



Getxo
bizi ezazu

PLAN LOCAL DE ADICCIONES DE GETXO

2024 - 2029



ÍNDICE



01

INTRODUCCIÓN

3

02

CONTEXTUALIZACION

4

03

**DIAGNÓSTICO DE
LA REALIDAD DE
LAS ADICCIONES**

10



04

**BASES
ESTRATÉGICAS**

34

05

**PLANIFICACIÓN
OPERATIVA**

37



06

**SEGUIMIENTO Y
EVALUACIÓN**

49

1. INTRODUCCIÓN

El Plan de Adicciones de Getxo, se configura como un instrumento estratégico de planificación, ordenación y coordinación que recoge el conjunto de programas y actuaciones que, en materia de promoción de la salud y prevención de las adicciones, se llevarán a cabo en el período 2024-2029.

El Ayuntamiento, como ente administrativo más cercano a la ciudadanía, tiene un papel primordial en la intervención ante las drogodependencias y las adicciones comportamentales, tal y como se recoge en la ley 1/2016 de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias. A la administración local se le atribuyen funciones de promoción de la salud y prevención, integración social, control de la oferta y coordinación de las intervenciones, poniendo especial acento en las acciones preventivas, y más concretamente en las dirigidas a las personas menores y jóvenes y a los sectores más vulnerables de la población.

En base a los principios establecidos en dicha Ley y a los objetivos y líneas de intervención del VIII Plan de Adicciones de Euskadi 2023-2027, se define y estructura el presente Plan Local de Getxo.

Por tanto, en cumplimiento de la competencia que la Ley otorga al Ayuntamiento, se diseña el presente Plan. Para su elaboración se han contemplado: la evaluación técnica de los programas y acciones hasta ahora desarrolladas, la información recogida en la revisión epidemiológica y las necesidades detectadas a través del proceso participativo generado en el análisis de la realidad municipal.

El Plan Local de Adicciones de Getxo (2024-2029) plantea la estrategia y la planificación operativa de actuación en materia de las adicciones durante los próximos 5 años, así como el compromiso del Ayuntamiento para desarrollarlo e impulsarlo, al objeto de:

- Lograr un municipio de Getxo más saludable y una ciudadanía más sensibilizada ante los riesgos derivados del consumo de drogas y las conductas adictivas.
- Proponer un plan con un enfoque integral e integrador de las adicciones que dé respuesta a las necesidades del municipio, tanto de las relacionadas con sustancias potencialmente adictivas (legales o ilegales), como de las adicciones sin sustancia o comportamentales.
- Actuar sobre los determinantes de la salud (factores individuales, intermedios y estructurales).
- Desarrollar un plan con perspectiva multicomponente, combinando e interrelacionando intervenciones en el ámbito escolar, familiar, comunitario y festivo.
- Abordar las diferentes necesidades a lo largo de las etapas de la vida, con especial énfasis en la infancia, adolescentes y juventud con diferentes estrategias y niveles de prevención.

Todo ello, desarrollado a través de:

- Programas e intervenciones basadas en la evidencia y con perspectiva de género.
- Atendiendo a los ejes de desigualdad y al principio de equidad.
- Con un enfoque comunitario, participativo y de trabajo coordinado y en red.
- Con evaluación sistemática de las intervenciones orientadas a mejorar la efectividad y el conocimiento de las adicciones en el municipio.

2. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PLAN

2.1. MARCO LEGAL Y NORMATIVO

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

Algunos aspectos relevantes de la Ley son:

- Abordaje multidisciplinar e integral de las adicciones, desde un enfoque de salud pública que toma en cuenta, de manera sistemática, las implicaciones de las decisiones políticas en la salud, con el objetivo de mejorar la salud de la población y la equidad en la salud.
- Atención a la promoción de la salud, abordaje de la prevención de forma separada a la reducción de la oferta e inclusión de la educación para la salud como pilar fundamental en la prevención.
- Endurecimiento de las medidas punitivas relacionadas con el control de la venta y el consumo de alcohol, especialmente entre los y las menores de edad, y equiparación de la regulación de dispositivos de liberación de nicotina al tabaco, sujetándolos, por tanto, a iguales restricciones.
- Incorporación de las adicciones comportamentales a efectos de prevención, reducción de oferta, asistencia e inclusión social; incluyendo, concretamente, el juego patológico y las conductas excesivas en el uso de las tecnologías digitales y sus nuevas aplicaciones.

Artículos de especial interés para el ámbito competencial municipal:

Artículo 15. – Prevención en el ámbito familiar

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

Artículo 16.- Prevención en el ámbito comunitario.

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

Artículo 17.- Prevención en el ámbito educativo

El marco educativo es un pilar fundamental en las actividades preventivas. Por este motivo, se tomarán las siguientes medidas preventivas:

Información y sensibilización al alumnado de todas las edades sobre los riesgos asociados a los consumos de sustancias y a las conductas excesivas en ámbitos diversos: juegos de azar, utilización de la televisión y de las tecnologías digitales (internet, redes sociales, videojuegos, telefonía móvil) y sus nuevas aplicaciones, así como sobre los riesgos asociados a otras conductas excesivas susceptibles de generar adicciones comportamentales.

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

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

Artículo 68.- Competencias de los ayuntamientos

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

La elaboración, el desarrollo y la ejecución del Plan Local sobre Adicciones y, en general, de programas y actuaciones en esta materia, de acuerdo con las prescripciones contenidas en esta ley en el Plan sobre Adicciones de Euskadi y, en su caso, en el correspondiente plan foral.

La creación y el régimen de funcionamiento de los órganos de asesoramiento y coordinación en materia de adicciones en el ámbito territorial correspondiente.

La supervisión y la vigilancia del cumplimiento de las medidas de control previstas en esta ley.

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

Artículo 69. – Compromisos presupuestarios

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

Artículo 71. - Planes forales y locales

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

La ley 1/2016 de Ordenación sanitaria, herramienta básica en el campo de la promoción de la salud y la prevención. Así se establece en el artículo 2 “Corresponde a todos los poderes públicos vascos la misión preferente de promocionar y reforzar la salud en cada uno de los sectores de la actividad socioeconómica”

La Ley 2/2016, de 7 de abril, de Instituciones locales de Euskadi, que entró en vigor el 14 de abril, tras su publicación en el Boletín Oficial del País Vasco, en su artículo 17, establece como competencias de la administración local, en la materia que aquí nos ocupa, las siguientes:

- 10) Promoción, gestión, defensa y protección de la salud pública.
- 13) Ordenación, planificación y gestión de los servicios sociales.
- 36) Planificación, ordenación y gestión de políticas de juventud.

La Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana, en su capítulo V, que recoge el régimen sancionador, introduce novedades relevantes con respecto a la Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero y dice textualmente:

... “Y con objeto de dar el tratamiento adecuado a las infracciones de los menores de dieciocho años en materia de consumo o tenencia ilícitos de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, se prevé la suspensión de la sanción si aquellos acceden a someterse a tratamiento o rehabilitación, si lo precisan, o a actividades reeducativas”.

El Decreto 88/2022, de 12 de julio, de sustitución de sanciones por incumplimiento de la Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias, tiene por objeto regular el régimen de sustitución de sanciones previsto en el artículo 93 de la mencionada Ley, extiende la aplicación de las medidas alternativas a personas infractoras preferentemente hasta 25 años.

La Ley 10/2015, de 23 de diciembre, de Espectáculos Públicos y Actividades Recreativas, cuyo objeto es la regulación de los espectáculos públicos y de las actividades recreativas que se desarrollen en el territorio de la Comunidad Autónoma de Euskadi, así como de las condiciones y requisitos que deben reunir los establecimientos públicos y espacios abiertos donde aquellos se celebren o realicen.

El Decreto 120/2016 de 27 de julio, por el que se aprobó el Reglamento general del juego en la Comunidad Autónoma de Euskadi.

El Decreto 147/2018, de 16 de octubre el Observatorio Vasco del Juego, se establece este observatorio como servicio centralizado de información, estudio e investigación de la realidad del juego en la Comunidad Autónoma Vasca, para proporcionar a la Autoridad Reguladora del Juego una visión de conjunto del fenómeno a la hora de desarrollar e implementar sus políticas públicas.

Decreto 19/2022, de 8 de febrero, por el que se modifica el decreto por el que se aprueba el reglamento general del juego en la Comunidad Autónoma de Euskadi.

La Comunidad Autónoma de Euskadi tiene competencia exclusiva en materia de casinos, juegos y apuestas, con excepción de las Apuestas Mutuas Deportivas Benéficas de conformidad con el artículo 10.35 del Estatuto de Autonomía del País Vasco.

También se señala en el decreto que la regulación del juego debe llevarse a cabo desde el enfoque de Salud Pública como establece la Ley 1/2016 de 7 de abril de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias, en la que en su artículo 50, realiza un mandato al regulador del juego para prevenir las situaciones de juego problemático o patológico.

Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, cuyo objeto es “promover y garantizar en el ámbito de la CAPV el derecho a las prestaciones y servicios de los servicios sociales mediante la regulación y ordenación de un Sistema Vasco de Servicios Sociales de carácter universal”, aunque no cita explícitamente la prevención al enunciar su objeto, sí se refiere a ella de una manera genérica, desde el enfoque comunitario y de proximidad, como modelo de atención al que alude en la propia exposición de motivos.

Ley 2/2022, de 10 de marzo, de Juventud.

La Ley Vasca de Juventud guarda coherencia con la ampliación progresiva de los conceptos y cometidos de la política de juventud y el Sistema de Juventud, así como con las transformaciones requeridas por la evolución del contexto social, y se articula sobre tres ejes: acompañar el proceso de maduración y desarrollo de las personas jóvenes; promover su emancipación y tránsito a la vida adulta; y propiciar su participación social en todos los ámbitos, entre ellos, en el de la salud.

2.2. ESTRATEGIAS Y PLANES DE REFERENCIA

La diversidad y heterogeneidad de agentes e instituciones implicadas en el ámbito de las adicciones ha propiciado la existencia de numerosos planes y estrategias que van desde el marco europeo hasta lo local, constituyendo las bases estratégicas para el nuevo Plan Local de Adicciones de Getxo.

Estrategia de la UE en materia de lucha contra las drogas 2021-2025 aprobada en el Consejo de Europa el 18 de diciembre de 2020, se articula en torno a tres ámbitos de actuación, que contribuirán todos ellos a la consecución de sus objetivos:

- I.) Reducción de la oferta de droga: mejora de la seguridad.
- II.) Reducción de la demanda de droga: servicios de prevención, tratamiento y asistencia.
- III.) Abordar los daños relacionados con las drogas. Asimismo, aborda tres temas transversales en apoyo de los ámbitos de actuación.
- IV.) Cooperación internacional.
- V.) Investigación, innovación y prospectiva.
- VI.) Coordinación, gobernanza y aplicación. En total, la Estrategia comprende once prioridades estratégicas.

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

En el ámbito de la reducción de la demanda de drogas, el objetivo de la Estrategia es contribuir al desarrollo sano y seguro de niños y jóvenes y a una reducción del consumo de drogas ilegales.

También tiene como finalidad posponer la edad de inicio del consumo, prevenir y reducir el problema del consumo de drogas, tratar la dependencia de la droga, prever la recuperación y reintegración social mediante un planteamiento integrado, multidisciplinar y empíricamente contrastado, así como a través del fomento y el mantenimiento de la coherencia entre la política social, de sanidad y de justicia.

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

- 10.1.1** Reducir la presencia y promoción de las drogas y de otras conductas susceptibles de generar adicción. Limitar la accesibilidad de los menores a las drogas y a otras conductas susceptibles de adicción.
- 10.1.2** Promover una conciencia social de riesgos y daños provocados por las drogas y adicciones, aumentar la percepción del riesgo asociado al consumo y a determinadas conductas adictivas (juego, TICs) y contar con la participación ciudadana a este propósito.
- 10.1.3** Reducir la injustificada percepción en la sociedad y especialmente en menores, sobre la “normalidad” de los consumos de drogas, fundamentalmente de cannabis y de alcohol.
- 10.1.4** Desarrollar habilidades y capacidades personales que reduzcan la vulnerabilidad frente a los consumos de drogas y otras conductas susceptibles de provocar adicción.
- 10.1.5** Promover conductas y hábitos de vida saludables, uso saludable de las nuevas tecnologías y alternativas de ocio sanas, incompatibles con el abuso de sustancias y otras conductas adictivas.

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

Los principios rectores en los que se fundamenta la estrategia son la equidad, la perspectiva de género, la transparencia, la evidencia científica, la participación, la interseccionalidad y la interdisciplinariedad, la calidad, la eficiencia y la sostenibilidad.

Marco Estratégico 2021-2024. Departamento de Salud del Gobierno Vasco

De cara a los próximos años, se plantea mejorar la atención a distintos colectivos con problemas de adicciones y necesidades específicas, e intensificar la intervención ante nuevas problemáticas (como, por ejemplo, las adicciones sin sustancia, las nuevas sustancias o canales de acceso). Es importante también continuar promoviendo una mayor conciencia social sobre el riesgo de las sustancias y de las conductas que pueden provocar adicciones, a través de la prevención comunitaria y ambiental en lo relativo a las sustancias más consumidas -alcohol, cannabis, tabaco y nuevos dispositivos de dispensación de nicotina, y a través del fomento de un ocio seguro y saludable. Asimismo, en colaboración con otras instituciones competentes, se desarrollarán medidas orientadas a reducir la prevalencia del juego patológico.

Estrategia de atención sociosanitaria de Euskadi 2021-2024, el apartado de salud pública prioriza como objetivo LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DESARROLLO DE LA SALUD COMUNITARIA con el fin de que todas las personas tomen las decisiones más favorables para su salud, y para contribuir a generar entornos y comunidades saludables.

Estrategia de salud mental de Euskadi 2023-2028. Tiene como visión una sociedad inclusiva, solidaria y respetuosa con la diversidad, donde las personas con trastornos mentales puedan desarrollar su proyecto vital con plenitud. Marca como segundo eje estratégico “Fomentar la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales” y como quinta línea estratégica “La Salud Mental en la infancia y en la adolescencia”, priorizando la prevención y detección precoz de los síntomas y trastornos de salud mental en estas edades.

Estrategia Euskadi Libre de Humo de Tabaco, basada en la estrategia MPOWER de la OMS y diseñada para reducir la prevalencia del consumo de tabaco; su objetivo se centra en el fortalecimiento del sistema sanitario de Euskadi para que, entre sus actuaciones de promoción y prevención de la salud, incida en la prevención del tabaquismo y en la ayuda a la persona fumadora para el abandono del tabaco.

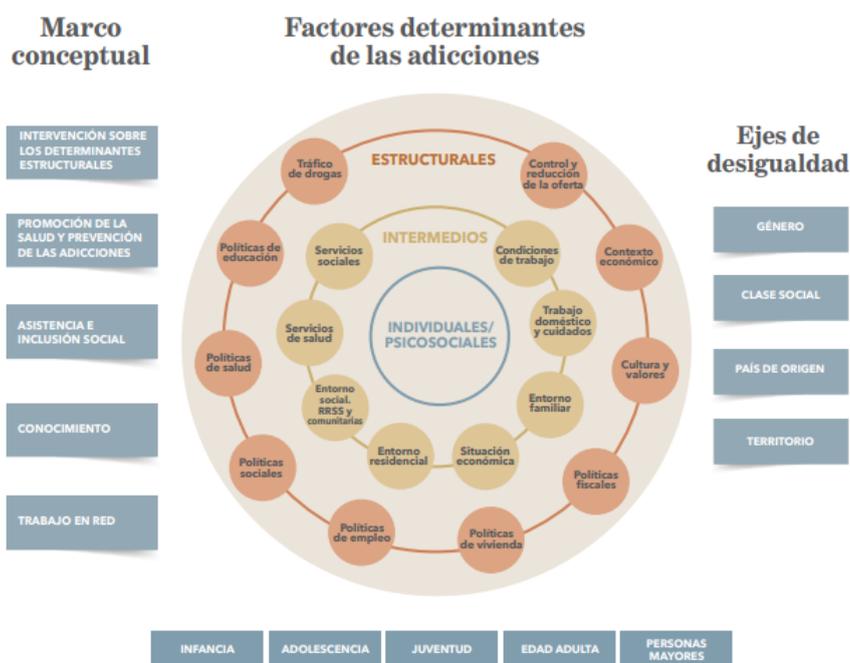
Plan de Salud de Euskadi 2030 aspira a liderar una Euskadi más saludable. Se apoya en los siguientes principios rectores: perspectiva del curso de la vida, salud en todas las políticas, reducción de desigualdades sociales en salud, perspectiva de género, una sola salud, protección de la salud ante las amenazas globales emergentes y enfoque participativo. Define como primer objetivo general “El logro de que los niños, niñas y adolescentes nazcan, crezcan y lleguen a su edad adulta con todo su potencial de salud”. El despliegue de ese objetivo lleva a objetivos específicos como “Promover hábitos de vida que favorezcan un desarrollo físico y emocional saludable de los niños, niñas y adolescentes y Prevenir riesgos para la salud física y emocional de los y las mismas” y a líneas estratégicas concretas como:

- Reforzar el rol promotor de la salud de los centros educativos que fomente la actividad física, la

alimentación saludable, la gestión del estrés y de las emociones, la gestión de la diversidad, el apoyo afectivo y sexual y que incluya procesos de detección precoz de situaciones de riesgo.

- Definir y desplegar programas para la reducción del consumo de sustancias y conductas con potencial adictivo.

El VIII plan sobre adicciones de Euskadi 2023-2027 pone el foco en la necesidad de hacer frente a los determinantes que configuran los comportamientos de la persona y son el origen de muchas de las desigualdades de salud. Estos determinantes son individuales, relacionados con factores genéticos, rasgos de personalidad; intermedios vinculados al entorno familiar, educativo social; y estructurales asociados a contexto socioeconómico y político. Este plan constata que las necesidades y las problemáticas cambian durante las diferentes etapas del desarrollo, por lo que las estrategias de intervención deben adaptarse, poniendo la mirada, por tanto, en la perspectiva del curso de la vida. Además, el VIII Plan busca que todas las personas cuenten con las mismas oportunidades para enfrentar el fenómeno de las adicciones siguiendo un principio de equidad.



Fuente: Elaboración propia en base al informe "Models of addiction" del European Monitoring Centre for Drug and Drugs Addiction (EMCDDA).

El VIII Plan de adicciones de la Comunidad Autónoma del País Vasco se estructura en cinco objetivos, desplegados en diferentes líneas de actuación y acciones.

Otros planes de referencia:

- **Plan de acción para el fomento del juego responsable y la prevención del juego problemático en Euskadi**, en el eje 2 propone informar y sensibilizar a la población.
- **V Plan Joven de Euskadi 2022**, en el área de Salud Integral del eje 2 "Desarrollo", define como objetivo prevenir comportamientos de riesgo y/o adicciones (con y sin sustancia) en la juventud y retrasar la edad de inicio del consumo.
- **El VII Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en la CAPV**, en el eje 1: promover el cuidado y el autocuidado y la salud de las mujeres en todas las edades.

3. DIAGNÓSTICO DE LA REALIDAD DE LAS ADICCIONES

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

- Por una parte, incluye los datos sociodemográficos y recursos del municipio.
- Por otra, los consumos de drogas y otros comportamientos adictivos provenientes de diferentes estudios epidemiológicos.
- Por último, la información y las propuestas de intervención recogidas a través de las entrevistas y los grupos focales a diferentes agentes sociales y comunitarios.

3.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y RECURSOS DEL MUNICIPIO DE GETXO

El municipio de Getxo comprende las localidades de Las Arenas, Algorta, Neguri, Santa María de Getxo, que a su vez están divididas en los siguientes **barrios**:

- Las Arenas: Las Mercedes, Santa Ana, Zugazarte, Romo, Gobela y Antiguo Golf.
- Neguri: Neguri, San Ignacio, Aiboa.
- Algorta: Algorta centro, Alango, María Cristina, Sarrikobaso, Arrigunaga, Villamonte, La Humedad, Aldapas, Fadura, Ereaga, Usategui, Puerto Viejo y Bidezabal.
- Santa María de Getxo: Aixerrota, Malakate, Punta Galea, Avenida del Ángel, La Venta y Aizkorri.

3.1.1. Situación Demográfica

Según el EUSTAT, Instituto Vasco de Estadística, Getxo tiene una población censada a fecha de 1 de enero de 2023 de **75.430 personas**, de las cuales **40.253 (53,4%) son mujeres**, que representa un 53,20% de la población, y **35.177 son hombres**, que representan el **46,6%** de la población.

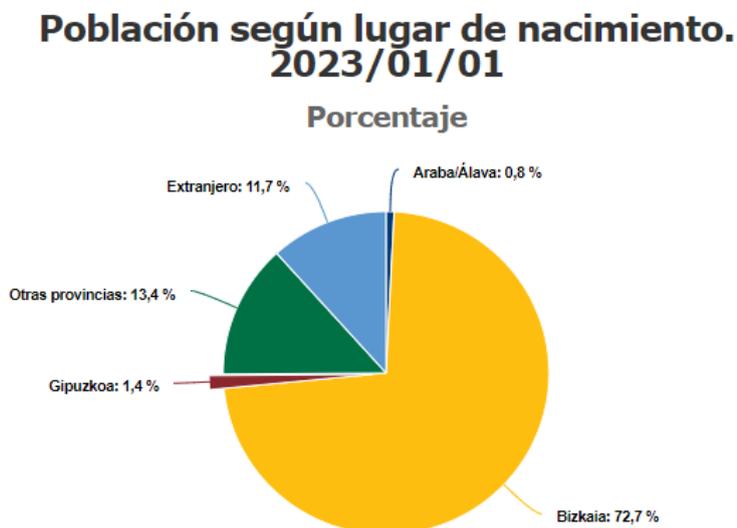
POBLACIÓN DE GETXO	MUJERES	HOMBRES
75.430	40.253	35.177

Edad	Total	Mujeres	Hombres
0 – 19 años	12.733	6.455	6.278
20-64 años	41.854	20.022	21.832
>= 65 años	20.843	8.700	12.143

Datos EUSTAT 2023.

3.1.2. Población migrante

Según el EUSTAT, a fecha de 1 de enero de 2023, el 11,7% de la población empadronada en Getxo tiene como lugar de nacimiento países del extranjero.



Fuente: Eustat. Estadística Municipal de Habitantes

Por áreas geográficas, destaca el peso de la población de América del sur, que supone el 37,8% de la población extranjera empadronada en el municipio, seguido de la población del resto de América 19,7%, 11,7 % Europa del este, 6,1% países del Magreb, 1,7% del resto de África.

3.1.3. Población Euskaldun



Datos extraídos del EUSTAT



Tasa se paro: % (2022)

8,8



Tasa de ocupación: % (2022)

47,6



3.1.4. Tasa de Paro y Ocupación

3.1.5. Centros públicos de educación y enseñanza

ESCUELAS INFANTILES PUBLICAS	
Haurreskola Egunsentia	Guardería Pública (0-2 años)
CENTROS EDUCATIVOS DE INFANTIL Y PRIMARIA PÚBLICOS	
CEIP Juan Bautista Zabala	Infantil (D) Primaria (D)
CEIP Zubileta	Infantil (D) Primaria (D)
CEIP Romo	Infantil (B-D) Primaria (B-D)
Ikastola Gobela	Infantil (D) Primaria (D)
CEIP San Ignacio	Infantil (A-D) Primaria (A-D)
CEIP Larrañazubi	Infantil (A) Primaria (A)
Ikastola Geroa	Infantil (D) Primaria (D)
CEIP Andra Mari	Infantil (D) Primaria (B-D)
CENTROS EDUCATIVOS DE SECUNDARIA	
IES Aixerrota	ESO (B-D) Bachiller (D)
IES Artaza – Romo	ESO (A-B-D) Bachiller (A-D)
IES Julio Caro Baroja	ESO (A-D) Bachiller (A-D)
CICLOS FORMATIVO (A-D)	
IEFPS Fadura	Grado medio Grado superior Otros cursos de formación

3.1.6. Recursos de ocio, deportivos, culturales y sociales

RECURSOS DEPORTIVOS PÚBLICOS	
GETXO KIROLAK	<ul style="list-style-type: none"> • Polideportivo Fadura • Polideportivo Gobela • Polideportivo Andramari
RECURSOS DE OCIO Y CULTURALES PÚBLICOS	
Aula de Cultura Getxo, Romo Kultur etxea (RKE)	
Escuela de Música “Andrés Isasi”	
Residencia Municipal	

Bibliotecas municipales Romo, San Nicolas y Villamonte
KZ gunea
Euskaltegi Municipal
Oficina Juvenil – Gazte Bulegoa- Gazte leku
Gazteleku gauregun, Gazteleku gure gune
PUBLICACIONES
Getxoberri
GK
Gazteak
Seme-alabak
Muxikebarri
Publicaciones especiales

3.1.7. Recursos sociales y sanitarios

RECURSOS SANITARIOS	
CENTROS DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Salud de Alango • Centro de Salud de Algorta • Centro de Salud de Las Arenas • Centro de Salud Mental Uribe • Hospital de Día Uribe
SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios sociales de base de Romo, Areeta, Andra Mari y Algorta • Unidad de intervención comunitaria

3.2. SITUACIÓN GENERAL DE LAS ADICCIONES. ENCUESTAS E INFORMES DE REFERENCIA.

En el siguiente apartado se resumen los resultados de las encuestas disponibles sobre la situación de los consumos de drogas y otros comportamientos adictivos de la ciudadanía vasca. Las encuestas y estudios consultados han sido los siguientes:

- **Encuesta sobre adicciones de Euskadi 2023.** Encuesta promovida por la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud del Gobierno Vasco que tiene por objeto proporcionar una panorámica sobre los consumos de drogas y las conductas potencialmente adictivas de la ciudadanía vasca de 15 a 74 años.
- **DROGAS Y ESCUELA X. Encuesta sobre uso de drogas entre escolares de la CAPV 2022** realizada por el Instituto Deusto de Drogodependencias y financiada por la Dirección de Salud Pública y Adicciones de Departamento de Salud del Gobierno Vasco, que tiene como objeto proporcionar información sobre las prevalencias de los consumos de drogas y otras conductas potencialmente adictivas en población vasca de entre 14 y 18 años
- **Estudio sobre la percepción social y hábitos de juego de la población vasca**, publicado en diciembre de 2019, por el Observatorio del Juego.
- **Informe ejecutivo 2022 “Panorámica sobre mujer y juego”** realizado por el Observatorio Vasco del

Juego.

- Informe ejecutivo sobre la **práctica del juego y las apuestas en la juventud de entre 18 y 30 años** en Euskadi realizado por el Observatorio Vasco del juego. (2021).
- **Informe “Juventud y redes sociales. Hábitos de uso de la juventud de Euskadi en 2023”** realizado por el Observatorio Vasco de la Juventud.

3.2.1. Situación del consumo de drogas en la ciudadanía vasca. Encuesta de adicciones 2023

A continuación, se exponen los principales resultados relativos a los consumos de drogas en la población vasca de 15 a 74 años:

La gran mayoría de la población vasca de 15 y más años **ha tenido contacto alguna vez con sustancias psicoactivas legales (91% alcohol, 69% tabaco)** y una creciente proporción ha probado también sustancias ilegales (un **39% el cannabis y un 12,1% alguna otra sustancia ilegal**).

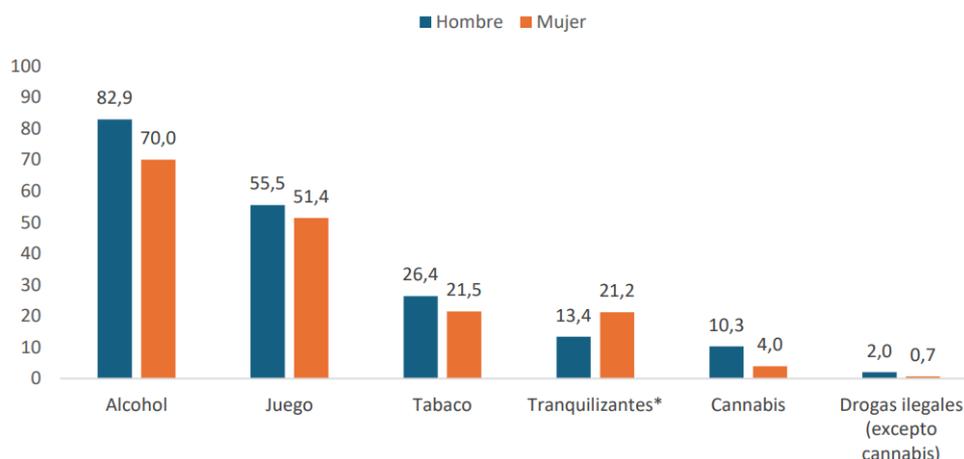
En comparación con la situación de hace cinco años, la prevalencia del consumo de **alcohol alguna vez en la vida se ha mantenido estable** y, en general, **ha crecido para el resto de las sustancias (un 13% de incremento en el consumo de cannabis y un 14% en otras sustancias ilegales**, con incrementos similares para hombres y para mujeres).

Con relación al consumo reciente (último año), un 70-80% de la población ha consumido alcohol, 20-25% tabaco, un 19% tranquilizantes y, un 7% cannabis.

Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses diferenciadas por sexo:

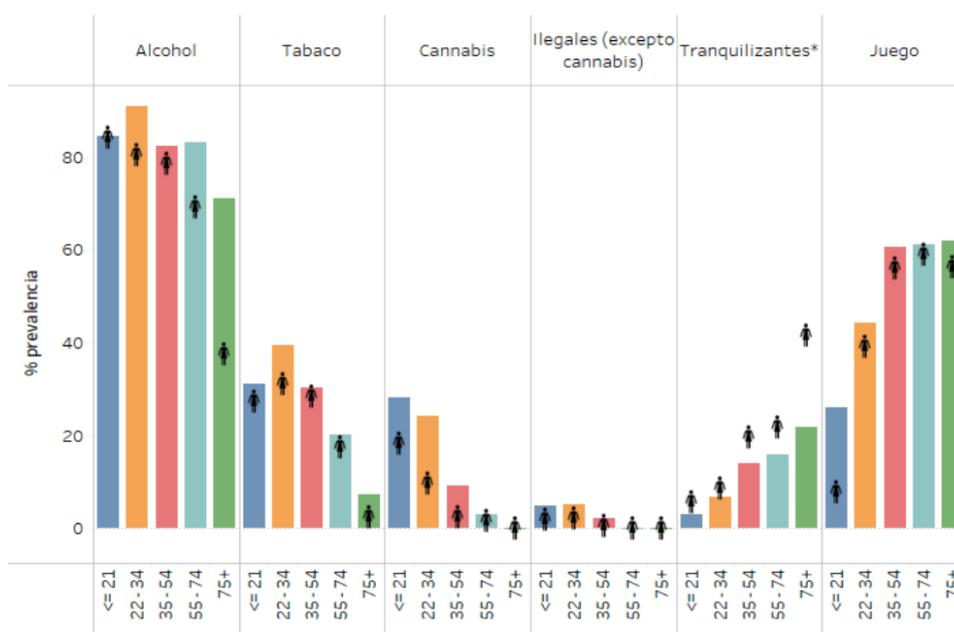
- Los hombres consumen más todo tipo de drogas (legales e ilegales) a excepción de los tranquilizantes, sedantes y/o somníferos (24% mujeres, 14% hombres).

Gráfico 1. Prevalencia en los últimos 12 meses del consumo de diversas sustancias psicoactivas por sexo. Población de 15 y más años de Euskadi, 2023.



Fuente: Encuesta sobre adicciones de Euskadi, 2023

Gráfico 2. Prevalencia en los 12 últimos meses del consumo de diversas sustancias psicoactivas por sexo y edad. Población de 15 y más años de Euskadi, 2023



Fuente: Encuesta sobre adicciones de Euskadi, 2023

Todos los consumos de drogas disminuyen progresivamente con la edad a excepción, de los tranquilizantes que aumentan en la población más mayor. En el caso del alcohol, la prevalencia crece durante la primera juventud, de manera que el valor máximo se da en el grupo de jóvenes adultos (22 a 34 años) y decrece progresivamente con la edad, aunque las prevalencias se mantienen altas incluso, entre las personas mayores.

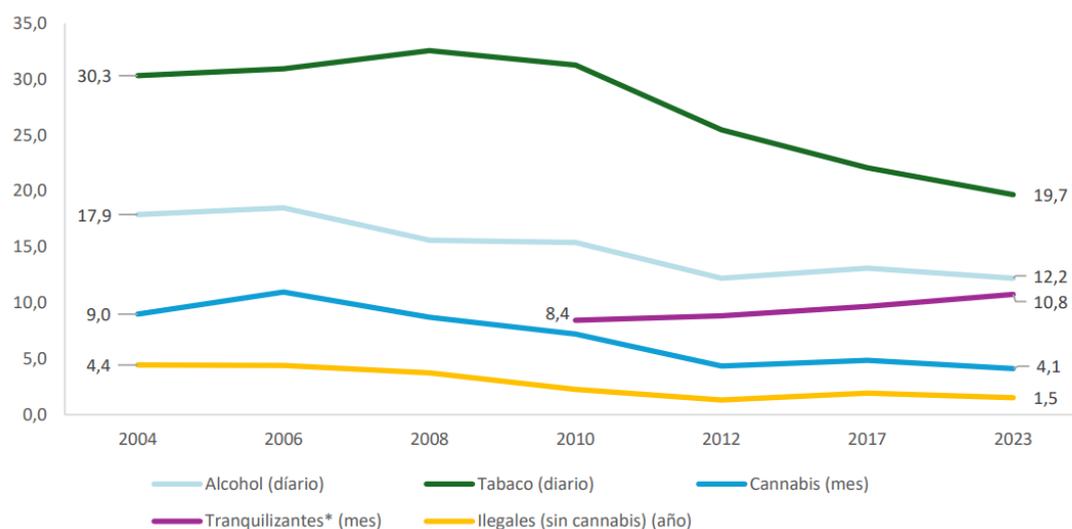
El consumo por parte de la población **mayor de 75 años es un dato de particular interés** puesto que es la primera vez, desde el inicio de la Encuesta sobre Adicciones de Euskadi, que se incluye este grupo. Cabe destacar, que las prevalencias de consumidores y consumidoras en el último año de las personas mayores de 75 años son muy diferentes a los de la población general adulta (hasta 74 años).

Algunos datos destacables con relación a la **población mayor de 74 años:**

- **El consumo se limita a las sustancias legales;** el consumo de sustancias ilegales, incluida el cannabis, es indetectable en la población general mayor de 75 años.
- Respecto al consumo de sustancias legales, la prevalencia de consumo en el último año de tabaco y alcohol es mucho más reducida entre las personas mayores (de 75 y más años), que entre la población general de 15 a 74 años. Las diferencias son muy importantes, especialmente entre las mujeres. Mientras 3 de cada 4 mujeres de 15 a 74 años han consumido alcohol en el último año, solamente una de cada tres mayores de 74 años ha bebido en el mismo periodo.
- En cambio, **un alto porcentaje de personas mayores (de 75 y más años) —especialmente mujeres— están en tratamiento con tranquilizantes, sedantes y somníferos,** duplicando al de la población general adulta hasta los 74 años. La prevalencia entre las mujeres de 15 a 74 años y de 75 y más años es respectivamente, 1,7 y 2,3 veces mayor que entre los hombres de la misma edad.

Evolución de las prevalencias de los consumos de las principales sustancias psicoactivas de la población de 15 a 74 años de Euskadi, 2004- 2023.

Gráfico 5. Evolución de los principales indicadores de consumo de sustancias psicoactivas. Población de 15 a 74 años de Euskadi, 2004 - 2023



En los últimos 20 años, se observa una tendencia a la disminución del consumo de todo tipo de sustancias, a excepción de los tranquilizantes que aumenta su consumo 2,4% del año 2010 al 2023.

Consumo de alcohol

- Aunque las prevalencias del consumo de alcohol siguen siendo muy elevadas, **ha descendido el consumo de alcohol en todas las franjas temporales**, último año, último mes y a diario desde el año **2000 al 2023**. La reducción más significativa se observa en el **consumo diario de alcohol, pasando de 17,9% en el año 2004 al 12,2% actual**. No obstante, el consumo de bebidas alcohólicas a diario presenta grandes diferencias por grupos de edad, siendo la franja de 55 y 74 años los que más alcohol consumen.
- Sin embargo, analizando la evolución del consumo de alcohol en los últimos 20 años por edad y sexo, **se puede apreciar un aumento significativo del consumo de alcohol experimental y frecuente en mujeres de entre 55 y 74 años**, aumentando un 16,7% el consumo alguna vez en la vida, 13,6% en los últimos 12 meses y 10,2% últimos 30 días.

Consumo de tabaco

- Se observa un descenso del consumo de tabaco en todas las franjas temporales desde que se registran los datos en el año 1992, a excepción de la franja temporal alguna vez en la vida que el aumento es muy significativo, pasando de un 59,2% (1992) al 72,2% (2023). Ese aumento puede deberse, tal y como se recoge en la encuesta de adicciones, a los cambios realizados en la manera de preguntar en la encuesta.
- El consumo de tabaco diario presenta una tendencia creciente hasta el año 2008, pero cambia de tendencia a partir de ese año, con un descenso generalizado de la prevalencia del consumo diario.

Únicamente el grupo de edad de 55 a 74 años, y principalmente en mujeres, se observa una resistencia al cambio y mantienen una evolución al alza. La prevalencia actual del consumo de tabaco a diario se sitúa en 19,7%.

- Sin embargo, ha descendido el consumo de tabaco entre los hombres en todas las franjas de edad y rangos temporales, así como el consumo tanto de hombres como de mujeres de la franja de edad de 15 a 21 años.

Consumo de tranquilizantes

- Ha aumentado un 27% el consumo de tranquilizantes, somníferos y sedantes desde el año 2010. El incremento se observa en todas las franjas de edad, tanto en hombres como en mujeres. No obstante, son las mujeres a partir de los 55 las que más tranquilizantes y somníferos consumen.

Consumo de cannabis

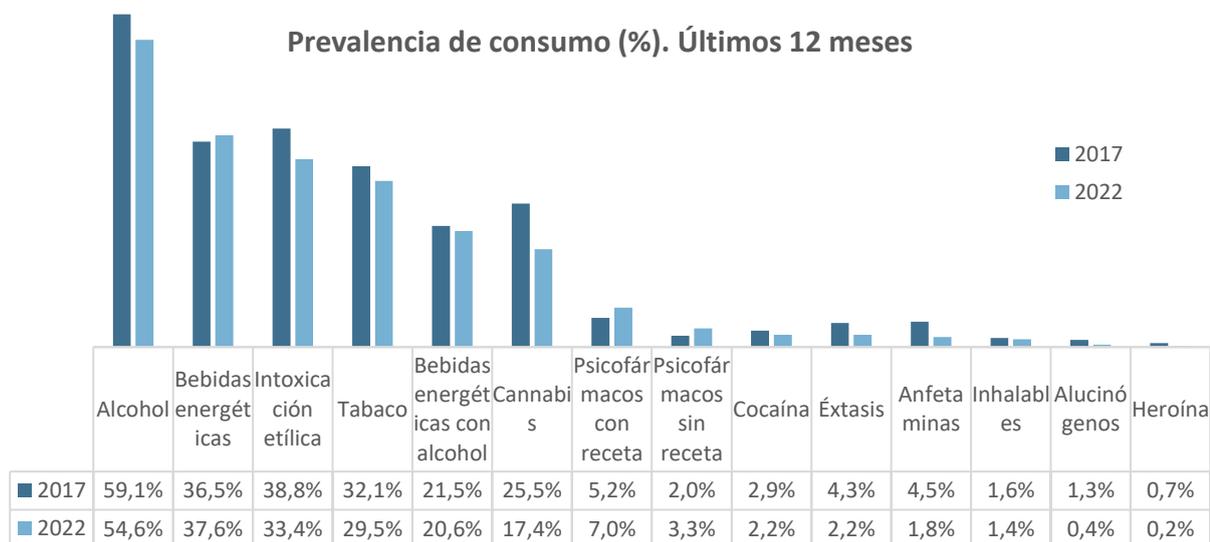
Ha aumentado el consumo de cannabis experimental de alguna vez en la vida. No obstante, **ha disminuido el consumo de cannabis en los últimos 12 meses, y en los últimos 30 días**. La franja de edad en la que más consumo de cannabis se produce se sitúa de los 15 a 21 años. Si aumenta la edad, el consumo disminuye. Los hombres consumen más cannabis que las mujeres en todas las franjas de edad. **Un 1,5% (2,5% hombres, 0,6% mujeres) puede presentar un consumo de riesgo de cannabis y un 1% (1,7% hombres y 0,4% mujeres) una posible dependencia.**

Otras drogas ilegales (no incluido el cannabis en los datos y porcentajes)

El 12,19% de la población ha probado alguna vez en la vida otras sustancias ilegales, el 1,32% en los últimos 12 meses y el 0,55 en los últimos 30 días. Los consumos más frecuentes (últimos 30 días) se producen más en la franja de edad de los **22 a los 34 años**. Los consumos son superiores en hombres que en las mujeres en todas las franjas temporales. Las sustancias ilegales habitualmente más consumidas (últimos 30 días) son **cocaína en polvo (0,46%), MDMD y similares (0,21%), el speed (0,16%).**

3.2.2. Situación del consumo de drogas entre estudiantes de secundaria. Drogas y escuela X. 2022

Según la encuesta **Drogas y escuela X 2022**, sobre los consumos de drogas realizados por estudiantes de secundaria de 14 a 18 años de la CAV, hay que destacar lo siguiente:



Tal y como se puede apreciar en el gráfico, la prevalencia del uso de sustancias entre el alumnado de Comunidad Autónoma de Euskadi ha descendido en todas las sustancias, a excepción del consumo de **bebidas energéticas con alcohol y psicofármacos (con y sin receta)**.

El consumo de todas las **drogas ilegales está más extendido entre los chicos que entre las chicas**. En el consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) las prevalencias son similares, mientras que con los psicofármacos sucede lo contrario, son más consumidos por las chicas.

 El consumo de **tabaco** desciende en todas las series temporales consideradas y en todas las cantidades de consumo diario en comparación a los datos recogidos en el año 2017. El consumo de tabaco está más extendido entre los hombres, que entre las mujeres jóvenes.

El cigarrillo electrónico a través de la técnica de **“vapeo”**, lo realiza **un 15% de las personas** adolescentes, la mitad de las personas que consumen tabaco convencional, y su uso es más ocasional que diario.

Mientras que en el cigarrillo convencional se produce **una igualdad en el uso iniciático entre chicos y chicas**. En cuanto al electrónico, los varones muestran un consumo algo mayor; especialmente entre los que prueban, en el resto de las frecuencias de consumo las diferencias son mínimas

 En cuanto al consumo de **alcohol**, desciende en todos los indicadores temporales en comparación con las encuestas realizadas en los años anteriores. **El 54,6% de la población encuestada ha consumido alcohol en el último año y el 39,5% durante el último mes.**

Uno de cada cinco **se ha emborrachado en el último mes y poco más de uno de cada cien lo ha hecho semanalmente**. El consumo de alcohol y los patrones de consumo de riesgo (intoxicaciones étlicas) aumentan con la edad y son similares entre chicos y chicas.

La evolución de **las intoxicaciones étlicas muestra una tendencia claramente reductora** según la evolución desde el año 2006.



En cuanto a las **bebidas energéticas, el 55% se ha iniciado en el consumo** de estos productos, algo más de uno de cada tres estudiantes lo han consumido en el último año, uno de cada cuatro lo consumen mensualmente y uno de cada treinta diariamente. **A los 14 años, más de la mitad del alumnado de secundaria ya ha probado las bebidas energéticas y a los 18 es cuando se alcanzan los niveles más elevados.**

Algunas personas consumen estos productos mezclados con el alcohol, lo cual agrava sus riesgos al mezclar dos sustancias con efectos contrarios, la cafeína como estimulante y el alcohol como depresor.

Consumen más los chicos que las chicas, a excepción de los consumos de bebidas energéticas mezcladas con alcohol donde las prevalencias son muy similares.



Se ha incrementado el consumo de **psicofármacos** con y sin receta en todas las series temporales y las frecuencias de consumo en comparación a las encuestas anteriores. **Es la cuarta droga de mayor prevalencia de consumo, con un 13,4% del alumnado que ha tomado este tipo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida.** En el caso de los psicofármacos, el consumo **es mayor entre las chicas que entre los chicos.**



El cannabis es la droga ilegal más consumida por el alumnado de la CAV. Sin embargo, desciende su consumo en todos los indicadores temporales en relación con años anteriores. **El 22,2% admite haber consumido cannabis en alguna ocasión, el 17,4% dice que ha consumido en el último año y el 10,9% dice haber consumido en los últimos 30 días.**

Los 17 años es una edad clave, ya que es la edad en la que casi se igualan los porcentajes de las personas que se han iniciado con el consumo con los no iniciados y, a partir de los 18 las personas que han probado el cannabis son mayoría.

Según las puntuaciones del CAST*, **el 18 % de las personas consumidoras pueden tener un consumo problemático, lo que representa el 3,1% del total de estudiantes de la CAV.**

En cuanto a los **consumos de otras drogas ilegales como la anfetaminas, éxtasis y cocaína, los consumos han descendido en todas las series temporales y en todas las frecuencias en relación con encuestas anteriores.** Un 1.8% ha consumido anfetaminas en el último año, 2,2% cocaína y 2,2% éxtasis. El consumo de este tipo de drogas se realiza más por chicos que por chicas.

3.2.3. La práctica del juego de azar en la población de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Según el último **estudio sobre la percepción social y hábitos de juego de la población vasca**, del año 2022 realizado por el Observatorio Vasco del Juego:

- El 76,6% de la población vasca reconoce haber jugado en los últimos 12 meses. En comparación con el estudio de Percepciones realizado en 2019, previo a la situación derivada de la COVID-19, la tasa se eleva 10 puntos.
- La franja de edad de 45 a 64 años es al que más personas jugadoras concentra (85,2%) y la franja de 18 a 29 años la que menos (55,2%).
- Las Loterías y Apuestas del Estado son, con diferencia, el juego más extendido entre la población de Euskadi, seguido de los juegos de la ONCE.
- La Lotería es el principal juego de la juventud (29,9%), pero son las apuestas deportivas el que marca la diferencia con el resto de los grupos de edad.
- El 20% señala que tuvo su primer contacto con los juegos de azar siendo menor de edad. La proporción es mayor entre los hombres que entre las mujeres, y también entre los colectivos más jóvenes que entre los de mayor edad.
- El 3,7% de la población vasca jugadora admite que, al menos en alguna ocasión, el juego le ha causado problemas económicos y/o sociales.
- El 59% de las personas encuestadas afirma que existe algún establecimiento dedicado al juego cerca de su domicilio.

3.2.4. Según el informe ejecutivo 2022 “Panorámica sobre mujer y juego” realizado por el Observatorio Vasco del Juego

- El porcentaje de personas jugadoras ha aumentado casi 10 puntos porcentuales desde 2019 hasta 2022. Este aumento ha sido mayor entre ellas que entre ellos.
- Tradicionalmente, ha sido una práctica llevada a cabo por los hombres, pero las mujeres alcanzan una prevalencia similar a la de los hombres en determinados juegos como la lotería o los cupones de la ONCE.
- No obstante, el juego online ha aumentado entre los hombres y ha disminuido entre las mujeres. Ha pasado del 2,7% al 5,2% en hombres, y ha disminuido 4 décimas pasando del 1,5% al 1,1% en mujeres.
- De las personas que acuden a asociaciones a solicitar ayuda, el 89% son hombres, frente al 11% de mujeres.

3.2.5. La práctica del juego de azar en la población juvenil de 18 a 30 años de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

El último informe ejecutivo (2021) sobre la práctica del juego y las apuestas de 18 a 30 años en Euskadi destaca que la mayoría de las personas jóvenes, el 52,5%, no ha jugado ni apostado nunca, frente al 47,5% de la juventud de entre 18 y 30 años que sí ha jugado alguna vez en la vida.

Entre las personas jugadoras:

- Una de cada cuatro ha jugado en el último año.
- El 31,8% se inició en el juego siendo menor de edad y en compañía de amistades o familiares. De hecho, el 78,6% de la juventud encuestada recuerda haber visto a sus familiares jugar cuando aún eran niños o niñas.
- Juegan para ganar dinero, divertirse, estar con sus iguales y como una actividad o forma de ocio.
- El número de jugadores hombres casi dobla al de jugadoras mujeres.
- Los hombres juegan más frecuentemente y gastan más dinero que las mujeres.
- Aunque el juego online está en auge, las cifras revelan que la juventud sigue decantándose por el juego presencial, que concita al 69,1%, frente al 10,1% que juega online y el 20,8% que combina ambas modalidades.
- Prefieren el juego presencial, por la existencia de locales físicos, como forma de socializar, de manera que casi el 60% juega en grupo o con alguna amistad.
- El 9,4% de quienes juegan presencialmente lo hacen con alguna persona de su familia.
- Los juegos presenciales más escogidos son, por este orden, la lotería (27,1%), las apuestas deportivas (17,5%) y los casinos (16,9%).

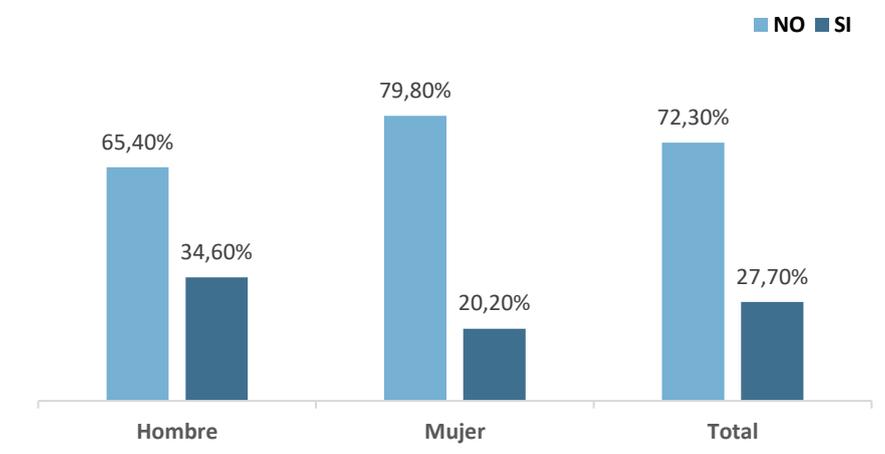
Juego patológico:

Según la escala DSM (*Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders*).

- El 3,2% de la población joven de 18 a 30 años de Euskadi podría presentar algún tipo de riesgo con el juego.
- Principalmente hombres. No se detecta problemática de juego en las mujeres de esa edad.
- La horquilla de edad más propensa a la patología es la de 23 a 26 años.

3.2.6. La práctica del juego de azar en la población estudiante de entre 14 y 18 años de la comunidad autónoma del País Vasco. Drogas y escuela X. 2022

Ha jugado dinero en los últimos 12 meses

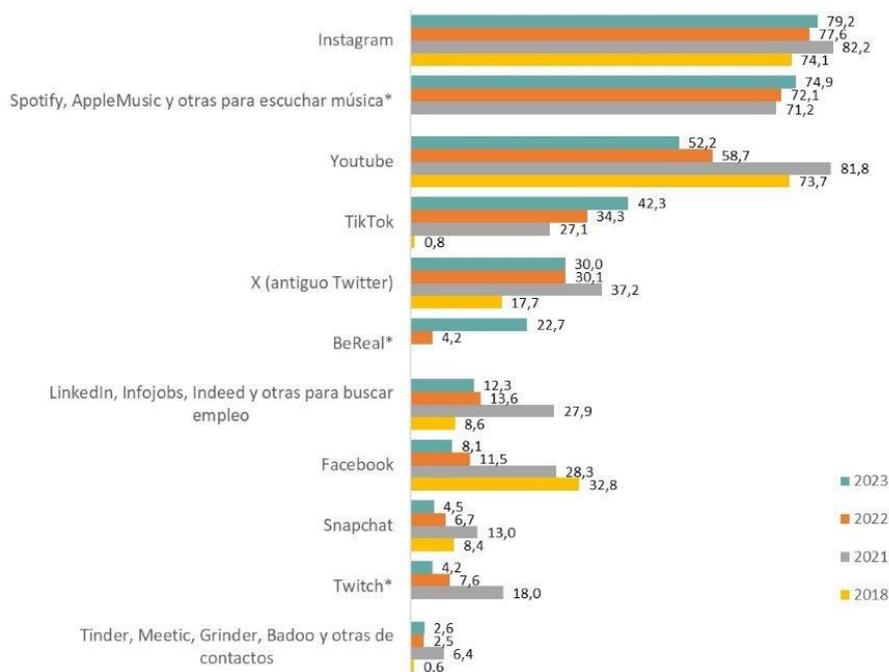


- La mayoría del alumnado encuestado, **el 72,30%, NO practica actividades de juego con dinero. El 27,7%, en cambio, ha jugado con dinero en los últimos 12 meses.** Los chicos tienen una mayor prevalencia de juego que las chicas en el último año. **36,4% de los chicos frente al 20,2% de las chicas.**
- Juegan sobre todo a las apuestas deportivas y las tragaperras, y, en menor medida, a cartas con dinero y a los juegos online.
- Según las puntuaciones del **SOGS-RA*** de las personas jugadoras menores de edad, **un 4,3% pueden tener un juego de riesgo mientras que el 5,7%, pueden presentar un juego problemático.**
- **La prevalencia de personas jugadoras problemáticas a esta edad es superior en comparación con los valores registrados por ESTUDES (2021) y también mayor que la prevalencia del juego en la Unión Europea (2019).**

3.2.7. El uso de las redes sociales en la población juvenil de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Según el informe 'Juventud y redes sociales. Hábitos de uso de la juventud de Euskadi en 2023' realizado por el observatorio vasco de la juventud con población de 15 a 29 años:

- Ha aumentado el porcentaje de jóvenes que dicen utilizar tres o más redes sociales a diario (72 % en 2023). La red social más utilizada diariamente por las personas de 15 a 29 años es Instagram, mientras que TikTok y BeReal son las que más han crecido en uso diario respecto al año anterior.



* No hay datos relativos a estas redes sociales en todos los años analizados. Además, en 2021 solo se preguntó por Spotify (no se incluyeron otras opciones para escuchar música) y 2023 es la primera vez que se ha preguntado específicamente por BeReal (en 2022 se mencionó de forma espontánea).

- Seis de cada diez personas jóvenes siguen de forma habitual a algún o alguna influencer, youtuber o gamer (61,7 %) y una de cada diez (9,5 %) crea contenidos en Internet. Los más activos en la

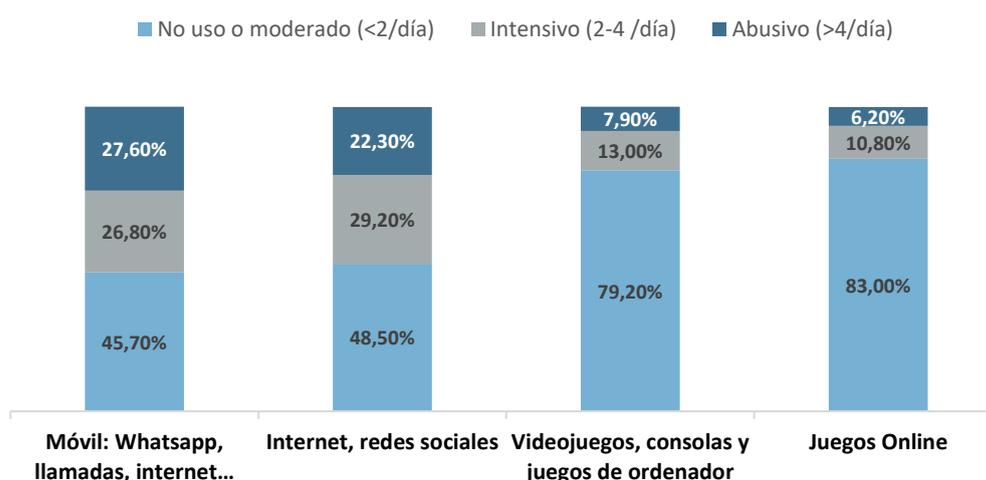
creación de contenidos son los hombres de 15 a 19 años, cuyos contenidos están relacionados principalmente con los videojuegos.

- Una de cada tres mujeres jóvenes (36,3 %) se ha sentido alguna vez acosada en las redes sociales por alguien que le enviaba mensajes de forma continuada, le hacía comentarios desagradables, le insultaba o le amenazaba. Entre los hombres jóvenes el porcentaje es menor (22,6 %). Además, el 23,8 % de las mujeres señala que en algún caso el acoso vivido en las redes sociales era de carácter sexual (frente al 7,4 % de los hombres).

Según la encuesta Drogas y escuela X 2022 realizada con estudiantes de secundaria de **14 a 18 años**:

- **El móvil** (mensajería instantánea, llamadas e internet) y las redes sociales son la principal tecnología usada por los y las estudiantes como medio de diversión y ocio. Respecto a los usos de las tecnologías de la información y relación, **más de la mitad del alumnado tiene un uso intensivo o abusivo del móvil y de las redes sociales.**
- Por el contrario, **los juegos en las consolas y los ordenadores, así como los juegos practicados on-line son los que menos se utilizan cotidianamente.**

Horas que dedica a estas actividades los días laborales



Según las puntuaciones del Cuestionario Uso problemático de Internet y móvil (Carbonell et al 2012) * **del alumnado total, un 18,8% refiere problemas ocasionales y un 4,3% problemas frecuentes.**

3.3. REALIDAD DE LAS ADICCIONES DETECTADA EN EL MUNICIPIO.

El objetivo de este análisis se basa en recoger información cualitativa sobre la situación de los consumos de drogas y las adicciones comportamentales en el municipio que permita una óptima planificación de programas. Conocer la situación de las adicciones desde una mirada cualitativa, es el primer paso para evaluar la idoneidad de las intervenciones que se desarrollan a nivel local y diseñar nuevas acciones que respondan a retos presentes y futuros en materia de adicciones en el municipio.

El procedimiento utilizado para la recogida de información se ha basado en potenciar la participación comunitaria, con especial atención en la representatividad de diferentes agentes comunitarios del ámbito social, sanitario, educativo, seguridad ciudadana, político, cultural y de ocio y tiempo libre. Ha participado en el diagnóstico personal técnico y político del municipio, entidades del tercer sector que desarrollan programas de prevención de adicciones en Getxo, centros educativos, representantes de asociaciones de familias y jóvenes del municipio.

Se han realizado un total de 15 entrevistas semiestructuradas y 3 focus group: 7 entrevistas a personal técnico y político del área de cohesión social (Servicios Sociales de Base e Intervención Comunitaria), 1 entrevista a personal técnico del área de cultura, 1 al área de Seguridad Ciudadana, 3 entrevistas a profesionales de centros educativos y 3 entrevistas con entidades del tercer sector que desarrollan programas preventivos en el municipio.

Con relación a los grupos focales se ha desarrollado 1 grupo con profesionales del ámbito de la salud (4 profesionales), 1 grupo de familias del municipio (8 familias) y un grupo de jóvenes de entre 18-24 años del municipio (8 jóvenes).

La recogida de información se realizó entre abril y junio de 2022 en el que participaron un total de 35 personas (23 mujeres, 12 hombres).

En el siguiente apartado, se desarrollan los aspectos más relevantes recogidos en los grupos de discusión y en las entrevistas. En ambos formatos, se ha recogido información relacionada con los siguientes **bloques temáticos**:

1. **Conocer la situación de los consumos de drogas y las conductas potencialmente adictivas en el municipio teniendo en cuenta la percepción y opinión de los diferentes agentes sociales y comunitarios.** Por lo tanto, conocer la situación de las adicciones en el municipio en su más amplio sentido, desde las drogodependencias a las adicciones comportamentales (juegos de azar y apuestas, uso de las tecnologías, los videojuegos) y desde una mirada comunitaria e integral.
2. **Conocer el nivel de proyección e impacto del servicio municipal de adicciones y valorar los programas y proyectos que gestiona.** Este bloque plantea, detectar el grado de conocimiento y valoración que tiene la comunidad con respecto al Servicio de Adicciones municipal y los programas que gestiona o desarrolla.
3. **Recoger aportaciones, sugerencias y mejoras** con el fin de valorarlas y si se considera oportuno, plantearlas en el plan de adicciones municipal.

Las conclusiones se estructuran considerando los tres bloques temáticos mencionados.

Recoger las diferentes percepciones y opiniones respecto a las adicciones en el municipio permite detectar la sensibilidad que tiene la comunidad en relación con este tema y obtener información relevante que permita definir intervenciones coherentes, sensatas y adaptadas a la realidad.

Los resultados se basan en opiniones y percepciones subjetivas de quienes participaron en el proceso, sin que ello refleje una realidad objetiva o real del municipio. No obstante, aportan una información global, diversa, complementaria y actualizada, que permite obtener una visión amplia del fenómeno para diseñar y

adaptar las intervenciones a la realidad detectada.

3.3.1. ANÁLISIS GLOBAL DE LA SITUACIÓN DE LAS ADICCIONES

Las personas participantes en el proceso de diagnóstico consideran que la mayoría de la ciudadanía Getxoztarra se sitúa en una fase de consumo moderado, si bien se detectan grupos que pueden estar en una fase de riesgo y personas concretas con problemáticas específicas de adicción. En esta fase de uso moderado, intervienen factores socioculturales y microsociales que potencian y explican el uso extendido y normalizado de algunas prácticas relacionadas con el consumo de drogas y otras adicciones comportamentales.

La aceptación social del consumo en general y en particular de las drogas, del juego y de las tecnologías, se traduce en **facilidad de acceso, extensión y normalización**.

En este sentido, se detallarán los factores identificados por las personas entrevistadas que explican la situación de uso-consumo en el municipio, y elementos considerados como factores de protección o de riesgo comunitarios.

Situación socioeconómica del municipio

Según las personas que han participado en las entrevistas, señalan que la **situación socioeconómica elevada de la población Getxoztarra puede ser un factor de riesgo**, por la cantidad de dinero que manejan las personas jóvenes y su relación con el tipo y nivel de consumo de drogas. A su vez, su participación en actividades de juego con la calidad de dispositivos móviles y tecnológicos que utilizan.

Modelo de ocio comunitario centrado en el consumo de alcohol

Se ha detectado una preocupación por el **modelo de ocio y de relación comunitaria que se ha ido tejiendo en el municipio basado en la hostelería y el consumo de alcohol**. Eso preocupa, en especial por los valores, formas de socialización y modelos culturales y sociales que se transmiten a la infancia y juventud del municipio.

Ocio y lonjas juveniles

Se ha observado **un descenso de la práctica de deporte y actividades de ocio** en personas jóvenes del municipio en comparación con la situación que se apreciaba antes de la pandemia. Además, se observa una tendencia al **desarrollo de actividades del ocio consumistas** desde edades muy tempranas. Se pone como ejemplo la cantidad de menores de edades comprendidas entre los 12 y 15 años que consumen su tiempo libre de fin de semana en el centro comercial "Artea".

En el municipio también se ha registrado un descenso de lonjas juveniles probablemente debido al descenso del poder adquisitivo de las familias.

Valores sociales versus oportunidades

Preocupa la **sociedad de consumo** que se está construyendo, cuyos valores se basan en el éxito económico y la adquisición de bienes materiales. Sin embargo, la distancia entre el éxito y la posibilidad real de alcanzarlo

cada vez es mayor. Es un fenómeno que se retroalimenta a través de las redes sociales, generando una espiral de frustración y malestar emocional, que conlleva un mayor riesgo entre los colectivos más vulnerables.

Por otra parte, se constata un **retroceso en los valores y la aceptación de lo diferente y diverso** y que se traduce en un **aumento de comportamientos violentos, homófobos y machistas**.

Preocupa especialmente, el valor social positivo y la identidad que estas expresiones y comportamientos violentos generan en determinada población joven. El llevar navaja, meterse en peleas, cometer algún pequeño delito se considera “normal” y valorado, convirtiendo a las personas agresoras en referentes o líderes a imitar.

Por último, se señala la promoción social de los valores competitivos frente a los cooperativos, educando en el individualismo frente a lo colectivo.

Modelo familiar

Entre las personas entrevistadas se considera que la familia continúa siendo un pilar fundamental y decisivo en la educación, la conformación de la personalidad y **fuentes de referencia para la socialización** de los hijos e hijas a través de la transmisión de creencias, valores, normas, actitudes y comportamientos.

No obstante, la familia está en un proceso de cambio continuo en la manera de constituirse, de relacionarse entre sus miembros o en la educación y socialización de los hijos e hijas, lo que se traduce en una mayor dificultad para ejercer su papel y rol educativo.

Algunos elementos que se han destacado en este sentido:

- **La incorporación de las tecnologías a la vida familiar** ha influido en la comunicación y convivencia intrafamiliar, generando un aumento de la conflictividad en las familias. La pandemia ha disparado el uso indiscriminado de las pantallas y situaciones de dificultad para gestionar su uso.
- **Las familias cada vez se muestran con mayores dificultades para gestionar y educar en las normas y los límites.**
- Se señala una tendencia hacia los **modelos parentales** centrados en la sobreprotección o en el “dejar hacer”.
- **Se observa un mayor número de progenitores con consumos activos y habituales de consumo de cannabis** con baja o nula percepción de riesgo, que están educando a sus hijos e hijas en la normalización del consumo.
- Se señala la dificultad para **conciliar la vida familiar y laboral**, lo que influye en la cantidad y calidad de tiempo que se dedica a los hijos e hijas.
- Se detecta una **falta de implicación** en la educación de los hijos e hijas, en ocasiones delegando la responsabilidad educativa a otras instituciones como la escuela.

La percepción del consumo de drogas en el municipio

Existe una percepción de que el consumo de drogas en Getxo, especialmente las relacionadas con el **alcohol, tabaco y el cannabis** es una práctica **normalizada y extendida en el municipio**. También se detecta cada vez

más normalización del consumo de otras sustancias como la cocaína, speed y MDMA.

Existe una sensación generalizada de que **ha bajado la edad de inicio** en el consumo de drogas, de manera que se dan más conductas de riesgo entre las personas adolescentes. **Se inician en el consumo a través de las drogas socialmente aceptadas**, como el alcohol y el tabaco.

El **fenómeno del botellón** NO se considera una práctica habitual en el municipio, a excepción de algunos días festivos específicos como fiestas de Algorta, Romo, Puerto Viejo y San Juanes en la playa de Arrigunaga. No obstante, se observa un incremento de consumo de alcohol en la vía pública o en las terrazas de los bares a raíz de la pandemia.

Se identifican algunas **zonas de referencia de consumo realizado por personas jóvenes en el municipio**.

- La “casa Monster”. Dirección hacia Berango
- Parada del metro de Ibarrengoia
- Zona de Usategi
- Playa de Ereaga
- Pistas de skate de Arrigunaga
- Campo de fútbol de Romo
- Zona de voluntariado de Gobelaurre

Se aprecian cambios en los espacios de consumo en función de la edad y del género. A mayor edad, los hombres consumen más en espacios públicos, y las mujeres, en privados. **En personas jóvenes los espacios de consumo son similares** entre hombres y mujeres, pero la percepción del riesgo que tienen las mujeres y las consecuencias reales tanto en espacios públicos como en privados son más y más graves para estas. Las consecuencias percibidas no tienen tanto que ver con el consumo de drogas, sino con el miedo a situaciones de acoso o agresiones sexuales.

La forma de consumir alcohol ha cambiado en los últimos años, siendo más frecuente y con una mayor ingesta de bebidas alcohólicas de alta graduación en un periodo corto de tiempo.

Se observa un consumo **de cannabis diario, normalizado y extendido en población entre los 15 y 45 años**, principalmente hombres, pero con un aumento significativo de mujeres consumidoras de cannabis de entre 16 y 20 años. El CBD como cannabinoide, se ha puesto de moda entre las personas consumidoras, pero se utiliza principalmente con una finalidad de deshabituación cannábica.

En cuanto al género, se tiene la percepción de que los consumos de alcohol y cannabis son similares entre hombres y mujeres jóvenes. Sin embargo, el consumo entre semana se observa mayoritariamente entre los chicos.

Se detecta un **aumento de casos de personas jóvenes con enfermedad mental y consumo de cannabis**.

También **ha aumentado el consumo de psicofármacos con y sin receta**, principalmente entre las mujeres de todas las edades. En ese sentido, también se señala la medicalización excesiva que se realiza a las mujeres basada en una mirada androcéntrica de la medicina y de los estudios científicos.

Se tiene la percepción de que **se le ha perdido el miedo al consumo y a la experimentación de nuevas sustancias entre la población joven**. También se ha detectado **una baja percepción de riesgo relacionada con la venta de drogas a pequeña escala**.

Por otra parte, se aprecia un **aumento de actitudes exhibicionistas de promoción del consumo de drogas, especialmente en las redes sociales**, probablemente muy ligadas a la normalización del consumo y a la baja percepción de riesgo.

Detección y atención precoz

En cuanto al tratamiento en adicciones, se tiene la percepción de que **se detectan de manera tardía casos que precisan intervenciones más específicas en adicciones**, lo que se traduce en tratamientos más largos y con menos probabilidad de éxito.

Se apunta también a **la sobrecarga de los servicios socio sanitarios y educativos y la falta de recursos y formación para realizar buenos diagnósticos en población infanto- juvenil**.

En relación con el género y el tratamiento en adicciones, se aprecian diferencias entre hombres y mujeres. Se observa y detecta una interrelación entre mujeres que han sufrido violencia o abusos sexuales y problemas con el consumo de drogas.

Las mujeres llegan más tarde a un recurso asistencial con un deterioro mayor y con una menor adherencia al tratamiento. Se señalan como motivos de abandono entre otras razones, las actitudes machistas en el proceso de tratamiento.

Se detectan **pautas de consumo de drogas diferentes entre la población autóctona y migrada condicionadas por aspectos culturales, la presión del grupo y las circunstancias socioculturales**. Preocupa la presión que ejerce el grupo de referencia en las **mujeres migradas** y lo que ello genera de vergüenza y estigma y las dificultades para la detección y el acercamiento a recursos asistenciales y de tratamiento.

Se observa un empeoramiento de **la salud, y en especial, de la salud mental a raíz de la pandemia** con un impacto mayor en las personas más vulnerables. Entre las personas que ya presentaban algún problema de salud mental o adicciones se ha observado un **agravamiento de los trastornos**. Así mismo, también se ha detectado un aumento de personas que han precisado tratamiento en adicciones, especialmente los relacionados con el alcoholismo.

3.3.2. ANÁLISIS DEL CONSUMO DE PANTALLAS Y TECNOLOGÍAS

La pandemia ha acelerado y aumentado el uso de las pantallas en toda la población y en todos los ámbitos de índole personal y profesional. Esta situación ha influido más en la población infanto juvenil, aumentando y agravando las dificultades que ya se apreciaban antes de la pandemia.

Además del uso masivo de las pantallas, se observan también, **dificultades para establecer límites de uso en tiempos y espacios**. De ahí, las dificultades que señalan las familias o los centros educativos en limitar el uso

del móvil. Preocupa la **poca sensibilización generalizada de las familias en la compra y el uso de los dispositivos tecnológicos** y la falta de conciencia sobre los riesgos de uso de estos a edades muy tempranas.

Las propias **familias** se definen como los principales agentes preventivos en la educación del uso responsable de las pantallas, pero con la sensación de estar **cada vez más desorientadas en este tema**.

Preocupa los contenidos que se consumen en la red relacionados con la pornografía o violencia, pero también la baja percepción de riesgo en relación con el contenido propio y ajeno que se comparte.

Se detecta una sobreexposición y exhibición de la vida privada e íntima en las redes sociales que conlleva problemas de seguridad, privacidad y acoso, además de afectar la salud psicológica y emocional de las personas jóvenes. “Si no tienes redes sociales no existes dentro del mundo joven”. Tienen la necesidad de exhibir de manera constante en la red una vida privada edulcorada e idealizada, con el objetivo de recibir recompensas en formato “likes”.

La autoexigencia de mostrar una vida privada idílica, junto a la necesidad de reconocimiento social por el contenido compartido en la red, están generando altas dosis de frustración y un vacío existencial que se está traduciendo en problemas de salud mental.

3.3.3. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LOS JUEGOS DE AZAR Y APUESTAS

Con relación a los juegos de azar y apuestas, señalan **el aumento de los salones de juego en el municipio**, algunos de ellos cerca de centros educativos. Salones de juego a los que acuden un **perfil de personas jóvenes, mayoritariamente hombres, con una situación socioeconómica aparentemente baja y con diversas dificultades de carácter social y/o de salud**. Algunas de las personas que frecuentan estos lugares de juego son personas migrantes que ven en el juego la oportunidad de salir de una situación vulnerable sin ser conscientes de que precisamente es el juego el que los lleva a una espiral de autodestrucción mayor. Preocupa la situación de estas personas vulnerables, porque el juego engancha con muchas de las necesidades que no tienen cubiertas.

A pesar de no tener la edad legal para jugar y apostar, **se siguen detectando casos de menores que juegan online y en lugares físicos menos controlados**. Juegan sobre todo a la ruleta y a las apuestas deportivas. Se aprecia, entre quienes trabajan con colectivo juvenil vulnerable, que hay algunas personas jóvenes que integran el juego en su rutina y que suelen ser consumidoras habituales de cannabis.

Se muestra preocupación por **la facilidad que tienen las personas con vulnerabilidad relacionadas con el juego patológico, para acceder a créditos, a mensajes subliminales, anuncios de consumo, etc...**

Se observan diferencias de género en el consumo del juego, siendo un fenómeno ejercido mayoritariamente por hombres y la diferencia aún es mayor entre los y las personas menores de edad.

3.3.4. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN CON LOS VIDEOJUEGOS

En relación con los videojuegos y juegos en línea, se observa **un aumento del tiempo dedicado a jugar, una mayor vinculación emocional al juego y cada vez con mayores dificultades para gestionar y abandonar el mismo**. En este sentido, se perciben diferencias entre chicos y chicas, siendo los chicos los que más juegan a videojuegos. Sin embargo, las chicas utilizan más las redes sociales.

Se detectan casos de **niños y niñas en edades muy tempranas que dedican muchas horas al día a los videojuegos y en ocasiones, sin control parental. Esta situación está produciendo** en la población infantil juvenil **problemas relacionados con el descanso y el sueño, problemas de ansiedad y conductas agresivas**. También preocupa el **nivel de violencia en los propios contenidos** de los videojuegos y el tipo de comunicación agresiva y violenta que se establece, así como las situaciones de ciberacoso que se pueden producir.

3.3.5. CONOCIMIENTO Y VALORACIÓN DEL SERVICIO DE ADICCIONES Y LOS PROGRAMAS DESARROLLADOS

Existe conocimiento global del servicio de prevención de adicciones de Getxo y de los programas que desarrolla, principalmente entre personas relacionadas con el servicio o los programas (profesorado, personal municipal).

Los programas más conocidos son lo que se realizan en los centros educativos, las escuelas de familias y la revista “Seme alabak”.

Entre las personas que conocen el Servicio, **la valoración es muy buena** y se apunta a la necesidad de un servicio específico que ponga la mirada en la prevención de las adicciones en el municipio.

3.3.6. APORTACIONES, MEJORAS Y SUGERENCIAS

Necesidad de proyectar un Servicio de Prevención de las Adicciones municipal más ambicioso.

Se propone un Servicio de Prevención de Adicciones más ambicioso que incluya líneas de intervención universales con infancia, adolescencia, juventud, familias, mujer y ciudadanía e intervenciones selectivas e indicadas con población vulnerable desde el ámbito educativo formal, no formal e informal, familiar y comunitario.

Programas de ámbito escolar

Entre las personas entrevistadas destacan la **consolidación de los programas escolares y la necesidad de mantener, e incluso de aumentar los programas en este ámbito, ya que se considera un ámbito de intervención prioritario**. Sin embargo, se apunta a la necesidad de revisar la idoneidad de los contenidos de los programas en función de la edad y el momento evolutivo. Se tiene la sensación de que determinados

comportamientos de riesgo se están produciendo a edades muy tempranas, por lo que se deberían **adaptar y reducir la edad en la que se trabajan contenidos concretos**. Por otra parte, se insiste en **innovar en metodologías pedagógicas** para trabajar con las personas adolescentes y en la necesidad de involucrar a toda la comunidad educativa en las tareas preventivas, facilitando **herramientas y recursos atractivos para obtener un impacto mayor y más efectivo**.

Se plantea la necesidad de identificar la batería de recursos y programas que se ofrece a los centros educativos, desde diferentes áreas del Ayuntamiento, con el fin de ordenar, coordinar y generar sinergias de **acercamiento, promoción, difusión y gestión de estos**.

Programas de ámbito familiar

En relación con los programas de ámbito familiar, **la valoración es muy buena. Se destaca la variedad de temáticas trabajadas y la flexibilidad de horarios de la escuela de familias y los contenidos actuales y novedosos que trata la revista “seme alabak”**, convirtiéndose en un recurso leído no solo entre las familias sino también entre el equipo profesional de ayuntamiento. No obstante, **la dificultad para atraer e implicar a las familias necesita de una reflexión más profunda**. Se plantea como posible sugerencia la posibilidad de integrar dentro del sistema y estructura de la escuela los programas dirigidos a las familias, por ejemplo, realizando un encuentro con las familias cuyos hijos e hijas hayan recibido los talleres preventivos en el centro.

Por otra parte, se plantea la necesidad de **generar servicios de información y asesoramiento a familias preocupadas por los consumos y otras situaciones de riesgo de sus hijos e hijas que pudieran ser una puerta de entrada más amable y el puente para derivar a otros recursos y programas del municipio**.

Como sugerencia, se plantea la posibilidad de realizar **un trabajo psicoeducativo grupal con las familias de adolescentes y jóvenes en situación de riesgo** de desarrollar una adicción.

Programas de ámbito comunitario

Así como de los programas de ámbito educativo formal y familiar se tiene la percepción de que están bien dimensionados, no es el caso del ámbito comunitario. **Se considera que es el ámbito menos desarrollado por el servicio de prevención y el que más proyección y margen de innovación podría tener en el municipio**. Se señala al ámbito de intervención comunitaria como uno de los **espacios a reestructurar con una mirada global**, ya que se están **desarrollando diversos programas desde diferentes áreas del Ayuntamiento que serían interesantes ordenar, visualizar los límites de cada uno y establecer una red de trabajo compartido**. Se identifican los “programas de calle”, “gazte lonjak”, “el equipo socioeducativo” y el “gazteleku” como programas dirigidos a la población joven que necesitan ser revisados con estrategia compartida y comunitaria en el que el Servicio de Prevención también esté integrado.

Por otra parte, se propone la necesidad de realizar prevención con la ciudadanía de Getxo a través de **campañas de sensibilización** o incluso, plantear una **semana de la salud** con la implicación de todos los agentes sociales del municipio.

Se propone como mejora la posibilidad de ofrecer alternativas de ocio saludables y deportivas dirigidas a toda la ciudadanía, pero en especial, a la infancia y adolescencia.

Personas adolescentes y jóvenes como colectivo prioritario

La necesidad de **reforzar el trabajo preventivo y educativo con las personas adolescentes, en especial, con las más vulnerables a través de figuras educativas de referencia estables, desde programas diversos y duraderos, con intervenciones desde diferentes ámbitos y con una mirada e intervención global e integral.**

Se señala también la necesidad de **abarcar programas y recursos preventivos para una franja de edad entre 18 a 25 años**, ya que a pesar de ser personas mayores de edad todavía mantienen comportamientos de riesgo y son altamente influenciables.

Las propias personas jóvenes señalan la **necesidad de cuidar el mensaje que se trasmite y la importancia de la persona profesional que lo trasmite**. Enfocar las intervenciones desde la reducción de riesgos y no tanto desde los mensajes prohibicionistas. Las personas jóvenes dicen que disponen de una gran cantidad de información, pero los mensajes de los programas no les llegan porque hay muchos factores en contra.

Se necesitan mensajes claros y concisos, reales y objetivos, adaptados a cada edad y realidad. Las personas jóvenes prefieren los mensajes claros y con información real pero que se les deje tomar sus propias decisiones y asumir las consecuencias de estas. Señalan como importante la necesidad de que los programas dirigidos a las personas jóvenes no vayan o no parezca que estén organizados desde el Ayuntamiento, porque puede generar rechazo. Por otra parte, **se propone utilizar las redes sociales y a los referentes de estas como vías o canales de intervención con jóvenes.**

Intervención con otros colectivos y otras vulnerabilidades

Las personas que participaron en el diagnóstico consideran colectivos prioritarios de intervención a las personas menores, jóvenes y familias. Sin embargo, se plantea la necesidad de informar, sensibilizar y concienciar **también a la ciudadanía** en la necesidad de la promoción y prevención de las adicciones.

Se considera que el municipio invierte y dispone de una gran variedad de recursos y programas, pero que a veces, **no se llega a los colectivos a los que se dirigen.** Se debería de reflexionar en establecer diferentes **estrategias para llegar a diferentes colectivos, sobre todo a los más vulnerables: personas migrantes, mujeres en situación de vulnerabilidad y personas en situación de calle.**

Detección precoz de casos

Las personas que acuden al centro de salud mental a menudo llegan tarde y muy deterioradas, por lo que se apunta a **la necesidad de realizar detecciones más tempranas y precoces en salud mental y adicciones en especial, con colectivo vulnerable como la población infanto juvenil.**

Coordinación y trabajo en red

Las personas entrevistadas destacan la necesidad de coordinación y de relación entre áreas, servicios y programas para compartir conocimiento, conocer las diferentes acciones que se realizan, evitar

solapamientos y poder establecer nuevos proyectos de colaboración. Se plantea la necesidad de generar estructuras y sistemas de coordinación.

Adicciones comportamentales

Hacer mayor hincapié en las adicciones comportamentales principalmente, en el uso de las tecnologías, los videojuegos, los juegos de azar y las apuestas desde la parte preventiva, asistencial y control de la oferta. Preocupa el aumento de salones de juego en el municipio y la práctica del juego por menores y jóvenes del municipio. La educación y la prevención del juego en personas jóvenes se considera un tema relativamente nuevo que necesita de programas específicos.

El género como línea transversal en el servicio de adicciones y en los programas

Se plantea la necesidad de incorporar la perspectiva de género en el servicio y los programas preventivos, así como la necesidad de ofrecer formación específica al personal técnico de todas las áreas.

Necesidad de replantear el trabajo preventivo desde la mirada de las personas migradas y sus necesidades. Se plantea la posibilidad de incorporar dentro del programa de encuentros con mujeres migradas una formación específica de mujeres migradas y adicciones.

Mayor control de las zonas de venta y consumo de droga municipal

Se demanda un mayor control de la venta de alcohol y tabaco a menores, así como otras drogas en el municipio. Si bien Getxo no se considera un municipio de botellones, en momentos puntuales se generan algunos focos de consumo en el municipio. Se plantea la posibilidad de implantar un programa educativo y alternativo a las sanciones por consumo y/o tenencia de drogas en la vía pública.

4. BASES ESTRATÉGICAS DEL PLAN LOCAL DE ADICCIONES DE GETXO

4.1. MISIÓN, VISIÓN Y PRINCIPIOS ORIENTADORES DEL PLAN

La base estratégica del plan de adicciones del municipio de Getxo se alinea y ajusta al VIII plan de adicciones de Euskadi.

MISIÓN

Orientar y articular las actuaciones en materia de promoción de la salud y prevención de las adicciones en el municipio de Getxo para los próximos años

VISIÓN

Lograr un municipio de Getxo más saludable y una ciudadanía más sensibilizada ante los riesgos derivados del consumo de drogas y las conductas adictivas.

PRINCIPIOS ORIENTADORES DEL PLAN

En coherencia con el VIII Plan de adicciones se establecen los siguientes principios orientadores

- Enfoque de promoción de la salud y prevención de adicciones a sustancias y comportamentales (juego, tecnologías y videojuegos).
- Actuación sobre los determinantes de la salud (factores individuales, intermedios o del contexto más cercano y estructurales).
- Perspectiva multicomponente, combinando e interrelacionando intervenciones del ámbito escolar, familiar, comunitario y festivo.
- Perspectiva del curso de la vida. Abordando las diferentes necesidades a lo largo de las diferentes etapas de la vida, con especial énfasis en la infancia, adolescentes y juventud.
- Incorporación de la perspectiva de género.
- Atención a los ejes de desigualdad y el principio de equidad con el objetivo de que la ciudadanía de Getxo cuente con las mismas oportunidades para enfrentarse al fenómeno de las adicciones.
- Enfoque participativo y de trabajo coordinado y en red.
- Servicio y programas de calidad, basados en evidencia científica y con evaluación sistemática de las intervenciones.

4.2. MARCO CONCEPTUAL Y TEORICO

El fenómeno de las adicciones constituye una realidad compleja debido a la interacción de elementos que convergen, tanto en sus causas como en su proceso de desarrollo, y debido a variedad de ámbitos y áreas implicadas.

Además, es un fenómeno social cambiante que adquiere diferentes vertientes en función de la época, la sensibilidad o preocupación social, la aparición de nuevas sustancias y/o nuevas conductas adictivas, nuevos patrones y contextos de consumo de la población a la que afecta.

La complejidad, multicausalidad y multisectorialidad de las adicciones requiere una interpretación y actuación desde un **modelo bio- psico- social y con perspectiva integral y comunitaria**. El modelo biopsicosocial fue definido por G. Engel en 1977, derivado de la Teoría de los Sistemas y destaca la importancia de promover la responsabilidad individual y social en el mantenimiento de la salud, entendida como un proceso de desarrollo continuo a nivel físico, psíquico y social.

Desde este modelo se entienden las adicciones como:

- Un proceso de varios niveles, en el que en cada nivel intervienen diferentes factores que tienen que ver con la persona y con el contexto macro y micro-social que le rodea, de manera que los factores que intervienen en el uso son diferentes a los que influyen en su continuidad o mantenimiento y, por supuesto, diferentes a los que intervienen en una adicción. La adicción es uno de los posibles resultados del consumo de drogas, de los juegos de azar o de los videojuegos, pero no es el único y ni siquiera el más probable.
- Los diferentes factores pueden ejercer su influencia sobre los diferentes niveles; desde los más próximos, como la intención conductual, hasta los contextos más globales y estructurales, como puede ser las políticas económicas.

Una de las principales aportaciones de este modelo biopsicosocial son los conceptos de "factor de riesgo y de protección".

Desde este enfoque, se entiende como factores de riesgo el conjunto de circunstancias, hechos y elementos personales o sociales que, en un momento determinado, aumentan la probabilidad de que una persona se inicie y se mantenga en una adicción. Los factores de protección, en cambio, son aquellos que reducen la probabilidad de generar una adicción. Son condiciones de posibilidad que pueden confluir en un momento determinado y aumentar o reducir la vulnerabilidad de una persona respecto a una adicción. No existe una causalidad directa entre los factores de riesgo y la adicción, pero se sabe que la conjunción de factores de riesgo puede aumentar la vulnerabilidad y generar una predisposición a la adicción.

En este sentido, la base de la intervención en adicciones consiste en actuar en paralelo sobre los factores de protección y de riesgo individuales, intermedios o del entorno más cercano y estructurales.

Los factores individuales hacen referencia a elementos psicosociales que marcan los comportamientos y los estilos de vida individuales. Los factores intermedios se refieren al entorno más cercano de la persona como el entorno familiar, educativo, social o la disponibilidad y calidad de los servicios comunitarios. Los factores estructurales son aquellos que definen el contexto socioeconómico y político que caracterizan la estructura de la sociedad. Entre los factores estructurales también se incluyen los valores sociales, las normas culturales o el valor social que se otorga a la salud, al consumo de drogas o al juego.

4.3. OBJETIVOS

Con la visión de lograr un municipio de Getxo más saludable y una ciudadanía más sensibilizada ante los riesgos derivados del consumo de drogas y las conductas adictivas, el plan de adicciones de Getxo se alinea con 4 objetivos y algunas líneas de intervención correspondientes del VIII Plan de adicciones de Euskadi y establece 40 acciones a desarrollar en los próximos años.

OBJETIVOS	LINEAS DE ACTUACIÓN	N.º DE ACCIONES PREVISTAS
OBJETIVO A Activar un entorno municipal que promueva comportamientos saludables y contribuyan a desnormalizar el consumo de sustancias y conductas adictivas, incluyendo medidas estructurales para reducir la disponibilidad	Línea 1. Impulsar medidas estructurales para avanzar en el desarrollo de entornos saludables. Línea 2. Reforzar las intervenciones en relación con la reducción y control de la oferta de sustancias adictivas, a través de una mejor coordinación entre los agentes implicados. Línea 3. Avanzar hacia una aplicación más efectiva de la normativa	8
OBJETIVO B Reforzar los programas de promoción de la salud y prevención con perspectiva del curso de la vida y poniendo el énfasis en el fortalecimiento del capital emocional y las habilidades para la vida de las personas	Línea 1. Reforzar la promoción de la salud y la prevención de adicciones en la INFANCIA Línea 2. Reforzar la promoción de la salud y la prevención de adicciones en la ADOLESCENCIA Y JUVENTUD Línea 3. Reforzar la promoción de la salud y la prevención de adicciones en la EDAD ADULTA	17
OBJETIVO D Desarrollar y difundir conocimiento e innovación en materia de adicciones	Línea 1. Potenciar el conocimiento y la innovación en materia de adicciones. Línea 2. Impulsar las actividades de asesoramiento y capacitación de los diferentes agentes sociales y comunitarios Línea 3. Fortalecer la evaluación de los programas	11
OBJETIVO E Afianzar un trabajo coordinado y en red más efectivo	Línea 2. Afianzar y continuar impulsando un trabajo coordinado y en red entre las diferentes áreas del Ayuntamiento, los agentes sociales y comunitarios y las entidades del tercer sector. Línea 3. Impulsar la coordinación sociosanitaria y educativa Línea 4. Impulsar una estructura para el seguimiento del plan local de adicciones	4

5. PLANIFICACIÓN OPERATIVA: LÍNEAS DE ACTUACIÓN Y ACCIONES

5.1. DESPLIEGUE DE ACCIONES POR OBJETIVOS Y LINEAS DE INTERVENCIÓN PROPUESTOS EN EL DEL VIII PLAN DE ADICIONES DE EUSKADI 2023-2027

OBJETIVO A

Activar un entorno municipal que promueva comportamientos saludables y contribuyan a desnormalizar el consumo de sustancias y conductas adictivas, incluyendo medidas estructurales para reducir la disponibilidad

LÍNEA	ACCIONES	SISTEMAS E INDICADORES DE EVALUACIÓN
Línea 1. Impulsar medidas estructurales para avanzar en el desarrollo de un entorno municipal saludable.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo de acciones en el entorno orientadas a desnormalizar el consumo de tabaco, alcohol y cannabis especialmente entre las personas adolescentes y jóvenes. 2. Participación en campañas e iniciativas promovidas por la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco que impulsen el desarrollo de entornos saludables. 	<ul style="list-style-type: none"> • N.º de acciones desarrolladas en el entorno. • N.º de personas en las que impactan las acciones desarrolladas. • ISG de las acciones desarrolladas. • N.º de campañas o iniciativas del Gobierno Vasco en el que se ha participado.
Línea 2. Reforzar las intervenciones en relación con la reducción y control de la oferta de sustancias adictivas, a través de una mejor coordinación entre los agentes implicados.	<ol style="list-style-type: none"> 3. Sensibilización e información sobre el cumplimiento de la normativa vigente a la hostería, a locales de juego, a empresas organizadoras de eventos y puntos de consumo en los municipios. 4. Control, registro e intervención en la venta, suministro, publicidad y promoción de las sustancias legales dirigidas a menores de edad. 5. Control del consumo de alcohol en la vía pública por menores de edad. 6. Control del comercio ilegal de drogas en el municipio. 	<ul style="list-style-type: none"> • N.º de acciones de sensibilización o información sobre la normativa vigente. • N.º de personas implicadas en las acciones de sensibilización o información. • N.º de incidencias registradas relacionadas con el incumplimiento de la normativa. • N de sanciones por consumo de alcohol a menores de edad. • Perfil de las personas menores sancionadas. • N.º de intervenciones realizados relacionados con el comercio ilegal de drogas.
Línea 3. Avanzar hacia una aplicación más efectiva de la normativa	<ol style="list-style-type: none"> 7. Diseño de una ordenanza municipal para el control del consumo de alcohol en la vía pública para menores de edad que contemple la posibilidad de medidas alternativas a la sanción. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de una ordenanza municipal para el control del consumo de alcohol en la vía pública realizada por menores de edad. • Elaboración del proyecto de medidas

8. Diseño de un proyecto de medidas educativas alternativas a la sanción por consumo o tenencia de drogas, tal y como se regula en La Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la Seguridad Ciudadana la ley 1/2016 de 7 de abril de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias y el posterior decreto 88/2022, de 12 de julio, de sustitución de sanciones por incumplimiento de la Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias.

educativas alternativas a la sanción por consumo o tenencia de drogas para menores de edad.

- N.º de personas que se acogen a las medidas educativas alternativas a la sanción.
- N.º y perfil de personas menores de edad que se acogen a las medidas educativas alternativas a la sanción.

ÁREAS Y ENTIDADES COLABORADORAS

- Área de seguridad ciudadana. Policía local
- Ertzaintza
- Área de cohesión social. servicios sociales e intervención comunitaria
- Asociaciones de hostelería y comercio
- Salones de juego
- Supermercados y otros establecimientos de venta de alcohol y tabaco
- Estancos.

DESPLIEGUE DE ACCIONES POR OBJETIVOS Y LINEAS DE INTERVENCION PROPUESTOS EN EL DEL VIII PLAN DE ADICCIONES DE EUSKADI 2023-2027

OBJETIVO B

Reforzar los programas de promoción de la salud y prevención con perspectiva del curso de la vida y poniendo el énfasis en el fortalecimiento del capital emocional y las habilidades para la vida de las personas

LINEA	ACCIONES	SISTEMAS E INDICADORES DE EVALUACIÓN
<p>Línea 1. Reforzar la promoción de la salud y la prevención de adicciones en la INFANCIA</p> <p>Línea 2. Reforzar la promoción de la salud y la prevención de adicciones en la ADOLESCENCIA Y JUVENTUD</p>	<p><u>ACCIONES EN EL AMBITO ESCOLAR</u></p> <p><u>Acciones dirigidas al profesorado</u></p> <p>9. Información, asesoramiento, formación al profesorado de los centros educativos para el desarrollo de programas de promoción de la salud y prevención de las adicciones.</p> <p>10. Diseño, elaboración y distribución de material didáctico sobre educación para la salud y prevención de las adicciones.</p> <p><u>Acciones dirigidas al alumnado y personas jóvenes</u></p> <p>11. Talleres de información, sensibilización y prevención de drogodependencias.</p> <p>12. Talleres sobre el buen uso de las pantallas, las redes sociales y las tecnologías.</p> <p>13. Talleres de prevención de los juegos de azar y las apuestas.</p> <p>14. Talleres sobre el buen uso de los videojuegos.</p> <p>15. Desarrollo de programas relacionados con el desarrollo de competencias emocionales y habilidades sociales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N.º de centros educativos participantes en programas de promoción de la salud y prevención de las adicciones. • N.º de programas de promoción de la salud y prevención de las adicciones desarrollados en los centros escolares. • % de alumnado que ha desarrollado programas preventivos en comparación con el alumnado total matriculado. • índice de satisfacción global con las intervenciones diferenciado por edad y género. • Nivel de impacto en el alumnado en relación al aumento de la información y sensibilización sobre drogas, tecnologías, juegos de azar, videojuegos y habilidades sociales y competencia emocionales. • N.º de formaciones realizadas al profesorado. • N.º de sesiones de asesoramiento realizadas al profesorado.
<p>Línea 3. Reforzar la promoción de la salud y la prevención de adicciones en la EDAD ADULTA</p>	<p><u>ACCIONES EN EL ÁMBITO FAMILIAR</u></p> <p>16. Escuela formativa para familias en temas relacionados con la educación para la salud y la prevención de las adicciones.</p> <p>17. Campañas de información y sensibilización a familias.</p>	<p><u>Ámbito familiar</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • N.º de escuelas formativas para familias realizadas. • N.º de personas que acuden a las escuelas formativas diferenciadas por género.

ACCIONES EN EL ÁMBITO COMUNITARIO

18. Servicio de información, orientación y asesoramiento sobre adicciones a la ciudadanía.
19. Campañas de Información- sensibilización dirigidas a la ciudadanía, que contribuyan a aumentar la percepción del riesgo y conocimiento del impacto de las drogas, el uso de las tecnologías y los juegos de azar.
20. Colaboración en el programa “encuentros con mujeres migradas” con el abordaje de las adicciones y la salud.
21. Acciones de prevención del consumo de psicofármacos en mujeres.

ACCIONES EN EL ÁMBITO FESTIVO

22. Diseño y desarrollo de campañas de información y sensibilización sobre adicciones en espacio festivo.
23. Información, asesoramiento y formación dirigidas a hostelería y a otros agentes sociales implicados en el espacio festivo.
24. Puntos de información y testado de drogas en fiestas.
25. Puntos de información sobre consumo de alcohol y alcoholimetrías en espacio festivo.

- Índice de satisfacción general con las escuelas formativas.
- N.º de campañas dirigidas a familias.
- Nivel de impacto de la campaña en las familias del municipio.

Ámbito comunitario

- N.º de personas que han acudido al servicio de asesoramiento municipal.
- Perfil de las personas atendidas diferenciadas por género y edad.
- Índice de satisfacción general con el servicio.
- N.º de campañas dirigidas a la ciudadanía.
- Nivel de impacto de la campaña dirigida a la ciudadanía.
- Colaboración en el programa encuentro con mujeres miradas. (si /no)
- N.º de acciones sobre psicofármacos para mujeres desarrolladas.
- Número y perfil de mujeres participantes.

Acciones en el espacio festivo

- N.º de campañas desarrolladas en espacio festivo.
- Nivel de alcance de las campañas.
- N.º de acciones dirigidas a hostelería y a otros agentes implicados en espacio festivo.
- N.º de puntos de información y testado de drogas en espacio festivo.
- N.º de personas y perfil de las personas que acuden al testado de drogas.

		<ul style="list-style-type: none"> • N.º de puntos de información y alcoholimetrías en espacio festivo. • N.º de personas participantes y perfil que han acudido al punto de información.
ÁREAS Y ENTIDADES COLABORADORAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Área de cohesión social: servicios sociales e Intervención comunitaria • Centros educativos • Asociaciones de padres y madres (AMPAs) • Comisiones de fiestas • Asociaciones de hostelería y comercio local • Área de seguridad ciudadana Policía local • Área de comunicación, transparencia y participación • Entidades del tercer sector. 		

DESPLIEGUE DE ACCIONES POR OBJETIVOS Y LINEAS DE INTERVENCION PROPUESTOS EN EL DEL VIII PLAN DE ADICCIONES DE EUSKADI 2023-2027

OBJETIVO D: Desarrollar y difundir conocimiento e innovación en materia de adicciones

LINEA	ACCIONES	SISTEMAS E INDICADORES DE EVALUACIÓN
<p>Línea 1. Potenciar el conocimiento y la innovación en materia de adicciones en el municipio</p>	<p>26. Incorporación del enfoque de la prevención de las adicciones en los programas de intervención comunitaria.</p> <p>27. Colaboración y participación en espacios técnicos para compartir y ampliar el conocimiento sobre la realidad municipal.</p> <p>28. Conocimiento y difusión las diferencias y especificidades entre hombres y mujeres en el ámbito de las adicciones, así como sobre las desigualdades de género en la prevención y atención de estas.</p> <p>29. Divulgación de la información en materia de promoción de la salud y la prevención de adicciones en el municipio.</p> <p>30. Desarrollo de jornadas técnicas municipales sobre promoción de la salud y prevención de las adicciones.</p> <p>31. Difusión del plan de adicciones, del servicio y de los programas que se desarrollan.</p> <p>32. Colaboración en estudios e investigaciones que promuevan el conocimiento en adicciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N.º de coordinaciones establecidas para impulsar el conocimiento de las adicciones o seguimiento y evaluación del plan. • N.º de agentes que han participado en la coordinación diferenciados por sexo. • N.º de sesiones en los espacios técnicos municipales en los que se ha colaborado. • N.º de intervenciones divulgativas realizadas. • Nivel de impacto de las intervenciones divulgativas. • Organización de jornadas técnicas (si/no). • Personas participantes en las jornadas técnicas. • Nivel de satisfacción de las jornadas. • N.º de intervenciones desarrolladas para dar a conocer el plan de adicciones municipal. • N.º de colaboraciones en estudios o investigaciones en los que se ha participado.
<p>Línea 2. Impulsar las actividades de asesoramiento y capacitación de los diferentes agentes sociales y comunitarios</p>	<p>33. Formación y asesoramiento a diferentes agentes sociales y comunitarios en el fenómeno de las adicciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N.º de agentes sociales y comunitarios a los que se les ha formado o asesorado diferenciados por género. • Índice de satisfacción general con el servicio de asesoramiento y formación diferenciado por género.

<p>Línea 3. Fortalecer la evaluación de los programas</p>	<p>34. Diseño de herramientas ágiles que permitan la evaluación continua de los programas y acciones del plan, teniendo en cuenta la perspectiva de género.</p> <p>35. Elaboración de memorias anuales del servicio de adicciones.</p> <p>36. Evaluación anual de las acciones operativas del plan con áreas de mejora identificadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema, herramientas e indicadores de evaluación de los programas. • Recogida y análisis de los datos teniendo en cuenta la perspectiva de género. • Memoria anual del servicio de adicciones. • Áreas de mejora identificadas de los diferentes programas. • Evaluación anual del desarrollo y cumplimiento del plan
---	---	--

ÁREAS Y ENTIDADES COLABORADORAS

- Área de cohesión social: servicios sociales e intervención comunitaria
- Áreas municipales que desarrollen o participen en acciones vinculadas al plan
- Agentes sociales y comunitarios
- Entidades del tercer sector que trabajen en el municipio
- Otros servicios municipales de prevención de adicciones.

DESPLIEGUE DE ACCIONES POR OBJETIVOS Y LINEAS DE INTERVENCION PROPUESTOS EN EL DEL VIII PLAN DE ADICCIONES DE EUSKADI 2023-2027

OBJETIVO E Mejorar y afianzar un trabajo coordinado y en red más efectiva.

LINEA	ACCIONES	SISTEMAS E INDICADORES DE EVALUACIÓN
Línea 2. Afianzar e impulsar un trabajo coordinado y en red	37. Participación en comisiones o redes de trabajo técnico a nivel local y supramunicipal. 38. Comunicación y coordinación con la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco y con otras administraciones públicas que impacten en el plan local de adicciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en comisiones o redes a nivel local o supramunicipal (si /no). • N.º de sesiones en las diferentes redes o comisiones. • N.º de acciones nuevas desarrolladas en las comisiones o redes. • N.º de reuniones o comunicaciones con la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco.
Línea 3. Impulsar la coordinación sociosanitaria y educativa	39. Coordinación sociosanitaria y educativa para la detección de áreas de mejora en la atención a colectivos más vulnerables y personas adolescentes y jóvenes con problemas de adicción.	<ul style="list-style-type: none"> • N.º de coordinaciones establecidas. • N.º de personas y áreas que han participado. • Áreas de mejora detectadas e identificadas.
Línea 4. Impulsar una estructura para el seguimiento del plan local de adicciones	40. Creación de una estructura que permita hacer un seguimiento evaluación del plan, así como recoger áreas de mejora o nuevas necesidades a implementar.	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de una estructura para el seguimiento y evaluación del plan (si/no).

ÁREAS Y ENTIDADES COLABORADORAS

- Área de cohesión social: servicios sociales e intervención comunitaria
- Áreas municipales que desarrollen o participen en acciones vinculadas al plan
- Entidades del tercer sector que trabajen en el municipio
- Centros educativos
- Asociaciones de padres y madres (AMPAs)
- Entidades y agentes sociales y comunitarios.

5.2. TEMPORALIZACIÓN DE LAS ACCIONES

ACCIÓN	AÑO 2024	AÑO 2025	AÑO 2026	AÑO 2027	AÑO 2028
OBJETIVO A. Activar un entorno municipal que promueva comportamientos saludables y contribuyan a desnormalizar el consumo de sustancias y conductas adictivas, incluyendo medidas estructurales para reducir la disponibilidad					
Acción 1. Desarrollo de acciones en el entorno orientadas a desnormalizar el consumo de tabaco, alcohol y cannabis especialmente entre las personas adolescentes y jóvenes.					
Acción 2. Participación en campañas e iniciativas promovidas por la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco que impulsen el desarrollo de entornos saludables.					
Acción 3. Sensibilización e información sobre el cumplimiento de la normativa vigente a la hostería, a locales de juego, a empresas organizadoras de eventos y puntos de consumo en los municipios.					
Acción 4. Control, registro e intervención en la venta, suministro, publicidad y promoción de las sustancias legales dirigidas a menores de edad.					
Acción 5. Control del consumo de alcohol en la vía pública por menores de edad.					
Acción 6. Control del comercio ilegal de drogas en el municipio.					
Acción 7. Diseño de una ordenanza municipal para el control del consumo de alcohol en la vía pública para menores de edad que contemple la posibilidad de medidas alternativas a la sanción.					
Acción 8. Diseño de un proyecto de medidas educativas alternativas a la sanción por consumo o tenencia de drogas, tal y como se regula en La Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la Seguridad Ciudadana la ley 1/2016 de 7 de abril de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias y el posterior decreto 88/2022, de 12 de julio, de sustitución de sanciones por incumplimiento de la Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias.					
OBJETIVO B. Reforzar los programas de promoción de la salud y prevención con perspectiva del curso de la vida y poniendo el énfasis en el fortalecimiento del capital emocional y las habilidades para la vida de las personas					
Acción 9. Información, asesoramiento, formación al profesorado de los centros educativos para el desarrollo de programas de promoción de la salud y prevención de las adicciones.					

Acción 10. Diseño, elaboración y distribución de material didáctico sobre educación para la salud y prevención de las adicciones.					
Acción 11. Talleres de información, sensibilización y prevención de drogodependencias.					
Acción 12. Talleres sobre el buen uso de las pantallas, las redes sociales y las tecnologías.					
Acción 13. Talleres de prevención de los juegos de azar y las apuestas.					
Acción 14. Talleres sobre el buen uso de los videojuegos.					
Acción 15. Desarrollo de programas relacionados con el desarrollo de competencias emocionales y habilidades sociales.					
Acción 16. Escuela formativa para familias en temas relacionados con la educación para la salud y la prevención de las adicciones.					
Acción 17. Campañas de información y sensibilización a familias.					
Acción 18. Servicio de asesoramiento e información sobre adicciones a la ciudadanía.					
Acción 19. Campañas de Información sensibilización dirigidas a la ciudadanía, que contribuyan a aumentar la percepción del riesgo y conocimiento del impacto de las drogas, el uso de las tecnologías y los juegos de azar.					
Acción 20. Colaboración en el programa “encuentros con mujeres migradas” con el abordaje de las adicciones y la salud.					
Acción 21. Acciones de prevención del consumo de psicofármacos en mujeres.					
Acción 22. Diseño y desarrollo de campañas de información y sensibilización sobre adicciones en espacio festivo.					
Acción 23. Información, asesoramiento y formación dirigidas a hostelería y a otros agentes sociales implicados en el espacio festivo.					
Acción 24. Puntos de información y testado de drogas en fiestas.					
Acción 25. Punto de información sobre consumo de alcohol y alcoholimetrías en espacio festivo.					
OBJETIVO D. Desarrollar y difundir conocimiento e innovación en materia de adicciones					
Acción 26. Incorporación del enfoque de la prevención de las adicciones en los programas de intervención comunitaria.					
Acción 27. Colaboración y participación en espacios técnicos para compartir y ampliar el conocimiento sobre la realidad municipal.					
Acción 28. Conocimiento y difusión las diferencias y especificidades entre hombres y mujeres en el ámbito de las adicciones, así como sobre las desigualdades de género en la prevención y atención de estas.					

Acción 29. Divulgación de la información en materia de promoción de la salud y la prevención de adicciones en el municipio.					
Acción 30. Desarrollo de jornadas técnicas municipales sobre promoción de la salud y prevención de las adicciones					
Acción 31. Difusión del plan de adicciones, del servicio y de los programas que se desarrollan.					
Acción 32. Colaboración en estudios e investigaciones que promuevan el conocimiento en adicciones.					
Acción 33. Formación y asesoramiento a diferentes agentes sociales y comunitarios en el fenómeno de las adicciones.					
Acción 34. Diseño de herramientas ágiles que permitan la evaluación continua de los programas y acciones del plan teniendo en cuenta la perspectiva de género.					
Acción 35. Elaboración de memorias anuales del servicio de adicciones.					
Acción 36. Evaluación anual de las acciones operativas del plan con áreas de mejora identificadas.					
OBJETIVO E. Mejorar y afianzar un trabajo coordinado y en red más efectiva.					
Acción 37. Participación en comisiones o redes de trabajo técnico a nivel local y supramunicipal.					
Acción 38. Comunicación y coordinación con la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco y con otras administraciones públicas que impacten en el plan local de adicciones.					
Acción 39. Coordinación sociosanitaria y educativa para la detección de áreas de mejora en la atención a colectivos más vulnerables y personas adolescentes y jóvenes con problemas de adicción.					
Acción 40. Creación de una estructura que permita hacer un seguimiento evaluación del plan, así como recoger áreas de mejora o nuevas necesidades a implementar.					

6. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN LOCAL

El servicio de prevención de adicciones será el responsable del seguimiento operativo del plan y su evaluación final. Para ello, se coordinará con las diferentes áreas del Ayuntamiento, entidades u organismos vinculados al plan con el fin de recabar y valorar la información cuantitativa y cualitativa que permita hacer un seguimiento anual y una evaluación final del plan.

Anualmente se medirá el proceso de ejecución de los objetivos y acciones contempladas en el plan para ese año. Los datos se recogerán a través de los indicadores de proceso establecidos en cada una de las líneas de intervención y se plasmarán en la correspondiente memoria o informe anual. Esta evaluación posibilitará la recogida de información cuantitativa y cualitativa que contribuirá a la incorporación de ajustes y mejoras para optimizar la consecución del plan

Una vez alcanzado el periodo del plan se realizará una evaluación final y en profundidad que será la base para el desarrollo del siguiente plan local. La evaluación final proporcionará información sobre el grado de consecución de los objetivos marcados y las líneas de intervención a desarrollar durante el periodo de ejecución y determinará el diseño del nuevo plan.

6.1. SISTEMA DE INDICADORES DE EVALUACIÓN

El seguimiento y la evaluación de cada una de las acciones del Plan se realizará a través de un cuadro de indicadores que determinará el grado de consecución del objetivo planteado con la acción ejecutada. El cuadro de indicadores contempla indicadores de proceso y de resultado y están recogidos en la propuesta operativa del plan.

Los Indicadores de resultado son aquellos que al comparar objetivo y la actividad realizada arrojan un resultado que puede ser positivo (resultado alcanzado), negativo (resultado no alcanzado) o parcial (resultado parcialmente alcanzado). Los Indicadores de Proceso son aquellos que aportan información sobre cómo se está llevando la intervención y si sigue el rumbo correcto en el desarrollo de la actuación.

Se realizarán informes y memorias que aporten información sobre la evaluación anual de las acciones del plan.

Una vez terminado el periodo de vigencia del plan, se realizará una evaluación final en el que se valorará la idoneidad de este para alcanzar los objetivos planteados y se definirán las bases necesarias para la elaboración del próximo Plan.