugar. En el centro escolar detectan que en el patio no juegan y también que la atención de los y las menores es más dispersa, les cuesta centrarse en actividades que les puedan parecer más lentas comparándolas con la rapidez de estímulos a la que se han acostumbrado a través de las tecnologías digitales. Hay sobre estimulación.

El papel de la sociedad y la familia en cuanto a las apuestas es de desconocimiento: a las familias les viene grande esto, no se enteran hasta que hay un problema. Incluso a nivel asistencial, los recursos admiten que aún no existen las herramientas suficientes para afrontar estos temas en tratamiento.

El papel de la familia debería ser educativo, porque controlarlo es difícil, pero en realidad es que muchas veces la familia no ejerce esa labor educativa y como comparten pocos espacios comunes con hijos e hijas, se les dan estas herramientas desde muy jóvenes sin ningún tipo de supervisión ni acompañamiento.

2. Conocimiento sobre las intervenciones que se realizan, los servicios existentes y los recursos relacionados con la prevención:

Hay bastante desconocimiento por parte de los diferentes servicios del ayuntamiento sobre lo que se hace en materia de prevención porque dicen que hay un problema de coordinación interna, no se conocen entre sí ni saben lo que hace cada cual

De las intervenciones que se realizan, el proyecto que más se conoce es el que se lleva a cabo en el centro escolar: talleres para el alumnado y sesiones informativas y de sensibilización para las familias.

Desde el Gazteleku suelen traer diferentes profesionales para dar charlas específicas.

Se está acordando con Renfe y con todos los ayuntamientos de la zona, una campaña de sensibilización del consumo de alcohol por parte de la juventud.

No existen recursos asistenciales ni de tratamiento en Ugao, a excepción del centro de salud, y lo que se hace en esos casos es que se deriva a Basauri, a Etorkintza, al ambulatorio,....

Que no haya establecimientos de apuestas en el municipio (aunque haya alguno en las cercanías), ni máquinas para apostar en los bares y que esto se respete, se vive como un factor de protección de Ugao.

El Gazteleku y, en cierta medida el GIZ, es un factor de protección importante porque el alumnado lo valora muy positivamente. El after recién abierto se ve como un factor de riesgo aunque todavía no existen datos objetivos.

El que haya una calle peatonal tan grande, con tantos establecimientos de hostelería, se ve como factor de riesgo pero también como de protección: riesgo porque se normaliza mucho el consumo de alcohol y el binomio ocio-consumo, pero protección porque los y las chavalas tienen mucha libertad y son muy autónomas, muy echadas para adelante,.....

Las familias no son muy participativas en las actividades que se proponen para ellas, pero sí que apuntan a niños y niñas en las diferentes actividades que se organizan a nivel municipal y parece ser que la tendencia es que incluso las familias vayan participando cada vez más, aunque todavía les cuesta.

Otro factor de riesgo es que el AMPA solo lo integran 4 o 5 madres que no llegan a abarcar todo lo que quieren o les gustaría hacer y están desbordadas.

Las lonjas, aunque hayan descendido bastante, se ven como un factor de riesgo y protección a la vez: de riesgo por la impunidad, los consumos, los juegos y las apuestas,.... Incluso hace un par de años hubo algún problema serio; protección, por todo el valor educativo y social que puede tener una lonja para los y las jóvenes.

El ayuntamiento es cercano para la población aunque no para la juventud (que solo se acercan al Gazteleku pero porque no lo identifican como ayuntamiento).

No hay ordenanzas ni protocolos específicos para el tema de la prevención de los consumos, etc.

3. Necesidades detectadas, propuestas de mejora, aportaciones,....

- Comisiones inter-áreas periódicas (1 cada 2 meses, por ejemplo) de todas las áreas; igual que lidere un área pero que se incluyan todas para evitar una comisión de igualdad, otra de juventud, otra de prevención,... que excluyen de las mismas a servicios que tal vez fuera pertinente que estuvieran y porque muchos de los temas son comunes, transversales y tocan a todas las áreas.
- Se duplican muchas actividades (desde el centro escolar, el Gazteleku,....) y sería importante que hubiera más coordinación para evitarlo. Intentan coordinarse pero a veces es complicado.
- Coordinarse entre el centro escolar, AMPA, centro de salud y el Gazteleku para tratar un mismo tema concreto y que no se diluyan ni se dupliquen las diferentes intervenciones.
- No existe intercambio de información entre los recursos: el centro escolar no recibe información de lo que se hace en el Gazteleku, ni viceversa,....
- Es complicado que toda la información llegue a todo el mundo y aunque llegue, a veces llega a través del correo electrónico, y la gente está tan saturada de información, que ni siquiera abre o lee los mensajes.
- Reforzar con un técnico de drogodependencias una o un par de veces al mes.
- Familias: trabajar mucho a nivel familiar, implicándolas en las actividades que se organizan para ellas, sensibilizándolas de su labor educativa y preventiva, haciendo mucho hincapié en los estilos de ocio familiar (específicamente en Ugao).
- No se detecta falta de alternativas de ocio.

HISTORIA Y ANTECEDENTES DE LA PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN UGAO-MIRABALLES

Desde los años 80 hasta el año 1994, fueron los servicios sociales de Base del Ayuntamiento de Ugao-Miraballes los que desarrollaron una serie de actividades sobre las drogodependencias, como acercar recursos didácticos a los centros escolares, prestar información y orientación a las demandas; tramitar ayudas para el tratamiento; contratos para el programa de inserción, etc.

A partir de 1.994 el Ayuntamiento tomó la decisión de ampliar las intervenciones e ir definiendo un programa de intervención con la que contó con la Fundación Etorkintza para su elaboración y desarrollo.

En el curso 94-95 se inicia el programa de asesoramiento a los centros educativos en materia de promoción de la salud y prevención de drogodependencias.

También se inicia el programa de asesoramiento y formación a las AMPAS (asociación de madres y padres)

Como novedad, en el año 1.995, desde el área de Cultura se impulsó un programa de ocio, basado, principalmente, en una discoteca sin alcohol y en apoyar la videoteca.

En el año 1997 se diseña el I plan de drogodependencias de Ugao Miraballes con un enfoque de prevención universal centrado en el ámbito escolar, familiar y comunitario.

Se inicia un programa estructurado de asesoramiento y formación al profesorado en promoción de la salud y prevención de drogodependencias.

Se empieza a generar una estructura de coordinación entre diferentes agentes comunitarios en relación a la prevención de drogodependencias.

Durante este año 2.001 se realiza el II Plan de Drogodependencias.

En el 2003 Se inicia el proyecto de apoyo a la familia a través de la revista “Eskolatik-Etxera”.

En el año 2004 se diseña el III. Plan de drogodependencias se revisan las actuaciones y programas que se vienen poniendo en marcha para definir un nuevo plan local acorde con las directrices del plan quinquenal de drogodependencias de la Comunidad Autónoma Vasca.

En el año 2006 se inicia el servicio de Información y Asesoramiento familiar en las dependencias del propio Ayuntamiento.

En el curso 2008-2009 se realizan puntos de información “proyecto galdegune” a la salida del centro con las familias e la escuela de Ugao-Miraballes.

En el curso 2012-2013 se inicia el programa de detección precoz de situaciones de riesgo en la escuela con un servicio de apoyo y asesoramiento al profesorado de alumnado con dificultades e intervención en espacio del recreo del comedor con el alumnado.

2013-2014 se inicia el “programa Baretuz”. Gestión emocional y mindfulness con el alumnado del último curso de infantil y primer ciclo de primaria.

En el curso escolar 2018-2019, se empiezan a desarrollar los talleres de prevención de drogodependencias en el nuevo centro educativo de secundaria.

En el curso 2019-2020 se han desarrollado los siguientes programas:

AMBITO ESCOLAR

Profesorado:

- Apoyo, asesoramiento y formación en estrategias para generar sistemas dentro del entorno escolar que sean preventivos y saludables.
- Detección precoz de alumnado con dificultades psico-socio-emocionales a través del apoyo y asesoramiento especializado al profesorado. Supervisión de casos.

Alumnado de infantil y primaria:

- “Programa BARETUZ” gestión de las emociones a través de técnicas de mindfulness y expresión corporal.

Alumnado de secundaria

- Talleres de información y sensibilización sobre drogodependencias

AMBITO FAMILIAR

- Sesiones formativas con las familias de los centros de infantil, primaria y secundaria

ÁMBITO COMUNITARIO

- Coordinación y trabajo en red con los diferentes agentes sociales y comunitarios.
- Representación institucional de Ugao-Miraballes en la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco.
- Diseño, desarrollo y evaluación del plan local de adicciones de Ugao- Miraballes.
- Diseño y gestión de las subvenciones para el desarrollo de programas de adicciones promovidas por la dirección de salud pública y adicciones del Gobierno Vasco.

PLANIFICACION ESTRATEGICA DEL PLAN

En coherencia con el análisis de la realidad del municipio, así como teniendo en cuenta la valoración y lo aprendido de la experiencia del desarrollo de programas de prevención en los últimos años, llegamos a las siguientes conclusiones, que marcarán las líneas prioritarias y los objetivos del presente Plan:

- Necesidad de trabajar la prevención de las adicciones en la infancia y adolescencia como colectivos vulnerables utilizando para ello el marco escolar, fomentando su participación y el de la comunidad educativa.
- Necesidad de trabajar con las familias como agentes preventivos orientando y formando en su labor educativa.
- Desarrollar programas de promoción de la salud y prevención de las adicciones adaptado a la realidad de Ugao- Miraballes.
- Seguir trabajando la educación emocional facilitando procesos y herramientas desde la infancia.
- Desarrollar programas específicos de prevención de drogodependencias.
- Ampliar el marco de intervención a nuevas necesidades emergentes con capacidad de generar adicciones comportamentales o el uso excesivo de las mismas. En este sentido, iniciar una educación y prevención en el buen uso de las tecnologías y las redes sociales, los videojuegos o juegos en línea y los juegos de azar y las apuestas.

Detectar precozmente situaciones de riesgo en la infancia y adolescencia generando estrategias de trabajo coordinado y en red con los recursos comunitarios.

Potenciar la promoción de la salud y la prevención las adicciones de la comunidad desde perspectiva comunitaria, fomentando la coordinación y el trabajo en red entre diferentes agentes.

Incluir de manera transversal la perspectiva de género en todos los programas y acciones del plan local de adicciones.

OBJETIVOS

El **objetivo general** del Plan consiste en:

Reforzar los factores de protección y reducir la influencia de los factores de riesgo para evitar los comportamientos adictivos especialmente entre la infancia y la adolescencia

A continuación, se detallan los objetivos a conseguir según los ámbitos de intervención:

Ámbito escolar.

Objetivo general

Potenciar los factores de protección ante los comportamientos adictivos y fomentar actitudes y Hábitos saludables, a través del proceso educativo que se produce en el medio escolar.

Objetivos específicos

- Apoyar a los Centros de educativos del municipio a diseñar y poner en marcha programas de promoción de la salud y prevención de las adicciones.
- Impulsar proyectos que promuevan la educación emocional desarrollando competencias emocionales, cognitivas y comportamentales que les permitan adoptar hábitos saludables, así como manejarse adecuadamente frente a las drogas y otras adicciones.
- Dotar al alumnado de secundaria de habilidades personales y recursos que les permitan asumir un comportamiento responsable en relación al consumo de drogas.
- Dotar al alumnado de herramientas para que realicen un uso seguro de las tecnologías y las redes sociales.
- Desarrollar en el alumnado una actitud crítica, responsable y de reducción de riesgos en relación a los juegos de azar y apuestas.
- Desarrollar en el alumnado una reflexión y actitud crítica sobre un uso excesivo de los juego on line y videojuegos y algunos riesgo relacionados con su práctica.
- Promover medidas y recursos de detección precoz de factores de riesgo, valoración y abordaje de conductas de de riesgo relacionadas con las adicciones con y sin sustancia de los y las menores en el marco del centro educativo.

Ámbito familiar

Objetivo general:

Potenciar los factores de protección ante los consumos de drogas y el fomento de actitudes y hábitos saludables, a través del proceso educativo que se produce en el medio familiar.

- Apoyar a las familias del municipio en su labor de crianza, mediante la sensibilización, información y formación en cuestiones relacionadas con la educación de sus hijos e hijas en general, así como sobre aspectos referidos a la prevención de las adicciones en particular.
- Ofrecer a las familias con hijos e hijas con problemas relacionados con los consumos de drogas un servicio de información, asesoramiento y valoración de caso, así como un itinerario de atención adecuada a sus necesidades.
- Facilitar información sobre recursos asistenciales y de tratamiento para jóvenes y adultos con consumos problemáticos de drogas u otras adicciones.

Ámbito Comunitario

Objetivo general

Potenciar los factores de protección y reducir los factores de riesgo comunitarios utilizando para ello la red y la estructura comunitaria

- Informar, orientar y asesorar a la comunidad sobre el fenómeno de las drogodependencias y otras adicciones.
- Impulsar campañas de sensibilización en relación a las adicciones.
- Contrastar y compartir información y marco de intervención preventiva con los agentes/mediadores del municipio que trabajan en relación directa con jóvenes y adolescentes.
- Coordinación y trabajo en red entre diferentes agentes del ámbito social, educativo y sanitario para la detección e intervención con menores con comportamientos de riesgo relacionado con las adicciones.
- Introducir la perspectiva intercultural y de género en todos los proyectos y acciones.

PLANIFICACION OPERATIVA DEL PLAN

En el presente apartado se detallan las propuestas de actuación de cara al periodo de vigencia del plan.

La mayor parte del plan trata de dar continuidad a los programas y acciones ejecutadas en los últimos años ya que son proyectos consolidados o “estables” cuyos resultados se han ido contrastado a lo largo del tiempo, por lo que se considera positivo el que se sigan desarrollando.

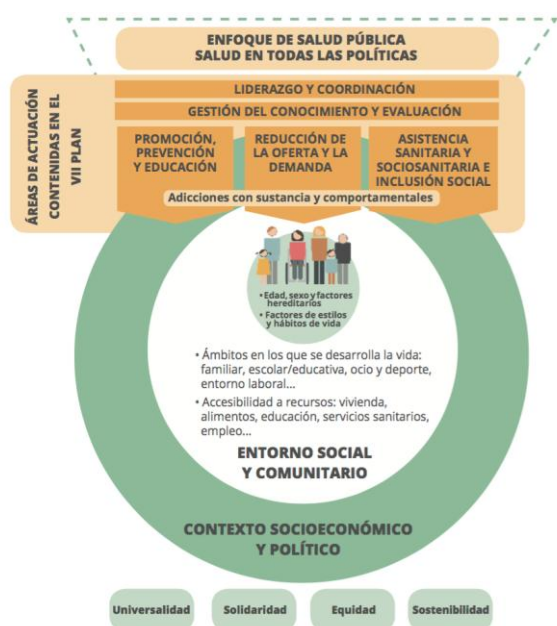
También se plantean nuevas intervenciones con el objetivo de abordar las necesidades detectadas en el análisis de la realidad.

El plan de adicciones de Ugao-Miraballes pretende el fomento de la salud y la prevención de las adicciones de la comunidad y especialmente entre los colectivos más vulnerables partiendo de un enfoque global y comunitario en el que es imprescindible el engranaje y la participación de las diferentes áreas municipales, las entidades del tercer sector y los diferentes agentes sociales y comunitarios del municipio.

Las propuestas de intervención de plan, parten de un concepto global de las adicciones con medidas de prevención y promoción de la salud, pasando por intervenciones asistenciales y de control de la oferta tal y como se recoge en los Ejes de actuación planteados en el VII Plan de adicciones de la CAE.

El VII PLAN DE ADICCIONES DE EUSKADI 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.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, el siguiente grafico recoge la visión del marco conceptual que constituye la base del VII Plan de Adicciones de la Comunidad Autónoma Vasca, sobre la cual se basan las intervenciones propuestas en el Plan local de adicciones.



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.

EL EJE 1, PREVENCIÓN Y PROMOCION DE LA SALUD, pretende impulsar la promoción de la salud y fomentar entornos, actitudes y conductas saludables. Y a su vez potenciar los factores de protección, reducir la incidencia y la prevalencia de las adicciones y minimizar los factores y conductas de riesgo precursoras de las mismas.

EI EJE 2, REDUCCIÓN DE LA OFERTA, tiene como objetivo general limitar el acceso a sustancias y a actividades susceptibles de generar adicciones, reducir la tolerancia social frente a su consumo e impulsar el cumplimiento eficaz de la normativa vigente.

Por su parte el **EJE 3, ASISTENCIA SANITARIA Y SOCIO SANITARIA E INCLUSIÓN SOCIAL**, persigue como fin minimizar los riesgos y daños derivados de las adicciones y de conductas y consumos problemáticos y, a través de la red sanitaria y de Servicios Sociales de Euskadi, dar respuesta continuada, coordinada y eficaz a las necesidades asistenciales que implica el fenómeno de las adicciones.

Respecto a las áreas transversales, el **EJE 4, GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN**, pretende avanzar en la investigación, en la divulgación y en el conocimiento en materia de adicciones, sus causas y efectos, así como en la evaluación de los programas e iniciativas planteados en este ámbito.

Mientras el **EJE 5, LIDERAZGO Y COORDINACIÓN**, busca seguir avanzando en un funcionamiento coordinado, cohesionado, eficaz y eficiente del sistema de agentes implicados en el ámbito de las adicciones.

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

EJE1: PREVENCION DE LAS ADICCIONES Y PROMOCION DE LA SALUD

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

Objetivos específicos	Acciones	Indicadores de evaluación
1.1. Potenciar la promoción de la salud y la prevención universal desde el modelo biopsicosocial de las adicciones y la perspectiva comunitaria, fomentando la coordinación y el trabajo en red entre diferentes agentes comunitarios.	Impulsar los programas de promoción de la salud y prevención universal de las adicciones en los ámbitos familiar, escolar, de ocio y diversión y comunitario. 1. Acciones en el ámbito escolar 1.1.- Información, asesoramiento, formación al profesorado de los centros educativos de Ugao- Miraballes para el desarrollo de programas de promoción de la salud y prevención de las adicciones. 1.2.- Asesoramiento y valoración de casos de alumnado con comportamientos de riesgo relacionados con las adicciones con y sin sustancia. 1.3.- Desarrollo de talleres de prevención de drogodependencias con el alumnado. 1.4.- Desarrollo de programas sobre el buen uso de las redes sociales y las tecnologías así como, de los juegos on line y los videojuegos. 1.5.- Desarrollar acciones que permitan desarrollar una actitud crítica y reflexiva así como, reducir riesgos relacionados con la práctica de los juegos de azar y apuestas. 1.6.- Impulsar programas relacionados con el desarrollo de competencias emocionales. 2.- Acciones en el ámbito familiar 2.1.- Desarrollo de encuentros formativos y de sensibilización con las familias de Ugao-Miraballes para el desarrollo de su papel como agentes preventivos. 2.2.- Información, asesoramiento, atención o derivación a recursos	- Nº de programas de promoción de la salud y prevención de las adicciones desarrollados. - Nivel de satisfacción global con los programas. - Nº de sesiones formativas realizadas (Familias, profesorado, otros agentes comunitarios, etc.). - Índice de satisfacción de las formaciones. - Nº de alumnado que han participado en programas preventivos. - Índice de satisfacción general del alumnado. - Nº de programas relacionados con el desarrollo de competencias emocionales, personales y sociales. - Nº de acciones o iniciativas nuevas desarrolladas para atender necesidades emergentes. - Nº de acciones de información y sensibilización desarrolladas. - Creación de la mesa de prevención comunitaria. - Nº de agentes que participan en la mesa de prevención.

	especializados en adicciones. 2.3.-Servicio de mediación entre el centro y la familia en situaciones relacionadas con los consumos de drogas u otras conductas de riesgo de generar un problema de adicción. 3.-Acciones en el ámbito comunitario 3.1.-Informar, asesorar y formar a diferentes agentes comunitarios del municipio que así lo requieran. 3.2.-Apoyar los programas de promoción del ocio, de la actividad física y del deporte. 3.3.-Desarrollar acciones de sensibilización, concienciación y reducción de riesgos a través de campañas. 3.4.-Poner en marcha acciones de sensibilización dirigidas a la población joven, que contribuyan a aumentar la percepción del riesgo y conocimiento del impacto de las drogas y los juegos de azar. 3.5.-Promover la participación de la comunidad a través de una mesa de prevención comunitaria para identificar factores generadores de salud y bienestar que ayuden a evitar conductas adictivas, con especial énfasis en los grupos sociales más vulnerables.	
1.2. Potenciar la promoción de la salud y la prevención de las adicciones en personas y colectivos en situación de especial riesgo o vulnerabilidad.	1.-Reforzar las intervenciones efectivas y coordinadas para la detección temprana de casos de menores y sus familias, jóvenes y personas en situaciones de riesgo y especial vulnerabilidad, así como sistemas de seguimiento y evaluación. 1.1.-Detección precoz de casos de alumnado con comportamientos de riesgo, especialmente los relacionados con las adicciones. 1.2.- Valoración y supervisión de casos de riesgo de generar una adicción en población escolar. 1.3.- Atención y orientación a familias con hijos e hijas con consumos de drogas y/o otras adicciones comportamentales. 1.4.-Mediación entre la familia y el centro escolar en situaciones detectadas de riesgo. 1.5.-Derivación, coordinación, seguimiento y evaluación de casos. 2.-Impulsar los programas e itinerarios dirigidos a colectivos y	• Nº de casos de alumnado detectados • Nº de casos derivados • Índice de mejoría del caso • Nº de agentes implicados por caso • Nº de reuniones de coordinación y seguimiento. • Nº de familias que han solicitado orientación y apoyo. • Nº de familias derivadas a recursos especializados. • Nº de mediaciones realizadas entre el centro educativo y las familias por consumo de drogas u otras adicciones comportamentales. • Nº de programas desarrollados para adolescentes y jóvenes con consumos

	personas en situación de mayor riesgo o vulnerabilidad. 3.-Impulsar los programas dirigidos a adolescentes y jóvenes con consumos problemáticos de sustancias adictivas y adicciones comportamentales.	problemáticos de sustancias u otras adicciones comportamentales. • Nº de acciones de sensibilización dirigidas a la población joven.
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.-Impulsar programas de información y reducción de riesgos en espacios festivos y de ocio.	• Nº de intervenciones de información y reducción de riesgos realizados en espacio festivo. • Nº de personas atendidas diferenciadas por sexo.
1.4. Desarrollar acciones para la desnormalización de las sustancias más consumidas y con mayor aceptación social.	1.-Desarrollar campañas o iniciativas dirigidas a aumentar la percepción de riesgo del consumo de drogas, especialmente las socialmente mejor aceptadas (tabaco, alcohol, cannabis y psicofármacos). 2.-Impulsar las iniciativas promovidas por las administraciones públicas vascas en materia de salud y adicciones.	• Nº de iniciativas activadas • Nivel de impacto.
Áreas colaboradoras		
• Alcaldía • Área de servicios sociales • Áreas de cultura, euskera y juventud • Gaztegune • Área de salud. • Comisión socio sanitaria • Área de deportes • Área de igualdad • Entidades del tercer sector • Entidades sociales y comunitarias		

PLAN OPERATIVO DE INTERVENCION ATENDIENDO A LOS EJES DEL VII PLAN DE ADICCIONES DE LA CAE		
EJE2: REDUCCIÓN DE LA OFERTA		
OBJETIVO GENERAL: Limitar el acceso a sustancias y a actividades susceptibles de generar adicciones, reducir la tolerancia social frente a su consumo e impulsar el cumplimiento eficaz de la normativa vigente.		
Objetivos específicos	Acciones	Sistemas e indicadores de evaluación
2.1. Controlar las actividades relacionadas con la promoción, publicidad, venta, suministro y consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias legales que pueden causar adicción.	1.-Sensibilizar e informar sobre el cumplimiento de la normativa vigente a hostería, a empresas organizadoras de eventos y puntos de consumo en el municipio. 2.-Controlar, registrar e intervenir en la venta, suministro, publicidad y promoción de las sustancias legales dirigidas a menores de edad. 3.- Control del consumo de alcohol en la vía pública por menores de edad.	- Nº de acciones de información y sensibilización realizadas. - Nº de incidencias registradas relacionadas con el cumplimiento de la normativa.
2.2. Controlar el comercio de drogas ilegales y reducir su oferta y presencia.	1.-Control del comercio ilegal en el municipio.	Nº de incidencias registradas.
Áreas colaboradoras		
- Alcaldía - Área de seguridad y emergencias - Policía local - Ertzaintza		

PLAN OPERATIVO DE INTERVENCION 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 y de servicios sociales, dar respuesta continuada, coordinada, eficaz y con perspectiva de género a las necesidades asistenciales que implica el fenómeno de las adicciones.		
Objetivos específicos	Acciones	Sistemas e indicadores de evaluación
3.1. Ofrecer el acceso a una atención sanitaria y social centrada en las necesidades individuales de las personas con adicciones o en riesgo de padecerlas, respetando la singularidad de cada persona	1.-Ofrecer el acceso a una atención sanitaria y social centrada en las necesidades individuales de las personas con adicciones o en riesgo de padecerlas, respetando la singularidad de cada persona y desde la perspectiva de equidad socioeconómica y de género. 2.-Identificar áreas de mejora en la atención a colectivos específicos o más vulnerables especialmente los dirigidos a las personas jóvenes. 3.-Coordinación de las intervenciones de prevención, detección precoz, diagnóstico y tratamiento de las adicciones con sustancia y sin sustancia.	• Nº de personas atendidas por problemas de adicción en los servicios del municipio. • Identificación de áreas de mejora en la atención. • Nº de reuniones de coordinación. • Nivel de eficacia de las intervenciones.
3.2. Potenciar la coordinación socio sanitaria y educativa	1.-Implantar mecanismos de coordinación entre los recursos sociales, sanitarios y educativos.	• Nº de coordinaciones desarrolladas. • Nº de agentes implicados.
Áreas colaboradoras		
• Área de salud • Área de Servicios Sociales • Comisión socio sanitaria • Entidades del tercer sector • OSI Barrualde Galdakao • Alcaldía • Entidades tercer sector		

PLAN OPERATIVO DE INTERVENCION ATENDIENDO A LOS EJES DEL VII PLAN DE ADICCIONES DE LA CAE		
EJE 4: GESTION DEL CONOCIMIENTO, FORMACION Y EVALUACION		
OBJETIVO GENERAL: Avanzar en la investigación, en la divulgación y en el conocimiento en materia de adicciones desde lo local, sus causas y efectos, así como en la evaluación de los programas e iniciativas planteados en este ámbito.		
Objetivos específicos	Acciones	Sistemas e indicadores de evaluación
4.1. Impulsar el desarrollo del conocimiento en el ámbito de las adicciones a nivel local	1.-Fomentar los estudios y análisis de la prevalencia y pautas de consumo de diferentes sustancias, así como de la situación de las adicciones comportamentales y otras problemáticas emergentes de la población de Ugao – Miraballes especialmente en población joven. 2.-Colaborar en estudios e investigaciones que promuevan el conocimiento en adicciones.	- Nº de estudios o análisis realizados. - Nº de colaboraciones establecidas.
4.2. Favorecer la formación y la difusión de conocimiento y el contraste de información en materia de adicciones, especialmente entre las personas que trabajen en el municipio	1.-Establecer canales para la recogida, contraste y difusión de información y conocimiento relevante en materia de adicciones en el municipio.	Nº de acciones de coordinación o participación comunitaria generadas.
4.3. Evaluación de los programas y las acciones.	2.-Desarrollar un sistema de evaluación de los programas y acciones teniendo en cuenta la perspectiva de género.	- Sistema, herramientas e indicadores de evaluación de cada uno de los programas. - Análisis de los datos teniendo en cuenta la perspectiva de género. - Valoración global del tratamiento de la perspectiva de género.
Áreas colaboradoras		
- Alcaldía - Todas las áreas del ayuntamiento - Entidades sociales y comunitarias - Entidades del tercer sector		

PLAN OPERATIVO DE INTERVENCION ATENDIENDO A LOS EJES DEL VII PLAN DE ADICCIONES DE LA CAE		
EJE 5: LIDERAZGO Y COORDINACION		
OBJETIVO GENERAL: Seguir avanzando en un funcionamiento coordinado, cohesionado, eficaz y eficiente del sistema de agentes implicados en el ámbito de las adicciones en el municipio.		
Objetivos específicos	Acciones	Sistemas e indicadores de evaluación
5.1. Difundir, aplicar y desarrollar las intervenciones del plan	1.-Dar a conocer, comunicar y compartir con todos los agentes implicados los objetivos y líneas generales del plan. 2.-Establecer mecanismos de trabajo en los que participen diferentes agentes comunitarios	- Nº de comunicaciones, reuniones para explicar, realizar seguimiento y evaluación del plan local. - Nº de participantes.
5.2. establecer el liderazgo, la coordinación y el apoyo mutuo entre los diferentes agentes públicos y privados implicados en el ámbito de las adicciones en el municipio aprovechando las sinergias	1.-Establecer un sistema de liderazgo y equipo técnico en el ámbito de las adicciones a nivel local. 2.-Dotar de presupuesto anual a las intervenciones 3.-Solicitar y gestionar las subvenciones para el desarrollo de programas en materia de adicciones. 4.-Impulsar las actividades desarrolladas en este campo por parte de entidades privadas y fomentar la colaboración entre diferentes agentes comunitarios. 5.-Mantener la comunicación y coordinación con la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno con otras administraciones públicas que impacten en el plan local de adicciones.	- Presupuesto de inversión en el plan local. - Evolución de la cantidad presupuestaria concedida por la Dirección de Salud Publica y Adicciones del Gobierno Vasco.
Áreas colaboradoras		
- Alcaldía - Todas las áreas del ayuntamiento - Entidades sociales y comunitarias - Entidades del tercer sector		

SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL PLAN

El mecanismo de seguimiento y evaluación del Plan de Adicciones contempla, a efectos de la evaluación final del plan, INDICADORES DE IMPACTO O RESULTADO, en alianza con los objetivos que persigue el Plan en su conjunto. Es decir, que todos los ejes, objetivos y acciones del plan están orientados a lograr en los próximos años una intervención que suponga 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 el propio Ayuntamiento de Ugao Miraballes, que colaborará con entidades para recabar la información cuantitativa y cualitativa necesaria para realizar este seguimiento.

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

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

Cada eje de actuación y sus correspondientes líneas de intervención cuentan con indicadores de proceso y de impacto para valorar la implantación y el resultado de las líneas de intervención.

La información sobre los indicadores de proceso se obtendrá de manera anual una vez terminadas las intervenciones y recogidos en las memorias correspondientes de actividad. En cambio, los indicadores de impacto tienen una visión más a largo plazo y se valorarán al finalizar el plan local de adicciones a través de estudio sobre consumos en población estudiante de Ugao Miraballes y otras encuestas realizadas por las administraciones públicas.

EJE1: PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Indicadores de resultado o de impacto.

- Retraso de la edad de inicio en el consumo de drogas entre la población adolescente.
- Disminución en la incidencia y prevalencia en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis y otras drogas en población estudiante de Ugao-Miraballes.
- Aumento de competencias para hacer un buen uso de las tecnologías
- Disminución de personas menores que juegan o apuestan.
- Disminución de prácticas de riesgo entre la población estudiante del municipio
- Aumento de la percepción de riesgo en la comunidad en el consumo de drogas normalizadas: tabaco, alcohol y cannabis.
- Adquisición de herramientas sobre gestión emocional.

EJE 2: REDUCCIÓN DE LA OFERTA

Indicadores de resultado o de impacto.

- Descenso en el número de incidencias denuncias, sanciones... relacionadas con el cumplimiento de la Ley en relación a la promoción, publicidad, venta, suministro y consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias legales que pueden causar adicción.

EJE 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SOCIO SANITARIA E INCLUSIÓN SOCIAL

Indicadores de resultado o de impacto.

- % de personas menores de edad con comportamientos adictivos detectados.
- % de mejora de los casos detectados.

EJE 4 GESTION DEL CONOCIMIENTO, FORMACIÓN Y EVALUACIÓN

Indicadores de resultado o de impacto.

- Aumento progresivo de iniciativas que promuevan la gestión del conocimiento

EJE 5: LIDERAZGO Y COORDINACION

- Alcance de al menos, el 80% de las acciones propuestas en el plan local.
- Aumento progresivo de las intervenciones y del presupuesto.