

AYUNTAMIENTO DE  
AMOREBIETA-ETXANO

---

II PLAN  
COMUNITARIO  
PARA LA  
PREVENCIÓN  
DE LAS  
ADICCIONES

---

2021-2025





## Índice

1. Introducción.....	1-2
2. Marco normativo.....	3-6
3. Marco teórico.....	7-10
4. Análisis sociodemográfico del municipio.....	11-14
5. Situación de las adicciones en Amorebieta-Etxano.....	15-50
5.1. Consumos en población escolar (10-12 años).....	16
5.2. Consumos en población escolar (12-19 años).....	17-40
5.3. Comparativa entre los años 2016 y 2020.....	41-47
5.4. Consumos en población adulta.....	48-50
6. Percepción de la comunidad sobre usos, consumos y adicciones y evaluación del I Plan.....	51-56
7. Líneas prioritarias, objetivos y acciones.....	57-82
8. Evaluación del II Plan.....	83-86
9. Bibliografía.....	87



## 1. Introducción

En el año 2016, el Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano publicaba el I Plan para la Prevención de las Adicciones del municipio. Se partía de la necesidad de contar con un documento de referencia que guiase y coordinase las intervenciones que se venían dando de antemano a nivel escolar, familiar y comunitario en materia de prevención de abusos y adicciones tanto de sustancias como de comportamientos.

Tras la finalización de su período de vigencia, se hace imprescindible reevaluar la situación del municipio respecto a los consumos, usos, abusos, costumbres y adicciones, así como comprobar la tasa de éxito del propio plan y las deficiencias detectadas. El objetivo no es otro que el de adaptar las líneas prioritarias, programas, proyectos y acciones a este nuevo escenario y aplicar el conocimiento generado en este período, tanto de nuevas investigaciones que se han venido publicando como de la evaluación de dicho I Plan. Todo ello se ha volcado en el II Plan para la Prevención de las Adicciones de Amorebieta-Etxano, con una vigencia de cuatro años (2021-2025).

Y es que, en palabras de Custorio, García, Orriols, Sánchez y Serra (2013):

*“Disponer de un plan municipal de prevención de drogodependencias facilita a los municipios su actuación, permite coordinar los recursos existentes, planificar las actuaciones y los circuitos de actuación y derivación, facilitando el trabajo a los profesionales implicados de todas las áreas, y planteando a la sociedad en su conjunto y particularmente a las administraciones públicas, la necesidad de adaptar los planes y las políticas de drogas a las nuevas realidades”. (p. 6).*

Es de especial relevancia señalar que, en el proceso, se han tenido muy en cuenta las aportaciones de la población de cara a la evaluación del I Plan, el diagnóstico de la situación actual y el establecimiento de líneas y acciones prioritarias mediante diferentes técnicas como la encuesta o los grupos de discusión.

Desde el Ayuntamiento se entiende que la participación de la comunidad es imprescindible por dos motivos principales: el de identificar de forma adecuada la realidad del municipio y la de favorecer la implicación de la comunidad en la lucha contra las adicciones, sensibilizando, generando y coordinando recursos. Así, han participado centros educativos, familias, trabajadoras y trabajadores del propio Ayuntamiento, recursos sanitarios de la zona, comercios, asociaciones y población en general.

Por lo tanto, en primer lugar se expondrán las normas y modelos teóricos que guían el Plan. Seguidamente, se ofrece el diagnóstico de la situación del municipio respecto a los consumos, usos, costumbres y actitudes según diferentes técnicas de recolección de datos y fuentes primarias y secundarias. Una vez conocida la realidad, se exponen las líneas de actuación, objetivos, programas y acciones para los próximos cuatro años. También se detalla el sistema de evaluación del Plan, que será de carácter periódico y cronológico. Por último, se recoge la bibliografía utilizada.

## 2. Marco normativo

Es esencial conocer las diferentes directrices y normas que legislan en torno a nuestro tema de estudio por dos motivos principales. El primero es que van a **proporcionar la base legal de las actuaciones** que se lleven a cabo en el municipio y, el segundo, es que van a dotar a estas mismas acciones de la **coherencia** necesaria, desde las directrices mundiales hasta las políticas más locales.

En el ámbito estatal, el Ministerio de Sanidad alberga el **Plan Nacional Sobre Drogas** que, mediante la **Estrategia Nacional sobre Adicciones (2017-2024)**, pretende proporcionar un marco de actuación para el desarrollo de las políticas sobre adicciones y que sirve de referencia, asimismo, para las actividades desarrolladas por las entidades sociales.

En el ámbito autonómico, la Salud Pública y las Adicciones son áreas encomendadas al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, de conformidad con lo establecido en el Decreto 20/2012, de 15 de diciembre.

Por su parte, la **Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias**, es el texto legal que regula las adicciones en el País Vasco. La ley desarrolla las áreas de promoción de la salud, prevención, reducción de la oferta, asistencia, inclusión social y formación e investigación.

### Legislación

**Ámbito internacional**

Convención Única sobre Estupeficientes (1961). Actualmente trabaja mediante la Comisión de Estupeficientes (organismo que formula políticas), Junta Interna de Fiscalización de Estupeficientes (supervisa la aplicación de la normativa) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (fondos y proyectos de asistencia técnica).



**Ámbito europeo**

Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga (2021-2025).



**Ámbito nacional**

Plan Nacional Sobre Drogas, que se lleva a cabo mediante las diferentes Estrategias Nacionales Sobre Adicciones (2017-2024).



**Ámbito autonómico**

Corresponde al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, mediante el Servicio de Adicciones. Se trabaja en base a la Ley 1/2016 de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias. Esta se desarrolla en diferentes decretos y el VII Plan de Adicciones de Euskadi (2017-2021).



Esta ley pretende un abordaje multidisciplinar e integral de las adicciones dirigida al logro de hábitos saludables y de la cultura de la salud, siendo la **promoción de la salud y la prevención un área de actuación preferente y prioritaria**. Dentro del área de la prevención, el comunitario es uno de los ámbitos prioritarios por la cercanía de los servicios que se prestan a las personas y a las comunidades de las que forman parte, desarrollándose preferentemente por los ayuntamientos y mancomunidades. En este sentido, esta orden pretende **continuar con el fomento de la creación y mantenimiento de los equipos técnicos** de prevención comunitaria, así como de los **programas y actuaciones** que en materia de adicciones lleven a cabo los ayuntamientos en el ámbito de los planes locales cuya elaboración, desarrollo y ejecución les corresponde.

<p><b>Art. 13 Prevención de las adicciones</b></p>	<p>Las medidas de prevención se aplicarán a las adicciones, a los factores de riesgo precursores de estas, a los consumos problemáticos y a las conductas excesivas susceptibles de generar adicciones comportamentales. 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 y orientación de la población.</p>
<p><b>Art. 15 Prevención en el ámbito familiar</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>Art. 16 Prevención en el ámbito comunitario</b></p>	<p>La prevención en el ámbito comunitario, que tienen de carácter prioritario, 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</p>
<p><b>Art. 17 Prevención en el ámbito educativo</b></p>	<p>Información y sensibilización al alumnado y profesorado de todas las edades sobre los riesgos asociados a los consumos de sustancias y a las conductas excesivas de ámbitos diversos. Recursos que fomenten en el alumnado el autoconocimiento, la autoestima, etc.</p>
<p><b>Art. 22 Prevención en el ámbito del deporte, ocio y tiempo libre</b></p>	<p>Fomentarán una política integral de modelos del uso del tiempo libre alternativos al consumo de sustancias, comportamientos adictivos y otras conductas susceptibles de generar adicciones</p>
<p><b>Art. 68 Competencias de los Ayuntamientos</b></p>	<p>Corresponde a los municipios la elaboración, desarrollo y ejecución de los Planes Locales y las actuaciones contempladas por el Plan de Adicciones de Euskadi, así como la supervisión de su cumplimiento.</p>
<p><b>Art. 69 Compromisos presupuestarios</b></p>	<p>Los presupuestos generales del ayto. deben prever los créditos destinados a las actividades contempladas en la ley que sean de su competencia.</p>

Por último, el **VII Plan de Adicciones de Euskadi (2017-2021)** cuenta con las siguientes líneas estratégicas clave, en las que habremos de fijarnos más adelante:

## Prioridades del VII Plan de Adicciones de Euskadi (2017-2021)

### Objetivo

Disminuir en la mayor medida posible, desde la perspectiva de equidad, el consumo de sustancias adictivas y las adicciones comportamentales y, en consecuencia, los efectos sobre la salud de las personas y sus familias, al igual que sobre la comunidad y la población en general

### Ejes de actuación

PREVENCIÓN Y  
PROMOCIÓN DE LA  
SALUD

REDUCCIÓN DE  
LA OFERTA

ASISTENCIA  
SANITARIA Y  
SOCIOSANITARIA E  
INCLUSIÓN SOCIAL

GESTIÓN DEL  
CONOCIMIENTO Y  
EVALUACIÓN

LIDERAZGO Y  
COORDINACIÓN



### 3. Marco teórico

Desde hace siglos, las comunidades han tenido que hacer frente a los problemas generados por las adicciones y los abusos tanto de sustancias como de comportamientos. Nos encontramos ante una realidad social compleja y multicausal que no tiene fácil respuesta. Sin embargo, la prevención ha demostrado ser la mejor baza para reducir los efectos negativos que tiene esta problemática a nivel tanto individual como familiar y comunitario. Para ello, es imprescindible la planificación de estrategias preventivas desde el conocimiento y la evidencia científica.

## Modelos teóricos utilizados

**Modelo Ecológico de Bronfenbrenner**

Entiende que el desarrollo de las personas es el resultado de la acomodación progresiva entre ellas y el medio donde se desenvuelven normalmente. Pero esta relación es bidireccional, lo que quiere decir, que la persona se ve implicada en el ambiente y, por lo tanto, a su vez, está influyendo en el mismo.

**Modelo bio-psico-social de George L. Engel**

Es un enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico (factores químico-biológicos), el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en los procesos de adicción.

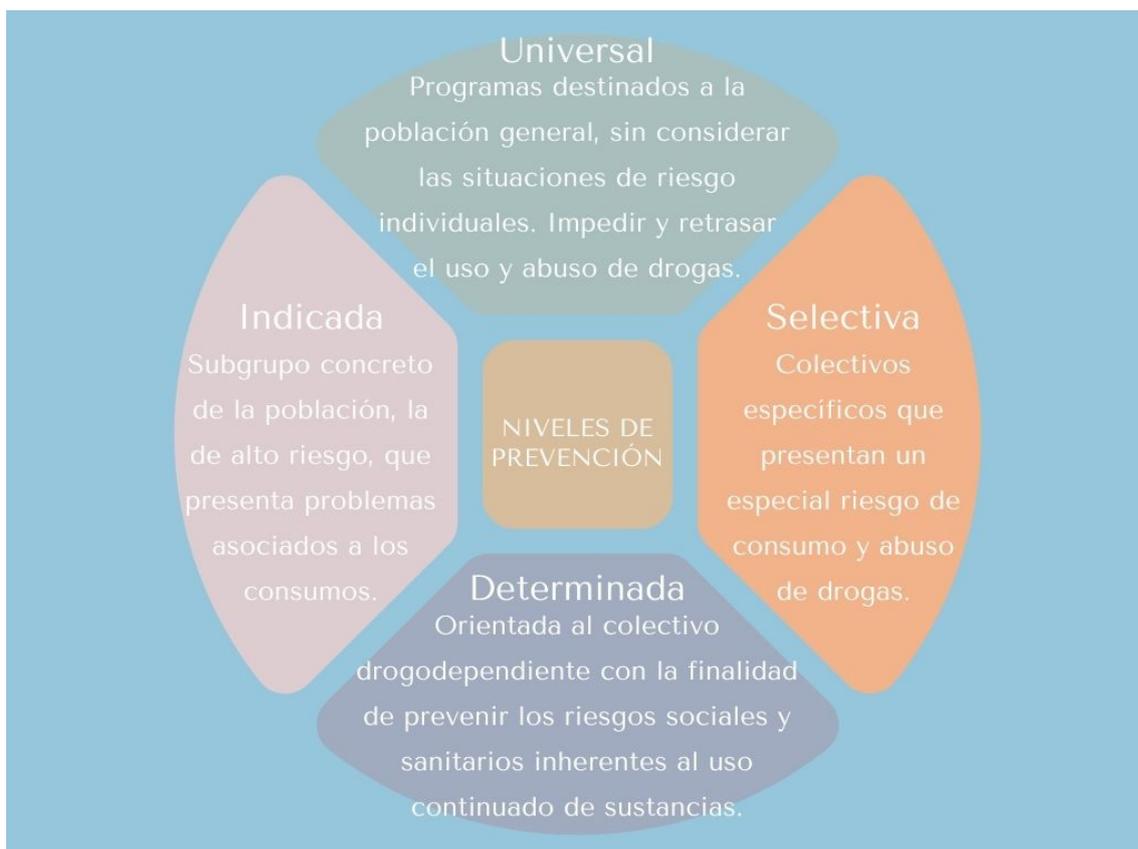
Una de las principales aportaciones de este modelo biopsicosocial, en el ámbito preventivo, es el concepto de factor de riesgo. Cover your mouth and nose.

**Modelo Social de Stanton Peele**

Se basa en papel que tienen las adicciones en nuestro estilo de vida, en la que la adicción se produce por el modo como la persona interpreta su experiencia. El modo de enfrentarse al mundo y el modo que tiene de verse a sí mismo, determinado por las experiencias pasadas, la personalidad y el entorno social, influyen de manera clave en la experiencia de consumo de drogas y en el modo de enfrentarse a ellas.

De esta forma, nos basamos en aquellos programas, teorías y modelos que mejores resultados han obtenido según los estándares internacionales y que también recoge la web “Prevención basada en la evidencia” de la Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, al Alcoholismo y las Toxicomanías. Estos modelos se implementan en el **marco de la comunidad**. Conviene destacar que el recurso más importante de todas las comunidades son las personas: las capacidades de la población que reside en el territorio. Desde un enfoque comunitario, se aprovechan dichas capacidades para afrontar sus necesidades y demandas sociales.

Todo ello se trabaja en base a tres **ámbitos de intervención** justificados por la evidencia científica disponible en la actualidad: escolar, familiar y comunitario. Por último, es imprescindible hacer referencia a los **niveles de prevención** que van a dirigir las acciones a implementar en función del nivel de riesgo de la población a la que se dirijan.



Prevenir las adicciones de acuerdo con un **modelo comunitario** supone asumir el influjo de los contextos microsociales (la familia, el grupo de pares, el barrio, etc.) en el origen y/o evolución del fenómeno y aceptar la necesidad de implicar a la comunidad organizada en la búsqueda de soluciones, debido a la importancia de actuar simultáneamente en los diferentes espacios socializadores que dan forma a la comunidad. Este marco está caracterizado por los siguientes elementos:

- La comunidad como territorio simbólico, agente y destinatario de la intervención.
- El ámbito local, el municipio, como un escenario articulado de las propuestas que se han de impulsar.
- La dinamización de la comunidad organizada, impulsando redes entre entidades sociales implicadas.
- El papel clave de los mediadores sociales, personas sobre las cuales se centran los momentos esenciales de la prevención.
- La formación de los diversos agentes sociales en estrategias preventivas adecuadas a los espacios en los cuales desarrollan su tarea.

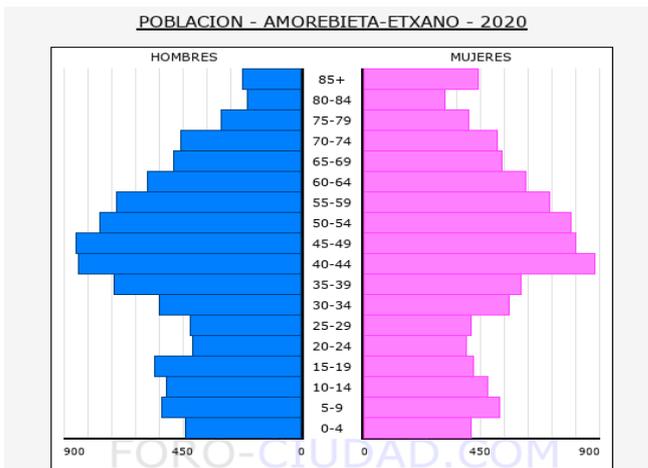
Conviene destacar que el recurso más importante de todas las comunidades son las personas: las capacidades de la población que reside en el territorio. Desde un enfoque comunitario se aprovechan dichas capacidades para afrontar sus necesidades y demandas sociales: empoderar y promover la corresponsabilidad de los diferentes actores sociales, organizaciones e instituciones en la respuesta a los problemas relacionados con las adicciones en un lugar concreto, como Amorebieta-Etxano.



## 4. Análisis sociodemográfico del municipio

Amorebieta-Etxano es un municipio de Bizkaia, perteneciente a la Comarca del Duranguesado, constituido como municipio el 26 de enero de 1951 con la unión de las anteiglesias de Amorebieta y la de Etxano, y es el resultado de la evolución de la Merindad de Zornotza.

La población de Amorebieta-Etxano asciende, en 2020, a 19.290 habitantes, repartidos por género al 50%: 9.645 personas son mujeres y 9.645 hombres. Por tramos de edad, la población de 40 a 44 años es la más numerosa.



La población de Amorebieta-Etxano, desde el año 2001 ha crecido en aproximadamente en casi un 18%, de 16.358 habitantes en 2001 a 19.290 en 2020, con un incremento casi constante es los últimos 20 años. En cuanto a la población que ha nacido en

el extranjero, actualmente representa el 11.14% (2.149 personas).

Fuente: INE, 2020



## Formación

La tasa de población con estudios superiores en Amorebieta-Etxano es del 16.54% de la población en 2019, tres puntos inferior a la media de Bizkaia. Sin embargo, la tasa de personas con formación profesional, 20.7%, es claramente superior a la media de Bizkaia y de la Comunidad Autónoma.

	Amorebieta-Etxano	Bizkaia	Euskadi
Sin estudios	2,80%	2,50%	2,40%
Primarios	31,15%	30,40%	31,70%
Profesionales	21,70%	18,40%	18,10%
Secundarios	20,70%	21,70%	21,90%
Medios	6,70%	7,30%	7,40%
Superiores	23,30%	19,70%	18,30%

Fuente: EUSTAT, 2019

**La tasa de euskaldunes**, en 2016, era del 56.2%, de cuasi-euskaldunes del 17.6% y de erdaldunes del 26.2%. Las cifras de euskaldunes son 12 puntos superiores a las de la Comunidad Autónoma y casi 20 puntos superiores a las de Bizkaia.

Nivel de euskera	Amorebieta-Etxano	Bizkaia	Euskadi
Euskaldunes	56,20%	36,60%	42,20%
Cuasi-euskaldunes	17,60%	19,70%	18,50%
Erdaldunes	26,20%	43,70%	39,30%

Fuente: EUSTAT, 2016

## Actividad económica

La actividad económica por excelencia en Amorebieta-Etxano, según datos de 2017, es el sector servicios con un 59%, de los cuales más de la mitad, el 30.7% corresponde a comercio, hostelería y transporte. Le sigue la Industria y energía, con un 36.5%, de las que mayoritariamente es de tipo manufacturera.



La renta per cápita total de personas mayores de 18 años en Amorebieta-Etxano en 2018 era de 21.588 €, ligeramente superior a la Euskadi y a la de Bizkaia. En los últimos diecisiete años, la renta per cápita de Amorebieta-Etxano se ha incrementado un 73%, pasando de 12.468 € en 2.001 a los actuales 21.588 €. Por género se ven grandes diferencias. La renta per cápita total de los hombres, en 2018, era de 27.532 € y 15.813 € la de las mujeres, es decir, un 74.1% inferior.

## Tasa de paro

La tasa de paro en 2019 en Amorebieta-Etxano es de 8,90% siendo del 7,70% en hombres y del 10,20% en mujeres. Esta tasa es inferior a la de Bizkaia (11,90%) y a la media de Euskadi (10,70%). En el período 2010-2019, la tasa de paro se ha incrementado en Euskadi un punto, siendo superior en las mujeres (del 9,10% al actual 12%). También en Bizkaia se incrementó en 1,6 puntos (en el caso de las mujeres pasó del 9,50% al 13% y en los hombres se mantuvo). Sin embargo, en el mismo período 2010-2019, la tasa de paro disminuyó ligeramente en Amorebieta-Etxano en el caso de los hombres y se incrementó en las mujeres. Según el SEPE, en febrero de 2021 hay 889 personas paradas en el municipio (391 hombres y 498 mujeres).



## 5. Situación de las adicciones en Amorebieta-Etxano

Para conocer la realidad del municipio en cuanto a usos de TICs y a consumos de sustancias, hemos contado con la realización de una amplia encuesta a la población joven de 12 a 19 años escolarizada en los centros educativos de Amorebieta-Etxano, así como las encuestas, tanto a población joven como adulta, aportadas por los diferentes estudios de consumo y comportamiento realizados por el Gobierno Vasco (2017).

<b>Grupo poblacional</b>	<b>Encuesta</b>	<b>Muestra</b>
Alumnado de 5º y 6º de primaria (10-12 años) del municipio	Encuesta sobre usos, consumos, costumbres y opiniones en primaria	154 encuestas
Alumnado de ESO, Bachiller y FP (12-19 años) del municipio	Encuesta sobre usos, consumos, costumbres y opiniones en secundaria y bachiller	1.061 encuestas
Población adulta residente en Euskadi	Encuesta "Euskadi y Adicciones" 2017 de Gobierno Vasco	2.013 encuestas

## 5.1 Consumos en población escolar (10-12 años)



### Consumos y usos en 5º y 6º de Educación Primaria en Amorebieta-Etxano (2020)

Inforgrafía a partir de las encuestas sobre consumos, usos, costumbres y actitudes realizadas por el Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano a la población escolar del municipio en octubre de 2016 y de 2020.

#### TICs

El 84,4% de personas encuestadas utilizan el móvil habitualmente y de ellas, un 87% tiene acceso a internet desde el mismo.

La mitad de las personas utilizan Whatsapp más de 4 veces a la semana.

El 45,2% de hombres y el 16,4% de mujeres usan Internet para jugar a videojuegos.

#### TICs

Al 28,6% de hombres la familia le ha dicho alguna vez que **debería pasar menos tiempo en Internet** y al 27,4% a menudo. En cuanto a mujeres, el 35,8% ha escuchado esto alguna vez y el 19,4% a menudo.

**6 mujeres y 4 hombres se han sentido ciberacosadas a menudo o alguna vez.**

#### Alcohol

Al 59,7% de mujeres y 46,4% de hombres **no les gusta que la gente beba alcohol**. Y un 56,7% de mujeres y 40,5% de hombres creen que **es perjudicial para la salud**. A pesar de ello, un 26,2% de hombres y un 13,4% de mujeres **creen que beberán en el futuro**.

Un 26,2% de hombres y un 13,4% de mujeres **han probado el alcohol**, en general por probar o porque algún familiar les ha ofrecido, por lo que **la mayoría de las familias saben de este consumo**.

#### Tabaco

A la mayoría **no les gusta que la gente fume**, sobre todo en mujeres (82,1% y 73,8% de hombres). También les parece **malo para la salud** al 61,9% de hombres y al 68,7% de mujeres. El 42,9% cree que los **cigarros electrónicos son igual de perjudiciales que el tabaco** y el 84,3% cree que **nunca va a fumar**. A pesar de ello, 3 hombres han **probado los cigarros electrónicos** y 4 hombres y una mujer han **probado el tabaco "por probar"**.

## 5.2 Consumos en población escolar (12-19 años)

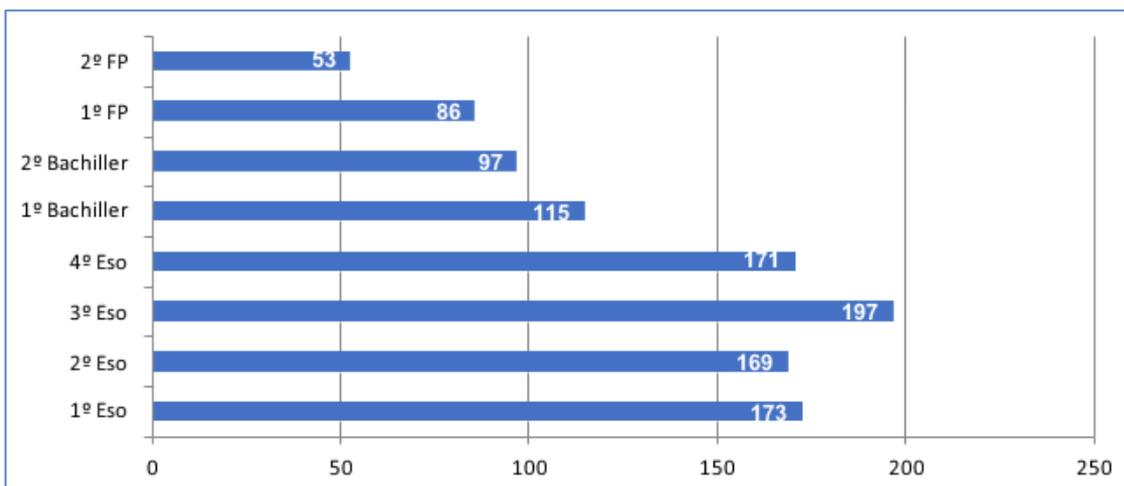
Para realizar un acertado diagnóstico de la realidad actual de Amorebieta-Etxano hay que partir de los consumos obtenidos en el I Plan y tener en cuenta que conocimientos, comportamientos y consumos realiza en la actualidad su población, tanto juvenil como adulta, para poder conocer los aciertos y errores del I Plan, las ondulaciones comunitarias durante estos años y por lo tanto, establecer las líneas prioritarias, los objetivos y los programas que intenten mejorar, cambiar o mantener situaciones y comportamientos socialmente recomendables.

CENTRO	MUJER	HOMBRE	OTRO	NO CONTESTA	TOTAL
Urritxe	190	191	20	3	404
Karmengo ama	113	90	1	-	204
El Carmelo	106	88	2	-	196
Andra Mari Ikastola	54	63	1	-	118
CIFP Zornotza	30	107	2	-	139
<b>TOTALES</b>	<b>493</b>	<b>539</b>	<b>26</b>	<b>3</b>	<b>1.061</b>

Fuente: Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano

Para el Plan contamos con una amplia encuesta realizada a **1.061 personas** escolarizadas en los centros de Secundaria, Bachillerato y Ciclos Formativos, en la que mediante cuestionarios anónimos y auto cumplimentados obtenemos información sobre consumos, pensamientos, conocimientos y actitudes ante las adicciones, tanto de drogas legales e ilegales como de comportamientos que puedan llevar a una adicción sin sustancia.

Los niveles educativos van desde 1º de Educación Secundaria Obligatoria a Bachillerato y Ciclos Formativos.



Fuente: Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano

Por género, el 46.5% son mujeres, el 50.8% son hombres, un 2.5% se definen de forma no binaria y un 0.2% no han especificado sexo, con la siguiente distribución:

	Mujer	Hombre	No binario	Totales
11 años	14	17	1	32
12 años	80	72	-	152
13 años	79	87	1	167
14 años	85	76	8	169
15 años	97	87	7	191
16 años	74	75	2	151
17 años	46	59	5	110
18 años o +	15	47	1	63
<b>TOTALES</b>	<b>490</b>	<b>520</b>	<b>25</b>	<b>1.035</b>

26 PERSONAS NO HAN INDICADO EDAD Y/O SEXO. Fuente: Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano

Fuente: Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano

## Edad de inicio en el consumo de drogas

Es evidente que el consumo de sustancias legales e ilegales por parte de la población joven es cambiante en función de los cambios acontecidos en la misma sociedad. Habitualmente la droga de entrada, para las personas que lo hacen, ha sido el tabaco seguido muy de cerca del alcohol y a una distancia un poco mayor el cánnabis.

Esto ha cambiado hace unos pocos años y, ahora, la puerta de entrada a las drogas, para las personas que lo hacen, es el alcohol, seguido muy de cerca por el tabaco y un año después de este el cánnabis.

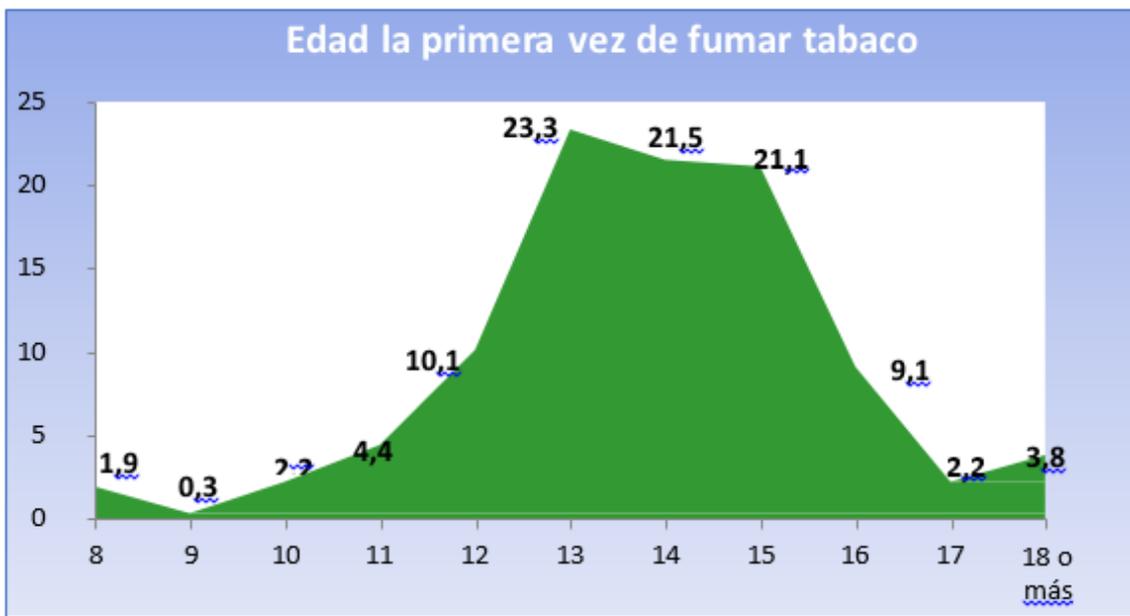


Fuente: Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano

Es decir, que a los 14 años, casi tres de cada cuatro personas han probado el alcohol, exactamente el 72.5%. La moda o edad más frecuente, se encuentra entre los 13 y los 15 años (73.4%), y son muy pocos los que prueban el alcohol con más de 15 años. Por el contrario, una de cada seis personas que prueban el alcohol tienen 12 años o menos (17.3%).

Por género, las mujeres se inician ligeramente antes en el alcohol que los hombres, exactamente a los 13 años y 8 meses, mientras que ellos lo hacen un mes después, a los 13 años y 9 meses. Las personas no binarias se inician en el alcohol un año antes, a los 12 años y 8 meses, aunque la muestra, personas, no es muy significativa.

La curva de la **edad de inicio en el consumo de tabaco** es diferente. Para empezar la moda se establece entre los 13 y los 15 años, en un modelo casi meseta; tres de cada cuatro se inician a los 15 años o menos.



Fuente: Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano

Por género, la curva de inicio en el consumo de tabaco cambia respecto al alcohol. Los hombres se inician a los 13 años y 8 meses, presentando tasas de inicio que se van incrementando con la edad, con un pico máximo a los 13 años del 23.3%, mientras las mujeres, que se inician a los 14 años y 1 mes, tienen el pico máximo a los 15 años con un 26.9%, que viene de una meseta del 23.1% a los 13 y 14 años. Las personas no binarias inician el consumo de tabaco a los 13 años y 6 meses con pico muy elevado a los 14 años del 33.3%. A los 12 años o antes se han iniciado en el tabaco el 22.1% de los hombres, el 14.6% de las mujeres y el 20.1 % de las personas no binarias.

La **edad de inicio en el consumo de cannabis** se establece a los 14 años y 8 meses, con un pico máximo de 28.8% a los 15 años. A los 12 años o antes se han iniciado el 8%, nueve puntos menos que el alcohol y once puntos menos que el tabaco.



Fuente: Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano

Por género, el inicio en el consumo de cannabis por lo hombres es a los 14 años y 5 meses y el de las mujeres siete meses más tarde, a los 15 años justos. En personas no binarias, el inicio es a los 14 años y 5 meses, La curva de inicio en hombres es casi una meseta entre los 13 y los 16 años con valores cercanos al 20%, mientras que en las mujeres el pico máximo es claramente a los 15 años, con el 43.3% y un año antes, a los 14 años, en las personas no binarias con el 41.7%.

## Probar el alcohol

A la pregunta ¿Has bebido alcohol alguna vez en tu vida? contesta afirmativamente el 50,3% de la población estudiada, el 49.5% de los hombres, el 49.3% de las mujeres y el 88.5% de las personas no binarias. Por edad, las personas más jóvenes lo hacen con menor frecuencia (el 8.4% a los 12 años) respecto a las de mayor edad (85% a los 18 años o mayores).



Fuente: Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano

Edad	Probar Varones	Probar Mujeres	Probar No binario	Tasa media
11-12 años	9.0%	7.4%	100%*	8.6%
13 años	16.1%	20.3%	100%*	18.6%
14 años	50.0%	56.5%	75.5%	54.4%
15 años	58.6%	63.9%	85.7%	62.3%
16 años	72.0%	81.1%	100%	76.8%
17 años	78.0%	71.7%	100%	76.4%
18 años o +	83.0%	93.3%	100%	85.7%

Al preguntarles ¿Quién te ofreció este primer consumo? Destacan su grupo de amigos y amigas (69%), seguido de su padre o madre (15.7%) y de otros familiares o sus hermanos/as con el 7.4%.

¿Quién ofreció?	Totales	Mujeres	Hombres	No binario
Padre/Madre	19.3%	16.0%	21.6%	28.6%
Hermano/a	2.1%	2.5%	2.0%	--
Amistades	67.9%	72.2%	65.1%	57.1%
Otros familiares	7.8%	7.2%	8.6%	--
Otras personas	2.9%	2.1%	2.7%	14.3%

Fuente: Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano

## Consumir alcohol

Si la mitad de los jóvenes han probado el alcohol (50.3%), siete de cada diez de las personas que lo han probado, el **35.6% lo han consumido** el último mes, mayoritariamente una o dos veces por mes (22.6%) y el 2.2% la última semana.

Unidades de alcohol	Hombres	Mujeres	No binarios	Total
0.1 - 5	20.4%	20.1%	42.3%	21.2%
5.1 - 10	12.4%	14.4%	23.1%	13.7%
10.1 - 15	5.6%	5.3%	11.5%	5.6%
15.1 - 20	2.0%	0.8%	0%	1.4%
> 20	0.4%	0%	3.8%	0.3%

Fuente: Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano

El consumo cualitativo en gramos de alcohol máximo que han realizado en los últimos meses (medido en unidades de alcohol o gramos de alcohol en un consumo habitual en la que 1 unidad de alcohol equivale a 10 gramos de alcohol o el alcohol que se encuentra en un vaso de vino de 100 ml, una caña de cerveza o un chupito de alcohol de alta graduación), observamos que es más elevado en las personas no binarias y los hombres, respecto a las mujeres.

Los consumos por edad, como es lógico, cambian drásticamente. Así, a los 11-12 años consume alcohol uno de cada quince personas, mayoritariamente baja cantidad de alcohol. A los 13 años consume alcohol uno de cada ocho, aumentando la cantidad de alcohol consumido. A esta edad el 0.6% de las personas jóvenes consume de 10 a 15 unidades de alcohol. A los 14 años casi se triplica el consumo de los 13 años y a los 15 años se incrementa un 40% respecto de los de un año menos. Las personas que beben alcohol con una tasa superior a las 10 unidades es del 8.9%, casi el doble de los de un año menos. A los 16 años se incrementan las tasa de consumo, especialmente en consumos altos (>10 unidades), cifras que bajan ligeramente a los 17 años, para volver a incrementarse en las personas mayores de edad, que consume alcohol siete de cada diez personas, uno de cada cinco, 20.6% en cantidades superiores a las 10 unidades.

EDAD UNIDADES	11-12	13	14	15	16	17	18 o +
0	93.6 %	88.0 %	61.0 %	46.1 %	33.1 %	31.9 %	30.2 %
0.1 - 5	5.4%	6.6 %	24.3 %	30.9 %	27.8 %	32.7 %	28.6%
5.1 - 10	0.5%	4.8 %	9.5 %	14.1 %	26.5 %	24.5%	20.6%
10.1 - 15	--	0.6%	4.1 %	7.3%	8.6 %	10.0 %	15.8 %
15.1 - 20	--	--	1.1 %	1.6 %	3.3 %	0.9 %	3.2 %
> 20	0.5%	--	--	--	0.7 %	--	1.6 %
TOTAL	6.4 %	12.0 %	39.0 %	53.9 %	66.9 %	68.1 %	69.8 %

		0.1-5	5.1-10	10.1-15	15.1-20	>20
11-12	<b>H</b>	5.6%	1.1%	--	--	--
	<b>M</b>	5.3%	--	--	--	--
	<b>NB</b>	--	--	--	--	100%*
13	<b>H</b>	4.6%	2.3%	1.1%	--	--
	<b>M</b>	8.9%	7.6%	--	--	--
	<b>NB</b>	--	--	--	--	--
14	<b>H</b>	22.4 %	5.3%	1.3%	1.3%	--
	<b>M</b>	25.9%	11.8%	5.9%	1.2%	--
	<b>NB</b>	25.0%	25.0%	12.5%	--	--
15	<b>H</b>	29.9%	11.5%	8.0%	1.1%	--
	<b>M</b>	28.9%	17.5%	6.2%	2.1%	--
	<b>NB</b>	71.4%	--	14.3%	--	--
16	<b>H</b>	26.6%	24.0%	5.3%	5.3%	1.3%
	<b>M</b>	28.4%	28.4%	12.2%	1.3%	--
	<b>NB</b>	50.0%	50.0%	--	--	--
17	<b>H</b>	30.5%	28.8%	1.7%	--	--
	<b>M</b>	32.6%	19.6%	8.7%	--	--
	<b>NB</b>	60.0%	20.0%	20.0%	--	--
18 o +	<b>H</b>	25.5%	19.1%	6.4%	2.1%	2.1%
	<b>M</b>	42.9%	42.9%	--	--	--
	<b>NB</b>	--	100%*	--	--	--

\*Una persona

Fuente: Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano

Si nos introducimos en el estudio el género, los datos nos revela donde se están produciendo los mayores consumos. Así, se ven:

- ❖ **11 a 13 años:** doble consumo en mujeres respecto a los hombres
- ❖ **14 – 16 años:** consumo más elevado en mujeres en consumos bajos. Se igualan en los consumos altos. No binarios consumos muy elevados
- ❖ **17 años:** consumo bajos en personas no binarias, medios en hombres y más elevados en mujeres.
- ❖ **18 años o +:** consumo bajos-medios en mujeres, y más elevados en hombres.

Siete de cada diez jóvenes, no se ha emborrachado nunca, exactamente el 70.9%, aunque del 29.1% restante, el 5.5% lo han hecho una sola vez, el 15.1% dos veces, el 6,7% una vez al mes aproximadamente y el restante 1.8% lo hace habitualmente, una vez por semana.

Si la pregunta no es la borrachera a lo largo de su vida, sino en los últimos seis meses, la tasa de personas que se han emborrachado baja del 29.1% al 22.6%, fundamentalmente de una a tres veces, el 13.2%, de cuatro a siete veces el 5.7%, de ocho a diez veces el 1.9% y el restante 1.8% más de 10 veces.

### **Tasa de borracheras en últimos 6 meses**

<b>1 a 3 veces</b>	<b>13.2%</b>
<b>4 a 7 veces</b>	<b>5.7%</b>
<b>8 a 10 veces</b>	<b>1.9%</b>
<b>Más de 10 veces</b>	<b>1.8%</b>



## Razones para consumir alcohol o no hacerlo

Es importante conocer las razones de las personas jóvenes para consumir alcohol o para no hacerlo. Las más importantes son las siguientes (contestadas como “mucho” o “bastante”):

RAZONES PARA CONSUMIR ALCOHOL	
Para pasar un buen rato, divertirme, disfrutar a tope	61.1 %
Porque lo hacen mis amigos o amigas	55.0 %
Para olvidarme de los problemas, pasar de todo	50.8 %
Para sentirme más integrado/a en el grupo	46.8 %
Para colocarme, emborracharme	39.9 %
RAZONES PARA NO CONSUMIR ALCOHOL	
Porque daña la salud	50.6 %
Porque no quiero, sin más	14.4 %
Porque no lo necesito para pasarlo bien	11.1 %
Por los riesgos de su consumo	7.9 %

## Riesgos por consumo de alcohol: test AUDIT

El test AUDIT es un cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol, creado por la OMS. Sirve para identificar a las personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol. Proporciona un marco de trabajo para la intervención dirigida a los bebedores de riesgo, para que puedan reducir o abandonar el consumo de alcohol y, con ello, evitar las consecuencias perjudiciales de su consumo. El AUDIT también ayuda a identificar la dependencia de alcohol y algunas consecuencias específicas del consumo perjudicial. El test consta de 10 preguntas y su valoración es de 0 a 40 puntos, **y en adultos** se interpreta (ver cuadro).

- ❖ 0-7 puntos: bajo riesgo
- ❖ 8-15 pts.: riesgo medio
- ❖ 16-19 pts.: riesgo alto
- ❖ 20 o + pts.: riesgo de dependencia alcohólica

El test no se ha realizado en adolescentes con la misma intensidad que en adultos, por lo que los niveles de corte de los cuatro estadios no están claramente definidos, pero hay consenso internacional que estos niveles, en la adolescencia, se alcanzan con **puntuaciones más bajas**. Los datos obtenidos en la población estudiada, de 12 a 20 años mayoritariamente, son los siguientes:

	HOMBRE	MUJER	NO BINARIO	TOTAL
0	319 – 59.2%	288 – 58.4%	7 – 24.2%	614 – 57.9%
1 - 7	140 – 26.0%	142 – 28.8%	15 – 51.7%	297 – 28.0%
8 - 15	67 – 12.4%	59 – 12.0%	6 – 20.7%	132 – 12.4%
16 - 19	11 – 2.0%	1 – 0.2%	0 – 0%	12 – 1.1%
> 19	2 – 0.4%	3 – 0.6%	1 – 3.4%	6 – 0.6%
<b>TOTALES</b>	<b>539</b>	<b>493</b>	<b>29</b>	<b>1.061</b>

Siguiendo los parámetros de **riesgo muy elevado**, con puntuación igual o superior a 16, 12 personas (el 1.7%) de entre 13 y 20 años deberían ser controlados por el riesgo elevado de acabar en dependencia alcohólica si siguen con sus consumos de alcohol. Si descendemos una escala, en personas con puntuaciones superior a 8, riesgo moderadamente alto, nos encontramos que 132 personas o el 12.4% de la población estudiada de 13 a 20 años del municipio de Amorebieta-Etxano pueden tener riesgos de dependencia al alcohol en edades muy tempranas de la vida. Aun así, hay que destacar que **el 85.9% de nuestras personas jóvenes no corren riesgos** por el consumo de alcohol, con pequeñas diferencias entre hombres (85.2%) y mujeres (87.2%), pero menor en personas no binarias, el 75.9%.

Para completar el tema de alcohol, se ha preguntado a las personas jóvenes si creen que **tomarán alcohol el año próximo o cuando tengan más edad**. El 42.3% afirman abiertamente que sí, el 32.7% que tal vez y el 25% (uno de cada cuatro) afirman que no. Por género, el 39% de los hombres, el 45.3% de las mujeres y el 53.8% de las personas no binarias dicen claramente que sí, mientras que el 28.8% de los hombres, el 20.9% de las mujeres y el 19.2% de las personas no binarias dicen que no.

## Consumo de alcohol en población escolar de Amorebieta-Etxano (2020)

Infografía a partir de la encuesta sobre consumos, usos, costumbres y actitudes realizada por el Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano al total de población escolar del municipio en octubre de 2020.

Con 12 años **1 de cada 6 personas** ha probado el alcohol.

El **50,30%** de las personas encuestadas han probado el alcohol.

**A más edad, mayor frecuencia de consumo.**

**Edad clave:** 13-14 años.

**Edad de inicio:** 13 años y 8 meses en mujeres y 13 años y 9 meses en hombres.

### Test AUDIT

Según el test de detección de patrones de riesgo sobre consumo de alcohol de la OMS, un **85,90%** de la población encuestada **no presenta riesgo** de dependencia al alcohol y un **14,10%** se encuentra en **riesgo elevado o muy elevado**.

### Motivos

La mayoría consume alcohol para pasarlo bien y divertirse, porque lo hacen sus amistades y para olvidar sus problemas.

Los motivos que señalan para **no hacerlo**: daña la salud y, en menor medida, porque no quiere y por los riesgos que supone consumir.

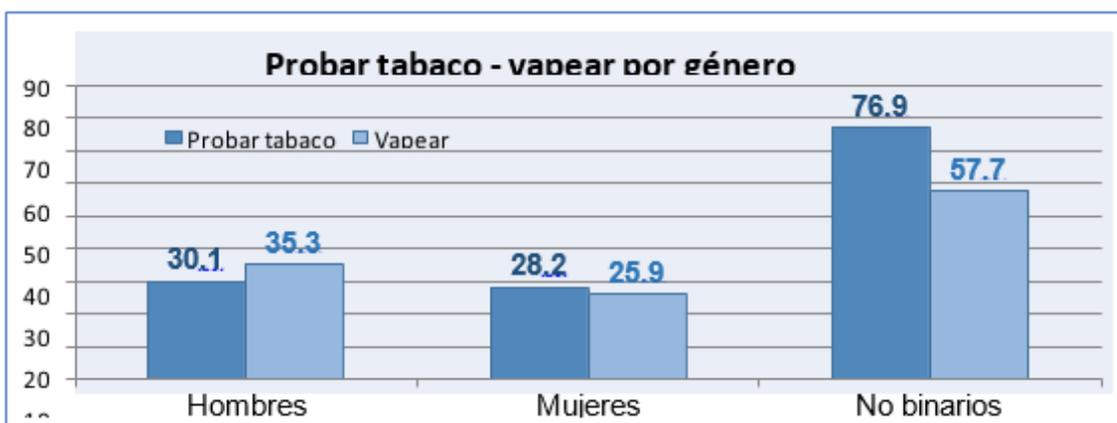
### Consumo

El primer consumo lo suelen ofrecer amistades (67,90%), seguido de madre o padre (19,30%), aunque esto último ocurre más en el caso de hombres que de mujeres.

Entre los **11-13 años**, las mujeres tienen una tasa de consumo superior. Entre los **14-15**, los consumos bajos son similares por género, pero los consumos altos son superiores en mujeres. A los **16 años** esta situación se invierte y, a los **17 años** las mujeres vuelven a presentar consumos más altos que los hombres.

## Probar el tabaco – cigarrillos electrónicos

La tasa de jóvenes y adolescentes que han probado alguna vez el tabaco (al menos medio cigarrillo) es del **30.4%**, y que han vapeado cigarrillos electrónicos del **31.5%**, con **claro predominio en personas no binarias**, 76.9% de fumar y 57.7% de vapear, frente a hombres (30.1% - 35.3%) y mujeres (28.2% - 25.9%).



Por edad, uno de cada diez jóvenes ha probado el tabaco con 13 años. A partir de esa edad se produce un salto cuantitativo importante, pasando a un 27.5% a los 14 años (16.7 puntos y un incremento del 155%). A los 16-17 años lo han probado una de cada dos personas, y sube ligeramente en mayores de edad hasta el 61.9%.



Por género, las mujeres se inician de forma general en el consumo de tabaco en edades más tempranas y con tasas superiores a la de los hombres en muchos tramos de edad excepto a los 15 años.

## Consumir tabaco habitualmente

Si había probado el tabaco el 30.4% de las personas jóvenes analizadas, consumen habitualmente tabaco (últimos 30 días) prácticamente la mitad, el **15.8%**. De estos, un poco menos de un tercio, el **5.4% fuma diariamente** o casi a diario. Las mujeres fuman una tasa (13.8%) más baja que el resto de géneros (16.3% en hombres y un 42.3% en personas no binarias. Diariamente o casi a diario, las diferencias se mantienen, ya que las personas no binarias fuman a diario un 15.4%, los hombres lo hacen en un 8.6% y las mujeres en un 3.4%.

Por edad, en el último mes, se comienza a fumar a los 13 años, con un 4.8% de las personas, tasa que se triplica a los 14 años y vuelve a subir de 6 a 8 puntos hasta los 17 años, manteniéndose en el 23.8% en las personas mayores de edad. La edad crítica en el consumo de tabaco se establece entre los 13 y los 14 años, donde asciende la tasa un 246%. Por género, las personas no binarias fuman más que los otros géneros, mientras que, por lo general, las mujeres fuman en tasas inferiores a la de los hombres, excepto en 18 años. El consumo diario o casi diario (veinte días o más al mes), que es del 5.4% se distribuye, en función del género y la edad de la siguiente forma.

Edad	Consumo hombres	Consumo mujeres	Consumo no binario	Tasa media
12	0%	0%	0%	0%
13	3,40%	0%	0%	1,80%
14	9,20%	2,40%	0%	5,30%
15	6,90%	3,10%	14,30%	5,20%
16	14,70%	5,40%	50,00%	10,60%
17	17,00%	13,00%	20,00%	15,50%
18 o +	12,80%	20,00%	0%	14,30%

## Consumo de tabaco en población escolar de Amorebieta-Etxano (2020)

Infografía a partir de la encuesta sobre consumos, usos, costumbres y actitudes realizada por el Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano al total de población escolar del municipio en octubre de 2020.

Un **30,40%** de jóvenes ha probado el tabaco y un **31,50%** ha vapeado.

3 de cada 4 personas se inician antes de los 15 en el consumo de tabaco.  
**A más edad, mayor frecuencia de consumo.**

A los 16-17 años, una de cada dos personas ha probado el tabaco.

**Edad clave:** 13-14 años.

**Edad de inicio:** 14 años y 1 mes en mujeres y 13 años y 8 meses en hombres.

### Otros dispositivos

Un 31,50% de las personas encuestadas han vapeado. En hombres, tiene una incidencia superior incluso que el tabaco (cigarrillo o tabaco de liar) por cinco puntos. En mujeres el consumo es similar, aunque predomina por dos puntos el de tabaco.

### Consumo

Las mujeres se suelen iniciar en el consumo de tabaco en edades más tempranas y con tasas superiores a los hombres en todos los tramos de edad excepto a los 15 años.

Sin embargo, el consumo habitual y diario es mayor en hombres que en mujeres excepto a los 18 o más años.

## Probar cánnabis

La tasa de jóvenes y adolescentes que han probado alguna vez en su vida el cánnabis (al menos medio porro) es del **22.6%**, con predominio masculino, 25.5% sobre el femenino, 18.3%, y ambos más bajos que en las personas no binarias, que son el 46.2%.

PROBAR CANNABIS POR EDAD	
12 años	1.3%
13 años	4.2%
14 años	15.5%
15 años	18.8%
16 años	41.3%
17 años	44.5%
18 años o+	63.5%

Por género, los hombres se inician de forma general en el consumo de cánnabis en edades más tempranas y con tasas más elevadas que la de las mujeres hasta los 16 años. A partir de esa edad las mujeres tienen unas tasas de probar el cánnabis más elevadas que los hombres. Las personas no binarias prueban el cánnabis entre los 13 y los 18 años o más. Es de destacar el avance impresionante en probar, tanto en hombres como en mujeres **entre los 15 y 16 años**, pasando del 18% al 41%, 23 puntos de incremento o un 128%.

Edad	Probar Hombres	Probar Mujeres	Probar No binario	Tasa media
11 años	0%	0%	0%	0%
12 años	0%	2.5%	0%	1.3%
13 años	5.7%	2.5%	100%	4.2%
14 años	22.7%	7.1%	37.5%	15.5%
15 años	18.4%	17.5%	42.9%	18.8%
16 años	41.3%	41.1%	50%	41.3%
17 años	44.1%	43.5%	60%	44.5%
18 o + años	49.1%	73.3%	100%	63.5%

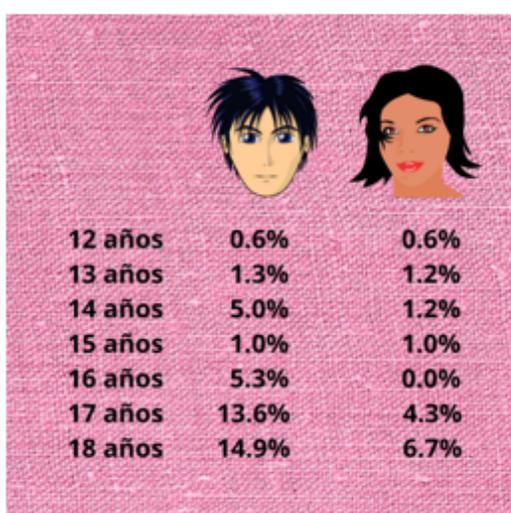
## Consumir cánnabis habitualmente

La tasa de jóvenes y adolescentes que han consumido cánnabis en los últimos 30 días es del **14.2%**, el 63% de las personas que lo habían probado (22.6%). Los hombres tienen una tasa claramente superior, 17.6%, respecto a las mujeres, 9.7%, pero más baja que las personas no binarias, 30.8% como sucedía en probar el cánnabis.

CONSUMIR CANNABIS POR EDAD	
12 años	1.9%
13 años	3.0%
14 años	11.2%
15 años	13.6%
16 años	21.2%
17 años	27.3%
18 años o+	30.2%

Por edad, el consumo en el último mes sigue siendo superior en las personas no binarias, especialmente entre los 15 y 17 años. Los hombres, por lo general presentan consumos más elevados que las mujeres especialmente en los tramos de más edad, con máxima diferencia a los 17 años (35.6% en hombres vs 13% en mujeres), aunque estas diferencias disminuyen marcadamente en las personas mayores de edad.

Si analizamos estos consumos del último mes en base a los días que han consumido, eliminando las personas que han consumido únicamente uno o dos días, vemos que las tasas se modifican marcadamente, bajando, en la mayoría de los casos a la mitad, aunque las diferencias observadas entre los géneros se mantienen.



		
12 años	0.6%	0.6%
13 años	1.3%	1.2%
14 años	5.0%	1.2%
15 años	1.0%	1.0%
16 años	5.3%	0.0%
17 años	13.6%	4.3%
18 años	14.9%	6.7%

Si el consumo es diario o casi diario (más de veinte días en el último mes) el consumo en la mujer está en el 1% hasta los 16 años, mientras que los hombres presentan tasas más elevadas, siendo los 17 años, con un 13.6% la tasa más alta de consumo diario o casi diario. Este consumo diario desaparece en las personas no binarias, excepto a los 17 años que es del 20%.

## Consumo de cannabis en población escolar de Amorebieta-Etxano (2020)

Infografía a partir de la encuesta sobre consumos, usos, costumbres y actitudes realizada por el Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano al total de población escolar del municipio en octubre de 2020.

El 22,60% de las personas encuestadas ha probado el cannabis.

Un 25,50% de hombres y un 18,30% de mujeres.

Edad clave: 14-15 años.  
Edad de inicio: 15 años y 0 meses en mujeres y 14 años y 5 meses en hombres.

### Contexto

La mayoría de quienes consumen o han consumido cannabis dice que lo hace cuando está con sus amigas y amigos, en alguna fiesta o sola o solo. En menor medida, cuando no sabe qué hacer o cuando siente inseguridad.

### Motivos

La mayoría de las personas consumen cannabis por curiosidad, o para buscar nuevas formas de **pasarlo bien** y, en menor medida, porque **está a su alrededor**.

### Consumo

Por género, los hombres se inician por lo general en el consumo de cannabis en edades más tempranas y con tasas más elevadas que las mujeres hasta los **15 años**, donde **se iguala** bastante.

El **63%** de las personas que han probado el cannabis lo ha consumido en los **últimos 30 días** (un 14,20% del total).

## Consumo de otras drogas

Se les ha preguntado si han probado en el último año speed, cocaína, alucinógenos (LSD, tripis), hongos o setas alucinógenas, ketamina, éxtasis, inhalantes (pegamentos, sprays), heroína con los siguientes resultados:

Sustancia	Probar Hombres	Probar Mujeres	Probar No binario	Tasa media
<b>Cocaína</b>	2.2% <sub>(12)</sub>	0.4% <sub>(2)</sub>	11.5% <sub>(3)</sub>	<b>1.6%</b>
<b>Extasis</b>	0.9% <sub>(5)</sub>	0.4% <sub>(2)</sub>	7.7% <sub>(2)</sub>	<b>0.8%</b>
<b>Speed-anfetam.</b>	1.5% <sub>(8)</sub>	0.2% <sub>(1)</sub>	11.5% <sub>(3)</sub>	<b>1.1%</b>
<b>LSD-keta-setas</b>	1.5% <sub>(8)</sub>	0% <sub>(-)</sub>	7.7% <sub>(2)</sub>	<b>0.9%</b>
<b>Heroína</b>	0.7% <sub>(4)</sub>	0% <sub>(-)</sub>	3.8% <sub>(1)</sub>	<b>0.5%</b>
<b>Inhalantes</b>	0.9% <sub>(5)</sub>	0.6% <sub>(3)</sub>	7.7% <sub>(2)</sub>	<b>0.9%</b>
<b>GHB</b>	0.6% <sub>(3)</sub>	0% <sub>(-)</sub>	3.8% <sub>(1)</sub>	<b>0.4%</b>
<b>Metanfetamina</b>	1.1% <sub>(6)</sub>	0.6% <sub>(3)</sub>	7.7% <sub>(2)</sub>	<b>1.0%</b>

La cocaína, junto al speed-anfetaminas y la metanfetamina son las sustancias más probadas, entre el 1% y el 1.6% seguidas por los inhalantes, los alucinógenos (LSD-ketamina-setas alucinógenas) y el éxtasis con entre el 0.8 y el 0.9%. El resto de sustancias (heroína – GHB) están en un 0.5% o inferior.

Si el probar otras drogas ilegales en el último año presenta unas tasas, por lo general bajas, el consumo de estas sustancias en los últimos 30 días también presentan tasas reducidas, aunque en ocasiones similares a las del último año, que se pueden resumir en:

Sustancia	Consumir Hombres	Consumir Mujeres	Consumir No binario	Tasa media
Cocaína	1.1% <sup>(6)</sup>	0.2% <sup>(1)</sup>	<u>0%</u> <sup>(-)</sup>	<b>0.7%</b>
Extasis	0.7% <sup>(4)</sup>	0.4% <sup>(2)</sup>	<u>0%</u> <sup>(-)</sup>	<b>0.6%</b>
Speed-anfetam.	1.3% <sup>(7)</sup>	<u>0%</u> <sup>(-)</sup>	3.8% <sup>(1)</sup>	<b>0.8%</b>
LSD-keta-setas	1.5% <sup>(8)</sup>	<u>0%</u> <sup>(-)</sup>	7.7% <sup>(2)</sup>	<b>0.9%</b>
Heroína	0.7% <sup>(4)</sup>	<u>0%</u> <sup>(-)</sup>	<u>0%</u> <sup>(-)</sup>	<b>0.4%</b>
Inhalantes	0.9% <sup>(5)</sup>	0.2% <sup>(1)</sup>	3.8% <sup>(1)</sup>	<b>0.7%</b>
GHB	0.6% <sup>(3)</sup>	<u>0%</u> <sup>(-)</sup>	<u>0%</u> <sup>(-)</sup>	<b>0.3%</b>
<b>METANFETAMINA</b>	0.9% <sup>(5)</sup>	<u>0%</u> <sup>(-)</sup>	<u>0%</u> <sup>(-)</sup>	<b>0.5%</b>

Los alucinógenos (LSD, ketamina, setas alucinógenas) son las más consumidas, con el 0.9%, seguida del speed-anfetaminas con el 0.8% y la cocaína y los inhalantes con el 0.7%. Por género, los hombres consumen preferentemente alucinógenos, seguidos del speed-antetaminas y la cocaína, con tasas entre 1.5% y un 1.1%. Las mujeres tienen consumos muy inferiores, destacando el éxtasis, con el 0.4%, mientras que las personas no binarias solamente consumen alucinógenos, speed-anfetamianas e inhalantes, pero únicamente 1 o 2 personas.

## Uso de tecnologías de la Comunicación y de la Información (TICs)

Se les ha preguntado por el uso del chat, redes sociales, video juegos, juegos on-line, apuestas deportivas, visualización de páginas para adultos, etc. Y se han obtenido los siguientes resultados (uso durante el último año):

	TOTAL	MUJER	HOMBRE	NO BINARIA
Uso del chat	98.1%	98.2%	98.4%	92.3%
Redes sociales	96.9%	98.4%	95.4%	100%
Video juegos	61.8%	53.8%	68.5%	84.6%
Páginas adultos	36.8%	14.8%	54.8%	80.8%
Juego dinero internet	7.9%	2.0%	12.2%	30.8%
Juego dinero no internet	11.3%	4.3%	17.0%	23.1%
Internet música-pelicula	94.2%	96.9%	91.7%	92.3%

Los hombres tienen una actividad mayor en el uso de videojuegos (68.5%) respecto a las mujeres (53.8%), pero no respecto a personas no binarias (84.6%), mientras que las personas no binarias tienen una frecuencia mayor en uso de páginas para adultos (80.8% respecto a un 54.8% en hombres y un 14.8% en mujeres) y en el juego de dinero tanto en internet como fuera de la red, en las que las mujeres presentan tasas bajas.

En el uso problemático de internet, destaca que un 20.7% de las personas encuestadas presentan una frecuencia alta o muy alta de no poder dejar de usar internet cuando están conectados. Un dato más específico es el del 17.8% de las personas que presentan una frecuencia alta o muy alta (a menudo o muy frecuente) de seguir conectadas a internet a pesar de querer parar.

## Uso de TICs en población escolar de Amorebieta-Etxano (2020)

Infografía a partir de la encuesta sobre consumos, usos, costumbres y actitudes realizada por el Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano al total de población escolar del municipio en octubre de 2020.

Los hombres usan más los **videojuegos** que las mujeres (un 68,50% frente a un 53,80%) y el **juego con dinero** dentro y fuera de internet (29,20% frente a 6,30%).

Muy superior también la visita de **páginas para personas adultas** en hombres (54,80% frente a un 14,80% en mujeres).

El uso de chat es del **98,10%**. El uso de **redes sociales** es del **96,90%** y es ligeramente superior en mujeres que en hombres, igual que ocurre en el caso de **usar internet para ver series/películas** o escuchar música.

### Test CIUS

Según la Escala de Uso Compulsivo de Internet, el **19,10%** de las personas encuestadas tienen un **uso abusivo o un problema de dependencia**. Un **42%** estarían en **riesgo** y otro **38,80%** no presentaría ningún riesgo.

#### Uso problemático

Un **25,10%** de mujeres y **15,90%** de hombres **duermen menos por estar en internet** a menudo y un **46,40%** y un **49,30%** alguna vez.

A un **35,70%** de mujeres y un **24,90%** de hombres a menudo su familia les aconseja que usen **menos internet**.

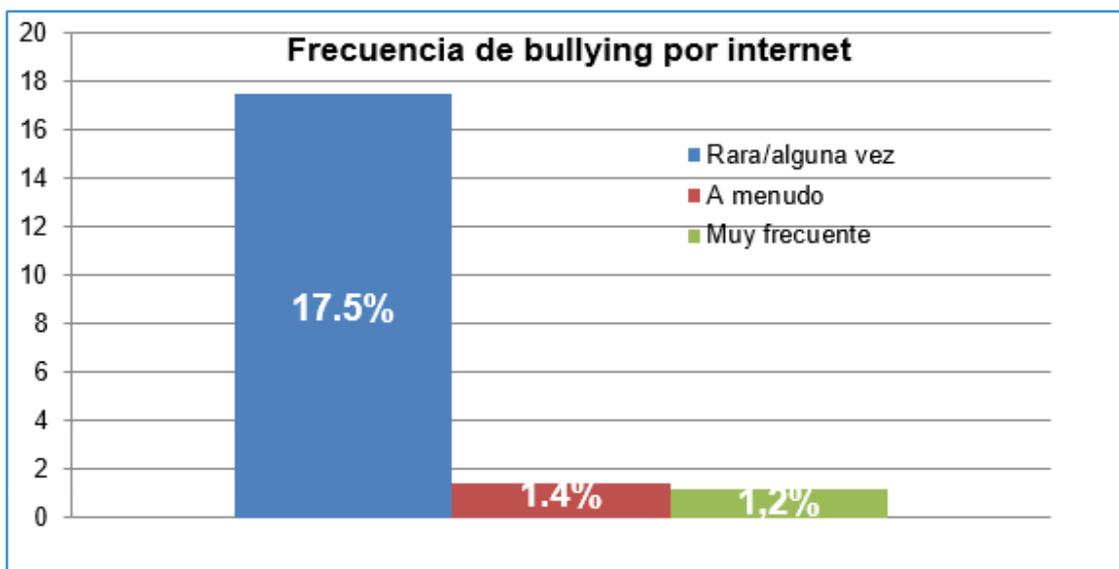
#### Uso problemático

Un **20,70%** menudo o muy frecuentemente no pueden **dejar de usar internet** cuando se conectan y un **17,80%** **siguen conectadas y conectados a pesar de querer parar**. Esto les ocurre, sobre todo, a las mujeres (12 puntos de diferencia).

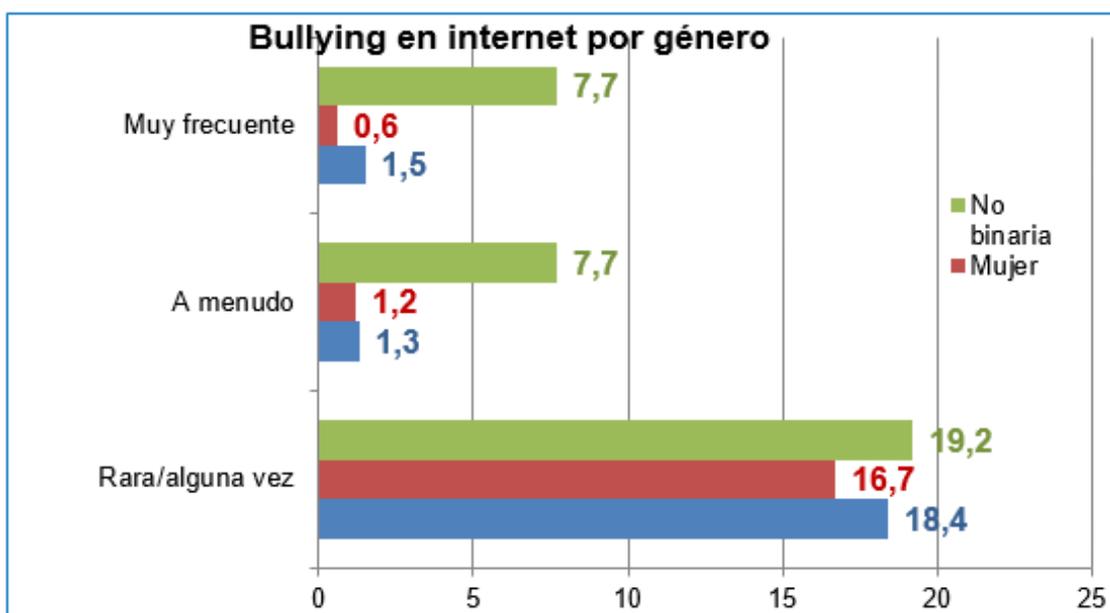
A la mayoría de la población le ha sucedido esto **alguna vez** (56,40% y 48%) y en torno a un **20%** de personas **no les ha pasado nunca** (sobre todo a los hombres, que tienen una diferencia de unos 15 puntos respecto a las mujeres).

## Ciberacoso

Finalmente queríamos saber la frecuencia con la que se han sentido acosado/a, amenazado/a o creen que le han hecho bullying a través de internet, con los siguientes resultados: 79.9% Nunca y un 2<sup>o</sup>.1% en alguna ocasión con la siguiente distribución:

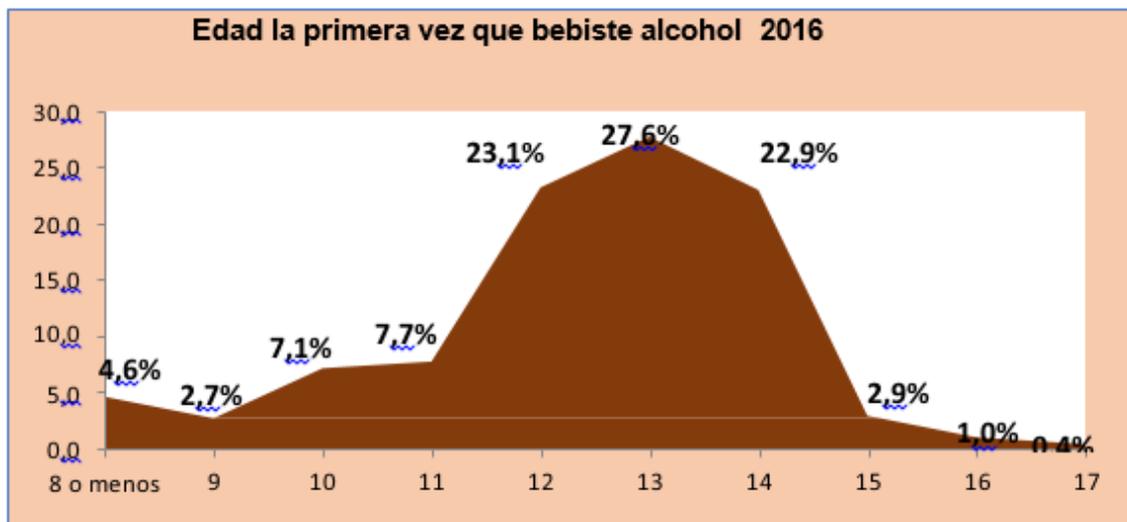
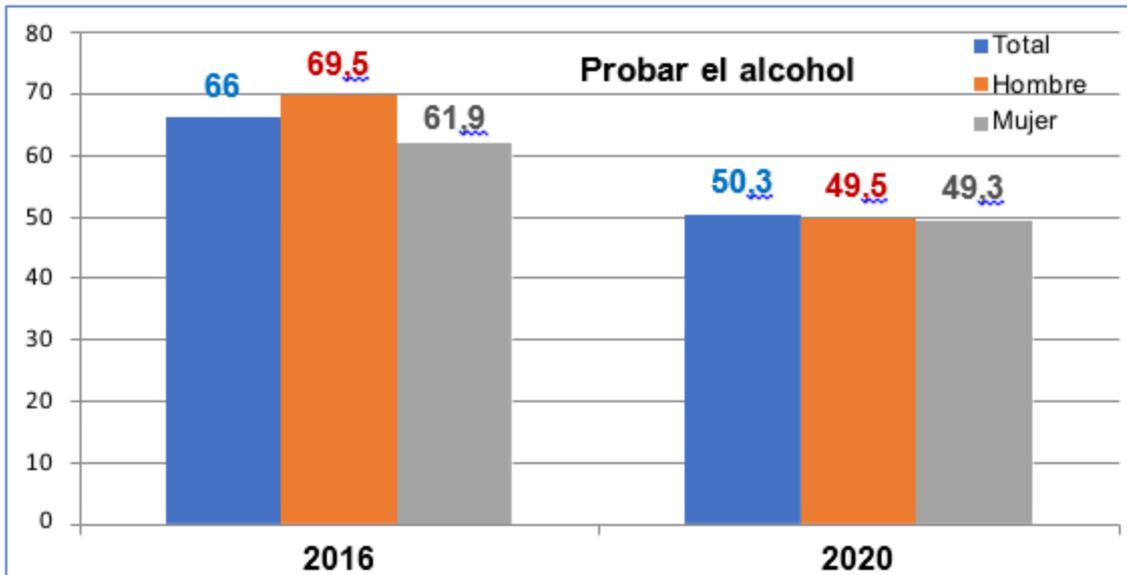


Por género, es más frecuente en personas no binarias, que lo padecen de forma a menudo o muy frecuente del 15.4%, prácticamente el quíntuple que hombres, 2.8% y ocho veces más que en mujeres, 1.8%, con la siguiente distribución:

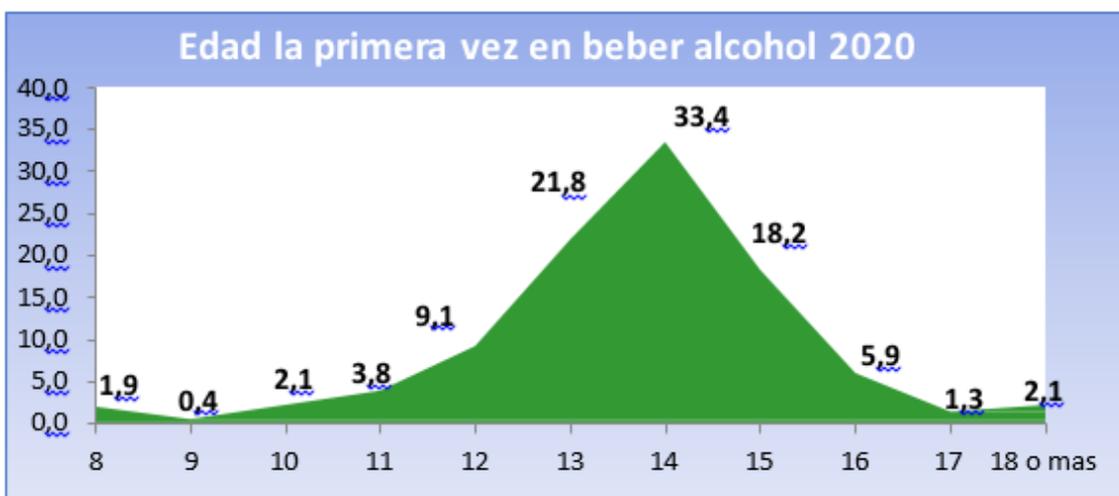


### 5.3 Comparativa entre 2016 y 2020

En 2016 el 66% de las personas encuestadas habían **probado el alcohol**. Cinco años más tarde, en 2020, han probado el alcohol el 50.3%, es decir, se ha reducido 16 puntos o un 24%, siendo mayor en hombres, que pasa del 69.5% al 49.5% (20 puntos o un 29%) que en mujeres que pasa del 61.9% al 49.3% (12,6 puntos o un 20%).



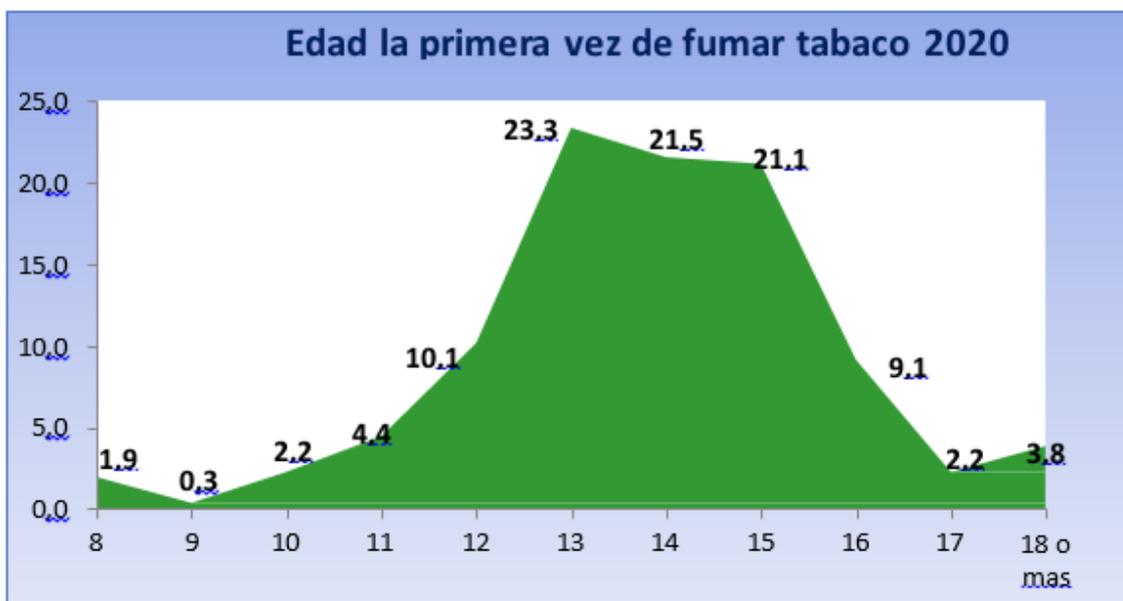
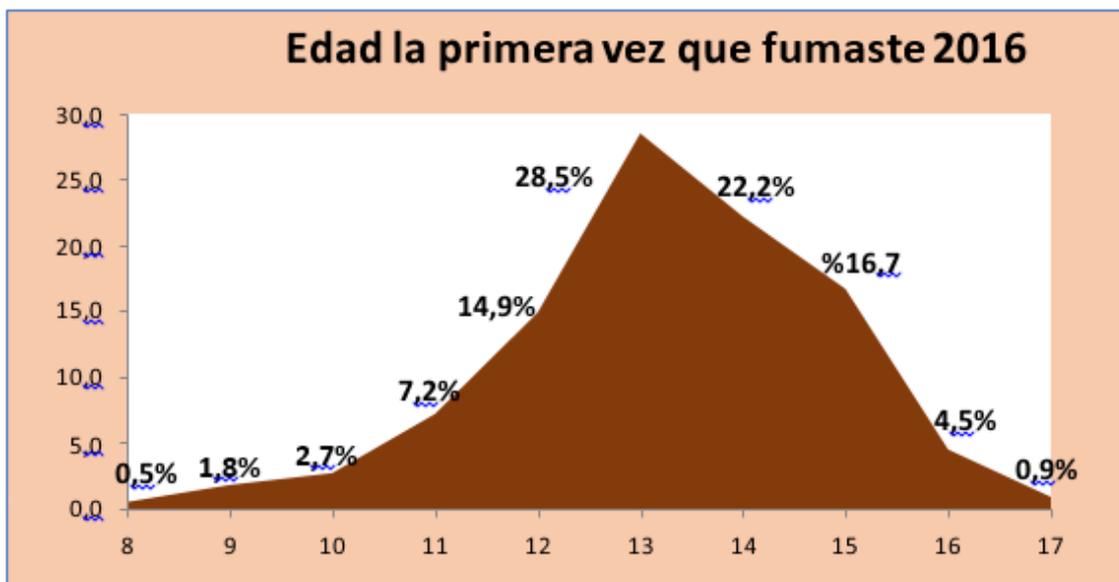
**La edad de inicio en el consumo de alcohol** también se ha retrasado, en general, ha pasado de los 12 años y 5 meses en 2016 al actual 13 años y 8 meses, es decir, se han podido retrasar un año y 3 meses, tanto en hombres (de 12,3 años a 13,8 años) como en mujeres (de 12,7 años a 13,9 años). Como consecuencia las curvas de inicio del alcohol también se han modificado.



**El consumo de alcohol** se ha incrementado en 3.8 puntos en los últimos cinco años, ya que pasa del 31.8% al actual 35.6%, justificado en una población de mayor edad en 2020. Si analizamos el consumo en función de la edad, para evitar los datos generales, observamos que se ha producido un descenso en el consumo de 12 a 15 años, apareciendo consumos más elevados en la edad de 16 años o superior.

Edad	2.016	2.020	Diferencias
<b>12 años</b>	<b>12.6%</b>	<b>6.4%</b>	<b>-6.2</b>
<b>13 años</b>	<b>28.6%</b>	<b>12.0%</b>	<b>-16.6</b>
<b>14 años</b>	<b>40.1%</b>	<b>39.0%</b>	<b>-1.1</b>
<b>15 años</b>	<b>58.3%</b>	<b>53.9%</b>	<b>-4.4</b>
<b>16 años</b>	<b>58.8%</b>	<b>66.9%</b>	<b>+8.1</b>
<b>17 años</b>	--	<b>68.1%</b>	--
<b>18 años o +</b>	--	<b>69.8%</b>	--
<b>TOTALES</b>	<b>31.8%</b>	<b>35.6%</b>	<b>+3.8</b>

**Han probado el tabaco** el 30.4% de la población estudiada recientemente, 2.1 puntos más que en 2016 que fue del 28.3%, sin embargo la edad de inicio en el consumo de tabaco se ha retrasado 7 meses, pasando de los 13 años y 3 meses en 2016 a los actuales 13 años y 10 meses, lo que refleja la diferencia en las curvas de probar tabaco en el presente estudio.



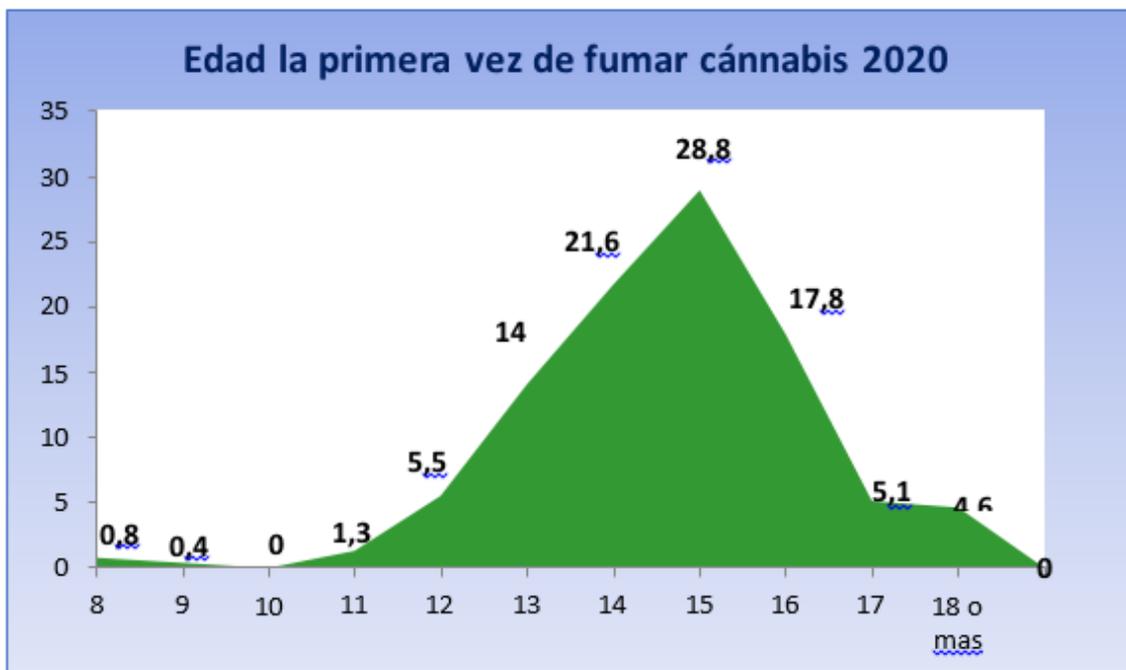
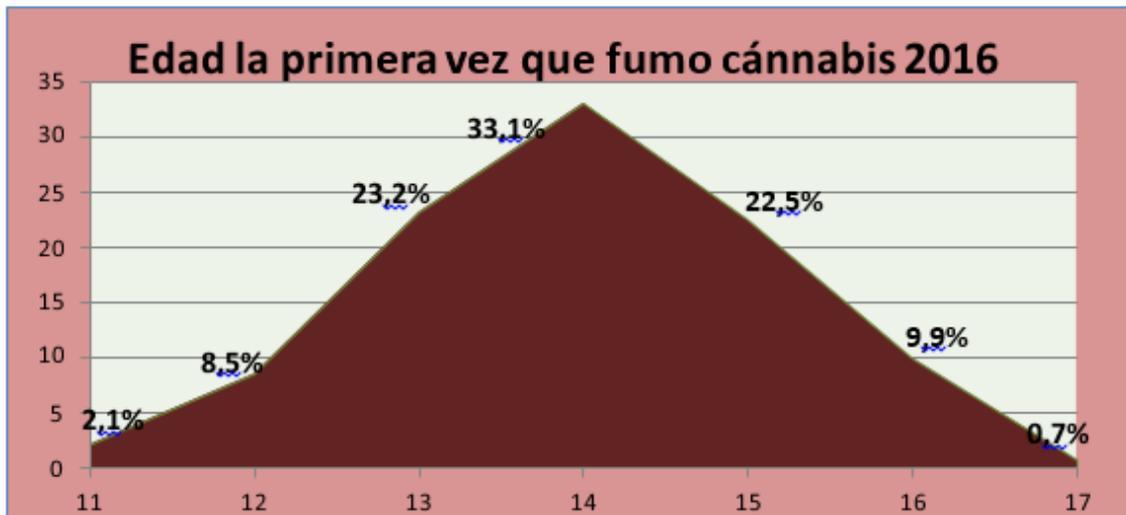
**El consumo de tabaco** se ha incrementado en 2.1 punto, pasando del 13.7% en 2016 al actual 15.8%, siendo este incremento fundamentalmente en hombres (del 13.3% al 16.3%) ya que las mujeres bajan ligeramente (del 14% al 13.8%), siendo la tasa más elevada la de las personas no binarias, del 42.3%.

Si analizamos este consumo por edades observamos idénticos resultados que en el consumo de alcohol. El consumo habitual de tabaco ha descendido de 12 a 15 años, para incrementarse en los de 16 años y mayor edad.

<b>Edad</b>	<b>2.016</b>	<b>2.020</b>	<b>Diferencias</b>
<b>12 años</b>	<b>1.5%</b>	<b>0%</b>	<b>-1.5</b>
<b>13 años</b>	<b>6.0%</b>	<b>4.8%</b>	<b>-1.2</b>
<b>14 años</b>	<b>19.2%</b>	<b>16.6%</b>	<b>-2.6</b>
<b>15 años</b>	<b>31.7%</b>	<b>22.5%</b>	<b>-9.2</b>
<b>16 años</b>	<b>19.2%</b>	<b>23.2%</b>	<b>+4.0</b>
<b>17 años</b>	<b>19.6%*</b>	<b>28.2%</b>	<b>+8.6</b>
<b>18 años o +</b>	<b>19.6%*</b>	<b>23.8%</b>	<b>+8.6</b>
<b>TOTALES</b>	<b>13.7%</b>	<b>15.8%</b>	<b>+2.1</b>

\* En 2.016 la tasa de consumo de tabaco era de 17 o más años

**Han probado el cánnabis** el 22.6% de las personas encuestadas, 5 puntos más que en 2016 que fue del 17.6%. Este incremento es mayor en mujeres, 5,6 puntos, pasando del 12.7% al actual 18.3%, que en hombres, que pasan del 22% al actual 25,5%, es decir, un incremento de 3,5 puntos. Sin embargo, como ocurre con alcohol y tabaco, la edad de inicio en el consumo de cánnabis también se retrasa en 7 meses, pasando de los 14 años y 1 mes en 2016 a 14 años y 8 meses en 2020.



**Consumo habitualmente cánnabis** el 14.2% de las personas jóvenes, 2.5 puntos más que en 2016 que era del 11.7%. Por género los hombres superan en consumo a las mujeres, y pasan del 15.3% al actual 17.6%, mientras que las mujeres pasan del 7.5% al 9.7%, ambos con incremento entorno a los 2 puntos, y ampliamente superados por las personas no binarias que consumen en un 30.8%. Probablemente las diferencias del incremento del consumo, con retraso de la edad de inicio, se expliquen con referencia a la edad, igual que sucedía con el tabaco y el alcohol, aunque al diferenciar en 2016 el consumo de marihuana del de hachís y unirlos únicamente en una sustancia en 2021 estas diferencias no se pueden concretar.

**El consumo de otras drogas** es muy bajo y en ningún caso llegan al 1%. Los incrementos del periodo 2016 – 2021 se pueden explicar por la edad de las personas encuestadas, que las diferencias de muestra (819 personas en 2016 y en 2020) son fundamentalmente en mayores de 16 años.

Sustancia	2016	2020	Diferencia
Cocaína	0.3%	<b>0.7%</b>	+0.4%
Extasis	0.1%	<b>0.6%</b>	+0.5%
Speed-anfetam.	0.1%	<b>0.8%</b>	+0.7%
LSD-keta-setas	0.4%	<b>0.9%</b>	+0.5%
Heroína	0.4%	<b>0.4%</b>	0%
Inhalantes	0.3%	<b>0.7%</b>	+0.4%
GHB	--	<b>0.3%</b>	--
Metanfetamina	--	<b>0.5%</b>	--

**El uso de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación** se ha modificado en los últimos cinco años. Se ha incrementado el **uso de las redes sociales** en 19.2 puntos, pasando del 77.7% al 96.9% o lo que es lo mismo un incremento del 25%.

Por el contrario ha descendido el uso de los videojuegos en 16.5 puntos, o un 22%, pasando del 78.3% al actual 61.8%. Las apuestas deportivas también han descendido 8.6 puntos o un 43%, desde el 19.9% al actual 11.3%

## Comparativa de incidencia de consumos y usos en Amorebieta-Etxano (2016-2020)

Infografía a partir de las encuestas sobre consumos, usos, costumbres y actitudes realizadas por el Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano a la población escolar del municipio en octubre de 2016 y de 2020.

### TICs

El uso del **chat** se ha mantenido bastante estable, aunque aumenta de forma significativa el uso de redes sociales y se reduce el de videojuegos. También se reduce algo el % de personas que apuestan dinero fuera de internet, aunque no contamos con datos respecto al uso de dinero mediante internet del 2016.

### Cannabis

La edad de inicio del consumo de **cannabis** se ha retrasado 7 meses aunque ha aumentado el consumo de esta sustancia en cinco puntos, sobre todo en mujeres.

### Tabaco

Han probado el tabaco dos puntos más que hace cuatro años, sin embargo, se ha reducido la edad de inicio en 7 meses.

El consumo de tabaco se ha incrementado en dos puntos y, al igual que con el alcohol y el cannabis, **puede deberse a una muestra más amplia de población de más de 17 años con respecto al 2016.**

### Alcohol

Se ha reducido en un 24% el número de personas que habían probado el alcohol. La reducción ha sido mayor en hombres que en mujeres.

La edad de inicio del consumo de alcohol se ha retrasado en 1 año y 3 meses.

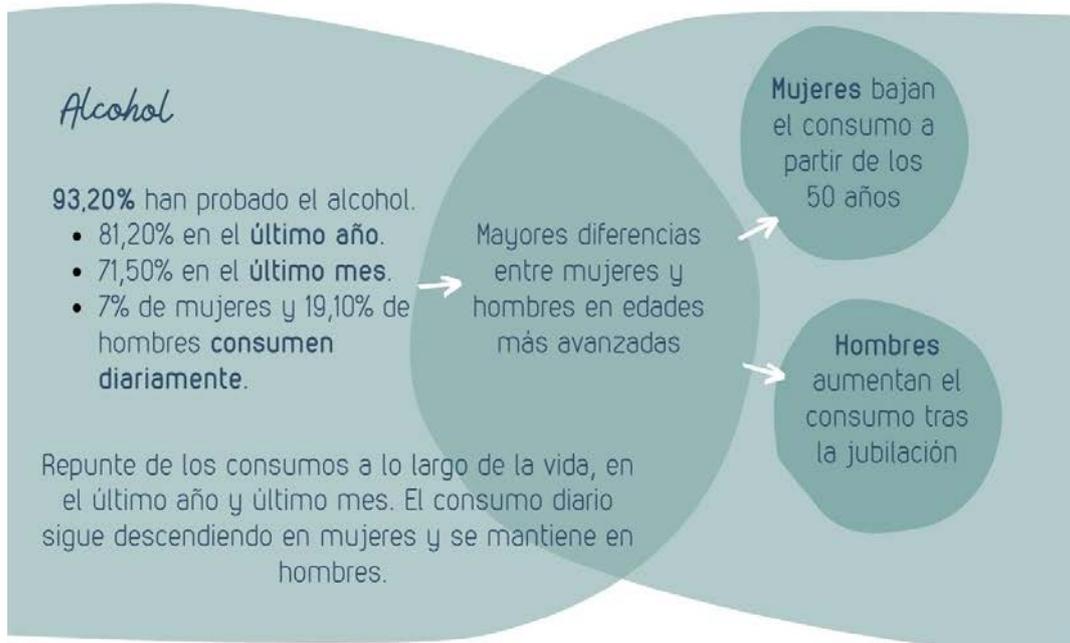
Se ha producido un descenso en el consumo de alcohol entre los 12 y 15 años.

## 5.4 Consumos en población adulta



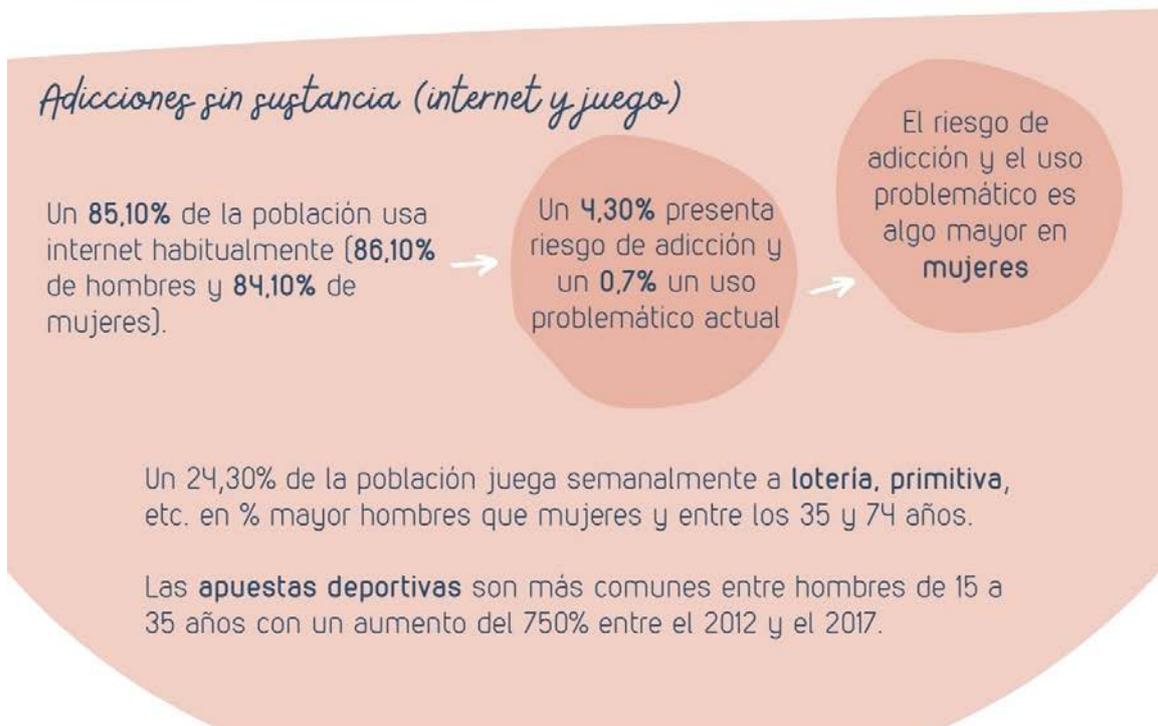
### Consumos y usos en población adulta según la encuesta "Euskadi y Drogas" (2017) del Gobierno Vasco

Infografía a partir de la encuesta periódica realizada por el SIIIS y Gobierno Vasco sobre consumos y usos "Euskadi y Drogas" del año 2017 a población de entre 15 a 74 años.



## Consumos y usos en población adulta según la encuesta "Euskadi y Drogas" (2017) del Gobierno Vasco

Infografía a partir de la encuesta periódica realizada por el SIIS y Gobierno Vasco sobre consumos y usos "Euskadi y Drogas" del año 2017 a población de entre 15 a 74 años.





## 6. Percepción de la comunidad sobre usos, consumos y adicciones y evaluación del I Plan

### RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA



#### PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES SOBRE LAS ADICCIONES COMPORTAMENTALES\*:

El **77,5%** de las personas participantes considera que la incidencia de las adicciones sin sustancia ha aumentado en los últimos años aunque el **95%** no considera que este uso sea superior a otras poblaciones:

Las TIC en las que más personas coinciden a la hora de afirmar que su uso ha aumentado de forma clara son las siguientes:



Las personas participantes consideran que las **apuestas en internet han aumentado más que las realizadas fuera de internet.**

El 70% de las personas participantes considera que la **publicidad sobre juego ha aumentado** y el 77,5% considera que **existe poca regulación sobre salones de juego y apuestas deportivas.**

#### PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS:

El **70%** de las personas participantes considera que el consumo de drogas ha aumentado en los últimos años aunque el **92,5%** considera que el consumo es similar al que puede encontrarse en otros municipios

Las sustancias en las que más personas coinciden a la hora de afirmar que su uso ha aumentado de forma clara son las siguientes:



El 80% de las personas considera que el **acceso a las sustancias es fácil** y el 87,5% considera que el **uso de ciertas sustancias esta normalizado.**

El 77,5% de las personas considera que **la sociedad participa poco en la prevención de adicciones.** Las opiniones están más divididas sobre si los recursos y la información existentes son suficientes.

\*El concepto de adicciones comportamentales hace referencia a adicciones no relacionadas con el consumo de sustancias

## COLECTIVOS MÁS AFECTADOS POR LAS ADICCIONES SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA CIUDADANÍA



## ACCIONES NECESARIAS EN LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES



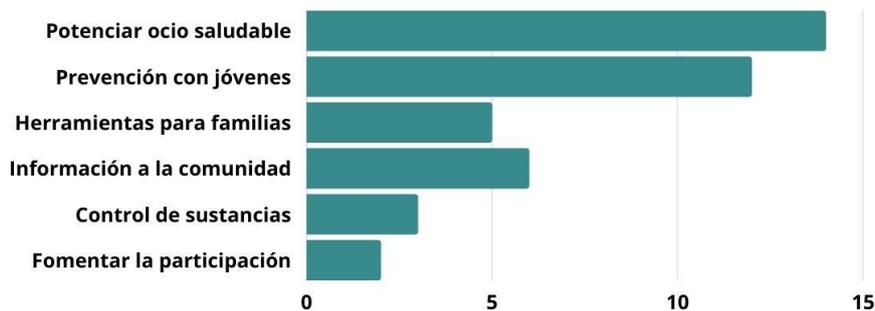
Las personas participantes coinciden en su mayoría en que serían el ayuntamiento, los centros educativos y AMPAS, las expertas en adicciones y la comunidad en general quienes tendrían que llevar adelante la labor preventiva

## VALORACIÓN DE LOS RECURSOS EXISTENTES POR PARTE DE LA CIUDADANÍA

El conocimiento del trabajo preventivo realizado por el Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano está muy dividido entre las personas participantes, siendo los recursos más conocidos los talleres de familias (65%) y el servicio de información (60%).



## ACCIONES A POTENCIAR EN EL PLAN LOCAL



## CONCLUSIONES DE LOS FOROS DE DISCUSIÓN CON AGENTES RELEVANTES

Han participado un total de 57 personas divididas en 4 foros de discusión

Hostelería



26

Personal del ayuntamiento y político



15

AMPAs y centros educativos



5

Personal sanitario



11



### PERCEPCIÓN GENERAL DE LAS ADICCIONES

#### ADICCIONES SIN SUSTANCIA



Las TIC más mencionadas son las **redes sociales**, dándose su mayor uso mediante teléfonos móviles. El juego tiene gran relevancia social, siendo los **videojuegos** los más utilizados entre la población joven y las **apuestas** entre las personas adultas.



Sitúan la edad de inicio de las TIC (en especial de los videojuegos) a los **11-13 años**. Perciben un mayor uso de las **redes sociales entre mujeres y un mayor uso de videojuegos entre hombres**, siendo la motivación para utilizarlos diferente. Las redes sociales dan respuesta a la necesidad social de cumplir con cánones de belleza de las mujeres.

#### ADICCIONES CON SUSTANCIA



Las sustancias más mencionadas son el **alcohol, el cánnabis y el tabaco**. De manera secundaria también se mencionan el consumo de speed y cocaína. En todo los grupos se da relevancia al aumento del consumo de **psicofármacos** tras la emergencia sanitaria.



Los grupos **no perciben diferencias significativas en cuanto a consumo de sustancias por género, pero sí en cuanto a edad**. Mencionan que la edad de inicio de consumo de alcohol se sitúa entre los 13 y 14 años y que la motivación para consumir es diferente a la de las personas adultas: mientras que las personas adultas beben para socializar las jóvenes lo hacen para emborracharse.

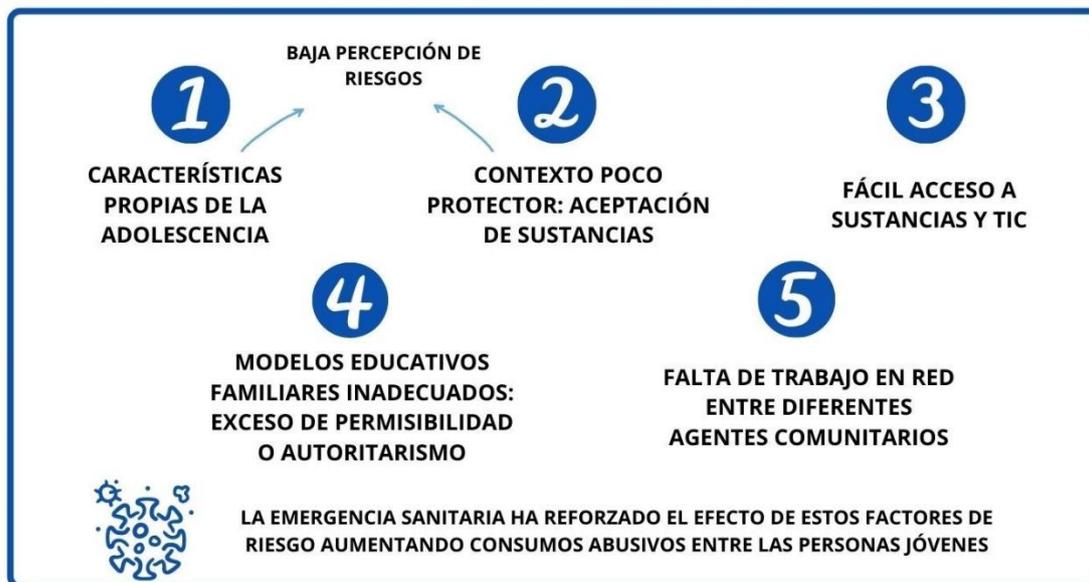


Consideran que tanto el consumo de alcohol como de cánnabis se da en **espacios públicos**. Relación el consumo de cánnabis con los centros escolares, los locales y los bares. En el caso del alcohol, las personas adultas lo consumen sobre todo en bares mientras que las personas jóvenes también lo hacen en locales y espacios públicos.

Las personas participantes no consideran por lo general que el consumo de sustancias o uso de TIC, juegos y apuestas sea mayor que el de las poblaciones cercanas, aunque sí que consideran que el consumo de cánnabis en espacios públicos está más normalizado.



## PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO DETECTADOS



## FACTORES DE PROTECCIÓN Y LÍNEAS ESTRATÉGICAS



A **NIVEL EDUCATIVO** INTERVENCIONES QUE COMBINEN EL TRABAJO DE **COMPETENCIAS SOCIO-EMOCIONALES COMENZANDO DESDE EDADES TEMPRANAS** (EDUCACIÓN INFANTIL) Y **LA REDUCCIÓN DE RIESGOS Y USO RESPONSABLE DE SUSTANCIAS Y TIC EN EDADES MÁS ADULTAS**. TODAS LAS ACCIONES SE REALIZARAN DESDE UNA **PERSPECTIVA DE GÉNERO**.



A **NIVEL FAMILIAR** ADELANTAR EL INICIO DE ESTAS SESIONES INCLUSO A FAMILIAS QUE ESTÉN VALORANDO TENER HIJO/AS ABORDANDO DE MANERA PRIORITARIA **COMPETENCIAS EMOCIONALES Y EL USO DE TIC**. ADEMÁS ES IMPRESCINDIBLE **FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN** DE LAS FAMILIAS EN ESTAS SESIONES



A **NIVEL COMUNITARIO** FOMENTAR EL **TRABAJO EN RED** ENTRE AGENTES COMUNITARIOS. AUMENTAR LA **COHERENCIA SOCIAL** CUMPLIENDO LAS ORDENANZAS MUNICIPALES. REALIZAR **TRABAJO PREVENTIVO EN LAS LONJAS** DE LAS PERSONAS JÓVENES.



AMPLIAR LA OFERTA DE **ALTERNATIVAS DE OCIO SALUDABLES** FAVORECIENDO QUE SEAN LAS PERSONAS JÓVENES LAS QUE **GESTIONEN LAS OPCIONES DE OCIO A LAS QUE PUEDEN ACCEDER**



MANTENER A LA **CIUDADANÍA INFORMADA** SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS ADICCIONES (NEWSLETTER) Y **AUMENTAR LA VISIBILIDAD DEL SERVICIO DE ADICCIONES**.

## Evaluación del I Plan Local

¿Cómo? Analizando los indicadores de cada programa y sacando conclusiones

### Educación

- Las sesiones que se han llevado a cabo en los centros educativos se han evaluado y actualizado cada año (se han ido adecuando la temporalización, los temas, etc.)
- El nivel de satisfacción de las y los participantes suele ser alta desde Educación Primaria hasta Bachiller y FP (en general, a más de un 80% les gusta mucho o bastante el taller).
- Los objetivos se han cumplido año a año.
- En general, se aprecia una disminución de los consumos en jóvenes. Puede que los talleres hayan contribuido a esto.
- En los últimos años, las formaciones a profesorado sólo se han llevado a cabo en un centro escolar.

**Continuar con los talleres ya que demuestran ser eficaces**

**Adaptar mejor las formaciones a profesorado a sus realidades**

## Evaluación del I Plan Local

¿Cómo? Analizando los indicadores de cada programa y sacando conclusiones

### Familias

- La participación en las Escuelas de Familia es escasa a pesar de haber puesto en marcha diferentes medidas.
- Al 100% de las y los participantes les han gustado mucho o bastante las sesiones y las encuentran interesantes.
- En cuanto a la prevención, las últimas investigaciones apuntan a que es necesario dirigir las intervenciones a familias con hijas e hijos más pequeños.

**Las Escuelas de Familia son útiles para quienes acuden**

**Hay que trabajar en hacerlas más atractivas**

**Habría que dirigir las a familias con hijas e hijos más pequeños**

## Evaluación del I Plan Local

¿Cómo? Analizando los indicadores de cada programa y sacando conclusiones

### Comunidad

- Cada año también se ha reducido la cantidad de gente que pensaba conducir con alcoholemia positiva.
- Cada año se ha ido acercando más gente a la carpa que se coloca para celebrar el Día Mundial Sin Tabaco. Aunque las dos últimas ediciones han sido campañas comunicativas debido a la crisis sanitaria.

**PONer en marcha estrategias para implicar a la comunidad**

**Continuar con las campañas de sensibilización**

**Poner en marcha programas para concienciar a la comunidad de su papel como agentes de prevención**

## Evaluación del I Plan Local

¿Cómo? Analizando los indicadores de cada programa y sacando conclusiones

### Servicio Prevención Adicciones

- Cada año han llegado y se han tratado más casos desde el Servicio de Información, Orientación y Asesoramiento.
- Atendiendo a las necesidades, se han llevado a cabo otro tipo de acciones: edición de materiales, sesiones formativas, etc.
- Se han puesto en marcha estrategias para trabajar con la comunidad, por ejemplo, el programa para hostelería.

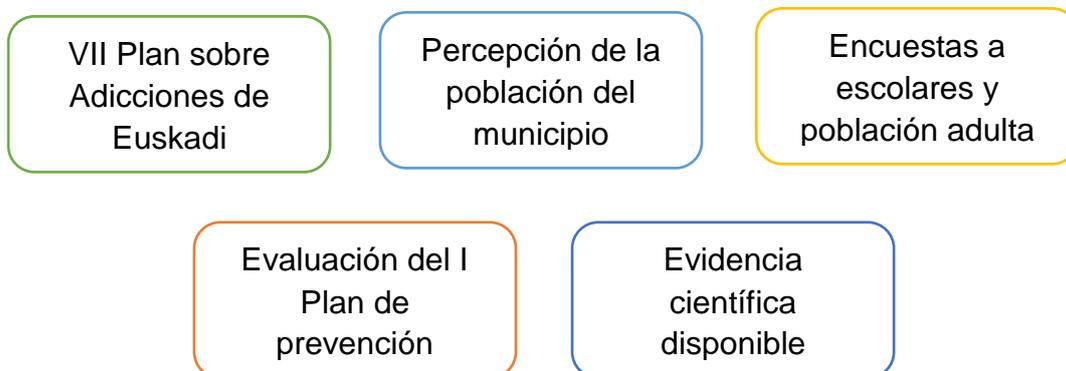
**Continuar con las intervenciones individual-familiares**

**Continuar y mejorar con las estrategias de participación de la comunidad**

**Continuar analizando y atendiendo las necesidades del municipio**

## 7. Líneas prioritarias, objetivos y acciones

Teniendo en cuenta:



Se concretan las siguientes líneas prioritarias y objetivos a implementar en el período 2021-2025 de vigencia del presente II Plan.

Líneas prioritarias:

- **Prevención y promoción de la salud.** Tal y como recoge el VII Plan de Adicciones de Euskadi, es imprescindible trabajar para fortalecer los factores de protección y minimizar la incidencia de los factores de riesgo detectados a nivel municipal. El objetivo último es el de fomentar actitudes, conductas y espacios saludables.
- **Socialización de la información.** La información es imprescindible como paso previo a la participación de la comunidad. Una información veraz, contrastada y crítica.
- **Concienciación y participación de la comunidad.** La comunidad debe ser protagonista y agente de cambio, también en lo que respecta a la prevención de las adicciones.
- **Trabajo en red.** Tejer y mantener redes de colaboración y trabajo en equipo es necesario para un abordaje integral e interdisciplinar de las adicciones que den lugar a intervenciones eficaces y efectivas.

# Líneas prioritarias, objetivos y acciones del II Plan Local

## Línea prioritaria 1

**Prevención y promoción de la salud.** Fortalecer los factores de protección y minimizar la incidencia de los factores de riesgo detectados para fomentar conductas y espacios saludables.

### Objetivos

1.- Aportar a la comunidad información y herramientas eficaces y actualizadas en torno a la educación para la salud desde modelos bio-psico-sociales para promover actitudes, hábitos y conductas saludables.

2.- Fomentar los factores de protección que tienen relación con los abusos y evitar los factores de riesgo que favorecen comportamientos adictivos.

3.- Transmitir herramientas que posibiliten soluciones positivas ante los conflictos.

4.- Transmitir a las familias conocimientos y herramientas prácticas desde los fundamentos de la parentalidad positiva en los periodos evolutivos comprendidos entre la niñez y la adolescencia tardía.

5.- Proporcionar atención directa a la población informando, orientando y asesorando sobre usos, consumos y abusos.

6.- Llevar a cabo intervenciones concretas y adaptadas para acompañar a personas que lo necesiten, reduciendo los riesgos derivados de sus consumos y favoreciendo su calidad de vida.

7.- Favorecer la creación de mayor oferta de ocio saludable en el municipio.

### Acciones

- Talleres preventivos en el ámbito escolar.
- Escuelas de familia.
- Programa de prevención para hostelería.
- Programa mujeres y psicofármacos.
- Servicio de Información, Orientación y Asesoramiento.
- Protocolo de actuación ante casos de consumo y/o uso abusivo

- Escuelas de familia.
- Campañas informativas.
- Creación y difusión de materiales didácticos.

- Servicio de Información, Orientación y Asesoramiento.
- Intervenciones preventivas.

- Servicio de Información, Orientación y Asesoramiento.
- Programa mujeres y psicofármacos.
- Intervenciones preventivas.

- Protocolo de actuación ante casos de consumo y/o uso abusivo.
- Diagnóstico de la situación del ocio y tiempo libre en Amorebieta-Etxano

## Línea prioritaria 2

**Socialización de la información.** Mantener informada a la ciudadanía es vital como paso previo a su implicación y participación en diferentes acciones.

### Objetivos

1.- Establecer diferentes canales de comunicación unidireccional y bidireccional con diferentes sectores de la comunidad.

2.- Trasladar a la sociedad, así como a los grupos interesados, información de interés respecto de la prevención y educación para la salud que se lleve a cabo en el municipio y, más concretamente, el trabajo que se realiza desde el Servicio para la Prevención de las Adicciones del Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano.

3.- Informar y sensibilizar a la comunidad en torno a las drogas (sobre todo las más comunes), así como a las adicciones sin sustancia.

4.- Actuar de altavoz de diferentes iniciativas cuyos mensajes vayan acorde con los principios, objetivos, misión y valores del Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano y otras instituciones públicas como la Diputación Foral de Bizkaia y el Gobierno Vasco.

### Acciones

- Protocolo de comunicación.
- Creación de cuentas en redes sociales.
- Creación y envío de Newsletter.
- Actualización y mantenimiento de página web.
- Campañas comunicativas.
- Creación y difusión de materiales didácticos.

### Línea prioritaria 3

**Concienciación y participación de la comunidad.** Respecto de la necesidad de implicación de la comunidad en su propio bienestar, como agente de prevención activo.

#### Objetivos

1.- Apoyar las iniciativas de ámbito personal o colectivo en torno a la prevención de las adicciones en la comunidad.

2.- Sensibilizar a las familias en la necesidad de responsabilizarse de la educación para la salud familiar y la prevención.

3.- Implicar a la comunidad en programas y acciones que tengan relación con las adicciones.

4.- Favorecer la desnormalización de los consumos y usos perjudiciales por parte de la sociedad.

#### Acciones

- • Servicio de Información, Orientación y Asesoramiento.
- • Escuelas de Familia.  
• Talleres preventivos en el ámbito escolar.
- • Protocolo de comunicación.  
• Programa preventivo para hostelería.
- • Campañas comunicativas.  
• Creación y difusión de materiales didácticos.

### Línea prioritaria 4

**Trabajo en red.** Tejer redes de colaboración y trabajo en equipo es necesario para un abordaje integral e interdisciplinar de las adicciones que den lugar a intervenciones eficaces y efectivas.

#### Objetivos

1.- Fortalecer las redes de trabajo municipales existentes para la prevención de las adicciones con agentes clave.

2.- Crear nuevos contactos y redes que favorezcan la atención integral de los consumos y usos abusivos en el municipio.

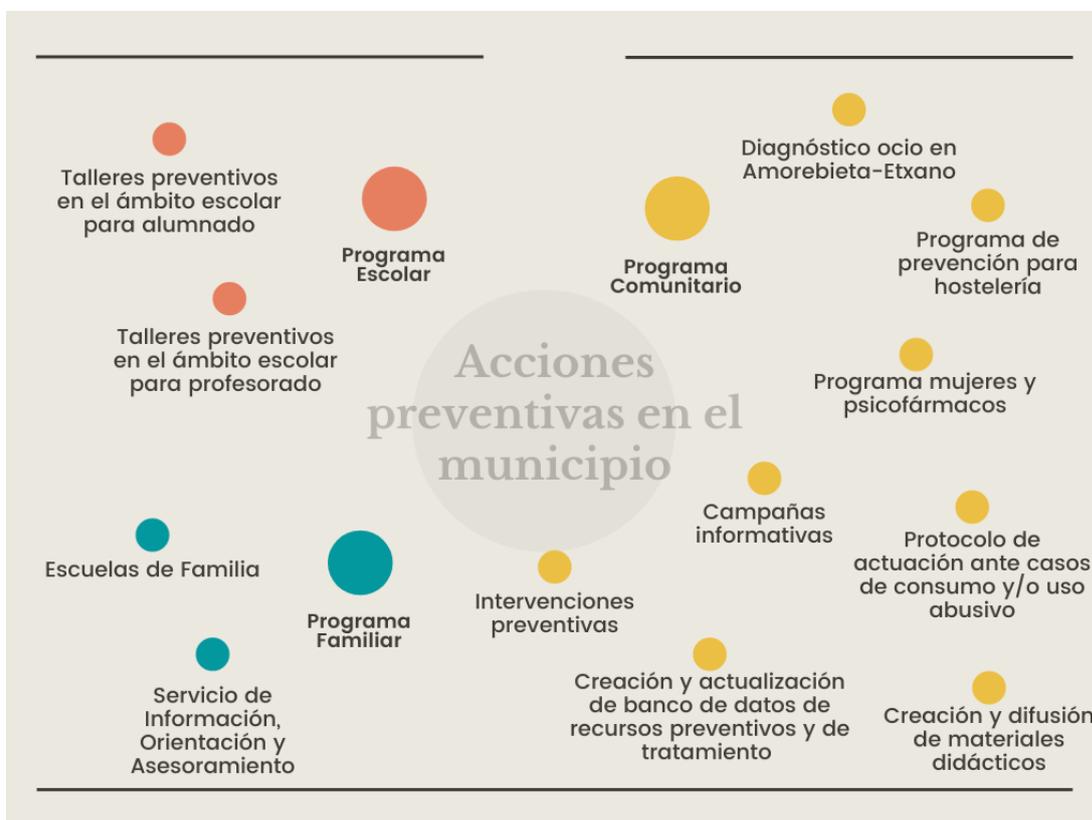
#### Acciones

- Protocolo de actuación ante casos de consumo y/o uso abusivo.
- Creación y actualización de banco de datos de recursos preventivos y de tratamiento.

## Acciones

Las acciones planteadas anteriormente se recogen en tres programas, dependiendo del ámbito de actuación de las mismas: **programa escolar, familiar y comunitario**. Dichas intervenciones tienen como órgano de coordinación el **Servicio para la Prevención de las Adicciones de Amorebieta-Etxano** que, a su vez, se integra en el Departamento de Acción Social del Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano. Las funciones de este servicio serán las de:

- Conocimiento de la realidad del municipio respecto de los usos, consumos y abusos.
- Coordinación de los programas preventivos propuestos.
- Evaluación de las acciones puestas en marcha.
- Planificación, puesta en marcha y evaluación de cuantos programas, proyectos y acciones se requieran para el correcto trabajo preventivo en el municipio.



## Programa escolar

Se trata de un programa de carácter universal basado en talleres al alumnado y profesorado y se concreta en los siguientes proyectos, en base a la población destinataria y el contenido a trabajar.

- Proyecto sobre educación emocional y TICs en Educación Primaria Obligatoria.
- Proyecto sobre prevención del tabaquismo en 6º de Educación Primaria Obligatoria.
- Proyecto sobre prevención de usos y consumos abusivos en Educación Secundaria Obligatoria.
- Proyecto sobre prevención universal de drogodependencias mediante recursos audiovisuales en 4º de Educación Secundaria Obligatoria.
- Proyecto sobre prevención de ludopatía en 1º de Bachiller y 1º de grado medio de formación profesional.
- Proyecto formativo para profesorado.

## Objetivos anuales

Para alumnado

1. Aportar al alumnado información contrastada y veraz en torno a los procesos de uso, abuso y adicción de sustancias y comportamientos adictivos.
2. Fomentar la reflexión crítica del alumnado respecto del significado de los usos y consumos en su entorno.
3. Favorecer la adquisición de herramientas para una adecuada gestión emocional en el alumnado.
4. Apoyar la adquisición de habilidades sociales como la escucha activa, la asertividad y la empatía.
5. Transmitir al alumnado información sobre reducción de riesgos en caso de ser necesario.

6. Proporcionar al alumnado información sobre el servicio municipal de información, orientación y asesoramiento y otros recursos en caso de ser necesario.

#### Para el profesorado

1. Apoyar las necesidades formativas del profesorado que tengan relación con la prevención de los abusos y adicciones.
2. Aportar al profesorado información contrastada y veraz en torno a los procesos de uso, abuso y adicción de sustancias y comportamientos adictivos.
3. Favorecer un espacio de reflexión para el profesorado respecto de la prevención en el ámbito escolar y, más concretamente, en el centro.

#### Para las familias

1. Transmitir a las familias del alumnado información referida a las acciones preventivas que se lleven a cabo en el centro educativo de forma previa.

#### Objetivos cuatrienales

1. Lograr una participación de, al menos, el 50% de los centros educativos en el proyecto formativo para profesorado al finalizar el II Plan.
2. Mantener la participación de los centros educativos en los proyectos.

#### Modificaciones respecto del anterior plan

Tanto la evidencia científica disponible como la percepción de la comunidad y la evaluación del plan anterior coinciden en recalcar la importancia de continuar con los proyectos en las aulas. Sin embargo, se recoge lo siguiente:

<b>Ámbito de mejora</b>	<b>Propuesta</b>
Facilitar la participación del profesorado a pesar de los inconvenientes detectados (falta de tiempo, saturación, etc.).	Creación de un breve material complementario a lo trabajado en clase con el alumnado con contenidos concretos.  Promoción de los talleres para profesorado en los centros y flexibilización de formato (online, presencial, vídeo pregrabado, en papel,...).
Trasmitir de forma más adecuada a las familias los objetivos y contenidos de estos talleres para que puedan reforzar estas acciones desde casa.	Difusión de esta información a través de los centros educativos en reuniones con las familias y envío de comunicaciones de forma previa a la realización de los talleres.

<b>Proyecto</b>	<b>Población diana</b>	<b>Duración</b>	<b>Metodología</b>	<b>Contenidos</b>	
<b>Educación emocional y TICs</b>	Alumnado de 3º, 4º, 5º y 6º de EPO	4 horas por grupo	Realización de una encuesta sobre usos y consumos de forma previa. Talleres participativos que parten de las experiencias y conocimiento de las personas participantes y que utilizan técnicas activas. Impartidas por profesionales. Encuesta final de satisfacción del alumnado respecto del proyecto.	Conceptos básicos sobre educación emocional y uso adecuado de las TICs	
<b>Prevención del tabaquismo</b>	Alumnado de 6º de EPO	1 hora y media por grupo		Habilidades sociales y prevención del consumo de tabaco y cigarrillos electrónicos	
<b>Prevención de usos y consumos abusivos</b>	Alumnado de ESO	4 horas por grupo		Herramientas de gestión, información en torno a sustancias y usos	
<b>Prevención de ludopatía</b>	Alumnado de 1º Bach. y 1º grado medio de FP	2 horas por grupo		Herramientas de gestión e información en torno a la ludopatía	
<b>Proyecto formativo para profesorado</b>	Profesorado de los centros	A convenir con el grupo		A convenir con el grupo	
<b>Prevención universal con recursos audiovisuales</b>	Alumnado de 4º de ESO	Cuatro sesiones de trabajo por grupo		Trabajo previo y posterior al visionado de un largometraje mediante diferentes herramientas. Encuesta final de satisfacción al alumnado y profesorado.	Prevención de adicciones mediante reflexión crítica
<b>Información a las familias</b>	Familias del alumnado participante			Contacto con las familias a través de los centros de forma previa al inicio de los talleres	Información relativa a los talleres con el alumnado

## Programa familiar

Se trata de un programa de carácter universal y selectivo articulado en dos proyectos: talleres presenciales con las familias del municipio y asistencia directa.

- Escuelas de familia.
- Servicio de Información, Orientación y Asesoramiento.

### ESCUELAS DE FAMILIA

#### Objetivos anuales

1. Aportar a las familias información contrastada y veraz en torno a los procesos de uso, abuso y adicción de sustancias y comportamientos.
2. Transmitir a las familias conocimientos sobre la psicología evolutiva durante la niñez y la adolescencia.
3. Proveer a las familias de conocimientos y técnicas educativas basadas en la educación emocional.
4. Dotar a las familias de herramientas que permitan una mejor comunicación y la gestión adecuada de los conflictos internos.
5. Favorecer un espacio de reflexión crítica para las familias respecto de los modelos de educación promoviendo el de la parentalidad positiva.

#### Objetivos cuatrienales

1. Aumentar la oferta de Escuelas de Familia para edades más tempranas en caso de detectar la necesidad.
2. Mejorar la participación en las Escuelas de Familia para el 2023 respecto del año 2019.
3. Mantener un grupo cerrado de familias participantes interesadas.

## Modificaciones respecto del anterior plan

Las fuentes consultadas coinciden en señalar:

Ámbito de mejora	Propuesta
Necesidad de implicar a más familias de la comunidad en los talleres, los cuales se consideran útiles y eficaces para apoyar la labor educativa de las familias.	<p>Mantenimiento de un grupo cerrado de familias que han acudido a un taller y quieren continuar formándose.</p> <p>Revisión de los canales de comunicación y estrategias participativas empleadas.</p>
Adelantar la franja de edad de participación de los talleres a la edad prenatal – primeros años de vida, dónde las familias son más receptivas y comienza la labor de crianza y el fortalecimiento de los factores de protección.	Inclusión de un nuevo proyecto para familias con hijas e hijos de entre 0-3 años y posibilidad de incorporación de un segundo proyecto en edades más tempranas.

Proyecto	Población diana	Duración	Metodología	Contenidos
<b>Escuelas de Familia</b>	Familias con hijas e hijos entre 0-3 años	8 horas (6 noviembre y 2 febrero)	Talleres participativos que parten de las experiencias y conocimiento de las personas participantes y que utilizan técnicas activas. Impartidas por profesionales.	Según las necesidades e intereses de la comunidad. Educación emocional, parentalidad positiva, fortalecimiento de factores de protección, prevención de consumos abusivos, etc.
<b>Escuelas de Familia</b>	Familias con hijas e hijos entre 10-13 años	8 horas (6 noviembre y 2 febrero)		
<b>Escuelas de Familia</b>	Familias con hijas e hijos entre 14-16 años	8 horas (6 noviembre y 2 febrero)		

## SERVICIO DE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO

### Objetivos

1. Aportar a las familias y a la población que lo requiera información contrastada y veraz en torno a los procesos de uso, abuso y adicción de sustancias y comportamientos.
2. Favorecer un espacio de reflexión crítica en torno a los usos, consumos, hábitos y actitudes para las personas que acuden y sus familias.
3. Valorar el grado de predisposición al cambio de las personas que acudan al servicio.
4. Acompañar a las personas y familias que lo requieran en los procesos de motivación al cambio mediante la orientación y el asesoramiento.
5. Dotar a las personas y familias de herramientas que les ayuden a solventar conflictos de forma positiva desde la educación emocional.
6. Realizar derivaciones a otros servicios que se adapten mejor a las necesidades de las personas y familias cuando sea necesario.
7. Apoyar las iniciativas de ámbito personal o colectivo en torno a la prevención de las adicciones en la comunidad.
8. Ser el servicio referente en el municipio del trabajo en red en el ámbito de la prevención de las adicciones.

### Objetivos cuatrienales

1. Aumentar para el 2024 el número anual de familias/personas que solicitan información en el servicio respecto de los años anteriores.

### Modificaciones respecto del anterior plan

La comunidad valora de forma positiva el servicio, sin embargo:

Ámbito de mejora	Propuesta
La existencia del servicio debería llegar a más personas del municipio.	Planificación de una estrategia comunicativa potente que logre llegar a toda la ciudadanía y facilite la información, el acompañamiento o la derivación de las familias o personas que lo requieran.

## Programa comunitario

Según las personas participantes de los grupos de discusión y encuestas, así como la literatura científica, se trata del ámbito que más conviene desarrollar como medio hacia una participación comunitaria consciente y eficaz. Así, se integran los siguientes proyectos:

- Intervenciones preventivas: intervención preventiva en el ámbito lúdico-festivo, celebración del Día Mundial Sin Tabaco (31 de mayo) e intervenciones preventivas en medio abierto.
- Campañas preventivas comunicativas.
- Creación y difusión de materiales didácticos.
- Protocolo de actuación ante casos de consumo/uso abusivo.
- Creación y actualización de banco de datos de recursos preventivos y de tratamiento.
- Programa de prevención para hostelería.
- Programa mujeres y psicofármacos.
- Diagnóstico de la situación del ocio y tiempo libre en el municipio.
- Protocolo de comunicación.

### INTERVENCIONES PREVENTIVAS

Desde hace años, las intervenciones preventivas sobre abuso de alcohol y tabaco se han llevado a cabo con el objetivo de reducir el consumo y los riesgos de las drogas más consumidas a nivel mundial y que más costo social, sanitario y económico tienen.

En el ámbito nocturno han demostrado una beneficiosa relación costo-resultado. Se basan en la reducción de riesgos en el momento de la ingesta de alcohol y otras drogas y se llevan a cabo, especialmente, con adolescentes y jóvenes por los riesgos específicos que presentan.

Por otro lado, aprovechar la celebración del Día Mundial Sin Tabaco para potenciar la reducción de riesgos del consumo de tabaco se considera efectiva por la cantidad de gente que se beneficia de ella, así como por la colaboración con Osakidetza, de quien dependen los programas de deshabituación.

Por último, se ha observado la necesidad de contar con un proyecto de intervenciones en medio abierto que trabaje diferentes temáticas (prevención, reducción de riesgos, convivencia, participación,...) con la población adolescente y joven en su entorno más próximo (calle, locales, parques, etc.).

### Objetivos anuales

1. Informar y orientar a las personas que participan de las intervenciones respecto de los usos y consumos que realizan o piensan realizar en un entorno cercano y de confianza.
2. Apoyar la reducción de los riesgos que toman las personas en los momentos de uso y consumo de sustancias, así como de diferentes comportamientos.
3. Informar a las personas que lo requieran sobre recursos preventivos y de tratamiento, con especial énfasis en el servicio municipal para la prevención de las adicciones.
4. Fomentar la implicación de las personas, sobre todo adolescentes y jóvenes, en los procesos de salud y bienestar que afectan al municipio.
5. Observar y recoger la realidad de los usos y consumos del municipio en el momento en el que se realizan.

### Modificaciones respecto del anterior plan

Áreas de mejora	Propuesta
La difusión de la intervención de prevención del tabaquismo se ve escasa.	Acompañar la intervención de sensibilización del consumo de tabaco con una campaña informativa de mayor alcance.
Se ve imprescindible el trabajo preventivo con adolescentes y jóvenes en entornos próximos como son las calles, parques y locales.	Creación y puesta en marcha de un proyecto de intervención en medio abierto para el municipio.

<b>Acción</b>	<b>Población diana</b>	<b>Duración</b>	<b>Metodología</b>	<b>Contenidos</b>
<b>Intervención nocturna</b>	Población adolescente y joven. Personas que están consumiendo alcohol u otras drogas en el ámbito lúdico-festivo	Una intervención de 3h	Punto de información o intervención itinerante de monitorado experto en reducción de riesgos	Prevención de riesgos derivados del consumo, sexualidad, contagio de Covid, conflictos,...
<b>Día Mundial Sin Tabaco</b>	Población en general	Una intervención de 3h acompañada de una campaña comunicativa	Punto de información céntrico con profesionales de prevención de adicciones y sanidad	Refuerzo de la decisión de no consumir, recursos para abandonar el consumo, riesgos, etc.
<b>Intervención en medio abierto</b>	Población adolescente y joven	Intervenciones semanales entre septiembre y julio	Intervenciones semanales en horario de tarde-noche con profesionales de la educación de calle	Prevención de conductas de riesgo, convivencia, fomento de la participación en el municipio,...

## CAMPAÑAS PREVENTIVAS COMUNICATIVAS

### Objetivos anuales

1. Transmitir a las familias conocimientos y herramientas prácticas desde los fundamentos de la parentalidad positiva en los períodos evolutivos comprendidos entre la niñez y la adolescencia tardía.
2. Establecer diferentes canales de comunicación unidireccional y bidireccional con diferentes sectores de la comunidad.
3. Trasladar a la sociedad, así como a los grupos interesados, información de interés respecto de la prevención y educación para la salud que se lleve a cabo en el municipio y, más concretamente, el trabajo que se realiza desde el Servicio para la Prevención de las Adicciones del Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano.
4. Informar y sensibilizar a la comunidad en torno a las drogas (sobre todo las más comunes), así como a las adicciones sin sustancia.
5. Actuar de altavoz de diferentes iniciativas cuyos mensajes vayan acorde con los principios, objetivos, misión y valores del Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano y otras instituciones públicas como la Diputación Foral de Bizkaia y el Gobierno Vasco.

### Objetivos cuatrienales

1. Planificar, difundir y evaluar una campaña comunicativa al año, además de la referida al consumo de tabaco/cigarros electrónicos.

### Modificaciones respecto del anterior plan

Áreas de mejora	Propuestas
Socialización de información veraz y crítica sobre los usos y abusos de las drogas y adicciones sin sustancia más allá del Día Mundial Sin Tabaco.	Se trabajará en dos campañas comunicativas anuales cuya temática dependerá de las necesidades detectadas.

## CREACIÓN Y DIFUSIÓN DE MATERIALES DIDÁCTICOS

### Objetivos anuales

1. Transmitir a las familias conocimientos y herramientas prácticas desde los fundamentos de la parentalidad positiva en los períodos evolutivos comprendidos entre la niñez y la adolescencia tardía.
2. Establecer diferentes canales de comunicación unidireccional y bidireccional con diferentes sectores de la comunidad.
3. Trasladar a la sociedad, así como a los grupos interesados, información de interés respecto de la prevención y educación para la salud que se lleve a cabo en el municipio y, más concretamente, el trabajo que se realiza desde el Servicio para la Prevención de las Adicciones del Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano.
4. Informar y sensibilizar a la comunidad en torno a las drogas (sobre todo las más comunes), así como a las adicciones sin sustancia.
5. Actuar de altavoz de diferentes iniciativas cuyos mensajes vayan acorde con los principios, objetivos, misión y valores del Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano y otras instituciones públicas como la Diputación Foral de Bizkaia y el Gobierno Vasco.
6. Favorecer la desnormalización de los consumos y usos perjudiciales por parte de la sociedad.

### Objetivos cuatrienales

1. Crear, difundir y evaluar al menos un material que responda a cada objetivo de los anteriormente referidos en el periodo de vigencia del plan.

### Modificaciones respecto del anterior plan

Áreas de mejora	Propuestas
Mejorar el alcance de los materiales.	Creación de una estrategia de difusión potente y en red que llegue al conjunto de la población destinataria.

## **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE CASOS DE CONSUMO/USO ABUSIVO**

Se trata de potenciar los factores protectores de la comunidad tejiendo una red de trabajo coordinada y eficaz en torno a la prevención, detección, evaluación y tratamiento de los usos y consumos abusivos y adicciones en el municipio.

### **Objetivos anuales**

1. Aportar a profesionales y a agentes clave de la comunidad información objetiva y contrastada respecto de los procesos de uso y abuso.
2. Atender a las necesidades detectadas por profesionales y agentes relevantes dentro del ámbito de la prevención de las adicciones.
3. Favorecer la comunicación y coordinación entre los agentes relevantes dentro del trabajo diario.
4. Crear nuevos contactos y redes que favorezcan la atención integral de los consumos y usos abusivos en el municipio.
5. Estandarizar un marco de actuación común y coordinado ante usos y consumos abusivos basado en modelos bio-psico-sociales para los agentes relevantes.
6. Ser el servicio referente en el municipio del trabajo en red en el ámbito de la prevención de las adicciones.
7. Favorecer la creación de mayor oferta de ocio saludable en el municipio

### **Objetivos cuatrienales**

1. Planificar y poner en marcha el protocolo para el año 2023.

### **Modificaciones respecto del anterior plan**

En el año 2019 se pone en marcha la primera fase de este proyecto, consistente en el diagnóstico de la situación mediante la realización de entrevistas a agentes clave (centro de salud, departamento de cultura y deportes, departamento de acción social, policía municipal, centros escolares, etc.).

Debido a la pandemia provocada por el SARS-CoV-2, el proyecto se vio paralizado a principios de 2020 estando en fase de redacción de una propuesta de protocolo.

<b>Áreas de mejora</b>	<b>Propuestas</b>
Parálisis del proceso de creación del protocolo.	Reactivación del proceso debido a la normalización de la situación actual.

<b>Fase</b>	<b>Duración</b>	<b>Metodología</b>	<b>Contenidos</b>
<b>Diagnóstico de la realidad</b>	Un mes	Entrevistas semiabiertas a agentes clave	Datos del servicio, necesidades detectadas, etc.
<b>Devolución del diagnóstico y necesidades detectadas</b>	Un mes	Método delphi	Datos del servicio, necesidades detectadas, etc.
<b>Elaboración del protocolo</b>	Dos meses	Redacción de una propuesta de una estructura de trabajo en red	Acciones estructuradas y sistema de evaluación
<b>Devolución del documento y mejoras</b>	Dos meses	Método Delphi	Acciones estructuradas y sistema de evaluación
<b>Puesta en marcha de las acciones acordadas</b>	Un mes	Según lo dispuesto en el protocolo	Acciones estructuradas y sistema de evaluación
<b>Evaluación</b>	Continua	Según lo dispuesto en el protocolo	Evaluación de proceso y de resultados obtenidos

## CREACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE BANCO DE DATOS DE RECURSOS DE OCIO, FORMATIVOS, PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO

### Objetivos anuales

1. Aportar a profesionales y a agentes clave de la comunidad información objetiva y contrastada respecto de los procesos de uso y abuso.
2. Contar con una herramienta actualizada y común a profesionales y agentes clave que facilite el trabajo diario.
3. Favorecer la comunicación y coordinación entre agentes relevantes en lo que respecta a la prevención y tratamiento de usos y consumos abusivos.

### Objetivos cuatrienales

1. Creación del banco de datos para el año 2023.

### Modificaciones respecto del anterior plan

Áreas de mejora	Propuestas
Información sobre recursos poco accesible y dispersa.	Creación y el mantenimiento de una base de datos actualizada que recoja los recursos de ocio, formativos, preventivos y de tratamiento disponibles en el municipio y alrededores.

## PROGRAMA DE PREVENCIÓN PARA HOSTELERÍA

### Objetivos anuales

1. Aportar a profesionales y a la comunidad en general información objetiva y contrastada respecto de los procesos de uso y abuso.
2. Generar un espacio de reflexión para profesionales de la hostelería en torno a su papel como agentes de prevención.
3. Promover una red colaborativa con los comercios hosteleros del municipio, dando respuesta a las necesidades detectadas en materia de prevención y abuso de sustancias y comportamientos.
4. Acercar la prevención y la reducción de riesgos al ámbito en el que se realizan los usos y consumos abusivos.
5. Informar a las personas que lo requieran de los recursos preventivos y de tratamiento disponibles, especialmente el servicio para la prevención de las adicciones del municipio.

### Objetivos cuatrienales

1. Planificación y puesta en marcha del programa en el año 2022.

### Modificaciones respecto del anterior plan

A finales del año 2019 comienza el trabajo con el sector de la hostelería desde el servicio para la prevención de las adicciones. Con motivo de la pandemia, las acciones se reducen a mantener un cierto contacto y a que este sector conozca el trabajo del servicio mediante el reparto de materiales de Gobierno Vasco, de materiales propios del Ayuntamiento, etc. Debido al contacto iniciado debido a la redacción del presente plan, se propone la reanudación de este programa.

Áreas de mejora	Propuestas
Reducción del proceso de contacto con la hostelería del municipio.	Reactivación del proceso debido a la normalización de la situación actual.

<b>Fase</b>	<b>Duración</b>	<b>Metodología</b>	<b>Contenidos</b>
<b>Diagnóstico de la realidad</b>	Dos meses	Entrevistas semiabiertas a la hostelería	Percepción de la realidad, necesidades,...
<b>Devolución del diagnóstico y necesidades detectadas</b>	Un mes	Método delphi	Percepción de la realidad, necesidades,...
<b>Valoración de necesidades y propuesta de acciones</b>	Dos meses	Valoración de la información recogida y propuesta	Acciones estructuradas y sistema de evaluación
<b>Devolución del documento y mejoras</b>	Tres meses	Método Delphi	Acciones estructuradas y sistema de evaluación
<b>Puesta en marcha de las acciones acordadas</b>	Dos meses	Se propondrán sesiones formativas para profesionales de la hostelería y la colaboración para el reparto de materiales preventivos en entornos lúdicos de consumo.	Acciones estructuradas y sistema de evaluación
<b>Evaluación</b>	Continua	Según lo dispuesto	Evaluación de proceso y de resultados obtenidos

## PROGRAMA MUJERES Y PSICOFÁRMACOS

### Objetivos anuales

1. Aportar a las mujeres participantes información sobre los procesos de uso, abuso y adicción a los psicofármacos y otros si es necesario.
2. Transmitir e intercambiar herramientas de gestión emocional que posibiliten una gestión de los conflictos más positiva.
3. Generar un espacio seguro de intercambio y reflexión sobre los procesos y realidades que viven las participantes.
4. Ofrecer acompañamiento y/o tratamiento especializado en caso de ser necesario.

### Objetivos cuatrienales

1. Planificación y puesta en marcha del programa en el año 2022.

### Modificación respecto del plan anterior

Tanto la ciudadanía como la valoración profesional y la bibliografía disponible coinciden en señalar la recurrente invisibilización de las realidades de las mujeres que consumen psicofármacos (controladas por profesionales o automedicación). Es imprescindible garantizar la prevención de los consumos abusivos en un colectivo comúnmente discriminado debido a los estereotipos de género y de salud mental en colaboración con otros recursos del Ayuntamiento y de la Red de Salud Mental de Osakidetza.

Acción	Grupo diana	Duración	Metodología
<b>Programa mujeres y psicofármacos</b>	Mujeres con consumo de psicofármacos y valoración profesional positiva	10 sesiones de 1h 30' cada dos semanas	Grupo de apoyo participativo.

## DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DEL OCIO Y TIEMPO LIBRE

### Objetivos anuales

1. Identificar los recursos de ocio existentes en el municipio, tanto el equipamiento comunitario como el tejido asociativo.
2. Analizar la realidad de la juventud de Amorebieta-Etxano con respecto de su ocio y tiempo libre identificando necesidades y carencias del colectivo.
3. Ofrecer una propuesta de acción dirigida a cubrir las necesidades y carencias detectadas.

### Objetivos cuatrienales

1. Planificación y puesta en marcha del programa en el año 2022.

### Modificaciones respecto del anterior plan

La necesidad de incrementar la oferta de ocio del municipio es una idea que se repite en cada fuente consultada.

Áreas de mejora	Propuestas
Poca oferta de ocio saludable y atractivo para la adolescencia y la juventud en el municipio.	Conocer esta realidad con el objetivo de planificar adecuadamente acciones que den respuesta a las carencias detectadas.

Fase	Duración	Metodología	Contenidos
<b>Recogida de información</b>	Tres meses	Entrevistas/ encuestas a adolescentes, jóvenes, familias y profesionales clave (grupo motor)	Percepción de la realidad, necesidades, propuestas,...
<b>Valoración de necesidades y propuesta</b>	Dos meses	Valoración de la información recogida y propuesta de acción (grupo motor)	Propuesta de acciones a llevar a cabo
<b>Devolución del documento</b>	Dos meses	Exposición presencial y redes	Propuesta de acciones a llevar a cabo
<b>Evaluación</b>	Continua	Evaluación de indicadores	De proceso y de resultados
<b>Puesta en marcha de acciones</b>		Según lo acordado	Según lo acordado

## PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN

### Objetivos anuales

1. Establecer diferentes canales de comunicación unidireccional y bidireccional con diferentes sectores de la comunidad.
2. Trasladar a la sociedad, así como a los grupos interesados, información de interés respecto de la prevención y educación para la salud que se lleve a cabo en el municipio y, más concretamente, el trabajo que se realiza desde el Servicio para la Prevención de las Adicciones del Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano.
3. Informar y sensibilizar a la comunidad en torno a las drogas (sobre todo las más comunes), así como a las adicciones sin sustancia.
4. Actuar de altavoz de diferentes iniciativas cuyos mensajes vayan acorde con los principios, objetivos, misión y valores del Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano y otras instituciones públicas como la Diputación Foral de Bizkaia y el Gobierno Vasco.
5. Implicar a la comunidad en programas y acciones que tengan relación con las adicciones.

### Modificaciones respecto del anterior plan

Áreas de mejora	Propuestas
Mejorar la comunicación y la difusión de las acciones y recursos que se ofrecen a diferentes niveles.	Elaboración de un protocolo comunicativo que incluye: <ul style="list-style-type: none"><li>• Newsletter mensual con noticias de interés sobre la prevención.</li><li>• Creación de cuentas en redes sociales.</li><li>• Creación y mantenimiento de página web.</li></ul>

## Cronograma anual

Programa escolar											
Acción	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Marz.	Abr.	May.	Jun.	Jul.
Taller educación emocional											
Taller prevención tabaco											
Taller adicciones ESO											
Taller ludopatía											
Taller profesorado											
Programa familiar											
Escuelas de familia											
Servicio de Información, Orientación y Asesoramiento											
Programa Comunitario											
Intervenciones preventivas											
Campañas comunicativas											
Materiales didácticos											
Protocolo de actuación											
Banco de datos											
Programa hostelería											
Programa mujeres y psicofármacos											
Diagnóstico ocio y tiempo libre											
Protocolo de comunicación											

## Cronograma cuatrienal

Programa escolar				
Acción	2022	2023	2024	2025
Taller educación emocional				
Taller prevención tabaco				
Taller adicciones ESO				
Taller ludopatía				
Taller profesorado			Para el curso académico 2024-2025 se pretende que, al menos, la mitad de los centros educativos participen de los talleres para profesorado.	
Programa familiar				
Escuelas de familia		Mejorar la participación en las Escuelas de Familia para el 2023 respecto del año 2019		
Servicio de Información, Orientación y Asesoramiento			Aumentar para el 2024 el número de familias/personas que solicitan información en el servicio respecto de los años anteriores	

Programa comunitario				
Acción	2022	2023	2024	2025
Intervenciones preventivas				
Campañas comunicativas				Planificar, difundir y evaluar un total de 8 campañas comunicativas
Materiales didácticos				Crear, difundir y evaluar al menos un material que responda a cada objetivo de los anteriormente referidos en el periodo de vigencia del plan
Protocolo de actuación		Planificar y poner en marcha el protocolo		
Banco de datos		Creación del banco de datos		
Programa hostelería	Planificación y puesta en marcha			
Programa mujeres y psicofármacos	Planificación y puesta en marcha			
Protocolo de comunicación				
Diagnóstico del ocio y tiempo libre	Planificación y puesta en marcha			
Protocolo de comunicación				

## 8. Sistema de evaluación

El sistema de evaluación tiene por objetivo comprobar la eficiencia y eficacia del Plan y su adecuación a la realidad del municipio de Amorebieta-Etxano.

Para ello, se llevarán a cabo diferentes acciones evaluativas:

1. Cada acción (actividad, intervención, etc.) será evaluada, como mínimo, al finalizar la misma y, en caso de ser necesario por su duración o características concretas, durante el mismo proceso. Se atenderá a los indicadores planteados para cada objetivo, los cuales serán tanto cuantitativos como cualitativos. De la misma se extractará una memoria con los siguientes apartados: título, objetivos generales y específicos, indicadores de evaluación, descripción, conclusiones y propuestas de mejora.
2. Los programas que engloban estas acciones se evaluarán tras cada acción mediante los indicadores propuestos, así como al finalizar el mismo. También de forma cuantitativa y cualitativa. Esta información, así como las memorias sobre las acciones, se recogerán en la memoria técnica anual del Servicio para la Prevención de las Adicciones de Amorebieta-Etxano. Esta memoria corresponderá al año natural.
3. Al finalizar la vigencia del II Plan Local, el mismo se evaluará en función de los indicadores propuestos.



Acción	Indicadores
Talleres preventivos en centros escolares	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de talleres con respecto al año anterior.</li> <li>• N° de personas participantes por curso y sexo.</li> <li>• Grado de satisfacción del alumnado respecto del programa.</li> <li>• Grado de utilidad percibido por el alumnado respecto de los objetivos del programa.</li> <li>• Grado de satisfacción del profesorado respecto del programa.</li> <li>• Grado de utilidad percibido por el profesorado respecto de los objetivos del programa.</li> <li>• Grado de satisfacción del centro respecto de la coordinación con el personal técnico del Ayto. y de la empresa dadora del servicio.</li> </ul>
Escuelas de Familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de talleres con respecto al año anterior por idioma impartido y formato.</li> <li>• N° de personas participantes por edad y sexo.</li> <li>• Grado de satisfacción de las pers. participantes respecto del programa.</li> <li>• Grado de utilidad percibido respecto de los objetivos del programa.</li> <li>• N° de consultas realizadas en el Servicio de Información a raíz de la participación en los talleres.</li> <li>• Motivo y modo de inscripción en los talleres por edad y sexo.</li> </ul>
Servicio de Información, Orientación y Asesoramiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de personas/familias atendidas por edad, sexo y motivo principal de la consulta respecto del año anterior.</li> <li>• N° de sesiones realizadas por caso e idioma.</li> <li>• Grado de satisfacción de las personas usuarias con el servicio.</li> <li>• N° de personas/familias derivadas a otros servicios públicos o privados.</li> <li>• Duración media de las intervenciones realizadas.</li> <li>• Modo de conocimiento del servicio.</li> </ul>
Intervenciones preventivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de intervenciones realizadas respecto del año anterior.</li> <li>• N° de personas atendidas de forma directa e indirecta por edad y sexo.</li> <li>• N° de personas consumidoras de alcohol, tabaco y cánnabis atendidas de forma directa.</li> <li>• Grado de satisfacción de las personas atendidas respecto de las intervenciones.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de personas que solicitan información sobre una atención más intensiva.</li> </ul>
Campañas preventivas comunicativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de campañas puestas en marcha por temática.</li> <li>• N° de personas receptoras de la campaña de forma directa e indirecta.</li> <li>• Grado de satisfacción de una muestra de personas receptoras respecto de la campaña.</li> </ul>
Creación y difusión de materiales didácticos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de materiales editados por temática.</li> <li>• N° de personas receptoras de forma directa e indirecta.</li> <li>• Grado de satisfacción de las personas respecto del material y la forma de difusión de este.</li> </ul>
Protocolo de actuación ante casos de uso/consumo abusivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de agentes involucrados en el protocolo.</li> <li>• Grado de satisfacción de los agentes respecto del resultado y del proceso.</li> </ul>
Banco de datos de recursos preventivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de recursos localizados por tipo, objetivo, etc.</li> <li>• N° de coordinaciones puestas en marcha derivadas de la construcción del banco de datos.</li> </ul>
Programa de prevención para hostelería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de participantes por edad, sexo y tipo de comercio.</li> <li>• N° de sesiones realizadas.</li> <li>• Grado de satisfacción de las personas participantes respecto del programa.</li> <li>• Grado de satisfacción de las personas participantes respecto de la coordinación del programa.</li> </ul>
Programa de mujeres y psicofármacos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de mujeres atendidas por edad.</li> <li>• N° de intervenciones realizadas.</li> <li>• Grado de satisfacción de las participantes respecto del programa.</li> <li>• Grado de satisfacción de otras profesionales respecto del programa.</li> <li>• Grado de satisfacción de participantes y profesionales respecto de la coordinación.</li> </ul>
Diagnóstico de la situación del ocio y tiempo libre en el municipio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de personas participantes por sexo, edad y colectivo.</li> <li>• N° de sesiones realizadas.</li> <li>• Grado de satisfacción de las personas participantes con el proceso.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de satisfacción de las personas participantes con los resultados.</li> <li>• N° de acciones generadas en el proceso.</li> <li>• Idioma utilizado en las diferentes acciones.</li> </ul>
Protocolo de comunicación	de	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de agentes involucrados en el proceso.</li> <li>• N° de vías de comunicación unidireccionales y bidireccionales creadas.</li> <li>• N° de comunicaciones realizadas según objetivo principal, población destinataria y formato.</li> <li>• Grado de satisfacción de una muestra de personas receptoras.</li> </ul>

## 9. Bibliografía

- Custorio, M., García, N., Orriols, R., Sánchez, P. y Serra, M. (2013). *Guía para la elaboración de un plan local de prevención de drogodependencias*. Diputació de Barcelona.
- Decreto 20/2012, de 15 de diciembre, del Lehendakari, de creación, supresión y modificación de los Departamentos de la Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco y de determinación de funciones y áreas de actuación de los mismos. <https://www.euskadi.eus/bopv2/datos/2012/12/1205617a.pdf>
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (1985). Plan Nacional Sobre Drogas. <https://pnsd.sanidad.gob.es/home.htm>
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (2017). Estrategia Nacional Sobre Adicciones 2017-2024. [https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209\\_ESTRATEGIA\\_N.ADICCIONES\\_2017-2024\\_aprobada\\_CM.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024_aprobada_CM.pdf)
- Instituto Vasco de Estadística. <https://www.eustat.eus/indice.html>
- Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias. <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2016/04/1601527a.pdf>
- Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, al Alcoholismo y las Toxicomanías. Prevención basada en la evidencia. <http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/>