

VI Plan Local de Adicciones de Bilbao



Bilbao

UDALA
AYUNTAMIENTO

(2023-2026)



Presentación del alcalde de Bilbao VI Plan Local de Adicciones 2023-2026

El Ayuntamiento de Bilbao lleva más de 30 años comprometiéndose con la prevención integral de las adicciones y las drogodependencias. El VI Plan Local de Adicciones, que ahora se presenta, contiene las directrices para la actuación en este ámbito en el periodo 2023-2026.

El documento refleja los compromisos del Ayuntamiento en esta materia durante sus cuatro años de vigencia y recoge el conjunto ordenado de programas y actuaciones que en cuestión de adicciones se realizan en el ámbito local.

Se ha recorrido un largo camino, a lo largo del cual se ha avanzado de forma determinante en el conocimiento científico sobre consumos de drogas y otras conductas adictivas, su prevención y abordaje. Los equipos profesionales han acumulado una elevada experiencia. Aspectos que, junto a lo aprendido mediante la evaluación del V Plan Local de Adicciones, la participación de instituciones y entidades sociales que desarrollan su actividad en el ámbito de las adicciones en la ciudad de Bilbao, configurando el V Informe del Consejo Asesor Municipal de Adicciones, han conformado las bases indispensables para la elaboración del VI Plan.

Tanto en esta edición como en las anteriores, el trabajo realizado ha contado con un alto nivel de implicación, sinergia y compromiso por parte de diferentes Áreas municipales, conscientes de que un problema complejo como es la prevención integral de las adicciones y las drogodependencias, requiere abordajes con múltiples niveles de acción.

El VI Plan Local de Adicciones es un plan activo, cercano, que además está en consonancia con el marco del I Plan Municipal de Salud 2019-2023, y alineado con la Ley 1/2016 de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias. Mediante sus actuaciones se contribuye a favorecer la participación activa de la comunidad, a reforzar los factores de protección y reducir los factores de riesgo, adaptándose a los diferentes grupos de población y sus necesidades.

Es nuestro objetivo seguir trabajando en la prevención de comportamientos adictivos en el ámbito educativo, formando y sensibilizando a las familias, y apoyando a la red de instituciones y asociaciones que trabajan con las personas con adicciones y sus familiares.

Índice

1. Introducción.....	9
2. Contextualización	11
1. I Plan Municipal de Salud del Ayuntamiento de Bilbao.....	11
2. Marco conceptual.....	14
3. Marco competencial	17
3. Diagnóstico de la situación.....	18
1. El fenómeno en datos	18
2. Lo aprendido del Plan anterior.....	35
3. La opinión de los/as agentes sociales.....	41
4. Finalidad, objetivos y actuaciones.....	49
5. Coordinación y evaluación.....	72

1. Introducción

El Plan Local de Adicciones es el instrumento de planificación, ordenación y coordinación de las estrategias y actuaciones de las administraciones públicas vascas en esta materia, tal y como lo determina la Ley 1/2016 de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias. En este sentido el VI Plan Local de Adicciones 2023-2026, aprobado por acuerdo de Junta de Gobierno local en fecha de 28 de diciembre de 2022, 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 realizan en el ámbito local”, así mismo constituye el documento que refleja los compromisos del Ayuntamiento de Bilbao, desde sus diferentes áreas municipales, en esta materia.

El contenido del VI Plan Local de Adicciones está en consonancia con el I Plan Municipal de Salud de 2019-2023, que es el instrumento de planificación y de programación en materia de salud municipal, además de ser el referente al que orientar las acciones contenidas en este documento. El I Plan Municipal de Salud constituye el punto de referencia y la hoja de ruta que marca el desarrollo de las políticas de salud, destinado a la mejora de la salud de la población de Bilbao y a la reducción de las desigualdades sociales en salud.

El Área de Salud y Consumo ha coordinado la elaboración de este VI Plan Local de Adicciones, considerando para ello, tanto las aportaciones del V Informe del Consejo Asesor Municipal de Adicciones, como la información recogida en la revisión epidemiológica y los datos resultantes de la evaluación del plan anterior. Asimismo, se han recopilado las sugerencias apuntadas desde las áreas municipales, que han contribuido con propuestas de intervención concretas en sus ámbitos de actuación.

En cuanto al V Informe del Consejo Asesor, éste unifica el trabajo de reflexión y debate en el que han participado instituciones, organizaciones sociales y personas expertas, reunidas en las Comisiones de Trabajo consultivas. Cuatro han sido las Comisiones que han participado:

- La Comisión de Trabajo sobre “Mujeres jóvenes: ocio festivo, consumo de sustancias y seguridad”
- La Comisión de Trabajo sobre el “Uso de videojuegos, juegos de azar y apuestas”
- La Comisión de Trabajo sobre “Uso de redes sociales”
- La Comisión de Trabajo de “Grupos de Ayuda Mutua de adicciones G.A.M.” de Bilbao.

Todas ellas han explorado aquéllos ámbitos menos definidos, aportando su conocimiento y experiencia para ser contemplados en este documento.

Además de los ámbitos expresados en el Informe del Consejo Asesor de Adicciones, es importante mencionar que los ámbitos relacionadas con la prevención universal en el ámbito educativo, familiar, y otros como el de la población adulta, no han precisado de un nuevo análisis, motivado por la evidencia actual, nuestra experiencia y los datos aportados en la evaluación del V Plan (con un grado de cumplimiento de las acciones comprometidas de un 96,8%) aunque sí que precisan del mantenimiento de políticas estables, por lo que un gran número de acciones de estos ámbitos se mantendrán.

Al mismo tiempo el VI Plan Local de Adicciones contempla y se compromete con las líneas prioritarias dictadas por la Ley de Atención Integral de adicciones y drogodependencias 7/IV/2016 que incluyen en su ámbito material: las adicciones a sustancias, las adicciones comportamentales o sin sustancia, así como los factores de riesgo precursores de las anteriores.

A este respecto, si en el pasado plan la inclusión de las adicciones comportamentales constituyó todo un reto y una novedad importante, ya que además de ampliarse el ámbito de actuación se incluía una materia, en aquel entonces, no estaba bien definida ni suficientemente explorada, lo cual conllevaba dificultades en la definición de los objetivos en el área de adicciones sin sustancia. Hoy después de seis años podemos decir que, existe una mayor experiencia y evidencia sobre las adicciones comportamentales, tal como se muestra en los estudios y en las propuestas recogidas en el V Informe del Consejo Asesor de Adicciones; donde dos de las cuatro comisiones de trabajo han versado sobre las adicciones comportamentales: una sobre el “Uso de Videojuegos, Juegos de azar y Apuestas” y la otra sobre el “Uso de Redes Sociales”.

Por otra parte y en relación a las adicciones a sustancia, la política a contemplar es continuista; aunque siempre desde la atención y la capacidad de adaptación a las nuevas realidades de uso de sustancias, que nos obligarán a una continua incorporación de actividades adaptadas a las nuevas necesidades, dirigidas a la consecución del objetivo final, la reducción de las consecuencias negativas originadas por los usos de drogas, que requieren esfuerzos a medio y largo plazo mantenidos en el tiempo.

Las estrategias e intervenciones recogidas en el presente documento, se articulan en torno a cuatro colectivos destinatarios: Infancia, Adolescencia, Juventud y Población Adulta (general y específica). Las actuaciones propuestas están dirigidas fundamentalmente a la reducción de la demanda, sin olvidar los aspectos vinculados a la disminución de la oferta, recogidos en su ámbito competencial municipal.

Finalmente, además de la evaluación propia del Plan en su conjunto, se añadirán las evaluaciones parciales realizadas por cada proyecto, responsabilidad de cada una de las Áreas implicadas, para todo ello contamos con el Grupo de Trabajo Inter-áreas Municipales en Salud que es el instrumento de coordinación y evaluación del Plan Local de Adicciones.

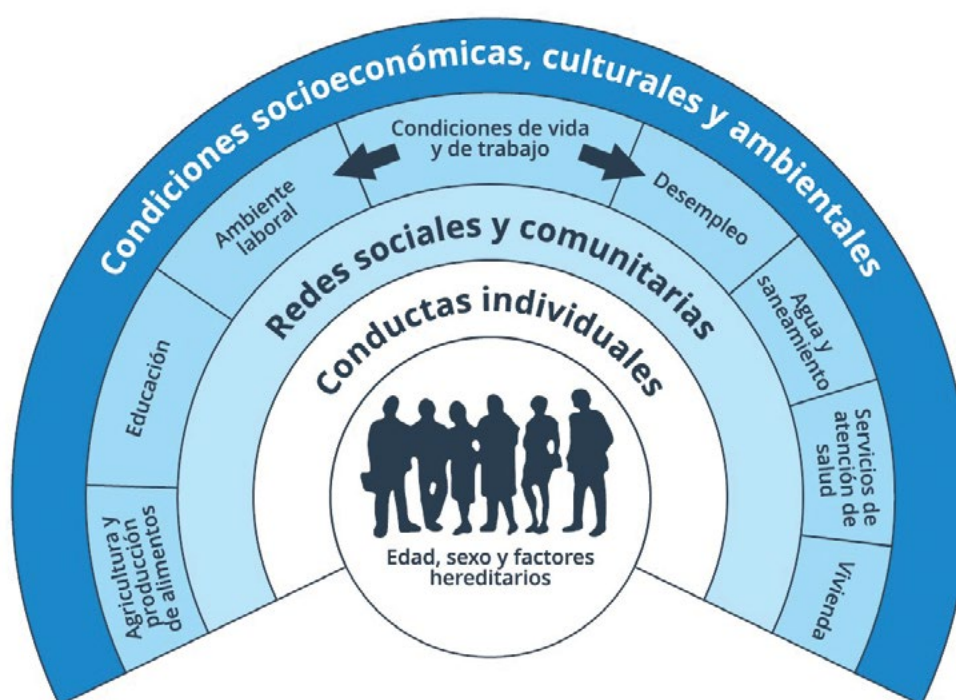
2. Contextualización

1. EL VI PLAN DE ADICCIONES ESTÁ EN CONSONANCIA CON EL I PLAN MUNICIPAL DE SALUD DEL AYUNTAMIENTO DE BILBAO

El I Plan Municipal de Salud es el marco estratégico de referencia de la política de salud del Ayuntamiento de Bilbao (2019-2023).

Dicho plan asume la perspectiva de los determinantes sociales de la salud que reconoce que la salud es resultado de las condiciones en que las personas viven, trabajan, juegan, se divierten y relacionan. Dahlgren y Whitehead representaron dichos determinantes en un modelo formado por distintas capas de influencia:

Figura 1. Modelo de los determinantes de la salud de Dahlgren y Whitehead

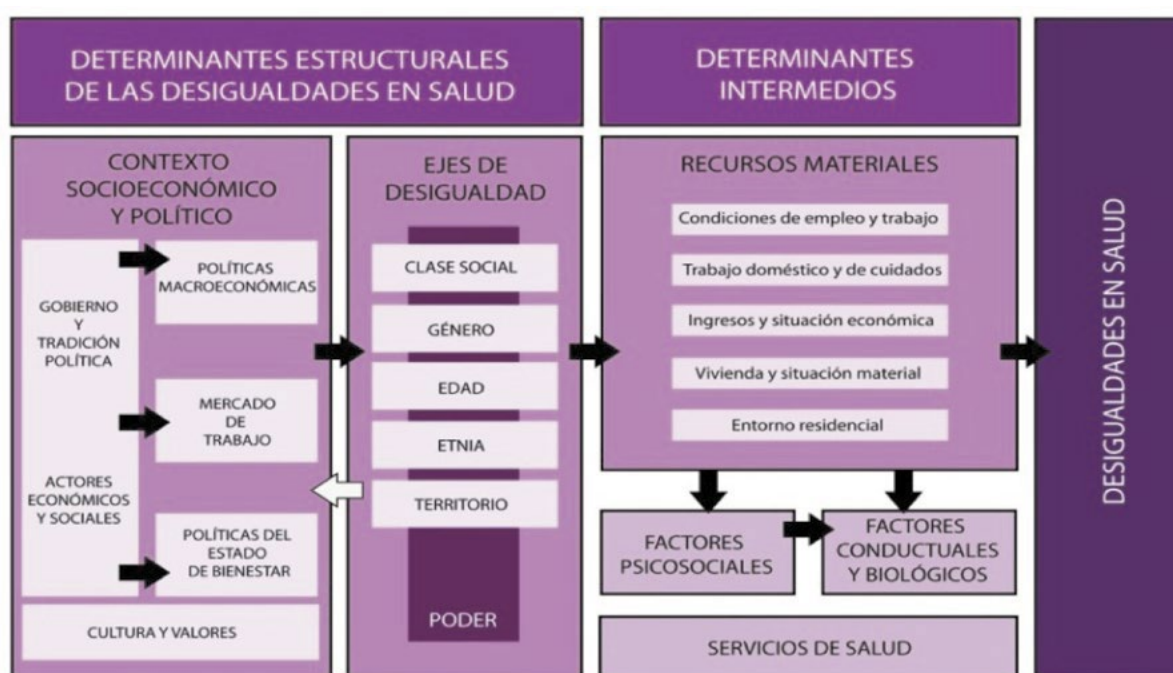


Fuente: Dahlgren y Whitehead, 1993

En este modelo, tras la serie de factores inmutables de la primera capa, encontramos un conjunto de factores modificables por la intervención de políticas diversas, incluyendo las locales: son las conductas relacionadas con la salud, tales como fumar, beber o realizar actividad física. En la tercera capa, aparecen las influencias sociales y comunitarias, es decir, las relaciones interpersonales en forma de apoyo social y comunitario. En la cuarta, se incluyen aspectos tales como las condiciones de vida y trabajo y el acceso a bienes y servicios básicos que condicionan la posibilidad de las personas de mantener su salud. Por último, se muestran las condiciones socioeconómicas, culturales, políticas y medioambientales más generales, que condicionan la forma en que los determinantes sociales antes citados influyen sobre la salud de las personas y las comunidades.

Además, el I Plan Municipal de Salud parte de la evidencia contrastada de la inequidad en salud, es decir, de la existencia de diferencias injustas y evitables que aparecen de forma sistemática entre grupos de población definidos social, económica, demográfica o geográficamente y que son el resultado de la distribución desigual de los determinantes sociales en la población. Dicha inequidad provoca que unas personas tengan más posibilidades de vivir en buena salud que otras, o que ciertos grupos tengan más probabilidad de enfermar que otros.

Figura 2. Marco conceptual sobre los determinantes de las desigualdades en salud de la Comisión Española para la Reducción de las Desigualdades Sociales en Salud.



Fuente: Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España, 2010.

El enfoque de las desigualdades en salud diferencia el papel de los determinantes sociales de naturaleza estructural y el de los intermedios en la generación de inequidades. Los primeros incluyen los aspectos relacionados con el contexto socioeconómico y político, que hacen referencia a las características de la estructura social. Estos factores influyen sobre los patrones de estratificación social, que determinan la posición social que las personas ocupan en la sociedad según su nivel socioeconómico, género, nivel de estudios, lugar de nacimiento y otras dimensiones. Dicha posición social genera, a su vez, desigualdades en la distribución de los determinantes intermedios, que incluyen las condiciones de vida y de trabajo, los factores psicosociales -como la extensión y calidad de las redes sociales, el

estrés y la percepción de control sobre la vida propia- y las conductas relacionadas con la salud -como el consumo de alcohol o tabaco, la alimentación o la práctica de actividad física-.

En función de este paradigma de los determinantes sociales y de las desigualdades en salud, resulta evidente que los estilos de vida y hábitos de salud – entre ellos, el desarrollo de comportamientos susceptibles de generar adicción- no son simplemente producto de decisiones individuales, sino que se encuentran influidos por otros determinantes estructurales e intermedios que deberán ser adecuadamente analizados y atendidos de cara a una intervención eficaz.

En definitiva, solo partiendo de una intervención integral, es posible conseguir que se cumpla el objetivo de la OMS de que las elecciones más saludables sean las más fáciles y este es precisamente el reto del I Plan Municipal de Salud del Ayuntamiento de Bilbao.

Para ello el I Plan de Salud se propone el desarrollo de 6 líneas estratégicas:

- Línea estratégica 1: La salud en el centro de la política municipal, en la que se desarrollan actuaciones relacionadas con la gobernanza en salud y la implicación de las áreas y servicios municipales desde el enfoque de salud en todas las políticas y la consiguiente acción intersectorial.
- Línea estratégica 2: Promoción de la salud y las habilidades para la vida a lo largo del ciclo vital y en los diferentes grupos sociales, con actuaciones de educación para la salud, educación en valores, ocio saludable, vulnerabilidad dirigidos a diferentes grupos etarios.
- Línea estratégica 3: Entornos que promueven la salud, que recoge acciones relativas a entornos físicos (urbanismo, accesibilidad, movilidad, zonas verdes y azules, contaminación...) y a los entornos sociales (Participación ciudadana, cultura, economía local...)
- Línea estratégica 4: Condiciones básicas para una vida saludable con actuaciones destinadas a promover la igualdad entre hombres y mujeres, reducir la exclusión y la pobreza, favorecer el empleo, el acceso a una vivienda digna...).
- Línea estratégica 5: El barrio y sus activos como elementos generadores de salud, orientada a favorecer la participación comunitaria en las intervenciones municipales en salud, desde una perspectiva salutogénica que pone el foco en oportunidades, habilidades, capacidades o recursos que tienen las personas y las comunidades para ganar salud.
- Línea estratégica 6: Generación de conocimiento e innovación para la mejora en la salud.

En este contexto, el VI Plan Local de Adicciones supone el desarrollo de actuaciones y acciones del Plan de Salud que se centran de manera más específica en la prevención y el abordaje de las conductas susceptibles de generar adicción. Éstas se relacionan particularmente con la línea estratégica 2- Promoción de la salud y las habilidades para la vida a lo largo del ciclo vital y en los diferentes grupos sociales- pero, tal y como hemos expuesto, su entidad es inseparable del resto de las líneas estratégicas, actuaciones y acciones del mencionado plan.

En definitiva, ¿quién puede poner en duda que la eficacia de los programas preventivos que se desarrollan con adolescentes en el medio escolar no está relacionada con las políticas culturales y de tiempo de ocio que se promueven a nivel local, con la existencia de espacios verdes y de un urbanismo que tenga en cuenta sus necesidades por ejemplo de sociabilidad, de la situación laboral, económica y de vivienda de su familia, de los recursos del barrio en el que vive, de su perspectiva de futuro de lograr autonomía o con su vulnerabilidad actual por pertenecer a determinados grupos sociales?

2. MARCO CONCEPTUAL

Las adicciones son un problema de salud, complejo y multifactorial, en permanente evolución, cuyo abordaje requiere del compromiso y de la responsabilidad de toda la sociedad.

Históricamente, el término dependencia se ha presentado siempre asociado a las sustancias adictivas, de ahí que las drogodependencias han sido y son en buena parte el objeto de Planes pasados, y también de los futuros como el presente Plan. Sin embargo, desde hace unos años y en la actualidad, según reflejan los resultados de las investigaciones más recientes, se considera también en dicho término de dependencia, la existencia de conductas adictivas o compulsivas sin sustancias.

En este sentido, El DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), de la Asociación Americana de Psiquiatría, en 2013 incluyó en su Eje I la categoría denominada Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. Incluyendo el Juego Patológico; y en su sección III el Trastorno de Juego por Internet (reservada ésta a las condiciones que requieren estudio posterior). Así mismo, la CIE 11 (Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS), ya cuenta con el Trastorno por videojuegos (refiriéndose a juego digital o videojuegos, ya sea mediante conexión a Internet o sin ella), definiéndolo como “un patrón de comportamiento de juego tan grave como para causar un deterioro significativo en las áreas de funcionamiento personal, familiar, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes”.

La Ley 1/2016 de Atención Integral a las Adicciones y Drogodependencias califica como adicciones comportamentales o sin sustancia tanto el juego patológico o ludopatía como las conductas excesivas en el uso de las tecnologías digitales y sus nuevas aplicaciones y, en particular, las relacionadas con el uso de las redes sociales y los videojuegos.

Es indiscutible el aumento constante del uso de los videojuegos en nuestra sociedad y también de la creciente presencia de las diferentes tecnologías en nuestras vidas, las llamadas TRICs (tecnologías + relación + información + comunicación) por tanto y en aras a definir el objeto último de las adicciones sin sustancia a incluir en la intervención municipal, se vio la necesidad de dotarnos de razones y ahondar en esta realidad controvertida. Para ello se constituyeron dos comisiones de trabajo de personas expertas:

- 1.- La Comisión sobre “Uso de Videojuegos, Juegos de azar y Apuestas”.
- 2.- La Comisión sobre el “Uso de Redes Sociales”.

Resultado de este trabajo, se obtuvo un análisis de la situación actual y unas propuestas de intervención municipales, de cada una de las comisiones. Todo ello se recoge en el V Informe del Consejo Asesor, siendo uno de los fundamentos diagnóstico de este Plan (pág. 45).

Por tanto y en sintonía con la Ley de 1/2016 de Atención Integral a las Adicciones y Drogodependencias, en el VI Plan Local de Adicciones se contemplan las drogodependencias, y también las adicciones sin sustancia, ante las cuales nos ceñiremos a las propuestas recogidas en el V Informe del Consejo Asesor de Adicciones (Juegos de azar y Apuestas, Uso de Videojuegos, Uso de Redes Sociales).

Como modelo explicativo del fenómeno de las drogodependencias, mantenemos el modelo Integrativo Supra-paradigmático, que articula estrategias y propuestas desde diferentes modelos, contemplando el siguiente sustrato básico:

- El inicio y mantenimiento de las adicciones debe entenderse como el producto de la interacción entre el individuo y el contexto macro y micro-social, excluyendo los reduccionismos tanto sociológicos como biológicos que se vinculan con modelos más parcializados.
- Las distintas variables pueden ejercer su influencia sobre los diferentes niveles: desde los más próximos como son la intención conductual hasta los contextos más globales como puede ser el sistema económico.
- Además, es una evidencia que todos los modelos teóricos defienden la pertinencia de implementar intervenciones específicamente dirigidas a modificar los condicionantes cognitivos (actitudes, expectativas, creencias, déficits de información...) de la conducta adictiva, y por lo tanto de optimizar los componentes que contribuyen a su eficacia, porque estos elementos aparecen de modo consistente en la investigación sobre factores de riesgo y factores de protección.

En relación a éstos, deben entenderse como atributos o características personales, condiciones situacionales y contextos ambientales que reducen o aumentan (según el caso) la probabilidad de desarrollar conductas adictivas. A la hora de considerar los diferentes factores de riesgo y protección, Clayton (1992) explica en relación a las adicciones a sustancias, entre otros principios generales, que el número de factores de riesgo está directamente relacionado con la probabilidad del abuso de drogas, aunque este efecto adictivo puede atenuarse según la naturaleza, contenido y número de factores de riesgo implicados, y que la mayoría de los factores de riesgo y de factores de protección tienen múltiples dimensiones medibles y cada uno de ellos influye de forma independiente y global en el abuso de drogas.

Considerando lo anterior, extensible a las adicciones sin sustancia, entendemos que la prevención de las adicciones en el ámbito municipal debe estructurarse en torno a planes, programas e intervenciones orientadas a modificar los determinantes individuales, sociales y ambientales de salud que pudieran ser favorecedores de conductas adictivas.

Las premisas que deben orientar la labor preventiva son las siguientes:

- Las estrategias deben encaminarse a reducir la influencia de los factores de riesgo y a reforzar los factores de protección (Hawkins y cols., 2002).
- Además, han de adaptarse a los diferentes grupos de población y sus necesidades.
- El marco de la intervención es la comunidad, como sujeto y como destinataria de la acción: promover el desarrollo mediante la participación activa de aquélla en el proceso de transformación de su propia realidad.
- Debe encuadrarse en un contexto amplio e integral y estar entrelazada con los sistemas generales de salud y servicios sociales, entre otros.

Retomando el criterio de la prevención, que constituye la atribución al ámbito local, y aplicando los conceptos definidos inicialmente por Gordon (1964) y posteriormente por Kumpf y Baxley (1997), se diferencian los siguientes niveles preventivos:

- Prevención universal: aglutina los programas destinados a la población general, sin considerar las situaciones de riesgo individuales. Se diseñan para impedir y retrasar las conductas adictivas.

- Prevención selectiva: dirigidas a colectivos específicos que presentan una especial vulnerabilidad en base a cualquiera de las variables biológicas, psicológicas, sociales o ambientales consideradas como factores de riesgo.
- Prevención indicada: destinada a un subgrupo concreto de la población, la de alto riesgo, que presenta problemas asociados a las conductas adictivas. Las intervenciones se han de dirigir también a la reducción de los problemas añadidos.
- Prevención determinada: orientada al colectivo drogodependiente o adicto con la finalidad de prevenir los riesgos sociales y sanitarios inherentes a la adicción.

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

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

3. MARCO COMPETENCIAL

La Ley 1/2016 de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias declara que constituye, para cada una de las Administraciones Públicas del País Vasco en el ámbito de sus competencias, área de actuación preferente y prioritaria, la promoción de la salud y prevención de las adicciones y drogodependencias. A este respecto, la dicha Ley atribuye a la administración local en materia de adicciones las siguientes competencias:

Artículo 3.- Principios rectores. Punto 3.j).

Artículo 13.- Prevención de las adicciones. Puntos 2.b) y c), 3, 4, 5 y 6.

Artículo 15.- Prevención en el ámbito familiar. Puntos 2.a), 2.b), 2. c) y punto 3.

Artículo 16.- Prevención en el ámbito comunitario. Puntos 1, 2, 3.a), 3.b), 3.c), 3.d), 4.a), 4.b.1-b.2-b.3) y 4.c).

Artículo 22.- Prevención en el ámbito del deporte, del ocio y del tiempo libre. Punto 1.

Artículo 23. Prevención en el ámbito del medio ambiente y urbanístico.

Artículo 58.- Áreas y criterios de actuación aplicables en la atención a las personas con adicción o riesgo de padecerla en el ámbito de los servicios sociales. Punto 1.

Artículo 68.- Competencias de los ayuntamientos.

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

- a) La elaboración, desarrollo y 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.
- b) La creación y el régimen de funcionamiento de los órganos de asesoramiento y coordinación en materia de adicciones en el ámbito territorial correspondiente.
- c) La gestión de los premios y reconocimientos en materia de adicciones en el ámbito territorial que les corresponda.
- d) La supervisión y vigilancia del cumplimiento de las medidas de control previstas en esta ley.
- e) El ejercicio de la potestad inspectora y sancionadora en los términos previstos en esta Ley.

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

Artículo 72.- Comisión de Coordinación Interinstitucional sobre Adicciones. Punto 2.

Artículo 77- Personas y entidades privadas. Punto 2.

Artículo 82.- Voluntariado.

3. Diagnóstico de la situación

La fase diagnóstica previa a la elaboración del VI Plan Local de Adicciones del Ayuntamiento de Bilbao está integrada por tres apartados complementarios:

- Por una parte, incluye los datos sobre los consumos de drogas y otros comportamientos adictivos provenientes de diferentes estudios epidemiológicos: EL FENÓMENO EN DATOS.
- Por otra, la experiencia aprendida a través de las conclusiones del Informe de Evaluación del V Plan Local de Adicciones: LO APRENDIDO DEL PLAN ANTERIOR.
- Por último, las propuestas de intervención sintetizadas en el V Informe del Consejo Asesor Municipal de Adicciones: LA OPINIÓN DE LOS AGENTES SOCIALES.

1. EL FENÓMENO EN DATOS: epidemiología del consumo de sustancias y otras conductas adictivas

En los siguientes gráficos intentaremos sintetizar los resultados de algunas investigaciones disponibles en nuestro medio sobre la extensión y características del consumo de drogas y otros comportamientos adictivos, así como sobre su evolución en los últimos años.

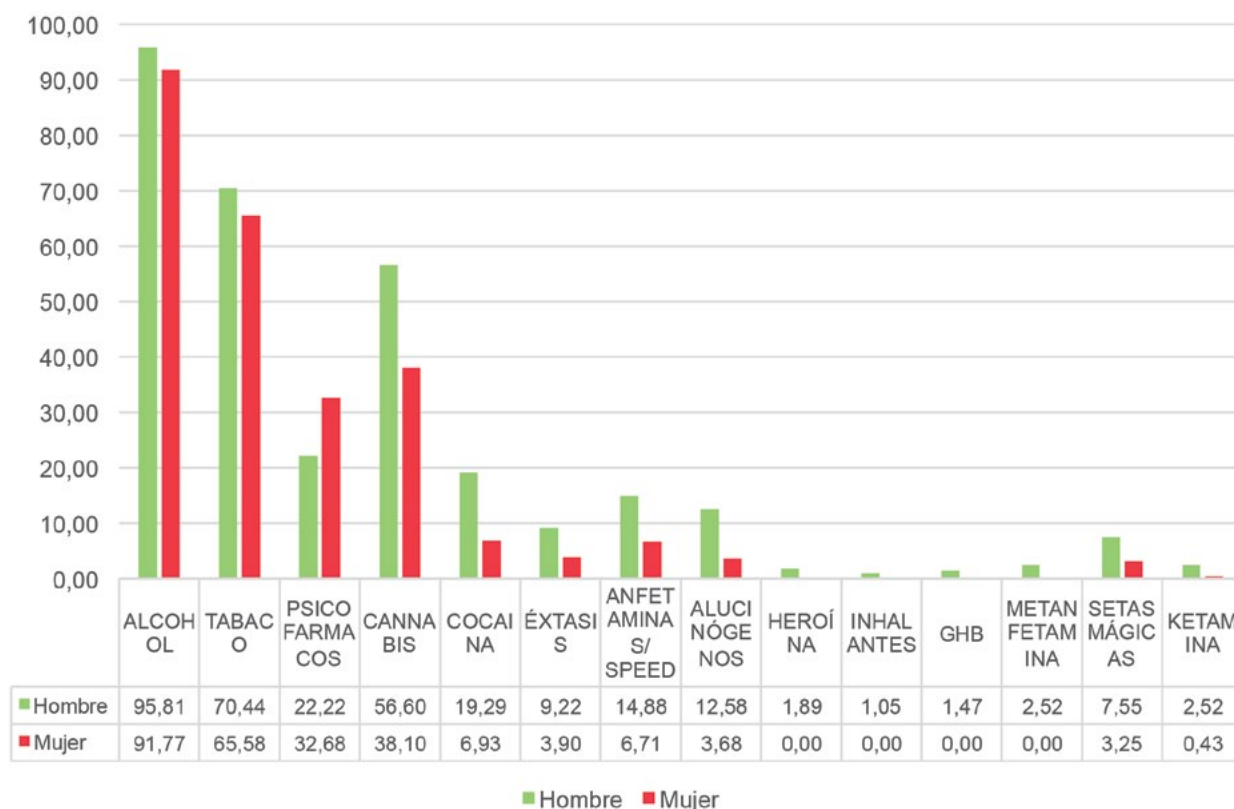
Las investigaciones consultadas han sido las siguientes:

- Drogas y Escuela X del Instituto Deusto de Drogodependencias (2022): esta encuesta recoge la población estudiantil de Euskadi, comprendida entre los 12 y 24 años.
- EDADES 2019/2020. Datos de la CAPV: este informe epidemiológico tiene como muestra la población entre 15 y 64 años a nivel estatal, pero únicamente se muestran los datos de la CAPV con el objetivo de hacer un análisis más ajustado a nuestra población.
- Observatorio Vasco de la Juventud: Cuadernos de tendencias de la juventud vasca, "Juventud de Euskadi y las redes sociales". Población entre 15 y 29 años.
- Datos de la Red de Salud Mental de Bizkaia, 2021.

Además, hemos utilizado información sobre los pacientes atendidos por trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de drogas, proporcionados por Unidad de Gestión Sanitaria de la red de Salud Mental de Bizkaia.

A continuación, podemos encontrar los datos de prevalencia, durante el último año, de consumo de las diversas sustancias segregadas por sexo.

Gráfico 1: Porcentaje de población (15-64 años) que ha consumido los últimos 12 meses segregado por sexo



* Fuente: Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES). Datos de la CAPV

Tal y como se puede apreciar, las sustancias más consumidas, con diferencia al resto, son el alcohol y el tabaco, seguidas de cannabis y psicofármacos. Se puede señalar que el consumo del resto de sustancias es más reducido, aunque sigue siendo importante trabajar en la prevención del uso de las mismas. Al igual que en años anteriores, los datos demuestran que el consumo es mayor en hombres que en mujeres, a excepción de los psicofármacos (con y sin receta).

Tal y como el siguiente gráfico muestra, se puede apreciar que la prevalencia de los consumos ha descendido con respecto a ediciones anteriores.

Gráfico 2: Evolución del consumo de sustancias en 2017 y 2022, de adolescentes y jóvenes (12-24 años)



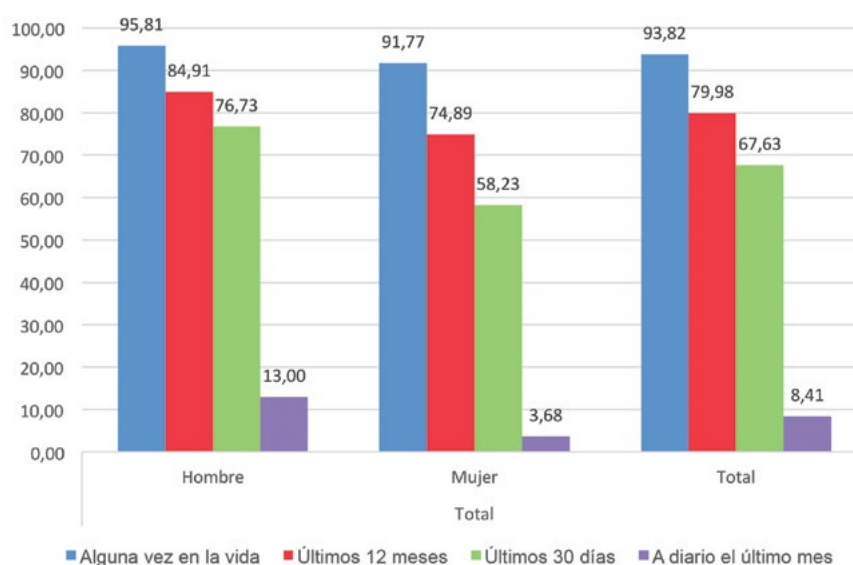
* Fuente: Drogas y Escuela X, 2022

Tal y como se puede apreciar en el gráfico, la prevalencia del uso de sustancias entre el alumnado de la CAPV, ha descendido en todas las sustancias, a excepción del consumo de bebidas energéticas con alcohol y psicofármacos (con y sin receta). El aumento del consumo de esta última sustancia podría estar relacionada con el malestar emocional que la pandemia de la COVID-19 ha supuesto para el conjunto de la población.

Alcohol

Tal y como se ha señalado anteriormente, el alcohol sigue siendo la sustancia más consumida y la que más asistencia sanitaria precisa, como se podrá ver en el apartado de las personas en tratamiento.

Gráfico 3: Porcentaje de consumo de alcohol por frecuencias y sexo

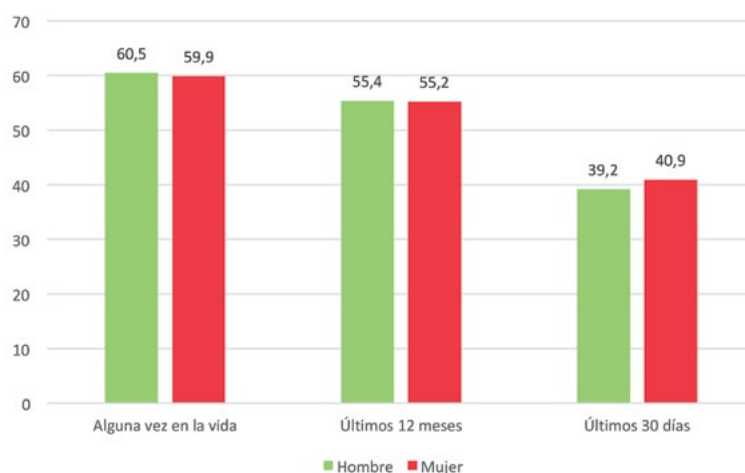


* Fuente: Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES). Datos de la CAPV

Los datos aportados por el gráfico demuestran que la mayoría (93,82%) de la población general de 15 a 64 años ha consumido alcohol alguna vez en la vida, no llegando a ser relevantes las diferencias entre hombres y mujeres. En cambio, se aprecia que el consumo habitual (últimos 30 días), sí es significativamente mayor en hombres (76,73%) que en mujeres (58,23%). Así como el consumo diario en el último mes, en el que los hombres (13%) triplican al de las mujeres (3,68%).

Por el contrario, en cuanto al consumo de alcohol en población estudiantil entre 12 y 24 años, se puede apreciar que la prevalencia del uso de las chicas es idéntico al de los chicos.

Gráfico 4: Consumo de alcohol de adolescentes y jóvenes de 12 a 24 años

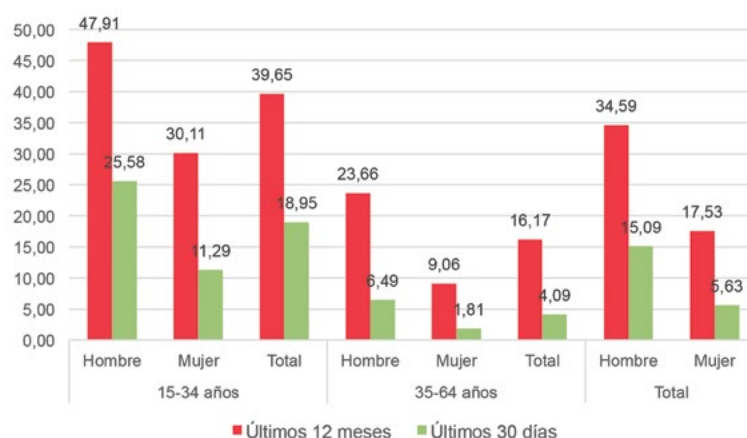


* Fuente: Drogas y Escuela X, 2022

Prácticamente, un 60% de la población de dicha franja de edad ha consumido alguna vez en la vida, un 55% en el último año y un 40% en el último mes. Sin embargo, es de destacar, en esta última frecuencia (el último mes) un ligero incremento del consumo de chicas frente al de chicos. No se trata de una diferencia significativa, pero sí se puede señalar que en estudios anteriores, eran los chicos lo que siempre mostraban prevalencias más altas.

A continuación, se muestran los datos de las borracheras/intoxicaciones etílicas vividas en el último año y último mes, en base al sexo y franjas de edad. Tal y como se muestra en los datos, se aprecia que las personas entre 15 y 34 años tienen mayores intoxicaciones etílicas que las comprendidas entre los 35 y 64 años.

Gráfico 5: Intoxicaciones etílicas por sexo

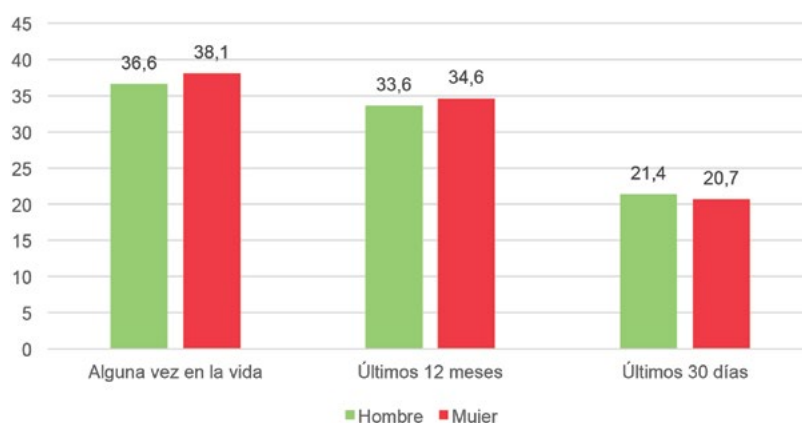


* Fuente: Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES). Datos de la CAPV

Se puede apreciar que uno de cada tres (34,59%) hombres se ha emborrachado en el último año frente al 15,09% de las mujeres, es decir, menos de la mitad que los hombres. Y se muestra que la diferencia de sexos aún es mayor al analizar los datos de las intoxicaciones del último mes, donde los hombres triplican (17,53%) las borracheras de las mujeres (5,63%).

A continuación se muestran los datos de intoxicaciones etílicas de la población adolescente y juvenil de 12 a 24 años alguna vez en la vida, en el último año y último mes.

Gráfico 6: Intoxicaciones etílicas/Borracheras de adolescentes y jóvenes de entre 12 a 24 años



* Fuente: Drogas y Escuela X, 2022

A diferencia de los datos recogidos en la Encuesta EDADES de población general, es reseñable que las intoxicaciones etílicas de las chicas vividas alguna vez en la vida y en los últimos años son ligeramente superiores al de los chicos de 12 a 24 años. Las borracheras del último mes son ligeramente superiores en los chicos.

Estos datos son relevantes, ya que al igual que se ha comentado en la prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes, la tendencia de los usos de las chicas es ascendente, replicando algunos de los comportamientos de riesgo de los chicos. Dato importante para las políticas de prevención, de cara a atender a la variable de sexo y roles de género.

En cuanto a la edad de inicio del primer consumo de alcohol, se puede apreciar que en la población de 15 a 64 años, una de cada diez personas se inició a los 14 años.

TABLA 1: Porcentaje de población según la edad de primer consumo de alcohol

EDADES	%
Menos 13 años	2,45%
13	3,73%
14	10,97%
15	18,15%
16	24,17%
17	11,29%
18	9,37%
19	2,24%
20	3,83%
Más de 20	3,94%

* Fuente: Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES). Datos de la CAPV

A los 15 años ya había consumido el 35,30% de la población y a los 16 años el 59,47%, por lo que se puede señalar que la edad media de inicio está comprendida entre los 15 y los 16 años.

Anteriormente se han analizado las diferencias por sexo de la prevalencia del consumo de alcohol, pero esa información no es suficiente para conocer todas las características de los consumos. En la tabla que se muestra a continuación, se indican los motivos para el consumo de alcohol diferenciándolo por sexos y franjas de edad. Atendiendo a la población general y en todas las edades, el motivo más frecuente para beber, de cada dos personas una, lo hace porque le resulta divertido y anima las fiestas, razón que mayoritariamente se relaciona con la población más joven. El segundo motivo, alrededor del 25% de la población, también señala que lo hacen porque les gusta cómo se sienten después de la ingesta de alcohol.

Tabla 2: Motivaciones para beber según sexo y edad en porcentaje

	Mujer		Hombre	
	15-34 años	35-64 años	15-34 años	35-64 años
Porque le gusta cómo se siente después de beber	24,19	24,49	27,44	29,01
Porque es divertido o porque anima las fiestas y celebraciones	54,30	48,14	60,00	44,27
Solo para emborracharse	1,08	1,17	1,40	1,15
Para encajar en un grupo que le gusta o para no sentirse excluido (en relación con los demás)	20,43	17,15	21,86	14,89
Porque le ayuda cuando se siente deprimido o cuando necesita olvidarse de todo	2,15	2,45	1,86	3,82
Porque cree que es saludable o porque forma parte de una alimentación equilibrada	4,84	8,41	8,37	11,45
NS/NC	23,12	22,68	14,88	20,23

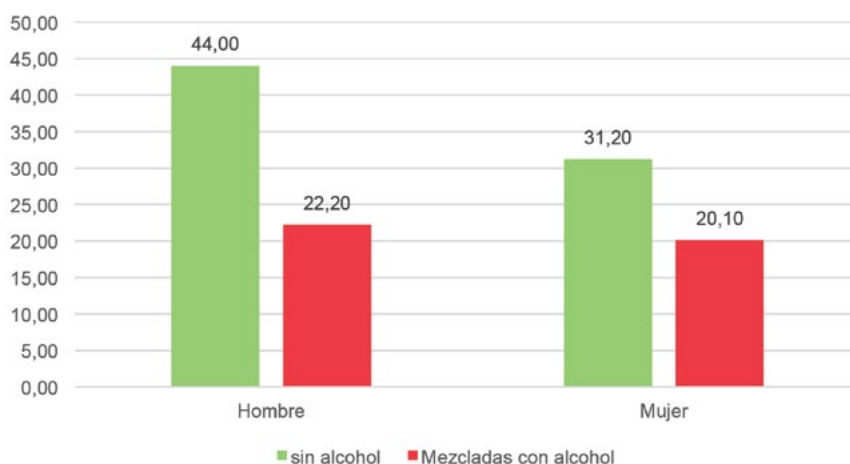
* Fuente: Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES). Datos de la CAPV

Cabe señalar como dato interesante y de cara a los programas de prevención con la adolescencia, que algo más de una de cada cinco personas de entre 15 y 34 años consume alcohol para encajar en un grupo que le gusta o para no sentirse excluida/o.

También se considera interesante remarcar que el 11,45% de los hombres de 35 a 64 años refiere que consume alcohol porque cree que es saludable o porque forma parte de una alimentación equilibrada.

Relacionado con los consumos de alcohol, en los últimos años, nos encontramos que también se están generando consumos de bebidas energéticas. Y aprovechando que las últimas encuestas también recogen dichos datos hemos considerado interesante hacer una mención.

Gráfico 7: Consumo de bebidas energéticas en el último año, en adolescentes y jóvenes de 12 a 24 años



* Fuente: Drogas y Escuela X, 2022

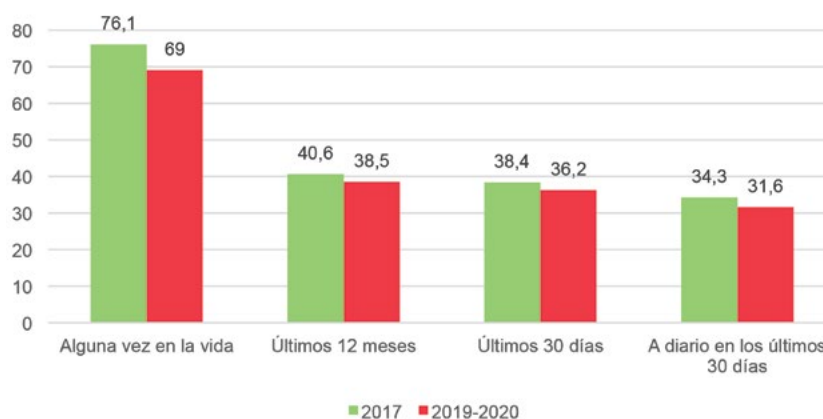
Tal y como se puede apreciar, el consumo de bebidas energéticas es más elevado en chicos que en chicas, independientemente de que se mezclen o no con alcohol. Casi la mitad de los chicos entre 12 y 24 años ha consumido bebidas energéticas sin alcohol en el último año, y una de cada 3 chicas. Y más de la quinta parte de la población general de dicha franja de edad las ha consumido mezclándolas con alcohol.

Recordamos que en gráfico 2 se detectaba una tendencia ascendente en el consumo de bebidas energéticas con alcohol comparando los datos de 2017 y 2022.

Tabaco

A continuación se analizarán los datos relacionados con el consumo de tabaco.

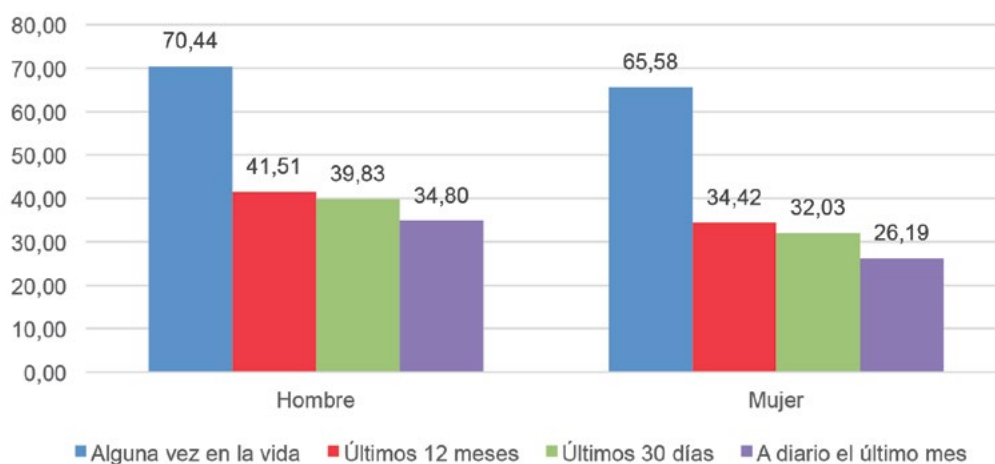
Gráfico 8: Evolución del consumo de tabaco en población de 15 a 64 años



* Fuente: Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES). Datos de la CAPV

Tal y como se ha señalado anteriormente, el consumo de dicha sustancia ha descendido en los últimos años, pero aun así sigue siendo la segunda sustancia más consumida después del alcohol, y la que mayor morbi-mortalidad causa.

Gráfico 9: Consumo de tabaco por frecuencias y sexo

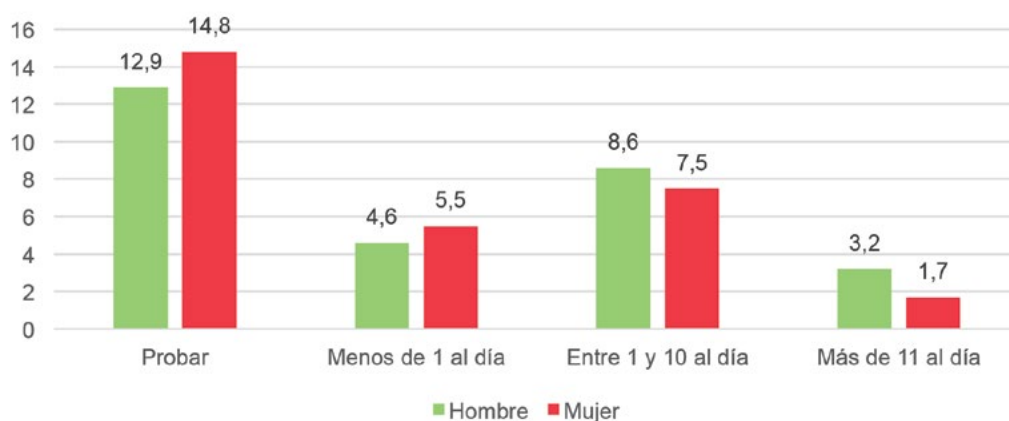


* Fuente: Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES). Datos de la CAPV

Se puede apreciar que los datos de consumo de tabaco son algo más elevados en los hombres que en las mujeres, siguiendo la misma tendencia en ambos sexos.

Cabe señalar que más de dos terceras partes de la población general han consumido tabaco alguna vez en la vida. Dicho dato desciende casi a la mitad cuando se trata del consumo en el último año, el cual es muy similar al de los últimos 30 días. Por último señalar, que a diario consume uno de cada tres hombres, y una de cada cuatro mujeres.

Gráfico 10: Consumo tabaco por sexo en jóvenes y adolescentes



* Fuente: Drogas y Escuela X, 2022

En cambio, en población estudiantil de 12 a 24 años, se pueden apreciar diferencias significativas con respecto a la población general. Tal y como se señala en el gráfico, en esta población no encontramos diferencias entre sexos, siendo incluso algo superior el consumo iniciático en chicas que en chicos (en

las frecuencias de probar, y menos de 1 al día). Cuando el consumo es más intensivo son los chicos los que muestran prevalencias más elevadas.

Atendiendo a la edad de inicio del consumo de tabaco se puede apreciar que se mantiene estable desde 2013, situándose en los 16,4 años.

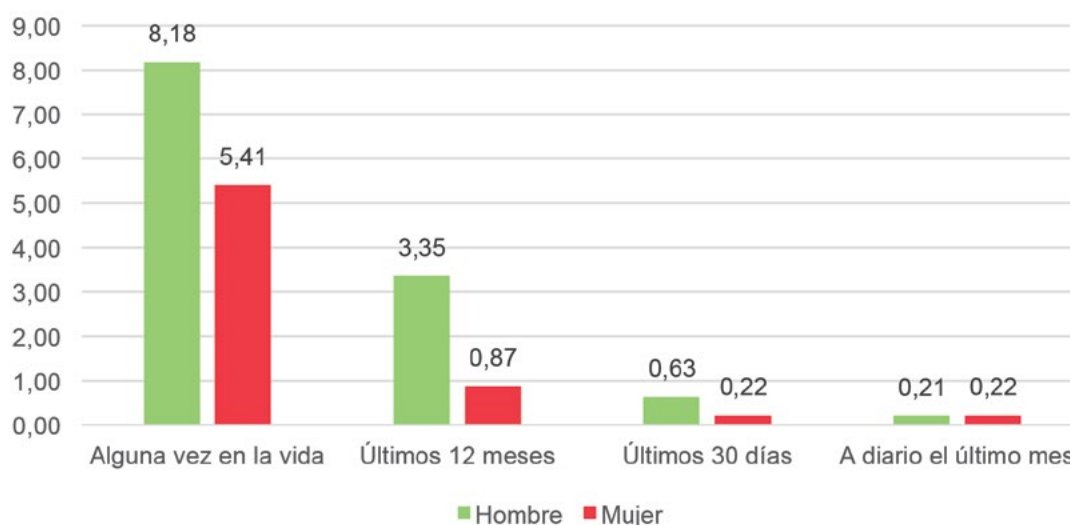
TABLA 3: Evolución de la edad de inicio del consumo de tabaco en la CAPV

AÑO	EDAD DE INICIO
2013	16,4
2015	16,3
2017	16,3
2019-2022	16,4

* Fuente: Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES). Datos de la CAPV

Relacionado con el consumo de tabaco, los últimos años no se puede obviar el uso de cigarrillos electrónicos. Es por ello que se muestran los datos de los estudios epidemiológicos.

Gráfico 11: Uso de cigarrillos electrónicos por sexo y frecuencia



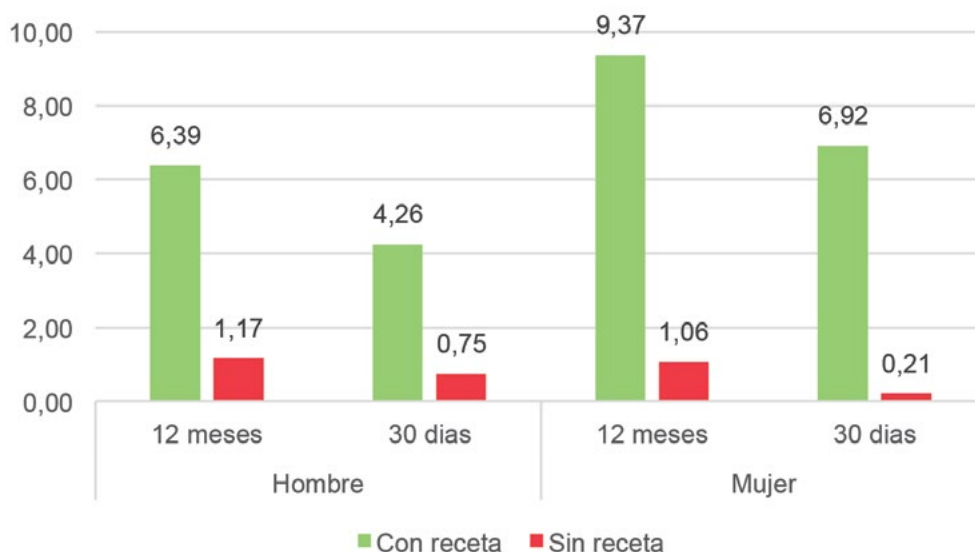
* Fuente: Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES). Datos de la CAPV

Según los resultados de las encuestas analizadas, menos de un 10% de la población ha hecho uso alguna vez en la vida de cigarrillos electrónicos, siendo mayor el consumo en hombres que en mujeres.

Psicofármacos

Tal y como se ha mencionado anteriormente, los psicofármacos son la única sustancia en la que el consumo se ha incrementado con respecto a los años pasados y en la que las mujeres presentan una mayor prevalencia.

Gráfico 12: Consumo de psicofármacos con y sin receta en población de 15 a 64 años, por frecuencia y sexo

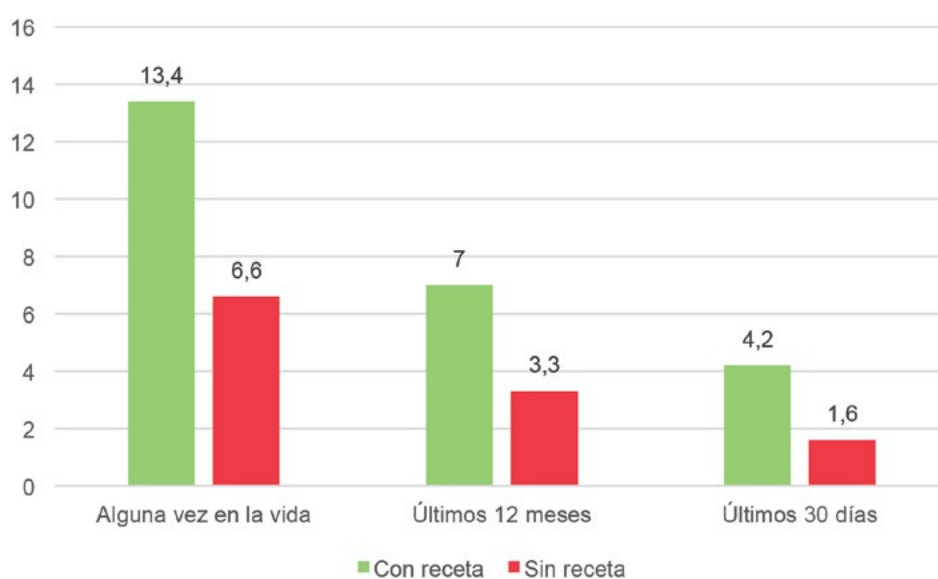


* Fuente: Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES). Datos de la CAPV

Casi una de cada diez mujeres ha consumido psicofármacos con receta en el último año, y un 6,92% lo ha hecho en el último mes. Los datos de los consumos en hombres son casi 3 puntos inferiores, aunque son ellos quienes realizan mayores consumos de psicofármacos sin receta.

El consumo de psicofármacos en escolares de 12 a 24 años también se ha incrementado en los últimos años, siendo ellas las que mayor uso hacen de dicha sustancia. Puede resultar un dato llamativo que sea similar el porcentaje de consumo con y sin receta en mujeres de la población general (10,43%) y el de escolares (chicos y chicas) con y sin receta (10,30%) en el último año.

Gráfico 13: Consumo psicofármacos con y sin receta en población de 12 a 24 años, por frecuencia



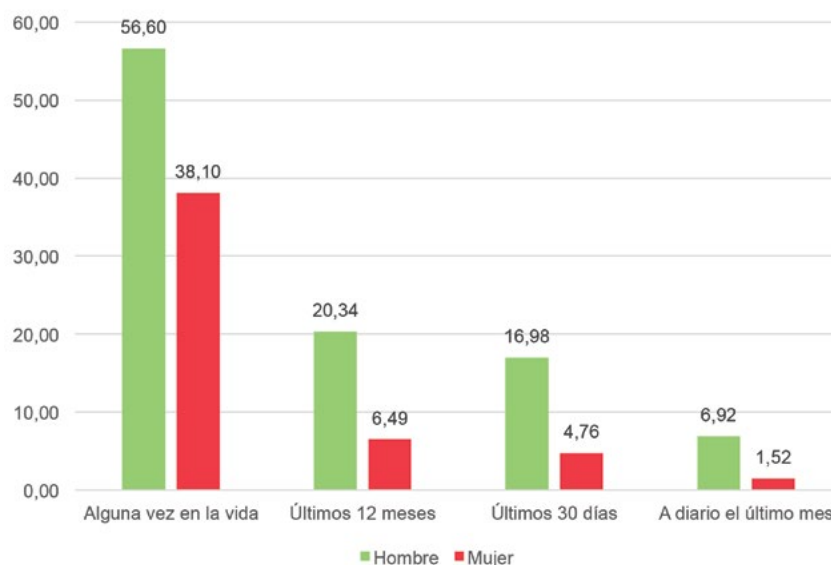
* Fuente: Drogas y Escuela X, 2022

Cannabis

El cannabis es la sustancia ilegal más consumida, sobre todo entre la población joven.

Al igual que en la mayoría de sustancias, el cannabis es más consumido por los hombres que por las mujeres. Los datos señalan que más de la mitad (56,60%) de los hombres ha consumido cannabis alguna vez en la vida, frente al 38,1% de las mujeres. Las diferencias por sexo son aún mayores cuanto más frecuente sea el consumo de dicha sustancia.

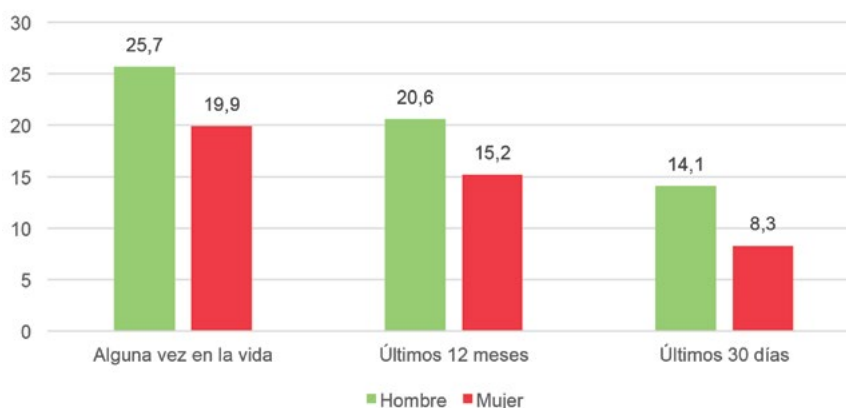
Gráfico 14: Consumo de cannabis por frecuencia y sexo



* Fuente: Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES). Datos de la CAPV

En cuanto a los datos de los consumos en población joven estudiantil, se puede apreciar que uno de cada cuatro (25,7%) chicos ha probado (alguna vez en la vida) dicha sustancia y una de cada cinco (19,9%) chicas. Durante el último año uno de cada cinco chicos (20,6%) ha consumido frente al 15,2% de las chicas. Se considera un dato relevante el que el 14,1% de los chicos y el 8,3% de las chicas de 12 a 24 años consuma cannabis en los últimos 30 días.

Gráfico 15: Consumo Cannabis por sexo en jóvenes y adolescentes



* Fuente: Drogas y Escuela X, 2022

Tabla 4: Porcentaje de población que ha consumido cannabis alguna vez en la vida en población de 12 a 24 años

Edad	% acumulado
<13 años	1%
13	5,2%
14	7,6%
15	17,7%
16	32,3%
17	46,5%
18	58%
19	64,5%
20	74,3%

* Fuente: Drogas y Escuela X, 2022

Tal y como se puede apreciar en los datos de la tabla proporcionados por *Drogas y Escuela X*, el 17,7% de la población de entre 12 y 24 años ha consumido cannabis a los 15 años o antes. Con un año más, a los 16 años, es el 32,3% de la población quien ya ha hecho uso de dicha sustancia. Cabe señalar que a los 18 años más del 50% de la población escolar ha consumido cannabis en alguna ocasión.

Otras drogas ilegales

Tal y como se ha mencionado a lo largo del análisis epidemiológico, la mayor prevalencia de consumo se da en hombres a excepción de psicofármacos. Los datos que a continuación se muestran no hacen más que reforzar dicha información ya que se aprecia que los usos de los hombres a lo largo de la vida duplican y/o triplican a los realizados por las mujeres.

Tabla 5: Prevalencia de consumo de otras drogas ilegales en población de 15 a 64 años, por sexo y frecuencia

	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Inhalantes volátiles	1,05	0,00	0,21	0,00	0,21	0,00
GHB	1,47	0,00	1,47	0,00	0,21	0,00
Heroína	1,89	0,00	0	0	0	0
Metanfetamina	2,52	0,00	0,21	0,00	0,00	0,00
Setas	7,55	3,25	0,84	0,00	0,63	0,00
Éxtasis	9,22	3,90	1,05	0,22	0,21	0,00
Alucinógenos	12,58	3,68	1,47	0,22	0,84	0,22
Anfetamina/Speed	14,88	6,71	2,73	0,43	1,68	0,00
Cocaína en polvo	19,29	6,93	6,08	0,43	3,56	0,22

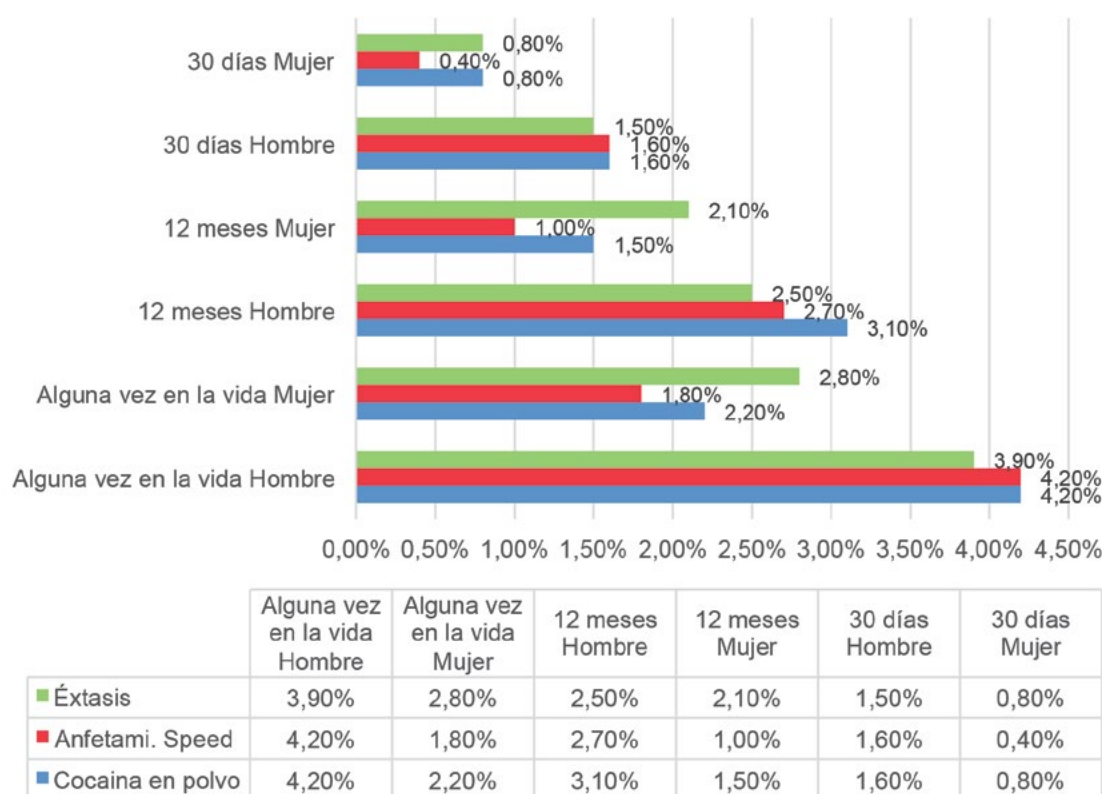
* Fuente: Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES). Datos de la CAPV

Después del cannabis, la sustancia ilegal más consumida es la cocaína tanto en la población adulta como en la población joven. Según los datos de EDADES, el 19,29% de los hombres ha probado la cocaína alguna vez en la vida frente al 6,93% de las mujeres. En los hombres de la población general la prevalencia de consumo de cocaína en el último año es del 6,08% mientras que en la mujer es 0,43%.

Sin embargo, en la población estudiantil estos consumos de cocaína son de un 3,10% en chicos y un 1,50% en chicas. Esta información vuelve a reforzar la idea de que en los programas preventivos hay que atender a las diferencias de sexo y los roles de género.

Los datos de los consumos de drogas ilegales en población de 12 a 24 años señalan que el porcentaje de alumnado que ha probado éxtasis, anfetaminas/speed y cocaína es reducido, situándose en alrededor de 4% de los chicos frente al 2% de las chicas.

Gráfica 16: Consumo de otras drogas ilegales en población de 12 a 24 años, por sexo y frecuencia



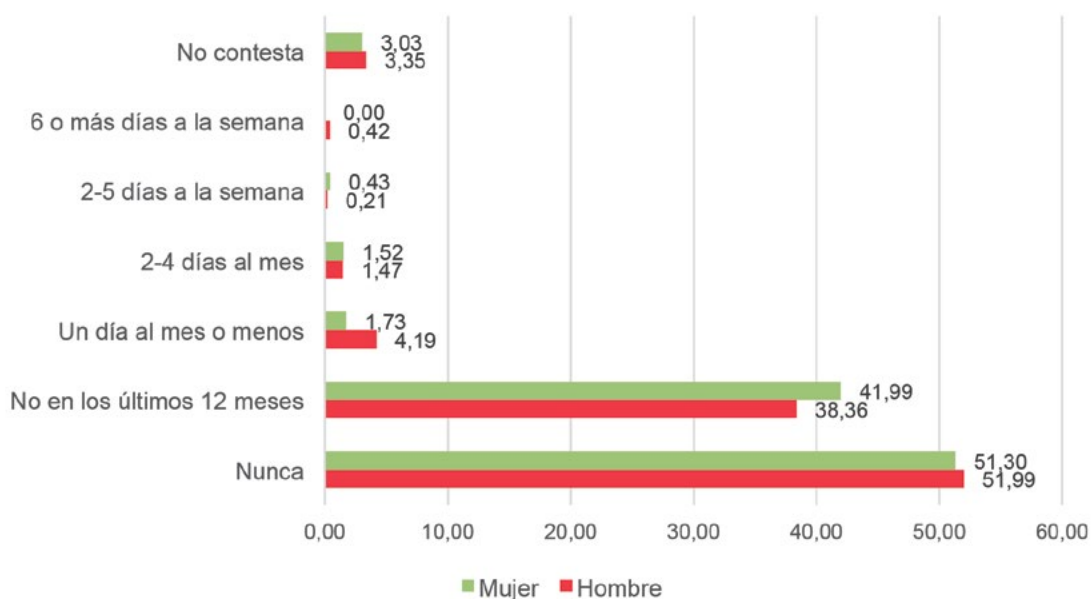
* Fuente: Drogas y Escuela X, 2022

Uso de juego y redes sociales

Tal y como se ha mencionado en los capítulos anteriores, las adicciones comportamentales están cada vez más presentes y se empieza a tener una mayor percepción de riesgo con respecto a los usos que se realizan actualmente.

Como se aprecia en los siguientes gráficos, casi un 95% de la población de 15 a 64 años ha jugado dinero alguna vez en la vida de un modo presencial; porcentaje que baja hasta un 48% cuando se trata de jugar dinero online.

Gráfico 17: Prevalencia de juego con dinero online en población de 15 a 64 años, por frecuencia y sexo

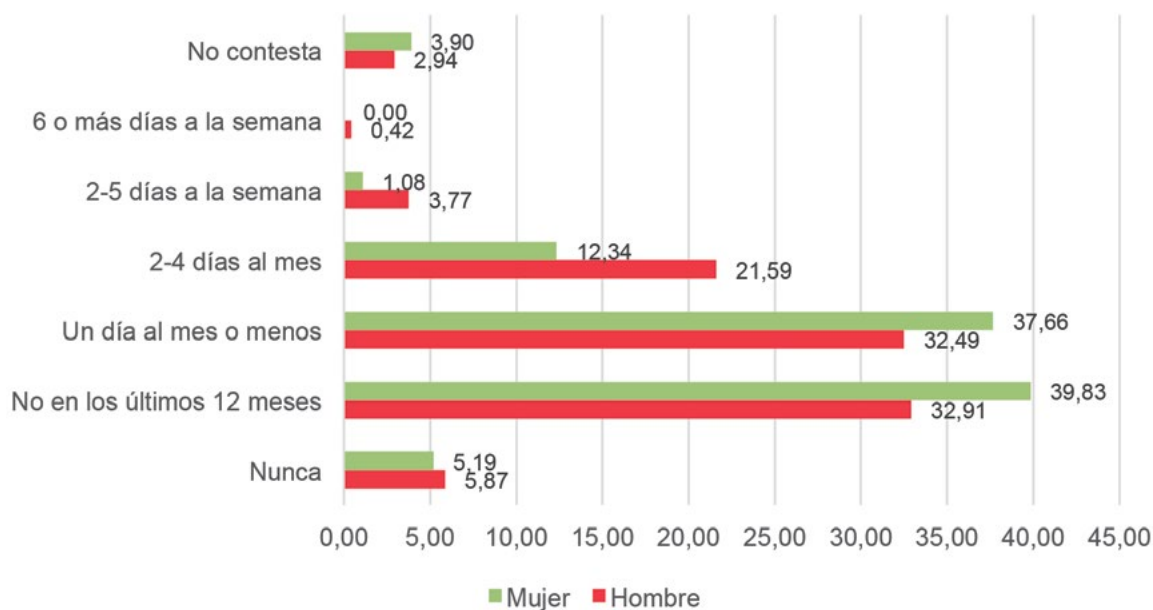


* Fuente: Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES). Datos de la CAPV

Como se aprecia en los datos, alrededor del 40% de la población señala no haber jugado dinero online en el último año. Por sexos se puede apreciar que no hay una diferencia destacable.

En cuanto al juego presencial en la población general de 15 a 64 años se pueden apreciar diferencias con respecto al juego online. Alrededor del 35% de la muestra afirma haber jugado dinero un día al mes o menos. Y un 21,59% de los hombres juego entre 2 y 4 días al mes, llegando casi a doblar el uso de las mujeres.

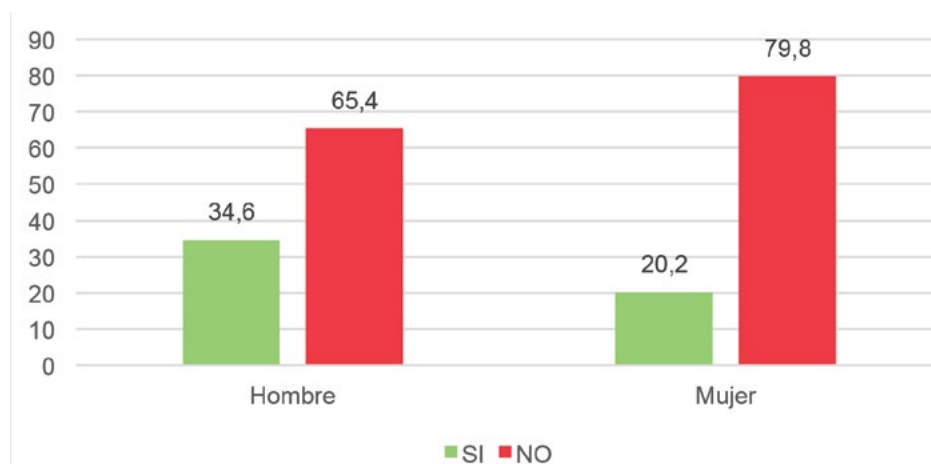
Gráfico 18: Prevalencia de juego presencial con dinero en población de 15 a 64 años, por frecuencia y sexo



* Fuente: Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES). Datos de la CAPV

Los datos aportados por la encuesta *Drogas y Escuela X* señalan que la gran mayoría de escolares entre 12 y 24 años no ha jugado dinero en el último año. Pero sí lo ha hecho 34,6% de los alumnos y el 20,2% de las alumnas.

Gráfica 19: Porcentaje de jóvenes y adolescentes que ha jugado dinero los últimos 12 meses



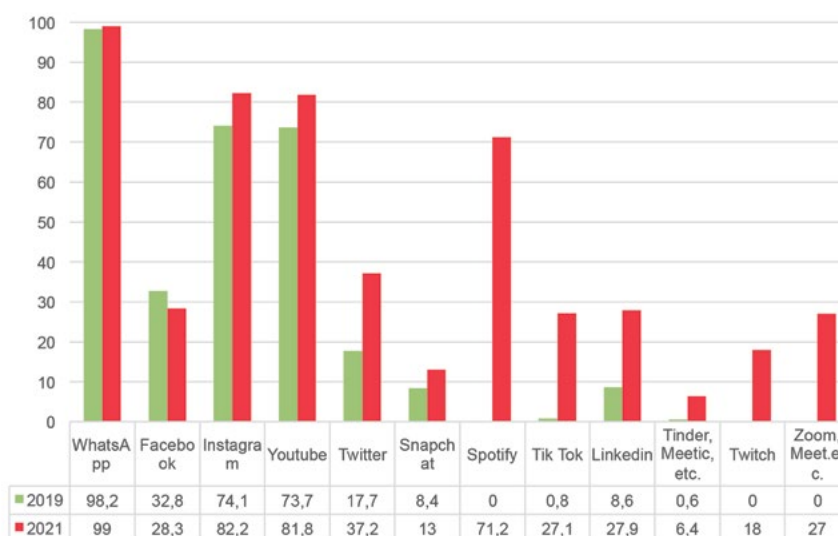
* Fuente: *Drogas y Escuela X*, 2022

En cuanto al uso de redes sociales, bien es sabido que la prevalencia de la misma es elevada en la población en general.

A continuación, se analizan los datos evolutivos aportados por los informes generados en 2019 y 2021 por el Observatorio Vasco de la Juventud.

A excepción de Facebook, el uso de las redes sociales se ha incrementado en los últimos dos años. Se puede apreciar como casi el 100% de la población de 15 a 29 años usa diaria o casi diariamente WhatsApp. La siguiente red social más utilizada sería Instagram (82,2%), seguida de cerca de YouTube (81,8%).

Gráfico 20: Prevalencia de uso diario o casi a diario de diversas redes sociales entre población de 15 a 29 años de la CAPV



* Fuente: Observatorio Vasco de la Juventud, 2019 y 2021

Personas en tratamiento por sustancias psicoactivas

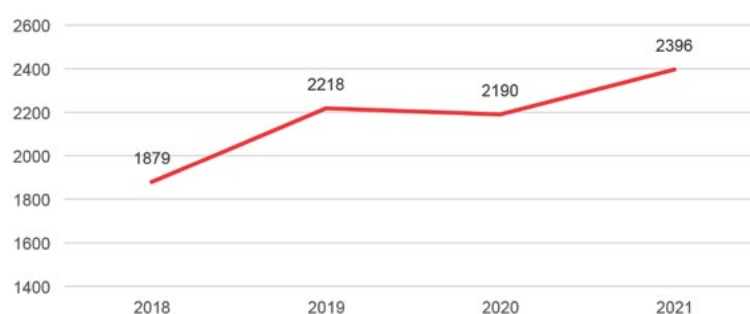
Pacientes atendidos en la Red de Salud Mental de Bilbao

Para terminar, ofrecemos algunos datos referentes al número de pacientes atendidos en la red de Salud Mental de Bilbao por trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas. Se ofrece una visión de los datos asistenciales y su evolución entre 2018 y 2021, de la actividad en adicciones en los 3 CSM de la RSMB (CSM Ajuriaguerra Adicciones, CSM Novia Salcedo, y CSM Otxarkoaga) dependientes de Osakidetza. Se trata de un indicador parcial, ya que sólo recoge la actividad de los centros públicos, existen otros organismos: Módulos Psicosociales (Auzolan, Deusto-San Inazio, Rekalde), y Fundación Gizakia y Fundación Etorkintza.

Pacientes totales atendidos en los 3 CSM:

Se expone el número de personas que fueron atendidas en algún momento a lo largo del año, desde 2018 hasta 2021.

Gráfico 21: Número de pacientes de adicciones en CSM de Bilbao

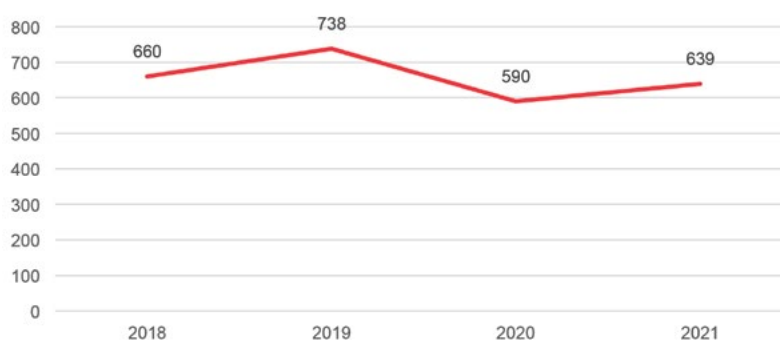


* Fuente: Red de Salud Mental de Bizkaia

Estas cifras reflejan un incremento del 27% en estos años. Se debe en parte a un incremento en inicios, pero también contribuye una mayor continuidad asistencial, considerando que siendo las adicciones una afección crónica, en la que son frecuentes las recaídas, una alternativa al alta unavez que se ha solucionado la situación aguda es continuar consultas para reforzar la intervención y poder intervenir si se producen recaídas.

El número de personas que iniciaron tratamiento, cada año, en estos centros es de aproximadamente 650 anualmente. Es complicado valorar la evolución por ser años en que el sistema de salud se ha visto muy afectado por la situación derivada del COVID-19.

Gráfico 22: personas que iniciaron tratamiento (casos nuevos y personas con reinicios)



* Fuente: Red de Salud Mental de Bizkaia

De cara a analizar la demanda de tratamiento por sustancias, la atención se divide en 3 programas: programa Alcohol, programa Opioides, y programa Otras adicciones. Como se puede apreciar, la sustancia que mayor demanda de tratamiento plantea es el alcohol. La distribución en estos bloques en el tiempo se mantiene estable, con una leve reducción progresiva de las personas en tratamiento por consumo de opioides.

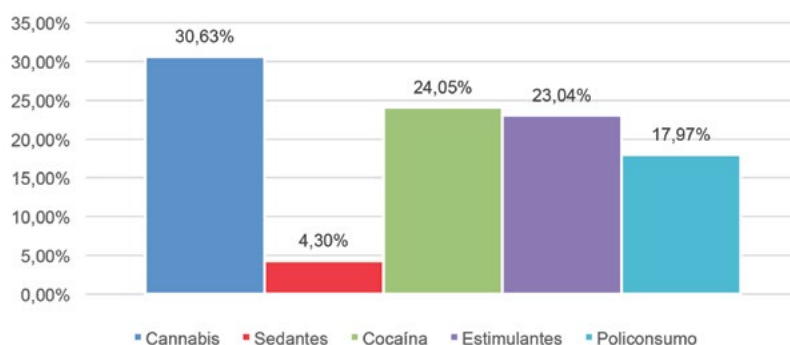
Tabla 6: Distribución por programas en 2021

Programa Alcohol	43,47%
Programa Opioides	11,35%
Programa Otras adicciones	45,18%

* Fuente: Red de Salud Mental de Bizkaia

Para calcular la distribución de la demanda de tratamiento por sustancias, dentro del grupo de otras adicciones, se utiliza una estimación a partir del estudio de los pacientes del CSM Julián de Ajuriaguerra (Adicciones). En base al diagnóstico principal la distribución por sustancias es la siguientes:

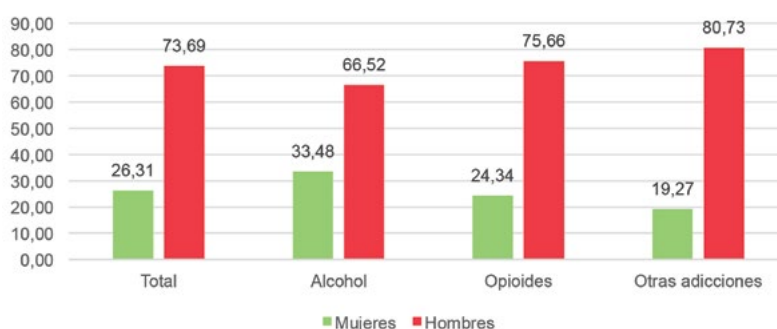
Gráfico 23: Distribución de la demanda de tratamiento por sustancias en el programa Otras adicciones (hombres y mujeres)



* Fuente: Red de Salud Mental de Bizkaia

Como es habitual en centros de tratamiento de adicciones, el porcentaje de mujeres atendidas es menor que el de hombres. Sobre todo, cuando hablamos de sustancias ilegales. Se atiende aproximadamente 1 mujer por cada 3 hombres (total de personas atendidas), oscilando desde 1 mujer por cada 2 hombres (programa Alcohol) cuando la demanda está motivada por alcohol, a 1 mujer por cada 4 hombres (programa Otras adicciones).

Gráfico 24: Distribución de sexo en tratamiento de adicciones



* Fuente: Red de Salud Mental de Bizkaia

2. LO APRENDIDO DEL PLAN ANTERIOR

La evaluación nos permite tomar decisiones sobre nuestras acciones, facilitando la elaboración de planes y programas de calidad, garantizando la aplicación de éstos conforme a lo previsto y ayudándonos a valorar la eficacia y la eficiencia de lo conseguido.

El V Plan Local de Adicciones del Ayuntamiento de Bilbao (2016- 2019, prorrogado hasta 2022), a semejanza de otros planes de naturaleza similar, propone una evaluación centrada en el proceso (implementación) en la convicción de que, la buena marcha de programas adecuadamente fundamentados va a contribuir en última instancia al logro del objetivo final, que no es otro, que la reducción de las consecuencias negativas derivadas de los usos problemáticos de drogas y otras adicciones.

En este sentido, los parámetros que se han analizado y que se contemplan en el informe que presentamos a continuación han sido los siguientes:

- La ejecución de las acciones, el grado de ajuste de éstas respecto a las previstas y las causas de las posibles desviaciones.
- La participación de la población intermedia y la destinataria en las mismas.

Acciones implementadas y causas de las desviaciones

El V Plan Local de Adicciones del Ayuntamiento de Bilbao incorpora un total 8 líneas prioritarias, 25 estrategias y 62 acciones. La distribución de las estrategias y acciones en función del colectivo destinatario es la siguiente:

- Colectivo infantil: 6 estrategias y 13 acciones.
- Colectivo adolescente: 7 estrategias y 22 acciones.
- Colectivo juvenil: 5 estrategias y 8 acciones.
- Población adulta: 7 estrategias y 19 acciones.

Incluye asimismo indicadores de diversa naturaleza por cada una de las acciones previstas.

Desde el Área de Salud y Consumo y con la colaboración de las áreas implicadas se ha recogido información anual sobre la ejecución de las acciones comprometidas para dicho periodo y sobre los indicadores correspondientes, a través de fichas que incluían las siguientes variables:

- La ejecución de la acción comprometida para dicho año.
- En el caso en que se haya ejecutado tal y como estaba prevista, información relativa a los indicadores propuestos.
- De haberse desarrollado parcialmente, elementos implementados e indicadores al respecto.
- Por último, en el caso de no haberse implantado:
 - o Motivos de la no implantación (No estaba prevista para dicho año; se ha desestimado el desarrollo de esta acción; ha sido afectada por las reducciones presupuestarias; otros motivos).
 - o Programación de alguna otra acción alternativa.

No debemos de olvidar que el número de acciones previstas por año varía en función de la programación y temporalización correspondientes. Así, podemos encontrar intervenciones continuistas programadas para todo el periodo de vigencia del plan y otras de naturaleza discontinua o puntual.

A lo largo de la duración del V Plan y partiendo de dicha programación, en el cuadro que figura a continuación podemos apreciar cómo el grado de ejecución de las intervenciones comprometidas ha sido muy elevado durante toda la vigencia del citado Plan, siendo superior en todos los colectivos al 90%.

Colectivo	Acciones previstas	Acciones realizadas	%	Media de nº personas participantes cada año
Infantil	13	13	100%	16.322
Adolescente	22	20	90,91%	
Juvenil	8	8	100%	1.964
Población adulta	19	19	100%	945

Debemos tener en cuenta que desde marzo de 2020 a septiembre de 2021 no se han podido llevar a cabo con normalidad las acciones planificadas debido de la pandemia de la COVID-19. Como bien es conocido, los primeros meses todas las acciones fueron suspendidas, y posteriormente algunas se implementaron en formato online. A finales de 2021 se comenzó a trabajar de una manera similar a la que se había ido realizando previo a la pandemia, con las medidas de seguridad que en ese momento estaban fijadas.

En definitiva y resumiendo podemos concluir que, a pesar de desviaciones puntuales, todas las acciones contempladas en el V Plan Local de Adicciones del Ayuntamiento de Bilbao han sido ejecutadas tal y como estaban previstas. Únicamente 2 acciones dejaron de implementarse definitivamente por diversas causas.

Grado de ejecución de las estrategias planteadas

A continuación se muestran datos cuantitativos de las acciones llevadas a cabo en base a los indicadores señalados en el V Plan Local de Adicciones.

Los datos mostrados son una media por año de intervención, es decir, entre 2016 y 2021.

COLECTIVO INFANTIL		
ESTRATEGIA 1: Dotar a los niños y niñas de herramientas emocionales, cognitivas y comportamentales que les permitan adoptar hábitos saludables, así como manejarse adecuadamente frente a las drogas y otras adicciones. Para ello, los centros educativos de Bilbao dispondrán de Programas de Educación para la Salud y Prevención de las drogodependencias.	Promoción de Salud	
	Nº centros	50
	Nº alumnado	8.727
	Nº profesorado	485
	Nº sesiones	353
	Prevención de Adicciones	
	Nº centros	39
ESTRATEGIA 2: Apoyar a los padres y madres 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.	Nº alumnado	2.044
	Nº sesiones	58
	Promoción de Salud	
	Nº centros	9
	Nº participantes	241
	Nº sesiones	32
	Prevención de Adicciones	
ESTRATEGIA 3. Fomentar el desarrollo de hábitos saludables de ocupación de tiempo de ocio que promuevan la autonomía personal de los niños y niñas y refuercen los hábitos de convivencia entre iguales.	Nº centros	40
	Nº participantes	1.671
	Nº sesiones	351
ESTRATEGIA 4: Promover medidas y recursos de detección precoz de factores de riesgo, valoración diagnóstica y abordaje de conductas de inadaptación social y situaciones de desprotección social de los y las menores del municipio de Bilbao.	Nº programas	11
	Nº participantes	4.835
	Nº acciones	97
	Nº menores participantes	2.256
	Nº programas de Intervención socioeducativa	704
	Nº familias en atención psicosocial	332
	Nº intervenciones en atención psicosocial	554
ESTRATEGIA 5: Formar a aquellos agentes sociales que intervienen con el colectivo infantil con la finalidad de capacitarles para actuar como agentes de prevención de drogodependencias.	Nº agentes participantes	49
	Nº sesiones	26
ESTRATEGIA 6: Promover, desde la iniciativa social sin ánimo de lucro actuaciones preventivas relacionadas con situaciones de riesgo de desprotección de la infancia.	Nº programas subvencionados - Apoyo económico	8
	Nº programas subvencionados - Apoyo a sensibilización social	2

COLECTIVO ADOLESCENTE		
ESTRATEGIA 1: Dotar a los y las adolescentes de habilidades personales y recursos que les permitan asumir un comportamiento responsable en relación a las drogas. Para ello, los centros educativos de Bilbao dispondrán de programas de prevención de adicciones y promoción de la salud en todos los niveles de enseñanza.	Promoción de Salud	
	Nº centros	12
	Nº alumnado	1.176
	Nº profesorado	64
	Nº talleres	34
	Prevención de Adicciones	
	Nº centros	46
	Nº alumnado	4.804
	Nº profesorado	107
	Nº equipos	9
ESTRATEGIA 2: Mantener los recursos formativo-informativos ya consolidados dirigidos a padres y madres, destinados a mejorar su capacitación como agentes educativos en general y de prevención de adicciones en particular.	Promoción de Salud	
	Nº sesiones	8
	Nº participantes	96
	Prevención de Adicciones	
	Nº centros	31
	Nº participantes	688
ESTRATEGIA 3. Optimizar la oferta de recursos de tiempo libre dirigida a adolescentes de entre 12 y 17 años a fin de contribuir a su desarrollo personal mediante una oferta de alternativas lúdicas que no propicien el consumo de drogas.	Nº sesiones	153
	Nº de demandas atendidas	21
	Nº actividades	61
	Nº adolescentes participantes	16.029
ESTRATEGIA 4: Controlar, dentro de las competencias municipales, el cumplimiento de la normativa vigente en materia de drogodependencias.	Nº intervenciones venta drogas	6
	Nº sanciones	2
	Nº expedientes sancionadores	418
	Nº personas en cumplimiento sustitutorio	47
ESTRATEGIA 5: Promover medidas y recursos de detección precoz de factores de riesgo, valoración diagnóstica y abordaje de conductas de inadaptación social y situaciones de desprotección social de los y las menores del municipio de Bilbao.	Nº acciones	97
	Nº menores participantes	2.256
	Nº programas de Intervención socioeducativa	704
	Nº familias en atención psicosocial	332
	Nº intervenciones en atención psicosocial	554
ESTRATEGIA 6: Asesorar y formar a los y las técnicas en intervención socio-educativa que actúan con jóvenes y adolescentes en situación de riesgo en el desarrollo de habilidades preventivas y en el manejo desde su rol de situaciones relacionadas con los consumos de drogas.	Nº agentes participantes	49
	Nº sesiones	26
ESTRATEGIA 7. Introducir la perspectiva intercultural en los proyectos de prevención de drogodependencias dirigidos al colectivo adolescente.	Nº acciones	1
	Nº participantes	175

COLECTIVO JUVENIL		
ESTRATEGIA 1: Sensibilizar, informar y formar a jóvenes usuarios de drogas de los riesgos asociados a los consumos y proponer pautas de autocuidado.	Nº sesiones	13
	Nº participantes	944
	Nº testados de sustancias	18
	Nº de etilometrías	1.264
	Nº entidades participantes	9
	Nº consultas	94
	Nº mediadores/as	15
ESTRATEGIA 2: Mantener el control sobre las condiciones de habitabilidad de los locales nocturnos de ocio, promocionando espacios más seguros en los que se entienda que parte de la clientela puede ser consumidora de drogas.	Nº intervenciones	215
	Nº inspecciones	135
	Nº sanciones	31
ESTRATEGIA 3. Capacitar a los y las mediadoras en contacto con el colectivo juvenil usuario de drogas, a fin de dotarles de instrumentos que les facilite la intervención preventiva, desde el modelo de la responsabilización y gestión de los riesgos.	Nº entidades participantes	9
	Nº mediadores/a	15
ESTRATEGIA 4: Promover y apoyar la puesta en marcha de proyectos creativos en el tiempo libre.	Nº participantes	642
	Nº propuestas	28
ESTRATEGIA 5: Promover medidas y recursos de detección precoz de factores de riesgo, valoración diagnóstica y abordaje de conductas de inadaptación social y situaciones de riesgo de exclusión social de los y las jóvenes.	Nº jóvenes participantes	1.754

POBLACIÓN GENERAL		
ESTRATEGIA 1: Informar, orientar y asesorar a la población sobre el fenómeno de las drogodependencias y otras adicciones.	Nº acciones	26
ESTRATEGIA 2. Apoyar a las asociaciones y entidades que desarrollen su acción en el campo de las adicciones, con la finalidad de optimizar y facilitar la implementación de sus proyectos.	Nº colectivos asesorados	58
	Nº proyectos subvencionados	10
ESTRATEGIA 3. Controlar la publicidad, promoción, venta y consumo de drogas, así como la oferta de drogas ilegales, siempre dentro de las competencias municipales.	Nº expedientes incoados	499
	Nº personas atendidas	76
	Nº kg decomisados	136
	Nº total controles	1.166
	Nº controles alcohol	1.099
	Nº controles drogas	67
	Nº accidentes	496
	Nº controles alcohol con accidente	361
	Nº controles drogas con accidente	5
ESTRATEGIA 4: Informar, orientar y asesorar a las personas con adicciones y a sus familiares sobre el fenómeno de las adicciones y sobre los recursos disponibles en el municipio para facilitar su proceso de inclusión e incorporación social.	Nº personas atendidas	123
ESTRATEGIA 5 : Fomentar y apoyar el desarrollo de programas dirigidos a disminuir los riesgos y daños producidos por las drogas o de patologías asociadas al mismo, así como a modificar conductas susceptibles de aumentar los efectos graves para la salud asociados a dichos usos.	Nº personas atendidas	1.918
	Nº personas atención integral	294
	Nº personas en acompañamiento	314
ESTRATEGIA 6: Apoyar y potenciar la labor de las asociaciones y Grupos de Ayuda Mutua de personas con adicciones y sus familiares que desarrollan su tarea en el municipio de Bilbao.	Nº entidades	4
	Nº participantes	289
	Nº horas formación	40
	Nº familias formadas	30
	Nº horas formación familias	25
ESTRATEGIA 7: Apoyar a las entidades de Bilbao, incrementando la participación y capacitación de sus profesionales y voluntariado que intervienen en el proceso de inclusión social de la persona adicta.	Nº entidades	31
	Nº profesionales participantes	76
	Nº de voluntarios/as participantes	20
	Nº cursos	6
	Nº sesiones	49

Tal y como se puede apreciar en la tabla, las estrategias planteadas en el V Plan Local de Adicciones se han cubierto según lo previsto.

Estos datos también hacen ver que las acciones planificadas han sido implementadas tal y como estaba previsto ya que se ajustaban a las necesidades detectadas. Es por ello, que de cara al VI Plan Local de Adicciones, muchas de las acciones serán continuistas, debido a las actuaciones están en consonancia con las situaciones actuales del marco de las adicciones.

3. LA OPINIÓN DE LOS/AS AGENTES SOCIALES: V INFORME DEL CONSEJO ASESOR MUNICIPAL

Con el objetivo de hacer un diagnóstico de la situación actual sobre adicciones en el municipio de Bilbao se constituyen cuatro Comisiones de Trabajo cuyo cometido consiste en reflexionar sobre las dificultades y oportunidades que se detectan en materia de adicciones en áreas significativas para la intervención municipal:

- Mujeres jóvenes: ocio festivo, consumo de sustancias y seguridad
- Uso de videojuegos, juegos de azar y apuestas
- Uso de redes sociales
- Red de Grupos de Ayuda Mutua (GAM) de adicciones

A continuación se señalan las propuestas de intervención hechas en cada una de las comisiones (el V Informe del Consejo Asesor de Adicciones se puede consultar en la página web municipal).

Comisión de Mujeres jóvenes: ocio festivo, consumo de sustancias y seguridad

Como propuestas de mejora la comisión de trabajo de expertas y expertos señalan los siguientes aspectos a tener en cuenta de cara a la elaboración del VI Plan Local de Adicciones:

- Ámbito escolar y/o acciones que se hagan directamente con adolescentes y jóvenes:
 - Se detecta la necesidad de que el alumnado y profesorado cuente con profesionales de prevención de adicciones y promoción de salud que puedan ser referentes de cara a poder orientarles en su proceso madurativo y acompañamiento al alumnado.
 - Podría ser conveniente trabajar desde una mirada más amplia (y positiva, salutogénica), y no solo los aspectos negativos de los consumos y las violencias.
 - Se considera interesante trabajar los siguientes aspectos: *Cuando consumo tengo que tener claro el ¿para qué lo hago? ¿Qué pretendo conseguir bajo los efectos de las sustancias? ¿en quién me quiero convertir?, ¿cuáles son las expectativas?, ¿qué no haría si no hubiera consumido?, ¿qué aporta el consumo para ellos y ellas?* Y desde ahí, trabajar posteriormente los riesgos.
 - Incorporar en los talleres preventivos situaciones de sumisión química con el objetivo de sensibilizar, para poder identificar dichas situaciones y riesgos.
 - Se considera de gran importancia trabajar el bienestar emocional de adolescentes y jóvenes. Ya que, posiblemente, un desajuste en la regulación emocional puede derivar en consumos de sustancias, tanto en hombres como en mujeres. Por este motivo, se cree relevante trabajar dicha temática también con ellos, ya que se les ha educado en un modelo de negación de las emociones, lo que puede generar adicciones y conductas de riesgo.
 - Trabajar los aspectos relacionados con los consumos de sustancias y la sexualidad, ya que tienen la creencia de que las sustancias facilitan los encuentros sexuales, por ello sensibilizar en

torno a que cuando se consume cualquier sustancia, tener un disfrute real de las relaciones sexuales no es posible. Y fomentar relaciones sexuales donde haya deseo mutuo.

- Desde una perspectiva de género, se detecta la necesidad de trabajar por separado con ellas y ellos. Con las mujeres para que comiencen procesos de emancipación, y con los hombres para que puedan atender a sus malestares, desde la renuncia de sus privilegios. Ya que en intervenciones mixtas, las chicas/mujeres no se sienten legitimadas para hablar con sinceridad. Y empoderar a aquellos chicos/hombres que rechazan las actitudes sexistas.
- Dejar claro qué es violencia, en aquellas intervenciones que se hagan. Diferenciar sexo y violencia. Trabajar el “ligoteo sano”.
- El alumnado de universidad también es un colectivo con el que trabajar, ya que los motivos de consumo y los malestares son diferentes.

• Ámbito comunitario:

- Se señala la relevancia del conocer los barrios, ya que cada uno tiene su realidad e idiosincrasia.
- Se cree importante que haya más figuras de educación de calle ya que no hay supervisión por parte de las personas adultas. La mayoría de adolescentes y de jóvenes no suelen estar en actividades/centros gestionados por la administración, si no que están en la calle, por lo que sería interesante conocer su realidad.
- Se considera interesante trabajar a nivel sistémico, comunitario, haciendo prevención ambiental desde un modelo educativo, ya que si no es muy difícil generar cambio. Habría diferentes agentes implicados, como familias, profesorado y comunidad, a quien formar.
- Realizar un trabajo comunitario y en red que incluya a la Policía Municipal para que sea percibida como un agente social y de protección, dotándole de un cariz educativo.
- Sería conveniente realizar formación con las Comisiones de Fiestas para poder trasladar una perspectiva más global, y que ellas a su vez sean transmisoras de mensajes preventivos.
- En caso de no existir, facilitar puntos de acompañamiento a casa para aquellas personas que no deseen hacer solas los trayectos de vuelta a casa. Estas acciones hacen de efecto inhibitorio ante agresiones machistas.
- Sería interesante dar a conocer y dar aviso de aquellos puntos que más inseguridad generan en la planificación urbana.

Comisión de Uso de videojuegos, juegos de azar y apuestas

La Comisión comenta, que para trabajar en prevención de adicciones, se deben contemplar y clarificar las variables: la disponibilidad/accesibilidad y la baja percepción de riesgo. Por ello es conveniente elaborar un método, donde se analicen las situaciones de riesgo, los factores de riesgo y protección y el sistema familiar/entorno. El cual sería más eficiente, si las personas referentes de los/as adolescentes (profesorado, agentes sociales, familias...) pudiesen participar compartiendo los mismos contenidos.

Las adicciones interrumpen en el proceso madurativo lo que hace que no se puedan adquirir las herramientas necesarias para dar respuestas adaptativas. Por dicha razón, puede resultar más interesante,

tal y como se recogió en el IV Informe del Consejo Asesor (2016), primero dotar de herramientas a la población infantil antes que intervenir específicamente en adicciones. Es decir, desarrollar competencias emocionales en prevención universal en edades más tempranas, y trabajar la temática concreta de juego a partir de los 16 años.

Teniendo en cuenta estos aspectos, a continuación se muestran las propuestas de mejora señaladas por la comisión de trabajo en base a ámbitos de intervención:

- **ÁMBITO ESCOLAR // ACCIONES QUE SE HAGAN DIRECTAMENTE CON ADOLESCENTES Y JÓVENES:**
 - Se cree conveniente comenzar a trabajar la prevención de adicciones a través de programas de educación emocional, los cuales se centren en las competencias personales. La evidencia científica demuestra que en clínica hay unos aspectos comunes en todos/as los/as pacientes que deben ser trabajados, y son justamente éstos. Por lo que esto debe ser la base de la prevención universal ya que se trabajarían directamente los factores de protección. Sería preferible trabajar dichos contenidos en educación primaria, pero secundaria también sería un buen momento para ello. En estos ciclos superiores, los espacios no formales también podrían ser una buena opción para trabajar dichos contenidos.
 - En el último ciclo de primaria se ve muy apropiado trabajar el uso de pantallas, incluyendo videojuegos.
 - En secundaria, se podrían trabajar temáticas concretas relacionadas con las adicciones.
 - Sería interesante aprovechar las campañas/recursos existentes para incorporarlas en los contenidos de los talleres.
 - Se señala la importancia de que las personas que vayan a intervenir con adolescencia tengan las competencias suficientes para ello ya que es de vital importancia de cara a poder desarrollar una buena prevención.
 - De cara a estructurar un programa de educación para la salud se cree necesario conocer qué otras acciones se están llevando a cabo desde otras áreas implicadas, y así crear sinergias. Elaborar un modelo de prevención, una estructura que se recoja en el nuevo Plan Local.
 - Se considera al profesorado como agentes prioritarios de cara a asesorarles y formarles.
- **ÁMBITO FAMILIAR:**
 - Se considera a la familia como primer espacio de socialización y aprendizaje, por lo que es vital que haya espacios de comunicación y compartir tiempo saludable entre los miembros, ya que estos ayudan a construir pilares básicos, como son la autoestima, el autoconcepto, la autonomía y la confianza.
 - Se cree de interés sensibilizar y dotar de herramientas a las familias en diversos seminarios organizados con las AMPAs. Entre los contenidos a trabajar, sería relevante formar a las familias en las posibles señales de alarma en el juego; y capacitarles en el “control parental”, supervisión y en la autonomía acompañada.
 - No se deberían olvidar las familias reconstituidas ya que suele haber mayor vulnerabilidad en los/as menores, y sería deseable que ambas figuras creasen un modelo educativo coherente por el interés del/la menor.

- **ÁMBITO COMUNITARIO:**

- Se considera de vital importancia dotar de herramientas a agentes sociales por ser referentes, entre ellos: clubes/asociaciones deportivas, monitorado de tiempo libre (gaztegunes por ejemplo), comisiones de fiestas, equipos de educación de calle (agentes vitales de prevención), profesorado...
- De cara a hacer campañas de sensibilización que pongan el foco en aumentar la percepción de riesgo, se comenta la posibilidad de hacerlo a través de cartelería, en marquesinas, autobuses, en centros escolares, e incluso, espacios como BilboRock por estar destinado al público joven. Como idea, se cree interesante, que de cara a elaborar un lema, tenga relación con el desarrollo de la persona, fomentar la potencialidad de la propia persona sin el juego (no por jugar/apostar eres mejor persona, eso no te define). También se cree relevante que las campañas de sensibilización vayan encaminadas a desenmascarar a aquella publicidad de la industria del juego. Y usar a figuras referentes hace que sean más efectivas. Se considera relevante que las campañas se lleven a cabo a través de redes sociales.
- Difundir las acciones que desde otras áreas municipales se realizan, con el objetivo de promover un ocio saludable ya que en ocasiones, quienes juegan, no saben qué alternativas tienen para su tiempo libre. De esta manera podrían ir creando una red social sana, ya que se detecta que hay bastantes adolescentes en soledad. Se propone mejorar la accesibilidad a las actividades llevadas a cabo desde las instituciones.
- Se cree conveniente no trabajar únicamente la prevención específica, si no que se debería dotar de relevancia a la prevención inespecífica, como por ejemplo, a través de equipos de educación de calle.
- También se considera importante que se sensibilice sobre la problemática del juego y dar a conocer recursos específicos para el tratamiento que cuenten con profesionales especialistas.

Comisión de Uso de redes sociales

Con todo lo anteriormente expuesto, como propuestas de mejora la comisión de trabajo de expertas y expertos señalan los siguientes aspectos a tener en cuenta de cara a la elaboración del VI Plan Local de Adicciones:

- **ÁMBITO ESCOLAR // ACCIONES QUE SE HAGAN DIRECTAMENTE CON ADOLESCENTES Y JÓVENES:**

- Se considera fundamental la formación y el asesoramiento al profesorado para que sepan cómo gestionar los conflictos que le puedan surgir, ya que en algunas ocasiones tienen desconocimiento sobre la materia e incluso sobre la normativa, si la hubiera dentro del propio centro escolar.
- Podría ser beneficioso que dentro de los centros educativos existiese una figura dedicada al bienestar del alumnado y que pueda orientar al profesorado, una figura similar a la de orientación pero algo más especializada en adicciones.
- Se plantea la posibilidad de poder incorporar en las acciones preventivas, que ya están establecidas, testimonios de personas afectadas. Pero se señala que estas intervenciones, deben estar muy bien planificadas porque se conoce que el impacto en adolescentes y jóvenes no es elevado, ya que no suelen llegar a empatizar con la persona.

- **ÁMBITO FAMILIAR:**
 - Se comenta que sería conveniente trabajar con las familias de cara a mejorar los usos que hacen menores y jóvenes de las redes sociales. Incluso, al igual que en drogodependencias, tener como objetivo retrasar la edad de inicio del uso.
 - Podría ser buena opción, aprovechar las acciones para familias que se llevan a cabo desde otras áreas municipales para facilitar mensajes y/o herramientas, y de esta manera crear sinergias inter-áreas.
 - Otro de los espacios donde se considera importante intervenir serían los espacios de educación no formal, como extraescolares, clubes deportivos y grupos de tiempo libre, entre otros.
- **ÁMBITO COMUNITARIO:**
 - Se expresa la dificultad que la población joven encuentra para contactar con la administración pública, no la sienten cercana, y resulta complicado. Estaría bien reflexionar sobre la accesibilidad a la misma y el tipo de comunicación que la institución usa para dirigirse a ellas y ellos. Deberían ser líneas de comunicación más directas, incluso a través de redes sociales ya que es el medio al que están habituados/as a utilizar.
 - En cuanto a metodologías para hacer llegar mensajes preventivos, se considera que las “bolas de nieve” son adecuadas, ya que viene de alguien de tu entorno, incluso de alguien que puede ser referente, por lo que se cree que es más sencillo lograr una mejor prevención. Otra metodología interesante es la conocida como “tutoría/formación entre iguales”. Esta metodología permite que el alumnado se comuniquen en un lenguaje similar y que los mensajes sean más aceptados que los transmitidos por personas desconocidas.
 - Se propone realizar programas de asesoramiento y formación a agentes que intervienen con adolescentes y jóvenes.

Comisión de Trabajo de Grupos de Ayuda Mutua (GAM) de adicciones de Bilbao

Las propuestas de intervención de esta comisión a contemplar en el VI Plan de adicciones (2023-2026), son las siguientes:

- Formación: Fomentar espacios grupales de autocuidado y prevención. El Manejo de la codependencia. La Formación de dinamizadores/as de GAM como acompañantes terapéuticos.
- Jornadas de salud y adicciones y días mundiales:
 - Profundizar en la enfermedad de la adicción, conocimiento y reflexión necesaria para hacer consciente las distintas fases de la recuperación, refuerzos, técnicas y herramientas; directrices para el cambio.
 - Organizar un Día/Jornada para familiares de personas afectadas por las adicciones.
- Encuentros:
 - Fomentar encuentros con la universidad de Deusto y la UPV-EHU. También con centros de formación de personas adultas y en empresas privadas (salud laboral).
 - Favorecer encuentros con colegios de profesionales relacionados con las adicciones.

- Potenciar la realización de prácticas de estudiantes en las asociaciones, por la experiencia y el beneficio mutuo que se crea.
- Difusión de la Guía-Mapa GAM adicciones:
 - Actualizar e Integrar la Guía de GAM en el mapa de recursos de acogida multilingüe. Difundirla a través de Internet, redes sociales, centros de salud, centros municipales y otros...
 - Se propone contribuir a la información pública y acercarla a la población general, estableciendo días de "puertas abiertas" de forma rotatoria en las asociaciones.
- Fomentar la Red de Grupos de Ayuda Mutua (GAM) de adicciones:
 - Manifiestan la necesidad de realizar encuentros inter Grupos de Ayuda Mutua más a menudo y no siempre por deferencia del Ayuntamiento, sino crear una relación más cercana y empoderada de la Red.
 - Fomentar la autonomía, participación y gestión de la Red por los propios grupos formando un comité de Grupos de Ayuda Mutua (GAM) de adicciones de Bizkaia, como nexo de unión entre todos-as, que sea quien coordine las actividades compartidas, organice reuniones y promueva acciones conjuntas.
- Coordinación con entidades:
 - RED de Salud:
 - o Favorecer la comunicación y coordinación con profesionales de la salud OSI Bilbao Basurto, Salud mental (Centros de salud mental, Psiquiatría de Basurto, Módulos de Asistencia Psicosocial de Bilbao, Fundaciones Etorkintza y Gizakia).
 - o Invitar a profesionales a las reuniones de GAM, fomentando la interacción, el conocimiento mutuo y la colaboración, que contribuya a una mayor implicación y dedicación del colectivo.
 - Ayuntamiento de Bilbao: Establecer canales de comunicación y coordinación con diferentes áreas municipales que intervienen en el nuevo Plan.
- Perspectiva de género:
 - Fomentar los grupos exclusivos y específicos de mujeres en las asociaciones mixtas y darles visibilidad.
 - Formación en igualdad de género en relación a las adicciones. Combatir la doble estigmatización y discriminación en las mujeres, empoderamiento, utilizar adecuadamente el lenguaje para que sea inclusivo hacia las mujeres.
 - Impulsar la incorporación de mujeres al personal directivo de las asociaciones, en puestos de poder y responsabilidad. Igualdad de oportunidades.

Aspectos comunes de las tres primeras comisiones

Tras recabar la información de las tres primeras Comisiones de Trabajo planteadas para la elaboración del diagnóstico del VI Plan Local de Adicciones, se considera relevante elaborar un apartado de aspectos comunes ya que se repiten en las comisiones, por lo que pudieran ser de mayor importancia a la hora de la planificación del nuevo documento.

- ÁMBITO ESCOLAR // ACCIONES QUE SE HAGAN DIRECTAMENTE EN LA INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD:
 - Trabajar contenidos inespecíficos, relacionados con la salud emocional, en ciclos de educación primaria.
 - Seguir trabajando contenidos específicos sobre drogodependencias y otras adicciones en educación secundaria y ciclos superiores.
 - Asesorar y capacitar al profesorado (en salud emocional y contenidos específicos sobre las adicciones) de cara a que puedan desarrollar un acompañamiento más integral al alumnado.
 - Que los centros escolares contasen con una figura referente (profesional de prevención de adicciones y promoción de salud) dedicada al bienestar del alumnado y que pueda orientar al profesorado.
- ÁMBITO FAMILIAR:
 - Seguir ofreciendo herramientas a las familias de cara al proceso educativo y de crecimiento saludable de sus hijos e hijas.
 - Crear espacios de encuentro y participación para familias donde puedan compartir experiencias y situaciones que les ayuden en su tarea de madres y padres.
- ÁMBITO COMUNITARIO:
 - Seguir dotando de herramientas a agentes sociales que intervienen con infancia, adolescencia y juventud.
 - Se considera fundamental el contemplar la existencia y capacitación de las figuras de educación de calle, por ser alguien que puede contactar de una manera más cercana con la juventud. El trabajo en red con esta figura permitiría conocer la realidad de la población adolescente y juvenil de cara a programar acciones concretas.
 - Conocer qué otras acciones en el ámbito de la salud y prevención de las adicciones se están llevando a cabo desde otras áreas implicadas, y así crear sinergias.
 - Se considera relevante que las acciones que vayan a ir destinadas a adolescentes y jóvenes se divulguen e incluso que se puedan llevar a cabo a través de redes sociales ya que es su medio de comunicación por excelencia.

Composición de las comisiones de trabajo

Comisión de trabajo de mujeres jóvenes:

- Aitziber Bañuelos, *Promotora de Eraikiz Kolektiboa y educadora social*
- Elisabete Arostegui, *Psicóloga e investigadora de la Universidad de Deusto*
- Estibaliz Ansotegi, *Coordinadora de proyectos de Ortzadar SL y psicóloga*
- Iraide Fernández, *Doctora en Sociología y profesora de la UPV/EHU*
- Izaskun Zarrandikoetxea, *Trabajadora social del Módulo Psicosocial Auzolan y sexóloga*

- Janire Momeñe, *Psicóloga e investigadora de la Universidad de Deusto*
- Laura Macía, *Psicóloga e investigadora de la Universidad de Deusto*
- Ricardo Gutierrez, *Policía Municipal. Inspección de Relaciones con la Comunidad*

Comisión trabajo sobre el uso de videojuegos, juegos de azar y apuestas:

- Ana Estévez, *Profesora e investigadora de la Universidad de Deusto*
- Eider Hormaetxea, *Coordinadora Programas Prevención Fundación Etorkintza*
- Inma Ibañez, *Directora de Área de Ortzadar SL y psicóloga*
- Jonatan García, *Profesor e investigador de la Universidad del País Vasco (EHU)*
- Jorge Flores, *Fundador y Director de PantallasAmigas*
- Paula Etxenagusia, *Psicóloga de Alubiz-Bilbao*
- Ricardo Bravo de Medina, *Psicólogo especialista en Psicología Clínica*
- Unai Garma, *Representante del Proyecto A90º*

Comisión de trabajo sobre el uso de redes sociales:

- Ana Estévez, *Profesora e investigadora de la Universidad de Deusto*
- David Tobal, *Representante de la Asociación Gazteleku*
- Erdoitza Unanue, *Coordinadora del Servicio de Prevención de Fundación Gizakia*
- Estefanía Jiménez, *Profesora de la UPV/EHU y miembro de la red EU Kids Online*
- Gorka Tagle, *Representante de la Asociación Gazteleku*
- Irati Agorria, *Responsable de Educación del Consejo de la Juventud de Euskadi*
- Jorge Flores, *Fundador y Director de PantallasAmigas*
- Julen Sasiain, *Responsable de Participación del Consejo de la Juventud de Euskadi*
- Leire Lasuen, *Departamento de Educación de PantallasAmigas*
- Oskar Longo, *Representante del Observatorio Vasco de la Juventud*
- Yarima Etxeberria, *Psicóloga y psicoterapeuta especialista en adolescencia*

Comisión de Trabajo de Grupos de Ayuda Mutua (GAM) de adicciones de Bilbao:

- Asociación Alcohólicos Rehabilitados La Cruz de Oro
- Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Santutxu
- Alcohólicos Anónimos Bilbao
- Al-Anon Bilbao
- Narcóticos Anónimos Bilbao
- Alubiz Bilbao
- Jugadores Anónimos Bilbao Gamblers Anonymous
- Gam-Anon Bilbao
- CoDA Bilbao
- Sexólicos Anónimos Bilbao

4. Finalidad, objetivos y actuaciones

Como decíamos en la introducción, el VI Plan Local de Adicciones se inserta en el marco del I Plan Municipal de Salud del Ayuntamiento de Bilbao. Ambos planes parten del paradigma de los determinantes sociales y de las desigualdades en salud, en función del cual los estilos de vida y hábitos de salud – entre ellos, el desarrollo de comportamientos susceptibles de generar adicción- no son simplemente producto de decisiones individuales, sino que se encuentran influidos por una serie de determinantes relacionales, socioeconómicos, políticos, culturales y medioambientales que, por otra parte, se distribuyen de manera desigual en base a la pertenencia a determinados grupos sociales definidos socialmente.

En este contexto, el VI Plan Local de Adicciones supone el desarrollo de las actuaciones y acciones del Plan de Salud que se centran de manera más específica en la prevención y el abordaje de las conductas adictivas – pero, tal y como hemos expuesto, su entidad es inseparable del resto de las líneas estratégicas, actuaciones y acciones que componen el citado plan y que le dan un sentido integral.

FINALIDAD DEL VI PLAN LOCAL DE ADICCIONES

Reducir la prevalencia e incidencia de los abusos de drogas y del juego con apuesta, así como las consecuencias negativas relacionadas con las conductas adictivas

Para ello plantea **27** objetivos divididos en función de los 5 colectivos destinatarios:

INFANCIA

OBJETIVO 1: Dotar a los niños y niñas de herramientas emocionales, cognitivas y comportamentales que les permitan adoptar hábitos saludables, así como manejarse adecuadamente frente a las drogas y otros comportamientos susceptibles de generar adicción. Para ello, los centros educativos de Bilbao dispondrán de Programas de Educación para la Salud y Prevención de las adicciones.

OBJETIVO 2: 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.

OBJETIVO 3: Fomentar el desarrollo de hábitos saludables de ocupación de tiempo de ocio que promuevan la autonomía personal de los niños y niñas y refuercen los hábitos de convivencia entre iguales.

OBJETIVO 4: Promover medidas y recursos de detección precoz de factores de riesgo, valoración diagnóstica y abordaje de conductas de inadaptación social y situaciones de desprotección social de los y las menores del municipio de Bilbao.

OBJETIVO 5: Formar a agentes sociales que intervienen con el colectivo infantil con la finalidad de capacitarles para actuar como agentes de prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas.

ADOLESCENCIA

OBJETIVO 1: Dotar a los y las adolescentes de habilidades personales y recursos que les permitan asumir un comportamiento responsable en relación a las conductas adictivas.

OBJETIVO 2: Mejorar las competencias educativas de las familias con hijos e hijas adolescentes, al objeto de capacitarles para reforzar los factores de protección respecto a las adicciones con y sin sustancia.

OBJETIVO 3: Optimizar la oferta de recursos de tiempo libre dirigida a adolescentes de entre 12 y 17 años a fin de contribuir a su desarrollo personal mediante una oferta de alternativas lúdicas que no propicien el consumo de drogas ni los comportamientos abusivos relacionados con el juego ni con el uso de las redes sociales

OBJETIVO 4: Controlar, dentro de las competencias municipales, el cumplimiento de la normativa vigente en materia de adicciones en relación a las personas menores de edad.

OBJETIVO 5: Promover medidas y recursos para la detección precoz de factores de riesgo de desprotección, valoración y abordaje de situaciones de riesgo y de inadaptación social de los y las menores del municipio de Bilbao.

OBJETIVO 6: Asesorar y formar a los y las técnicas en intervención socio-educativa que actúan con jóvenes y adolescentes en situación de riesgo en el desarrollo de habilidades preventivas y en el manejo desde su rol de situaciones relacionadas con los consumos de drogas y otras conductas problemáticas relacionadas con el juego y el uso de redes sociales

OBJETIVO 7. Introducir la perspectiva intercultural en los proyectos de prevención de adicciones dirigidos al colectivo adolescente.

JUVENTUD

OBJETIVO 1: Sensibilizar, informar y formar a jóvenes usuarios de drogas de los riesgos asociados a los consumos y proponer pautas de autocuidado.

OBJETIVO 2: Mantener el control sobre las condiciones de habitabilidad de los locales nocturnos de ocio, promocionando espacios más seguros en los que se entienda que parte de la clientela puede ser consumidora de drogas.

OBJETIVO 3: Capacitar a los y las mediadoras en contacto con el colectivo juvenil usuario de drogas, a fin de dotarles de instrumentos que les facilite la intervención preventiva, desde el modelo de la responsabilización y gestión de los riesgos.

OBJETIVO 4: Optimizar la oferta de recursos de tiempo de ocio dirigida a jóvenes, promoviendo su iniciativa y creatividad y la participación en su diseño.

OBJETIVO 5: Promover medidas y recursos de detección precoz de factores de riesgo, valoración y abordaje de conductas de inadaptación social y situaciones de riesgo de exclusión social de los y las jóvenes.

OBJETIVO 6: Promover medidas para favorecer la seguridad de las mujeres jóvenes en contextos nocturnos de fiesta.

POBLACIÓN GENERAL

OBJETIVO 1: Informar, orientar y asesorar a la población general sobre el fenómeno de las adicciones.

OBJETIVO 2: Apoyar a las asociaciones y entidades que desarrollen su acción en el campo de las adicciones, con la finalidad de optimizar y facilitar la implementación de sus proyectos.

OBJETIVO 3: Monitorizar la evolución del fenómeno de las adicciones en el municipio de Bilbao.

OBJETIVO 4: Desarrollar proyectos integrales de prevención comunitaria de las adicciones, insertos en programas de promoción de salud, y adaptados a la realidad de los distintos barrios bilbaínos.

OBJETIVO 5: Controlar la publicidad, promoción, venta y consumo de drogas, así como la oferta de drogas ilegales, siempre dentro de las competencias municipales.

POBLACIÓN ESPECÍFICA

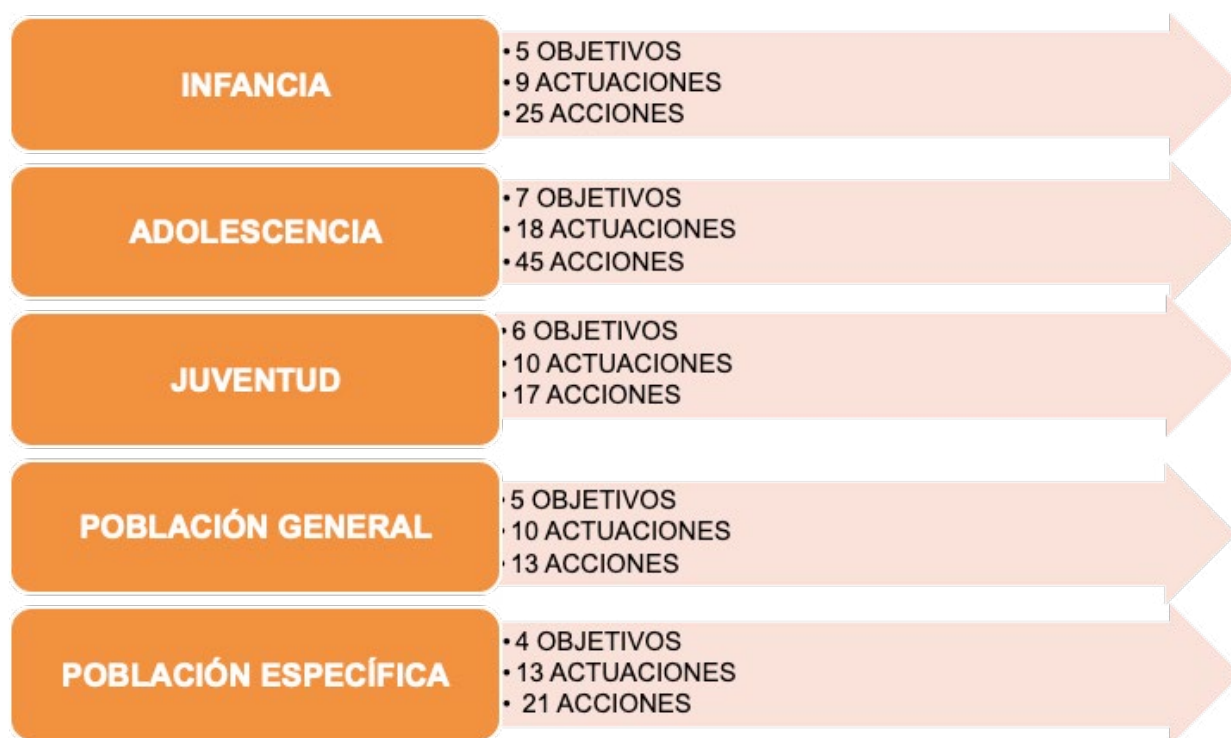
OBJETIVO 1: Informar, orientar y asesorar a las personas con adicciones y a sus familiares sobre el fenómeno de las adicciones y sobre los recursos disponibles en el municipio para facilitar su proceso de inclusión e incorporación social.

OBJETIVO 2: Fomentar y apoyar el desarrollo de programas dirigidos a disminuir los riesgos y daños producidos por las drogas o de patologías asociadas al mismo, así como a modificar conductas susceptibles de aumentar los efectos graves para la salud asociados a dichos usos.

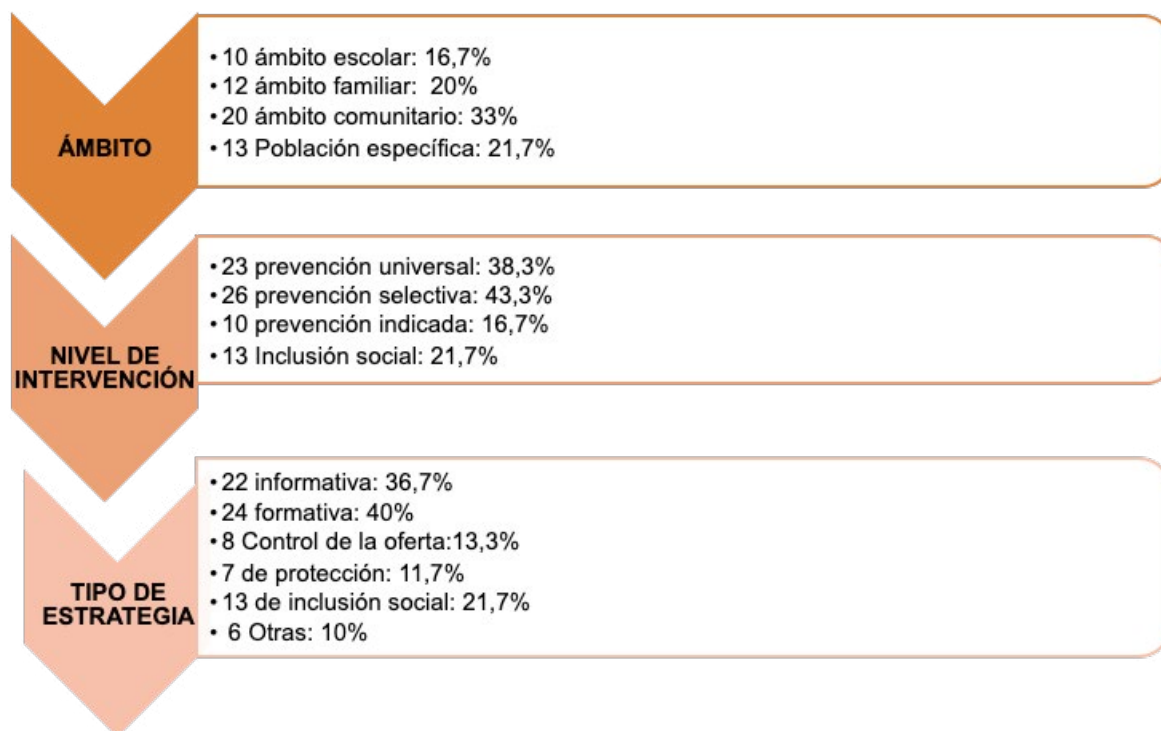
OBJETIVO 3: Apoyar y potenciar la labor de las asociaciones y Grupos de Ayuda Mutua de personas con adicciones y sus familiares que desarrollan su tarea en el municipio de Bilbao.

OBJETIVO 4: Apoyar a las entidades de Bilbao, incrementando la participación y capacitación de sus profesionales y voluntariado que intervienen en el proceso de inclusión social de la persona adicta.

Acorde con los mismos, el VI Plan plantea un total de **60 actuaciones** y **121 acciones** para el período 2023-2026.



De forma descriptiva, es posible clasificar las **actuaciones** que contempla este plan conforme a los siguientes parámetros:



(Una misma actuación puede participar de más de un ámbito, nivel de intervención y/o estrategia)

- Respecto al ámbito, el 16,7% de las actuaciones se desarrollan en el marco escolar y el 20% en familiar, acorde con un plan preventivo en el cuál las acciones dirigidas sobre todo a los y las adolescentes tienen un peso importante. Por otra parte, 1 de cada 3 actuaciones están orientadas, entre otros espacios, a potenciar el rol preventivo de los y las mediadores sociales que trabajan con niños, adolescentes y jóvenes o a intervenir en los entornos de ocio en los que se relacionan.
- En cuanto al nivel de intervención, y partiendo del hecho del carácter mixto de muchas de las actuaciones contempladas, destaca el volumen de las intervenciones de naturaleza selectiva (43%). Éstas se dirigen a grupos de población que están sometidos a factores de riesgo capaces de generar problemas relacionados con las drogas o el juego.

Asimismo, más de un tercio de las actuaciones comprometidas tienen como diana al conjunto del colectivo destinatario correspondiente, independientemente del riesgo al que éste se halle expuesto (prevención universal).

Por último, el 16,7% de las actuaciones se orientan a individuos en situación de alto riesgo y el 21,7% a personas afectadas por algún tipo de adicción.

- En relación a la estrategia, son las actuaciones formativas e informativas las que presentan los mayores porcentajes, 40 y 36,7% respectivamente.

El VI Plan de Adicciones comparte un total 19 actuaciones (31,6% del total) con el I Plan de Salud del Ayuntamiento de Bilbao. El resto, como comentábamos anteriormente, supone un desarrollo de intervenciones que ya se introducían en el primero de forma genérica y respecto a las cuales se ha realizado un importante esfuerzo de concreción.

Dicho esfuerzo se ha efectuado contando con la colaboración y el compromiso de todas las áreas municipales competentes en relación a las propuestas planteadas desde el Consejo Municipal de Adicciones. Se trata de un plan transversal e inter-áreas que supera el nivel competencial del Área de Salud y Consumo, impulsora del mismo, y que compromete en alguna medida a toda la organización municipal.

Por último, destacar que este Plan participa y se beneficia de la existencia de otros planes municipales tales como:

- II Plan Municipal de la Infancia y Adolescencia de Bilbao 2022-2025
- III Plan Bilbao Ciudad Intercultural
- V Plan municipal para la igualdad de mujeres y hombres (2020-2023)
- El futuro Plan de Juventud Bilbao Hiri Gaztea
- Bilbao, Ciudad de Valores

COLECTIVO INFANTIL			
OBJETIVO 1: Dotar a los niños y niñas de herramientas emocionales, cognitivas y comportamentales que les permitan adoptar hábitos saludables, así como manejarse adecuadamente frente a las drogas y otros comportamientos susceptibles de generar adicción.			
ACTUACIÓN 1.1. Impulsar y consolidar los programas de Educación para la Salud en los centros de Bilbao, a fin de desarrollar las capacidades del alumnado que contribuyan a su desarrollo integral y promuevan la adquisición de estilos de vida saludables. (PS 2.1.3, 2.1.4, 2.1.5) • Informar, formar y asesorar al profesorado de los centros de E. Primaria para el desarrollo de programas de favorezcan actitudes positivas hacia la salud y hábitos saludables entre el alumnado. • Implementar sesiones en materia de Educación para la Salud en las aulas, adaptadas a las necesidades del alumnado de cada nivel educativo, particularmente en materia de alimentación saludable, actividad física, bienestar emocional, salud sexual, drogas legales y redes sociales.	Ámbito escolar <i>Prevención universal</i> <i>estrategia informativo-formativa</i>	ÁREA DE SALUD Y CONSUMO: Programa de asesoría a centros de enseñanza primaria sobre temas de salud Programa de apoyo a centros de enseñanza primaria para la implementación de programas de promoción de salud Talleres sobre alimentación saludable y actividad física Talleres sobre cambios físicos y psicológicos para 6º de primaria Talleres "Ziberbizikidetzaz aniztasunean"	Nº de centros asesorados. Nº de centros participantes. Nº de talleres desarrollados, centro y alumnado participante.
ACTUACIÓN 1.2. Colaborar con las acciones impulsadas desde el Gobierno Vasco en materia de Prevención de adicciones a fin de establecer unas pautas comunes de intervención con alumnado de Educación Primaria.	Ámbito escolar <i>Prevención universal</i> <i>estrategia informativo-formativa</i>	ÁREA DE SALUD Y CONSUMO Participación en los espacios de coordinación impulsados desde el Gobierno Vasco	Nº de acciones desarrolladas, centros y alumnado participante en actuaciones de colaboración.
OBJETIVO 2: 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.			
ACTUACIÓN 2.1. Promoción de una crianza responsable y corresponsable, facilitando conocimientos y herramientas dirigida a padres y madres y orientada a la gestión de conflictos, la comunicación, el fomento de la autonomía en las distintas etapas del crecimiento. (P.S. 2.1.20)	Ámbito familiar <i>Prevención universal</i> <i>estrategia informativa-formativa</i>	ÁREA DE SALUD Y CONSUMO Programa Espacios de promoción de salud para familias (Escuelas de madres y padres)	Nº de sesiones desarrolladas. Nº de padres y madres participantes.

ACTUACIÓN 2.2. Organizar espacios formativos en relación a las drogas y uso saludable de tecnologías digitales destinado a los padres y madres del municipio a fin de orientarles en su rol de agentes preventivos en estas materias.	Ámbito familiar <i>Prevención universal estrategia informativa-formativa</i>	ÁREA DE SALUD Y CONSUMO Programa Espacios de promoción de salud para familias (Escuelas de madres y padres)	Nº de sesiones desarrolladas. Nº de padres y madres participantes.
OBJETIVO 3. Fomentar el desarrollo de hábitos saludables de ocupación de tiempo de ocio que promuevan la autonomía personal de los niños y niñas y refuercen los hábitos de convivencia entre iguales.			
ACTUACIÓN 3.1. Promoción de una oferta de ocio y cultura saludable, adaptada a los gustos y necesidades de la población infantil, a través del impulso de espacios de ocio y actividades que fomenten el desarrollo personal la autonomía y los valores. (PS 2.1.18, 2.1.14, 2.1.21)	Ámbito comunitario <i>Prevención universal y selectiva estrategia de generación de alternativas</i>	ÁREA DE JUVENTUD Y DEPORTE: Colonias de verano Haurgune/kidegune Guneberri/kideberri semana santa Gabongune/gabonkide	Nº de actividades. Nº de niños, niñas participantes.
OBJETIVO 4: Promover medidas y recursos para la detección precoz de factores de riesgo de desprotección, valoración y abordaje de situaciones de riesgo y de inadaptación social de los y las menores del municipio de Bilbao.			
ACTUACIÓN 4.1. Promoción de la detección precoz, prevención, valoración y la atención de situaciones de desprotección infantil y de riesgo para la salud, mediante intervenciones de carácter socioeducativo y psicosocial para menores y sus familias. (PS 2.1.13)	Ámbito familiar <i>Prevención selectiva e indicada estrategia de protección</i>	ÁREA DE ACCIÓN SOCIAL: Programa de intervención socioeducativa- PISEKO Programa de intervención psicosocial- PIP Programa de intervención socioeducativa- PISEKALO Programa de centro de día Iñurri y Zirkilu Programa de colonias de verano Programa de higiene escolar	Nº de menores y adultos atendidos/ menores y adultos en actividades de Observatorio. Nº de menores y adultos atendidos. Nº de menores y adultos atendidos. Nº de menores y adultos atendidos. Nº de menores de 12 a 17 años atendidos. Nº Menores y centros.
ACTUACIÓN 4.2: Prevención del absentismo escolar, abordando el fenómeno desde la sensibilización y el diseño de estrategias dirigidas a colectivos en situación de vulnerabilidad. (PS 2.1.15)	Ámbito escolar <i>Prevención selectiva e indicada estrategia de protección</i>	ÁREA DE ACCIÓN SOCIAL: Programa de prevención, detección y control del absentismo (PAE)	Nº de personas atendidas en las diferentes etapas.

ACTUACIÓN 4.3: Apoyar el desarrollo de actuaciones y programas de apoyo familiar para el desarrollo de relaciones parentales con padres y madres jóvenes vulnerables o con familias monomarentales/parentales, promovidas por la iniciativa social sin ánimo de lucro.	Ámbito familiar <i>Prevención selectiva</i> <i>Estrategia de protección</i>	ÁREA DE ACCIÓN SOCIAL: Subvenciones nominativas	Nº de subvenciones, entidades y cantidad económica.
OBJETIVO 5: Formar a profesionales que intervienen con el colectivo infantil con la finalidad de capacitarles para actuar como agentes de prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas.			
ACTUACIÓN 5.1. Se facilitarán espacios formativos en relación a la prevención de las adicciones adaptadas a las necesidades de los y las profesionales que intervienen con niños y niñas del municipio, incidiendo especialmente en aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad.	Ámbito familiar, escolar y comunitario <i>Prevención universal y selectiva</i> <i>Estrategia formativa</i>	ÁREAS DE JUVENTUD Y DEPORTE, ACCIÓN SOCIAL Y SALUD Y CONSUMO: Formación de educadores y educadoras de la red municipal de recursos socioeducativos Formación de monitorado de tiempo libre de grupos del municipio Formación de agentes deportivos Formación de educadores y educadoras del programa de familias Formación de educadores y educadoras del programa de absentismo escolar	Nº de cursos, sesiones de formación realizadas y nº de profesionales participantes.

COLECTIVO ADOLESCENTE

OBJETIVO 1. Dotar a los y las adolescentes de habilidades personales y recursos que les permitan asumir un comportamiento responsable en relación a las conductas adictivas. Para ello, los centros educativos de Bilbao dispondrán de programas de prevención de adicciones y promoción de la salud en todos los niveles de enseñanza.

ACTUACIÓN 1.1. Impulsar y reforzar el Programa de Prevención de drogodependencias en los centros educativos públicos y concertados del municipio a fin de que, tras reflexionar sobre los mitos y expectativas que manejan sobre las drogas, los y las alumnas se doten de información objetiva y habilidades de resistencia a la presión grupal que les facilite la adopción de una actitud responsable en relación a los usos de drogas.

CON EL PROFESORADO:

- Asesorar y orientar al profesorado en programas específicos de prevención de adicciones adaptados a las necesidades de su alumnado mediante espacios grupales presenciales estructurados, así como atención no presencial.
- Asesorar y orientar al profesorado y equipos directivos para el abordaje de casos de alumnado con comportamientos adictivos. Asimismo, facilitar información sobre recursos de derivación.
- Formar a fin de capacitar al profesorado en general y a los Equipos directivos en particular para la intervención, siempre desde una perspectiva educativa, ante situaciones conflictivas que, asociadas a las conductas que generan adicciones, puedan producirse en los centros.
- Posibilitar materiales de apoyo para la implementación de programas preventivos, adaptados al momento evolutivo del alumnado y que responda a las necesidades de éste.
- Asesorar a los centros que lo demanden sobre las pautas a adoptar para incluir en su normativa las limitaciones relativas a los consumos de drogas y usos de tecnologías, siempre desde una perspectiva educativa y de protección de la salud.
- Implementar actividades estructuradas de prevención del consumo de drogas en general y de alcohol y tabaco en particular, en 1º y 2º de la ESO, por parte del profesorado.

CON EL ALUMNADO:

- Implementar talleres de prevención y uso saludable de tecnologías, con especial mención a las redes sociales, con alumnado de 1º de ESO.
- Implementar talleres de prevención del consumo de alcohol y tabaco con alumnado de 2º de ESO, en los que se analicen los mitos y expectativas que manejan en relación a dichas sustancias, así como las formas de afrontamiento de la presión grupal hacia el inicio del consumo.
- Implementar talleres de prevención de las drogodependencias en 3º y 4º de la ESO, en los que se analicen los mitos y expectativas que manejan en relación a las sustancias, así como las formas de afrontamiento de la presión grupal hacia el consumo.
- Implementar talleres de prevención y/o de gestión de riesgos asociados a los usos de drogas en Bachillerato y Grados Básico y Medio, con el objetivo de tomar conciencia de los riesgos vinculados a los usos de drogas (entre ellos dificultades de concentración, pérdidas de memoria, conductas sexuales de riesgo, sumisión química...), responsabilizarse frente a éstos y adoptar conductas de autocuidado.
- Implementar talleres de prevención y de reducción de riesgos asociados al uso del juego (videojuegos, juegos online y apuestas) en Bachillerato y Grados Básico y Medio, con el objetivo de tomar conciencia de los riesgos vinculados a dichos usos, responsabilizarse frente a éstos y adoptar conductas de autocuidado.
- Complementar las acciones formativas que se desarrollen con recursos lúdicos de apoyo que refuercen el programa de prevención de adicciones.

ÁREA DE SALUD Y CONSUMO

Programa de asesoría a centros de Enseñanza Secundaria sobre Adicciones

Programa Nahikt

Talleres de prevención de drogas legales

Talleres de prevención de consumo de drogas

Talleres de reducción de riesgos de los consumos de drogas

Talleres de reducción de riesgos del uso de videojuegos

Talleres de reducción de riesgos del uso de juegos de azar y apuestas deportivas

Recursos lúdicos para trabajar la prevención

Nº de centros, alumnado y aulas participantes.

Nº de profesores/as atendidos/as.

Nº de profesores y centros que han accedido a formación y asesoría.

Nº y tipo de talleres y sesiones formativas implementadas en aula, nº de alumnos/as participantes.

Nº recursos lúdicos de apoyo.

Nº centros, nº alumnos/as participantes.

Ámbito escolar

Prevención universal y selectiva

Estrategia informativa y formativa

Actuación 1.2. Impulsar y consolidar los programas de Educación para la Salud en los centros de Enseñanza Secundaria, Bachillerato y FPB a fin de desarrollar las capacidades del alumnado que contribuyan a su desarrollo integral y promuevan la adquisición de estilos de vida saludables. (PS 2.2.1, 2.2.4, 2.2.5) • Informar, formar y asesorar al profesorado de los centros de Educación Secundaria para el desarrollo de programas de favorezcan actitudes positivas hacia la salud y hábitos saludables entre el alumnado. • Implementar sesiones en materia de Educación para la Salud en las aulas, adaptadas a las necesidades del alumnado de cada nivel educativo, particularmente en materia de alimentación saludable, actividad física, bienestar emocional y salud sexual	Ámbito escolar <i>Prevención universal</i> <i>Estrategia informativa</i>	ÁREA DE SALUD Y CONSUMO: Programa de asesoría a centros de enseñanza sobre temas de salud Programa de apoyo a centros de enseñanza para la implementación de programas de promoción de salud Talleres sobre los cambios físicos y psicológicos- 1º ESO Talleres sobre cambios físicos y psicológicos- 4º ESO Talleres sobre salud afectivo-sexual- 3º ESO Talleres de educación afectivo sexual para alumnado de Grado Básico Aktibatu eskola	Nº de centros asesorados. Nº de centros participantes. Nº y tipo de talleres y sesiones formativas implementadas en aula, nº de alumnos/as participantes.
---	---	--	--

Actuación 1.3. Intervenir con proyectos integrales de prevención selectiva y de promoción de salud en aquellos centros con mayor concentración de alumnado vulnerable, orientados a disminuir la incidencia de los factores de riesgo y a potenciar los de protección. Los centros de Grado Básico del municipio y otros centros con concentración de alumnado en situación de vulnerabilidad podrán disponer, además de todos los recursos mencionados anteriormente adaptados a la realidad de su alumnado, de espacios de supervisión por cada equipo docente, en los que sea posible analizar desde una perspectiva crítica las intervenciones que se desarrollan, proponiendo alternativas más adecuadas al objeto de movilizar los recursos del alumnado usuario/a de drogas.	Ámbito escolar <i>Prevención selectiva Estrategia informativo-formativa</i>	ÁREA DE SALUD Y CONSUMO: Programa de supervisión y acompañamiento de casos Formación al profesorado Acciones puntuales con alumnado	Nº de centros, alumnado y profesorado participante. Nº de sesiones de supervisión y profesorado participante. Nº de alumnos/as, centros y grupos participantes. Nº de sesiones implementada. Nº de alumnos/as, centros y grupos participantes. Nº de sesiones implementada.
OBJETIVO 2. Mejorar las competencias educativas de las familias con hijos e hijas adolescentes, al objeto de capacitarlos para reforzar los factores de protección respecto a las adicciones con y sin sustancia.			
ACTUACIÓN 2.1. Promoción entre los padres y madres de herramientas y habilidades para educar y acompañar a sus hijos e hijas adolescentes mediante intervenciones orientadas a ofrecer información, orientación y apoyo específicos a través de actuaciones como las escuelas de padres y madres. (P.S. 2.2.16)	Ámbito familiar <i>Prevención universal Estrategia informativo-formativa</i>	ÁREA DE SALUD Y CONSUMO: Programa Espacios de promoción de salud para familias (Escuelas de madres y padres)	Nº de sesiones formativas, nº de padres y madres participantes.
ACTUACIÓN 2.2. Ofrecer un Servicio de orientación y asesoría a familias preocupadas por los consumos y comportamientos adictivos de sus hijos e hijas adolescentes, con el objeto de capacitarlos para intervenir desde una perspectiva educativa y, en su caso, derivarlos hacia los recursos asistenciales oportunos.	Ámbito familiar <i>Prevención universal, selectiva e indicada Estrategia informativo-formativa</i>	ÁREAS DE SALUD Y CONSUMO Y ACCIÓN SOCIAL: Oficina municipal de información sobre adicciones (atención telefónica, online y presencial) Programa Hirusta Módulos Psicosociales	Nº de personas atendidas y características.

OBJETIVO 3. Optimizar la oferta de recursos de tiempo libre dirigida a adolescentes de entre 12 y 17 años a fin de contribuir a su desarrollo personal mediante una oferta de alternativas lúdicas que no propicien el consumo de drogas ni los comportamientos abusivos relacionados con el juego ni con el uso de las redes sociales				
ACTUACIÓN 3.1. Promoción de una oferta de actividades culturales y de ocio adaptada a los gustos y necesidades de la población adolescente, que fomente el desarrollo personal, la autonomía y la relación entre chicos y chicas de diferentes barrios desde una perspectiva socio-educativa. (PS 2.2.10)	Ámbito comunitario <i>Prevención universal y selectiva</i> <i>Estrategia de generación de alternativas</i>	ÁREA DE JUVENTUD Y DEPORTE: Gaztegunes Gaztekluba Auzo Active Maker Gunea La Esperanza Programa STEAM	Nº de actividades. Nº de participantes.	
	Ámbito comunitario <i>Prevención universal y selectiva</i> <i>Estrategia informativa formativa</i>	ÁREAS DE JUVENTUD Y DEPORTE, Y SALUD Y CONSUMO: Formación de educadores y educadoras de la red municipal de recursos de tiempo libre Formación de monitorado de tiempo libre de grupos del municipio Formación de agentes deportivos	Nº de sesiones formativas, nº de educadores/as participantes.	
ACTUACIÓN 3.2. Asesorar y formar a los equipos educativos que trabajan con adolescentes en contextos de ocio, en el desarrollo de su función como agentes preventivos, actualizando su información, dotándoles de pautas y habilidades de intervención ante los usos y en el manejo de situaciones problemáticas relacionadas con consumos de drogas y adicciones sin sustancias.				

OBJETIVO 4. Controlar, dentro de las competencias municipales, el cumplimiento de la normativa vigente en materia de adicciones en relación a las personas menores de edad.			
ACTUACIÓN 4.1. Implementar las intervenciones necesarias para reducir o evitar a las situaciones de venta de alcohol y de drogas ilegales a menores.	<i>Estrategia de Control de la oferta</i>	ÁREA DE SEGURIDAD CIUDADANA Acciones en locales respecto a la venta de alcohol a menores Acciones oferta de drogas ilegales a menores en alrededores de centros educativos.	Nº de intervenciones realizadas.
ACTUACIÓN 4.2. Actuar sobre el consumo de alcohol en la vía pública por parte de adolescentes a fin de evitar las consecuencias negativas generadas por esta actividad. Ofrecer medidas alternativas de sustitución a las sanciones por infracciones leves a la "Ordenanza Municipal para impedir la práctica del botellón en el espacio público", consistentes en trabajos a la comunidad y cursos de prevención en relación al consumo de alcohol y la práctica del botellón.	<i>Estrategia de Control de la oferta</i>	ÁREAS DE SEGURIDAD CIUDADANA Y SALUD Y CONSUMO Cursos de prevención en relación al alcohol y al botellón. Medida alternativa de sustitución a la Ordenanza Municipal.	Nº de intervenciones realizadas con motivo de la práctica del "botellón". Nº de jóvenes participantes en el programa de cumplimiento alternativo de sanciones por práctica de "botellón".
ACTUACIÓN 4.3. Controlar el acceso de menores de edad a locales de hostelería pertenecientes a grupos 3 (fuera de las condiciones establecidas en la L.E.P.A.R.) y 4.	<i>Estrategia de Control de la oferta</i>	ÁREA DE SEGURIDAD CIUDADANA Actuaciones de vigilancia de locales	Nº de denuncias por estancia de menores en locales de hostelería.
ACTUACIÓN 4.4. Controlar el acceso de menores de edad a locales con acceso a juegos de azar y apuestas deportivas	<i>Estrategia de Control de la oferta</i>	ÁREA DE SEGURIDAD CIUDADANA Actuaciones de vigilancia de locales	Nº de denuncias por estancia de menores en locales de juego.

OBJETIVO 5: Promover medidas y recursos para la detección precoz de factores de riesgo de desprotección, valoración y abordaje de situaciones de riesgo y de inadaptación social de los y las menores del municipio de Bilbao.			
ACTUACIÓN 5.1. Promoción de la detección precoz de las situaciones de vulnerabilidad y riesgo para la salud, así como la prevención, la valoración y la atención de situaciones de riesgo de desprotección con el fin de garantizar la preservación familiar. (PS 2.2.15)	Ámbito familiar <i>Prevención selectiva e indicada</i> <i>Estrategia de protección</i>	ÁREA DE ACCIÓN SOCIAL: Programa de intervención socioeducativa-PISEKO Programa de intervención psicosocial-PIP Programa de intervención socioeducativa-PISEKALO Programa Hirusta	Nº de menores y personas adultas atendidas.
	Ámbito escolar <i>Prevención selectiva e indicada</i> <i>Estrategia de protección</i>	ÁREA DE ACCIÓN SOCIAL: Programa de prevención, detección y control del absentismo (PAE)	Nº de personas atendidas en las diferentes etapas.
	Ámbito familiar <i>Prevención selectiva</i> <i>Estrategia de protección</i>	ÁREA DE ACCIÓN SOCIAL: Subvenciones nominativas	Nº de subvenciones, entidades y cantidad económica.
OBJETIVO 6: Asesorar y formar a los y las técnicas en intervención socio-educativa que actúan con jóvenes y adolescentes en situación de riesgo en el desarrollo de habilidades preventivas y en el manejo desde su rol de situaciones relacionadas con los consumos de drogas y otras conductas problemáticas relacionadas con el juego y el uso de redes sociales.			
ACTUACIÓN 6.1. Se facilitarán espacios formativos en relación a la prevención de las adicciones adaptadas a las necesidades de los y las profesionales de diferentes dispositivos que intervienen con adolescentes del municipio que se encuentran en situación de vulnerabilidad, adecuando éstos a las demandas y necesidades detectadas en estas materias.	Ámbito familiar y comunitario. <i>Prevención selectiva</i> <i>Estrategia informativa</i>	ÁREA DE ACCIÓN SOCIAL Y SALUD Y CONSUMO: Formación de educadores y educadoras de la red municipal de recursos socioeducativos	Nº de sesiones de formación realizadas. Nº de profesionales participantes.

OBJETIVO 7. Introducir la perspectiva intercultural en los proyectos de prevención de adicciones dirigidos al colectivo adolescente.				
ACTUACIÓN 7.1. En colaboración con el Negociado de Inmigración, analizar desde la perspectiva intercultural los proyectos destinados al alumnado y al profesorado que se ofertan en los centros educativos del municipio, al objeto de mantenerlos adaptados a la realidad multicultural del municipio.	Ámbito escolar, prevención selectiva, Estrategia formativa	ÁREAS DE COOPERACIÓN, CONVIVENCIA Y FIESTAS Y SALUD Y CONSUMO <i>Formación al profesorado de alumnado con procesos migratorios</i>	Nº de proyectos analizados.	
	Ámbito familiar, prevención selectiva, Estrategia formativa	ÁREAS DE COOPERACIÓN, CONVIVENCIA Y FIESTAS Y SALUD Y CONSUMO <i>Acciones preventivas con familias con procesos migratorios participantes en el Programa Mujer, Salud y Violencia</i>	Nº de talleres desarrollados Nº de personas participantes.	
	Ámbito escolar, familiar y comunitario <i>Prevención selectiva Estrategia informativa formativa</i>	ÁREAS DE COOPERACIÓN, CONVIVENCIA Y FIESTAS Y SALUD Y CONSUMO <i>Formación a agentes sociales que intervengan con adolescentes con procesos migratorios</i>	Nº de sesiones y ciclos formativos. Nº de agentes sociales participantes.	
ACTUACIÓN 7.2. Desarrollo de talleres de reflexión sobre dificultades relacionadas con los procesos de migratorios y de reagrupación familiar y los consumos de drogas en jóvenes y adolescentes destinados a colectivos específicos.				
ACTUACIÓN 7.3. Diseño e implementación de ciclos formativos sobre “Adicciones en contextos migratorios” dirigidos a las y los educadoras y mediadores sociales que intervienen con adolescentes inmigrantes y sus familias.				

COLECTIVO JUVENIL				
OBJETIVO 1. Sensibilizar, informar y formar a jóvenes usuarios de drogas y/o juego con apuesta sobre los riesgos asociados a dichas prácticas y proponer pautas de autocuidado.				
ACTUACIÓN 1.1. Instalar espacios de información personalizada en la vía pública en los que se atiendan las demandas cursadas por los y las jóvenes en materia de salud y drogas y la gestión de los riesgos vinculados a éstas. (PS 2.3.4)	Ámbito comunitario, prevención universal y selectiva, Estrategia informativa	ÁREA DE SALUD Y CONSUMO -Puntos móviles de Información sobre drogas -Programa Información y testing en fiestas de Bilbao -Carpas preventivas de alcoholemia	Nº de intervenciones. Nº de personas atendidas. Nº de test realizados. Nº alcoholemias realizadas	
			Nº de programas desarrollados, entidades y jóvenes participantes. Nº de sesiones formativas realizadas.	
			Nº de demandas atendidas.	
			Nº de sesiones formativas realizadas. Nº personas participantes.	
ACTUACIÓN 1.2. Desarrollar acciones de educación informativo-formativas en materia de adicciones a implementar entre iguales en marcos informales.	Ámbito comunitario prevención universal y selectiva Estrategia informativa-formativa	ÁREA DE SALUD Y CONSUMO Desarrollo de programas de formación y prevención entre pares.		
ACTUACIÓN 1.3. Facilitar información sobre recursos asistenciales y de tratamiento a jóvenes con consumos problemáticos de drogas.	Ámbito comunitario <i>Prevención individualizada estrategia informativa</i>	ÁREA DE SALUD Y CONSUMO Servicio de información sobre adicciones		
ACTUACIÓN 1.4. Colaborar con las Comisiones de Fiestas, Bilboko Konpartsak y otras entidades coordinadoras para desarrollar acciones de sensibilización y capacitación en reducción de riesgos ante los usos de drogas y promoción de hábitos saludables, con especial hincapié en la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres	Ámbito comunitario, <i>prevención universal y selectiva, Estrategia informativa-formativa</i>	ÁREA DE SALUD Y CONSUMO Formación a agentes sociales		

OBJETIVO 2. Mantener el control sobre las condiciones de habitabilidad de los locales nocturnos de ocio, promocionando espacios más seguros en los que se entienda que parte de la clientela puede ser consumidora de drogas.				
ACTUACIÓN 2.1. Reforzar las medidas de control vinculadas a la seguridad de los locales: aforo, accesos, salidas de emergencia, ventilación y aire acondicionado, etc....	Estrategia de control de la oferta	ÁREAS DE SALUD Y CONSUMO Y SEGURIDAD CIUDADANA Actuaciones de inspección de locales	Nº de inspecciones realizadas a locales. Nº de denuncias por incumplimientos.	
OBJETIVO 3. Capacitar a los y las mediadoras en contacto con el colectivo juvenil usuario de drogas y juego con apuesta, a fin de dotarles de instrumentos que les facilite la intervención preventiva, desde el modelo de la responsabilización y gestión de los riesgos				
ACTUACIÓN 3.1. Ofertar espacios formativos dirigidos a agentes sociales con ascendencia sobre jóvenes que realizan usos de drogas o prácticas de juego con apuesta a fin de capacitarles para promover cambios en su comportamiento mediante la exploración y resolución de las ambivalencias que presentan en relación a sus comportamientos.	Ámbito comunitario, Prevención universal y selectiva, indicada Estrategia formativa.	ÁREAS DE SALUD Y CONSUMO, JUVENTUD Y DEPORTE Y ACCIÓN SOCIAL Equipos educativos Programas de Juventud y Deporte	Nº actividades formativas. Nº de mediadores implicados.	
OBJETIVO 4: Optimizar la oferta de recursos de tiempo de ocio dirigida a jóvenes , promoviendo su iniciativa y creatividad y la participación en su diseño				
ACTUACIÓN 4.1- Impulsar el desarrollo de iniciativas de las personas jóvenes acorde a sus intereses, facilitando recursos físicos (espacios, materiales...) así como asesoramiento y acompañamiento.	Ámbito comunitario, prevención universal, Estrategia de generación de alternativas.	ÁREA DE JUVENTUD Y DEPORTE Maker Gunea Ideiak martxan Konekta (OIJ) Programa para promover la participación juvenil Oficina de apoyo a la Emancipación Juvenil Bilborock	Nº actividades realizadas, nº jóvenes participantes.	

OBJETIVO 5: Promover medidas y recursos de detección precoz de factores de riesgo, valoración y abordaje de conductas de inadaptación social y situaciones de riesgo de exclusión social de los y las jóvenes.				
ACTUACIÓN 5.1. Intervención socioeducativa en el ámbito comunitario, con jóvenes con usos problemáticos de sustancias mediante estrategias de motivación que les permitan situarse como agentes promotores de cambio.	Ámbito comunitario <i>Prevención individual</i> <i>Estrategia formativa</i>	ÁREA DE ACCIÓN SOCIAL Subvenciones a entidades	Nº de jóvenes atendidos.	
	Ámbito comunitario Prevención selectiva e indicada <i>Estrategia de protección</i>	ÁREA DE ACCIÓN SOCIAL Subvenciones nominativas	Nº de programas subvencionados.	
OBJETIVO 6: Promover medidas para favorecer la seguridad de las mujeres jóvenes en contextos nocturnos de fiesta.				
ACTUACIÓN 6.1. Promover el diseño y desarrollo de un plan interáreas de ocio festivo seguro integrando la perspectiva de género.	Ámbito comunitario Prevención universal <i>Estrategia de coordinación</i>	ÁREA DE SALUD Y CONSUMO Plan de ocio seguro	Diseño y ejecución.	

POBLACIÓN GENERAL				
OBJETIVO 1. Informar, orientar y asesorar a la población general sobre el fenómeno de las adicciones.				
ACTUACIÓN 1.1. Atención a las demandas de orientación y asesoría en materia de adicciones y oferta de material bibliográfico y documental de apoyo. (PS 2.4.5)	Ámbito comunitario <i>Prevención universal</i> <i>estrategia informativa</i>	ÁREA DE SALUD Y CONSUMO: Oficina municipal de información sobre adicciones (atención telefónica, online y presencial)	Nº de personas atendidas.	
ACTUACIÓN 1.2. Difundir información sobre actividades y programas que en materia de adicciones se desarrollen desde la institución municipal.	Ámbito comunitario <i>Prevención universal</i> <i>estrategia informativa</i>	ÁREA DE SALUD Y CONSUMO: Plan de comunicación	Acciones de comunicación realizadas.	
ACTUACIÓN 1.3 Promover acciones de sensibilización en torno a los usos de drogas y de otros comportamientos susceptibles de generar adicción y particularmente, los relacionadas con el uso problemático del juego con apuesta y sus consecuencias.	Ámbito comunitario <i>Prevención universal</i> <i>estrategia informativa</i>	ÁREA DE SALUD Y CONSUMO: Sensibilización sobre el juego problemático Kerik gabeko guneak Colaboración en otras campañas de Gobierno Vasco	Nº de campañas realizadas, nº de actividades. Nº de entidades y nº personas participantes.	
OBJETIVO 2. Apoyar a las asociaciones y entidades que desarrollen su acción en el campo de las adicciones, con la finalidad de optimizar y facilitar la implementación de sus proyectos				
ACTUACIÓN 2.1. Asesorar y orientar a los colectivos que lo demanden en cuestiones relacionadas con las drogodependencias y otras adicciones.	Ámbito comunitario <i>Prevención universal</i> , <i>selectiva e indicada</i> <i>Estrategia informativa</i> .	ÁREA DE SALUD Y CONSUMO Asesoría a asociaciones y entidades	Nº colectivos asesorados.	
OBJETIVO 3. Monitorizar la evolución del fenómeno de las adicciones en el municipio de Bilbao.				
ACTUACIÓN 3.1 Mantener actualizada la información epidemiológica relativa a la extensión y tendencias de los usos y comportamientos problemáticos en torno a las drogas y otras prácticas susceptibles de generar adicción.	Gestión del conocimiento	ÁREA DE SALUD Y CONSUMO Encuesta sobre salud y estilos de vida en la población bilbaína Análisis de indicadores de salud	Nº de estudios e informes realizados.	

OBJETIVO 4. Desarrollar proyectos integrales de prevención comunitaria de las adicciones, insertos en programas de promoción de salud, y adaptados a la realidad de los distintos barrios bilbaínos.				
ACTUACIÓN 4.1 Introducir la perspectiva de la prevención de adicciones en los programas de participación comunitaria en salud impulsados por el ayuntamiento en diferentes barrios y distritos. (PS.3.1.14)	Ámbito comunitario <i>Prevención universal y selectiva</i> <i>Estrategia de coordinación.</i>	ÁREA DE SALUD Y CONSUMO Programas de participación comunitaria en salud	Nº de proyectos implementados. Nº de actividades. Nº de entidades y personas participantes.	
OBJETIVO 5. Controlar la publicidad, promoción, venta y consumo de drogas, así como la oferta de drogas ilegales, siempre dentro de las competencias municipales.				
ACTUACIÓN 5.1. Observar la normativa vigente en materia de adicciones en todas las acciones que se promuevan o desarrollen desde y en la institución municipal, así como en los locales municipales. (PS.3.1.14)	<i>Estrategia de control de la oferta</i>	TODAS LAS ÁREAS MUNICIPALES Cumplimiento de normativa vigente		
ACTUACIÓN 5.2. Incoar los expedientes oportunos, siempre dentro del marco competencial, en aquellos casos de incumplimiento de la ley en cuestión de promoción, venta y consumo de drogas. (PS 3.1.14)	<i>Estrategia de control de la oferta</i>	ÁREA DE SEGURIDAD CIUDADANA Actuaciones de control	Nº intervenciones por consumo o tenencia en vía pública. Nº expedientes tramitados.	
ACTUACIÓN 5.3. Continuar con la labor de control de la oferta de drogas ilegales mediante la investigación y la presión contra el tráfico. (PS 3.1.14)	<i>Estrategia de control de la oferta</i>	ÁREA DE SEGURIDAD CIUDADANA Actuaciones de control de la oferta	Nº de delitos contra la salud pública.	
ACTUACIÓN 5.4. Mantener las medidas preventivas de control de alcoholemia y de consumo de otras drogas mediante las intervenciones habituales, al objeto de reducir la incidencia del uso de drogas en la conducción	<i>Estrategia de control de la oferta</i>	ÁREA DE SEGURIDAD CIUDADANA Controles de alcoholemia y por consumo de drogas	Nº de pruebas de alcoholemia en controles programados. Nº de pruebas de drogas en controles programados. Nº de positivos por alcoholemia en controles programados. Nº de positivos por consumo de drogas en controles programados.	

POBLACIÓN ESPECÍFICA

OBJETIVO 1: Informar, orientar y asesorar a las personas con adicciones y a sus familiares sobre el fenómeno de las adicciones y sobre los recursos disponibles en el municipio para facilitar su proceso de inclusión e incorporación social.

ACTUACIÓN 1.1. Ofrecer información, orientación y asesoramiento a personas adictas y su entorno familiar, a fin de atender sus demandas, realizar una valoración diagnóstica de sus necesidades y, en función de las mismas, derivar a los recursos sanitarios, sociales y educativos que resulten más adecuados.	<i>Población específica</i> <i>Inclusión Social</i> <i>Estrategia Informativa</i>	ÁREAS DE SALUD Y CONSUMO Y ACCIÓN SOCIAL Oficina municipal de información sobre adicciones Dispositivos municipales de Acción Social	Nº de personas atendidas.
---	---	--	---------------------------

OBJETIVO 2: Fomentar y apoyar el desarrollo de programas dirigidos a disminuir los riesgos y daños producidos por las drogas o de patologías asociadas al mismo, así como a modificar conductas susceptibles de aumentar los efectos graves para la salud asociados a dichos usos.

Las personas en grave exclusión social del municipio, incluyendo las personas adictas en dicha situación, disponen de una amplia red de recursos de inclusión entre los que se encuentran el programa municipal de acceso a necesidades básicas (alojamiento temporal, vestido y alimento), el programa de intervención en calle con personas sin techo y la red de recursos de alojamiento y de atención nocturna de urgencia (que incluyen a su vez intervenciones de naturaleza socio- sanitaria). Partiendo de este marco de atención común, en este plan sólo se explicitan las acciones específicas que afectan a población adicta y que contemplan sobre todo recursos de baja exigencia. (PS 4.1.1, 4.1.2, 4.1.4, 4.1.6, 4.4.4)

ACTUACIÓN 2.1. Colaborar en el mantenimiento del centro socio sanitario de atención a las adicciones (Anden 1), en el que se facilita un espacio de consumo supervisado, actividades de educación para la salud y autocuidado e intervenciones dirigidas a avanzar en el proceso de inserción de personas adictas en situación de vulnerabilidad y exclusión.	<i>Población específica</i> <i>Inclusión Social</i>	ÁREA DE ACCIÓN SOCIAL CONVENIO F. GIZAKIA CeSSAA. Sala consumo supervisado. Andén 1.	Nº personas atendidas. Cantidad económica.
ACTUACIÓN 2.2. En colaboración con la Comisión Anti- Sida de Bizkaia, y a través del centro de día de baja exigencia, atención básica integral de las necesidades de estancia y descanso, alimentación básica e higiene personal y autocuidado de personas adictas en grave exclusión. Asimismo, elaboración y desarrollo de planes de atención y acompañamiento socio sanitario individualizado encaminados a cubrir las necesidades sociales y sanitarias de las personas adictas.	<i>Población específica</i> <i>Inclusión Social</i>	ÁREA DE SALUD Y CONSUMO CONVENIO COMISION ANTISIDA B.	Nº personas atendidas. Nº Cantidad económica.

ACTUACIÓN 2.3. En colaboración con Cáritas (Centro Hontza- Proyecto Pernocta), atención de las necesidades de alimentación, alojamiento, aseo, higiene, atención sanitaria y apoyo social para consumidores de drogas activos en situación de grave exclusión.	<i>Población específica</i> <i>Inclusión Social</i>	ÁREA DE ACCIÓN SOCIAL: CONVENIO CARITAS Centro Hontza	Nº personas atendidas. Cantidad económica.
ACTUACIÓN 2.4. Atención de los problemas psicosociales y socio-sanitarios derivados de las adicciones mediante la colaboración y el apoyo a las acciones desarrolladas por los Módulos de Asistencia Psicosocial de Bilbao (Auzolan, Rekalde y Deusto-San Inazio). (PS 2.6.5)	<i>Población específica</i> <i>Inclusión Social</i>	ÁREAS DE ACCIÓN SOCIAL, SALUD Y CONSUMO IGUALDAD CONVENIOS con Módulos Psicosociales de Bilbao	Nº personas atendidas. Cantidad económica.
ACTUACIÓN 2.5. Colaborar con la Asociación T4 de Lucha contra el Sida, para el desarrollo de los Programas de Autoayuda, Prevención y Promoción de la salud comunitaria de las personas infectadas por el virus del SIDA y de su red social.	<i>Población específica</i> <i>Inclusión Social</i>	ÁREA DE SALUD Y CONSUMO Convenio con la Asociación T4 de Lucha contra el SIDA	Nº de personas atendidas desagregadas por sexo. Cantidad económica.
OBJETIVO 3: Apoyar y potenciar la labor de las asociaciones y Grupos de Ayuda Mutua de personas con adicciones y sus familiares que desarrollan su tarea en el municipio de Bilbao.			
ACTUACIÓN 3.1. Apoyar la labor de las asociaciones y Grupos de Ayuda Mutua de personas con adicciones y familiares. - Colaborar con el mantenimiento de los programas de las asociaciones de ayuda mutua relacionadas con las adicciones en el municipio. - Facilitar espacios municipales de reunión y participación de GAM. (PS 2.6.6)	<i>Población específica</i> <i>Inclusión social</i>	ÁREA DE SALUD Y CONSUMO: CONVENIOS - A. La Cruz de Oro - A. Alcohólicos.R. Santutxu - F.Gizakia (Familiares) - ALUBIZ Bilbao	Nº de programas subvencionados, entidades y cantidad económica. Nº de personas atendidas. Cantidad económica.
ACTUACIÓN 3.2. Facilitar espacios de formación destinados a las personas afectadas por las adicciones, con el objeto de impulsar el desarrollo de habilidades orientadas a la mejora de la calidad de vida. (PS 2.6.6)	<i>Población específica</i> <i>Inclusión social</i> <i>Estrategia formativa</i>	ÁREA DE SALUD Y CONSUMO: Cursos formativos (Autoestima, resiliencia, autocuidado, etc...)	Nº de sesiones formativas implementadas realizadas, en cursos de formación. Nº de entidades implicadas.

ACTUACIÓN 3.3. Favorecer que el entorno familiar, independientemente de la situación en la que se encuentre la persona afectada por las adicciones, disponga de recursos grupales y de formación específica. (PS 2.6.6)	Población específica Inclusión social Estrategia formativa	ÁREA DE SALUD Y CONSUMO: Cursos formativos (Autoestima,, autocuidado, etc...) -F.GIZAKIA convenio para Familiares	Nº de sesiones formativas implementadas realizadas en cursos de formación. Nº de entidades implicadas.
ACTUACIÓN 3.4. Incrementar la visibilidad social del trabajo desarrollado por las citadas asociaciones a través de la programación de jornadas de difusión y otros actos públicos así como de la edición de folletos, materiales informativos de apoyo y de ayuda mutua (PS 2.6.6)	Población específica Inclusión social Estrategia formativa informativa	ÁREA DE SALUD Y CONSUMO Jornadas: Salud & Adicciones -Días Mundiales...	Nº de jornadas-actos públicos desarrollados. Nº de entidades implicadas.
ACTUACIÓN 3.5. Potenciar el trabajo en red entre los distintos Grupos de Ayuda Mutua, mediante la participación comunitaria en programas de interés común que contribuyan a modificar la percepción social de las adicciones.	Población específica Inclusión social Estrategia de coordinación	ÁREA DE SALUD Y CONSUMO Encuentros participativos -internos, de la Red -externos: Universidad, Colegios profesionales...	Nº de encuentros (internos) Nº de eventos (externos). Nº de entidades implicadas.
OBJETIVO 4: Apoyar a las entidades de Bilbao, incrementando la participación y capacitación de sus profesionales y voluntariado que intervienen en el proceso de inclusión social de la persona adicta.			
ACTUACIÓN 4.1. Ofertar espacios de formación-supervisión dirigidos a profesionales, con el objetivo de proporcionar herramientas que les ayuden a afrontar su tarea profesional de una manera más saludable. (PS 2.6.6)	Población específica Inclusión social Estrategia formativa	ÁREA DE SALUD Y CONSUMO -Cursos "Herramientas" -Taller supervisión "Elkarzainduz" -Otros...	Nº de profesionales en cursos de formación y entidades implicadas. Nº de cursos y de sesiones realizadas.
ACTUACIÓN 4.2. Formar en materia de adicciones y acompañamiento terapéutico al voluntariado y profesionales citados. (PS 2.6.6)	Población específica Inclusión social Estrategia formativa	ÁREA DE SALUD Y CONSUMO Cursos formativos: -Adicciones comportamentales -Acompañamiento T. -Otros...	Nº de voluntarios en cursos de formación y entidades implicadas. Nº de cursos y de sesiones realizadas.

*Todos los indicadores se analizarán desglosados por sexo.

5. Coordinación y evaluación del VI Plan Local de Adicciones

Tal y como decíamos en la introducción, el VI Plan de Adicciones supone el desarrollo de las actuaciones del I Plan Municipal de Salud centradas específicamente en la prevención y abordaje de las conductas susceptibles de generar adicción. En este sentido, comparte con dicho plan el papel de los órganos responsables de su planificación, coordinación, desarrollo y evaluación.

EL GRUPO DE TRABAJO INTERAREAS MUNICIPALES EN SALUD

El Grupo de Trabajo Interáreas Municipales en Salud, formado por los y las interlocutoras asignadas por cada una de las áreas o servicios municipales implicados en el plan, tiene como objetivo la participación activa en el impulso, coordinación y evaluación del 1er Plan Municipal de Salud del Ayuntamiento de Bilbao, así como en el desarrollo del VI Plan de Adicciones.

Las funciones encomendadas al Grupo de Trabajo Interáreas Municipales en Salud son las siguientes:

- Promover, programar y realizar actuaciones que contribuyan al desarrollo del Plan.
- Procurar la coordinación en la materia de las acciones promovidas por las Áreas y Servicios implicados en el Plan, especialmente aquéllas que tengan carácter transversal y afecten a la totalidad o a una parte significativa de la organización municipal.
- Velar por el cumplimiento y realizar el seguimiento de la ejecución de las actuaciones en sus respectivas Áreas municipales.
- En colaboración con el Grupo Motor del Área de Salud y Consumo, contribuir activamente en las sucesivas evaluaciones del Plan. Dicho grupo motor, formado por técnicos y técnicas del Área de Salud y Consumo, es el encargado –entre otras funciones- de acompañar a las Áreas y servicios Municipales en la incorporación de la perspectiva de los determinantes de salud en sus actuaciones.

EVALUACIÓN DEL VI PLAN

Aunque la finalidad última del VI Plan es reducir los aspectos problemáticos asociados a las adicciones, la multiplicidad y la complejidad de los factores que influyen en el fenómeno dificultan la identificación de relaciones causales entre las acciones emprendidas y los resultados conseguidos. Por este motivo, la estrategia evaluativa planteada se centra en el proceso, en la valoración de la aplicación de la intervención preventiva planificada y las reacciones de los y las participantes. Es decir, se estudia la forma en que se está llevando a la práctica el Plan, se aprende de lo que se está haciendo, se reajusta la planificación, se mejora la toma de decisiones al conocer mejor las acciones evaluadas, en la confianza de que la buena marcha de los programas adecuadamente fundamentados contribuya positivamente al objetivo final.

Así pues, la propuesta de análisis se centra en:

- Las acciones desarrolladas, el grado de ajuste respecto a las previstas y las causas de las posibles desviaciones.
- La participación de la población intermedia y la destinataria y sus características.
- La coordinación inter-áreas en la implementación del Plan.

Además, a la evaluación propia del Plan en su conjunto hay que añadir las evaluaciones parciales realizadas por cada proyecto, responsabilidad de cada una de las Áreas implicadas y que serán incorporadas en la medida de lo posible.

Para la evaluación de este VI Plan, se proponen las siguientes acciones:

1. Seguimiento anual del despliegue del Plan, para lo cual el Grupo de Trabajo Interáreas Municipales en Salud supervisará el grado de cumplimiento de las actuaciones y acciones formuladas, analizará los resultados de los indicadores comprometidos y examinará las causas de las inobservancias adaptando sus estrategias, particularmente, en el caso de las actuaciones con un nivel escaso de desarrollo.

En este sentido, el Grupo Motor del Área de Salud y Consumo, en colaboración con los y las interlocutores de cada área, será el órgano responsable de recopilar las siguientes informaciones:

- Ejecución de las actuaciones y acciones comprometidas para dicho año.
 - En el caso en que se hayan ejecutado tal y como estaba previstas, datos relativos a los indicadores propuestos.
 - De haberse desarrollado parcialmente, elementos implementados e indicadores al respecto.
 - Por último, en el caso de no haberse implantado:
 - Motivos de la no implantación (No estaba prevista para dicho año; se ha desestimado el desarrollo de esta acción; ha sido afectada por las reducciones presupuestarias; otros motivos).
 - Programación de alguna otra acción alternativa.
2. Evaluación final, liderada desde el Área de Salud y Consumo y supervisada desde el Grupo de Trabajo Interáreas en Salud, de la que se derive un documento evaluativo que, además de emitir el balance final, sirva para encauzar las acciones del próximo plan.

