

# VI PLAN DE ADICCIONES

## DE LA MANCOMUNIDAD MUNGIALDE DE SERVICIOS SOCIALES

### 2022-2026



Adikzioen Prebentziorako Zerbitzua  
Servicio de Prevención de Adicciones



ARRIETA



BAKIO



GAMIZ-FIKA



LAURIZ



MEÑAKA



MUNGIA



# **VI PLAN DE ADICCIONES**

**DE LA MANCOMUNIDAD MUNGIALDE  
DE SERVICIOS SOCIALES**

**2022-2026**





**Edita:** Mancomunidad Mungialde Servicios Sociales.

**Diseño e ilustración:** Amaia Ballesteros.

**Imprime:** Gráficas Uncilla SA.

Plan aprobado por unanimidad en asamblea ordinaria celebrada el 22 de diciembre de 2021.

**Colabora:** Gobierno Vasco. Dirección de Salud Pública y Adicciones.

**Depósito Legal:** BI-02168-2021

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de este documento puede reproducirse o transmitirse bajo ninguna forma o por ningún medio sin permiso de la Mancomunidad Mungialde de Servicios Sociales.

# ÍNDICE

• PRESENTACIÓN .....	5
• MARCO TEÓRICO Y NORMATIVO .....	7
• DIAGNÓSTICO ESCOLAR: ESTUDIO CUANTITATIVO Y CUALITATIVO .....	8
• RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO .....	10
• APORTACIONES DE ÁREAS, RECURSOS MUNICIPALES Y CIUDADANÍA DE MUNGIALDE .....	28
• LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y PROPUESTAS DE ACCIONES .....	34



**V**ivimos en una comarca donde el 30% de la misma la compone la población menor de 30 años (7.463 jóvenes) y donde el 61% de dicha población tiene menos de 18 años (concretamente 4.582 jóvenes). Tengo el convencimiento de que las intervenciones preventivas pueden proporcionar las habilidades y el apoyo para mejorar los factores de riesgo. Por ello, y tal y como venimos haciendo desde hace tres décadas, considero que establecer acciones concretas y estables de promoción de hábitos saludables de vida y de ocio, así como de prevención de adicciones, sigue siendo imprescindible, sin olvidarnos de prestar especial atención a las edades más tempranas.

En los últimos años, nos enfrentamos a nuevos patrones y formas de consumo, tanto de sustancias como de otro tipo de comportamientos, que pueden acarrear conductas adictivas, (uso de las nuevas tecnologías, juego *online*, apuestas deportivas...). Todas ellas suponen un verdadero desafío y hacen necesario incorporar una mirada en las estrategias preventivas.

Frente a estos condicionantes y dificultades, es imprescindible realizar un trabajo previo de diagnóstico. Por ello, para la elaboración del VI Plan de Adicciones, al igual que en los planes anteriores, comenzamos por analizar los principales aspectos relacionados con las adicciones y las conductas adictivas, con el objetivo de que esto nos sirviera de base sobre la que estructurar el Plan.

El diagnóstico, basado en una metodología participativa, fue realizado durante el año 2020. Nuestro fin no era otro que obtener una visión local sobre la que basar la posterior planificación. En este proyecto han estado involucradas, de manera activa, personas de diferentes entidades y colectivos relacionados con las adicciones.

Con este VI Plan, se da continuidad al trabajo que se viene desarrollando desde nuestro Servicio de Prevención de Adicciones desde hace 30 años y pretende ser una herramienta eficaz que dé respuesta a la realidad compleja y multidimensional de las adicciones, que precisa de una mirada global, colectiva, integral y coordinada entre las diferentes áreas, entidades e instituciones que comparten de forma directa o transversal programas, proyectos, objetivos, acciones de promoción de la salud y prevención de adicciones.

Presentamos un Plan que ha tenido en cuenta para su elaboración las voces de diversidad de agentes sociales implicados y, por supuesto, a la ciudadanía de los municipios que conformamos la Mancomunidad Mungialde de Servicios Sociales (Arrieta, Bakio, Gamiz-Fika, Laukiz, Meñaka y Mungia). Durante el proceso se ha dado la oportunidad de que hayan podido exponer sus diferentes puntos de vista, preocupaciones y propuestas.

Este VI Plan Comarcal de Adicciones 2022-2026 recoge nuestro compromiso en el desarrollo de un plan integral de prevención de las adicciones para los próximos cinco años. El objetivo general es disminuir el consumo de las adicciones con sustancia y las adicciones comportamentales, así como los efectos sobre la salud de las personas y sus familias, tanto en la comunidad como en la población en general. En la elaboración han participado además de las administraciones locales, distintas entidades y asociaciones que tienen relación directa con la población de esta Mancomunidad, y la propia comunidad.

Este documento parte, por un lado, de una evaluación previa de los programas y proyectos desarrollados hasta el momento en que comenzamos este proyecto, y por otro, de un diagnóstico de la realidad sobre el fenómeno de las adicciones en nuestra ciudadanía. El último paso ha sido el de la elaboración de una planificación operativa donde se recogen las líneas prioritarias, las estrategias, los objetivos y acciones dirigidas a los diversos colectivos a los que deseamos dirigirnos: infantil, adolescente, juvenil y población general.

En la planificación se recogen, no solo aquellos programas ya consolidados y que están evaluados positivamente, sino que además se han incorporado nuevas actuaciones y proyectos para dar respuesta a las novedosas demandas y necesidades, tales como las relacionadas con las nuevas tecnologías, las apuestas deportivas y los juegos del azar.

No puedo dejar de agradecer las aportaciones e implicación a todas aquellas personas que han participado en el desarrollo del diseño y elaboración de este VI Plan de Adicciones de la Mancomunidad Mungialde de Servicios Sociales. Espero que entre todas y todos, la puesta en marcha de este Plan ayude a mejorar la calidad de vida y bienestar de nuestra ciudadanía en su toma de decisiones en relación con el fenómeno de las adicciones. Por ello, es fundamental que trabajemos la salud a nivel local desde sus diferentes determinantes ( educación, prevención, sostenibilidad...) con un claro compromiso político y social para seguir avanzando en el cumplimiento de nuestros objetivos. La hoja de ruta está marcada. Nos toca continuar avanzando en el cuidado y la construcción de la salud individual y colectiva de nuestra comarca.

**Bakarne Egia Larrauri**

Presidenta de la Mancomunidad Mungialde de Servicios Sociales

# MARCO TEÓRICO Y NORMATIVO

Entendemos un Plan Local de Prevención de Adicciones como el **conjunto ordenado de programas y actuaciones estructuradas, coordinadas y planificadas formalizadas en un documento aprobado por el órgano correspondiente.**

## CARACTERÍSTICAS DE UN PLAN LOCAL DE ADICCIONES

- Instrumento impulsado desde la Mancomunidad y por tanto también las acciones que en él se planteen.
- Al servicio de las necesidades que se identifiquen.
- Debe favorecer la máxima participación de la comunidad a la que se dirige desde el inicio de su elaboración, con el fin de partir de un análisis correcto de la situación.
- Su propósito es el abordaje integral del fenómeno de las adicciones en su sentido más amplio (legales, ilegales y comportamentales).
- Instrumento dinámico que debe ir cambiando a la vez que la situación social que lo motiva.
- Aglutinador, capaz de dar coherencia a las respuestas ofrecidas desde los diferentes niveles de la administración y a las aportaciones realizadas desde los diferentes servicios, rentabilizando los recursos y armonizando las iniciativas.
- Sometido a una evaluación continua.
- Propone estrategias e intervenciones que se articulan en torno a dos niveles de intervención (universal y selectiva) y divididos en ámbitos de actuación (escolar, familiar, comunitario, espacios de ocio...). En coherencia con el • VII Plan de Adicciones de la CAPV.
- Recoge acciones fundamentalmente dirigidas a la reducción de la demanda (prevención y reducción de riesgos), sin olvidar dentro de su ámbito competencial, aspectos relacionados con la disminución y control de la oferta.

Por otra parte, las **LEYES Y PLANES DE REFERENCIA** que avalan las competencias municipales en materia de adicciones son las siguientes:

- **Ley sobre Prevención, Asistencia e Inserción en materia de Drogodependencias (1998).**
- **Ley de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias (2016).**
- **VII Plan de Adicciones de Euskadi (2017-2021).**

Las líneas prioritarias de la intervención a nivel local están recogidas así:

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

- **Programa Menores y Alcohol.**
- **Estrategia Euskadi Libre de Humo de Tabaco.**
- **Plan de Salud para Euskadi 2013- 2020.**
- **IV Plan Joven de Euskadi (2020).**
- **Ley de Servicios Sociales (2008).**
- **Cartera de Servicios y Prestaciones del Sistema Vasco de Servicios Sociales de la CAPV (2015).**

# DIAGNÓSTICO ESCOLAR: ESTUDIO CUANTITATIVO Y CUALITATIVO

Se ha realizado un diagnóstico de la situación en la que se encuentra la población adolescente, a partir de la aplicación de un cuestionario durante el mes de octubre 2020 (cuestionario aplicado en plena pandemia por COVID-19), entre los y las escolares en el que se han planteado cuestiones relacionadas con:

- Hábitos de ocio (actividades, gastos).
- Consumo de sustancias legales e ilegales (hábitos, prevalencia, edad inicio).
- Uso de Internet y redes sociales.
- Práctica de apuestas y juegos de azar.
- Accesibilidad de las sustancias, el juego y las redes sociales.
- Percepción de riesgo del uso ocasional y habitual.
- Consumo en el entorno familiar.
- Grado de información (drogas, apuestas, juegos de azar y redes sociales) y medios preferidos.

Y tomando como referencia los siguientes informes:

- "Drogas y Escuela IX" (2019) – Instituto Drogodependencias de Deusto. Estudiantes de 12 a 22 años que cursan enseñanzas secundarias en la CAPV en el curso 2016-2017.
- "Euskadi y Drogas" (2017) – Gobierno Vasco. Población de entre 15 y 74 años de la CAPV. El trabajo de campo se realizó entre finales de 2017 e inicios de 2018.
- "Estudes" (2020) – Ministerio de Sanidad. Estudiantes de 14 a 18 años que cursan enseñanzas secundarias a nivel estatal. El trabajo de campo se realizó a principios de 2019.
- "V Plan de Adicciones de la Mancomunidad Mungialde de Servicios Sociales 2015- 2019".

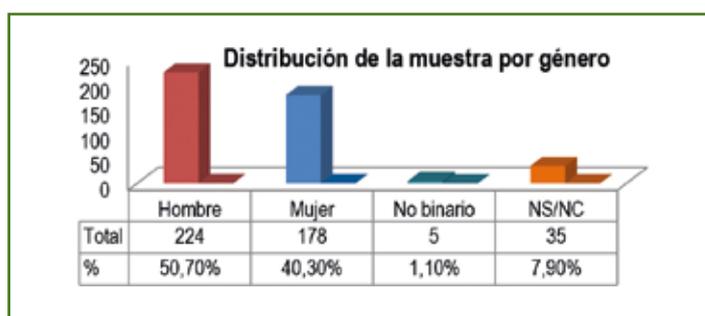
## DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

La Mancomunidad Mungialde está formada por los siguientes municipios cuya superficie aproximada y población actual se detalla a continuación:

Municipios	Mungia	Bakio	Gamiz-Fika	Laukiz	Meñaka	Arrieta
Población ( <b>habitantes</b> )	17.755	2.825	1.397	1.240	758	577
Superficie ( <b>km<sup>2</sup></b> )	52,12	16,12	15,50	8,16	12,70	14,50

La muestra para realizar este diagnóstico ha estado compuesta por 442 adolescentes y jóvenes estudiantes desde los 11 años, y que cursan estudios de ESO, Bachillerato, Ciclos Formativos de Grado Medio y Programas de Formación Profesional Básica en centros escolares situados en Mungialde: Bentades Ikastetxea, Larramendi Ikastola, Mungia OLH-FPB e IES Mungia BHI.

Siendo el 50,70% hombres y el 40,30% mujeres y un 1,10% de la población que se declaró como género no binario.



En cuanto a la distribución de la muestra siguiendo criterios de edad y nivel de estudios:

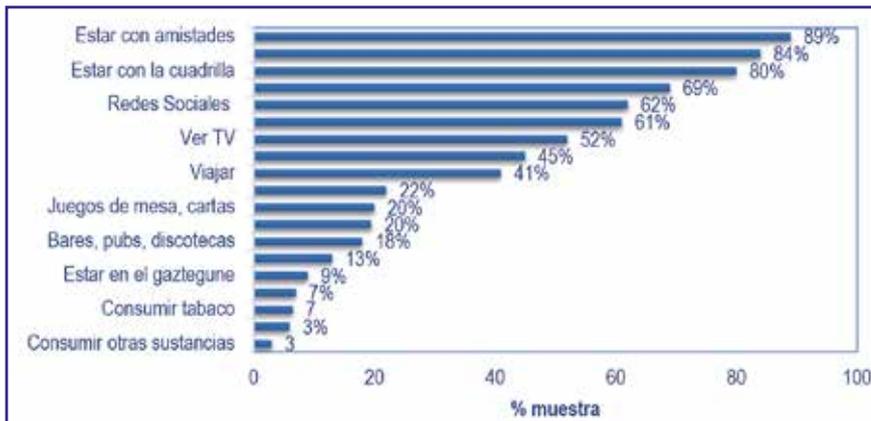
### Distribución de la muestra según la edad

Edad	Nº Participantes	% Participantes
11	7	1,6%
12	67	15,2%
13	69	15,6%
14	78	17,6%
15	85	19,2%
16	59	13,3%
17	48	10,9%
18	13	2,9%
19 en adelante	5	1 %
NS/NC	11	2,5%
<b>Total</b>	<b>442</b>	<b>100%</b>

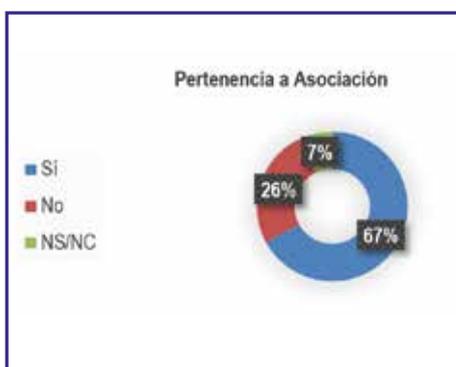


# RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

## 1. HÁBITOS DE OCIO Y OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE



Se les preguntó acerca de las distintas formas en las que lo ocupaban. Entre las más populares se encuentran "Estar con los amigos y amigas" (89%) o "Estar con la cuadrilla" (80%). "Escuchar música" (84%) y "Hacer deporte" (69%), "Hablar y subir contenidos a Redes Sociales" (62%) o "Jugar con el ordenador o la consola" (61%). Estas actividades son muy similares a las observadas en el anterior Plan de Adicciones de la Mancomunidad Mungialde.



Una mayoría de la población joven encuestada (67%) indicaba que pertenecía a alguna asociación. Esta cifra es ligeramente superior a la obtenida en el "V Plan de Adicciones de la Mancomunidad Mungialde", ya que en aquel momento el 63% del alumnado participante pertenecía a alguna asociación.

Al analizar las asociaciones a las que pertenecen, la mayoría son de carácter deportivo, musical, tiempo libre, etc.,

Las asociaciones mayoritarias son las del ámbito deportivo, destacando la participación en clubs deportivos y equipos principalmente de fútbol y baloncesto. Otra actividad física que se repetía era la asistencia a escuelas de baile, principalmente Euskal dantzak y danza moderna.



En menor medida, deportes de contacto o combate y otros tales como esku pilota, remo, natación, hockey, balonmano, rugby, atletismo, waterpolo o gimnasia rítmica. De manera minoritaria también se practicaban skate, hípica, padel, tenis, surf, piragua, yoga, ciclismo, montañismo y volleyball.

En el ámbito musical, se hacía referencia a la pertenencia a bandas y asistencia a escuelas de música.

En cuanto a otras asociaciones de tiempo libre, teatro, pintura y de forma generalizada grupos de eskaut.

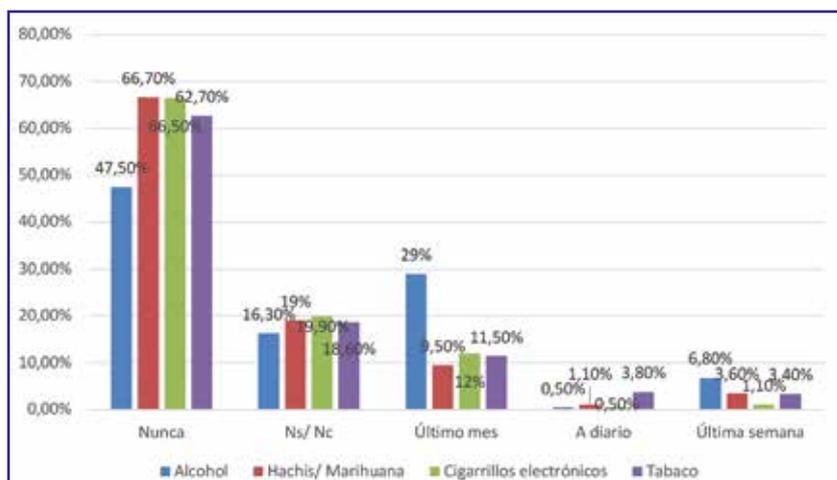
En cuanto al dinero destinado semanalmente a actividades de ocio, el 46,2% gasta 5€ o menos y un 34,9% gasta más de 5€ hasta un tope de 20€.

## 2. CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES E ILEGALES

En el siguiente gráfico, se detalla la frecuencia de consumo de las principales sustancias, alcohol, hachís/ marihuana y tabaco. El alcohol es la sustancia más consumida por la población joven tanto en el último mes (21%) como en la última semana (6,8%).

### Frecuencia de consumo de las principales sustancias

En la tabla, se hace referencia al consumo de otras sustancias que se produce de manera minoritaria. La mayoría de la población joven, más de un 75%, nunca ha consumido ninguna de ellas.



### Prevalencia de consumo de otras sustancias ilegales

Frecuencia de consumo	Nunca	Último mes	NS/NC
<b>Sustancias</b>			
LSD/Alucinógenos	78,1%	0,2%	21,7%
Anfetaminas	78,3%	0,5%	21,3%
Cristal	77,8%	0,2%	21,9%
Ketamina	78,1%	0,2%	21,7%
Éxtasis	78,1%	0,2%	21,7%
Cocaína	77,8%	0,9%	21,3%
Tranquilizantes o sedantes (sin receta)	76,9%	1,1%	21,9%
Heroína	79%		21%
Inhalantes	77,6%	0,2%	22,2%

### CONSUMO DE TABACO

Por detrás del alcohol, el tabaco es la segunda sustancia psicoactiva más consumida. Su consumo se inicia generalmente en la adolescencia y normalmente asociado al primero. En los últimos tiempos, han surgido nuevas formas de consumo de tabaco, los cigarrillos electrónicos.

Con respecto a la prevalencia de consumo, algo más de la mitad de la población encuestada nunca había probado el tabaco, ni los cigarrillos convencionales (62,7%) ni los electrónicos (66,5%).

### Comparación entre la prevalencia del consumo de cigarrillos en Drogas y Escuela IX 2019, "V Plan de Adicciones de la Mancomunidad Mungialde, 2015" y actualmente en Mungialde

Prevalencia	Drogas y Escuela IX 2019		V Plan de Adicciones Mungialde 2015		Mungialde 2020	
	Convencional	Electrónico	Convencional	Electrónico	Convencional	Electrónico
Nunca	64,9%	74,2%	67,2%	-----	62,7%	66,5%
A diario	12,6%	1%	16,19%	-----	3,8%	0,5%
NS/NC	3%	18,4%	0%	-----	18,6%	19,9%

Respecto a la evolución de la prevalencia, esta es ligeramente inferior a la observada tanto en el estudio "Drogas y Escuela IX" (2016-2017), como en el "V Plan de Adicciones de la Mancomunidad Mungialde", en el caso de las personas que nunca habían consumido como en el caso del consumo diario.

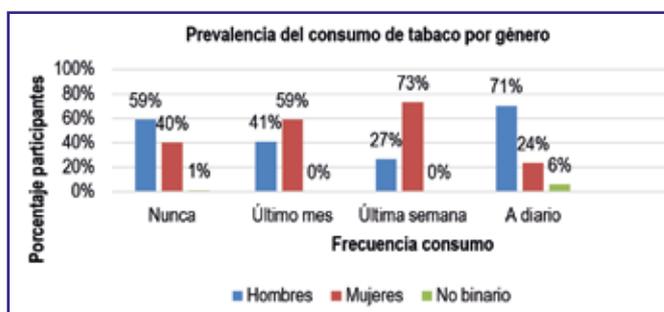
El consumo del tabaco y la edad están estadísticamente relacionados. A medida que aumenta la edad también lo hace paulatinamente la frecuencia de consumo de tabaco, si ya se ha instaurado como hábito.

Entre los 13 y 14 años ya se produce un consumo esporádico mayor; en torno a un 10% señala que ha consumido alguna vez. Entre los 15 y los 16 años se da un consumo ocasional importante, indicando el 25% de las personas participantes que ha consumido alguna vez. Destacar también que un 15% de la juventud de 16 años y un 12,5% de 18 años señala un consumo diario.

En el caso de los cigarrillos electrónicos la distribución de la frecuencia de uso por edades es similar. A los 13 años se empieza el consumo más habitual y aumenta hasta los 15/16 años, edad en la que el 25% de las y los jóvenes indican haberlo consumido alguna vez.

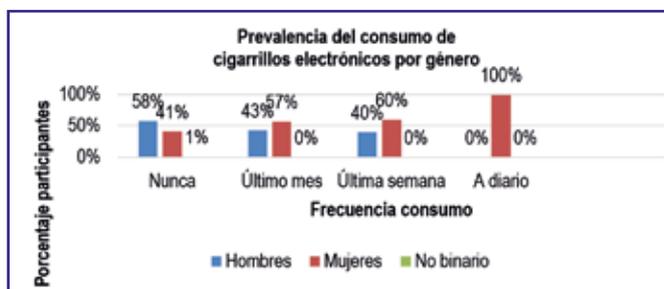
### Prevalencia del consumo de tabaco y cigarrillo electrónico por edades

EDAD	NUNCA		ALGUNA VEZ		EN EL ÚLTIMO MES		A DIARIO	
	Tabaco	Electrónico	Tabaco	Electrónico	Tabaco	Electrónico	Tabaco	Electrónico
10 años	100%	100%	-----	-----	-----	-----	-----	-----
11 años	100%	100%	-----	-----	-----	-----	-----	-----
12 años	96%	94,5%	4%	5,5%	-----	-----	-----	-----
13 años	84%	86%	9%	12,5%	5%	2%	2%	
14 años	84%	79%	12,5%	16%	1,5%	3%	1,5%	1,5%
15 años	67%	72%	25%	25%	5%	2%	3%	-----
16 años	56,5%	74,5%	24,5%	25,5%	4%	-----	15%	-----
17 años	71,5%	95%	12%	5%	12%	-----	4,5%	-----
18 años	75%	87,5%	-----	12,5%	12,5%	-----	12,5%	-----
19 años	100%	100%	-----	-----	-----	-----	-----	-----
20 años	100%	100%	-----	-----	-----	-----	-----	-----
21 años	-----	100%	-----	-----	100%	-----	-----	-----
27 años	-----	-----	-----	-----	100%	-----	-----	-----



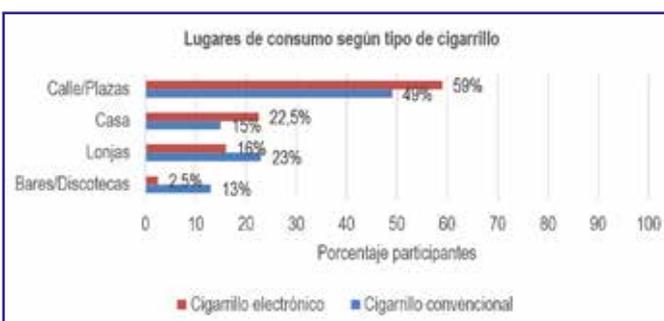
Con respecto al consumo de tabaco y las posibles **diferencias de género**, podemos decir que las jóvenes de Mungialde realizan un consumo esporádico mayor, el 59% de las mujeres frente al 41% de hombres. Sin embargo, son los hombres los que consumen en mayor medida tabaco diariamente, 71% frente al 24% de mujeres.

En el consumo de cigarrillos electrónicos son las mujeres de nuevo las mayores consumidoras.

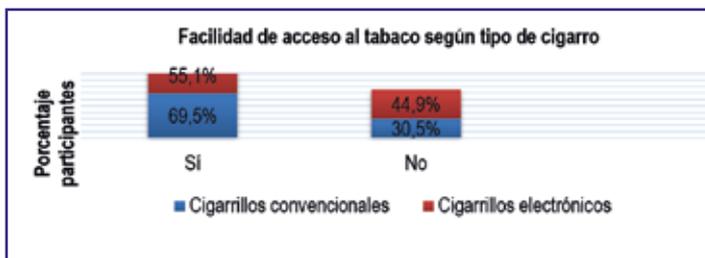


En cuanto a la **edad media de inicio de consumo**, es más temprana en el caso de los cigarrillos electrónicos, al inicio de los 13 años (13,10); frente a los cigarrillos de tabaco convencional a finales de esta misma edad (13,82).

Estas edades de inicio se adelantan a la media en la CAPV según el estudio "Euskadi y Drogas" (2017) que sitúa la edad media en la que se prueba el tabaco convencional casi a los 17 años y casi a los 19 en el caso del inicio de consumo habitual.



En cuanto a los **lugares preferidos de consumo** destacamos el aire libre, calles o plazas. En casa se da un consumo mayor de cigarrillos electrónicos (22,5%), mientras que en las lonjas tabaco convencional (23%).

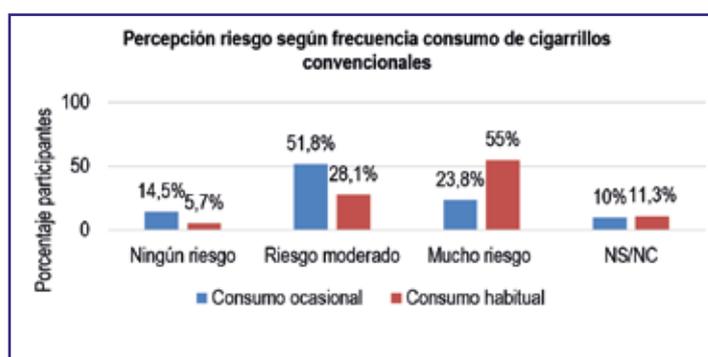


Sobre las **dificultades o facilidad** de la población menor de edad de Mungialde en la adquisición de tabaco, más de la mitad reconoce no tener problemas en la compra de tabaco convencional, que se presenta como más fácil de conseguir que su modalidad electrónica.

Sobre el consumo de tabaco en el **entorno familiar**, 266 personas de las 442 encuestadas, más de la mitad, indicaron que se producían consumos de tabaco convencional en su entorno familiar de convivientes. Casi la mitad eran los padres y las madres (42,9%).

### Consumo tabaco convencional en los hogares de Mungialde

Padre/ Madre / Responsables legales		Hermanas y hermanos		Otros familiares	
Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
114	42,9%	29	11%	178	67%



Al analizar la **percepción de riesgo que entraña el uso ocasional o habitual del tabaco convencional**, 83,1% indica que el consumo habitual supone un riesgo, sea este elevado (55%) o medio (28,1%). La mitad de la muestra (51,8%) cree que el consumo ocasional tiene un riesgo medio y en el caso de consumo habitual también la mitad (55%) considera que este tiene un riesgo elevado. Es decir, a medida que aumenta la frecuencia de consumo, aumenta la percepción del riesgo asociado.

A continuación, podemos ver que la percepción del riesgo del consumo habitual actual en Mungialde es muy similar a la sondeada en la población general de Euskadi en 2017.

### Comparación de la percepción de riesgo/gravedad del consumo de tabaco en 2017 en la CAPV y actualmente en Mungialde

	Euskadi y Drogas (2017)	Datos Mungialde (2020)
Nada arriesgado/grave	4,8%	5,7%
Gravedad/riesgo medio	26,9%	28,1%
Muy arriesgado/grave	67,2%	55%
NS/NC	1,1%	11,3%

### CONSUMO DE ALCOHOL



El alcohol es, con diferencia, la sustancia psicoactiva más extendida entre la población estudiantil según el último informe estatal "Estudes" (2019).

Con respecto a los datos recabados en este informe, estos son alentadores ya que casi la mitad de la población joven (47,5%) indica que nunca ha probado dicha sustancia; y aproximadamente un tercio (29%) la ha consumido en el último mes.

Los resultados muestran porcentajes más optimistas que hace 3 o 4 años en la CAPV. Los datos del informe "Drogas y Escuela IX" indican que un 40% de la juventud de la CAPV consumió alcohol en el último mes, frente al 29% que actualmente ha señalado esta frecuencia. Los resultados reflejados en el informe "Euskadi y Drogas", son mayores que los mencionados anteriormente, y los datos obtenidos en esta edición también son mejores que los obtenidos en el "V Plan de Adicciones de la Mancomunidad Mungialde", ya que en aquella ocasión el 22,2% comentó que nunca había consumido alcohol, frente al 47,5% de este estudio.

En general los porcentajes de consumo de alcohol, independientemente de su frecuencia, son inferiores en la población joven que en el conjunto general de la población.

### Comparación de la frecuencia de consumo de alcohol en 2016-2017 en la CAPV y actualmente en Mungialde

Frecuencia de consumo	Drogas y Escuela IX (2016-2017)	Euskadi y Drogas (2017)	V Plan de Adicciones Mungialde (2015-2019)	Mungialde 2020
Nunca	33,2%	11,6%	35,34%	47,5%
Último mes	40,3%	69,6%	-----	29%
Última semana	8,9%	-----	-----	7%
A diario	1,8%	0,7%	0,92%	0,5%

Con respecto a la variable edad, a medida que aumenta, lo hace también la frecuencia de consumo. De los 13 a los 14 años el porcentaje de adolescentes que dicen haberlo probado alguna vez es del 26,5%. Entre los 15 y 16 años, un 60% ya ha probado el alcohol alguna vez.

Si comparamos los datos con los expuestos en el informe "Euskadi y Drogas" (2017) observamos un patrón similar de la evolución de la frecuencia de consumo.

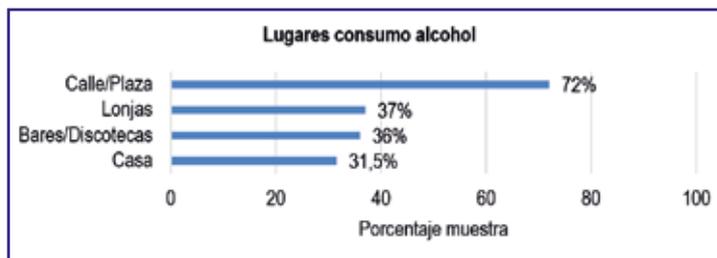
### Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas por edades

EDAD	FRECUENCIA CONSUMO ALCOHOL			
	Nunca	Alguna vez	En el último mes	A diario
10 años	100%			
11 años	100%			
12 años	91%	7,4%	2%	
13 años	86%	12,5%	2%	
14 años	65%	26,5%	9%	
15 años	36%	60%	4%	
16 años	25%	60%	13%	2%
17 años	38%	44%	18%	
18 años	30%	40%	30%	
19 años		100%		
20 años		100%		
21 años			100%	

Respecto a las prevalencias atendiendo al factor género, no se aprecian diferencias significativas, el consumo se iguala entre ambos géneros.



La **edad media de inicio** se sitúa a los casi 14 años (13,74), algo superior a la reflejada en "Drogas y Escuela IX" hace 3-4 años (13,22 años) y "V Plan de Adicciones de Mungialde" (12 años), pero inferior a la de la población general de la CAPV en 2017 según "Euskadi y Drogas" (16,8 años).



En cuanto a los **lugares habituales**, al igual que en el caso del tabaco, observamos que los resultados son similares a los obtenidos en el "V Plan de Adicciones de Mungialde". El favorito sigue siendo el espacio al aire libre, seguido de la lonja, bares y en la propia casa.



En cuanto a las **posibilidades que pueden tener las y los adolescentes de Mungialde para adquirir alcohol**, los datos revelan que, como ocurría con el tabaco, casi la mitad de la juventud encuestada (47%) señalan que lo pueden obtener sin dificultad.



La **opción mayoritaria de compra** es pedirle a una persona mayor de edad que lo adquiera en un supermercado (30%), seguido de obtenerlo personalmente en el supermercado (15%), en un bar, pub o discoteca (15%).



Si atendemos a la **frecuencia de consumo**, observamos que mayoritariamente, en el caso del 55% de las personas jóvenes consultadas se da en ocasiones especiales.

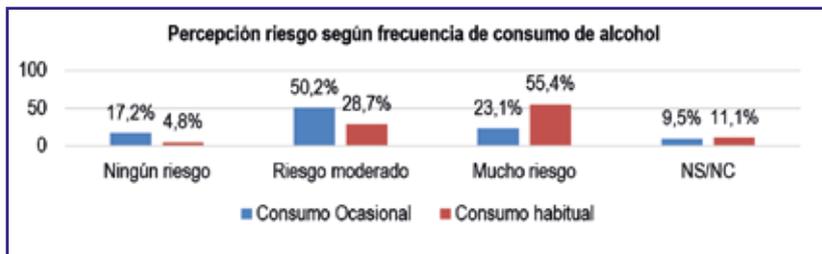
En cuanto al **consumo de bebidas alcohólicas de personas convivientes en el hogar**, más de la mitad de las personas encuestadas, 268 de 442, indican que, si se dan y son principalmente los padres, las madres o responsables legales, el 82,5%.

### Consumo de alcohol en los hogares de Mungialde

Padre/ Madre /Responsables legales		Hermanas y hermanos		Otros familiares	
Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
221	82,5%	66	24,5%	160	60%

Con respecto a la **percepción de riesgo que implica el uso ocasional o habitual del alcohol**, el 55,4%, consideran que el consumo habitual conlleva un alto riesgo. En cuanto al consumo ocasional, la mitad (50,2%), lo califica como riesgo medio, y aproximadamente un 20% considera que no implica ningún riesgo.

En comparación con la percepción de riesgo de la población general de la CAPV recogida en el informe "Euskadi y Drogas", la percepción de riesgo de la juventud de Mungialde es muy similar a la de la población general, independientemente de la franja de edad en la que se encuentren.



Comparación de la percepción de riesgo/gravedad del consumo de alcohol en 2017 en la CAPV y actualmente en Mungialde

	Euskadi y Drogas (2017)	Datos Mungialde (2020)
Nada arriesgado/grave	5,9%	4,8%
Riesgo/gravedad medio	29,5%	28,7%
Muy arriesgado/grave	63,4%	55,4%
NS/NC	1,2%	11,1%

### CONSUMO DE DROGAS ILEGALES: HACHÍS, MARIHUANA

El cannabis es la primera sustancia ilegal elegida por la población joven de Mungialde. El 14,2% ha consumido esta sustancia en alguna ocasión.

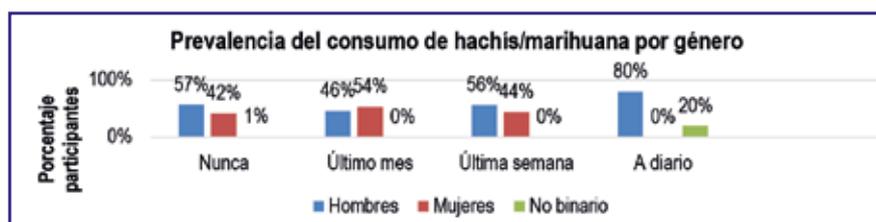


Si comparamos los datos con "Drogas y Escuela IX" y "Euskadi y Drogas", observamos que los consumos de cannabis en Mungialde son inferiores a la media. Igualmente, el consumo en el último mes de la juventud de Mungialde es inferior a los porcentajes reflejados en los dos informes mencionados.

Comparación de la frecuencia de consumo cannabis en 2016-2017 en la CAPV y actualmente en Mungialde

Frecuencia de consumo	Drogas y Escuela IX (2016-2017)	Euskadi y Drogas (2017)	Mungialde 2020
Nunca	68,9%	53%	66,7%
Último mes	16,5%	13,3%	9,5%
Última semana	7,1%		3,6%
A diario	3,3%	3,9%	1,1%

En cuanto a la existencia de posibles diferencias por **género**, aunque "Euskadi y Drogas" (2017) refleja un mayor porcentaje de hombres consumidores, el consumo esporádico en Mungialde está bastante igualado entre chicos y chicas jóvenes. Las grandes diferencias aparecen en el consumo diario, donde el 80% de los chicos reconoce consumirlo, frente a un 20% de chicas.



Respecto al **factor edad**, a los 15 años, el 29% lo ha consumido alguna vez.

### Prevalencia del consumo de hachís/marihuana por edades

EDAD	Nunca	Alguna vez	En el último mes	A diario
10 años	100%			
11 años	100%			
12 años	98%	2%		
13 años	96%	2%	2%	
14 años	95%	3%	2%	
15 años	71%	21%	8%	
16 años	61%	26%	9%	4%
17 años	66%	22%	10%	2%
18 años	86%	14%		
19 años	100%			
20 años	100%			
21 años				100%
27 años				100%

La **edad media de inicio de consumo** de hachís/marihuana es de 14,44 años, y en “Drogas y Escuela IX” la situaba en 14,41 años, por lo que no se aprecian cambios relevantes.

Con respecto a la **accesibilidad para la obtención de hachís/marihuana**, un 30% de la juventud de Mungialde indica facilidad para conseguirlo.



En el abordaje de **consumo de hachís/marihuana en el hogar** observamos un cambio de tendencia respecto a las anteriores sustancias, ya que, en este caso, de 50 personas que indicaron consumos de hachís/marihuana entre sus convivientes, un 42% era por parte de sus hermanos y hermanas.

### Consumo hachís/marihuana en los hogares de Mungialde

Padre/ Madre /Responsables legales		Hermanas y hermanos		Otros familiares	
N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
6	12%	21	42%	31	62%



En cuanto a la **percepción de riesgo**, un 65% de la juventud de Mungialde considera que el consumo habitual supone un alto riesgo. Cabe destacar que también un 44% asigna este mismo nivel de riesgo al consumo ocasional.

### Comparación de la percepción de riesgo/gravedad del consumo de hachís/ marihuana en 2017 en la CAPV y actualmente en Mungialde

	Euskadi y Drogas (2017)	Datos Mungialde (2020)
Nada arriesgado/grave	4,9%	4,5%
Gravedad/riesgo medio	19,5%	15,8%
Muy arriesgado/grave	62,1%	64,9%
NS/NC	13,4%	14,7%

## EL CONSUMO DEL RESTO DE DROGAS ILEGALES

Después del hachís el más alto era el de tranquilizantes o sedantes sin receta médica (1,1% en el último mes), seguido muy de cerca por el de cocaína (0,9% en el último mes) y el de anfetaminas (0,5% en el último mes).

Cabe destacar que en todas las sustancias consultadas el porcentaje de jóvenes que nunca las había probado se mantenía por encima del 77%, y ninguna de las personas participantes indicó consumos en la última semana o diariamente.

### Prevalencia de consumo de otras sustancias ilegales

Frecuencia de consumo	Nunca	Último mes	NS/NC
<b>Sustancias</b>			
Tranquilizantes o sedantes (sin receta médica)	76,9%	1,1%	21,9%
Cocaína	77,8%	0,9%	21,3%
Anfetaminas	78,3%	0,5%	21,3%
LSD/Alucinógenos	78,1%	0,2%	21,7%
Ketamina	78,1%	0,2%	21,7%
Éxtasis	78,1%	0,2%	21,7%
Cristal	77,8%	0,2%	21,9%
Inhalantes	77,6%	0,2%	22,2%
Heroína	79%		21%

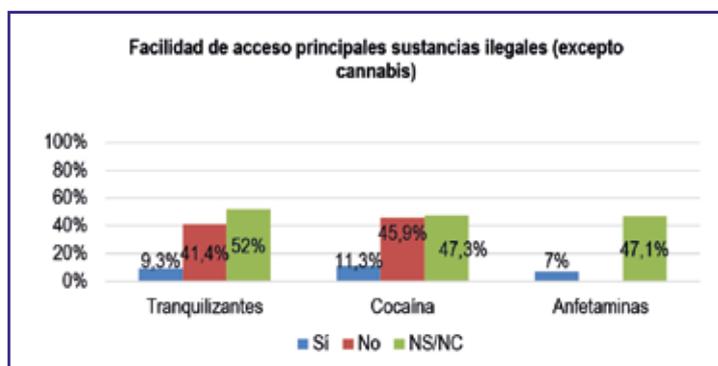
Según los resultados descritos en "Drogas y Escuela IX" en población escolar el uso de psicofármacos y tranquilizantes sin receta médica representa unos valores considerables, que se situaban en los niveles de las drogas estimulantes, lo cual también se refleja entre la juventud de Mungialde.

En cuanto a la **edad media de inicio**, la más baja está asociada al consumo de tranquilizantes o sedantes sin receta (11,3 años); mientras que la de la cocaína y las anfetaminas está bastante igualada (15,4 y 15 años respectivamente).

Estas cifras concuerdan con las recogidas en "Drogas y Escuela IX" donde se indica que la edad media de inicio de consumo de la cocaína es 15,25 años y la de las anfetaminas 15,10 años. En "Euskadi y Drogas" (2017) la edad media de inicio para personas consumidoras experimentales era de 22,27 años en el caso de la cocaína; y 20,64 años en el caso de las anfetaminas. De tal manera en el contraste de los datos se observa que en población escolar cada vez se experimenta más con el consumo de estas sustancias a edades más tempranas.

Respecto al **lugar de consumo**, para LSD, anfetaminas, cristal, éxtasis, e inhalantes era el espacio al aire libre, en cambio para tranquilizantes o sedantes sin receta, la casa.

En cuanto a la **accesibilidad para obtener las principales sustancias ilegales** consumidas en Mungialde, la más fácil de obtener es la cocaína (11,3%), seguida de los tranquilizantes sin receta (9,3%) y por último las anfetaminas (7%).

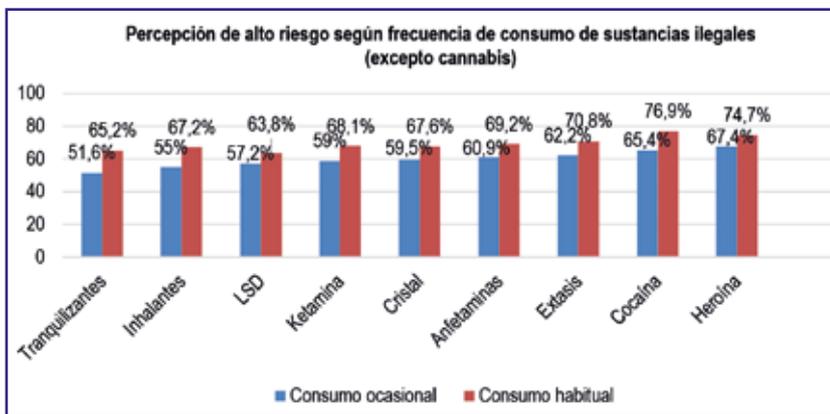


Con respecto al **consumo de drogas ilegales en el hogar**, la sustancia más consumida eran tranquilizantes o sedantes (3,4%). Seguido de lejos de cocaína (1,8%) y anfetaminas (1,4%).



### Consumo de tranquilizantes y cocaína en los hogares de Mungialde

Sustancia	Padre/ Madre /Responsables legales		Hermanas y hermanos		Otros familiares		Total
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje	
Tranquilizantes	5	33%	1	7%	9	60%	15
Cocaína			1	12,5%	7	87,5%	8



En cuanto a las **percepciones de riesgo alto** asociadas tanto al consumo ocasional como habitual destaca en primer lugar la heroína, seguida de la cocaína, ocupando el éxtasis el tercer lugar.

Las sustancias menos asociadas a riesgos altos, tanto en frecuencias de consumo ocasional como habitual, son los tranquilizantes o sedantes, los inhalantes y el LSD.

### ADICCIONES COMPORTAMENTALES: INTERNET, REDES SOCIALES, VIDEOJUEGOS, APUESTAS Y JUEGOS DE AZAR



Las formas de ocio relacionadas con las nuevas tecnologías están muy presentes entre la juventud actual. Por este motivo en el presente cuestionario en el que participaron escolares de Mungialde, se abordaron específicamente los hábitos de consumo respecto a ellas.

Con respecto al **tiempo de consumo diario** podemos observar que el 23% de las personas participantes pasaban una media de entre 1 y 2 horas diarias en distintas Redes Sociales, navegando por Internet o jugando a videojuegos. Un porcentaje similar, 20,5%, indicaron que pasaban entre 2 y 3 horas al día en estas mismas actividades.

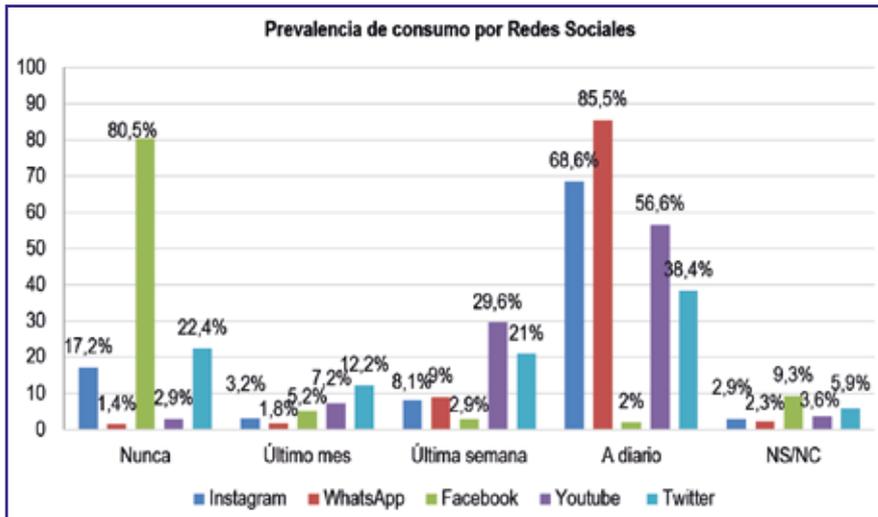
Los porcentajes disminuían tanto en el consumo inferior a una hora (10%) y media hora (11%) diarias; como en el consumo de entre 3-4 horas (13%) y entre 4-5 horas (8%) diarias. El consumo de más de 5 horas diarias suponía el 14,7% de los casos y se extendía hasta más de 7 horas diarias.

Según los datos de la "Encuesta sobre Adicciones en la CAPV" (2017), en la franja de edad de 15 a 34 años alrededor del 30% de las personas participantes usaba Internet alrededor de 1 hora diaria. El porcentaje aumentaba hasta el 35,5% en el consumo de entre 2 a 3 horas diarias. Así comprobamos que el patrón de consumo a nivel de Euskadi en 2017 coincide con el de Mungialde en 2020, porque los mayores porcentajes de consumo se concentran en el uso diario de Internet de entre 1 y 3 horas, y las tendencias en ambos estudios son similares.

En el informe "Drogas y Escuela IX" los resultados eran similares, sin embargo un mayor porcentaje de escolares consumía menos de 1 hora de Internet diaria. Este dato podría ser un indicador de que la frecuencia de consumo está aumentando.

Prevalencia	"Drogas y Escuela IX" 2016-2017	"Euskadi y Drogas" 2017	Mungialde 2020
Menos de 1 hora	25%	13,4%	21%
Alrededor de 1 hora		30,1%	
Entre 1 y 2 horas	20,5%		23%
Entre 2 y 3 horas	14%	35,5%	20,5%
De 4 a 5 horas	5,6%	11,6%	8%

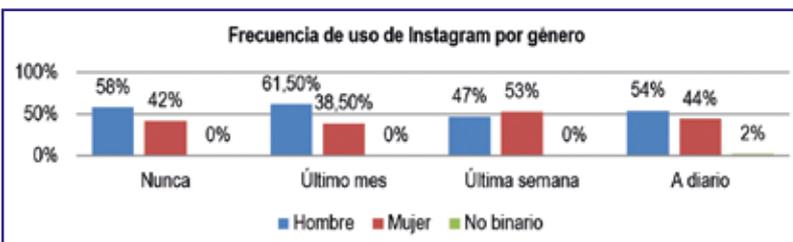
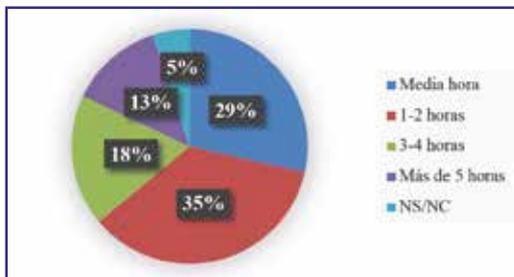
En cuanto a las **prevalencias de uso** de las distintas redes sociales, diariamente el consumo mayoritario era de WhatsApp (85,5%), seguido de Instagram (68,6%), Youtube (56,6%) y Twitter(38,4%).



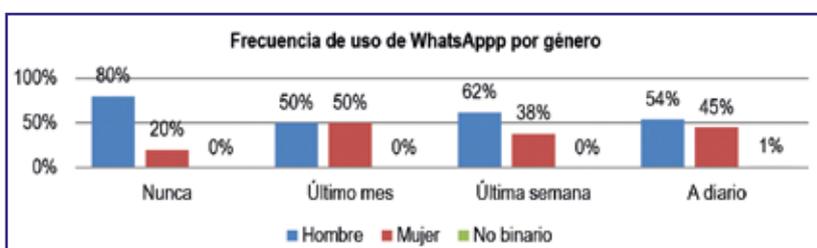
Sobre los **hábitos diarios de consumo** específicamente de Instagram y WhatsApp, un 35%, usaba estas redes entre 1 y 2 horas cada día, mientras que el 29% las usaba alrededor de media hora al día.

Comparando con el informe "Drogas y Escuela IX", la mayor parte de la muestra (21,1%) lo usaba menos de 1 hora al día; y un 20,5% entre 1 y 2 horas al día. Estos datos concuerdan con los de la población joven de Mungialde.

### Tiempo diario de uso de Instagram y WhatsApp

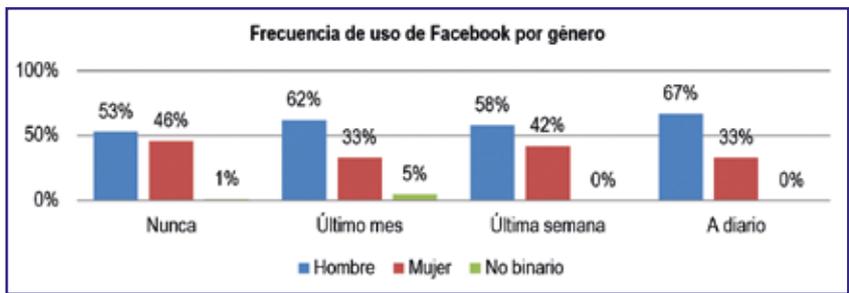


En cuanto al **género**, en el caso de **Instagram**, son los hombres los mayores consumidores de esta red social tanto en el último mes (61,5%); como a diario (54%). En cuanto al consumo en la última semana no se observan diferencias significativas entre ambos géneros.



Sobre **WhatsApp**, las diferencias en el uso por género son significativas en distintas frecuencias. En la última semana, utilizaron WhatsApp más hombres que mujeres, pero en el último mes y diariamente son prácticamente iguales.

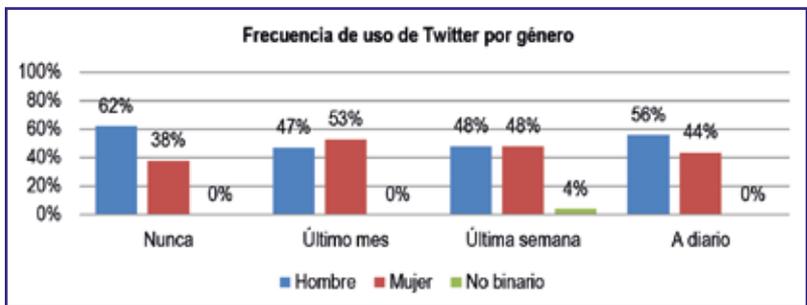
Sobre **Facebook**, no había apenas diferencia entre el porcentaje de hombres y mujeres que nunca lo habían usado, o que lo habían usado en la última semana. En el último mes y a diario, el porcentaje de hombres era el doble que el de mujeres. Por lo que podemos concluir que a pesar de ser la red con menos popularidad sus usuarios son en su mayoría hombres.



En cuanto a Youtube, en el consumo esporádico u ocasional priman las mujeres, tanto en el último mes (87%) como en la última semana (62%), mientras que a diario el consumo mayoritario se da entre hombres (70%).

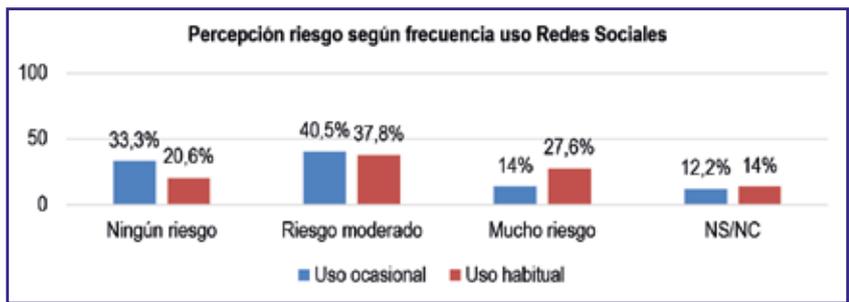


En cuanto al uso de **Twitter**, no se aprecian diferencias significativas de género entre hombres y mujeres, ya que los porcentajes de consumo en las distintas frecuencias están prácticamente igualados.

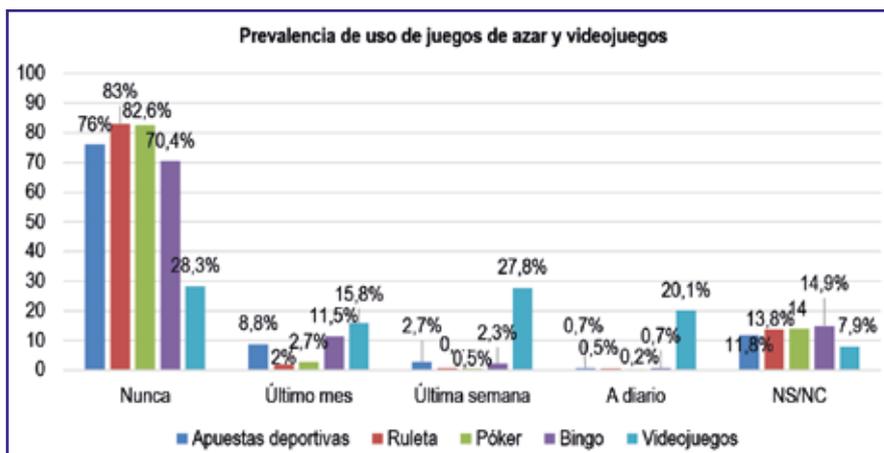


Aunque las Redes Sociales son una forma de ocio más reciente y pueden parecer inocuas, también conllevan riesgos asociados al comportamiento adictivo hacia ellas como trastornos del sueño, sedentarismo, aislamiento, irritabilidad y cambios de conducta.

Sobre la **percepción del riesgo asociado a su uso**, una minoría percibe un alto riesgo asociado al uso de Redes Sociales. Un 33,3% de la muestra indica que el consumo ocasional no tiene ningún riesgo, y un 40,5% que tiene un riesgo moderado. Respecto al consumo habitual un 20,6% de la muestra considera que no supone ningún riesgo, y un 37,8% que supone un riesgo moderado.



Las **prevalencias generales de consumo** indican que una gran mayoría de la juventud de Mungialde, más de un 70%, nunca ha hecho uso de **juegos de azar** (apuestas deportivas, ruleta, póker, bingo). Pero al que más se ha jugado el último mes ha sido el bingo (11,5%), seguido de la práctica de apuestas deportivas (8,8%).



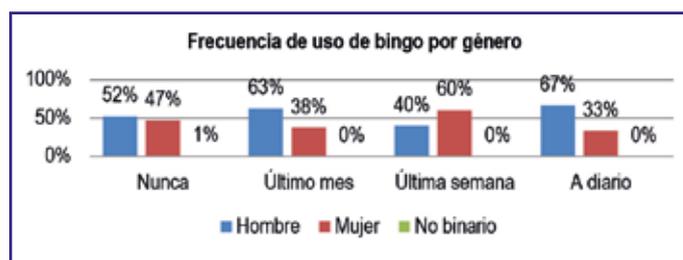
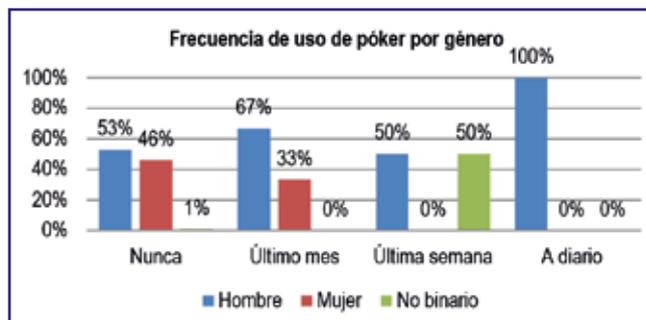
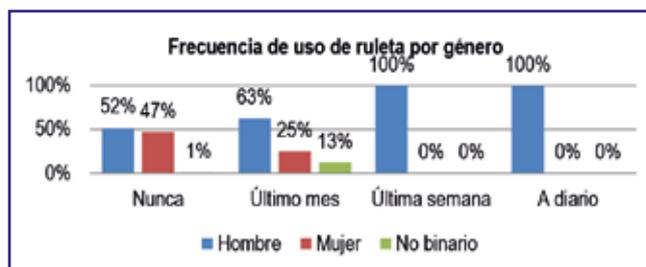
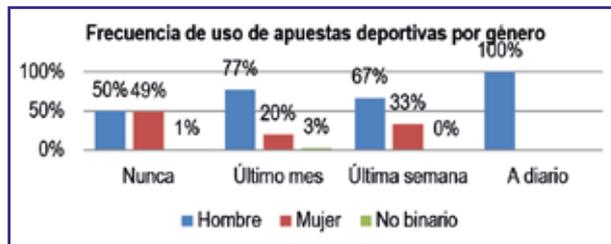
El uso de **videojuegos** sigue un patrón totalmente distinto, un 71,7% de la juventud de Mungialde ha jugado alguna vez, un 15,8% en el último mes, un 27,8% en la última semana y un 20% diariamente.

En comparación con los datos de "Euskadi y Drogas" (2017) la juventud de Mungialde ha apostado, y jugado a juegos de casino y bingo, en mayor medida, tanto alguna vez en la vida, como la última semana. En el informe "Drogas y Escuela IX", el 70% de la muestra nunca ha apostado, datos parecidos a los obtenidos en el "V Plan de Adicciones de Mungialde" (69,7%), lo cual son datos más similares al de la juventud de Mungialde.



Prevalencia	"Euskadi y Drogas" 2017			Mungialde 2020		
	Apuestas	Juegos de Casino	Bingo	Apuestas	Juegos de Casino	Bingo
Nunca	92,6%	98,8%	98,7%	76%	83%	70,4%
Última semana	1,7%	0,1%	0,1%	2,7%	0,6%	2,3%

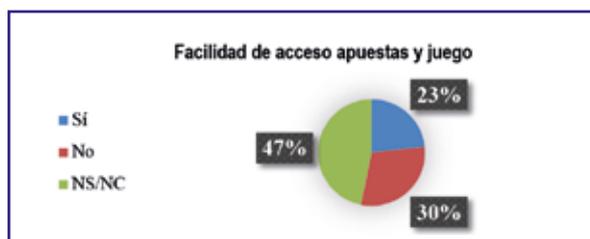
Sobre las diferencias en cuanto al **género**, en el caso de **apuestas deportivas, la ruleta, póker y videojuegos** los usuarios principales son hombres, y en el caso del **bingo** los porcentajes están más igualados.



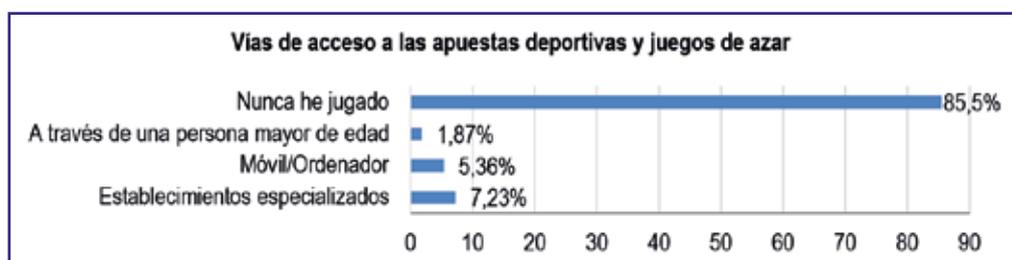
Con respecto al **dinero invertido en juegos y apuestas**, un gran número de personas, el 59,7% comentan que nunca han gastado dinero en juegos. Al analizar el gasto semanal medio, para la mayoría de la muestra fue inferior a los 10€ (11,1%). Estas cifras son mejores que las obtenidas en el "V Plan de Adicciones de Mungialde", ya que en aquella ocasión el 50,5% jugaba menos de 10€ a la semana.



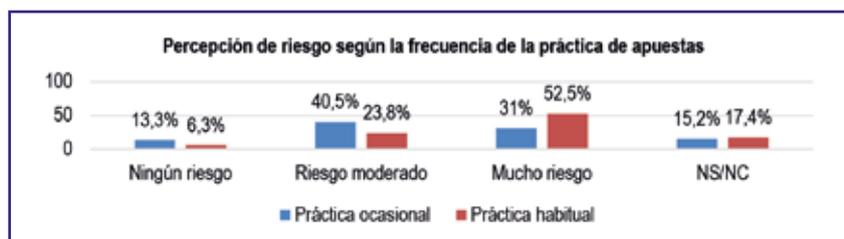
Sobre la **accesibilidad de las apuestas deportivas y juegos de azar**, los que han respondido, indican en su mayoría dificultades de acceso.



La **vía de acceso** principal era los establecimientos especializados, seguido de dispositivos electrónicos.

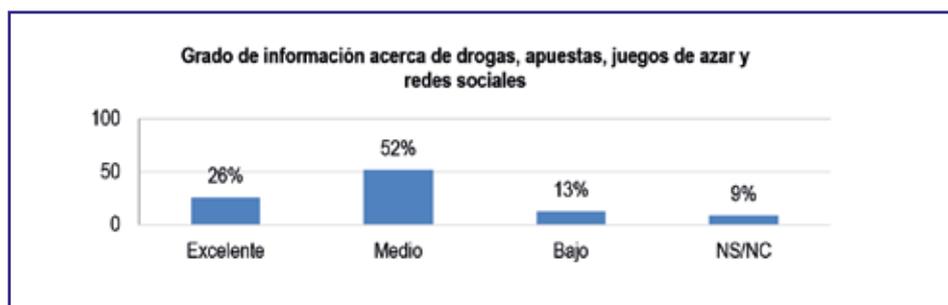


Por último, en cuanto a la **percepción de riesgo asociada a las apuestas y juegos de azar**, un 40,5% de la muestra sitúa en riesgo medio la práctica ocasional y un 52,5% en riesgo alto la práctica habitual.



### 3. INFORMACIÓN RESPECTO A LAS DIFERENTES SUSTANCIAS

La mayoría de la población escolar de Mungialde, el 52%, advierte estar medianamente informada.



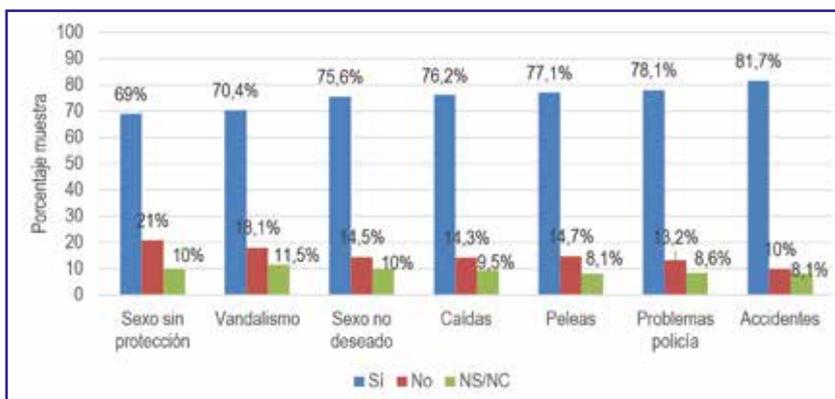
Un 30% informa que les gustaría obtener dicha información a través de acciones de prevención que se lleven a cabo en sus propias aulas.



#### 4. SITUACIONES DE RIESGO ASOCIADAS AL CONSUMO DE ALCOHOL U OTRAS DROGAS

Los accidentes de tráfico ocupan el primer lugar (81,7%), seguidos de cerca por los problemas con la policía (78,1%) y las peleas (77,1%).

##### Riesgos asociados al consumo de drogas



En el informe "Euskadi y Drogas" (2017) se aborda cuáles son los problemas más frecuentes que se han vivido como consecuencia del consumo de alcohol u otras drogas. El principal problema identificado eran las caídas o golpes involuntarios (6,3%) seguido de las discusiones o peleas con amistades (6%) o con personas desconocidas (5,2%). En la población joven de Mungialde los resultados son parecidos, ya que las peleas ocupaban el tercer lugar y caídas o golpes el cuarto.

#### 5. CONCLUSIONES

##### En el ámbito del OCIO Y TIEMPO LIBRE

- Las actividades más exitosas para las personas encuestadas son "Estar con los amigos y amigas" (89%), seguido de "Escuchar música" (84%), "Estar con la cuadrilla" (80%) y "Hacer deporte" (69%).
- Subrayar que un 67% pertenecen a alguna asociación deportiva, musical o de tiempo libre.
- Sobre la cantidad de dinero del que disponen semanalmente para actividades de ocio, casi la mitad de la muestra gasta por debajo de los 5€, siendo casi residual el nº de jóvenes que supera la cifra de 20€.

##### En cuanto a los CONSUMOS DE SUSTANCIAS LEGALES O ILEGALES

- Las sustancias más consumidas son el alcohol, el tabaco y los cigarrillos electrónicos y el cannabis.
- La sustancia más consumida a diario sería el tabaco. Pero a pesar de los datos, se podría destacar que algo más de la mitad de la población encuestada nunca ha probado el tabaco, tanto los cigarrillos convencionales (62,7%) como los electrónicos (66,5%).
- Tal y como se recoge en varios estudios, "Estudes" (2019) entre otros, el alcohol es con diferencia la sustancia más extendida entre la población estudianta en España. En el caso de Mungialde los datos son más positivos, ya que en este caso casi la mitad de la población joven (47,5%) indica que nunca ha probado dicha sustancia; y aproximadamente un tercio (29%) la ha consumido en el último mes. Lo mismo sucede si se compara con los datos de "Drogas y Escuela IX", en este informe se recoge que un 40% de la juventud de la CAPV consumió alcohol en el último mes, frente al 29% de Mungialde. Los consumos sobre todo se dan en fin de semana u ocasiones especiales.

- En el caso del alcohol, independientemente de su frecuencia, los consumos entre la población joven de Mungialde son inferiores a los de la población general, y los resultados muestran datos más optimistas que hace 3 o 4 años.
- El cannabis sería la tercera sustancia más consumida entre la población joven de Mungialde, el 33% admite haberla consumido. A pesar de ello, los datos son mejores que los obtenidos en otros estudios similares.
- El consumo de otras sustancias entre la población joven de Mungialde sería inferior. A pesar de ello, después del hachís se encuentran los tranquilizantes o sedantes sin receta médica, seguido muy de cerca por la cocaína y las anfetaminas.

### Sobre el uso de las REDES SOCIALES, VIDEOJUEGOS, APUESTAS DEPORTIVAS e INTERNET

- Las más extendidas en su uso diario son WhatsApp, seguido de Instagram y Youtube. Entre las menos utilizadas encontramos Facebook (el 80,5% nunca lo ha usado).
- En el caso de los juegos de azar y apuestas deportivas, la gran mayoría comentan que nunca han jugado. Pero entre las personas que sí juegan, sobre todo juegan al bingo y apuestas deportivas.
- En cambio, con los videojuegos el número de personas que los usan aumenta considerablemente ya que un 71,7% de la juventud de Mungialde ha jugado alguna vez, y un 20% diariamente.

### Al analizar la variable EDAD

- Se observa que el consumo del tabaco y la edad están estadísticamente relacionados. A medida que aumenta la edad también lo hace la frecuencia de consumo de tabaco.
- En el caso del alcohol sucede lo mismo. Así, para los 15 años la gran mayoría ya lo ha probado.
- Al igual que con otras sustancias, en el caso del cannabis también se ve un aumento a partir de los 15 años. Al analizar los datos de las personas de más edad, se observa que su consumo está muy extendido.

### En cuanto a las diferencias de los consumos por GÉNERO

- En el caso del tabaco se observa que las chicas hacen consumos esporádicos de esta sustancia mayores que los chicos. En cambio, los chicos son los que consumen en mayor medida tabaco diariamente. Si se comparan los datos con los obtenidos en el estudio "Euskadi y Drogas" (2017), en este, los chicos han puntuado más alto en todas las frecuencias de consumo de tabaco. Aunque las diferencias obtenidas en los estudios son mínimas, se puede concluir que la histórica brecha de género en el consumo entre mujeres y hombres ha disminuido.
- Con el alcohol, al igual que con el tabaco, no hay grandes diferencias en cuanto a los consumos. Las chicas puntúan más alto en los consumos esporádicos de alcohol, y los chicos en cambio en consumos más habituales.
- En el caso del cannabis también se ven consumos muy similares entre chicos y chicas jóvenes de Mungialde. Aunque las grandes diferencias aparecen en el consumo diario, ya que el 80% de los que realizan estos consumos a diario son chicos.
- En el caso de las Redes Sociales no hay un patrón claro, ya que en algunas de ellas las chicas puntúan más alto y en otras los chicos. Lo que se puede concluir es que su uso está muy extendido tanto entre chicas como entre chicos.
- En cambio, en juegos como las apuestas deportivas, ruleta o póker, la mayoría de las personas que admiten que las usan son hombres. En el caso del bingo los porcentajes entre ambos géneros están más igualados.
- Y, por último, en el uso de videojuegos vuelve a haber un predominio claramente masculino en todas las frecuencias de consumo.

### Con respecto a los LUGARES DE CONSUMO

- En el caso tanto de los cigarrillos electrónicos como convencionales, el lugar favorito de consumo es al aire libre, en calles o plazas. En casa se da un consumo mayor de cigarrillos electrónicos, mientras que en las lonjas, cuando estaban abiertas, sobre todo se consumía tabaco.
- En el caso de bebidas alcohólicas, al igual que en el caso del tabaco, el lugar favorito para consumir son los espacios al aire libre, seguido de las lonjas.
- En el caso de otras sustancias, el patrón es similar.

### En cuanto a la **ACCESIBILIDAD** o facilidad para conseguir diferentes sustancias

- Al igual que se observó en los datos obtenidos en el estudio ESTUDES, el tabaco junto al alcohol son las sustancias más accesibles para la población joven.
- Conseguir hachís o marihuana tampoco les resulta complicado.
- Con el resto de sustancias parece que puede haber mayores dificultades, ya que muchas personas no han respondido a esta pregunta. Pero entre ellas, coinciden en señalar que la más fácil de conseguir es la cocaína.
- En lo que se refiere a la accesibilidad de las Redes Sociales, la mayoría comenta que no tiene ningún problema para acceder a las mismas ya que lo pueden hacer desde cualquier dispositivo electrónico. En cambio, en los juegos de azar y apuestas deportivas comentan tener mayores dificultades ya que muchas de las personas suelen acudir a establecimientos o locales y la entrada a los menores de edad está prohibida. A pesar de ello, algunas personas menores de edad comentan que sí juegan y apuestan en locales.

### Con respecto a los **CONSUMOS EN EL ÁMBITO FAMILIAR**

- Más de la mitad comentan que se producen consumos de tabaco en su entorno familiar, principalmente por parte de otros familiares convivientes, seguido de las madres y padres.
- Al igual que con el tabaco, en más de la mitad de las familias de las personas encuestadas se consume alcohol, principalmente entre padres y madres o responsables legales.
- Al analizar los datos del consumo de hachís/marihuana en el hogar se puede observar un cambio, ya que entre las personas que comentan que hay familiares que la consumen principalmente son otros familiares seguidos de los hermanos y hermanas.
- Con las demás sustancias, muchas personas no han contestado, pero se puede observar que las siguientes sustancias más consumidas en el entorno familiar serían los tranquilizantes.

### La **PERCEPCIÓN DEL RIESGO** que tienen sobre las diferentes sustancias

- En el caso del tabaco, para la mitad de la muestra, tanto el consumo habitual como el esporádico puede ser peligroso. En cuanto a los cigarrillos electrónicos la percepción de riesgo es más moderada. Independientemente de su frecuencia de consumo se consideran más inocuos que los cigarrillos convencionales.
- Con el alcohol sucede algo similar. Para la mitad de la muestra, tanto el consumo habitual como el esporádico pueden conllevar riesgo.
- A pesar de la normalización del cannabis en nuestra sociedad, para la mayoría de la juventud de Mungialde el consumo habitual tiene un gran riesgo para su salud.
- Con las demás sustancias, la mayor percepción del riesgo se produce con la heroína, seguido de la cocaína. En cambio, en el caso de los tranquilizantes baja la percepción del riesgo. Esto puede deberse a que es una de las sustancias más extendidas entre los entornos familiares de las personas que han participado en el estudio.
- En cambio, en el caso de Redes Sociales e Internet, un porcentaje muy pequeño de personas percibe un alto riesgo asociado a su uso, independientemente de la frecuencia con la que se haga este uso.

### En cuanto a los **CONOCIMIENTOS**

- En estas edades es muy habitual pensar que se tiene más información de lo que realmente se sabe. A pesar de ello, más de la mitad de las personas participantes en el estudio consideran estar "medianamente informada".
- Los canales más interesantes para recibir la información serían talleres y charlas llevadas a cabo por parte de especialistas en la materia, seguidos de la información que pueda proceder de cualquier agente de salud.
- Opinan que tener información objetiva, veraz y de calidad les puede ayudar a aumentar la percepción del riesgo sobre el consumo de sustancias y poder hacer frente de la manera más saludable a las mismas.



## APORTACIONES DE ÁREAS, RECURSOS MUNICIPALES Y CIUDADANÍA DE MUNGIALDE

**C**on la finalidad de conocer y analizar la realidad de la Mancomunidad Mungialde se han recogido las opiniones y valoraciones de las personas que podemos considerar testigos de excepción que bien viven o bien desarrollan su tarea profesional en cualquiera de los municipios que conforman la Mancomunidad. De igual manera se han recogido las necesidades que pudiesen percibir y las propuestas de algunas de las acciones a desarrollar en el futuro. Para ello, se han realizado **21 entrevistas** con diferentes áreas y recursos municipales, **2 grupos de discusión** con un total de **5 representantes**, **60 entrevistas telefónicas** y **107 vía WhatsApp**, para el diagnóstico escolar han participado **442 chicas y chicos** de diferentes centros escolares, al igual que los equipos directivos y de orientación de los centros y **3 AMPAs**.

## PARTICIPANTES

<b>REPRESENTACIÓN POLÍTICA DE LOS MUNICIPIOS MANCOMUNADOS</b>
Concejalía de Acción Social, Igualdad y Juventud de Mungia.
Alcaldía de Gamiz-Fika.
Concejalía de Acción Social de Arrieta.
<b>PROFESIONALES DEL ÁMBITO DE: SERVICIOS SOCIALES, JUVENTUD, CULTURA Y EUSKERA DE LOS MUNICIPIOS MANCOMUNADOS</b>
Trabajadora social de la Mancomunidad Mungialde.
Psicóloga de la Mancomunidad Mungialde.
Equipo de Intervención Socio-educativa de la Mancomunidad Mungialde.
Equipo de educadores y educadoras de Medio Abierto del Ayuntamiento de Mungia.
Área de Juventud del Ayuntamiento de Mungia (Técnicas de cultura y de Gaztegun).
Técnicas del Área de Cultura y de Euskera de Bakio.
Técnica de Euskera del Área de Cultura de Laukiz.
Área de Cultura de Meñaka.
<b>ÁREA DE SALUD</b>
Área de Salud, Osasun Sarea (Bakio).
Servicio de Enfermería del Ambulatorio de Gamiz-Fika.
Centro de Salud Mental Julián de Ajuriagerra de Bilbao.
Farmacias de Mungia (Golzarri y Gumuzio).
<b>ÁREA DE SEGURIDAD CIUDADANA</b>
Policía Local de Mungia y de Bakio.
Ertzaintza (Hurbiltzaile).
<b>ÁREA EDUCACIÓN</b>
Centros educativos (Bentades Ikastetxea, Larramendi Ikastola, IES Mungia, OLHUI Mungia).
AMPAS (Bentades Ikastetxea, Larramendi Ikastola, IES Mungia).
<b>ASOCIACIONES Y CIUDADANÍA</b>
Asociaciones Culturales, deportivas y de T. Libre (Malen Skate, Azken Zarata, Gurutze Gorria, Txispeleta y Amilotx).
Asociación de Hostelería de Mungia. Bares Torpedo Gorria e Irudi de Mungia, y Bar Txoberne de Bakio.
Ciudadanas y ciudadanos de Mungialde (107 mujeres y 60 hombres).

Todas sus aportaciones quedan recogidas de manera resumida a continuación:

### CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DEL V PLAN DE ADICCIONES

La mayoría de las personas pertenecientes a algún área o recurso conocen el Plan de Adicciones en vigor e incluso participaron en su elaboración. Del resto de personas consultadas, el 40% aproximadamente lo conocen y un 30% incluso han participado en algunas de las acciones o programas que aparecen en el mismo.

Las acciones más populares se enmarcan en el ámbito educativo (acciones preventivas dirigidas a escolares y Escuelas de familia) y en el ámbito comunitario (Jornadas de salud con periodicidad anual y algunas otras Campañas informativas). Y entre las menos conocidas, las acciones dirigidas al colectivo juvenil, Asesoramiento sexológico, Programa de medidas alternativas o Talleres preventivos en Gaztegunes de los municipios mancomunados.

Los Centros escolares trabajan de manera coordinada con el Servicio de Prevención de la Mancomunidad, y subrayan la utilidad de los programas de prevención. Por su parte, las Asociaciones son quienes tienen menos conocimiento y contacto con dicho Servicio.

## CONSUMO DE ALCOHOL

En términos generales las percepciones recogidas indican que el consumo de alcohol está muy extendido y generalizado y que se empieza a consumir a edades demasiado tempranas (con 13 o 14 años).

Actualmente entre la población joven está normalizado el consumo de bebidas de alta graduación, a las que pueden acceder con mucha facilidad. Y los lugares donde realizan su consumo bien son las lonjas juveniles, que provocan muchos problemas de convivencia o bien los espacios de botellón. Con respecto a estos últimos hay una percepción de que se han trasladado a zonas boscosas y apartadas, más difíciles de controlar, donde se encuentran basuras y restos.

No obstante, también opinan que en estos momentos está muy arraigado el pintxo-pote entre personas de mayor edad. Y que el consumo de alcohol suele ir asociado a otros consumos, bien sea de tabaco o de cannabis.

Por otra parte, señalan que las personas que están en tratamiento debido a problemas de alcoholismo son principalmente mayores de 55 años. Y que el alcohol junto a la mala alimentación es una de las principales problemáticas que afectan a los colectivos en situación de exclusión con los que intervienen los Servicios Sociales.

Destacan también que no existen grupos de autoayuda en la Mancomunidad para las personas afectadas por problemas de alcoholismo y sus familias y es necesario desplazarse a Bilbao para asistir, a lo cual muchas personas son reacias. Si existiera este recurso en la comarca se considera que aumentaría la disposición a asistir. También dejan constancia de que, aunque se realizan talleres para personas cuidadoras de personas dependientes, no se hacen enfocados a familiares de personas con problemas de consumo, lo que podría ser una buena iniciativa a implementar.

Por último, hacer referencia a que varios agentes de la Policía Local de Bakio y Mungia mencionan que en casos de violencia de género suelen estar presentes consumos de alcohol por parte de una o ambas partes; lo cual es un punto a tener en cuenta a la hora de valorar acciones de prevención. Puntualizan que desconocen si se producen en primer lugar los consumos y posteriormente las situaciones de violencia o viceversa.

La pandemia del Covid 19 y el confinamiento han influido tanto en la frecuencia de consumo como en las cantidades. La situación vivida ha podido contribuir también a que se visibilizaran consumos problemáticos que venían de antes y que no están asociados exclusivamente a población joven, sino también a personas adultas.

## CONSUMO DE TABACO

Después del consumo de alcohol, señalan el consumo de tabaco como otro gran problema de salud pública. Sobre todo, entre la población adulta puesto que, entre las personas adolescentes y jóvenes, el consumo de cannabis probablemente haya arrebatado al tabaco ese segundo puesto. Desde los Centros escolares corroboran este dato y manifiestan que en la actualidad observan que se fuma menos tabaco, pero por otra parte les preocupa el consumo de cannabis.

La edad habitual para abandonar el consumo de tabaco suele ser media-avanzada. Algunas farmacias han introducido un tratamiento de deshabituación tabáquica financiado por Osakidetza. No obstante, gran parte de las personas que comenzaron lo han abandonado probablemente debido a la situación provocada por el COVID, que genera mucha ansiedad y por tanto no lo convierten en el momento más propicio para dejar de fumar.

Por su parte, los Centros de salud de los municipios mancomunados de Mungialde, también cuentan con un Programa de Deshabituación tabáquica. El programa consiste en una serie de intervenciones individuales y grupales, estas últimas desarrolladas en el Centro de Salud de Mungia.

## CONSUMO DE CANNABIS

El cannabis se considera la droga ilegal más consumida, sobre todo por parte de la población adolescente y joven. El consumo entre jóvenes es mayor en el caso de los chicos, ya que se trata en muchos casos de una rutina asociada a las lonjas juveniles. Las chicas están menos presentes en estos espacios, pero las que acuden también consumen de forma cotidiana.

Preocupa la normalización y arraigo de su consumo entre todas las edades. Este es un dato que repiten la mayoría de personas entrevistadas. Refieren que se puede ver a personas de diferentes edades consumiendo tranquilamente en la vía pública. Creen que esta normalización ha ayudado a disminuir la percepción del riesgo y a aumentar su consumo.

Preocupan los consumos en entornos escolares, señalando además la accesibilidad de dicha sustancia y la necesidad de aumentar el control en la venta.

Los agentes de Seguridad Ciudadana señalan que es una de las sustancias con las que tienen más problemas en su trabajo. Y desde el servicio de Hurbiltzaile de la Ertzaintza, aportan que uno de los mayores problemas en relación a los consumos de marihuana es que pueden acabar derivando en el consumo de otras sustancias como el speed. Ellos han

puesto en marcha un "Plan de Acción de Drogas" en zonas escolares de Mungia. Para ello, existe una coordinación con los centros educativos para conocer los lugares y horarios frecuentes de consumo, identificar así a las personas consumidoras y abrir expediente si procede.

En las farmacias han observado casos de brotes psicóticos derivado del consumo de cannabis, especialmente entre chicos jóvenes. Igualmente, al Centro de Salud Mental llegan casos de consumo de cannabis, pero no ven problemáticas que se deriven exclusivamente de este consumo.

Por otra parte, manifiestan que hay mucha presencia de plantaciones en la zona. Existen plantaciones en casas, jardines y pabellones. Al respecto comentan que las características del entorno y de las viviendas (en muchos casos unifamiliares) facilitan la tenencia de plantas de cannabis.

## CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS

Aunque como hemos dicho el consumo de alcohol, tabaco y cannabis son las tres grandes preocupaciones, se observan otros consumos de drogas ilegales sobre todo entre la población adulta. Que normalmente vienen acompañados de consumo de alcohol.

La Policía Local señala que se observa consumo de cocaína, que al igual que el del speed, viene derivado mayoritariamente de un consumo previo de marihuana. Este dato también lo corroboran desde los Servicios Sociales. En el Centro de Salud Mental reportan casos de consumo de fentanilo y otros opiáceos; también anfetaminas y cocaína en menor medida, y algunos casos de heroína fumada (mayoritariamente entre supervivientes de los años 80).

Por su parte, las farmacias alertan del elevado consumo de psicofármacos especialmente entre las mujeres, cuyos niveles se han incrementado aún más a raíz de la pandemia. Es uno de los productos que más venden, tanto con receta médica, como de tipo natural. También hacen referencia a su preocupación por que cada vez se receta y consume medicación más fuerte para aliviar el dolor (estupefacientes).

Destacar que hay preocupación también por el consumo de bebidas energéticas ya que observaban un consumo generalizado y abusivo entre la población joven, especialmente entre chicos.

## ADICCIONES SIN SUSTANCIA

Otro de los fenómenos que cada vez supone mayor preocupación es el uso y consumo problemático de las tecnologías, redes sociales, videojuegos, juegos de azar y apuestas deportivas.

**Con respecto a la adicción a los juegos de azar y a las apuestas deportivas** manifiestan que su detección y control se dificulta debido a la falta de límites en Internet y que los problemas van en aumento especialmente a partir del confinamiento.

Entre los y las profesionales que trabajan con la población joven hay cierta preocupación por las estafas en las apuestas. Así relatan que han identificado a un grupo de jóvenes implicados en una estafa de tipo piramidal en relación a las apuestas y vinculada a mercados de especulación y el sistema de bitcoins.

El personal docente manifiesta que, aunque conocen su existencia, para la mayoría es un tema lejano y que no tienen demasiada información. Insisten no obstante en la importancia de trabajar en su prevención y tratamiento, así como de regular la publicidad del sector.

En cuanto a los lugares donde se producen las apuestas y el juego (Salones de juego preferentemente), hace un tiempo era frecuente encontrar menores en su interior, pero desde que se ha aumentado el control, han disminuido los problemas al respecto. En cambio, en los lugares donde se encuentran las máquinas tragaperras y las de apuestas deportivas (bares), la percepción es que la accesibilidad es total.

La Ertzaintza tiene también competencias en el control de la presencia de menores en locales de apuestas. El procedimiento que siguen consiste en identificarlos, multar al local y dar parte a la Unidad de Juegos y Espectáculos de la Ertzaintza.

Desde los Servicios de atención social y psicológica indican que no llegan un número significativo de casos de juego problemático. Normalmente suelen ser las familias las que se acercan a solicitar ayuda y los problemas de adicción al juego suelen ir de la mano con un consumo problemático de alcohol.

**Con respecto a videojuegos y redes sociales**, creen que desde edades muy tempranas se tiene acceso a estas tecnologías y aunque pueden ser muy útiles, debería haber mayor control tanto desde las familias, como desde la escuela e instituciones. Y de igual manera hay una percepción generalizada que durante y tras el confinamiento el consumo de estas plataformas se ha disparado.

Representa una problemática creciente cuyas consecuencias se manifiestan en el rendimiento de los y las menores, que juegan o interactúan hasta altas horas de la madrugada; lo cual afecta a las condiciones en las que afrontan sus obligaciones diarias al día siguiente.

Por otra parte, muchos de los problemas de convivencia con los que se encuentran hoy en día en el ámbito escolar tienen que ver con el uso de las redes sociales (situaciones de acoso, rechazo...). Otros recursos expresan lo mismo. Advierten del riesgo que suponen las redes sociales entre la adolescencia y la juventud ya que pueden ir asociados a comportamientos irresponsables en estas plataformas.

En el ámbito familiar también resaltan las horas excesivas que invierten los y las menores en Internet y las dificultades para controlar estas situaciones. Reconocen que las formas de comunicar han cambiado, pero que las redes sociales si no se usan responsablemente pueden ser un peligro.

En algunos espacios juveniles se han limitado los contenidos de los videojuegos disponibles a videojuegos de deporte y a karaoke, por ejemplo, con el fin de evitar fomentar el consumo de otros.

## DIFERENCIAS EN LOS CONSUMOS EN FUNCIÓN DEL GÉNERO

Las personas que han participado no perciben diferencias importantes en cuanto a los consumos que se dan entre hombres y mujeres. Sin embargo, si abordamos sustancia por sustancia, aparece claramente la diferencia de la perspectiva de género.

El consumo de alcohol es bastante similar entre hombres y mujeres; aunque manifiestan que los casos más graves de intoxicación etílica que han podido ver se producen entre las chicas.

El consumo de alcohol por parte de mujeres de mayor edad se produce en la esfera privada y a escondidas. Este dato preocupa puesto que es más difícil de detectar frente al consumo masculino que se da en ambientes más sociales.

El consumo de tabaco tampoco aporta diferencias significativas. Sólo decir que hay una percepción de que las chicas cada vez comienzan su consumo de manera más temprana (hacia los 12 o 13 años).

Con respecto a las drogas ilegales (especialmente el cannabis), el consumo y el "trapicheo" se produce especialmente entre los hombres. Por su parte, las chicas fuman cannabis de manera más esporádica y asociada a ratos de ocio y ambientes sociales.

El consumo de psicofármacos también preocupa entre la población femenina.

Por último, en relación a las adicciones sin sustancia, además de que se ha observado un aumento considerable de su uso y abuso, cabe decir que los videojuegos, apuestas deportivas y juegos de azar, tanto online como en salones de juego, están mucho más extendidos entre los chicos.

También advierten del riesgo que pueden suponer las redes sociales, observando sobre todo los comportamientos más irresponsables entre las chicas, siendo plataformas como Tik-Tok, Instagram y Snapchat las más usadas.

## OTROS ESCENARIOS: LAS LONJAS JUVENILES

Las lonjas juveniles se han convertido en un espacio de reunión para la población joven ya que a partir de los 15 años, ya que no encuentran su sitio en los Gaztegunes. Y este dato preocupa a diferentes agentes consultados.

Desde la Ertzaintza las asocian con algunos de los principales consumos problemáticos aunque también indican que sus agentes solo acceden a su interior si se ha producido una denuncia; y en tal caso si encuentran sustancias en él realizan las detenciones pertinentes.

La Policía Local por su parte accede más fácilmente y por causas menores (ruido, desorden, problemas con el vecindario...) ya que se fomenta que intervengan.

Estos últimos meses, las lonjas han estado cerradas debido a las restricciones derivadas de la situación de pandemia, por tanto los y las jóvenes se han movido a las calles o bien habían optado por alquilar pabellones donde se producían trapicheos, se instalaron plantaciones de marihuana... En estos momentos, las lonjas vuelven a estar abiertas, y muchas y muchos jóvenes vuelven a utilizarlas como lugares de reunión.

## PROPUESTAS DE ACCIONES

Contemplamos las propuestas más repetidas por las personas participantes en este Plan de Adicciones, y que tienen conexión con la promoción de la salud y con la prevención o la reducción de las adicciones.

- **Tener en cuenta en la planificación de acciones de promoción de la salud, además de a la población menor y joven, a otras franjas de edad y a otros colectivos especialmente vulnerables al consumo de riesgo como son los colectivos en exclusión social y colectivos migrantes.**

- **Fomentar hábitos saludables entre cualquier franja de edad.** Poniendo por ejemplo el foco en la alimentación saludable y en la actividad física. Estudiar la posibilidad de habilitar más espacios públicos e incluso ampliando los horarios de los equipamientos deportivos (más acordes con las necesidades reales de la población).
- **Impulsar la puesta en marcha de un Servicio de orientación y asesoramiento individualizado de la actividad física dirigido a todas las edades.**
- **Ampliar la oferta cultural y de ocio dirigida a la infancia y a la adolescencia.** Sobre todo para las personas entre 12 y 16 años y especialmente durante los fines de semana. Como propuesta plantean crear una red de cooperación entre la totalidad de agentes implicados (AMPAS, Centros escolares, Asociaciones deportivas y culturales) que redunde en una oferta más atractiva.
- **Impulsar programas de ocio familiar.**
- **Mantener los diferentes programas de prevención en el ámbito escolar.** De manera coordinada con los Centros educativos, adaptada constantemente a las diferentes necesidades y realidades que vayan surgiendo; y desde edades tempranas.

En este sentido plantean algunas acciones concretas:

- Seguir incidiendo en la prevención de los consumos de alcohol, tabaco, cannabis.
- Incorporar la prevención de nuevas adicciones emergentes como son las adicciones comportamentales o sin sustancia (redes sociales, videojuegos, juegos de azar o apuestas deportivas) que tanto preocupan actualmente.
- Ofrecer testimonios por parte de personas jóvenes contando su experiencia.
- Acompañar los programas de prevención dirigidos al alumnado con intervenciones complementarias dirigidas a las familias contando lo que se ha trabajado en las aulas, lo que se ha percibido y detectado, y aportando herramientas para actuar ante estas situaciones.
- Seguir trabajando también desde el enfoque de la reducción de riesgos, ya que a partir de cierta edad tiene más calado y efecto que los mensajes prohibicionistas.
- **Complementarlos con el trabajo en otros espacios de educación no formal como son el Gaztegune** a través de talleres y charlas, por ejemplo.
- **Mantener y reforzar los diferentes programas de prevención en ámbito familiar** complementarios al trabajo preventivo que se realiza en las aulas.
- **Crear en la comarca grupos de autoayuda y apoyo a personas consumidoras y a sus familiares** evitando así los desplazamientos a otras zonas que cuentan con estos recursos y facilitando la participación en las acciones que puedan desarrollar.
- **Potenciar o crear grupos de deshabituación de tabaco, alcohol u otras sustancias.**
- **Reforzar los recursos de atención social, socioeducativa y psicológica de atención a las personas menores** a través de acciones diferentes:
  - Mayor coordinación con los Servicios Sociales ante la protección de la infancia.
  - Mayor refuerzo entre el personal que trabaja en el ámbito de la Educación Social.
  - Acercar los Servicios Sociales a los municipios para que resulten más accesibles a sus habitantes.
  - Visibilizar servicios, programas y ayudas sociales que existen y que son desconocidas entre la ciudadanía.
- **Apostar por la sensibilización y concienciación social a través de diferentes espacios, acciones o soportes:**
  - A través de las revistas locales que se editan en los municipios de Mungialde aportar información de interés en relación a la importancia de la salud como medida de prevención por excelencia.
  - Los locales hosteleros se presentan también como lugares desde los que se pueden promover campañas sociales sobre el tema de las adicciones dirigidas sobre todo a la población joven. Población que tiene presencia en estos espacios y puede estar iniciándose en el consumo de alguna sustancia o realizando un consumo problemático.
  - Las Jornadas de Salud que con periodicidad anual se realizan, representan otra forma muy eficaz de sensibilizar a la comunidad sobre diferentes fenómenos relacionados con la salud.

- Varios agentes mencionan también la necesidad de lanzar campañas de concienciación sobre el uso y abuso de las bebidas energéticas y sus consecuencias.
- Se hace referencia a la labor de sensibilización social que se hace a través del cine; y a que actualmente existen películas que tratan las temáticas mencionadas y se podrían usar para trabajar sobre ellas.
- **Aumentar las medidas de control para reducir los consumos problemáticos de diferente manera:**
  - Mayor vigilancia de la venta ilegal de alcohol y tabaco a menores, especialmente en establecimientos comerciales y bares.
  - Controlar el acceso de menores a salones de juego y máquinas de apuestas deportivas.
  - Mayor control de las zonas donde se mueve la juventud (bien donde se practica botellón o en las lonjas).
  - Mayor control en calles, especialmente en las zonas donde hay compra-venta de sustancias.
  - Mayor presencia policial en las inmediaciones de los centros escolares.
- **Fomentar el trabajo en red y coordinado con diferentes agentes sociales** como pueden ser las Asociaciones o el sector de hostelería, por ejemplo.
- **Establecer una Mesa de Trabajo comunitaria para el abordaje de los problemas relacionados** con los consumos en la que estarían presentes el Servicio de Prevención de Adicciones, los Servicios Sociales, los Centros escolares, Seguridad Ciudadana, EISE, Servicio de Educación de calle....
- **Crear un protocolo de actuación ante situaciones de consumos entre menores** que sirvan para agilizar el proceso, derivar los casos a los recursos pertinentes y trabajar en red con otras entidades (por ejemplo Cruz Roja, residencias de personas mayores, etc).
- **Redactar una guía o itinerario con los recursos disponibles** que sea de conocimiento tanto para personas usuarias como para personas trabajadoras de los diferentes servicios y recursos.
- **Crear un protocolo de actuación para familiares de personas consumidoras** que recoja cuestiones como orientación en la detección, a quién acudir, qué actitud tomar....
- **Ofrecer formación a los y las profesionales de otros recursos y servicios** para que puedan colaborar desde su rol profesional en la detección temprana, en la intervención y en ocasiones también en el seguimiento de casos.

## LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y PROPUESTA DE ACCIONES

Un Plan Comunitario de Adicciones a nivel mancomunado debe centrar sus esfuerzos prioritariamente en las siguientes líneas de actuación:

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



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

## CONTROL DE LA OFERTA

OBJETIVOS GENERALES:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitar el acceso a las drogas ilegales reduciendo la tolerancia frente a su consumo y otros efectos negativos derivados de la permisividad.</li> <li>• Limitar el acceso y el uso indebido de alcohol, tabaco y los juegos de azar.</li> </ul>	
ESTRATEGIAS	PROYECTO/ ACTIVIDAD
<b>Estrategia 1:</b> Continuar el control policial del tráfico, elaboración y cultivo ilícito de drogas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Labores de inspección por parte de la Policía Local y Ertzaintza.</li> </ul>
<b>Estrategia 2:</b> Reducir la presencia de drogas en el municipio mediante la presencia policial con carácter disuasorio en zonas definidas como de consumo y pequeño tráfico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspecciones por parte de la Policía Local y Ertzaintza, en zonas más susceptibles de crear consumo y pequeño tráfico.</li> </ul>
<b>Estrategia 3:</b> Sensibilizar a la ciudadanía sobre la importancia de colaborar con la Policía Local y el Servicio de Prevención para la detección de posibles infracciones de lo establecido en la legislación vigente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campañas informativas en colaboración con la Policía Local.</li> </ul>
<b>Estrategia 4:</b> Limitar el suministro y venta de bebidas alcohólicas y tabaco a menores a través de campañas informativas sobre la prohibición de su venta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campañas informativas dirigidas a la ciudadanía.</li> <li>• Envío de cartas y material informativo a locales hosteleros, comercios y txosnas.</li> </ul>
<b>Estrategia 5:</b> Garantizar que se cumplan las limitaciones a la publicidad y promoción del consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, juegos de azar y apuestas deportivas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campañas informativas dirigidas a establecimientos de hostelería y comercios sobre la normativa vigente.</li> <li>• Labores de inspección por parte de la Policía Local para que se cumpla la normativa.</li> </ul>
<b>Estrategia 6:</b> Limitar el acceso a los juegos de azar a menores de edad y continuar con la labor de protección a estas personas mediante campañas de sensibilización sobre la prohibición de su uso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campañas informativas dirigidas a la ciudadanía y en especial a menores.</li> <li>• Labores de inspección por parte de la Policía Local para que se cumpla la normativa.</li> </ul>

## REDUCCIÓN DE LA DEMANDA

### PREVENCIÓN UNIVERSAL Y SELECTIVA ÁMBITO ESCOLAR

OBJETIVO GENERAL: Potenciar los factores de protección y fomento de los hábitos saludables a través del proceso educativo del medio escolar, intentando retrasar la edad de inicio y reducir los consumos entre menores de 18 años, así como los riesgos asociados a ellos.	
PREVENCIÓN UNIVERSAL	
ESTRATEGIAS	PROYECTO/ ACTIVIDAD
<b>Estrategia 1:</b> Seguir realizando proyectos y actividades de Educación para la Salud y Prevención de Adicciones con el alumnado de educación primaria y secundaria.	<p><b>Proyecto/actividad en educación primaria:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto de Educación para la Salud (talleres: convivencia, habilidades sociales, toma de decisiones...).</li> <li>• Talleres sobre la prevención del consumo de tabaco.</li> <li>• Talleres de educación afectivo-sexual.</li> <li>• Talleres de prevención y uso saludable en las redes sociales.</li> </ul> <p><b>Proyecto/actividad en educación secundaria:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Talleres de prevención del consumo de alcohol y menores: gestión emocional.</li> <li>• Proyecto "Mimarte", prevención del abuso de alcohol a través del mimo.</li> <li>• Proyecto de prevención del consumo de tabaco: "Kerik gabeko gazteak".</li> <li>• Educación en valores a través del cine.</li> <li>• Talleres sobre habilidades sociales y convivencia en el aula.</li> <li>• Proyecto de educación afectivo sexual y diversidad sexual.</li> <li>• Talleres de uso saludable de las redes sociales: Cyberbullying.</li> <li>• Talleres sobre apuestas deportivas y juego online.</li> </ul>

<p><b>Estrategia 2:</b> Proporcionar al profesorado de educación infantil, primaria y secundaria asesoramiento, formación y recursos que les permitan desarrollar programas de Educación para la Salud y de las adicciones en el aula.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formaciones específicas en prevención de adicciones.</li> <li>• Ofrecer nuevos proyectos de Educación para la Salud y Prevención de Adicciones.</li> <li>• Asesoramiento para facilitarles recursos didácticos.</li> </ul>
<p><b>Estrategia 3:</b> Formar al alumnado de Bachillerato, Ciclos formativos y Formación Básica en Educación para la Salud y Prevención de Adicciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talleres sobre sexo seguro y prevención de infecciones de transmisión sexual (Sida...).</li> <li>• Talleres sobre salud sexual.</li> </ul>
<p><b>Estrategia 4:</b> Proporcionar al profesorado de Bachillerato, Ciclos Formativos y Formación Profesional Básica asesoramiento, formación y recursos que le permita desarrollar programas de Educación para la Salud y de las adicciones en el aula.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofrecer nuevos proyectos de Educación para la Salud y Prevención de Adicciones.</li> <li>• Asesoramiento para facilitarles recursos didácticos.</li> </ul>
<p><b>Estrategia 5:</b> Favorecer la promoción de experiencias y proyectos del ámbito escolar a diversidad de gentes de prevención de adicciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación y grupos de trabajo para llevar a cabo proyectos del ámbito de la prevención.</li> </ul>
<b>PREVENCIÓN SELECTIVA</b>	
<p><b>Estrategia 1:</b> Seguir desarrollando proyectos integrales para poder disminuir los efectos de los factores de riesgo y fomentar protección entre el alumnado más vulnerable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto "Riesgo-Alcohol".</li> <li>• Talleres de reducción de riesgos: cannabis.</li> </ul>
<p><b>Estrategia 2:</b> Proporcionar sesiones individuales y/o grupales al alumnado en situaciones de vulnerabilidad para facilitarle ayuda y estrategias para afrontar estas dificultades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talleres individuales y/o grupales con el alumnado.</li> </ul>
<p><b>Estrategia 3:</b> Formar, asesorar y orientar al profesorado de Enseñanza Secundaria, Bachillerato, Ciclos Formativos, Formación Profesional Básica... para que sepa actuar adecuadamente ante casos de consumo por parte del alumnado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reuniones informativas, formativas y de asesoramiento a demanda del profesorado.</li> </ul>
<p><b>Estrategia 4:</b> Impulsar que los centros educativos sean "espacios libres de drogas" tanto legales como ilegales, favoreciendo el cumplimiento de la normativa vigente como medida de protección de la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyectos y campañas informativas dirigidas al alumnado.</li> <li>• Asesoramiento para facilitar recursos didácticos al profesorado.</li> <li>• Sensibilización a los equipos directivos de los centros escolares.</li> </ul>

## PREVENCIÓN UNIVERSAL Y SELECTIVA ÁMBITO FAMILIAR

### OBJETIVOS GENERALES:

- Potenciar los factores de protección ante los comportamientos adictivos y fomentar actitudes y hábitos saludables, a través del proceso educativo que se produce en el medio familiar.
- Capacitar y empoderar a las familias para reducir la vulnerabilidad y condiciones de riesgo.

### PREVENCIÓN UNIVERSAL

ESTRATEGIAS	PROYECTO/ ACTIVIDAD
<b>Estrategia 1:</b> Continuar con la realización de proyecto para familias: "Guraso eskola" (Escuela de madres y padres) con grupos de edad: 3-6, 6-12 y 12-16 años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseñar la escuela de madres y padres en las diferentes franjas de edad.</li> <li>• Desarrollo y puesta en marcha de la escuela de madres y padres.</li> <li>• Impartir sesiones informativas en los centros educativos sobre prevención de las adicciones, uso y abuso de las redes sociales, uso y abuso de los videojuegos, apuestas deportivas y juegos de azar, etc.</li> </ul>
<b>Estrategia 2:</b> Seguir mejorando las intervenciones para padres y madres mediante nuevos modelos formativos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talleres de profundización para familias de adolescentes.</li> <li>• Sesiones informativas dirigidas a las familias en el inicio del curso escolar.</li> <li>• Sesiones online dirigidas a las familias.</li> </ul>
<b>Estrategia 3:</b> Orientar y dotar de recursos materiales que puedan ayudarles cuando se encuentren con preocupaciones y/o dificultades en la educación de sus hijas e hijos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de información, orientación y derivación dirigido a familias.</li> </ul>
<b>Estrategia 4:</b> Ofrecer a las familias de menores herramientas y pautas que faciliten su labor educativa y como agentes de prevención a través de los medios de comunicación locales (Páginas web, revistas municipales...).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difusión de las actividades del Servicio de Prevención a través de su web, redes sociales y de los medios de difusión locales de los municipios de la Mancomunidad.</li> <li>• Sesiones individuales para ofrecerles material didáctico a las familias.</li> </ul>
<b>Estrategia 5:</b> Coordinar junto con las AMPAS acciones tendentes a la promoción de la salud y prevención de adicciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación y colaboración con las AMPAS.</li> </ul>
<b>Estrategia 6:</b> Ofrecer a las familias de menores herramientas y pautas que faciliten su labor educativa ante el fenómeno de las redes sociales, videojuegos e internet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impartir sesiones informativas en los centros educativos sobre el uso y abuso de las redes sociales, videojuegos, teléfonos móviles, e internet. etc.</li> </ul>

### PREVENCIÓN SELECTIVA

ESTRATEGIAS	PROYECTO/ ACTIVIDAD
<b>Estrategia 1:</b> Impulsar el conocimiento y divulgación del uso de este recurso personalizado de orientación socioeducativa para familias en especial vulnerabilidad: Servicio de Orientación y Asesoramiento familiar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaboración con las AMPAS de los centros educativos para seguir informando de este recurso.</li> <li>• Colaboración con el equipo directivo de los centros educativos de Mungialde para seguir informando de este recurso.</li> </ul>
<b>Estrategia 2:</b> Facilitar a las familias con hijas e hijos menores: información, asesoramiento, derivación, recursos y estrategias personales y sociales en temas relacionados con consumos problemáticos de drogas y otras adicciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talleres específicos con las familias atendiendo a sus necesidades.</li> <li>• Atención individualizada a las familias.</li> </ul>

## PREVENCIÓN UNIVERSAL Y SELECTIVA ÁMBITO COMUNITARIO

### OBJETIVOS GENERALES:

- Informar y asesorar a la población en temas relacionados con la educación para la salud y prevención de las adicciones.
- Promover estilos de vida saludables y valores positivos a través de actividades lúdico-formativas.
- Apoyar proyectos que tiendan a facilitar e incrementar la accesibilidad de las personas con adicciones y en alto riesgo de exclusión a los recursos y servicios sanitarios.

### PREVENCIÓN UNIVERSAL

ESTRATEGIAS	PROYECTO/ ACTIVIDAD
<p><b>Estrategia 1:</b> Incrementar el nivel de conocimiento de la población sobre las intervenciones que se realizan desde el Servicio de Prevención a través de los medios de divulgación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de un nuevo material digital sobre el Servicio de Prevención de Adicciones.</li> <li>• Divulgación de las actividades del Servicio de Prevención de Adicciones a través de los medios locales de los municipios de la Mancomunidad Mungialde.</li> <li>• Elaboración de una guía de recursos sobre Prevención de Adicciones.</li> <li>• Presentación y divulgación el VI Plan de Adicciones de la Mancomunidad Mungialde 2022-2026.</li> </ul>
<p><b>Estrategia 2:</b> Asesorar a las distintas áreas, recursos municipales y entidades colaboradoras sobre la adecuada ejecución del Plan de Prevención de Adicciones con el fin de lograr una intervención integral y coordinada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación en reuniones interdepartamentales: Servicio Social de Base, Acción Social e Igualdad, Cultura, Juventud, Deporte, Policías Locales y Ertzaintza.</li> <li>• Participación en reuniones informativas de las Comisiones de fiestas, u otras comisiones que tengan relación con la promoción de la salud y prevención de adicciones.</li> </ul>
<p><b>Estrategia 3:</b> Fomentar el trabajo en red con las áreas de juventud y cultura para colaborar en la puesta en marcha de alternativas saludables de ocio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación con las personas responsables de juventud y cultura: Gaztegunes.</li> <li>• Coordinación con asociaciones y grupos que desarrollen su acción en el ámbito juvenil como agentes de prevención.</li> <li>• Participación en las reuniones de coordinación del proyecto Mungiako "Gazte Zabalik" para la puesta en marcha de dinámicas que tengan relación con la prevención de adicciones y promoción de la salud.</li> </ul>
<p><b>Estrategia 4:</b> Asesorar y formar a agentes sociales que intervienen con colectivos infantiles y juveniles como agentes de salud (grupos de tiempo libre, Gaztegunes, asociaciones deportivas y culturales).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización cursos de formación relacionados con la prevención de adicciones dirigidos a monitorado y agentes sociales.</li> </ul>
<p><b>Estrategia 5:</b> Realizar campañas informativas y de sensibilización sobre las adicciones sin sustancia impulsando el uso responsable de los juegos de azar y de las nuevas tecnologías.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación y colaboración con otras áreas municipales para el diseño de la campaña informativa y de sensibilización sobre las apuestas deportivas y juegos online.</li> </ul>
<p><b>Estrategia 6:</b> Promover e implementar el desarrollo de programas y acciones tendentes a la promoción de la salud entre los integrantes de una comunidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo del proyecto anual de Promoción de la Salud, "Osasunaren alde": talleres prácticos de promoción de hábitos saludables y prevención de adicciones dirigidos al colectivo infantil, adolescente y juvenil.</li> <li>• Talleres de Primeros auxilios dirigidos al colectivo infantil en colaboración con la Cruz Roja de Mungialde.</li> <li>• Organización de stands informativos sobre: Día Mundial sin Tabaco, Día Mundial de la Lucha contra el Sida, en colaboración con entidades y agentes sociales de la comunidad.</li> </ul>

**PREVENCIÓN SELECTIVA**

ESTRATEGIAS	PROYECTO/ ACTIVIDAD
<p><b>Estrategia 1:</b> Seguir ofreciendo al colectivo de profesionales, información y recursos didácticos relacionados con la reducción de riesgos en el ámbito de las adicciones y de la promoción de la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información a las personas responsables del programa Birtartean de Emaus, colectivos de exclusión social.</li> <li>• Divulgación de las acciones e intervenciones del Servicio de Prevención a las y los profesionales del dicho programa.</li> <li>• Colaborar y facilitar información y materiales a los recursos de la Diputación Foral de Bizkaia que están ubicados en la Mancomunidad Mungialde.</li> </ul>

**COORDINACIÓN Y APOYO A PROFESIONALES**

**OBJETIVO GENERAL:** Aumentar la capacitación del colectivo profesionales que están trabajando en las diversas líneas de intervención de las adicciones.

ESTRATEGIAS	PROYECTO/ ACTIVIDAD
<p><b>Estrategia 1:</b> Promover actividades y colaboraciones con distintos profesionales de la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización de la Jornada de la Salud anual de Promoción de la Salud y Prevención de Adicciones.</li> </ul>
<p><b>Estrategia 2:</b> Generar espacios destinados a reflexiones conjuntas con profesionales de diversos sistemas con el fin de favorecer la colaboración y cooperación en las intervenciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia y participación en grupos de trabajo con agentes de prevención de adicciones y promoción de la salud para generar nuevos proyectos.</li> <li>• Colaboración en reuniones con los Centros de Salud, Departamento de Salud y Servicios Sociales.</li> </ul>



## PREVENCIÓN SELECTIVA EN EL ÁMBITO DE OCIO

**OBJETIVO GENERAL:** Fomentar la actitud responsable en la gestión de riesgos asociados al consumo de sustancias ilícitas y adicciones comportamentales.

ESTRATEGIAS	PROYECTO/ ACTIVIDAD
<p><b>Estrategia 1:</b> Promover intervenciones y proyectos de información, prevención y reducción de riesgos en ámbitos festivos y de ocio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización del control preventivo medición de la tasa de alcohol en las fiestas locales.</li> <li>• Proyecto "Testing" (testado de sustancias).</li> <li>• Material informativo sobre pautas de autocuidado de reducción de riesgos para su distribución a diferentes agentes sociales y/o áreas municipales.</li> </ul>
<p><b>Estrategia 2:</b> Formar Al personal trabajador en los establecimientos de ocio nocturno y salones de juego.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación dirigida al personal de hostelería y txosnas.</li> </ul>
<p><b>Estrategia 3:</b> Colaborar en la labor preventiva en lonjas juveniles y en la calle, a través de intervenciones de información y reducción de riesgos para la promoción de la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación en las reuniones de coordinación del proyecto de lonjas juveniles de Mungia "Gazte Zabalik" para la puesta en marcha de dinámicas que tengan relación con la información y reducción de riesgos de las adicciones y promoción de la salud.</li> </ul>
<p><b>Estrategia 4:</b> Ofrecer a las y los menores de edad en situaciones de riesgo el cumplimiento alternativo de tipo educativo a las sanciones administrativas por tenencia o consumo de sustancias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimiento del Proyecto de Medidas Alternativas a las sanciones de menores por tenencia o consumo de sustancias.</li> <li>• Colaboración con diversidad de agentes sociales de la comunidad para su participación en dicho proyecto.</li> </ul>