

PLAN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES

2024-2028

MUNICIPIO DE BASAURI

ÍNDICE

1. Introducción

2. Contexto

- 2.1. Marco normativo y Competencial
- 2.2. Espacios y colectivos prioritarios

3. Diagnóstico

- 3.1. Diagnóstico escolar
- 3.2. Aportaciones de la ciudadanía
- 3.3. Aportaciones de los agentes sociales

4. Líneas estratégicas y Acciones

1. INTRODUCCIÓN

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

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca tanto las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, como las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto o reforzar su efecto en la salud pública e individual. Mediante este proceso las personas, como ente individual y sobre todo como grupos sociales, pueden incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla.

La prevención de las adicciones se suscribe dentro de la promoción de la salud pero constituye un área de trabajo específico dentro de ésta.

Los Ayuntamientos, por Ley, y en el marco de sus competencias, desarrollan básicamente su trabajo en el ejercicio de la prevención de las adicciones y la promoción de la salud.

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

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

2. CONTEXTO

2.1. MARCO NORMATIVO Y COMPETENCIAL

Ley de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias (2016)

Artículo 68. Competencias de los ayuntamientos.

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

Artículo 9. Educación para la salud.

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

Artículo 13. Prevención de las adicciones.

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

Artículo 15. Prevención en el ámbito familiar.

- Siendo la familia un elemento fundamental en la educación y formación de los hijos e hijas y en la transmisión de estrategias, valores, habilidades y competencias para prevenir las adicciones, se pondrán en marcha intervenciones y programas destinados a sensibilizar a las personas progenitoras o tutoras sobre la transcendencia de su papel en la promoción de factores de protección durante la infancia y la adolescencia.
- En el marco de la intervención preventiva, la familia será objeto de especial protección, con el fin de mejorar las competencias educativas y de gestión familiar, reforzar la resistencia del núcleo familiar a la

exposición y el consumo y reducir los factores de riesgo e incrementar en las hijas e hijos los factores de protección frente a los consumos problemáticos de sustancias, reforzando así la función de la familia como agente de prevención, en especial en el caso de las familias que cuentan con personas menores de edad y jóvenes.

Artículo 16. Prevención en el ámbito comunitario.

- Alcanza aquellos recursos y personas que mayor influencia tienen sobre la población o los grupos de mayor interés como centros educativos, servicios socioculturales, asociaciones juveniles, culturales, deportivas y de voluntariado, colectivos de profesionales y centros de trabajo.
- Se desarrollará preferentemente, en función de sus competencias, por parte de los ayuntamientos y mancomunidades, por la cercanía de los servicios que prestan a las personas y a las comunidades de las que forman parte.

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

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

VIII Plan de Adicciones de Euskadi (2023-2027)

El VIII Plan de Adicciones es el instrumento de planificación, ordenación y coordinación de las estrategias e intervenciones que se desarrollan en Euskadi en materia de adicciones (en lo relativo a prevención, reducción de la oferta, asistencia e inclusión social de las personas afectadas), así como en promoción de la salud. Algunas de las líneas prioritarias de la intervención a nivel local aplicables a este programa recogidas en el Plan son:

- Activar entornos que promuevan comportamientos saludables y contribuyan a desnormalizar el consumo de sustancias y conductas adictivas, incluyendo medidas estructurales para reducir la disponibilidad y la oferta.
- Reforzar y mejorar los programas de promoción de la salud y prevención con perspectiva del curso de la vida y énfasis en el fortalecimiento del capital emocional y las habilidades para la vida de las personas.
- Fortalecer y mejorar los servicios de tratamiento, asistencia y apoyo a la inclusión social, con perspectiva de equidad y especial atención a las personas en situación de vulnerabilidad.
- Desarrollar y difundir conocimiento e innovación en materia de adicciones.

Nos parece también importante rescatar algunos objetivos incluidos en el VII Plan de Adicciones de Euskadi:

- Impulsar los programas de promoción de la salud y prevención universal de las adicciones en los ámbitos familiar, escolar, de ocio y diversión y comunitario.
- Impulsar los programas dirigidos a adolescentes y jóvenes con consumos problemáticos de sustancias adictivas y adicciones comportamentales.
- Poner en marcha acciones de sensibilización dirigidas a la población joven.
- Reforzar los programas de prevención y/o reducción de riesgos dirigidos a ámbitos festivos y de ocio.

Plan de Salud para Euskadi 2013- 2020

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

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

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

V Plan Joven de Euskadi (2022)

Este plan recoge acciones y medidas destinadas a mejorar y aumentar el papel de las políticas públicas para avanzar hacia la igualdad de oportunidades real y la capacidad de las personas jóvenes, de entre 12 y 30 años, para desarrollar su propia vida de manera autónoma y libre.

La ley vasca de juventud, se articula en torno a tres ejes:

- Acompañar el proceso de maduración y desarrollo de las personas jóvenes (Promoción juvenil: definición y fortalecimiento del Sistema de Juventud).
- Promover su emancipación y tránsito a la vida adulta (Emancipación juvenil).
- Propiciar su participación social en todos los ámbitos (Participación Juvenil).

Entre los retos de futuro que se recogen en este Gazte Plana, se podrían destacar:

- **Favorecer una Salud mental positiva.** La juventud constituye uno de los colectivos que se ha visto más afectado psicológicamente por la pandemia de la Covid-19. Por ello se debe trabajar en tres frentes: favorecer una salud mental positiva, promover la adopción de comportamientos sanos y la adopción de hábitos alimentarios adecuados y fomentar un estilo de vida físicamente activo.
- **Promover la Salud física a través de la adopción de hábitos saludables** (alimentación, práctica deportiva...).
- Avanzar decididamente en la **Igualdad de Oportunidades, la inclusión y la diversidad** donde se constatan amplios márgenes de mejora.

Ley de Servicios Sociales (2008)

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

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

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

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

Programa Menores y Alcohol. Salud Pública y Adicciones G.V.

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

Estrategia Euskadi Libre de Humo de Tabaco

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

Ley Orgánica de Protección de la Seguridad Ciudadana (2015)

Establece que *“las multas que se impongan a los menores de edad por la comisión de infracciones en materia de consumo o tenencia ilícitos de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas podrán suspenderse siempre que, a solicitud de los infractores y sus representantes legales, aquéllos accedan a someterse a tratamiento o rehabilitación, si lo precisan, o a actividades de reeducación. En caso de que los infractores abandonen el tratamiento o rehabilitación o las actividades reeducativas, se procederá a ejecutar la sanción económica”*.

Decreto de Salud Pública y Adicciones de G.V.: sustitución de sanciones por medidas alternativas (2022)

La autoridad competente para la sustitución de dichas sanciones pueden ser los Ayuntamientos.

Dicho Decreto se establece con el objetivo de:

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

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

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

DECRETO que actualiza el reglamento general del juego en la Comunidad Autónoma de Euskadi.

Es una modificación elaborada teniendo en cuenta la situación social y económica actual de Euskadi. El objetivo de esta nueva normativa es triple: ajustar la oferta del juego en Euskadi a los márgenes socialmente tolerables, garantizar la protección de la salud y la prevención del juego problemático, y proteger a las y los menores de edad y colectivos vulnerables.

Plan de Acción de Amigabilidad de Basauri (2019-2021).

En su Área de acción prioritaria referida a **Servicios Comunitarios y de salud**, se recoge lo siguiente:

“Los servicios de salud y de apoyo son vitales para mantener la salud y la independencia en la comunidad (.....). El acceso al cuidado de la salud, así como a una gama de servicios de salud que no son estrictamente médicos constituye un tema importante”.

Área prioritaria	Servicios Comunitarios y de Salud
Objetivo 9	Mantener la salud y la autonomía de las personas mayores en la comunidad

2.2. ESPACIOS Y COLECTIVOS PRIORITARIOS DE INTERVENCIÓN

ESPACIOS DE INTERVENCIÓN	COLECTIVOS DE INTERVENCIÓN
Familia	Menores
Centros educativos	Jóvenes
Atención sanitaria	Personas/colectivos vulnerables
Espacios lúdicos y de ocio	

Y en coherencia con los espacios y colectivos de intervención prioritaria se centrará en los siguientes **ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN:**



3. DIAGNÓSTICO

3.1. DIAGNOSTICO ESCOLAR

Para la elaboración del Plan de promoción de la salud y prevención de adicciones del municipio de Basauri se ha analizado la prevalencia de los consumos de sustancias y el uso de juegos de azar, internet, redes sociales y móvil; así como otras variables relacionadas con estos consumos.

Para realizar dicho análisis se ha aplicado un cuestionario entre la población escolar de Basauri. La muestra ha sido de **815 escolares de entre 10 y 18 años** que cursan estudios de Educación Primaria, Secundaria, Bachillerato y Formación Profesional Básica.

Tabla 1. Distribución de la muestra según estudios

Curso	Frecuencia	Porcentaje
6 LH	157	19,3%
1º ESO	160	19,6%
2º ESO	104	12,8%
3º ESO	196	24%
4º ESO	108	13,25%
1º BACH	48	5,9%
2º BACH	29	3,6%
1º FPB	9	1,1%
2º FPB	4	0,5%
TOTAL	815	100%

Tabla 2. Distribución de la muestra según centros educativos

Centros educativos	Frecuencia	Porcentaje
Soloarte IPI	46	5,6%
Arizko Ikastola	57	7%
Urbi BHI	242	29,7%
Colegio Basauri Ikastetxea	283	34,7%
Uribarri (BHI)	45	5,5%
San Jose	85	10,4%
Sofia Taramona	21	2,6%
Kareaga Goikoa	19	2,3%
Instituto Municipal FPB Basauri	12	1,5%
No responden	5	0,6%
TOTAL	815	100%

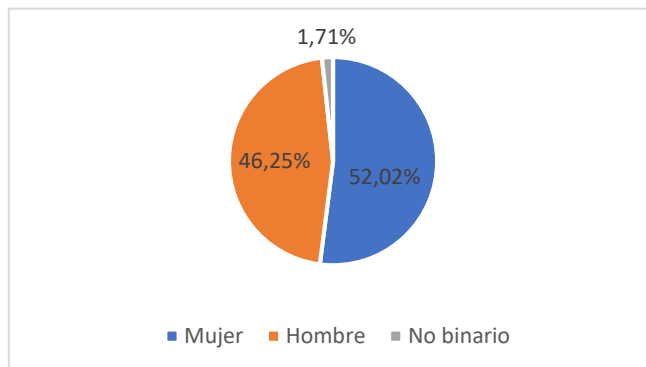
Tabla 3. Distribución de la muestra según la edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
10	7	0,85%
11	99	12,1%
12	132	16,2%
13	106	13%
14	174	21,3%
15	131	16,1%
16	64	7,85%
17	36	4,4%
18	7	0,85%
No responden	59	7,2%

TOTAL	815	100%
-------	-----	------

Esta tabla nos aporta un dato importante, que el mayor porcentaje de participantes se concentran entre los 12 y los 16 años (74,45%).

Gráfico 1.
muestra según



Distribución de la
género

De los 815 escolares que han participado en el estudio, 377 son hombres, 424 son mujeres y 14 de género no binario.

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

- Preferencia de actividades de ocio
- Uso de redes sociales, videojuegos, internet y móvil
- La utilización de juegos de azar
- Consumo de sustancias:
 - Prevalencia de consumos realizados en diferentes intervalos temporales
 - La percepción de riesgo del uso ocasional y habitual
 - La accesibilidad
 - Lugares de consumo
 - Consumo en el entorno familiar
 - Comportamientos asociados al consumo de sustancias
 - Información (grado y procedencia) acerca de los consumos

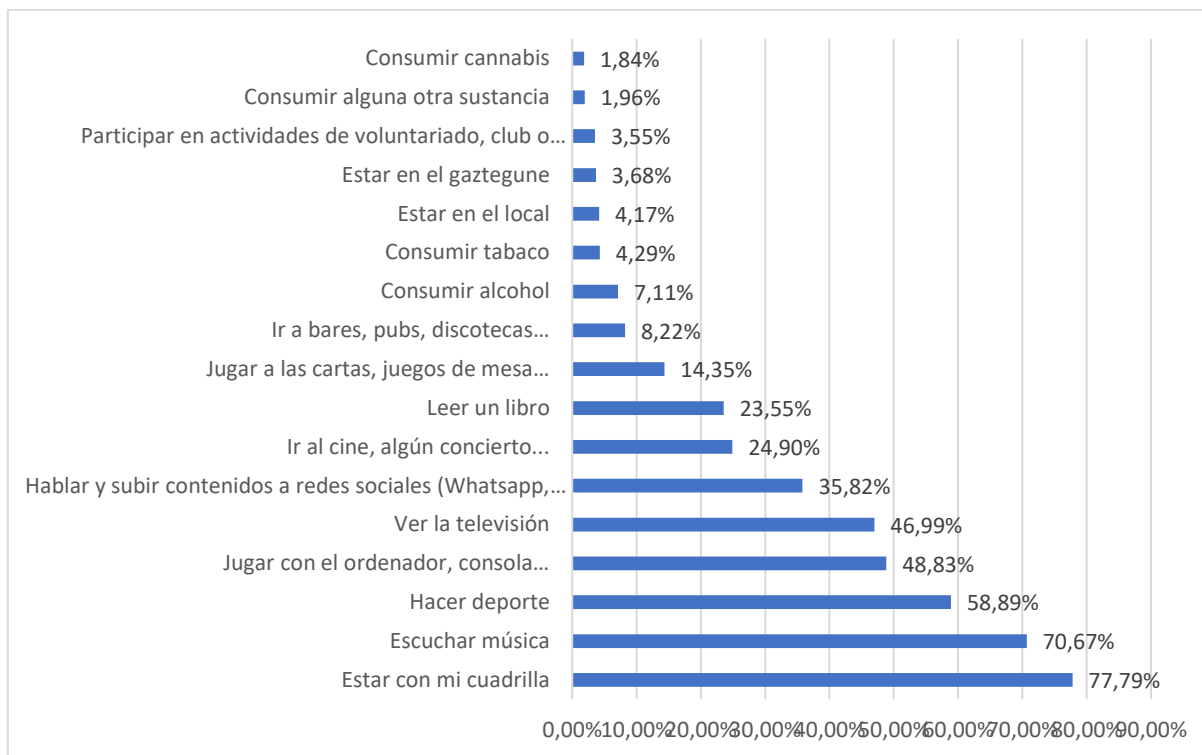
Ocio y tiempo libre

Las actividades de ocio preferidas de los alumnos y alumnas de Basauri son, por orden de preferencia, las siguientes: *Estar con mi cuadrilla* (77,8%), *Escuchar música* (70,7%) y *Hacer deporte* (58,9%).

Entre las actividades menos preferidas encontramos *Consumir cannabis* (1,8%), *Consumir alguna otra sustancia* (2%), *Participar en actividades de voluntariado, club o asociación* (3,6%) y *Estar en el Gaztegun* (3,7%). *Consumir tabaco* y *Consumir alcohol* son actividades que se han escogido entre el 4% y 7%, por lo que no las podemos considerar como una actividad de ocio extendida entre los escolares de Basauri, por su bajo porcentaje.

Hablar y subir contenidos a redes sociales, por su parte, tampoco está entre las más populares, sin embargo, si la ha escogido un tercio de la muestra total (35,8%) como opción preferida y casi la mitad de la muestra (48,8%) tiene como preferencia *Jugar con el ordenador, consola....*

Gráfico 2. Preferencias de actividades en su tiempo libre

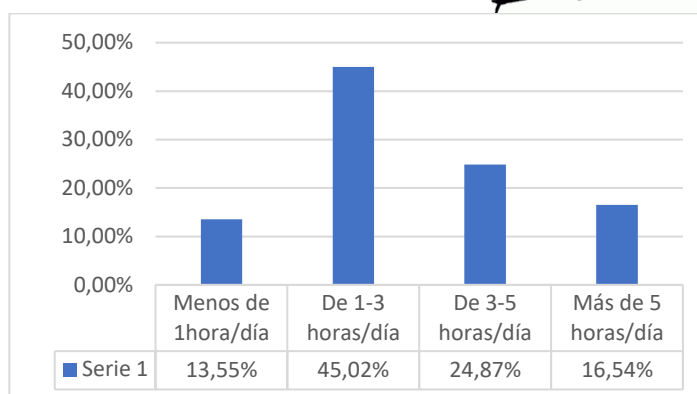


Uso/abuso de Nuevas tecnologías (Redes Sociales, Internet y Videojuegos)

Más de la mitad de los/las participantes del estudio, casi el 70%, pasan entre 1 y 5 horas al día navegando en internet, en redes sociales y jugando a videojuegos. En concreto, son el 45% los que invierten de 1 a 3 horas al día, y casi el 25% de 3 a 5 horas.

El porcentaje de personas que invierten *menos de 1 hora al día* es el mínimo de los cuatro intervalos temporales por los que se preguntó (13,55%), y en el otro extremo, *más de 5 horas al día*, se encuentran el 16,5%, porcentaje bastante elevado por las implicaciones y consecuencias que esto podría suponer.

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



Comparando los resultados del presente Diagnóstico con los obtenidos del Informe Drogas y Escuela X, podemos ver una diferencia significativa entre ambos: los resultados de Drogas y Escuela X reflejan porcentajes muy superiores a los que se dan entre los y las escolares de Basauri.

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

Tiempo invertido/día	BASAURI	DROGAS Y ESCUELA X días laborales	DROGAS Y ESCUELA X fines de semana
De 3 a 5 horas	24,9%	60,2%	71,8%
Más de 5 horas	16,5%	37,6%	53,4%

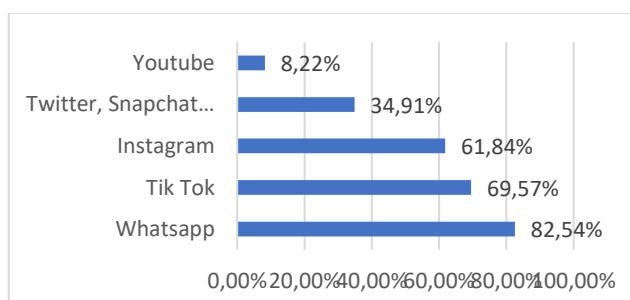
Al analizar las diferencias entre los géneros acerca del tiempo que invierten en RRSS, videojuegos e internet nos encontramos con que el grupo de mujeres es superior al de los hombres en todas las franjas temporales presentadas, exceptuando el tramo de 3 a 5 horas en el que los porcentajes del grupo de mujeres y de hombres es prácticamente igual. Las puntuaciones obtenidas en el grupo de las personas no binarias son muy inferiores a las obtenidas en los otros dos grupos.

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

	Mujer	Hombre	No binario
Menos de 1 hora	7,3%	5,7%	0,5%
Entre 1 y 3 horas	23,9%	20,9%	0,2%
De 3 a 5 horas	12,2%	12,6%	0,1%
Más de 5 horas	8,8%	6,8%	0,9%

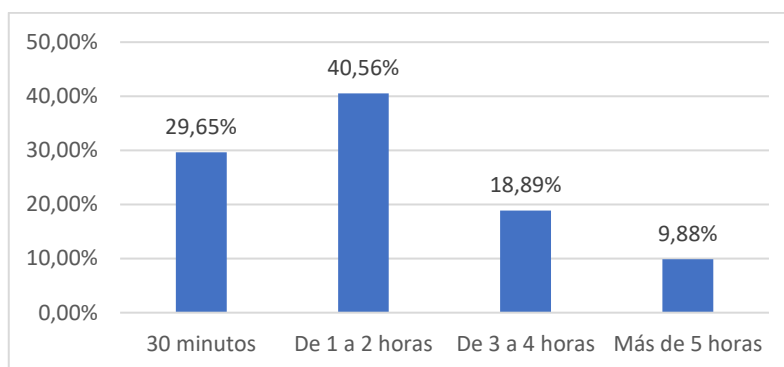
Whatsapp, Tik-Tok e Instagram son las tres principales redes sociales que utilizan a diario los/las estudiantes de Basauri. Youtube, por su parte, es la menos utilizada. Sólo el 8,2% la usa a diario.

Gráfico 4. Uso de redes sociales a diario



Más de la mitad de los/las escolares de Basauri (60%) pasan entre 1 y 4 horas chateando diariamente. De este 60%, la mayoría se sitúan en la franja temporal de 1 a 2 horas. Casi el 30% invierten media hora diaria a esta actividad y casi el 10% restante pasan más de 5 horas en esta actividad.

Gráfico 5. Tiempo invertido al día en chatear



Las diferencias de género en cuanto al tiempo que invierten al día en chatear nos muestran, también aquí, que el grupo de mujeres es ligeramente superior al de los hombres y no binarios. (Excepto en la franja temporal de 30 minutos en la que el grupo masculino es ligeramente superior).

Tabla 6. Tiempo invertido al día chateando vía Instagram, Whatsapp, etc. según género

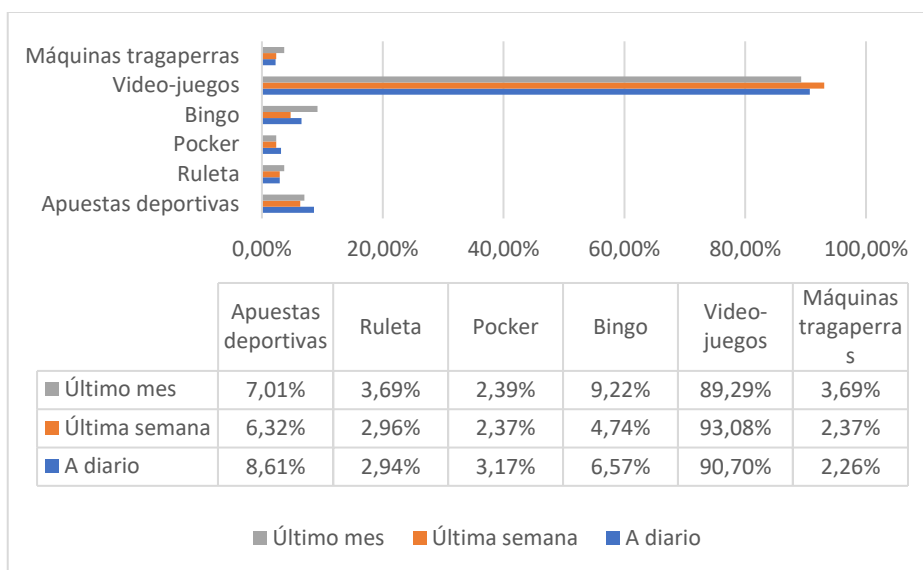
	Mujer	Hombre	No binario
30 minutos	14,1%	15%	0,5%
De 1 a 2 horas	20,8%	19,4%	0,4%
De 3 a 4 horas	12,2%	7,4%	0,25%
Más de 5 horas	5,3%	4%	0,65%

Respecto a los juegos a los que han jugado en el último mes, en la última semana y a diario, de la lista de juegos que se les presentó, los videojuegos son con notable diferencia los que la mayoría utilizan (alrededor del 90% de las personas jugadoras juegan a este tipo de juegos). Del resto de juegos las apuestas deportivas son las más frecuentes en los tres tramos temporales. Pero, en el último mes el bingo ha sido el juego al que más han jugado.

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

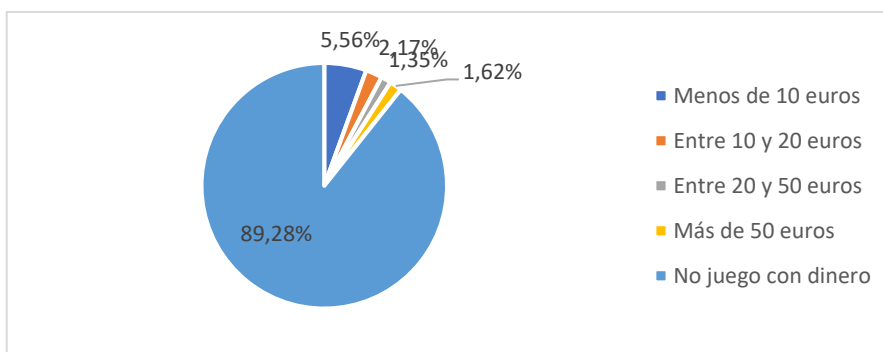
JUEGOS	FRECUENCIA		
	A diario	Última semana	Último mes
Apuestas deportivas	8,6%	6,3%	7%
Ruleta	2,95%	3%	3,7%
Pocker	3,2%	2,4%	2,4%
Bingo	6,6%	4,7%	9,2%
Vídeo-juegos	90,7%	93,1%	89,3%
Máquinas tragaperras	2,3%	2,4%	3,7%
No juego con dinero	1,1%	0,8%	1,1%

Gráfico 6. Prevalencia de juego en el último mes, última semana y último día



Se preguntó al grupo de personas que realizan apuestas a cerca de cuánto dinero invertía a la semana: La mayoría de ellas (89,3%) *no gasta dinero* en este tipo de juego. Del 10% restante que sí tiene este tipo de gastos la mitad gastan *menos de 10 euros* a la semana, y la otra mitad se encuentra repartida entre las cantidades de *entre 10 y 20 euros* (2,2%), *entre 20 y 50 euros* (1,35%) y *más de 50 euros* (1,6%). De las personas que juegan, solamente alrededor de un 1% no invierte dinero alguno.

Gráfico 7. Dinero gastado en apuestas en una semana



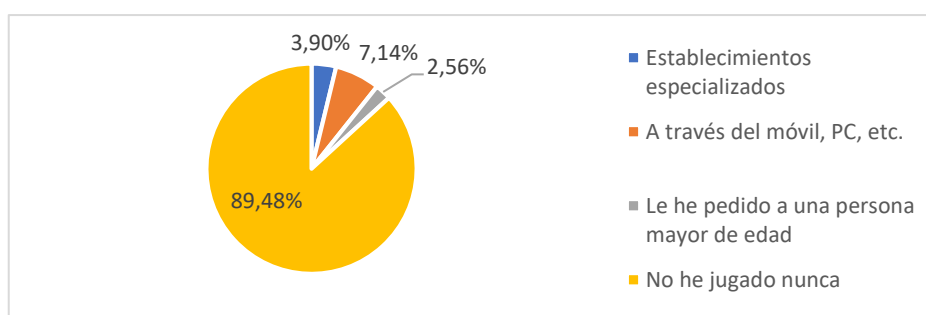
También se preguntó a las personas jugadoras y que utilizan el dinero para jugar, si alguna vez tuvieron que mentir a alguien importante para ellos/as sobre el dinero que jugaban. El 95,9% no han mentido acerca de este hecho, pero un 4,1% afirma que sí ha mentido. Este comportamiento podría ser un indicio de juego problemático o de uso inadecuado del juego.

Gráfico 8. Personas que han mentido acerca del dinero que juegan



Las vías preferidas para realizar apuestas deportivas y juegos de azar son los *dispositivos* como el móvil, el ordenador o similares. La segunda vía es acudir directamente a *establecimientos especializados* como casas de apuestas, bingos, casinos, etc. También hay un pequeño grupo de personas (2,6%) que *ha solicitado a una persona mayor de edad* que realice las apuestas en su lugar. Se entiende que este grupo se trata de personas menores de edad.

Gráfico 9. Vías para realizar apuestas deportivas y juegos de azar



Uso/abuso de sustancias

El tabaco y el alcohol son las drogas legales más consumidas por la población en general por lo que su análisis se realizará de forma aislada. También el cannabis (hachís/marihuana) se analizará de forma separada al resto de drogas ilegales, al ser ésta la más habitual.

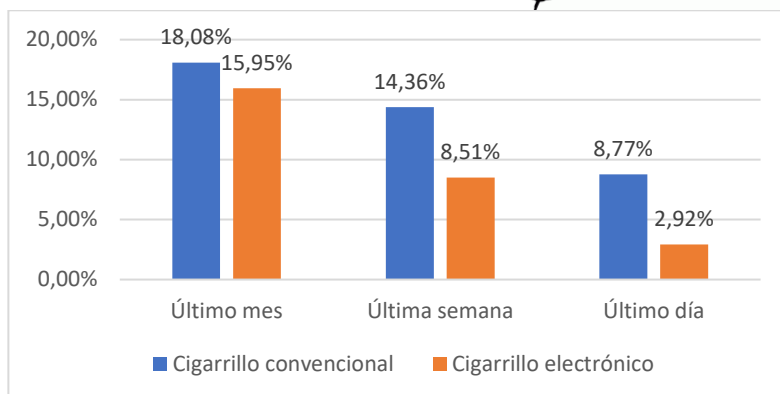
Consumo de tabaco

Para conocer la prevalencia de consumo de tabaco (consumo de tabaco en formato de cigarrillo convencional y consumo de cigarrillos electrónicos) se preguntó por los tres intervalos temporales: último mes, última semana y último día.

En el último mes un 18,1% han consumido tabaco en el formato convencional. En la última semana el porcentaje desciende a 14,4% y sigue descendiendo hasta 8,8% en los consumos diarios.

El consumo de cigarrillos electrónicos es inferior en los tres tramos temporales a los cigarrillos convencionales, siendo la diferencia más pequeña entre ambos en el consumo del último mes.

Gráfico 10. Prevalencia de consumo de tabaco y cigarrillo electrónico en el último mes, última semana y último día



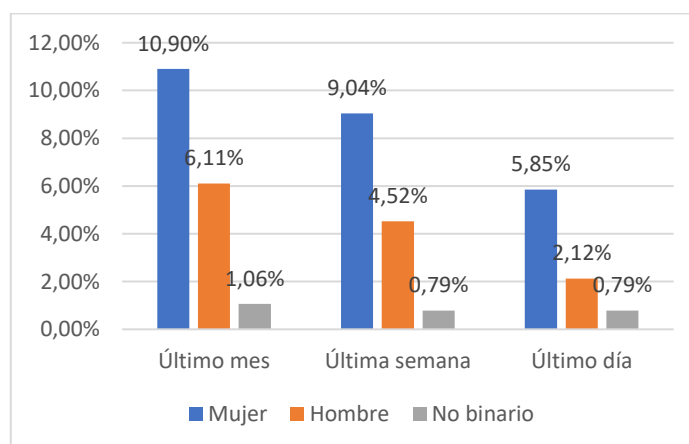
Se han comparado los resultados del consumo diario de cigarrillos convencionales y electrónicos de la muestra de Basauri con la de Drogas y Escuela X. Los porcentajes obtenidos muestran un menor consumo de cigarrillos convencionales entre los y las estudiantes de Basauri que en los de Drogas y Escuela X, con una diferencia de 3,1%. En el caso de los cigarrillos electrónicos ocurre a la inversa, es decir, hay una mayor prevalencia de este consumo en Basauri, concretamente, en un 2,5% más.

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

	CONSUMO DIARIO	
	Cigarrillo convencional	Cigarrillo electrónico
Drogas y Escuela X	11,9%	0,4%
Basauri	8,8%	2,9%

En cuanto a las diferencias de género en relación al consumo de tabaco, el grupo de las mujeres es, según los resultados, el más consumidor de tabaco en todos los intervalos temporales por los que se preguntó. Por tanto, en este diagnóstico se confirma la creencia de que las diferencias de género están desapareciendo y que el género ya no es un factor de protección para el consumo de algunas sustancias como es el tabaco.

Gráfico 11. Consumo de tabaco según género



Con respecto a la edad, los resultados en el consumo de tabaco reflejan que la frecuencia es bastante baja en todas las edades e intervalos de tiempo y que el consumo se da con más intensidad entre las personas a

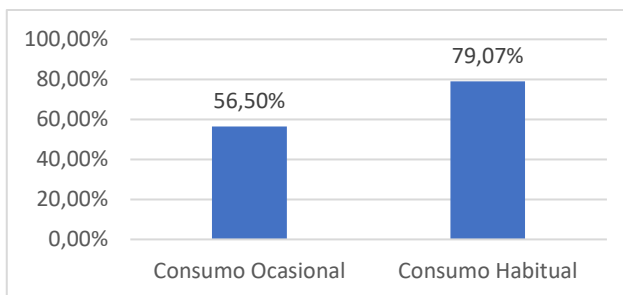
partir de los 13 años de edad. Aun así deberíamos decir que probablemente las Leyes establecidas frente al tabaquismo en los últimos años han ayudado a que las cifras de personas consumidoras hayan descendido.

Tabla 9. Prevalencia de consumo de tabaco según la edad

Edad	Último mes		Última semana		Último día	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
10	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-	-
13	6	1,6%	5	1,3%	5	1,3%
14	12	3,2%	12	3,2%	4	1,1%
15	21	5,6%	15	4%	9	2,4%
16	13	3,45%	9	2,4%	3	0,8%
17	12	3,2%	11	2,9%	9	2,4%
18	-	-	-	-	-	-

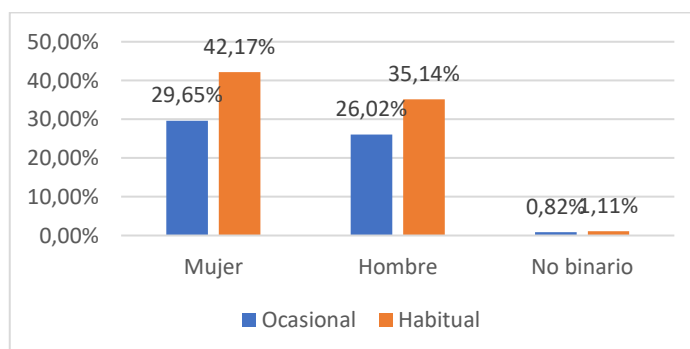
En cuanto a su percepción de riesgo del consumo de tabaco, es distinta en el caso de si el consumo es *ocasional* o si se trata de un consumo *habitual*. Así, el 56,5% ha respondido que el tabaco es peligroso si el consumo es ocasional, y si el consumo es habitual así lo percibe el 79,1%.

Gráfico 12. Percepción de riesgo de consumo de tabaco



Se han obtenido también los porcentajes de la *percepción de riesgo* del consumo de tabaco según el género de los y las participantes. Los resultados muestran una mayor percepción de riesgo del grupo de las mujeres, tanto si el consumo es ocasional o habitual. El grupo de género no binario, aunque disponemos de cifras muy bajas, podemos apreciar que sí perciben como más peligroso el consumo continuado de tabaco.

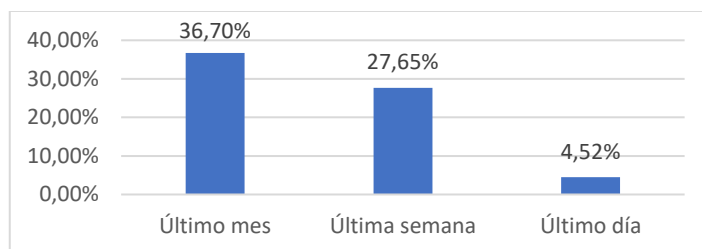
Gráfico 13. Percepción de riesgo de consumo de tabaco según género



Consumo de alcohol

De la misma forma que en el resto de sustancias, se preguntó por los consumos realizados de alcohol en el último mes, última semana y último día. El resultado es que el alcohol se encuentra a la cabeza con respecto al resto de sustancias en cuanto al nivel de consumo en el último mes (36,7%). Y los porcentajes siguen una línea descendente desde el último mes hasta el último día (4,5%).

Gráfico 14. Prevalencia de consumo de alcohol en el último mes, última semana y último día



En el caso del alcohol sólo se ha podido comparar con el estudio de Drogas y Escuela X el consumo realizado en el último mes. En la tabla presentada a continuación se puede apreciar que los resultados son muy similares en ambos estudios.

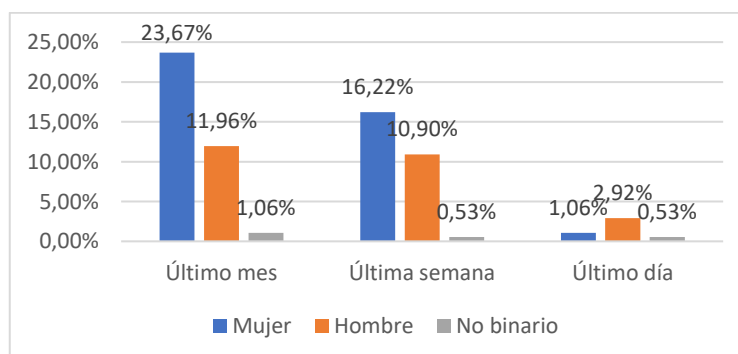
Tabla 10. Consumo de alcohol en el último mes (Basauri / Drogas y Escuela X)

	Basauri	Drogas y Escuela X
Consumo de alcohol en el último mes	36,7%	39,5%

La prevalencia de consumo de alcohol según el género refleja una gran diferencia entre el grupo de mujeres y los grupos de hombres y no binarios en los tramos temporales del último mes y la última semana: las mujeres realizan consumos muy por encima del grupo de hombres y género no binario. Sobre todo, se aprecia esta diferencia en el consumo de alcohol en el último mes.

Mientras que los porcentajes del grupo de mujeres van descendiendo de forma escalonada, los porcentajes del grupo de los hombres son prácticamente los mismos en el intervalo del último mes y en la última semana. En el último día, incluso, podemos apreciar cómo son los hombres los que más han consumido alcohol en relación a los otros géneros. Esto podría interpretarse como un consumo más regular o constante en el tiempo por parte de los hombres que han consumido alcohol y un consumo de carácter más casual por parte de las mujeres.

Gráfico 15. Prevalencia de consumo de alcohol según género



El informe de Drogas y Escuela X también recoge esta diferencia entre el grupo de mujeres y de hombres en el consumo del último mes, siendo más alto el porcentaje del grupo femenino. Sin embargo, la diferencia es del 1%, y en el estudio de Basauri la diferencia es mucho más marcada (11,7%).

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

Último mes	Basauri		Drogas y Escuela X	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
	23,7%	12%	41%	39,2%
Total	35,7%		80,2%	

El inicio en los consumos de alcohol de las personas participantes se dio a partir de los 13 años, aunque la mayor prevalencia se concentra en torno a la edad de 15 años. Aunque aquí también debemos decir que es probable que se siga tratando de un consumo asociado a momentos determinados.

Tabla 12. Prevalencia de consumo de alcohol según la edad

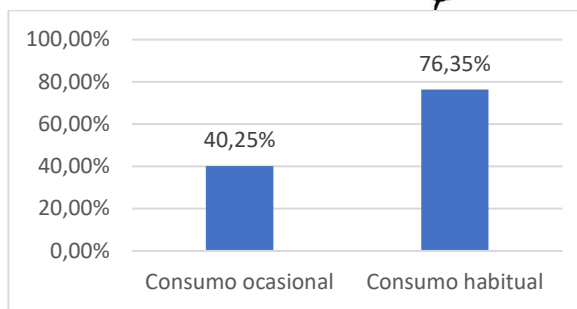
Edad	Último mes		Última semana		Último día	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
10	-	-	-	-	-	-
11	1	0,3%	-	-	-	-
12	-	-	1	0,3%	-	-
13	11	2,9%	8	2,1%	2	0,5%
14	28	7,4%	22	5,85%	3	0,8%
15	39	10,4%	27	7,2%	4	1,1%
16	26	6,9%	22	5,85%	1	0,3%
17	27	7,2%	16	4,25%	4	1,1%
18	3	0,8%	3	0,8	-	-

Tabla 13. Edad de comienzo de consumo de alcohol

Edad	Frecuencia	Porcentaje
<i>Hasta 10</i>	4	2,7%
11	3	2%
12	14	9,5%
13	38	25,85%
14	49	33,3%
15	22	15%
16	11	7,5%
17	4	2,7%
18	2	1,4%
TOTAL	147	100%

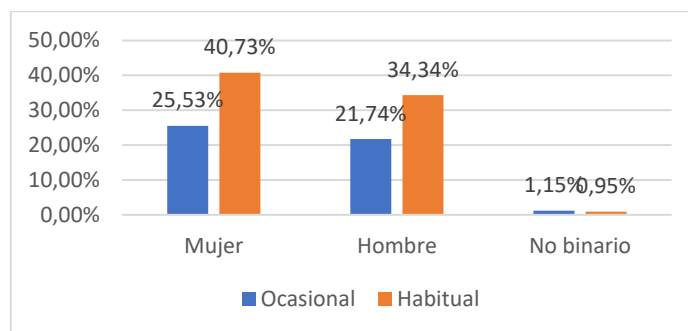
Con respecto al riesgo que perciben los y las participantes según sea el consumo de alcohol (ocasional o habitual), el 40,25% opina que es peligroso si se realiza ocasionalmente, y casi el doble (76,35%) que lo es si se consume de forma diaria o casi diaria.

Gráfico 16. Percepción de riesgo de consumo de alcohol



Al igual que ocurría con el tabaco, cuando analizamos la percepción de riesgo según el género, podemos observar que el grupo de mujeres percibe mayor peligro tanto si el consumo es ocasional como si es habitual. Y los porcentajes obtenidos en el grupo de género no binario son muy bajos y por tanto podrían no ser en este caso representativos de su género.

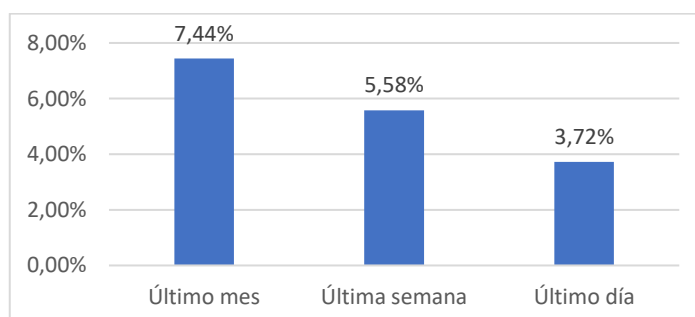
Gráfico 17. Percepción de riesgo de consumo de alcohol según género



Consumo de cannabis (Hachís/Marihuana)

De las personas que consumen o han consumido alguna vez, el 7,4% han consumido cannabis en el *último mes*, 5,6% en la *última semana* y 3,7% en el *último día*. Suponemos que estas últimas son consumidoras habituales.

Gráfico 18. Prevalencia de consumo de cannabis en el último mes, última semana y último día



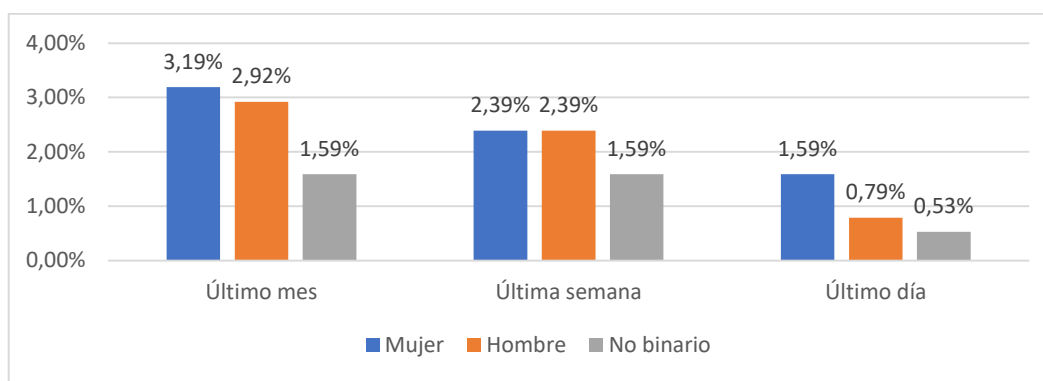
En lo que se refiere al consumo de cannabis en el último mes, los resultados que se han obtenido en el presente estudio no se alejan demasiado de los que se presentan en el informe Drogas y Escuela X, en el que la prevalencia es superior a la de la muestra de Basauri.

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

	Basauri	Drogas y Escuela X
Consumo de cannabis en el último mes	7,4%	10,9%

El análisis por género refleja una mayor prevalencia en el grupo de las mujeres en los consumos del último mes. En la última semana los hombres y las mujeres han realizado exactamente el mismo consumo, que es al mismo tiempo superior al del grupo no binario. Pero en el consumo diario las mujeres vuelven a mostrar un porcentaje superior a los otros géneros.

Gráfico 19. Prevalencia de consumo de cannabis según género



Los resultados que hemos obtenido de la muestra de Basauri se alejan de los obtenidos en Drogas y Escuela X: En este último estudio los hombres obtienen una prevalencia muy superior a la que se da entre las mujeres, y las cifras son mucho más elevadas en ambos géneros.

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

Consumo último mes	Basauri			Drogas y Escuela X	
	Mujer	Hombre	No binario	Mujer	Hombre
	3,2%	2,9%	1,6%	8,3%	14,1%
TOTAL	7,7%		1,6%	22,4%	

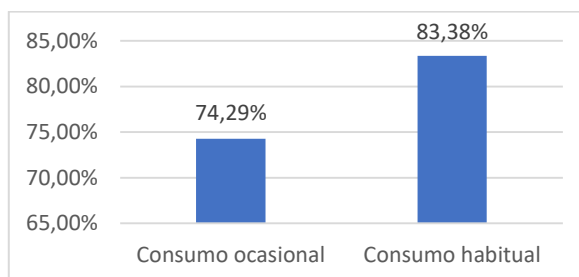
La edad de los 15 años es en la que se da con más frecuencia el consumo de cannabis en el último mes y en la última semana. En el último día, dentro de que la frecuencia es bastante baja, las edades de los 14 y 17 son las que muestran mayor prevalencia. Teniendo en cuenta esto podríamos concluir que de las personas que han consumido, las que se encuentran en la edad de 15 y 17 años son las que más consumen cannabis.

Tabla 16. consumo de cannabis según la edad

Edad	Último mes		Última semana		Último día	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
10	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-
12	1	0,3%	1	0,3%	1	0,3
13	2	0,5%	2	0,5%	1	0,3%
14	3	0,8%	3	0,8%	4	1,1%
15	10	2,65%	6	1,6%	2	0,5%
16	4	1,1%	3	0,8%	-	-
17	4	1,1%	4	1,1%	4	1,1%
18	1	0,3%	-	-	-	-

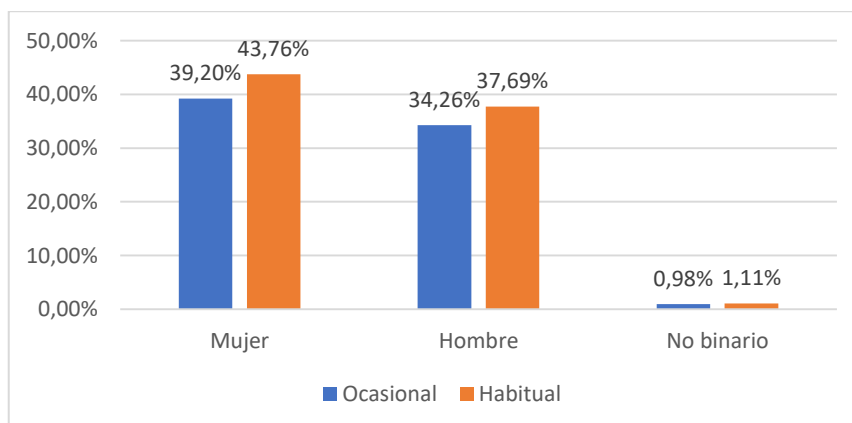
En cuanto a la percepción de riesgo de consumo de hachís/marihuana es de destacar que se refleja una menor diferencia en los porcentajes obtenidos entre el consumo ocasional y habitual con respecto al tabaco y al alcohol, y además, el riesgo que se percibe a consumir cannabis ocasionalmente es significativamente mayor.

Gráfico 20. Percepción de riesgo de consumo de cannabis



Una vez más, hay más mujeres que hombres y no binarios que perciben el riesgo de consumir cannabis, tanto de forma ocasional como habitual.

Gráfico 21. Percepción de riesgo de consumo de cannabis según género



Consumo del resto de drogas ilegales

Los resultados de los consumos realizados del resto de sustancias ilegales presentan una baja prevalencia en relación al tabaco, alcohol y cannabis.

No obstante, cabe mencionar que el porcentaje de las personas que han consumido psicofármacos (tranquilizantes/ sedantes con y sin receta médica) en el último mes y la última semana es el más alto de todas las sustancias. Hay que tener en cuenta que las edades de las personas que componen la muestra están por debajo de los 19 años, y por ese motivo este dato (el consumo de psicofármacos) podría ser importante de cara a la planificación de futuras acciones.

Tabla 17. Prevalencia de consumo de drogas ilegales en el último mes, en la última semana y en el último día

	MES	SEMANA	DÍA
LSD/Alucinógenos	3,2%	1,9%	1,9%
Anfet/Speed	1,9%	0,8%	1,6%
Cristal	1,9%	1,9%	1,3%
Ketamina	1,6%	0,8%	0,8%
Extasis	1,9%	1,1%	0,5%
Cocaína	2,65%	1,3%	1,3%
Tranquilizantes/sedantes	3,45%	3,45%	1,3%
Heroína	2,4%	0,8%	1,1%
Inhalantes	2,65%	1,6%	1,6%

El Informe Drogas y Escuela X distingue en su informe los psicofármacos adquiridos con receta médica y sin receta médica. El Diagnóstico realizado en Basauri no realiza tal distinción, por lo que los resultados engloban ambas posibilidades.

Como puede verse en la siguiente tabla, en ambos estudios los psicofármacos son la sustancia con la mayor prevalencia en los consumos realizados en el último mes.

Tabla 18. Prevalencia consumo drogas ilegales en el último mes (Basauri / Drogas y Escuela X)

	EN EL ÚLTIMO MES	
	Basauri	Drogas y Escuela X
LSD/Alucinógenos	3,2%	0,1%
Anfetaminas/Speed	1,9%	0,9%
Cristal	1,9%	-
Ketamina	1,6%	0,3%
Éxtasis	1,9%	1,1%
Cocaína	2,65%	1,2%
Tranquilizantes/sedantes	3,45%	con receta 4,1%
		Sin receta 1,6%
Heroína	2,4%	0,1%
Inhalables	2,7%	0,7%

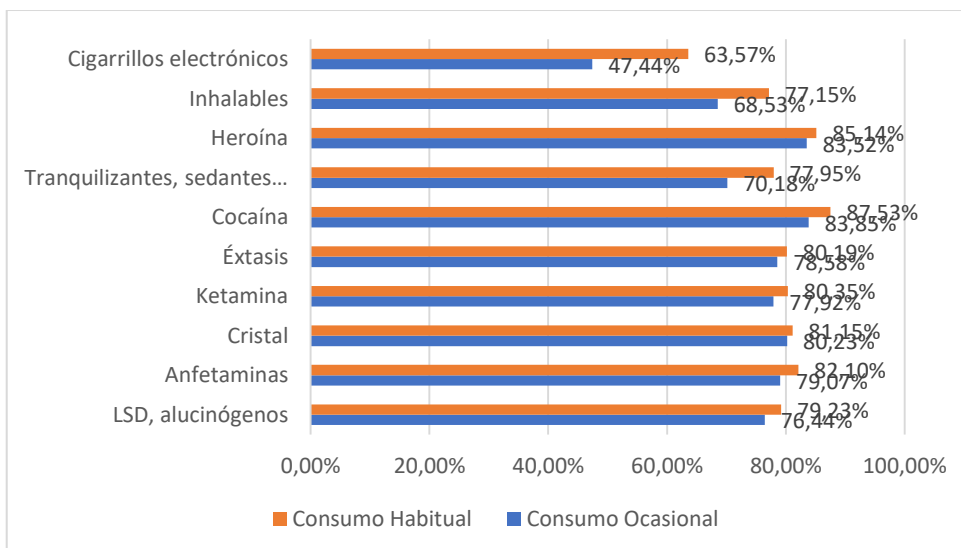
Por último, si bien es cierto que los porcentajes que se han obtenido de la percepción de riesgo de consumo de las distintas sustancias ilegales son todos altos, los porcentajes de los psicofármacos, junto con los

inhalantes nos llaman la atención porque reflejan una menor percepción de riesgo en su consumo en relación al resto, tanto si el consumo es ocasional como si es habitual.

Tabla 19. Grado de peligrosidad según consumo ocasional y habitual

	OCASIONAL	HABITUAL
LSD/Alucinógenos	76,4%	79,2%
Anfetetas/Speed	79,1%	82,1%
Cristal	80,2%	81,15%
Ketamina	77,9%	80,35%
Extasis	78,6%	80,2%
Cocaína	83,85%	87,5%
Tranquilizantes/sedantes	70,2%	77,95%
Heroína	83,5%	85,1%
Inhalantes	68,5%	77,15%

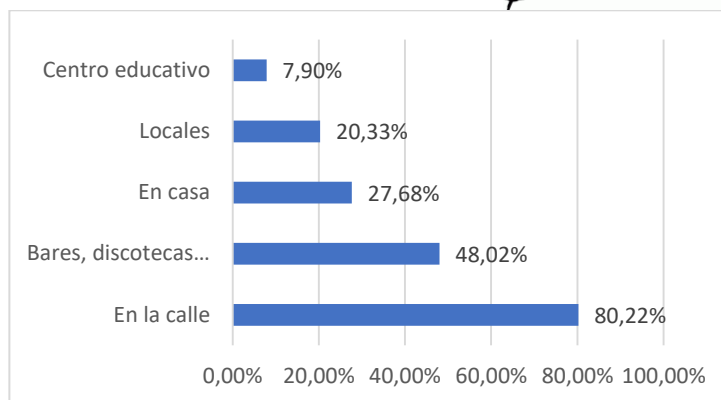
Gráfico 22. Grado de peligrosidad según consumo ocasional y habitual



Lugares de consumo

Las jóvenes y los jóvenes de Basauri consumen principalmente *en la calle* (80,22%). Aunque casi la mitad de las personas que consumen también lo hacen en *bares, discotecas, etc.* (48,02%). Del resto de la lista de lugares que se presentó, los *centros educativos* son el lugar menos preferente (7,90%).

Gráfico 23. Lugares de consumo

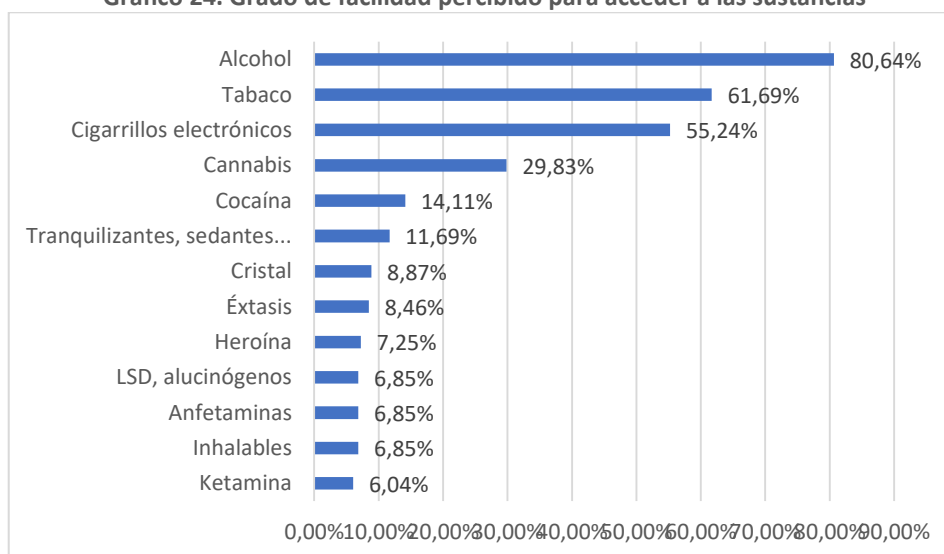


Accesibilidad de las sustancias

El alcohol, el tabaco (cigarrillo convencional y electrónico) y el cannabis son las sustancias que perciben más fáciles de acceso, aunque el alcohol está bastante más por encima que el resto. Así lo reflejado un 80,6%. El tabaco, en el formato convencional, se posiciona en segundo lugar como la sustancia más fácil de conseguir (61,7%), seguido del tabaco en formato electrónico (55,2%) y del cannabis en un 29,8%.

La cocaína, por su parte, tampoco parece que resulte difícil de obtener (14%) al igual que los tranquilizantes y sedantes (11,7%). Y con respecto al resto de sustancias, su accesibilidad se sitúa muy por debajo.

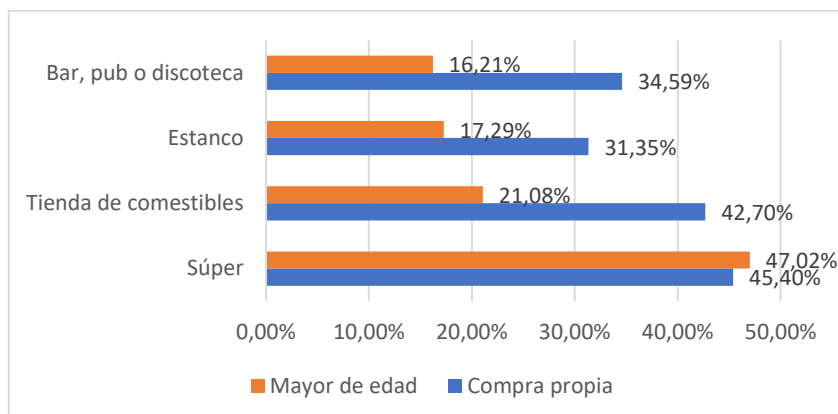
Gráfico 24. Grado de facilidad percibido para acceder a las sustancias



Para conocer los lugares y el modo de obtener alcohol y tabaco se presentó a los y las estudiantes una lista con distintos lugares y dos modos posibles: comprándolo ellos y ellas o pidiendo a una persona mayor de edad para que realicen la compra en su lugar.

Lo más llamativo de estos resultados, teniendo en cuenta la edad de los y las participantes y que hay únicamente 3 personas que consumen alcohol y ninguna que haya consumido tabaco desde el último mes y que sean mayores de 18 años, es que es más frecuente que realicen ellos y ellas mismos la compra en los distintos lugares. Si bien es cierto que en los supermercados es ligeramente más frecuente que soliciten a una persona mayor de edad, en los bares y discotecas, en las tiendas de comestibles y en los estancos es con bastante diferencia más frecuente que sean ellos y ellas quienes realicen la compra a pesar de su no mayoría de edad.

Gráfico 25. Lugar y modo de compra de alcohol y tabaco



Consumo de sustancias en el entorno familiar

El tabaco y el alcohol son las sustancias con mayor prevalencia entre los y las familiares del alumnado participante. Principalmente, el alcohol es la sustancia más consumida por los padres/madres/tutores, hermanos/as y otros familiares. En segundo lugar, el tabaco, y en tercer lugar el hachís/marihuana, aunque mayoritariamente ésta la consumen *hermanos y hermanas* y *otros familiares*. Los cigarrillos electrónicos también muestran una prevalencia similar al cannabis.

Estos resultados son lógicos ya que estamos hablando de sustancias legales, las más consumidas y extendidas socialmente.

En cuanto a las drogas ilegales y a excepción del cannabis, las sustancias que presentan una mayor prevalencia (aunque muy por debajo de las ya mencionadas) entre el grupo de *padres/madres/tutores* son el éxtasis y la heroína. Mientras que entre *los hermanos y hermanas* y *otros familiares* prevalecen el cristal y la cocaína.

Tabla 20. Sustancias consumidas por las personas de su entorno familiar

	PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL	HERMANOS/AS	OTROS FAMILIARES
Tabaco	49,4%	48,34%	69,1%
Hachís/marihuana	2,7%	11,1%	5,7%
Alcohol	77,6%	79,1%	66,2%
LSD/Alucinógenos	1,7%	5,2%	1,6%
Anfetas/Speed	1,7%	5,2%	1,3%
Cristal	2,2%	6,5%	2,5%
Ketamina	1,7%	4,6%	1,9%
Extasis	2,4%	4,6%	1,9%
Cocaína	2,2%	7,8%	2,8%
Tranquilizantes/sedantes	1,7%	3,9%	2,5%
Heroína	2,4%	3,3%	2,2%
Inhalantes	2,2%	5,2%	2,2%
Cigarrillos electrónicos	3,6%	11,8%	11%

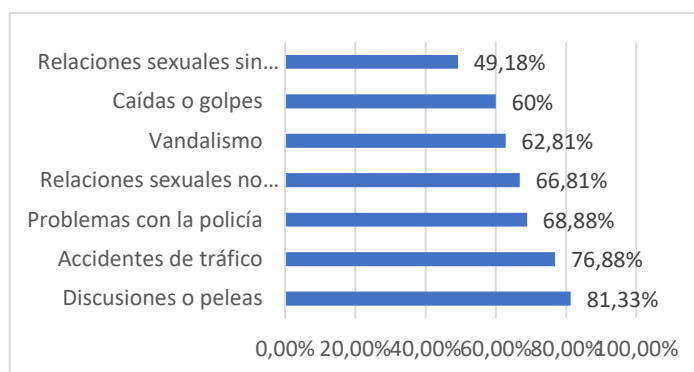
Comportamientos asociados al consumo de sustancias

Se les preguntó sobre qué comportamientos relacionaban con el consumo de sustancias. Para ello, se presentó una serie de comportamientos de los cuales los que más asociaron al consumo de drogas fueron,

en orden de frecuencia: Las *discusiones y peleas* (81,3%); los *accidentes de tráfico* (76,9%) y los *problemas con la policía* (68,9%).

Destacar que las *relaciones sexuales sin protección* ha sido el comportamiento que menos se ha relacionado con el consumo de sustancias, con una frecuencia de 49,2%.

Gráfico 26. Comportamientos asociados al consumo de sustancias

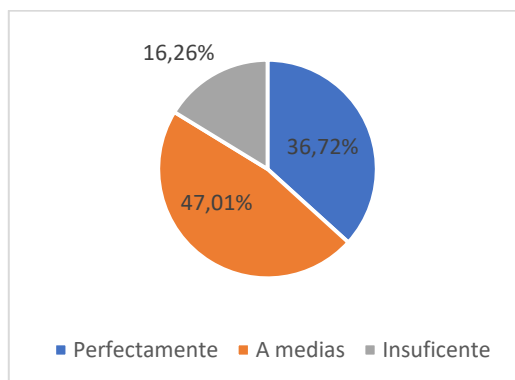


Información acerca de los consumos

Para finalizar, se preguntó por la procedencia y el grado de información que tenían acerca de las drogas, apuestas, juegos de azar y redes sociales.

Según los resultados, casi la mitad de la muestra (47%) opina que está *informado a medias*; más de un tercio (36,7%) cree que está *perfectamente informado*, y un 16,3% piensa que está *informado de manera insuficiente* acerca de estos temas.

Gráfico 27. Grado de información acerca de drogas, apuestas, juegos de azar y redes sociales

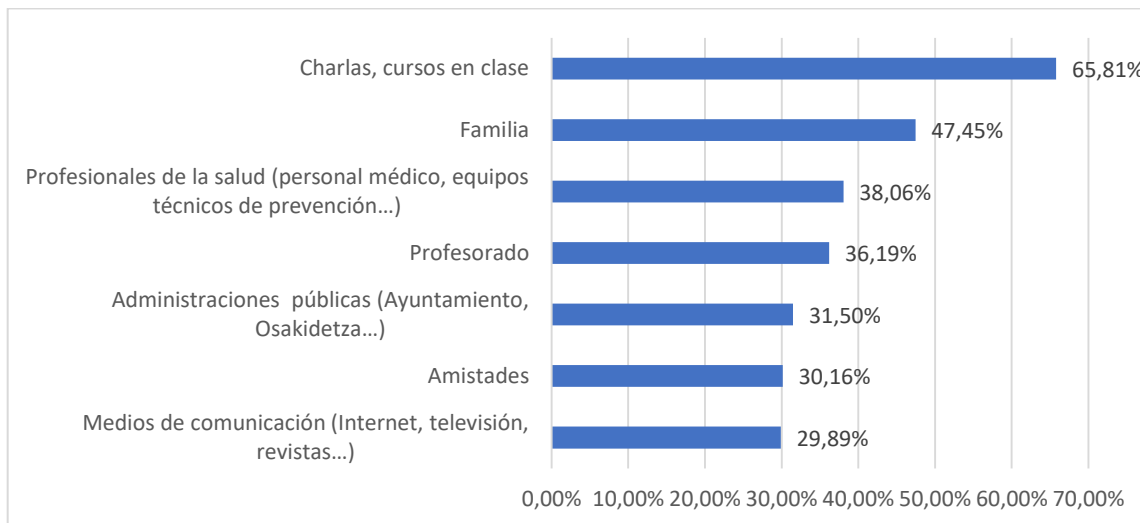


Siguiendo la línea de la pregunta anterior, hemos recogido las formas en las que prefieren recibir información de este tipo.

Las *charlas* y los *cursos* en el aula son el medio que ha resultado ser el más preferente para el alumnado de Basauri (65,8%). La segunda vía preferida es por medio de *la familia* (47,45%) y en tercer lugar (38,1%), a través de los *profesionales de la salud (personal médico, equipos técnicos de prevención...)*.

Las vías menos preferidas son: los *medios de comunicación*, las *amistades* y la *administración pública (Ayuntamiento, Osakidetza...)*, las cuales han obtenido porcentajes similares (en torno al 30%).

Gráfico 28. Preferencia de medios para recibir información



Ocio y tiempo libre

- Las actividades preferidas de los y las escolares de Basauri en sus momentos de ocio son estar con la cuadrilla (77,8%), escuchar música (70,7%) y hacer deporte (58,9%) por este orden.
- Entre las actividades que tienen que ver con los consumos de sustancias, consumir alcohol en sus tiempos de ocio, obtiene el porcentaje más elevado con respecto al resto (7%); aunque se sitúa muy por debajo de las mencionadas anteriormente.
- Esto nos indica que las amistades y el deporte actúan como factores de protección muy importantes entre los y las personas adolescentes y jóvenes de Basauri.
- En cambio, utilizar el recurso del Gaztegune no presenta ningún interés para los y las jóvenes encuestadas. Sólo un 3,7% han elegido esta opción.
- Destacar que las TRICs representan una alternativa de ocio cada vez más habitual para jugar a videojuegos, para relacionarse con iguales....

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

- El 25% de los y las escolares encuestados navega por internet, juega a videojuegos o interactúa en RRSS entre 3 y 5 horas diarias. Aunque el dato significativo es que hay un 16,5% que invierten a diario más de 5 horas y sin aparecer en este sentido diferencias importantes de género.
- Las RRSS más utilizadas son whatsapp seguida muy de cerca de Tik Tok e Instagram. Y se vuelve a repetir el dato de que cerca de un 30% dedican más de 3 horas a esta práctica.
- Las mujeres de estas edades invierten más tiempo en chatear que los hombres, aunque las diferencias tampoco son relevantes.

- Los videojuegos son sin ninguna duda, el tipo de juego más practicado por los y las escolares de Basauri. Más de un 90% juega a diario. Este dato correlaciona con el hecho de que apenas haya inversión económica para su práctica (apuestas).
- Le siguen muy de lejos el resto de opciones (apuestas deportivas o juegos de azar on line).
- Entre los que sí realizan apuestas deportivas y juegan a otros juegos de azar, son los dispositivos electrónicos los medios más utilizados para su práctica (móviles o tablets).
- Acudir a establecimientos especializados se sitúa como la segunda opción más frecuente. Al respecto es importante rescatar este dato puesto que el diagnóstico se ha realizado entre personas menores de edad y esto nos indica el fácil acceso que se tiene a estos lugares.

Consumo de sustancias legales e ilegales

- Las sustancias más consumidas entre la población adolescente y joven de Basauri durante el último mes son el alcohol (37%), el tabaco (19%) y el cannabis (7%) por este orden.
- En cuanto a la edad de inicio, cabe señalar que, con 14- 15 años, más de la mitad de adolescentes encuestados ya han tenido contacto con el alcohol. En cambio, ninguno ha probado el tabaco. Probablemente las campañas de sensibilización en torno al tabaco de los últimos años dirigidas a la población en general hayan surtido efecto.
- La franja de edad de los 13 a los 17 años es la que más preocupa en relación al consumo de cualquiera de esas tres sustancias puesto que es en la que mayor prevalencia hay.
- Con respecto a la variable género, las chicas mantienen consumos superiores de alcohol, tabaco y cannabis. Por tanto, cabe decir que el factor de protección tradicional de las mujeres pierde peso en estos momentos en relación al consumo.
- Actualmente y tras la pandemia, los lugares preferidos para consumir son los espacios públicos (calles y parques). Mencionar que el resto de espacios (bares y discotecas, locales...) todavía no se habían recuperado en el momento de la realización del diagnóstico.
- El resto de drogas ilegales mantienen porcentajes de consumo muy bajas.
- Mencionar el aumento del consumo de psicofármacos entre la población adolescente y joven.
- Con respecto a la percepción de riesgo, el consumo de cualquier sustancia les parece que tiene un riesgo muy elevado, aunque las sustancias ilegales todavía más (incluido el cannabis). La excepción

está en el consumo de psicofármacos, que si sitúa a la par de alcohol o tabaco en cuanto a esa percepción.

- En cuanto a la percepción de riesgo, según género, del consumo de cualquier sustancia (legal o ilegal), las mujeres tienen una mayor percepción de peligrosidad de cualquiera de ellas.

Accesibilidad de las sustancias

- El alcohol sigue siendo con diferencia la sustancia percibida de más fácil acceso.
- En bares, discotecas, tiendas de comestibles y estancos es muy frecuente que sean ellos y ellas quienes realicen la compra a pesar de su no mayoría de edad.
- El resto de sustancias ilegales, consideran que es difícil conseguir. No obstante, merece atención la accesibilidad a cannabis, psicofármacos y cocaína.

Consumo de sustancias en el entorno familiar

- Alcohol sobre todo y tabaco son las dos sustancias con mayor prevalencia entre sus familiares convivientes, independientemente que se trate de figuras parentales o hermanos y hermanas.
- El cannabis se sitúa muy lejos, pero destacar que el foco también se pone en hermanos y hermanas.
- Lo mismo sucede con los psicofármacos. Aunque los consumos en el hogar están muy alejados de los ya mencionados, ponen el foco también en hermanos y hermanas.

Comportamientos asociados al consumo de sustancias

- Cualquiera de los comportamientos problemáticos presentados tiene una asociación elevada con el hecho de consumir.
- Discusiones, peleas y accidentes de tráfico son las conductas más señaladas por el alumnado, aunque les siguen de cerca el resto de comportamientos disruptivos.
- Destacar que mantener relaciones sexuales sin protección se sitúa como un problema menos frecuente o menos identificado que los demás.

Información acerca de los consumos

- El 80% de los y las escolares encuestadas considera estar bien o medianamente informados acerca de las drogas y sus riesgos.
- la manera en la que les parece más conveniente recibir la información es a través de charlas y cursos en sus propias aulas (66%) seguido por la información que puedan proporcionarles en su entorno familiar (47%).

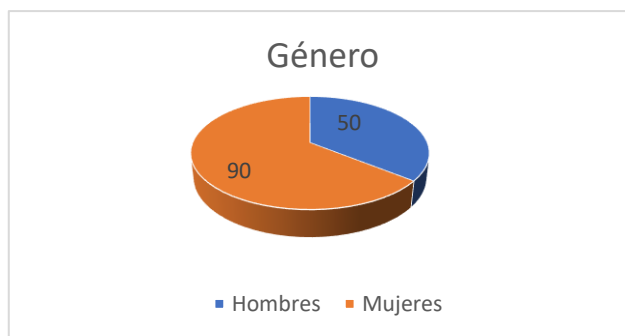
3.2. APORTACIONES DE LA CIUDADANÍA

Realizamos un sondeo entre la ciudadanía con objeto de recabar información relevante acerca del fenómeno de las adicciones: percepción que tienen sobre los consumos y sobre los riesgos de los mismos, propuestas que puedan realizar....

Esta información se ha podido recoger a través de dos medios, un sondeo telefónico y un cuestionario on-line enviado a través de la aplicación WhatsApp dirigido a una muestra aleatoria de personas anónimas de Basauri a partir de los 18 años y distribuidas por franjas de edad:

	18-30	31-45	46-60	A partir de 61	No contestan	TOTAL
Nº DE PERSONAS	27	34	31	48	0	140

En total se han realizado 140 consultas, de las cuales 72 han sido por vía telefónica y 68 vía online. En total han participado 50 hombres y 90 mujeres.



CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DEL PLAN PARA PREVENIR ADICCIONES Y PROMOVER LA SALUD EN BASAURI.

El 15'7% dicen conocerlo, mientras que el porcentaje restante de personas no saben de la existencia de un plan de prevención de adicciones y promoción de la salud.

CONOCIMIENTO DE PROGRAMAS O ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES.

Más de una cuarta parte de las personas consultadas, mencionan haber participado o conocer a alguien que lo haya hecho en algunas de estas actividades o programas: talleres formativos en los centros escolares (en torno a las redes sociales e internet, prevención de drogas, programas de reducción de riesgos de alcohol y adicciones comportamentales); jai stand y alcoholemias (ámbito festivo) y la escuela de madres y padres o jornadas de familias y educación.

CONSUMOS DE SUSTANCIAS MÁS HABITUALES Y PERJUDICIALES PERCIBIDOS POR LA CIUDADANIA DE BASAURI.

El alcohol y el tabaco son los más destacados, señalados éstos en un porcentaje del 85% y 64'28% respectivamente. El cannabis casi en un 50% de las ocasiones se ha mencionado como una de las drogas más consumidas en Basauri. El consumo de otras drogas (mdmda, cocaína, éxtasis, etc), aunque en menor medida (15'71%), también ha sido señalado por la ciudadanía de este municipio, siendo percibidas éstas en un 56'42% como las sustancias más perjudiciales, seguido del tabaco (52'85%), el alcohol (42'85%) y por último, el cannabis (38'57%).

Las personas jóvenes, de entre 19 y 30 años, ha sido con gran diferencia las que en más ocasiones se ha mencionado como las más afectadas por el consumo de sustancias en Basauri con un porcentaje del 70%. En segundo lugar, los y las adolescentes de hasta 19 años (33'57%), y en mucho menor medida las personas adultas de más de 30 años (12'14%) y las personas mayores de más de 60-65 años (2'85%).

DIFERENCIA DE CONSUMOS EN FUNCIÓN DEL GÉNERO.

Más de la mitad de las personas que han realizado la encuesta no percibe diferencias importantes. Algunas personas sí mencionan que hoy en día ya no existen diferencias de género, dando a entender que antes sí que las había (aunque no dicen cuáles). Con respecto a las personas que sí perciben diferencias en cuanto al género en los consumos de sustancias, estas son las diferencias percibidas:

- De forma general observan que los hombres realizan más consumos que las mujeres, tanto en frecuencia como en cantidad. Las sustancias más citadas son el alcohol, el cannabis, el speed, la coca y el MDMA.
- Algunas personas refieren que la forma de consumo de los hombres es más compulsiva, que forma parte de un hábito (como ir a los bares), que son más influenciables que las mujeres y que su actitud se vuelve más violenta tras consumir algunas drogas.
- De la forma de consumo femenina refieren una mayor prudencia por su constitución física y vulnerabilidad a las sustancias, y una mayor discreción que se achaca a una percepción más negativa por parte de la sociedad a que las mujeres estén bajo el efecto del alcohol o alguna otra droga, lo que les llevaría a consumir a escondidas.
- Aunque varias personas mencionan que las mujeres fuman más tabaco que los hombres, en la misma medida otros comentan que en cuanto al alcohol y el tabaco no encuentran diferencias notables.

ADICCIONES COMPORTAMENTALES (apuestas deportivas, juegos de azar, Internet y videojuegos) Y SI SU USO SUPONE UN PROBLEMA.

En una escala de 1 al 10, casi la mitad han puntuado por encima del 8, lo que significa que si observan que el juego supone un problema de adicción en su municipio.

SOBRE SI REALIZAN O NO APUESTAS SEMANALES.

El 25'71% de los participantes sí que las realizan, mientras que el resto no lo hacen. De estas personas que apuestan semanalmente, más de la mitad (66,6%) gastan una cantidad de menos de 5 euros, y las demás entre 5 y 20 euros.

SOBRE SI EL USO DE REDES SOCIALES O INTERNET LES HA GENERADO ALGUNA DIFICULTAD O CONFLICTO.

La mayoría de las personas responde no haberles ocasionado nunca ningún conflicto en su entorno familiar (67'85%), social (70'71%) ni laboral (67'14%). El porcentaje de personas al que alguna vez les ha generado alguna discusión no es significativo y muy similar en los diferentes entornos mencionados.

TIEMPO QUE LE DEDICAN AL DÍA A LAS REDES SOCIALES Y/O INTERNET.

Casi la mitad de las personas (49'28%) dicen dedicarle menos de una hora ó nada de tiempo. El 25'71% lo hacen entre 1 y 2 horas y el 17'85% le dedican entre 2 y 3 horas al día. El porcentaje de personas que utilizan las redes sociales y/o internet más de 5 horas al día no llega al 1% y se sitúan entre las personas más jóvenes encuestadas.

FRECUENCIA CON LA QUE JUEGAN A VIDEOJUEGOS.

La mayoría no juega nunca o casi nunca a videojuegos (78'57%) y el porcentaje de las personas que juegan todos o casi todos los días es de 3'57% y de nuevo las personas más jóvenes.

Casi un 85% no invierten ni gastan dinero en videojuegos y alrededor del 5% de las personas gastan entre 10 y 30 euros al mes.

COLECTIVO QUE MÁS TIEMPO DEDICA A LAS REDES SOCIALES.

Los y las participantes han señalado al grupo de adolescentes en un 62'14% de las ocasiones, seguido de las personas jóvenes en más de la mitad de las ocasiones. Con mucha menos frecuencia se han señalado los colectivos de personas adultas (7'85%) y mayores (3'57%).

DIFERENCIA DE COMPORTAMIENTOS ADICTIVOS EN FUNCIÓN DEL GÉNERO.

El número de personas que ha observado algunas diferencias de comportamientos adictivos es igual al grupo que no las percibe. Se mencionan a continuación los comentarios más significativos realizados por el grupo de personas que percibe en su entorno diferencias importantes de género:

- En líneas generales afirman que hay una mayor cantidad de hombres con adicciones del comportamiento; que realizan apuestas (sobre todo deportivas), que juegan con dinero y que juegan a videojuegos. Y una mayor cantidad de mujeres que utilizan internet en general y redes sociales.
- Es de destacar el número elevado de personas que dice no saber si existen dichas diferencias de género. Esto podría entenderse como un fenómeno (las adicciones del comportamiento) más encubierto o menos visible socialmente todavía.

PROGRAMAS O ACCIONES QUE SUGIEREN PARA AYUDAR A REDUCIR ADICCIONES a sustancias y del comportamiento, la mayoría proponen acciones relacionadas con:

- INFORMAR
- CONCIENCIAR/SENSIBILIZAR
- EDUCAR
- PROMOVER ALTERNATIVAS DE OCIO SALUDABLES
- FOMENTAR LA ACTIVIDAD FÍSICA

Y más concretamente:

- Desarrollo de charlas informativas y campañas de prevención sobre las adicciones, haciendo hincapié en que estén dirigidas a niños/as y a los y las más jóvenes dentro de los centros escolares, ya que sería la manera de comenzar a generar hábitos saludables y a prevenir futuras adicciones.
- Mencionan el formato taller como una buena herramienta para intervenir en los centros educativos.
- Acciones dirigidas a las familias en coherencia con el trabajo que se haga con la población infantil y adolescente. Por la importancia de la educación en el seno familiar.
- Utilización de los medios de comunicación y de Campañas publicitarias como una vía efectiva de difusión de información.
- Dar a conocer los recursos asistenciales y sanitarios en el ámbito de las adicciones a aquellas personas que puedan necesitarlo (centros municipales de prevención de adicciones, grupos de ayuda, recursos de atención a las adicciones....).
- Desarrollo de propuestas en torno al ocio y al tiempo libre saludable. Ponen de relieve la falta de opciones a la hora de poder disfrutar de un ocio sano, generador de hábitos saludables y desvinculado del consumo de sustancias y del abuso de las TICs.
- Mayor oferta de actividades de ocio, especialmente dirigidas a la juventud: en fin de semana, que fomenten la creatividad de las personas (música, escritura...), conciertos, arte en la calle, eventos participativos, actividades al aire libre y en contacto con la naturaleza, senderismo, excursiones, juegos, deportes en grupo (por ejemplo montaña, ciclismo, patinaje....).

En menor medida que las propuestas ya mencionadas sugieren otras:

- Compartir la experiencia de personas afectadas por algún tipo de adicción, mostrando sus consecuencias.
- Establecer ciertas restricciones y prohibiciones a nivel legal: controles de edad en la entrada de los locales de apuestas y salones de juego, restricciones legales para la apertura de locales, disminución del número de locales de esta índole y su ubicación fuera del centro urbano....

PROGRAMAS O ACCIONES QUE SUGIEREN PARA MEJORAR LA SALUD

- Mayor oferta y asequibilidad de cursos y actividades que promuevan la práctica deportiva y un ocio saludable tanto para jóvenes, adultos como para mayores, que sustituyan a un ocio asociado al consumo de sustancias o comportamientos adictivos y que al mismo tiempo promuevan la socialización.
- Programa de deporte adaptado para las personas mayores que están en las residencias, promocionar la lectura y educación en salud mental.
- Acciones tendentes a informar, educar y concienciar a la población acerca de la salud en general.
- Acciones dirigidas a la mejora de la convivencia.
- Grupos de apoyo terapéutico para las personas con adicciones y/o con problemas de salud mental.

3.3. APORTACIONES DE AGENTES SOCIALES

Con la finalidad de analizar y conocer la realidad en torno a las adicciones en el municipio de Basauri, se ha llevado a cabo un encuentro en el que han participado 22 personas pertenecientes a diversos ámbitos, áreas y recursos municipales. Conocer tanto su opinión, como las necesidades percibidas dentro del municipio resulta muy beneficioso para estructurar y llevar a cabo un Plan de Prevención de Adicciones. Además, es esencial escuchar las propuestas y proposiciones que se pueden efectuar para dirigir el plan y la manera de actuar.

Los servicios municipales y recursos comunitarios participantes han sido los siguientes:

- Centros escolares:
 - IES Uribarri BHI
 - CIFP Bidebieta LHII
 - Colegio Basauri Ikastetxea – Sociedad Cooperativa de Enseñanza
 - San José Ikastetxea
- AMPA´s
 - AMPA IES Uribarri BHI
 - Kareaga Goikoa HLHI
 - CEIP Jose Etxegarai HLHI
 - CEIP Basozelai-Gaztelu HLHI
 - IES Urbi: 2 personas.
- Área de Sanidad del Ayuntamiento de Basauri
- Centro de Salud Basauri – Kareaga
- Policía Local de Basauri
- Ertzaintza de Basauri
- Servicios Sociales de Basauri
- Técnica de Juventud del Ayuntamiento de Basauri
- Gazte bulegoa Basozelai

A continuación, las propuestas e impresiones de las personas que han participado en el foro.

CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE SUSTANCIAS Y SUS CONSECUENCIAS

Por unanimidad, se ha llegado a la conclusión de que el consumo de tabaco, vapeadores, alcohol y cannabis está muy extendido, así como normalizado por parte de la población.

Consumo de alcohol

El foro considera que a lo largo de los años ha cambiado la relación de las personas con las distintas drogas, de hecho, se ha producido una evolución en el consumo donde las drogas de diseño y los psicofármacos mezclados con alcohol han adquirido una importancia notoria en los hábitos de consumo.

Muchas personas comentan que la adicción al alcohol y la ludopatía creen que son más fáciles de reconocer, además de tener ambas una estrecha relación. Consideran que la población adulta sufre una mayor adicción hacia el alcohol que las personas jóvenes.

Siguiendo el mismo hilo, se ha llegado a la conclusión de que el descenso de consumo respecto al alcohol es más complicado, ya que es una droga muy aceptada socialmente.

Consumo de tabaco

En general, consideran que el consumo de tabaco ha descendido, aunque también creen que ese descenso se puede deber, en parte, a la introducción de nuevas formas de fumar; como puede ser la tendencia de vapear y el consumo de cannabis, al cual se asocia la idea de que es un consumo “más saludable” que el propio tabaco. Parece que el consumo de vapores van en aumento y han adquirido una acogida muy positiva entre los y las adolescentes, al fin y al cabo, no deja de ser otra forma de fumar y de imitar comportamientos que realiza la población adulta.

También se comenta que los cambios de legislación de los últimos años, han podido ayudar a reducir el consumo de tabaco, especialmente entre la población más joven.

De la misma manera que con el alcohol, minimizar el consumo de tabaco resulta una acción difícil, ya que es una droga que ha sido aceptada y asimilada por parte de nuestra cultura.

Consumo de cannabis

Consideran que el consumo de cannabis va en aumento, a causa de la creencia extendida de que se trata de un consumo “más saludable”, por sus beneficios en frenar ciertas enfermedades.

En el foro, se ha comentado la preocupación que supone la normalización de consumo de cannabis, lo que puede provocar que la percepción de los riesgos que supone su consumo sea baja entre los y las adolescentes. También han hecho alusión a que el consumo de cannabis en las terrazas de los bares y locales está totalmente normalizado.

Sorprende también la relación existente entre la juventud y el cannabis, tanto entre semana como los fines de semana. En muchos casos, las personas que consumen son muy jóvenes, entre 16 y 17 años, pero también más jóvenes.

Por unanimidad, se ha llegado a la conclusión que la sustancia más consumida por los y las adolescentes del municipio es cannabis, seguido de alcohol y tabaco/vapeo.

Consumo de otras sustancias

Desde el foro, han mencionado el consumo de otros tipos de sustancias como son cocaína y speed.

La mayoría de las personas hacen alusión a que todas las drogas afectan tanto a la persona que la consume, como a terceras personas; además no debemos olvidar la influencia que ejerce la cultura, es decir, la realidad existente entre las personas adultas, las cuáles también consumen para evadirse de los problemas, así como modo de ocio y disfrute del tiempo libre.

En lo que respecta a las personas adultas, se detecta un mayor consumo de anfetamina y metanfetamina (speed) y cocaína. Desde seguridad ciudadana mencionan la frecuente existencia de un policonsumo, es decir, que los usuarios y usuarias mezclan diferentes sustancias de manera habitual.

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

También coinciden en la idea de que otros tipos de adicciones también deben ser tenidas en cuenta, es decir, el uso descontrolado de las tecnologías, la cual consideran una adicción nueva y peligrosa.

En general, comentan la preocupación acerca de la normalización del uso de los dispositivos, pero sobre todo la aceptación social y cultural de los juegos online y las apuestas deportivas, algo que traerá consecuencias en un futuro. Servicios Sociales y los servicios de la juventud han hecho especial alusión a la población joven, apuntando mayor adicción hacia el ocio digital y los videojuegos, salen de clase y pasan mucho tiempo con el móvil. Pero se comenta que el uso excesivo de redes sociales también es un problema para la población en general

El ocio digital incluye el uso de dispositivos tecnológicos (móvil, tablets, relojes inteligentes, ordenadores) así como el uso de videojuegos, slots y apuestas deportivas. Desde el foro, inciden en la necesidad de fomentar un buen uso del ocio digital, poniendo el énfasis en realizar formaciones con las familias para aprender técnicas relacionadas con el establecimiento de límites respecto al uso del móvil.

Escenarios de consumo

Retomando el tema de consumo, las personas entrevistadas comentan que los y las adolescentes se inician en el consumo de sustancias para experimentar nuevas experiencias, y de la misma manera, la presión y el poder que ejerce el grupo también influye en dicho consumo.

Los lugares de consumo de sustancias más frecuentes se realizan en bares, lugares públicos y lonjas, este último se trata de un consumo semi-privado y es más difícil saber qué es lo que sucede dentro de los locales. También comentan, que después de la pandemia el uso de lonjas como espacio de ocio ha descendido notablemente.

Relación entre género y adicciones

En cuanto a las diferencias en los consumos por razón de género, la mayoría de las personas participantes comentan que no perciben diferencias.

Crean que en los últimos años se han ido acercando los niveles de consumos entre hombre y mujeres, especialmente en el caso del alcohol, cannabis y tabaco. Aunque desde seguridad ciudadana se comenta que cuando hay incautaciones de sustancias, hay más hombres implicados que mujeres.

Tanto Policía Municipal como Ertzaintza, comentan que en muchos casos el consumo de sustancias está relacionado y presente en la violencia de género.

Respecto a las adicciones sin sustancia, es complicado saber si existen diferencias de género, ya que creen que es muy difícil tener un conocimiento real de la situación.

PROPUESTAS DE ACCIONES Y APORTACIONES DE PERSONAS ENTREVISTADAS

Intervenciones con familias

Las personas entrevistadas destacan la importancia de realizar intervenciones a nivel familiar. Tanto las AMPAS como los centros escolares que han participado en el foro, comparten la idea de que la colaboración por parte de las familias es escasa y se percibe un bajo nivel de compromiso.

Aun así, se considera necesario y beneficioso incluir a familias y profesorado en las acciones que se realicen dentro del ámbito escolar. Se subraya la importancia que, desde el ayuntamiento, se puedan favorecer espacios donde las familias, y más concretamente los progenitores, puedan expresar sus dificultades, así como obtener recursos que les otorguen la capacidad de poner límites, desarrollar estrategias y marcar pautas en el aspecto educacional de sus menores.

Asimismo, consideran esencial concienciar a las familias sobre la cantidad de dinero que manejan sus hijos e hijas, ya que se ha llegado a la conclusión que, a más cantidad de dinero, mayor puede ser la probabilidad de inicio de adicciones tanto con sustancia como sin sustancia.

No cabe duda de que el uso de las pantallas influye en los niveles de ansiedad, por lo tanto, consideran esencial trabajar aspectos relacionados con la salud mental, la gestión de emociones y el establecimiento de límites por parte de las familias hacia sus hijos e hijas.

Medidas de control

Cabe destacar que el consumo de sustancias es de carácter cultural, lo que implica que su reducción, anulación o erradicación pueda resultar complicado, pero es necesario realizar programas de prevención y reducción de riesgos dirigidos a toda la población en su conjunto.

Siguiendo el mismo hilo, hacen referencia a aumentar la realización de controles de alcohol y drogas a los conductores y conductoras de vehículos.

Respecto a las acciones que se realizan en el ámbito de las adicciones, se considera esencial incidir en el origen del consumo y las razones por las que se produce el mismo. Subrayan la importancia de diferenciar entre tráfico y consumo, diferenciando las medidas punitivas que acarrearán ambas acciones.

Alternativas de ocio y tiempo libre saludable

En cuanto a los espacios sociales, inciden en la importancia de disponer recursos que ofrezcan alternativas de ocio y tiempo libre saludable y variado.

Es importante que estas alternativas de ocio y tiempo libre abarquen a los distintos grupos de edades, por lo que consideran esencial activar el uso de gazteleku, espacios culturales, lugares de ocio y encuentro para jóvenes.

También plantean dotar de más recursos y programaciones atractivas que atraigan a los y las jóvenes del municipio a realizar otro tipo de ocio y fomentar un ocio más saludable entre la juventud.

Otra idea comentada que puede resultar interesante es la realización o ejecución de un programa de intervención socioeducativa en las lonjas juveniles, ya que son considerados espacios de socialización entre la juventud.

Respecto al ocio y al tiempo libre, se hace alusión a alternativas relacionadas con el ocio deportivo, ya que el deporte es un factor de protección que puede ayudar a paliar el consumo de adicciones. Otra opción podría ser la música, por ejemplo, las salas de ensayo funcionan muy bien, son aulas dedicadas al ámbito musical donde acuden grupos de jóvenes.

Por último, también se ha mencionado la posibilidad de promover la autogestión de actividades donde prime la participación social de jóvenes o realizar programaciones de actividades que puedan resultar interesantes, simulando la idea global que abarca a los gaztetxes, los cuáles también mueven gran cantidad de gente. Los y las jóvenes necesitan sentirse independientes, tener sus propios espacios, donde puedan sentirse valorados y valoradas, así como desarrollar su creatividad.

Apuesta por la sensibilización y concienciación

Respecto al conocimiento del actual Plan de Adicciones, la mayoría no conoce el Plan como tal, pero sí conocen programas e intervenciones que se han realizado en el ámbito de las adicciones.

De la misma manera, es probable que la población haya participado en charlas y talleres – *cine-eskola, test de drogas en las fiestas patronales* – sin percatarse de que esas acciones están recogidas dentro de un plan de intervención específico.

A causa de la gran cantidad de personas que han acudido pertenecientes a la rama educacional, las observaciones y opiniones han ido encaminadas hacia el consumo relacionado con el ámbito escolar, es decir, la etapa de la adolescencia.

Se alude, como idea general, a la necesidad de iniciar la prevención de adicciones y la reducción de riesgos desde el ámbito escolar, no limitando los programas a charlas, sino que se debe intentar abordar el tema desde otros formatos como pueden ser los testimonios.

En general, se considera una problemática de gran magnitud y con necesidad de abordaje desde distintas perspectivas, donde es necesario implicar a toda la sociedad en su conjunto y realizar acciones tanto en el ámbito escolar como fuera del mismo.

Para sensibilizar a la población general, se incide en promover la difusión de testimonios reales y de primera mano para evitar que el consumo de sustancias deje de ser parte de nuestra cultura de manera progresiva. La población destinataria de programas, medidas y acciones debe ser toda la población en su conjunto, y más concretamente familias, profesorado, alumnado, ya que de esta manera se puede llegar a una gran parte de la población de Basauri.

Necesidad de trabajo en red y coordinado

A nivel general se comenta que existe una relación estrecha entre las AMPAS, los centros escolares y Ayuntamiento, pero con otras áreas apenas hay relación. Esto dificulta la puesta en marcha de acciones en común, con el objeto de poder llegar a un mayor número de población y con mejores resultados. La mayoría creen importante reforzar este trabajo en red en algunos casos determinados.

4. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACCIONES

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

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

CONTROL DE LA OFERTA

OBJETIVOS		
<ul style="list-style-type: none"> LIMITAR EL ACCESO A LAS DROGAS ILEGALES REDUCIENDO LA TOLERANCIA FRENTE A SU CONSUMO Y OTROS EFECTOS NEGATIVOS DERIVADOS DE LA PERMISIVIDAD. LIMITAR EL ACCESO Y EL USO INDEBIDO DE ALCOHOL, TABACO Y JUEGOS DE AZAR. 		
ESTRATEGIAS	PROYECTO/ ACTIVIDAD	INDICADORES DE ACCIÓN
<p>Estrategia 1: Reducir el consumo de sustancias en el municipio mediante la presencia policial con carácter disuasorio especialmente en zonas definidas como de consumo y pequeño tráfico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Labores de inspección por parte de la Policía Local y Ertzaintza. 	<ul style="list-style-type: none"> Nº intervenciones Nº sanciones
<p>Estrategia 2: Mantener controles de alcohol y otras drogas a personas conductoras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realización de controles de alcoholemia y otras drogas cualquier día de la semana y en cualquier horario, reforzando en fines de semana y horario nocturno. 	<ul style="list-style-type: none"> Nº controles Nº sanciones
<p>Estrategia 3: Garantizar que se cumpla la LEY DE ADICCIONES en cuanto a limitaciones a la publicidad, promoción y venta del consumo de bebidas alcohólicas y tabaco.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Labores de inspección por parte de la Policía Local para que se cumpla la normativa vigente. Campañas informativas dirigidas a la ciudadanía y en especial a menores. Campañas de comunicación y sensibilización dirigidas a locales de hostelería, estancos y otros establecimientos comerciales. 	<ul style="list-style-type: none"> Nº inspecciones Nº sanciones Nº materiales distribuidos Nº locales participantes
<p>Estrategia 4: Garantizar que se cumpla la LEY DE ADICCIONES en cuanto a las limitaciones el acceso a los juegos de azar a menores de edad, continuando así con la protección a estas personas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Labores de inspección por parte de la Policía Local para que se cumpla la normativa vigente. Campañas informativas dirigidas a la ciudadanía y en especial a menores. Campañas de comunicación y sensibilización dirigidas a locales de hostelería y salones de juego. 	<ul style="list-style-type: none"> Nº inspecciones Nº sanciones Nº materiales distribuidos Nº locales participantes

<p>Estrategia 5: Dar respuesta al DECRETO 88/2022 de SUSTITUCIÓN DE SANCIONES por el incumplimiento de la Ley de Adicciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de un protocolo de funcionamiento para los casos en los que hay un incumplimiento de la ley en colaboración con autoridades competentes en seguridad ciudadana. • Desarrollo de medidas alternativas a las sanciones, tanto en el caso de sustancias legales, como de las ilegales, para fomentar que las personas se responsabilicen de los propios actos, especialmente cuando sean menores de edad o hasta los 25 años. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nº sanciones • Nº solicitudes de sustitución de sanciones • Nº participantes
--	---	--

REDUCCIÓN DE LA DEMANDA

PREVENCIÓN UNIVERSAL Y SELECTIVA ÁMBITO ESCOLAR

OBJETIVO		
POTENCIAR LOS FACTORES DE PROTECCIÓN Y FOMENTO DE LOS HÁBITOS SALUDABLES A TRAVÉS DEL PROCESO EDUCATIVO DEL MEDIO ESCOLAR, INTENTANDO RETRASAR LA EDAD DE INICIO Y REDUCIR LOS CONSUMOS ENTRE MENORES DE 18 AÑOS, ASÍ COMO LOS RIESGOS ASOCIADOS A ELLOS.		
ESTRATEGIAS	PROYECTO/ ACTIVIDAD	INDICADORES DE ACCIÓN
<p>Estrategia 1: Seguir realizando proyectos y actividades de promoción de la Salud y Prevención de Adicciones con el alumnado de Educación primaria y secundaria.</p>	<p>Proyecto/actividad en educación primaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proyecto Zine eskola. • Proyecto de desarrollo de competencias emocionales para ayudarles a mejorar sus competencias personales, sociales y emocionales. • Talleres de prevención sobre el uso adecuado de redes sociales y videojuegos con alumnado de 3º ciclo de E. Primaria. <p>Proyecto/actividad en educación secundaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talleres de prevención del consumo de alcohol y tabaco con alumnado de 2º E.S.O. • Talleres de prevención del consumo de cannabis con alumnado de 3º E.S.O. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nº talleres/ actividades realizadas • Nº centros escolares participantes • Nº grupos participantes • Nº escolares participantes (desagregados por sexo) • Nº materiales entregados • Grado de satisfacción
<p>Estrategia 2: Proporcionar al profesorado de educación primaria y secundaria asesoramiento, formación y recursos que les permitan desarrollar programas de Educación para la Salud y prevención de las adicciones en el aula.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento a los equipos docentes en el proceso de detección e intervención temprana de situaciones de vulnerabilidad entre la población infantil. • Formaciones específicas en Promoción de la salud y prevención de adicciones con el objeto de convertir a los centros en espacios de convivencia sana y segura. • Asesoramiento para facilitarles recursos didácticos. 	

<p>Estrategia 3: Impulsar actuaciones en medio educativo que proporcionen a adolescentes y jóvenes capacidades, habilidades y herramientas que favorezcan la adopción de conductas saludables en torno a las adicciones con y sin sustancia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de reducción de riesgos “Riesgo-Alcohol”. • Programa de reducción de riesgos “Riesgo Drogas”. • Talleres sobre apuestas deportivas y juego online. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nº talleres/ actividades realizadas • Nº centros escolares participantes • Nº grupos participantes • Nº escolares participantes (desagregados por sexo) • Nº materiales entregados • Grado de satisfacción
<p>Estrategia 4: Formar, asesorar y orientar al profesorado de Enseñanza Secundaria, Bachillerato, Ciclos Formativos, Formación Profesional Básica... para que sepa actuar adecuadamente ante casos de consumo por parte del alumnado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañar a los equipos docentes en el proceso de detección e intervención temprana de situaciones de vulnerabilidad entre la población adolescente y joven. • Formaciones específicas en Promoción de la salud y prevención de adicciones. • Asesoramiento para facilitarles recursos didácticos. • Acompañar al profesorado en la resolución de situaciones conflictivas asociadas a los consumos de sustancias, especialmente del cannabis. 	

PREVENCIÓN ÁMBITO FAMILIAR

OBJETIVOS		
<ul style="list-style-type: none"> POTENCIAR LOS FACTORES DE PROTECCIÓN ANTE LOS COMPORTAMIENTOS ADICTIVOS Y FOMENTAR ACTITUDES Y HÁBITOS SALUDABLES A TRAVÉS DEL PROCESO EDUCATIVO QUE SE PRODUCE EN EL MEDIO FAMILIAR. CAPACITAR A LAS FAMILIAS PARA REDUCIR LA VULNERABILIDAD Y CONDICIONES DE RIESGO. 		
ESTRATEGIAS	PROYECTO/ ACTIVIDAD	INDICADORES DE ACCIÓN
<p>Estrategia 1: Coordinar junto con las AMPAS de primaria, acciones dirigidas a las familias relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de adicciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Recoger propuestas, demandas y sugerencias que puedan surgir desde el colectivo de padres y madres a través del contacto con la AMPAS. Desarrollar de forma estable Encuentros de Familia que permitan abordar y profundizar en las funciones parentales y así desarrollar habilidades y competencias necesarias en su tarea educativa. Planteamiento de proyecto de PARENTALIDAD POSITIVA con temáticas adaptadas a las diferentes franjas de edad. Informar a las AMPAS y a las familias, a través de canales de comunicación existentes, sobre las distintas acciones a realizar. 	<ul style="list-style-type: none"> Nº intervenciones Nº participantes (desagregados por sexo) Grado de satisfacción
<p>Estrategia 2: Coordinar junto con las AMPAS de Secundaria y Bachillerato, acciones dirigidas a las familias relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de adicciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Recoger propuestas, demandas y sugerencias que puedan surgir desde el colectivo de padres y madres a través del contacto con la AMPAS. Impulsar Encuentros de Familia que permitan abordar y profundizar en temas relacionados con los consumos de sustancias, con las tecnologías digitales, apuestas deportivas, juegos on- line, redes sociales, para fomentar factores de protección y reducir factores de riesgo. Informar a las AMPAS y a las familias, a través de canales de comunicación existentes, sobre las distintas acciones a realizar. 	<ul style="list-style-type: none"> Nº intervenciones Nº participantes (desagregados por sexo) Grado de satisfacción
<p>Estrategia 3: Facilitar a las familias con hijas e hijos menores: información, asesoramiento,</p>	<ul style="list-style-type: none"> Espacio de orientación/atención a familias donde se les pueda dar respuesta a sus consultas relacionadas con el tema de las adicciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Nº de consultas

<p>derivación, recursos y estrategias personales y sociales en temas relacionados con consumos problemáticos de drogas y otras adicciones.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Nº participantes (desagregados por sexo)
<p>Estrategia 4: Proporcionar a las familias del municipio una respuesta de contenido psicoeducativo y psicológico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programa integral de prevención de las adicciones y promoción de la salud en contextos de vulnerabilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nº familias participantes • Nº sesiones por familia • Logro de objetivos

PREVENCIÓN ÁMBITO COMUNITARIO

OBJETIVOS		
<ul style="list-style-type: none"> • INFORMAR Y ASESORAR A LA POBLACIÓN EN TEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD COMUNITARIA Y PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES. • PROMOVER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y VALORES POSITIVOS A TRAVÉS DE ACTIVIDADES LÚDICO-FORMATIVAS. • APOYAR PROYECTOS QUE TIENDAN A FACILITAR E INCREMENTAR LA ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS CON ADICCIONES Y EN RIESGO DE EXCLUSIÓN A LOS RECURSOS Y SERVICIOS SOCIOSANITARIOS. • AUMENTAR LA CAPACITACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE DIFERENTES AGENTES SOCIALES QUE ESTÉN TRABAJANDO CON POBLACIÓN MENOR. • FOMENTAR LA ACTITUD RESPONSABLE EN LA GESTIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y ADICCIONES COMPORTAMENTALES. 		
ESTRATEGIAS	PROYECTO/ ACTIVIDAD	INDICADORES DE ACCIÓN
<p>Estrategia 1: Favorecer la colaboración y cooperación entre los recursos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Generación de un espacio de trabajo con profesionales de diversos sistemas con el fin de impulsar nuevos proyectos (Atención Primaria y Salud Mental, Centros escolares, Seguridad ciudadana y Servicios Sociales). 	<ul style="list-style-type: none"> • Nº encuentros realizados • Nº participantes
<p>Estrategia 2: Promover intervenciones y proyectos de información, prevención y reducción de riesgos en ámbitos festivos y de ocio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organización de controles preventivos de alcohol en las fiestas locales. • Testado de sustancias en contexto de ocio nocturno. Proyecto "Testing". • Desarrollo de Campañas de Prevención para la disminución de riesgos derivados del consumo de sustancias y las agresiones sexuales en los espacios de ocio en colaboración con igualdad. • Difusión de materiales informativos preventivos y de reducción de riesgos de los consumos de sustancias en contexto festivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nº acciones realizadas • Nº participantes (desagregadas por sexo) • Nº materiales distribuidos
<p>Estrategia 3: Realizar intervenciones y acciones preventivas en lonjas juveniles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención de promoción de la salud y de prevención de adicciones en lonjas juveniles, con especial atención a las lonjas con menores de edad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nº lonjas participantes • Nº participantes (desagregadas por sexo) • Nº materiales distribuidos
<p>Estrategia 4: Promover e implementar el desarrollo de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Impulso de actividades en torno a días señalados: Día de la Salud, Día Mundial Sin Tabaco, Día Mundial de la Salud Mental, Día Mundial del Sida.... 	<ul style="list-style-type: none"> • Nº actividades organizadas

programas y acciones tendentes a la promoción de la salud entre los miembros de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Impulso junto con el Área de Cultura municipal de recursos de ocio y tiempo libre saludables. • Impulso junto con el Área de Deporte municipal de programas que incidan en la actividad física. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nº participantes (desagregadas por sexo) • Nº materiales distribuidos • Colaboración entre Áreas
Estrategia 5: Impulsar la estrategia “Kerik gabeko herriak”	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en la Red de Espacios Libres de Humo. • Contribución en la prevención y retraso en la edad de inicio en el consumo de tabaco. Por ejemplo, creando espacios delimitados donde se recomienda no fumar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nº espacios delimitados • Nº participantes en los grupos de deshabituación
Estrategia 6: Impulsar la puesta en marcha de una Red Local de Salud (RLS)	<ul style="list-style-type: none"> • Creación del equipo motor junto a responsables municipales. • Elaboración del diagnóstico del municipio (recopilación de necesidades, priorización de necesidades) y planteamiento de acciones, en colaboración con responsables municipales y otros recursos. • Seguimiento de las acciones priorizadas y evaluación del proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nº encuentros realizados • Nº participantes
Estrategia 7: Formar a diferentes agentes sociales para incorporar la dimensión de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Formación dirigida al personal trabajador de los establecimientos comerciales, de hostelería y ocio nocturno sobre dispensación responsable de alcohol y medidas de reducción de riesgos. • Formación a otros agentes de salud (asociaciones de T.L., clubs deportivos, seguridad ciudadana, monitorado de espacios infantiles y juveniles...). • Difusión de materiales informativos preventivos y de reducción de riesgos de los consumos de sustancias en locales hosteleros y otros establecimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nº formaciones realizadas • Nº participantes • Nº materiales distribuidos
Estrategia 8: Informar a la población sobre la existencia de medidas alternativas a las sanciones en caso de incumplimiento de la Ley de Adicciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajos en beneficio a la comunidad, con interés social y valor educativo tendentes a reparar a la comunidad perjudicada por la infracción cometida. • Programa formativo para sensibilizar y concienciar sobre los riesgos y daños del consumo de sustancias y otras conductas adictivas, sus causas y consecuencias y la reflexión sobre la conducta objeto de sanción. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nº sanciones impuestas • Nº solicitudes recibidas • Nº formaciones realizadas • Nº participantes
Estrategia 9: Atender a personas con algún tipo de adicción.	<ul style="list-style-type: none"> • Derivación a Programas de tratamiento de personas con consumos problemáticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nº personas derivadas a programas de tratamiento

	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de Cursos de deshabituación tabáquica en colaboración con Atención Primaria proporcionando así herramientas para abandonar el hábito de fumar. 	<ul style="list-style-type: none"> Nº participantes en cursos de deshabituación del tabaco
--	---	---

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

OBJETIVO		
<ul style="list-style-type: none"> SEGUIMIENTO DEL PLAN VIGENTE DESDE EL ÁREA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. 		
ESTRATEGIAS	PROYECTO/ ACTIVIDAD	INDICADORES DE ACCIÓN
<p>Estrategia 1: Realizar seguimiento y evaluación del presente Plan a lo largo de su vigencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Creación de un Comité de Seguimiento. Realización de una planificación de acciones anual acorde al Plan vigente. Realización de informe anual de evaluación del Plan vigente. 	<ul style="list-style-type: none"> Informe anual Planificación anual