

**VI PLAN DE PREVENCIÓN  
DE ADICCIONES 2023-2027  
MUNICIPIO DE EIBAR**

# PLAN DE PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES 2023-2027 MUNICIPIO DE EIBAR

## MARCO TEÓRICO Y NORMATIVO

### 1. PRESENTACIÓN

Los cambios constantes en torno al fenómeno de las adicciones, que afectan tanto al tipo de sustancias consumidas como a los comportamientos con capacidad adictiva o a los perfiles de las personas usuarias..., provocan la necesidad de impulsar respuestas de carácter comunitario que puedan tener como escenario preferente el ámbito local y como resultado de un proceso transversal y participativo.

Un **Plan Local de Prevención de las Adicciones**, representa una manera de dar respuesta a esta necesidad. Se trata de un **conjunto ordenado de programas y actuaciones estructuradas, coordinadas, planificadas y formalizadas en un documento aprobado por el órgano correspondiente**. En este caso el Ayuntamiento de Eibar.

- Instrumento impulsado desde el municipio y por tanto también las acciones que en él se planteen.
- Al servicio de las necesidades que se identifiquen.
- Favorecedor de la participación de la comunidad a la que se dirige desde el inicio de su elaboración, con el fin de permitir un análisis correcto de la situación.
- Con el propósito del abordaje integral del fenómeno de las adicciones (adicciones con sustancia y adicciones comportamentales).
- Instrumento dinámico y que pueda ir cambiando a la vez que la situación social que lo motiva.
- Capaz de dar coherencia a las aportaciones realizadas desde los diferentes servicios, rentabilizando los recursos y armonizando las iniciativas.
- Sometido a una evaluación continua.
- En coherencia con el VII Plan de Adicciones de la CAPV. Así, contempla estrategias e intervenciones que se articulan en torno a dos niveles de intervención (universal y selectiva) y distintos ámbitos de actuación (escolar, familiar, comunitario, espacios de ocio...),
- Recoge acciones dirigidas a la reducción de la demanda (prevención y reducción de riesgos), sin olvidar dentro de su ámbito competencial, aspectos relacionados con la disminución y control de la oferta.

## 2. MARCO NORMATIVO Y COMPETENCIAS MUNICIPALES

### Ley de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias (2016)

#### Artículo 68. Competencias de los ayuntamientos

- La elaboración, el desarrollo y la ejecución del Plan Local sobre Adicciones y, en general, de programas y actuaciones en esta materia, de acuerdo con las prescripciones contenidas en esta ley y en el Plan sobre Adicciones de Euskadi.
- La supervisión y la vigilancia del cumplimiento de las medidas de control previstas en esta ley.

- El ejercicio de la potestad inspectora y sancionadora en los términos previstos en esta ley.

#### **Artículo 9. Educación para la salud.**

- En las actuaciones y medidas dirigidas a la atención integral de las adicciones y las drogodependencias, y desde el enfoque de salud pública, la educación para la salud es una estrategia básica, tanto en la promoción de la salud como en la prevención de las adicciones y drogodependencias.
- Promoverá la responsabilidad personal y social, incorporando conocimientos, actitudes y hábitos saludables, y contribuirá al desarrollo de valores, actitudes y habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud individual y colectiva, mediante la capacitación para tomar las decisiones más adecuadas para el cuidado de la propia salud y la de los demás.
- Se dirigirá a evitar las adicciones tanto a drogas y otras sustancias con capacidad adictiva como las comportamentales, ya se trate tanto en consumo como en conductas, y los factores de riesgo precursores de los anteriores.
- Implicará a todas las personas y grupos que, por su ámbito de actuación, puedan favorecer y facilitar la extensión de la estrategia, en particular respecto de aquellas personas o colectivos especialmente vulnerables.

#### **Artículo 13. Prevención de las adicciones.**

- Las administraciones públicas adoptarán, en el ámbito de sus respectivas competencias, y muy especialmente en el sistema de salud, en el de los servicios sociales y en el educativo, medidas preventivas orientadas a la sensibilización e información de la población [...]
- Potenciarán intervenciones preventivas para mejorar las condiciones de vida, para superar los factores personales, familiares o sociales de exclusión que inciden en las adicciones, y para facilitar la inclusión normalizada de las personas afectadas en su entorno comunitario.
- Los servicios de salud pública y de atención primaria de salud actuarán preventivamente, en coordinación con los agentes del ámbito comunitario, mediante estrategias y programas para promover hábitos de vida saludable, así como acciones informativas, campañas de detección precoz y modificación de hábitos inadecuados o abusivos.

#### **Artículo 15. Prevención en el ámbito familiar.**

- Siendo la familia un elemento fundamental en la educación y formación de los hijos e hijas y en la transmisión de estrategias, valores, habilidades y competencias para prevenir las adicciones, se pondrán en marcha intervenciones y programas destinados a sensibilizar a las personas progenitoras o tutoras sobre la trascendencia de su papel en la promoción de factores de protección durante la infancia y la adolescencia.
- En el marco de la intervención preventiva, la familia será objeto de especial protección, con el fin de mejorar las competencias educativas y de gestión familiar, reforzar la resistencia del núcleo familiar a la exposición y el consumo y reducir los factores de riesgo e incrementar en las hijas e hijos los factores de protección frente a los consumos problemáticos de sustancias, reforzando así la función de la familia como agente de prevención, en especial en el caso de las familias que cuentan con personas menores de edad y jóvenes.

#### **Artículo 16. Prevención en el ámbito comunitario.**

- Alcanza aquellos recursos y personas que mayor influencia tienen sobre la población o los grupos de mayor interés como centros educativos, servicios socioculturales, asociaciones juveniles, culturales, deportivas y de voluntariado, colectivos de profesionales y centros de trabajo.

- Se desarrollará preferentemente, en función de sus competencias, por parte de los ayuntamientos y mancomunidades, por la cercanía de los servicios que prestan a las personas y a las comunidades de las que forman parte.

#### **Artículo 22. Prevención en el ámbito del deporte, del ocio y del tiempo libre.**

- Las administraciones públicas vascas competentes en materia de salud, juventud, deportes, cultura y educación fomentarán una política integral de modelos del uso del tiempo libre alternativos al consumo de sustancias, comportamientos adictivos y otras conductas de riesgo y excesivas susceptibles de generar adicciones comportamentales, fundamentalmente entre jóvenes y adolescentes.
- Para ello, realizarán las siguientes actuaciones (entre otras): adopción de formas saludables y diversificadas de utilización de la diversión, del ocio y del tiempo libre; promoción del uso responsable de las tecnologías digitales y sus nuevas aplicaciones en su consideración de diversión, ocio y tiempo libre. [...]

#### **VII Plan de Adicciones de Euskadi (2017-2021)**

Las líneas prioritarias de la intervención a nivel local son las siguientes:

Control de la oferta	Favorecer la reducción de la oferta y el control del tráfico de drogas, así como hacer cumplir la normativa existente en el ámbito autonómico y municipal sobre promoción, publicidad y venta de alcohol y tabaco.
Prevención Universal	Potenciar los factores de protección y fomentar actitudes y hábitos saludables para retrasar la edad de inicio y evitar comportamientos de riesgo en personas menores de 18 años.
Prevención Selectiva	Reducir los riesgos y fomentar actitudes responsables en grupos vulnerables para retrasar la edad de inicio, reducir comportamientos de riesgo y evitar usos problemáticos.

#### **Plan de Salud para Euskadi 2013- 2020**

Establece áreas prioritarias, de forma que los programas de prevención de adicciones estarían en la línea de lo establecido en el área de Salud Infantil y Juvenil y de los entornos y conductas saludables.

**Área prioritaria 4: salud infantil y juvenil:** Desarrollar políticas para mejorar las capacidades de la población infantil y juvenil de Euskadi de vivir saludablemente, para minimizar los riesgos de las conductas no saludables y para mejorar las oportunidades sociales y afectivas, teniendo en cuenta la perspectiva de género. Y entre sus acciones: promover la inclusión en el curriculum escolar de las competencias y contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales relativos a las conductas saludables (alimentación saludable, actividad física, alcohol, tabaco y adicciones, relaciones afectivo-sexuales) y otras acciones relacionadas con la actividad física y la alimentación saludable.

**Área prioritaria 5: entornos y conductas saludables:** Impulsar la promoción de la salud, los entornos y los estilos de vida saludables mediante la colaboración intersectorial en los ámbitos local y comunitario. Y entre sus acciones: prevenir conductas adictivas (alcohol, tabaco, otras sustancias, adicciones sin sustancia), reducir y retardar el inicio del consumo de tabaco y alcohol y otras sustancias, y minimizar el daño derivado de las adicciones; desarrollar las líneas estratégicas y acciones previstas en los Planes de Adicciones, especialmente las medidas orientadas a retrasar la edad de inicio en el consumo de sustancias, disminuir la presencia y las ofertas de tabaco, alcohol y otras sustancias que causan adicción, afianzar los programas de prevención universal, así como los orientados a colectivos de especial vulnerabilidad, priorizando el ámbito escolar, familiar y comunitario, avanzar en la estrategia “Euskadi libre de humo de tabaco, desarrollar intervenciones para disminuir los consumos de riesgo de alcohol, impulsar el abordaje de las adicciones sin sustancia en sus dimensiones de prevención y tratamiento...

#### **IV Plan Joven de Euskadi (2020)**

En su eje 2 se contempla la prevención de comportamientos de riesgo y/o adicciones (con y sin sustancia) en la juventud.

Este objetivo está orientado hacia la prevención de conductas adictivas: consumo de alcohol, tabaco, otras sustancias, y adicciones sin sustancia como el juego y las apuestas; la reducción y retardo en el inicio del consumo de tabaco y alcohol y otras sustancias; y la reducción del daño derivado de las adicciones y/o comportamientos de riesgo.

#### **Ley de Servicios Sociales (2008)**

Articula el papel de los ayuntamientos en materia de servicios sociales que, inspirados en un enfoque comunitario, tienen por finalidad “promover, en cooperación y coordinación con otros sistemas y políticas públicas, el bienestar del conjunto de la población”.

Así, las actuaciones de estos se dirigirán al análisis y a la prevención de las causas estructurales que originan la exclusión, a la integración de la ciudadanía en su entorno personal, familiar y social, y a la promoción de la normalización social.

#### **Cartera de Servicios y Prestaciones del Sistema Vasco de Servicios Sociales de la CAPV (2015)**

Un Plan de Prevención Comunitaria de las Adicciones podría perfectamente enmarcarse en el Capítulo 1.5 de dicha cartera: Servicio de promoción de la participación y la inclusión social en los Servicios Sociales en la medida en la que *“fomenta la participación organizada de la comunidad en la consecución de las finalidades propias del SVSS y en la prevención y atención de las necesidades susceptibles de ser atendidas desde los Servicios Sociales a través del desarrollo de actividades de información, orientación, de sensibilización y de formación”*. Desde un enfoque comunitario y de trabajo en red y bajo el paraguas de la promoción de la salud.

#### **Programa Menores y Alcohol**

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

#### **Estrategia Euskadi Libre de Humo de Tabaco**

Cuyo objetivo es reducir la prevalencia del consumo de tabaco incidiendo tanto en la prevención del tabaquismo como en la ayuda a la persona fumadora para el abandono del mismo.

#### **Decreto de Salud Pública y Adicciones de G.V.: sustitución de sanciones por medidas alternativas como consecuencia del incumplimiento de la Ley de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias (2022)**

La autoridad competente para la sustitución de dichas sanciones pueden ser los Ayuntamientos. Dicho Decreto se establece con el objetivo de:

- La prevención y la reducción de las conductas de riesgo relacionadas con el consumo de sustancias.
- La detección de situaciones de riesgo y la derivación a otros recursos sociosanitarios en caso de ser necesario.
- La singularización e individualización de la medida sustitutiva, en pro de lograr una mayor efectividad preventiva.
- La orientación preferente al carácter educativo y reparador de la sustitución de la sanción impuesta.

- La implicación de los padres, madres y personas que ejerzan la tutoría o guardia legal, en el modelaje y reconducción de la conducta de las personas menores de edad a las que representan, ofertándoles la información, el apoyo y la ayuda que, para eso, sean necesarios.

Y propone diferentes tipos de medidas alternativas: trabajos o actividades en beneficio de la comunidad, programa preventivo de carácter formativo o informativo o programa de tratamiento si procede.

#### V Plan para la Igualdad entre hombres y mujeres del Ayto. de Eibar (2021-2024).

Contempla entre sus objetivos, **el autocuidado y salud de las mujeres en todas las edades**. Objetivo absolutamente relacionado con las propuestas que puedan desarrollarse desde un Plan de Adicciones y promoción de la salud.

### 3. PLAN DE ADICCIONES 2018-2021. EVALUACIÓN Y CONCLUSIONES

El V Plan de Adicciones de Eibar (2018-2021) se elaboró como un plan tendente a la mejora de la calidad de vida entre la ciudadanía a través de la promoción de la salud, educación para la salud y prevención de las adicciones; que recogía **35 acciones distribuidas en 7 líneas de actuación y 3 ejes estratégicos**.

La evaluación del mismo nos ha permitido elaborar unas conclusiones de los pasos dados durante los últimos cuatro años en materia de Prevención Comunitaria de Adicciones en el municipio de Eibar.

Así podemos ver que la irrupción del COVID en el año 2020 supuso un freno para la consecución de los objetivos propuestos a priori. En unos casos ha supuesto limitaciones en el desarrollo de algunas acciones (sobre todo las relacionadas con el ocio y tiempo libre y con el ámbito comunitario), algunas de las cuales se han tenido que acomodar a este momento y otras directamente cancelar.

Por otra parte, y pese a no haberse realizado algunas de las actividades de ocio y tiempo libre o de otros ámbitos previamente planificadas, se ha incrementado el presupuesto con otras acciones realizadas a través de la participación online.

Hasta el punto que dados los buenos resultados de las mismas, y una vez acabadas las restricciones y limitaciones que las autoridades sanitarias establecieron, es muy probable que se contemple su mantenimiento y continuidad. Así, es probable que en futuras actuaciones se siga manteniendo esta modalidad, además de la presencialidad.

#### 3.1. EVALUACIÓN

A partir de las Memorias anuales se obtienen los siguientes datos:

##### AMBITO ESCOLAR: ACCIONES FORMATIVAS EN MEDIO ESCOLAR (E. INFANTIL, E. PRIMARIA, E. SECUNDARIA, BACHILLERATO Y CICLOS FORMATIVOS)

Programa Zineskola, Narraciones orales (cuentacuentos), talleres de prevención de sustancias (alcohol, tabaco, cannabis...), talleres de prevención de adicciones comportamentales (riesgos de las RRSS, juego patológico, apuestas deportivas...)



#### AMBITO FAMILIAR

Programa Gurasoak Martxan (Escuela de familias...).



#### AMBITO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

Programa de prevención socioeducativa en locales juveniles (Lonjalaket), Puntos Info-drogas (testados de sustancias, pruebas de alcoholemia...), Botiltzarra, Gaztetopalaket...



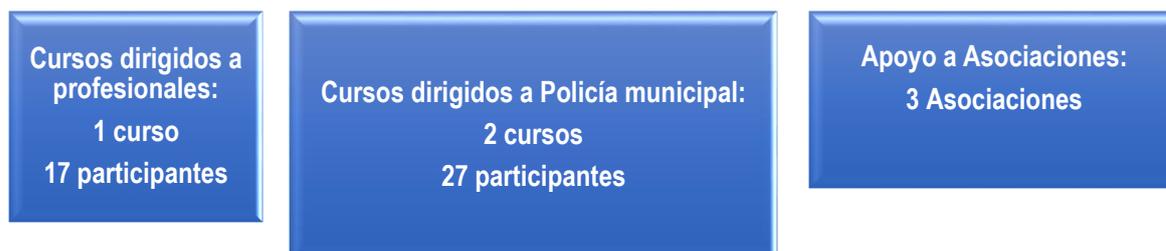
#### AMBITO SOCIO SANITARIO

Programa Socioeducativo personas adultas, Atención y apoyo a personas y familias con problemas de adicciones, Ayudas para el desplazamiento a Centros de tratamiento, Servicio de Información y Orientación...



### AMBITO COMUNITARIO

Apoyo a Asociaciones que trabajen en ámbito de las adicciones, Formación a profesionales que tienen relación con el ámbito de las adicciones, Formación dirigida a toda la población...



### DIFUSIÓN DEL SERVICIO, DE LAS ACTIVIDADES DEL SERVICIO Y OTRAS PUBLICACIONES

Incorporación de contenidos sobre adicciones y sobre el servicio en la web municipal, en las RRSS y en otros medios de comunicación locales, Campañas de sensibilización en torno a temáticas relacionadas con las adicciones...



### 3.2. CONCLUSIONES

Exponemos las conclusiones más relevantes, fruto de la revisión del Plan.

## ÁMBITO ESCOLAR

Se realizan acciones educativas de índole preventiva y formativa que responden también a la detección de conductas de riesgo o al inicio de consumos experimentales de sustancias, para el alumnado de Educación Infantil y Primaria (talleres de prevención de tabaco y alcohol, de educación afectivo-emocional...)

Se realizan acciones educativas de índole preventiva y formativa que dotan a la juventud de las competencias personales y de las habilidades sociales necesarias para gestionar y poder enfrentarse responsablemente a potenciales consumos de sustancias adictivas, con alumnado de Secundaria, Bachillerato y Formación Profesional (talleres de prevención de desórdenes alimenticios, agresividad, resolución de conflictos y prevención del acoso...)

Se han realizado actividades para reforzar aquellos factores de personalidad, familiares y sociales en la vida del adolescente que disminuyan su vulnerabilidad ante el posible inicio en el consumo de sustancias y otros hábitos nada deseables.

Invitación a todo el profesorado y equipos de orientación, equipos Psicopedagógicos, así como a otros profesionales del ámbito de la intervención socioeducativa a participar en formaciones relacionadas con las adicciones y la promoción de la salud.

La labor que se lleva a cabo a nivel educativo es eficaz.  
Los centros incorporan la prevención dentro del currículo escolar, tanto los de Educación Primaria como los de Secundaria y Bachillerato.

Como actividad extra no planteada en el Plan, se han llevado a cabo sesiones de narración oral para la promoción de la salud dirigidas a 3º y 4º de Educación Primaria.

Dentro del programa de IrudiBerriak, se incorporan nuevas acciones a través de herramientas digitales: un visionado de cortometrajes y largometrajes en el aula, se han elaborado tutoriales y un programa online para el profesorado a través de una aplicación interactiva. Así como otras actividades complementarias en la web con videos, noticias, testimonios y otras actividades de reflexión.

En el año 2020, con la irrupción del COVID se han desarrollado dos programas online:

Adikzio Aurretik (en el que se trabajaba la prevención universal de drogodependencias) y Frenatzeko Arrazoiak (en el que se trabajaba la prevención de adicciones sin sustancia). Ambos programas estaban formados por cortometrajes, anuncios publicitarios y unidades didácticas que se han enviados a los centros escolares y se han puesto a disposición del profesorado bajo supervisión.

Igualmente, durante el año 2020 se realizan otras acciones utilizando medios donde no es precisa la presencia (a través de TICs, medios de comunicación social...) para seguir informando y orientando al alumnado: boletines, tertulias telefónicas, vídeos....

También se realizan actuaciones complementarias y de refuerzo sobre los contenidos trabajados de manera transversal en los centros educativos que posibilita la reflexión, análisis y refuerzo de hábitos saludables vivenciados desde las propias realidades con las que conviven los y las menores.

Importante conocer cuáles son las necesidades de los centros escolares y así fomentar la labor preventiva que llevan a cabo. Sobre todo en Educación Primaria, dotándoles de herramientas que les ayuden a trabajar la educación emocional principalmente.

Hay que dar más importancia a las adicciones comportamentales ya que nos encontramos con conductas adictivas a edades cada vez más tempranas.

## ÁMBITO FAMILIAR

El programa familiar por excelencia es Gurasoak Martxan, el el que la participación femenina sigue siendo muy mayoritaria.

Se han llevado a cabo durante todos los años, acciones que informan y orientan a las familias utilizando medios donde no sea precisa su presencia (nuevas tecnologías, medios de comunicación social...).

Existe un Servicio de atención a menores en situación de riesgo al que las familias tienen acceso.

Se elabora e implementa un programa de actividades dirigido al ocio en familia y al fortalecimiento del vínculo familiar.

Se mantiene contacto con las AMPAS para la selección de temáticas a abordar a lo largo del curso escolar, difundiendo la información acerca de las acciones a implementar, a través del alumnado de los centros escolares.

En los años 2018 y 2019 dentro del programa Gurasoak Martxan se llevan a cabo sesiones presenciales sobre cómo gestionar los conflictos y mejorar la comunicación con nuestros hijos e hijas, cómo conocer y gestionar las emociones, las normas y los límites...

A partir de 2020, dentro del programa Gurasoak Martxan se llevan a cabo sesiones presenciales u online (debido al covid) sobre bullying y ciberbullying, qué hacer ante los primeros consumos de nuestros hijos/as, cómo nos afecta el covid psicológica y socialmente, los efectos emocionales y comportamentales de la pandemia y el confinamiento en niños/as...

Aparecen por primera vez el abordaje de las adicciones comportamentales entre las familias: pautas con respecto a adicciones a los juegos de azar, redes sociales...

## ÁMBITO COMUNITARIO

En los procesos de intervención y acompañamiento socioeducativo se tiene en cuenta la perspectiva de género incorporando objetivos y actuaciones específicas dirigidas a promover la igualdad.

Se realizan talleres y dinámicas que ayuden a prevenir los consumos, así como la reducción de riesgos asociados a éstos y que pueden resultar problemáticos en los espacios de relación entre iguales.

Se llevan a cabo acciones de proximidad ubicadas en horarios nocturnos y en espacios festivos coincidiendo con celebraciones locales.

Ampliación de la programación cultural y deportiva del municipio incorporando la perspectiva de un ocio alternativo y saludable, en colaboración con la figura técnica correspondiente.

Entre 2018 y 2019 se ha intensificado la labor de prevención de adicciones en el ámbito de ocio y tiempo libre, realizando campañas contra el abuso de alcohol y otras sustancias durante las fiestas locales: Testing, Botiltzarra, Gaztetopalaket y Lonjalaket.

Apoyo anual a las campañas propuestas por Salud pública y Adicciones en torno al ocio festivo (difusión de cartelería, alcoholímetros, regletas, ...)

Como actividad extra no planteada en el Plan, se han publicado diferentes actividades de ámbito comunitario en la web municipal, información a la prensa, guía cultural mensual y revista local semanal, así como ruedas de prensa relacionadas con el ámbito de la salud y las adicciones.

En el 2020-2021 además de ofrecer recomendaciones y materiales para reducir los riesgos en el consumo habitual de alcohol, se repartieron recomendaciones y materiales preventivos sobre el COVID-19: pautas a través de pegatinas relacionadas con la reducción del riesgo de covid y el riesgo de alcohol y tabaco, así como gel hidroalcohólico y mascarilla al que no tenía. Además de plantear alternativas saludables (como agua y alimentos) en reuniones sociales como conciertos.

En el año 2020 el programa de acompañamiento socioeducativo se ha visto incrementado pero el resto de actividades no se han podido desarrollar como estaban previstas, ya que a raíz del COVID y de las limitaciones de algunas acciones (sobre todo las relacionadas con el ocio y tiempo libre) se han tenido que acomodar o cancelar. Sólo se mantiene Botiltzarra y Outreach Lonjak en San Juan.

Pese a no haberse realizado algunas actividades de ocio y tiempo libre, se ha incrementado el presupuesto con nuevas acciones (opción de participación online). De cara a futuras actuaciones se seguirá manteniendo esta modalidad, además de presencialmente.

Se realiza una atención individualizada a las personas usuarias: valoración, orientación y/o puesta en marcha de recursos, seguimiento...

Se realiza un apoyo a las personas con adicciones que se encuentran en tratamiento.

En ámbito festivo se podría señalar que la juventud ha interiorizado en los últimos años la presencia de diversos stands informativos relacionados con la reducción de riesgos y que son aceptados de buen grado acercándose a ellos para solicitar información y materiales. Se considera que estas acciones son necesarias ya que se trata de momentos en los que se dan consumos más abusivos.

Cabe destacar el incremento de las acciones orientadas al fomento de la actividad física como objetivo de una mejora en la calidad de vida.

Se realiza una formación específica a agentes sociales, como por ejemplo a la policía municipal en 2021 (formación en reducción de riesgos).

## Recomendaciones y propuestas de mejora

Reducir el consumo de sustancias (tabaco, alcohol, cannabis...) entre la población joven y la población adulta.

Frenar el crecimiento entre la población menor del consumo abusivo del alcohol.

Elevar la atención a las adicciones comportamentales (juegos de azar, móviles, tablets, apuestas por internet...) debido a su elevado nivel de incidencia.

Fomentar la relación interinstitucional y adaptar los recursos disponibles en el ámbito de las adicciones y consumos. Aumentar la presencia de asociaciones específicas que trabajen en el ámbito de las adicciones y consumos en Eibar y en la comarca.

Promocionar la salud y poner el énfasis en la salud comunitaria a partir de una Red de Salud Local (RSL)

Transversalizar el enfoque de salud en todas las áreas municipales y no solo en momentos puntuales como las fiestas locales.

Reforzar la coordinación y la cooperación con diferentes agentes sociales.

Potenciar la formación de agentes de salud que puedan tener un carácter multiplicador.

Reforzar actividades con otros servicios, como puede ser con el servicio de Igualdad o de Juventud

Mayor difusión de las acciones que se llevan a cabo.

## INFORME RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO ESCOLAR

Para la elaboración del Plan de Prevención de adicciones y promoción de la salud de Eibar se ha analizado la prevalencia de los consumos de sustancias y el uso de juegos de azar, internet, redes sociales y móvil entre jóvenes y adolescentes; así como otras variables relacionadas con estos consumos. Para realizar dicho análisis se ha aplicado un cuestionario entre la población escolar de Eibar, cuyos resultados se exponen a continuación.

La muestra para la elaboración del diagnóstico escolar ha sido de **904 escolares** de más de 11 años que cursan estudios de Educación Primaria, Secundaria, Bachillerato y Ciclos formativos de grado medio y superior en los Centros educativos de Eibar.

Tabla 1. Distribución de la muestra según estudios

CURSO	Frecuencia	Porcentaje
6LH	95	10,50%
1º ESO	193	21,34%
2º ESO	100	11,06%
3º ESO	39	4,31%
4º ESO	209	23,11%
1º BACH	113	12,5%
2º BACH	46	5,08%
C. F. GRADO SUPERIOR	36	3,98%
NO RESPONDEN	73	8,07%

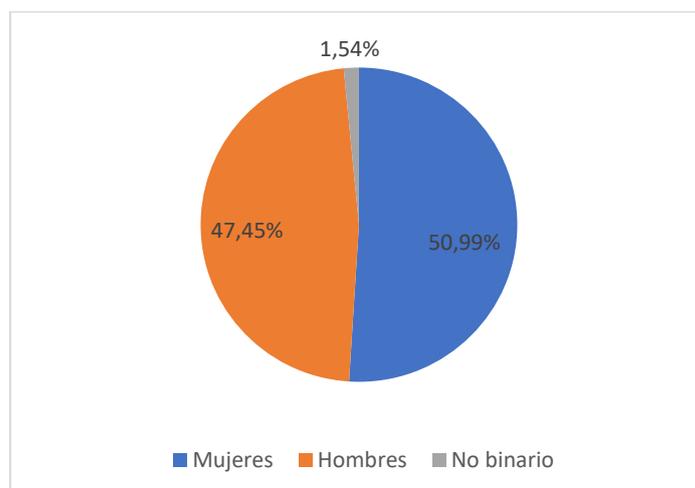
Tabla 2. Distribución de la muestra según centros educativos

CENTRO ESCOLAR	Frecuencia	Porcentaje
Aldatze (Sta. Mª de la Providencia)	163	18,03%
Eibar BHI (Jardineta eta Isasi Mogel)	424	46,90%
Uni Eibar - Ermua	28	3,09%
IMFPB Eibar (Azitain)	26	2,87%
La Salle Azitain-Isasi	171	18,91%
Iturburu Ikastola (Mogel)	52	5,75%
Arrateko Andra Mari	32	3,53%
Ignacio Zuloaga BHI	8	0,88%

Tabla 3. Distribución de la muestra según la edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Edad	Frecuencia	Porcentaje
11	52	5,75%	17	64	7,07%
12	149	16,48%	18	15	1,65%
13	98	10,84%	19	5	0,55%
14	90	9,95%	20	4	0,44%
15	209	23,11%	Más de 21	14	1,54%
16	142	15,70%	No responden	62	6,85%

Gráfico 1. Distribución de la muestra por género



Para realizar el diagnóstico se ha tomado como referencia el informe Drogas y Escuela X (2022) del Instituto Deusto de Drogodependencias y se han analizado las siguientes variables:

- Uso de redes sociales, videojuegos, internet y móvil
- La utilización de juegos de azar
- Consumo de sustancias:
  - Prevalencia de consumos realizados en diferentes tramos temporales
  - La percepción de riesgo del uso ocasional y habitual
  - La accesibilidad
  - Lugares de consumo
  - Consumo en el entorno familiar
  - Información sobre éstas y medios para obtenerla

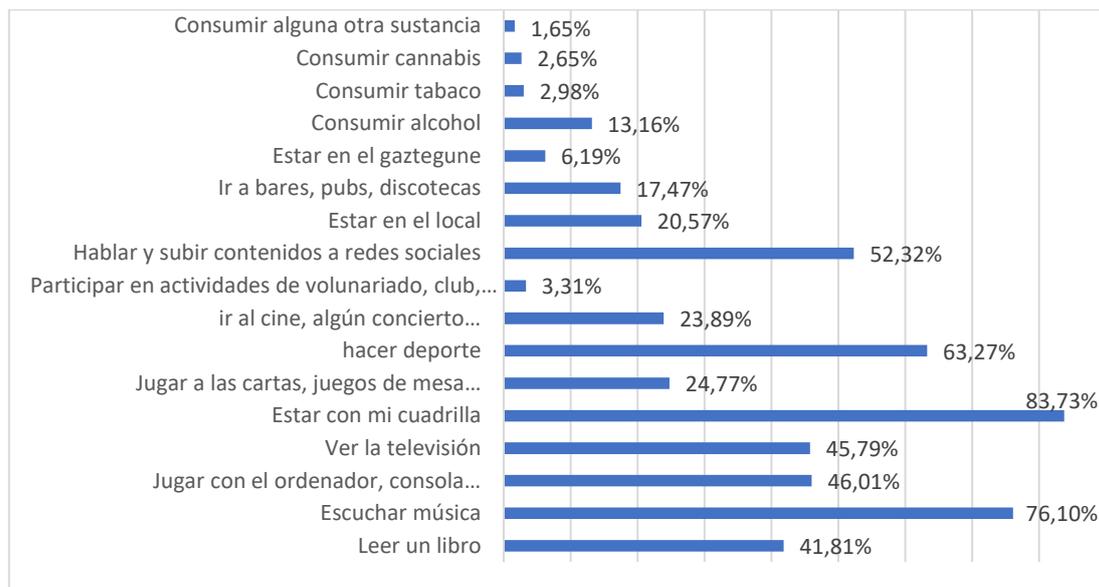
## Ocio y tiempo libre

Conocer cuáles son los intereses y necesidades en el tiempo de ocio de las personas jóvenes nos puede servir de guía a la hora de diseñar el plan de una forma coherente.

Los resultados muestran que la actividad preferida de los y las escolares de Eibar es *estar con mi cuadrilla* (83,73%). *Escuchar música* (76,10%) y *Hacer deporte* (63,27%) son las siguientes más elegidas. Y en cuarto lugar, podemos apreciar que más de la mitad (52,32%) utiliza su tiempo de ocio para *Hablar y subir contenidos a las redes sociales*.

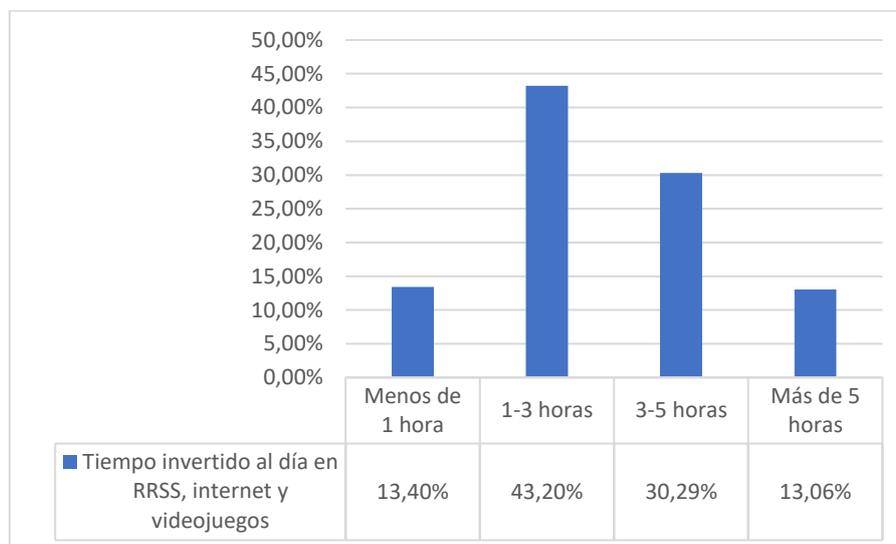
Hay una serie de ítems que destacan por ser menos preferidos como *Consumir tabaco* (2,98%), *consumir cannabis* (2,65%) o *Consumir alguna otra sustancia* (1,65%). Sin embargo, *Consumir alcohol* obtiene un porcentaje más elevado como actividad preferida (13,16%), incluso más que *Estar en el Gaztegune* (3,31%) o *participar en actividades de voluntariado, clubs o asociaciones* (6,19%).

**Gráfico 2. Preferencias de actividades en su tiempo libre**



### Uso/abuso de Nuevas tecnologías (RRSS, Internet y Videojuegos)

**Gráfico 3. Tiempo invertido/día en RRSS, videojuegos e internet**



Un porcentaje elevado, el 73,49%, se encuentran entre el tramo temporal de 1 a 3 horas y de 3 a 5 horas de uso al día de redes sociales, videojuegos y navegando en internet. Destacar también que hay un 13,06% (cerca de 120 personas) que invierten más de 5 horas diarias. Aunque si lo comparamos con los datos que aporta el estudio Drogas y Escuela X, esta práctica es significativamente inferior entre la población adolescente y joven de Eibar.

**Tabla 4. Tiempo invertido/día en RRSS, videojuegos e internet (Eibar / Drogas y Escuela X)**

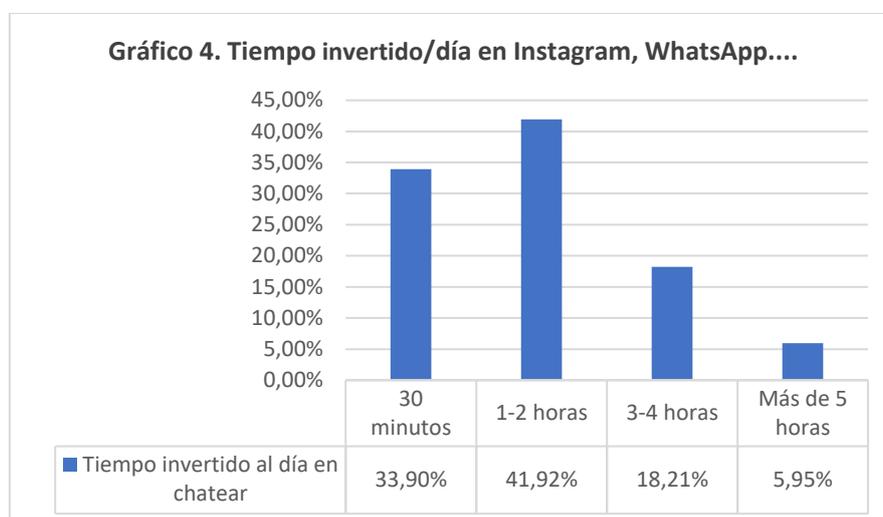
Tiempo invertido/día	EIBAR	DROGAS Y ESCUELA X días laborales	DROGAS Y ESCUELA X fines de semana
De 3 a 5 horas	30,29%	60,2%	71,80%
Más de 5 horas	13,06%	37,60%	53,4%

Si los resultados del diagnóstico de Eibar ya resultan impactantes en cuanto al elevado porcentaje de estudiantes que pasan más de 3 horas utilizando las TICs (43,35%), los obtenidos por Drogas y Escuela X todavía preocupan más.

**Tabla 5. Tiempo invertido al día en RRSS, videojuegos y en internet según género**

	Mujeres	Hombres	No binario
Menos de 1 hora	7,54%	5,74%	0,11%
Entre 1 y 3 horas	19,59%	23,53%	0,11%
De 3 a 5 horas	16,89%	12,72%	0,67%
Más de 5 horas	6,98%	5,51%	0,56%

Si observamos las diferencias según el género, se aprecia un mayor porcentaje de mujeres que utilizan las nuevas tecnologías en los tramos temporales de menos de 1 hora, de 3 a 5 horas y más de 5 horas. Sin embargo, son más los hombres los que pasan de 1 a 3 horas haciendo uso de éstas.



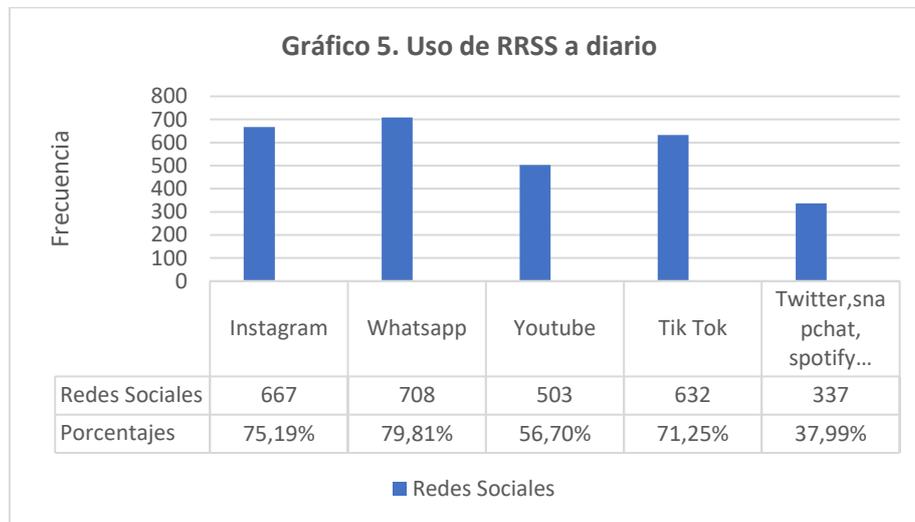
En cuanto a la cantidad de tiempo que invierten al día en chatear vía Instagram, WhatsApp y otras aplicaciones de mensajería instantánea, el mayor porcentaje de participantes se sitúan en las franjas temporales que van de la ½ hora a las 2 horas (75,82%) mientras que los que chatean más de 5 horas son el 6%.

**Tabla 6. Tiempo invertido/día chateando vía Instagram, Whatsapp... según género**

	Mujeres	Hombres	No binario
30 minutos	13,05%	20,50%	0,34%
Entre 1 y 2 horas	22,10%	19,58%	0,22%
De 3 a 4 horas	11,79%	6,07%	0,34%
Más de 5 horas	3,89%	1,48%	0,57%

En la actividad concreta de chatear podemos apreciar una mayor diferencia entre hombres y mujeres. Así, cuando el tiempo de chatear no sobrepasa los 30 minutos, los hombres obtienen significativamente un porcentaje superior a las mujeres y no binarios. Pero a partir de la hora de uso, las mujeres superan a los hombres de forma notoria (37,78% frente al 27,13%)

Con respecto a las RRSS que más utilizan, en orden de frecuencia se encuentran: Whatsapp (79,81%), Instagram (75,19%), Tik Tok (71,25%), Youtube (56,70%) y Twitter, snapchat, spotify (37,99%).



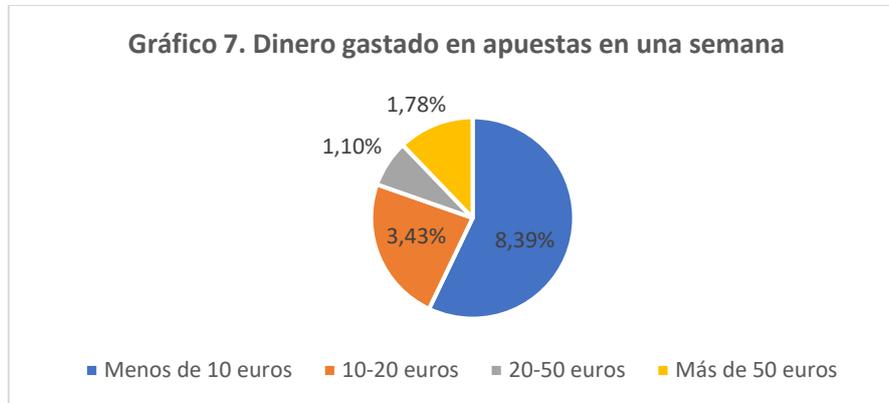
De la lista de juegos que se les presentó a los /las escolares de Eibar, los videojuegos son con gran diferencia lo más prevalentes en los tres tramos temporales por los que se preguntó. Las apuestas deportivas, aunque con una frecuencia mucho menor, se sitúan en segundo lugar en la prevalencia de juego. La frecuencia con que han jugado a la ruleta, el póker y el bingo no supera el 5%.

**Tabla 7. Prevalencia de juego en el último mes, en la última semana y a diario**

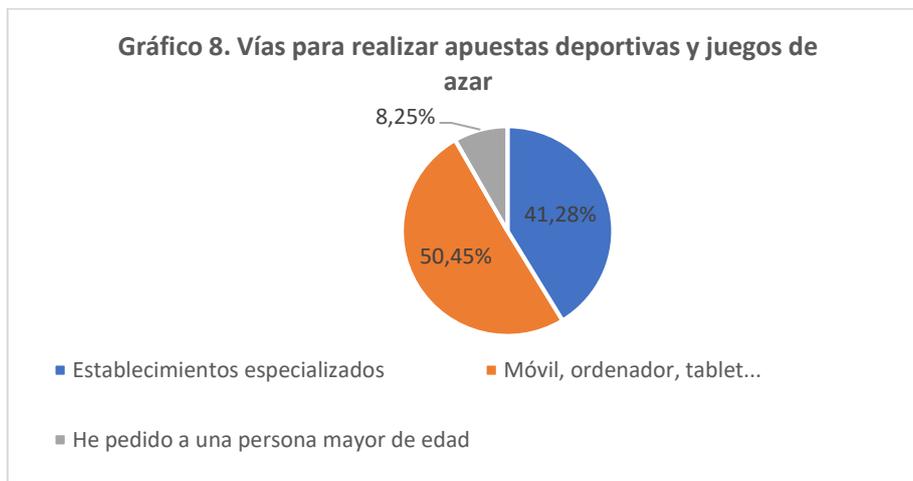
JUEGOS	FRECUENCIA		
	A diario	Última semana	Último mes
Apuestas deportivas	7,34%	6,89%	8,19%
Ruleta	3,46%	3,20%	4,17%
Pocker	2,24%	3,04%	2,83%
Bingo	3,06%	3,20%	0,79%
Vídeo-juegos	83,87%	83,65%	79,88%



Con respecto al gasto en juego, de las personas que juegan, un 8,39% ha gastado menos de 10 euros en una semana para realizar apuestas, siendo este grupo de personas los que conforman la mayoría. El 1,78% ha gastado más de 50 euros, porcentaje más alto que el del grupo que gasta entre 20 y 50 euros.



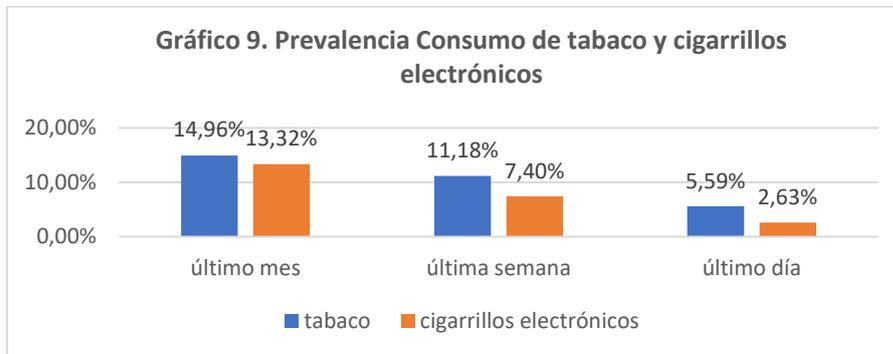
Por otra parte, son los dispositivos electrónicos (móvil, ordenador o Tablet), los medios más utilizados para realizar apuestas deportivas y jugar a juegos de azar. Acudir a establecimientos especializados es la segunda vía más popular ya que los resultados muestran que ha sido escogida con un porcentaje del 41%. En menor medida, en un 8,25%, han solicitado a una persona mayor de edad para poder apostar. Y se puede pensar que las personas que piden a un adulto que juegue por ellos son menores de edad.



## Uso/abuso de sustancias

El tabaco y el alcohol son las drogas legales más consumidas por lo que su análisis se realizará de forma aislada. También el cannabis, al ser la droga ilegal más consumida.

### Consumo de tabaco



Para conocer la prevalencia del consumo de tabaco (consumo de tabaco y consumo de cigarrillos electrónicos) se preguntó por tres tramos temporales: el último mes, la última semana y el último día.

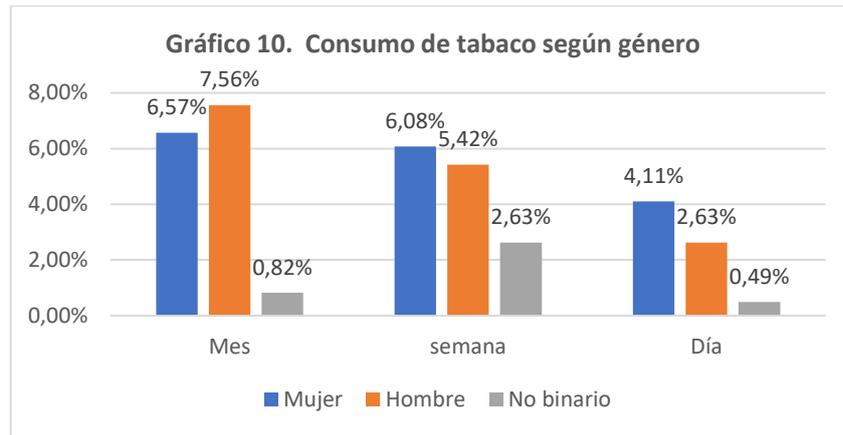
En los tres tramos temporales, la prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos es inferior al de los cigarrillos convencionales, aunque las diferencias no son muy elevadas.

En el informe de Drogas y Escuela X se recogen los datos de la prevalencia del consumo de cigarrillos tanto convencionales como electrónicos, por lo que podemos comparar los consumos diarios con los datos obtenidos en el cuestionario aplicado en Eibar.

Así, en los resultados de los consumos de tabaco y cigarrillos electrónicos diarios podemos observar que los y las participantes del estudio de Eibar consumen la mitad de cigarrillos convencionales que en el estudio Drogas y Escuela, y en el caso de los cigarrillos electrónicos ocurre de manera inversa: En Eibar los consumen a diario un 2,63%, y en Drogas y Escuela un 0,4%.

**Tabla 8. Consumo de cigarrillo convencional y electrónico a diario (Eibar / Drogas y Escuela X)**

	AL DÍA	
	Cigarrillo convencional	Cigarrillo electrónico
<b>DROGAS Y ESCUELA X</b>	11,9%	0,4%
<b>EIBAR</b>	5,59%	2,63%



También se ha comparado el consumo de tabaco entre los géneros masculino, femenino y no binario. Los resultados muestran un consumo superior a diario en el grupo de las mujeres. En cuanto al género no binario, presenta porcentajes muy inferiores al resto de géneros: los consumos diarios no llegan al 1%.

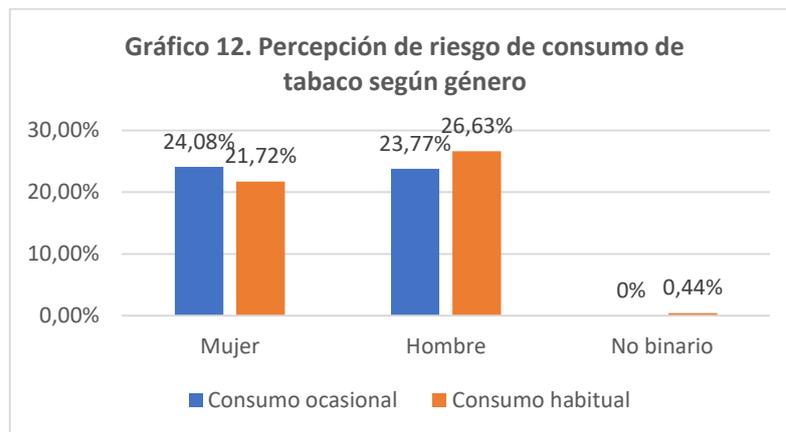
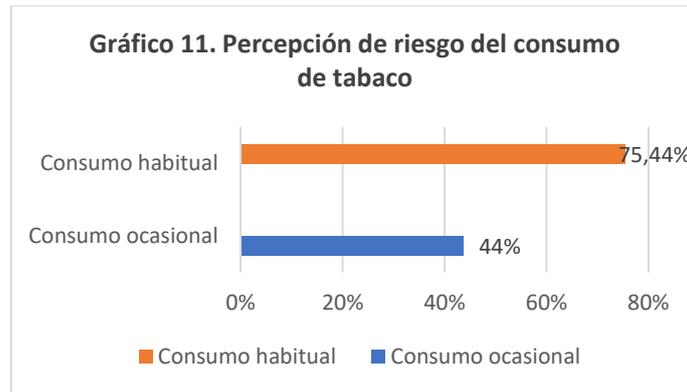
**Tabla 9. Prevalencia de consumo de tabaco según la edad**

EDAD	Último mes	Última semana	Último día
11	-	-	-
12	-	-	-
13	1,17%	1,17%	0,58%
14	2,35%	1,17%	0,58%
15	<b>9,41%</b>	<b>7,05%</b>	<b>3,52%</b>
16	<b>14,11%</b>	<b>12,94%</b>	<b>3,52%</b>
17	<b>8,23%</b>	<b>7,64%</b>	<b>4,70%</b>
18	2,35%	2,35%	2,35%
19	0,58%	0,58%	0,58%
20	1,17%	1,17%	1,17%
A partir de 21	2,91%	2,91%	2,91%

Cuando observamos el consumo de tabaco en cada una de las edades de los y las participantes, vemos los mayores porcentajes a la edad de 15, 16 y 17 años, en cualquier de los tramos de consumo (último mes, semana y día). En cambio, a la edad de 11 y 12 años (los más jóvenes del estudio), no se han encontrado respuestas de consumo de tabaco. A partir de los 21 años tampoco, pero cabría decir que suman 8 participantes en total mientras que los de 11 y 12 años suman 201 participantes en total.

Cabe resaltar también que los porcentajes a partir de los 18 años son los mismos en las 3 frecuencias, ya que las personas que fuman lo hacen a diario, última semana y último mes.

Con respecto a la percepción de riesgo, el 75,44% de los y las estudiantes afirman que el tabaco puede ser peligroso si su consumo es habitual. En cambio, si el consumo es ocasional la percepción del riesgo disminuye considerablemente (44%).



Un 5% más de chicos que de chicas opinan que el tabaco es peligroso si se consume de forma habitual. Mientras que cuando se trata de un consumo ocasional, los porcentajes son casi iguales entre los chicos y las chicas. No se ha obtenido ninguna respuesta significativa por parte del género no binario a la percepción de riesgo si el consumo de tabaco es ocasional y en el caso de consumir diariamente, sólo un 0,44% ha respondido que es peligroso hacerlo.

### Consumo de alcohol

Casi la mitad de las personas del estudio han consumido alcohol en el último mes. En la última semana son casi el 29% y en el último día, el 2,3% han consumido alcohol.



En el caso del alcohol solo se ha podido comparar con el estudio de Drogas y Escuela X el consumo realizado en el último mes: así, entre los y las escolares de Eibar, el porcentaje de las personas que han consumido alcohol es un 9% superior a los de Drogas y Escuela X.

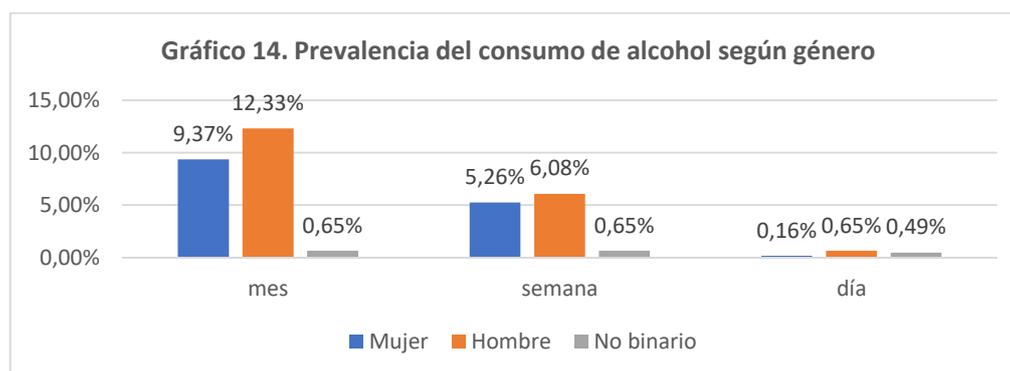
**Tabla 10. Consumo de alcohol en el último mes (Eibar / Drogas y Escuela X)**

	<b>EIBAR</b>	<b>DROGAS Y ESCUELA X</b>
<b>Consumo de alcohol en el último mes</b>	48,51%	39,5%

El grupo masculino es, en todos los tramos temporales, el grupo que más ha consumido alcohol. En el “último día” las diferencias con las mujeres y con el género no binario no es muy significativa, es decir, los tres grupos presentan porcentajes similares y bajos que no llegan al 1%, y son las mujeres las que menos han consumido (0,16%).

Durante la última semana, el grupo no binario sigue manteniéndose con un porcentaje mínimo de consumo de alcohol, y los porcentajes de las mujeres y de los hombres empiezan a elevarse hasta un 5,26% las mujeres y un 6,08% los hombres.

En el último mes se aprecian más las diferencias entre los 3 géneros: de los hombres han consumido un 12,33%, de las mujeres un 9,37%, y del grupo no binario solamente el 0,65%.



Los informes (Eibar y Drogas y Escuela X) presentan en la prevalencia de alcohol según género resultados distintos: Por un lado, es destacable que en Drogas y Escuela el consumo de alcohol es muy superior al de Eibar. Por otro lado, mientras que en Eibar son las mujeres las que consumen en menor medida (9,37%) frente a los hombres (12,33%), en Drogas y Escuela ocurre a la inversa: las mujeres han consumido alcohol ligeramente más que los hombres.

**Tabla 11. Prevalencia de consumo de alcohol según género (Eibar / Drogas y Escuela X)**

<b>Consumo de alcohol durante el último mes</b>	<b>EIBAR</b>			<b>DROGAS Y ESCUELA X</b>	
	<b>Mujer</b>	<b>Hombre</b>	<b>No binario</b>	<b>Mujer</b>	<b>Hombre</b>
	9,37%	12,33%	0,65%	40,9%	39,2%

De la misma forma que con el tabaco, el alcohol es más consumido por los jóvenes de 15, 16 y 17 años de edad, en comparación con las personas del resto de edades del estudio.

**Tabla 12. Prevalencia de consumo de alcohol según la edad**

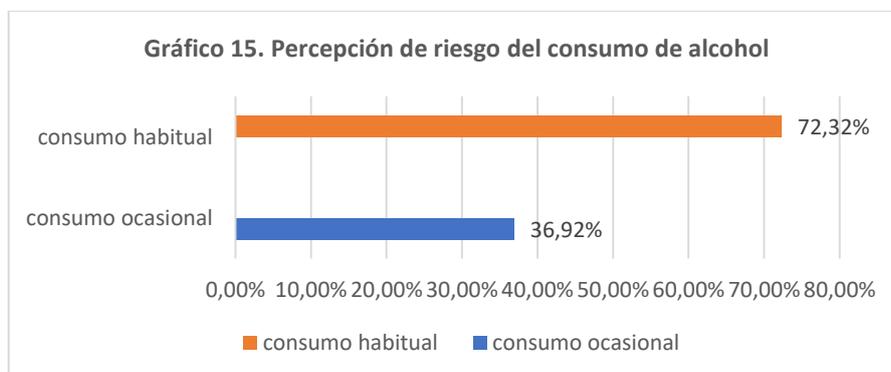
EDAD	FRECUENCIA		
	Mes	Semana	Día
12	-	0,58%	-
13	1,76%	1,17%	0,58%
14	5,88%	1,17%	0,58%
15	<b>24,11%</b>	<b>5,88%</b>	-
16	<b>17,64%</b>	<b>12,94%</b>	0,58%
17	<b>15,88%</b>	<b>7,64%</b>	-
18	4,11%	1,17%	0,58%
19	2,35%	1,17%	0,58%
20	1,76%	-	-
A partir de 21	3,5%	2,33%	0,58%

Según los porcentajes obtenidos de sus respuestas, la edad de 14- 15 años se sitúa como la edad más habitual en la que han probado por primera vez el alcohol.

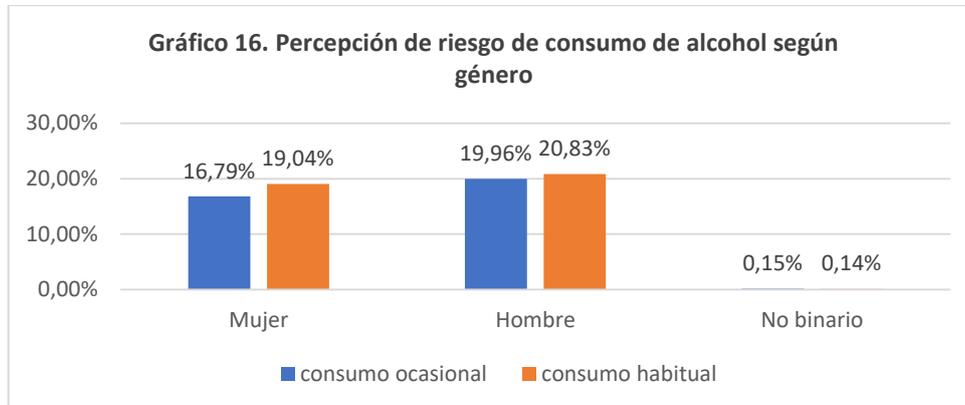
**Tabla 13. Edad de comienzo de consumo de alcohol**

EDAD DE COMIENZO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
8	2	0,6%
10	2	0,6%
11	4	1,2%
12	17	5,7%
13	50	15,2%
14	117	35,6%
15	96	29,2%
16	33	10%
17	4	1,2%
18	2	0,6%
20	1	0,3%
25	1	0,3%
<b>TOTAL</b>	<b>329</b>	<b>100%</b>

Por otra parte, el 72,32% consideran que beber alcohol a diario, o casi a diario, es peligroso. Mientras que si el consumo es ocasional lo perciben de forma significativa menos peligroso.

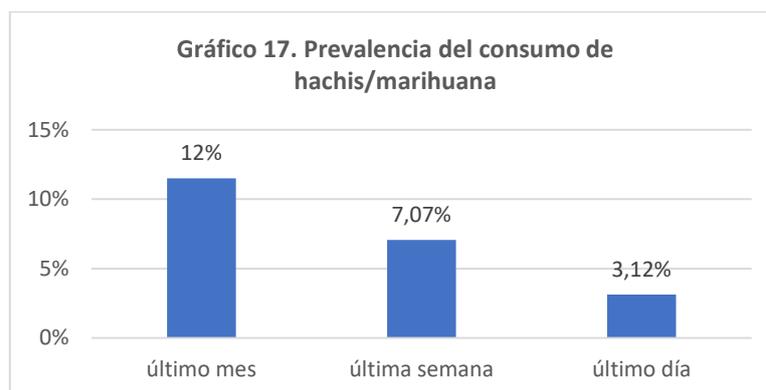


Haciendo distinción por géneros, podemos observar que los hombres, ligeramente, perciben más riesgo tanto si el consumo es ocasional como si es habitual. El grupo de las mujeres, comparándolo con el de los hombres, perciben algo menos de riesgo cuando se trata de un consumo ocasional (un 3% menos de mujeres que de hombres). Por último, los porcentajes obtenidos del género no binario son bastante bajos en comparación, y son casi idénticos tanto en consumo habitual como en ocasional.



### Consumo de drogas ilegales: Consumo de cannabis

Los porcentajes de consumo de cannabis muestran una línea descendente en relación a los tres tramos, desde el último mes hasta el último día.

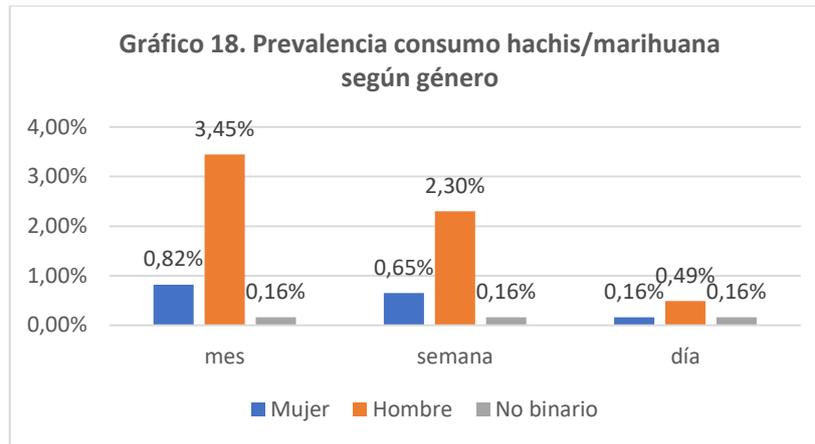


El resultado que se ha obtenido en Eibar en los consumos relativos al último mes son muy similares a los de Drogas y Escuela X.

**Tabla 14. Consumo de cannabis en el último mes (Eibar / Drogas y Escuela X)**

	EIBAR	DROGAS Y ESCUELA X
<b>Consumo de cannabis en el último mes</b>	11,51%	10,9%

El consumo de cannabis entre los y las escolares de Eibar es más pronunciado en el género masculino que en el femenino y no binario en todos los tramos temporales. Los consumos de las mujeres y del género no binario no alcanzan el 1% en ninguno de los casos.

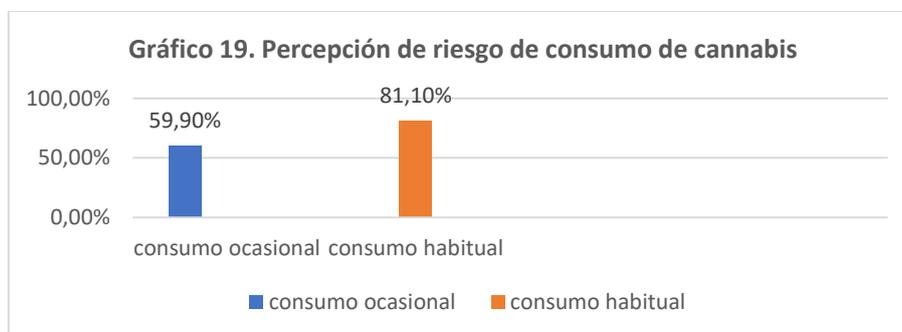


Las cifras según género del estudio Drogas y Escuela X son superiores a las de Eibar, y se sigue manteniendo el género masculino como el más consumidor de esta sustancia.

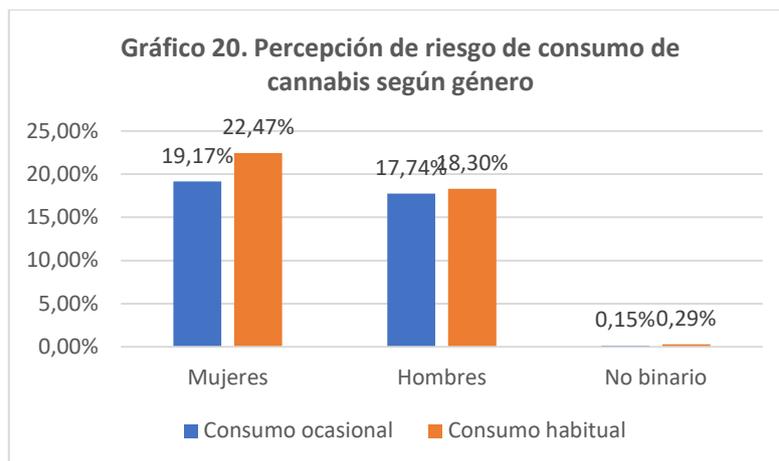
Tabla 15. Consumo de cannabis en el último mes según género (Eibar - Drogas y Escuela X)

Consumo de cánnabis durante el último mes	EIBAR			DROGAS Y ESCUELA X	
	Mujer	Hombre	No binario	Mujer	Hombre
	0,82%	3,45%	0,16%	8,3%	14,1%

El consumo habitual de cannabis es percibido en una frecuencia del 81,1% como peligroso, y aunque en el caso del consumo ocasional, la cifra desciende hasta el 60%, sigue manteniéndose alta en comparación con el tabaco y el alcohol.



Las mujeres y los hombres perciben el riesgo de consumir esta sustancia de manera bastante similar, aunque las mujeres obtienen porcentajes algo más altos. El grupo de género no binario se mantiene, al igual que en el tabaco y en el alcohol en porcentajes mínimos que no llegan al 1%.



### Consumo del resto de drogas ilegales

Partimos del hecho de que todas estas sustancias mantienen porcentajes de consumo muy bajas. A partir de ahí, los tranquilizantes y sedantes (psicofármacos con y sin receta) presentan los porcentajes más destacados y preocupantes de consumo en el último mes. Aunque curiosamente, el LSD y los alucinógenos aparece como la droga más consumida (3,13%) en la última semana; y la cocaína y los inhalantes son las drogas que más se han consumido durante el último día (1,31%).

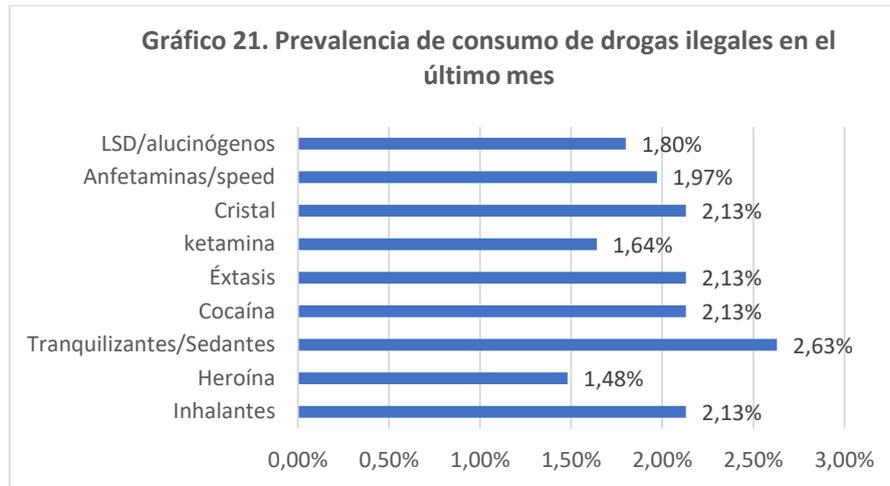
**Tabla 16. Prevalencia de consumo de drogas ilegales en el último mes, en la última semana y en el último día**

	MES	SEMANA	DÍA
LSD/Alucinógenos	1,80%	1,15%	0,82%
Anfetetas/Speed	1,97%	1,48%	0,65%
Cristal	2,13%	1,15%	0,65%
Ketamina	1,64%	1,31%	0,65%
Éxtasis	2,13%	1,48%	0,82%
Cocaína	2,13%	1,80%	1,31%
Tranquilizantes/sedantes	2,63%	1,48%	0,82%
Heroína	1,48%	0,65%	0,82%
Inhalantes	2,13%	1,15%	1,31%

En la comparativa con el estudio Drogas y Escuela X, se aprecia en ambos, cómo son los psicofármacos la sustancia con la prevalencia más alta.

**Tabla 17. Prevalencia consumo drogas ilegales en el último mes (Eibar / Drogas y Escuela X)**

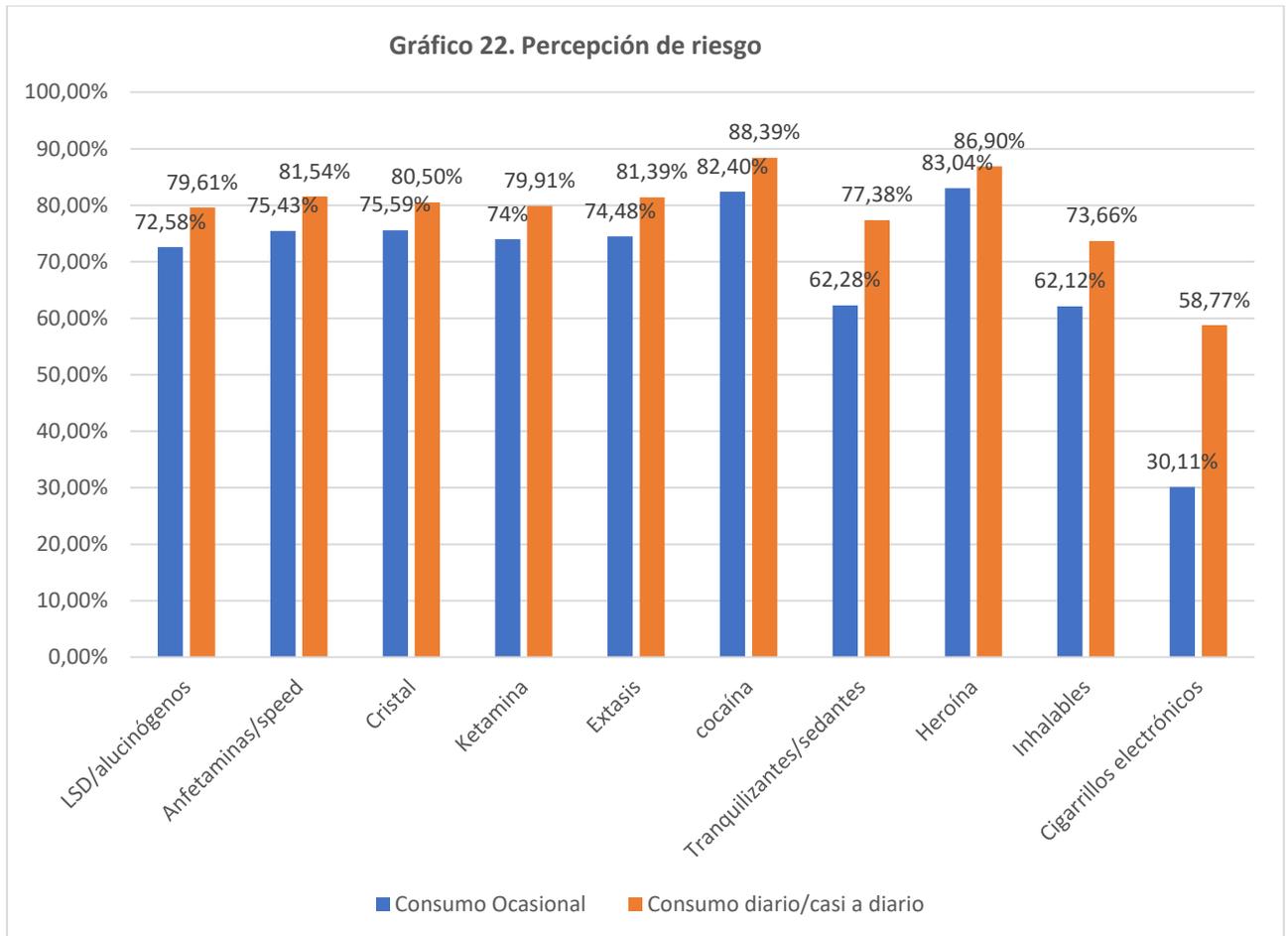
	EN EL ÚLTIMO MES		
	Eibar	Drogas y Escuela X	
LSD/Alucinógenos	1,80%	0,1%	
Anfetaminas/Speed	1,97%	0,9%	
Cristal	2,13%	-	
Ketamina	1,64%	0,3%	
Éxtasis	2,13%	1,1%	
Cocaína	2,13%	1,2%	
Tranquilizantes/sedantes	2,63%	con receta 4,1%	Sin receta 1,6%
Heroína	1,48%	0,1%	
Inhalables	2,13%	0,7%	



Con respecto al riesgo percibido de todas las sustancias ilegales, éste es muy elevado independientemente de que el consumo sea ocasional o habitual, a excepción del cannabis.

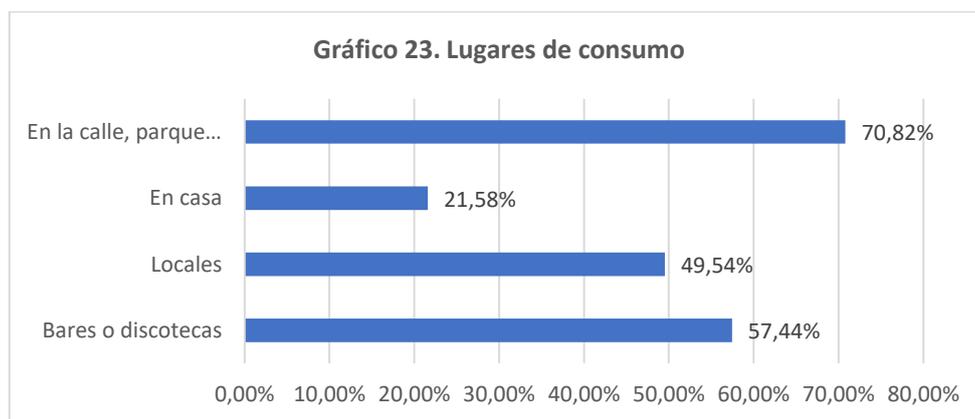
**Tabla 18. Grado de peligrosidad según consumo (ocasional / habitual)**

	<b>OCASIONAL</b>	<b>HABITUAL</b>
LSD/Alucinógenos	72,58%	79,61
Anfetas/Speed	75,43%	81,54%
Cristal	75,59%	80,50%
Ketamina	74%	79,91%
Éxtasis	74,48%	81,39%
Cocaína	82,40%	88,39%
Tranquilizantes/sedantes	62,28%	77,38%
Heroína	83,04%	86,90%
Inhalantes	62,12%	73,66%

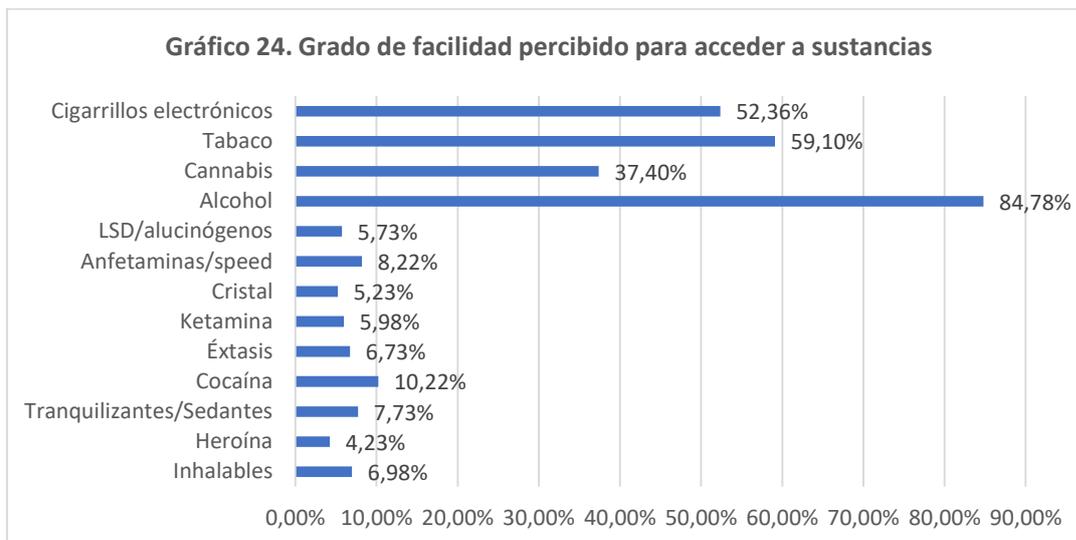


### Lugares de consumo

Los lugares que han señalado como preferentes para consumir son la calle o el parque, seguido de bares o discotecas, y seguido muy de lejos por el consumo en el hogar.



## Accesibilidad de las sustancias



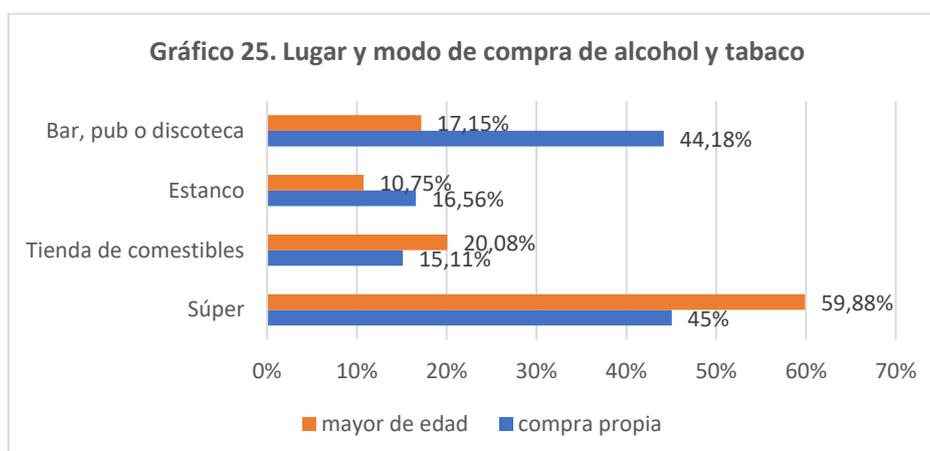
El alcohol es la sustancia percibida con más fácil acceso con respecto a las otras. Casi el 85% opinan que podrían conseguirlo sin dificultad.

Las cifras del tabaco, los cigarrillos electrónicos y el cannabis, por este orden, también son consideradas de fácil acceso. Mientras que del resto de sustancias (aunque muy lejos de las mencionadas), la cocaína es la droga más fácil de conseguir.

Con respecto a la forma y lugar en los que pueden conseguir alcohol y/o tabaco de forma fácil, nos encontramos con lo siguiente:

Los ítems con más concentración de respuestas son “me lo ha conseguido otra persona mayor de edad en algún súper” (59,88%); “Tú directamente en algún súper” (45%). Y en ambos casos la referencia es al alcohol y podemos inferir que el primer grupo son personas menores de edad, mientras que el segundo grupo serían mayores.

Con el tabaco, sin embargo, son el 44,18% los que han pedido a un adulto que les compre tabaco en un estanco, y el 10,75% lo ha conseguido directamente.



## Consumo de sustancias en el entorno familiar

El alcohol es la sustancia más consumida en las tres categorías de familiares. Al alcohol le siguen el tabaco y el cannabis. Aunque ésta última destaca sobre todo entre hermanos y hermanas, bajando considerablemente entre padres/madres/tutores y otros familiares.

La prevalencia del resto de sustancias es mucho menor, pero en el caso de los tranquilizantes y sedantes, aunque la cifra está muy alejada de las del alcohol, tabaco y cannabis, resulta llamativo que sea la que presenta porcentajes más altos (a excepción de los cigarrillos electrónicos).

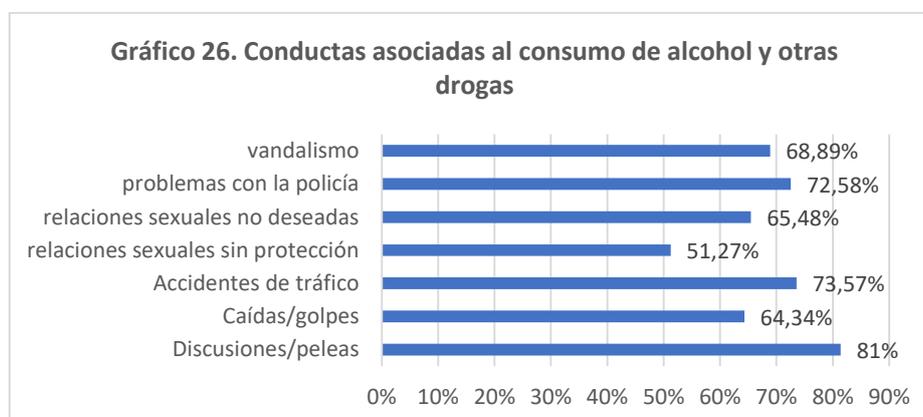
Tabla 19. Sustancias consumidas por las personas de su entorno familiar

	<b>PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL</b>	<b>HERMANOS/AS</b>	<b>OTROS FAMILIARES</b>
Tabaco	<b>51,25%</b>	<b>28,68%</b>	<b>64,92%</b>
Hachís/marihuana	4,06%	14,75%	6,87%
Alcohol	<b>79,49%</b>	<b>84,42%</b>	<b>76,30%</b>
LSD/Alucinógenos	2,12%	0,81%	0,71%
Anfetás/Speed	1,35%	1,22%	0,94%
Cristal	1,35%	1,63%	0,71%
Ketamina	1,16%	0,81%	1,18%
Éxtasis	1,35%	1,63%	0,71%
Cocaína	1,35%	3,27%	1,65%
Tranquilizantes/sedantes	<b>2,51%</b>	<b>2,45%</b>	<b>3,08%</b>
Heroína	2,12%	1,22%	1,42%
Inhalantes	1,16%	2,04%	0,94%
Cigarrillos electrónicos	<b>3,86%</b>	<b>9,42%</b>	<b>6,16%</b>

## Comportamientos asociados al consumo de sustancias

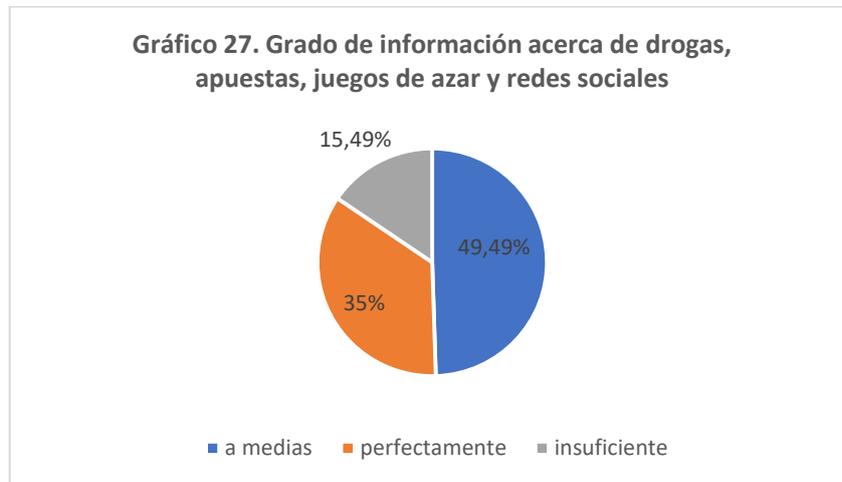
Los resultados reflejan que más de la mitad de la muestra sí que relacionan dichas conductas (de la lista que se presentó), con el consumo de sustancias.

De la lista de los ítems, las discusiones y peleas fueron los más asociados al consumo de sustancias (81%). Las relaciones sexuales sin protección, por su parte, han sido las menos asociadas al consumo de sustancias (51,27%). El resto se sitúan con porcentajes intermedios entre estas dos.

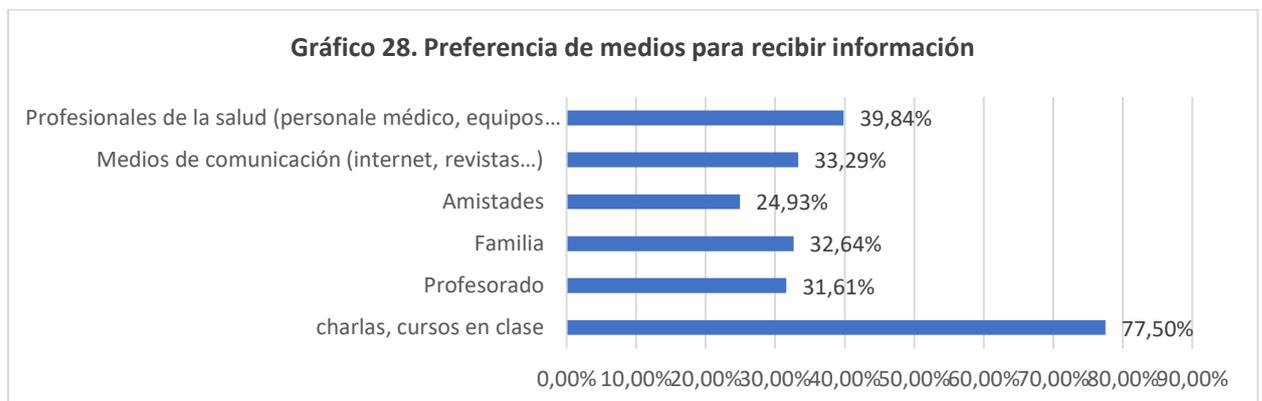


## Información (grado y procedencia) acerca de los consumos

Aproximadamente la mitad, consideran estar informados solamente a medias. La otra mitad se distribuyen entre estar informados perfectamente (35%) y de manera insuficiente (15,49%).



Los medios a través de los cuales les gustaría obtener este tipo de información son principalmente las charlas y los cursos en clase (77,5%), y con un 40% se encuentra la opción de recibir información a través de profesionales de la salud. El resto de las opciones reciben similares puntuaciones, entre el casi 25% de la vía de las amistades, y el 33,29% de la vía de los medios de comunicación.



## CONCLUSIONES DESTACADAS

### Ocio y tiempo libre

- La actividad preferida de los y las escolares de Eibar es estar con la cuadrilla (83,73%) seguido de escuchar música (76'10%) y hacer deporte (63,27%).
- Entre las actividades que tienen que ver con los consumos de sustancias, consumir alcohol en sus tiempos de ocio, obtiene el porcentaje más elevado con respecto al resto; aunque se sitúa muy por debajo de las mencionadas anteriormente.
- Esto nos indica que las amistades y el deporte, por ejemplo, actúan como factores de protección muy importantes entre los y las personas adolescentes y jóvenes de Eibar.

### Uso/abuso de Nuevas tecnologías (RRSS, Internet y Videojuegos)

- Casi  $\frac{3}{4}$  partes de los y las escolares encuestados navega por internet, juega a videojuegos o interactúa en RRSS entre 3 y 5 horas diarias. Aunque llama la atención que haya un 13% que invierten a diario más de 5 horas a esta práctica.
- Las RRSS más utilizadas son whatsapp seguida muy de cerca de Instagram y Tik Tok.
- Las mujeres de estas edades invierten más tiempo en chatear que los hombres.
- Entre los juegos, los videojuegos son los preferidos por los y las escolares de Eibar seguido muy de lejos por el resto de opciones (apuestas deportivas o juegos de azar on line).
- Son los dispositivos electrónicos los medios más utilizados para realizar apuestas deportivas y jugar a juegos de azar. Aunque acudir a establecimientos especializados se sitúa como la segunda opción más frecuente. Lo que puede indicar el fácil acceso que se tiene a estos lugares.
- Aunque el juego problemático se mantiene en niveles bajos, destacar preocupación ante el incremento exponencial de las adicciones comportamentales por el crecimiento de la frecuencia y el gasto asociado al juego on line.

### Consumo de sustancias legales e ilegales

- Las sustancias más consumidas entre la población adolescente de Eibar son el alcohol, el tabaco y el cannabis por este orden.
- En cuanto a la edad de inicio, cabe señalar que, con 14- 15 años, más de la mitad de adolescentes encuestados ya han tenido contacto con el alcohol. En cambio, ninguno ha probado el tabaco. Probablemente las campañas de sensibilización en torno al tabaco de los últimos años dirigidas a la población en general hayan surtido efecto.

- La franja de edad de los 13 a los 17 años es la que más preocupa en relación al consumo de cualquiera de esas tres sustancias puesto que es en la que mayor prevalencia hay.
- Con respecto a la variable género, chicos y chicas mantienen consumos muy similares tanto de alcohol como de tabaco. En cambio, el consumo de cannabis es significativamente más pronunciado entre la población masculina.
- El factor de protección tradicional de las mujeres pierde peso en estos momentos en relación al consumo de alcohol y tabaco, que tiende a igualarse.
- Los lugares preferidos para consumir son los espacios públicos (calles y parques) seguido de los bares o discotecas. Las lonjas ocupan un tercer lugar en estos momentos. Mencionar que estos últimos espacios todavía no se han recuperado tras la pandemia y no sabemos qué pasará a medio-largo plazo.
- El resto de drogas ilegales mantienen porcentajes de consumo muy bajas.
- Preocupa la tendencia ascendente de psicofármacos con y sin receta.
- Con respecto a la percepción de riesgo de las tres sustancias más consumidas, alcohol, tabaco y cannabis, el género no ha aportado diferencias importantes en ningún caso.
- En cambio, la percepción de riesgo es diferente si se trata de un consumo habitual o un consumo ocasional. Así, tanto alcohol como tabaco y cannabis se observan más peligrosos a medida que su consumo aumenta y se estabiliza.
- En el caso del cannabis, esta percepción de riesgo se acentúa un poco más. A pesar de la normalización del consumo de cannabis en nuestra sociedad.
- El riesgo percibido del resto de sustancias ilegales es muy elevado independientemente de que el consumo sea habitual o esporádico.

### Accesibilidad de las sustancias

- El alcohol sigue siendo la sustancia percibida de más fácil acceso. Lo mismo sucede con el tabaco y con el cannabis.
- Normalmente recurren a personas mayores de edad para su obtención. Lo cual puede indicarnos que no les resulta fácil a los y las menores de edad que les vendan directamente.
- Con el resto de sustancias ilegales consideran que la forma de conseguir es más complicada.

### Consumo de sustancias en el entorno familiar

- Más de la mitad mantienen que se producen consumos de tabaco en su entorno familiar, principalmente por parte de otros familiares convivientes, seguido de padres o madres.

- Con el consumo de alcohol en sus hogares sucede parecido. Está más presente que el resto de sustancias, pero en este caso, ponen el foco en hermanos o hermanas.
- El cannabis se sitúa muy lejos, pero destacar que el foco también se pone en hermanos y hermanas.
- Mencionar los psicofármacos porque, aunque los consumos en el hogar están muy alejados de los ya mencionados, la percepción es que su crecimiento los próximos años va a ser importante.

#### Grado de conocimiento

- $\frac{3}{4}$  partes de los y las escolares encuestados considera estar bien o medianamente informados. Suponemos que en buena medida gracias a los programas de prevención escolar que se desarrollan anualmente.
- Esto correlaciona con el hecho de que la manera en la que les parece más conveniente recibir la información es a través de charlas y cursos en sus propias aulas.

#### Comportamientos asociados al consumo de sustancias

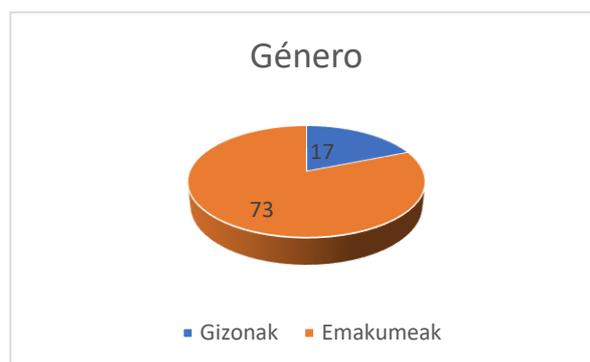
- Más de la mitad si identifican conductas disruptivas o problemáticas asociadas al hecho de consumir.
- Además, la relación entre ambas variables (consumos-problemas) se sitúa en porcentajes muy elevados. Sobre todo, aluden a peleas y discusiones, pero también a problemas con la policía, actos vandálicos, accidentes de tráfico...
- Curiosamente relaciones sexuales no deseadas o sin protección se sitúa como un problema menos frecuente o menos identificado que los demás.

## INFORME CONSULTAS A LA CUIDADANÍA

Para la elaboración del Plan de Prevención de adicciones y promoción de la salud de Eibar, se ha llevado a cabo una encuesta entre la ciudadanía mayor de edad de Eibar, con el objeto de recabar información de interés sobre el fenómeno de las adicciones: percepción que tienen sobre los consumos y sobre los riesgos de los mismos, propuestas que puedan realizar....

Esta información se ha podido recoger a través de llamadas telefónicas y un cuestionario on-line enviado a través de la aplicación WhatssApp, de manera aleatoria a personas anónimas de Eibar, mayores de 18 años y distribuidas por franjas de edad: **En total se han realizado 90 consultas, de las cuales 43 han sido por vía telefónica y 47 vía online.** En total han participado 17 hombres y 73 mujeres.

	18-30	31-45	46-60	A partir de 61	TOTAL
<b>Nº DE PERSONAS</b>	10	13	41	26	<b>90</b>



A continuación, se muestra el resumen de las conclusiones recogidas en las consultas realizadas:

**RESPECTO AL CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DEL PLAN EN EIBAR PARA PREVENIR ADICCIONES Y PROMOVER LA SALUD**, el 30% de los y las participantes dice conocerlo, mientras que el 70% no lo conoce.

**CON RESPECTO AL CONOCIMIENTO DE PROGRAMAS O ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES**, más de la mitad de los y las participantes (54,4%) conocen las carpas de alcoholemia de las fiestas, y más del 40% reconocen algunas de las otras campañas de prevención de adicciones y promoción de la salud realizadas.

También con un porcentaje del 40%, los y las participantes han participado o conocen a alguien que lo haya hecho en "Gurasoak martxan" o charlas dirigidas a madres y padres y las acciones en torno al tabaco (aulas sin humo, deshabitación de tabaco de Osakidetza u otras entidades, campañas de sensibilización y zonas sin humo).

**CON RESPECTO A LOS CONSUMOS MÁS HABITUALES PERCIBIDOS POR LA CIUDADANIA DE EIBAR**, el alcohol se encuentra a la cabeza de todas las sustancias: el 90% percibe que es la sustancia más consumida por las personas de su entorno. Después el tabaco y el cannabis, ambas sustancias percibidas como las más consumidas en un 56,7%. Otro tipo de sustancias ilegales, como la cocaína, las anfetaminas, el LSD, etc. han sido mencionadas como habituales un 22,2% de las ocasiones.

El alcohol es también percibido, a su vez, como la sustancia más perjudicial; casi el 70% así lo ha afirmado. La mitad de las personas encuestadas también cree que el conjunto de “otras drogas” es el más perjudicial para las personas. Y en un porcentaje de 34,4% y 36,3% se ha hecho referencia al tabaco y al cannabis como sustancias más dañinas.

El colectivo de jóvenes (19-30 años) es el que se ha mencionado como el más afectado por el consumo de drogas en Eibar. El colectivo de adolescentes le sigue al de jóvenes (43,3%). El 28,9% ha respondido que son las personas adultas las más afectadas y en menor medida, 11'1%, las personas mayores.

**RESPECTO A LA DIFERENCIA DE CONSUMOS EN FUNCIÓN DEL GÉNERO**, el 30% de las personas encuestadas sugieren que sí existen dichas diferencias de género, mientras que el 70% restante no encuentra diferencias importantes entre el consumo de mujeres y hombres.

El grupo de personas que percibe diferencias de género comentan lo siguiente: Que las mujeres consumen más tabaco y alcohol que los hombres. Otros señalan que la diferencia apunta a que los efectos son distintos en hombres y mujeres, a que la elección de drogas es distinta y a que los niveles de consumo difieren entre los géneros, concretamente, que los hombres consumen cantidades más altas de sustancias. Este último factor, la cantidad, es el más repetido, y lo han justificado por la forma de ser masculina, por el trabajo y la sociedad. Algunas personas lo ejemplifican diciendo que los hombres consumen más cantidades de alcohol, speed, cocaína, ketamina, etc, y, como se ha mencionado anteriormente, que las mujeres consumen más tabaco y también alcohol.

También surgen otros comentarios que resultan contradictorios, como que en Eibar está totalmente socializado que las mujeres de edad más avanzada consuman públicamente alcohol en comparación con otros municipios, y, por otro lado, que las mujeres consumen también más en solitario.

Dentro del grupo que no percibe diferencias, existe un subgrupo que apunta que las diferencias son mínimas, y que los dos géneros se encuentran a la par, o casi. Se repite en muchas ocasiones la expresión “*hoy en día no*” y “*cada vez hay menos diferencias*”, dando a entender que antes sí que se percibía una mayor diferencia, pero, sin embargo, no se han extendido en explicar dicha evolución.

**RESPECTO A SI EL JUEGO (apuestas deportivas, ruleta, máquinas tragaperras...) SUPONE UN PROBLEMA DE ADICCIÓN EN EIBAR**, en una escala del 1 al 10, el mayor porcentaje de personas se encuentra entre el 5 y el 10, siendo la puntuación de 7 (17,8%) y 8 (27,8%) donde se concentran la mayoría de las puntuaciones. Por tanto, si podemos concluir que existe una preocupación al respecto.

**RESPECTO A LA PREGUNTA SOBRE SI REALIZAN O NO APUESTAS SEMANALES**, el porcentaje de personas que ha contestado afirmativamente es del 21,1%. Dentro de este grupo que realiza apuestas semanales, la mayoría, casi el 80%, gastan una cantidad inferior a 5 euros. El resto de personas, entre 5 y 20 euros a la semana.

**RESPECTO A SI EL USO DE REDES SOCIALES O INTERNET LES HA GENERADO ALGUNA DISCUSIÓN**, entre el 80 y el 85% dice no haberles generado nunca ningún conflicto ni haber sido causa de discusiones en su entorno familiar, social y laboral. El 13,3% afirma que a veces sí les ha generado alguna discusión en su entorno familiar, y un 8,9% en su entorno social y otro 8,9% en su entorno laboral. Con la frecuencia de “siempre”, se ha obtenido un porcentaje poco significativo, de 1,1%, y únicamente en el entorno familiar.

**RESPECTO AL TIEMPO QUE LE DEDICAN AL DÍA A LAS REDES SOCIALES Y/O INTERNET**, la mayor parte de las personas consultadas se encuentran en las franjas temporales de menos de 1 hora (32,2%) y entre 1 y 2 horas (32,2%). El 24,4% pasan entre 2 y 3 horas al día en redes sociales y/o internet. Y una minoría se encuentra en la franja de 4 a 5 horas (3,3%), y de más de 5 horas (2,2%). También hay un pequeño porcentaje de personas (4,4%) que nunca usa ni redes sociales ni internet. Éstas son algunas de las personas mayores encuestadas, que no disponían de internet en sus teléfonos móviles ni ordenador.

**RESPECTO A LA FRECUENCIA CON LA QUE JUEGAN A VIDEOJUEGOS**, el 90% no juega nunca o casi nunca, el 6,7% de las personas juegan todos o casi todos los días y el 1,1% y el 2,2% juegan 3-4 días a la semana, y 1-2 días a la semana.

Sobre el dinero que invierten o gastan en videojuegos al mes, el 5% gastan cantidades de menos de 10 euros y el 95% no invierte ni gasta dinero en videojuegos.

Estos datos es muy probable que tengan que ver con que las personas encuestadas de edades jóvenes son pocas en comparación con el resto de franjas de edad.

**RESPECTO AL COLECTIVO QUE MÁS TIEMPO DEDICA A LAS REDES SOCIALES**, el de adolescentes es el que con más frecuencia se ha señalado (71,1%). También el colectivo de los jóvenes ha sido mencionado casi en la mitad de las ocasiones (47,8%). Adultos y mayores, sin embargo, no han sido tan mencionados en esta pregunta (10% y 2,2% respectivamente).

**RESPECTO A LA DIFERENCIA DE COMPORTAMIENTOS ADICTIVOS EN FUNCIÓN DEL GÉNERO**, las respuestas se dividen de la siguiente manera: el 32,2% de las que sí encuentran dichas diferencias; el 34,4% de las que no las percibe y el 33,3% no saben o no contestan.

Entre el grupo de personas que afirman que existen diferencias se repite en numerosas ocasiones que los hombres tienden más o inciden más en este tipo de comportamientos que las mujeres. Sobre todo, que hay más hombres que hacen apuestas (algunas personas concretan que las apuestas son deportivas), que juegan más que las mujeres; juegos de azar, videojuegos... Respecto a esto, alguien menciona que públicamente esto es lo que se ve, pero que podría haber mujeres que también lo hacen, pero de forma menos pública.

El uso de internet y redes sociales, por su parte, es percibido como más habitual entre las mujeres, sobre todo jóvenes.

El hecho de que el grupo de personas que no saben o no contestan a esta cuestión sea de un tercio, y por tanto, de una cantidad considerable de personas, podría significar que el fenómeno de adicciones del comportamiento no ocurre, como podría ocurrir con las sustancias, en un plano visible o público, sino más bien se desarrollaría en entornos más privados o encubiertos en los que las identidades de las personas no estén al descubierto, y por lo tanto sea menos evidente que de hecho, estas conductas están ocurriendo.

**RESPECTO A PROGRAMAS O ACCIONES QUE SUGIEREN PARA AYUDAR A REDUCIR ADICCIONES,** destacan las **propuestas del tipo educativo, preventivo, informativo, de promoción de las alternativas de ocio y del deporte.**

Comenzando por el primer grupo de propuestas, los y las participantes ponen de relieve que **la educación es central para lograr el objetivo de reducir adicciones.** Hablan de **educación tanto en el aula como en casa,** y que por tanto debería estar dirigida a toda la población, aunque es cierto que la mayoría ponen el acento en los más pequeños y en adolescentes, ya que de esta manera la educación adquiriría un carácter preventivo.

Se percibe cierta preocupación por las adicciones del comportamiento, en concreto, el uso de las nuevas tecnologías por parte de jóvenes. Y por ello, solicitan una educación en el consumo responsable de éstas.

Las vías para realizar esta labor sugieren que sean los **talleres y las charlas en los centros educativos.**

Destacan, a su vez, la necesidad de informar a la gente y visibilizar la problemática. Para llevar a cabo esto, las vías serían las **campañas publicitarias, las charlas y cursos abiertos a toda la ciudadanía.**

Refieren que escuchar **testimonios** de personas que han pasado, o están viviendo una adicción sería una opción para concienciar a la gente sobre los efectos y consecuencias que pueden producir en las vidas de las personas.

El segundo gran grupo de propuestas gira en torno a las actividades de ocio y tiempo libre y la promoción del deporte y una vida saludable.

Se reclaman, en general, **más actividades deportivas y culturales.** También ampliar las ofertas deportivas para que no sean siempre las mismas, por ejemplo, danza, teatro, patinaje, ajedrez, pintura, biblioteca, etc. Algunas personas han resaltado que se hagan actividades al aire libre.

Para finalizar, existe también un extenso grupo de personas que comentan que para reducir las adicciones es necesario recurrir a las **prohibiciones y restricciones.** Aunque este apartado es de carácter más bien legal, podría ser interesante dar a conocer sus opiniones: El cierre de casas de apuestas y juegos de azar; prohibición del comercio de sustancias; prohibición de la publicidad que incita a consumir y a incurrir en juegos y apuestas y mayor control en las entradas a los establecimientos especializados. En la misma línea, controlar y poner límites en el uso de videojuegos, teléfonos móviles, ordenador, etc.

**RESPECTO A PROGRAMAS O ACCIONES QUE SUGIEREN PARA MEJORAR LA SALUD,** destacan sobre todo los relacionados con el ocio y el deporte.

Entre las actividades de ocio y tiempo libre que se han planteado se encuentran las siguientes: salidas en grupo, actividades en contacto con la naturaleza, jardinería, paseos en compañía, recogida de basura y plantar árboles.

Algunas personas remarcan el hecho de que estén planteadas para todos los grupos de edades, y que sean compatibles con sus horarios (por ejemplo, compatibilidad de horario con la jornada laboral si es para personas que están trabajando) y necesidades. Respecto a esto último, la idea es que las actividades estén adaptadas a personas con dificultades o con condiciones distintas, por ejemplo, con problemas de visión o de movilidad.

Dentro del área del ocio, se han recogido también algunas ideas interesantes que plantean la realización de actividades creativas y artísticas para adolescentes y jóvenes. Promover encuentros para la expresión artística y talleres de arteterapia.

Otras propuestas remarcan la importancia de la educación y de dar información a la población mediante charlas.

Algunas personas, en esta línea, destacan la educación nutricional y del deporte para poder generar hábitos de vida saludables.

Se ha nombrado también la forma en que se hace llegar la información a los jóvenes: Es importante utilizar los medios que ellos utilizan para asegurarse de que les llega.

Al igual que en las propuestas para reducir adicciones, aquí también se han recogido comentarios que sugieren restringir, eliminar o prohibir. Hacen referencia a reducir la contaminación acústica, el tráfico, la reducción de precios de bebidas alcohólicas, la prohibición de la venta de tabaco, alcohol, casas de apuestas, etc.

## INFORME APORTACIONES DE ÁREAS Y RECURSOS MUNICIPALES

Para poder conocer y analizar la realidad del municipio de Eibar, también se han realizado entrevistas con figuras técnicas y políticas, asociaciones, centros escolares y familias, para poder recoger sus opiniones e impresiones, e incorporarlas al plan que se está elaborando.

Además de su opinión, nos interesaba conocer las necesidades que puedan percibir y las propuestas que puedan realizar.

Se han realizado 9 encuentros a través de entrevistas estructuradas, dinamizadas por una Técnica de Ortzadar con los siguientes servicios municipales y recursos comunitarios:

- Área de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Eibar (6 personas).
- Área de Cultura y Juventud del Ayuntamiento de Eibar (3 personas).
- Policía Local de Eibar y asesora legal (2 personas).
- Hurbiltzaile de la Erntzaintza (1 persona).
- Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública (1 persona).
- Asociación Alcohólicos Anónimos (1 personas).
- Asociación Jugadores Anónimos (11 personas).
- Centros escolares (4 personas).
- AMPAS (2 personas).

La información aportada y las impresiones que más se han repetido quedan recogidas a continuación.

## CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE SUSTANCIAS Y SUS CONSECUENCIAS

Después de la pandemia, y con la sensación de estar recuperando la normalidad, la mayoría de las personas comentan que se está recuperando la vida que teníamos hace unos años. En la actualidad, se ha recuperado por completo estar con las amistades en locales hosteleros, comentan que el consumo de alcohol y cannabis siguen con su sensación de normalización, y a la mayoría les llama la atención la extensión de las terrazas de los locales hosteleros en determinadas zonas del municipio.

Aportamos toda esta información de manera más detallada sustancia por sustancia:

### Consumo de Alcohol

La mayoría de las personas entrevistadas, comentan que el consumo de alcohol está muy extendido, y se ha vuelto a los consumos previos a la pandemia, aunque parece que han cambiado algunas costumbres al respecto.

El espacio público que ocupan las terrazas se amplió con las medidas del Covid 19 y se ha mantenido. En algunos casos creen que están invadiendo en exceso la vía pública y que el ejemplo que se da en muchos casos no es el más adecuado.

Entre la juventud, el botellón sigue estando muy presente. Aunque el tema de lonjas juveniles se está recuperando poco a poco, el número de lonjas activas es menor que en la prepandemia y muchas cuadrillas se reúnen en parques y zonas apartadas para beber alcohol, fumar y pasar el rato.

También se comenta que las primeras restricciones permitieron hacer visible la problemática del alcohol en muchas personas. En un primer momento, al no poder salir a la calle, mucha gente empezó a comprar alcohol y consumirlo en casa, y ahora se mantiene esa costumbre.

En cuanto a la perspectiva de género, la mayoría comenta que en los usos festivos y de ocio, no se perciben diferencias, se consume alcohol por igual. Pero cuando ya aparecen problemas de alcoholismo, creen que es más frecuente entre hombres, o que es más visible. Se cree que entre las mujeres está más escondido. Desde Alcohólicos Anónimos se comenta que en la actualidad hay un número similar de hombres y mujeres con problemas de alcohol.

Otro de los aspectos que apuntan desde Seguridad ciudadana, es que en muchos casos que tienen que actuar en temas de violencia, robos, etc, es frecuente la existencia de consumo de alcohol y de otras sustancias.

Lo mismo sucede en los casos de violencia de género, aunque no les queda claro si los problemas con el alcohol han sido la causa de las situaciones de violencia o a la inversa.

La percepción por parte de los Centros escolares y las familias es que los consumos de alcohol se mueven en los dos extremos: consumos elevados de alcohol (y con frecuencia de bebidas de alta graduación) o no consumo.

### Consumo de Tabaco

La percepción de la mayoría de personas es que el consumo de tabaco ha ido descendiendo los últimos años. Este punto se corrobora desde los centros escolares, los cuales comentan que en la actualidad la mayoría del alumnado no consume tabaco. Aunque entre algunas personas jóvenes el vapeo vuelve a tomar fuerza.

Desde el Área de Medicina Preventiva y Salud Pública se comenta que en la actualidad los grupos de deshabituación tabáquica se realizan online, siendo la edad media de las personas participantes entre los 30 y 45 años y un número mayor de mujeres que de hombres, aunque la diferencia no es significativa.

Opinan que la Ley del tabaco y las medidas adoptadas durante los últimos años, han conseguido reducir el número de personas fumadoras.

### Consumo de Cannabis

Al igual que el alcohol, el cánnabis es una de las sustancias que más preocupación causa. En todas las entrevistas se ha comentado que su consumo está totalmente normalizado, tanto en la vía pública como en las terrazas, y esto puede provocar que la percepción de riesgo entre las personas más jóvenes sea bastante baja.

También se comenta que entre personas de mediana edad su consumo está muy extendido y normalizado, y que se consume con naturalidad incluso en presencia de hijos e hijas menores de edad.

En cuanto al género, se cree que entre los chicos el consumo puede estar un poco más extendido que entre las chicas, aunque entre determinados perfiles el consumo es muy similar.

Desde los centros escolares se comenta que en muchos de ellos apenas se perciben consumos por parte del alumnado. Creen que en la actualidad se consume menos que hace unos años, aunque en otros centros no perciben esas diferencias, pero sí que se ha estabilizado. Es un fenómeno que preocupa y se trabaja desde los centros escolares, puesto que valoran importante que conozcan sus consecuencias y riesgos.

Tanto desde el Servicio de Hurbiltzaile de la Ertzaintza, como desde la Policía Municipal, se comenta que actúan ante situaciones de consumo de cannabis, especialmente cuando reciben avisos desde los centros escolares o ciudadanía. Vigilan las inmediaciones de los centros escolares, y tienen un contacto y coordinación directa con los mismos. Subrayan como un aspecto muy positivo el tipo de relación que tienen en la actualidad con los recursos educativos.

### Consumo de otras sustancias

En cuanto a otras sustancias, la mayoría comentan contar con pocos datos. No obstante, tanto la Policía Municipal como el servicio de Hurbiltzaile y los Servicios sociales, hablan de la presencia de otras sustancias como cocaína, speed o heroína.

Creen que el consumo de cocaína está bastante extendido, especialmente entre personas de mediana edad, y no solamente en entorno festivo. En algunos casos comentan que está muy relacionado con consumos abusivos de alcohol y problemas con el juego.

También comentan la preocupación por el consumo de psicofármacos especialmente entre las mujeres y chicas jóvenes. Creen que, en la actualidad, y en muchos casos asociado a la pandemia, su consumo es excesivo y en algunos casos sin supervisión médica. Parece que poco a poco se está normalizando su consumo y éste es un dato que nos debería preocupar.

Entre la población más joven, empieza a crear preocupación el consumo extendido y normalizado de las bebidas energéticas. Se comenta que pueden consumir a cualquier hora, no tienen problemas para conseguirlo, y que no son conscientes realmente de sus efectos y peligros.

En cuanto al género, la mayoría de consumos de sustancias ilegales se dan más entre los hombres. El único caso que creen que las mujeres van por delante sería el de psicofármacos. Desde los centros escolares se comenta que en la actualidad ven mucho malestar emocional entre la juventud, y que muchas alumnas están en tratamiento por ansiedad o depresión.

### Adicciones sin sustancia (juegos online, apuestas deportivas, Internet)

Este es el tema que mayor preocupación está creando entre las familias y centros escolares. Sobre todo, el uso excesivo de internet, redes sociales y videojuegos.

En muchos casos comentan que no hay control ni supervisión por parte de las personas adultas de los usos que se están haciendo. Se les regalan estos dispositivos a edades demasiado tempranas, y en muchos casos es por la presión que existe en la sociedad. Se justifica con el hecho de que si no tienen teléfonos con internet se pueden quedar fuera de sus círculos de amistad.

Desde Servicios Sociales también se comenta que es muy frecuente encontrar problemas derivados del uso de internet entre las familias con expediente abierto.

Otro de los temas que les preocupa bastante es el uso de los videojuegos. Desde los centros escolares comentan que conocen algún caso de menores que han estado gastando dinero en los videojuegos, y creen que puede ser un primer paso en el uso de juegos con dinero de por medio.

Comentan que en muchos casos se quedan hasta altas horas de la madrugada jugando, chateando, etc y que está repercutiendo en la cantidad y calidad del sueño y por tanto en otras actividades de la vida diaria como puede ser el rendimiento escolar. Algunas personas llegan tarde a clase, cansadas o simplemente no acuden a primera hora.

Desde Policía Local y Hurbiltzaile, se comenta que el acceso de menores a salones de juego y casas de apuestas está bastante controlado. En los bares tienen mayor facilidad para apostar, pero creen que el mayor problema está en internet. Comentan que ven muy difícil controlar ese acceso, y que las personas menores de edad pueden jugar dinero en internet sin mucha dificultad.

En más de un encuentro se afirma que muchas de las personas con las que se interviene y tienen problemas de adicción a alguna sustancia, también tienen problemas con el juego.

Desde la asociación de Jugadores Anónimos, comentan que estos últimos años están observando el aumento de juegos en internet. La mayoría de las personas asociadas han tenido problemas con las máquinas tragaperras y ven dificultad para llegar al público más joven y que está jugando en internet. Así, subrayan la importancia de implicar a las familias hasta el punto de que en sus encuentros participan de manera conjunta las familias y las personas con problemas de adicción.

En cuanto al género, en general si observan diferencias. Así, las redes sociales (Instagram, Tik-Tok, ...) tiene más fuerza entre las chicas, y en cambio la mayoría de los videojuegos, los juegos de azar y apuestas deportivas tienen más éxito entre el público masculino.

## **PROPUESTA DE ACCIONES Y APORTACIONES**

### **Intervenciones con familias**

En muchas de las entrevistas, las personas que conocen y han participado en las charlas y formaciones dirigidas a las familias, consideran que es fundamental seguir con las mismas. Creen que es importante implicar a las familias, dotarles de herramientas, y crear espacios para compartir y reflexionar.

La familia es un pilar fundamental, y opinan que para que la prevención se exitosa deben ser parte de la intervención.

Han sido muy diversas las fórmulas que se han planteado para organizar estos espacios, pero una de las que más se ha repetido ha sido la de organizarlas centro por centro. Creen que es más fácil que las familias acudan a sus centros escolares de referencia.

También creen que es necesario establecer ciertos niveles de control y establecer unos límites claros por parte de padres y madres, ya que es sobre quienes recae la mayor labor educativa.

### **Medidas de control**

En cuanto a las medidas de control para reducir los consumos problemáticos se apuesta por una mayor vigilancia de la venta de alcohol a menores, especialmente en tiendas; por aumentar la supervisión de las máquinas de apuestas en los bares, en las que también se producen conductas de riesgo entre menores. Además de que se tenga en el punto de mira principalmente en los locales de apuestas.

La percepción que se tiene es que es muy fácil conseguir cualquier sustancia (sea legal o ilegal) o poder jugar con dinero. También creen que en la actualidad las sustancias están muy baratas y esto facilita el acceso de las personas jóvenes.

### **Alternativas de ocio y tiempo libre saludable**

En muchos de los grupos han comentado la importancia de la práctica del deporte como factor de protección. En Eibar existen muchas disciplinas deportivas, y creen que es muy importante animar y fomentar el deporte entre las niñas y niños.

En relación a este punto, les preocupa que en la adolescencia aumenta el abandono de la práctica deportiva, especialmente entre las chicas, y creen que sería importante poner en marcha campañas para facilitar su continuidad.

También se subraya la importancia de espacios como el Gazteleku. Creen que la oferta es muy atractiva, pero algunas personas creen que el espacio es muy limitado para la población joven de Eibar. Algunas personas comentan que sus hijos e hijas han dejado de ir porque el espacio es pequeño para el volumen de personas que acuden. Como propuesta comentan que sería interesante ampliar el espacio o abrir otro local para que puedan acudir.

### **Apuesta por la sensibilización y concienciación**

En casi todas las reuniones se ha comentado que desde diferentes medios se hace difusión de las actividades y programas que se proponen desde el Ayuntamiento. Creen que es importante seguir en esta línea, incluso desde Jugadores Anónimos plantean la posibilidad de publicar en estos medios sus días de encuentro, formas de contacto para poder llegar a más personas en caso de necesidad.

En algunos casos que se ha comentado que estos canales también se podrían utilizar para enviar mensajes y campañas a la población joven.

Desde Servicios Sociales se comenta que también podría ser positivo que cada vez que se realiza una actividad o programa, comentar que se encuadra dentro del Plan de Adicciones municipal, para que la gente se vaya familiarizando y sea más consciente de qué acciones se realizan desde el Plan.

Subrayan la importancia de mantener los programas que se están realizando en los centros escolares. Talleres de sensibilización sobre sustancias, adicciones comportamentales, redes sociales e internet, creen que son fundamentales para educar y dotar de herramientas a la población infantil y joven del municipio.

Desde los centros escolares comentan que sería interesante poder mantener estos talleres estables en el tiempo, con una mayor duración. Creen que de esta manera se podrían obtener mejores resultados.

Otro de los temas que genera mucha preocupación, sobre todo en los centros escolares, es el malestar emocional que están viendo en muchas chicas y chicos. Hay niveles de ansiedad, depresión, malestar emocional que no se han visto anteriormente y creen que es un tema que hay que abordar. Perciben que estas personas no tienen herramientas suficientes y necesaria para hacer frente a muchas de las situaciones con las que se encuentran.

También subrayan importante hacer hincapié en el retraso en la edad de inicio. Comentan que la normalización que existe en la calle con respecto a algunas sustancias dificulta este punto, pero creen que es fundamental aportar herramientas para retrasar los inicios.

Es importante seguir ofreciendo alternativas de ocio desde el servicio de Juventud, ya que así posibilitan que las chicas y chicos puedan participar en actividades de su interés y poder dedicar parte de su tiempo de ocio a ellas. De esta forma se reduce el tiempo disponible que puedan tener tanto para los consumos de sustancias como para el juego.

### **Necesidad de trabajo en red y coordinado**

A nivel general se comenta que existe una relación estrecha y eficaz entre diferentes áreas, como por ejemplo servicios sociales- centros escolares, centros escolares- seguridad ciudadana, servicios sociales- juventud y cultura. No obstante, consideran importante reforzarla en algunos casos determinados.

En determinados casos, la burocracia y los pasos a seguir, pueden hacer que se ralentice el proceso, y creen que sería interesante poder crear hojas de ruta para determinadas situaciones con el objeto de agilizar el proceso y dar una respuesta adecuada con la mayor brevedad posible.

Desde la Asociación de Jugadores Anónimos, comentan que sería interesante que desde Servicios Sociales pudiesen ofrecer información de dicha Asociación para las personas que puedan necesitar ayuda.

Aunque en general no conocen exactamente lo que se recoge en el Plan anterior, si hacen referencia a acciones que conocen o bien en las que han participado y que forman parte del Plan de Adicciones del municipio.

Por último, también enfatizan la importancia de seguir poniendo en marcha actividades dirigidas a la comunidad en general: Actividades en torno a las fiestas patronales, San Andrés u otras fechas destacadas.

## LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y PROPUESTA DE ACCIONES

Un Plan Local de promoción de la salud y prevención de las adicciones debe centrar sus esfuerzos prioritariamente en las siguientes líneas de actuación:

<b>Control de la oferta</b>	Favorecer la reducción de la oferta, controlar el tráfico de drogas, casas de apuestas y juegos de azar, así como hacer cumplir la normativa existente sobre promoción, publicidad y venta de alcohol y tabaco.	
<b>Reducción de la demanda</b>	<b>Prevención Universal</b>	Potenciar los factores de protección y las actitudes y hábitos saludables para evitar los comportamientos adictivos.
	<b>Prevención Selectiva e Indicada</b>	Garantizar como un derecho la prevención y la promoción de la salud adaptada a las necesidades de las personas y colectivos vulnerables con especial hincapié en la población joven.

Y en coherencia con los espacios y colectivos de intervención prioritaria se dirigirá a cinco ámbitos preferentemente:



## CONTROL DE LA OFERTA

OBJETIVOS GENERALES:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitar el acceso a las drogas ilegales reduciendo la tolerancia frente a su consumo y otros efectos negativos derivados de la permisividad.</li> <li>• Limitar el acceso y el uso indebido de alcohol, tabaco y juegos de azar.</li> </ul>		
ESTRATEGIAS	PROYECTO/ ACTIVIDAD	INDICADORES DE ACCIÓN
<b>Estrategia 1:</b> Reducir el consumo de sustancias en el municipio mediante la presencia policial con carácter disuasorio especialmente en zonas definidas como de consumo y pequeño tráfico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspecciones por parte de Policía Local y Ertzaintza, en zonas más susceptibles de producirse los consumos y el pequeño tráfico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° intervenciones</li> <li>• N° sanciones</li> </ul>
<b>Estrategia 2:</b> Garantizar que se cumplan las limitaciones a la publicidad, promoción y venta del consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, juegos de azar y apuestas deportivas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campañas de comunicación / sensibilización dirigidas a establecimientos de hostelería y comercios en relación con el cumplimiento de la normativa vigente.</li> <li>• Labores de inspección por parte de la Policía Local para que se cumpla la normativa en torno a las adicciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° materiales distribuidos</li> <li>• N° locales participantes</li> <li>• N° de inspecciones</li> <li>• N° de sanciones</li> </ul>
<b>Estrategia 3:</b> Limitar el acceso a los juegos de azar a menores de edad, continuando así con la protección a estas personas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Labores de inspección por parte de la Policía Local para que se cumpla la normativa vigente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de inspecciones</li> <li>• N° de sanciones</li> </ul>

## REDUCCIÓN DE LA DEMANDA

### PREVENCIÓN UNIVERSAL Y SELECTIVA. ÁMBITO ESCOLAR

OBJETIVO GENERAL:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciar los factores de protección y fomento de los hábitos saludables a través del proceso educativo que se produce en el medio escolar.</li> <li>• Retrasar la edad de inicio y reducir los consumos, así como los riesgos asociados a ellos entre menores de 18 años.</li> </ul>		
PREVENCIÓN UNIVERSAL		
ESTRATEGIAS	PROYECTO/ ACTIVIDAD	INDICADORES DE ACCIÓN
<p><b>Estrategia 1:</b> Seguir realizando proyectos y actividades de Educación para la Salud y Prevención de Adicciones con el alumnado de Educación primaria y secundaria.</p>	<p><b>Proyecto/actividad en Educación primaria:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Talleres sobre la prevención del consumo de tabaco.</li> <li>• Talleres sobre la prevención del consumo de alcohol.</li> <li>• Talleres sobre habilidades sociales y competencias emocionales.</li> <li>• Talleres de prevención y uso saludable de las redes sociales.</li> <li>• Concurso “estilos de vida saludables”.</li> </ul> <p><b>Proyecto/actividad en Educación secundaria:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Talleres sobre la prevención del consumo de alcohol.</li> <li>• Talleres de uso saludable de las redes sociales: Ciberbullying.</li> <li>• Concurso “estilos de vida saludables”.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº de talleres/actividades realizadas</li> <li>• Nº centros escolares participantes</li> <li>• Nº de grupos</li> <li>• Nº participantes (desagregados por sexo)</li> <li>• Nº materiales entregados</li> <li>• Nº de peticiones de asesoramiento/consulta</li> <li>• Grado de satisfacción en base a la aplicación de cuestionarios</li> </ul>
<p><b>Estrategia 2:</b> Fortalecer capacidades emocionales y habilidades para la vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades desde edades tempranas para mejorar las capacidades emocionales y habilidades para la vida de las personas menores de Eibar.</li> </ul>	
<p><b>Estrategia 3:</b> Proporcionar al profesorado asesoramiento, formación y recursos que les permitan desarrollar programas de promoción de la Salud y de las adicciones en el aula.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formaciones específicas en prevención de adicciones en calidad de agentes de salud.</li> <li>• Propuesta de nuevos proyectos de Educación para la Salud y Prevención de Adicciones (mejora y renovación acorde a las necesidades).</li> <li>• Asesoramiento para facilitarles recursos didácticos.</li> </ul>	

<p><b>Estrategia 4:</b> Seguimiento de las actividades recogidas en el Plan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reuniones de seguimiento y evaluación de las actividades implementadas en el medio escolar.</li> </ul>	
<p><b>PREVENCIÓN SELECTIVA</b></p>		
<p><b>Estrategia 1:</b> Seguir desarrollando proyectos para poder disminuir los efectos de los factores de riesgo y fomentar los de protección entre el alumnado más vulnerable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Reducción de riesgos asociados al consumo de alcohol “RIESGO ALCOHOL”</li> <li>• Programa de Reducción de riesgos asociados al consumo de cannabis y otras drogas ilegales “RIESGO DROGAS”</li> <li>• Acciones de Reducción de riesgos asociados a apuestas deportivas y juegos online.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de talleres realizados</li> <li>• N° centros escolares participantes</li> <li>• N° de grupos</li> <li>• N° participantes (desagregados por sexo)</li> <li>• N° materiales entregados</li> <li>• N° de peticiones de asesoramiento/consulta</li> <li>• Grado de satisfacción en base a la aplicación de cuestionarios</li> </ul>
<p><b>Estrategia 2:</b> Fortalecer capacidades emocionales de adolescentes y jóvenes especialmente en relación al consumo de psicofármacos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acciones dirigidas a informar y/ o sensibilizar sobre el consumo de psicofármacos, especialmente entre las chicas.</li> </ul>	
<p><b>Estrategia 3:</b> Formar, asesorar y orientar al profesorado de Enseñanza Secundaria, Bachillerato, Ciclos Formativos, Formación Profesional Básica... para que sepa actuar adecuadamente ante casos de consumo por parte del alumnado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formaciones específicas en prevención de adicciones en calidad de agentes de salud.</li> <li>• Propuesta de nuevos proyectos de Prevención de Adicciones (mejora y renovación acorde a las necesidades).</li> <li>• Asesoramiento para facilitarles recursos didácticos.</li> </ul>	
<p><b>Estrategia 4:</b> Seguimiento de las actividades recogidas en el Plan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reuniones de seguimiento y evaluación de las actividades implementadas en el medio escolar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de reuniones realizadas</li> <li>• N° centros escolares participantes</li> <li>• N° participantes</li> </ul>

## PREVENCIÓN UNIVERSAL Y SELECTIVA. ÁMBITO FAMILIAR

OBJETIVOS GENERALES:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciar los factores de protección ante los comportamientos adictivos y fomentar actitudes y hábitos saludables, a través del proceso educativo que se produce en el medio familiar.</li> <li>• Capacitar y empoderar a las familias para reducir la vulnerabilidad y condiciones de riesgo.</li> </ul>		
PREVENCIÓN UNIVERSAL		
ESTRATEGIAS	PROYECTO/ ACTIVIDAD	INDICADORES DE ACCIÓN
<b>Estrategia 1:</b> Continuar con la realización de proyecto para familias: “Gurasoak Martxan” (Escuela de madres y padres) de manera presencial y online.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa “Gurasoak Martxan”: Selección de contenidos a trabajar, adaptada a diferentes franjas de edad y desarrollo posterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de charlas realizadas</li> <li>• N° participantes</li> </ul>
<b>Estrategia 2:</b> Coordinar junto con las AMPAS acciones tendentes a la promoción de la salud y prevención de adicciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación y colaboración con las AMPAS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° encuentros</li> </ul>
PREVENCIÓN SELECTIVA		
ESTRATEGIAS	PROYECTO/ ACTIVIDAD	INDICADORES DE ACCIÓN
<b>Estrategia 1:</b> Desarrollar programas de información y sensibilización que promuevan el uso saludable de las tecnologías y de los juegos de azar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesiones informativas dirigidas a las familias sobre uso inadecuado del juego y las tecnologías.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de charlas realizadas</li> <li>• N° participantes</li> </ul>
<b>Estrategia 2:</b> Ofrecer a familias de personas con problemas de adicciones herramientas para gestionar su día a día.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención y/ o apoyo a las familias con problemas de adicciones para mejorar su calidad de vida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° familias participantes</li> </ul>

<p><b>Estrategia 3:</b> Facilitar a las familias información, asesoramiento, derivación, recursos y estrategias personales y sociales en temas relacionados con consumos problemáticos de drogas y otras adicciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de intervención familiar y educación en medio abierto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº familias participantes en las que haya presencia de consumos problemáticos.</li> </ul>
--	---	--

## PREVENCIÓN UNIVERSAL Y SELECTIVA. ÁMBITO COMUNITARIO

OBJETIVOS GENERALES:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar y asesorar a la población en temas relacionados con la educación para la salud y prevención de las adicciones.</li> <li>• Promover estilos de vida saludables y valores positivos a través de actividades lúdico-formativas.</li> <li>• Apoyar proyectos que tiendan a facilitar e incrementar la accesibilidad de las personas con adicciones y en alto riesgo de exclusión a los recursos y servicios sanitarios.</li> </ul>		
PREVENCIÓN UNIVERSAL		
ESTRATEGIAS	PROYECTO/ ACTIVIDAD	INDICADORES DE ACCIÓN
<b>Estrategia 1:</b> Incrementar el nivel de conocimiento de la población sobre las acciones incluidas en el Plan a través de los medios de divulgación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación y difusión del Plan de Adicciones vigente.</li> <li>• Incorporación de contenidos sobre adicciones en la web del ayuntamiento y en las principales redes sociales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de comunicaciones realizadas</li> <li>• N° materiales entregados</li> </ul>
<b>Estrategia 2:</b> Impulsar el desarrollo de programas y acciones comunitarias para generar espacios/entornos más saludables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talleres de sensibilización y concienciación dirigidos a la comunidad.</li> <li>• Campañas de promoción de la salud. Campañas en medios de comunicación (prensa y radio) y boletines informativos online y offline.</li> <li>• Fomento de actividades deportivas y creativas dirigidas a todas las edades.</li> <li>• Programas de información y sensibilización sobre el uso de psicofármacos, especialmente entre mujeres.</li> <li>• Campañas informativas dirigidas a la ciudadanía y en especial a menores acerca de los riesgos de los juegos de azar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de acciones formativas realizadas</li> <li>• N° otras actividades realizadas</li> <li>• N° participantes</li> <li>• N° materiales entregados</li> </ul>
<b>Estrategia 3:</b> Fomentar el trabajo en red para la puesta en marcha de alternativas saludables de ocio (áreas y colectivos que desarrollen su trabajo con la juventud)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacio de coordinación con las personas responsables de juventud y cultura: Gaztegunes.</li> <li>• Espacio de coordinación con colectivos que desarrollen su labor en el ámbito juvenil como agentes de prevención.</li> </ul>	

<p><b>Estrategia 4:</b> Promover medidas de prevención ambiental, para crear ambientes que favorezcan comportamientos más saludables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementación de la Estrategia "Municipios libres de humo".</li> <li>• Implementación de otras campañas promovidas desde Salud Pública y Adicciones.</li> </ul>	
<p><b>PREVENCIÓN SELECTIVA</b></p>		
<p><b>ESTRATEGIAS</b></p>	<p><b>PROYECTO/ ACTIVIDAD</b></p>	<p><b>INDICADORES DE ACCIÓN</b></p>
<p><b>Estrategia 1:</b> Elevar la atención a las adicciones comportamentales debido a su elevado nivel de incidencia mediante la formación de agentes de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de formación específico para trabajar el uso inadecuado de las tecnologías y la adicción al juego.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° actividades realizadas</li> <li>• N° participantes</li> <li>• N° materiales entregados</li> </ul>

## PREVENCIÓN SELECTIVA. ÁMBITO DE OCIO

<b>OBJETIVO GENERAL:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar una actitud responsable en la gestión de riesgos asociados al consumo de sustancias y adicciones comportamentales.</li> </ul>		
<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>PROYECTO/ ACTIVIDAD</b>	<b>INDICADORES DE ACCIÓN</b>
<b>Estrategia 1:</b> Promover intervenciones y proyectos de información, prevención y reducción de riesgos en ámbitos festivos y de ocio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Punto info- drogas: difusión de información sobre diferentes sustancias en ámbito de ocio y festivo.</li> <li>Organización de controles preventivos de alcohol durante las fiestas locales.</li> <li>Proyecto de testado de sustancias ilegales "Testing".</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de acciones realizadas</li> <li>Nº de personas participantes</li> <li>Nº de materiales distribuidos</li> </ul>
<b>Estrategia 2:</b> Formar al personal trabajador en los establecimientos comerciales, de hostelería y ocio nocturno.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Guía de dispensación responsable de alcohol para comercios y hostelería.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de establecimientos participantes</li> <li>Nº de personas participantes</li> <li>Nº de materiales distribuidos</li> </ul>
<b>Estrategia 3:</b> Realizar intervenciones y labor preventiva en lonjas juveniles.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervenciones de información y reducción de riesgos para la promoción de la salud en lonjas juveniles especialmente en las que se concentran menores de edad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de lonjas participantes</li> <li>Nº de personas participantes</li> <li>Nº de materiales distribuidos</li> </ul>

## COORDINACIÓN Y APOYO A PROFESIONALES

<b>OBJETIVO GENERAL:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar la calidad de los servicios y recursos dirigidos a la prevención de adicciones a través de la colaboración, coordinación y el trabajo en red.</li> </ul>		
<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>PROYECTO/ ACTIVIDAD</b>	<b>INDICADORES DE ACCIÓN</b>
<b>Estrategia 1:</b> Promover actividades y colaboraciones con distintos profesionales y asociaciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Espacio de coordinación para la ampliación de la programación cultural y deportiva del municipio.</li> <li>Apoyo y colaboración a asociaciones y entidades que trabajan en el ámbito de las adicciones (fundación Izan, Alcohólicos Anónimos, J.A.F.E...).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº actividades realizadas</li> <li>Nº actividades/ servicios subvencionados</li> </ul>
<b>Estrategia 2:</b> Transversalizar el enfoque de salud en todas las áreas municipales y con profesionales de otros sistemas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contacto y seguimiento de casos específicos derivados a centros de tratamiento.</li> <li>Comisiones de coordinación interna dentro del departamento.</li> <li>Derivación a servicios de inserción socio- laboral.</li> <li>Puesta en marcha y desarrollo de una Red de Salud Local para la promoción de la salud y prevención en la que participen agentes de diversas áreas (Atención primaria, Educación, Servicios Sociales, Farmacias, Hostelería...).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº encuentros realizados</li> <li>Nº casos derivados</li> <li>Nº participantes en Red de Salud Local</li> </ul>
<b>Estrategia 3:</b> Generar espacios de coordinación con el área socio- sanitaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Servicio de orientación e información, para garantizar una mejor calidad de vida de las personas con adicciones.</li> <li>Ayudas para desplazamientos a centros de tratamiento.</li> <li>Cumplimiento de Protocolo para la detección e intervención temprana.</li> <li>Programa socio- educativo para personas adultas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº consultas/ intervenciones</li> <li>Nº de ayudas ofrecidas y cuantías totales</li> <li>Nº personas adultas participantes</li> <li>Nº de intervenciones</li> </ul>

## SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

<b>OBJETIVO GENERAL:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Seguimiento del Plan vigente desde el Área de Servicios Sociales.</li> </ul>		
<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>PROYECTO/ ACTIVIDAD</b>	<b>INDICADORES DE ACCIÓN</b>
<b>Estrategia 1:</b> Realizar un seguimiento y evaluación del Plan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Constitución de un Comité de seguimiento.</li> <li>Realización de informes anuales de evaluación del plan con propuestas de mejora</li> <li>Realizar una planificación anual acorde con el Plan vigente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de reuniones realizadas</li> <li>Nº de personas participantes</li> <li>Informes anuales</li> <li>Planificación anual</li> </ul>

