

Diagnóstico de
Adicciones 2021 y

encuadre del II
Plan de
Adicciones 2022-
2026



ELGOIBAR
UDALA
AYUNTAMIENTO

ÍNDICE

	Página
1. Introducción	3
2. Marco teórico	4
3. Análisis sociodemográfico	9
4. Situación de las adicciones	13
4.1 Consumos y comportamientos en población joven	15
4.1.1 Probar y consumir alcohol	15
4.1.2 Probar y consumir tabaco	24
4.1.3 Probar y consumir cánnabis	30
4.1.4 Probar y consumir otras drogas	36
4.1.5 Uso de las tecnologías	38
4.1.6 Apuestas	41
4.1.7 Uso problemático de las tecnologías	42
4.1.8 Riesgo de adicción a internet	46
4.1.9 Acoso por internet vs bullying	47
4.2 Consumos y comportamientos en población adulta	49
4.2.1 Consumo de alcohol	49
4.2.2 Consumo de tabaco	51
4.2.3 Consumo de cánnabis	53
4.2.4 Consumo de otras drogas	57
4.2.5 Adicciones sin sustancia	60
5. Percepción de la comunidad en relación a las adicciones	64
5.1 Grupos de discusión de personas representativas	64
5.2 Participación ciudadana a través de la web	73
6. Conclusiones	86

1. INTRODUCCIÓN

El uso de sustancias legales e ilegales, al igual que el uso y abuso de las adicciones sin sustancia, están en nuestro medio desde hace tiempo y su tendencia es a quedarse, con oscilaciones ascendentes o descendentes, que hacen de estos usos, comportamientos y hábitos como proceso dinámico en continua evolución.

A los problemas generados en la década de los noventa por el uso de la heroína intravenosa, le sustituyó, en parte, el uso de las mal llamadas drogas de diseño, como el éxtasis, el speed o multitud de derivados anfetamínicos, así como la cocaína y los derivados cannabinoides.

Actualmente una de las mayores preocupaciones se dan en los comportamientos, sobre todo en las personas más jóvenes, en su relación con las nuevas tecnologías. El uso desmesurado de los dispositivos móviles, con su multitud de usos, desde las fotos o selfies (autofotos), a las redes sociales, el acceso rápido e ilimitado a internet con sus bondades en la adquisición de conocimientos y sus peligros al acceder a páginas peligrosas, a una nueva forma de comunicación virtual, en la que se pueda jugar con personas al otro lado del mundo o conectar con "amistades" muchas veces nocivas, el acceso al juego on-line,... hacen que haya que prestar atención a esta nueva forma de adicción.

Y todo ello sin olvidarnos de las adicciones más veteranas. El uso desmesurado, por una parte de la población, del consumo de alcohol, sustancia vertebradora de las relaciones sociales en nuestro entorno y las sustancias fumadas, como el cánnabis y el tabaco, que siguen en la lista top del consumo de nuestra comunidad, hacen que todo lo que se pueda hacer para la prevención de estos consumos y comportamientos sea poco en aras de conseguir una sociedad más sana, saludable y que se preocupa de su propia salud y bienestar.

Desde estas premisas nace el II Plan de adicciones de Elgoibar. La experiencia desarrollada los últimos años y la colaboración de la comunidad es fundamental en la prevención de las adicciones, en la que la intervención de todos los sectores de la población, desde la alcaldía y partidos políticos, hasta las asociaciones sociales, culturales, deportivas, recreativas, de ocio,... los centros docentes, las familias, la sanidad, la policía local y autonómica, en definitiva, entre todos y todas y para todas y todos podemos conseguir una sociedad más

comprometida con las personas jóvenes, las personas adultas, con las más desfavorecidas social y económicamente, las personas con problemas o riesgos de adicción, que nos lleve a una sociedad más justa, sana y equilibrada, en la que todas las personas somos piezas clave en su consecución.

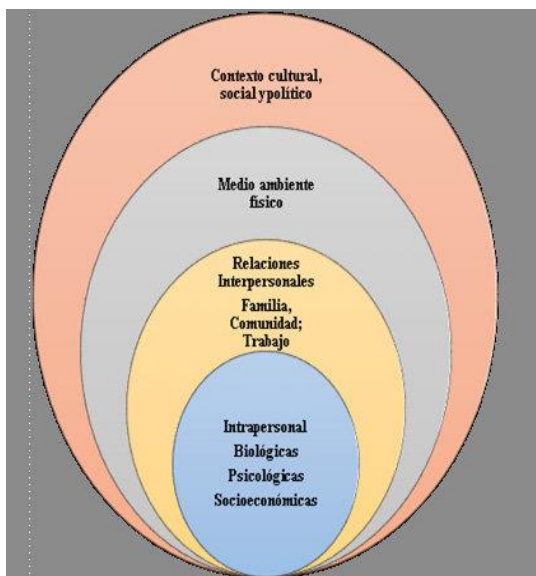
2. MARCO TEÓRICO

Las adicciones no surgen por una única causa y un único factor, todo lo contrario, su origen es multicausal y multifactorial, de ahí que se hayan desarrollado diferentes marcos teóricos para poder entenderlo. Entre ellos podemos destacar:

2.1 El modelo ecológico (Bronfenbrenner, 1981)

Este modelo marca que el desarrollo de las personas es el resultado de la acomodación progresiva entre ellas y el medio donde se desenvuelven normalmente, como la escuela, la familia y el grupo de iguales, sin olvidar otros entornos más alejados como la comunidad, el barrio donde viven, los medios de comunicación, etc. Pero esta relación es bidireccional, lo que quiere decir que, la persona se ve implicada en el ambiente, y por lo tanto, a su vez, está influyendo en el mismo.

En esta dinámica bidireccional entre la persona y el ambiente, las personas adolescentes y jóvenes, en el curso de su ciclo vital, se van exponiendo a numerosas situaciones de riesgo y lógicamente, también de protección.



El modelo ecológico sostiene que, para comprender y prevenir las causas de las conductas de riesgo y la gravedad de sus efectos, es preciso adoptar una perspectiva interactiva considerando tanto las características de la persona como la interacción que establece con el ambiente que le rodea y conceptualizar éste a distintos niveles.

De esta manera, hay que tener en cuenta tres grandes elementos que se encuentran interrelacionados: el objeto de la adicción (sustancia o comportamiento), el sujeto (factores psíquicos y psicosociales) y el medio (la valoración social de la adicción, condiciones sociales generales).

2.2 El modelo social (Stanton Peele, 1985)

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

Las drogas y las conductas que producen adicción (como pueden ser el uso de las nuevas tecnologías) se convierten en una especie de “muletas” que utilizan algunas personas para afrontar mejor su vida ante situaciones de estrés, ansiedad, sufrimiento, inestabilidad, etc.

La adicción serviría para conseguir lo que se desea, dada la incapacidad de la persona para encontrarse satisfecha consigo misma. El consumo o el uso abusivo de las nuevas tecnologías, permitirá “desconectar” de lo que les rodea, aunque sea momentáneamente, de la insatisfacción y la frustración.

Según este modelo, nuestra cultura favorece las adicciones al tener como valores centrales el logro del éxito y la satisfacción inmediata. Al ser difícil de conseguir y, dado que cada vez es más difícil afrontar la complejidad de nuestra realidad socioeconómica actual, especialmente para las personas jóvenes, el incremento de las adicciones, con una función “escapista”, irá probablemente en aumento.

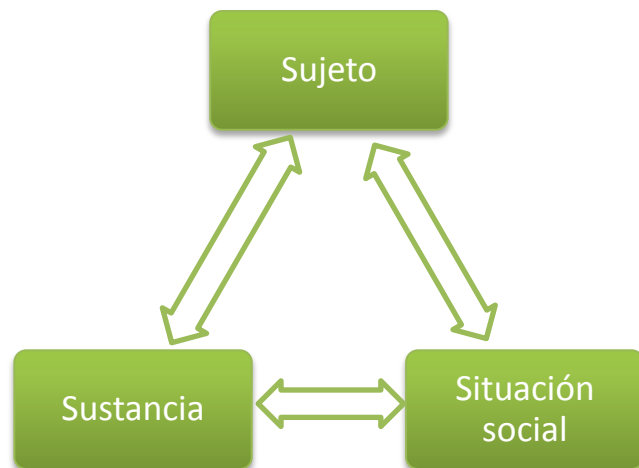
Este autor presta especial atención al alcohol, ya que esta droga permite dejar de lado las inhibiciones y ansiedades e incrementar la sensación de valor. En una sociedad tan compleja y difícil como la actual, el uso de alcohol es previsible que se incremente entre las personas jóvenes, además de por estar legalizado, estar banalizados sus riesgos y tener una accesibilidad fácil.

El factor clave para que un consumo de alcohol u otro tipo de drogas, o para que el uso de las TICs (tecnologías de la información y la comunicación) no se conviertan en un problema de adicción, es que la persona haya desarrollado el autocontrol. Ello exige aprender a diferenciar un uso moderado de las sustancias y de las TICs, de un uso perjudicial y problemático y tener modos en la vida de satisfacción distintos al consumo y/o las conductas adictivas.

2.3 El modelo bio-psico-social (George L. Engel, 1977)

Se trata de un enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico (factores químico-biológicos), el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad, así como en los procesos de la adicción.

Una de las principales aportaciones de este modelo biopsicosocial, en el ámbito preventivo, es el concepto de **"factor de riesgo"**. El factor de riesgo ha sido una de las definiciones más reveladoras en el campo de la prevención, no sólo por lo que significa, sino por la operatividad que conlleva a la hora de delimitar aquellos



elementos, circunstancias o hechos que tienen una alta probabilidad de asociación con la adicción. Desde este enfoque se entiende como factor de riesgo *"el conjunto de circunstancias, hechos y elementos personales o sociales que aumentan la probabilidad de que un sujeto se inicie y se mantenga en una adicción"*.

Son condiciones de posibilidad que pueden confluir en un momento determinado y aumentar la vulnerabilidad de una persona respecto a una adicción. No existe una causalidad directa entre los factores de riesgo y adicción, pero se sabe que la conjunción de los factores de riesgo puede despertar la vulnerabilidad en los sujetos y pueden generar una predisposición favorable a la adicción.

Los **"factores de protección"** son las características biológicas, psicológicas y sociales cuya presencia facilita el desarrollo, permite la expresión de potencialidades y bloquea el impacto de factores de riesgo en el individuo y la familia.

Estudios longitudinales recientes en colectivos de riesgo (Scales y Leffert, 1999); (Tolan, et al., 2000), revelan que un tercio de las personas jóvenes en riesgo sucumben a esas condiciones de riesgo, pero los dos tercios restantes no lo hacen. El motivo, según los autores anteriormente citados, es debido a que los factores de protección y los rasgos de resiliencia tienen una mayor capacidad predictiva que los factores de riesgo y, por lo tanto, deberían proporcionar la

base de investigación para planificar intervenciones preventivas con estos grupos de edad.

Como marca Eva Peñafiel, 2009, en su investigación sobre factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes, *estudiar de esta manera los factores de riesgo, proporciona datos de gran importancia para el diseño posterior de estrategias de prevención, que permiten centrarse en determinadas variables que se consideran más importantes, en función de las personas destinatarias a las que se dirige. Así, se podrían establecer programas de prevención universales, dirigidos a toda la población, y de prevención selectiva, definiendo muy bien los perfiles de riesgo y protección de la población a la que van dirigidos.*

2.4 El modelo comunitario (Emory Cowen 1980. Felner, Jason, Moritsugu y Faber, 1983)

Las ideas de Cowen fueron fundamentales en el diseño de las estrategias de prevención comunitaria ya que introdujo el enfoque preventivo en psicología y fue uno de los pioneros en la promoción del bienestar y los recursos positivos en salud mental.

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

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

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

Atendiendo a la consideración de las intervenciones preventivas dirigidas a la reducción del consumo o de la demanda y en función de los colectivos a los que se dirige dicha intervención, seguimos la **ESTRUCTURACIÓN** basada en el planteamiento de distintos **NIVELES DE PREVENCIÓN**, conforme a las necesidades que cada nivel plantea:

- **Prevención universal:** aglutina los programas destinados a la población general, sin considerar las situaciones de riesgo individuales. Se diseñan para impedir y retrasar el uso y abuso de drogas.
- **Prevención selectiva:** dirigidas a colectivos específicos que presentan un especial riesgo de consumo y abuso de drogas en base a cualquiera de las variables biológicas, psicológicas, sociales o ambientales consideradas como factores de riesgo.
- **Prevención indicada:** destinada a un subgrupo concreto de la población, la de alto riesgo, que presenta problemas asociados a los consumos. Las intervenciones se han de dirigir no solo al abordaje de los usos de tóxicos, sino también a la reducción de los problemas añadidos.
- **Prevención determinada:** orientada al colectivo drogodependiente con la finalidad de prevenir los riesgos sociales y sanitarios inherentes al uso continuado de sustancias.

En definitiva, el modelo comunitario establece las indicaciones siguientes:

- No hay profesionales sobre los que pueda recaer la responsabilidad exclusiva de hacerse cargo de la prevención.
- El de las adicciones es un fenómeno vinculado con los estilos de vida, por lo que es preciso hacer frente a todos los actores sociales que influyen en su configuración: madres, padres, personal educativo, asociaciones, etc.
- El abuso de drogas y otras adicciones comportamentales no son una cuestión que las administraciones pueden resolver solas. Es la misma sociedad civil quien ha de movilizarse para hacer frente a sus dificultades.
- Las administraciones, gestoras de la vida pública, tienen que asumir esta preocupación como propia y revestir su compromiso de un carácter esencialmente pedagógico y de apoyo cumpliendo con el conjunto de responsabilidades que le son propias.

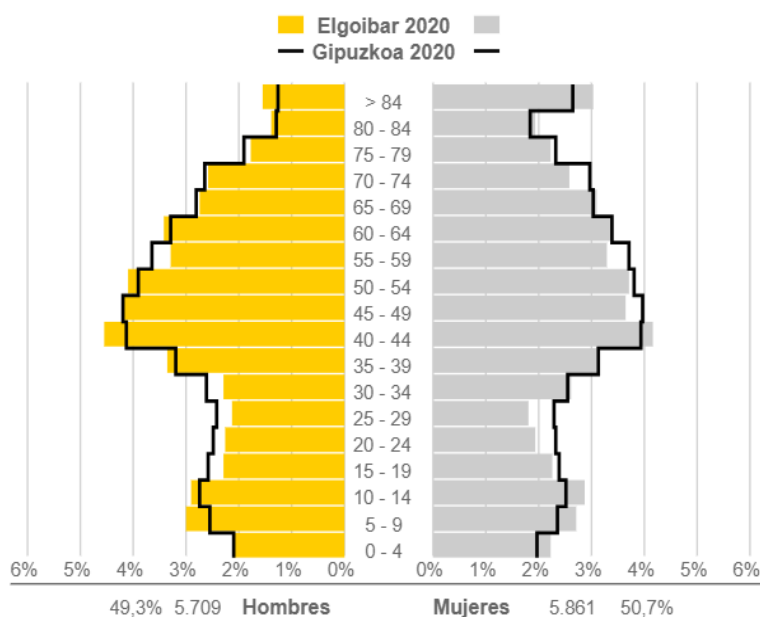
3. ANALISIS SOCIODEMOGRÁFICO

3.1 SITUACIÓN GEOGRÁFICA

Elgoibar es un municipio de Gipuzkoa, perteneciente a la Comarca de Debabarrena, formada por seis municipios: Deba, Eibar, Mendaro, Mutriku, Soralueze y Elgoibar. Se encuentra situada en el valle del río Deva, y limita al norte con Mendaro, al sur con Bergara y Soralueze, al este con Azkoitia y al oeste con Eibar y Etxebarria, ésta ya en Bizkaia. Tiene una superficie de 39,11 Km² y una altitud de 51 metros. En torno al núcleo urbano se dispersan siete barrios rurales: Altzola, Arriaga, Sallobente-Ermuaran, Idotorbe, Aiastia, Azkue y Uruzuno

3.2 POBLACIÓN

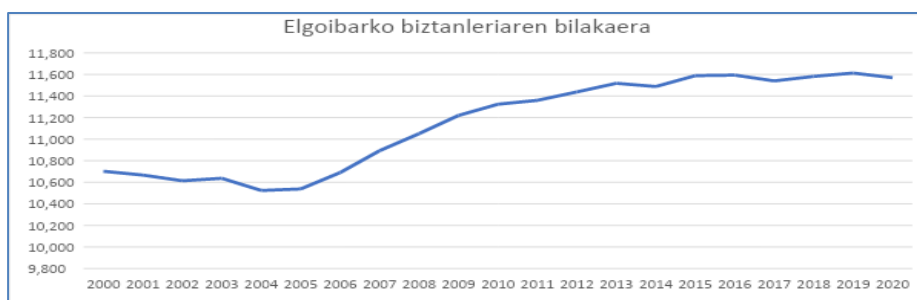
La población de Elgoibar asciende, en 2020, a **11.570 habitantes**, Por sexos el 50,7% de la población son mujeres y el 49,3% hombres. Por tramos de edad, la población de 20 a 64 años es la más numerosa, suponiendo el 57% de la población, seguido de la franja de edad de de 65 y más años (23%) y finalmente de 0 a 19 años como franja menos numerosa, con el 20% de la población. La evolución del número de habitantes se ha mantenido relativamente estable desde 2005



La distribución por grupos de edad es la siguiente:

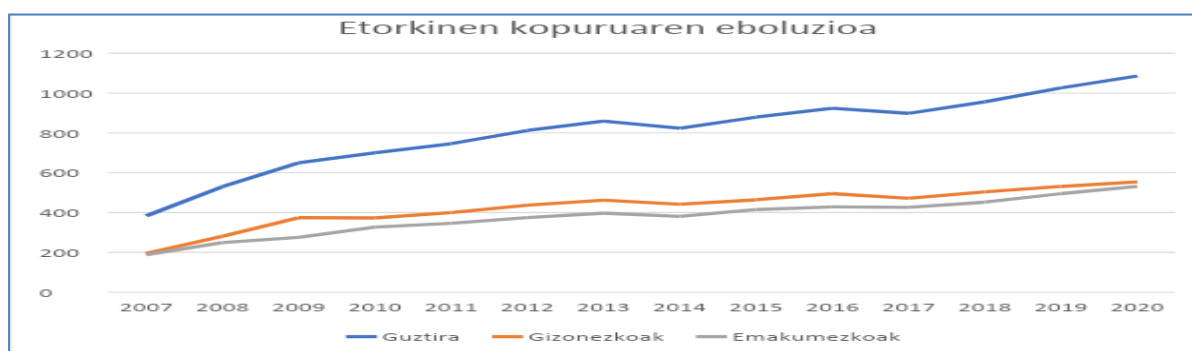
Elgoibar 2020									
Grupos de edad	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
0 - 4	239	259	498	1.179	1.169	2.348	21%	20%	20%
5 - 9	343	313	656						
10 - 14	334	334	668						
15 - 19	263	263	526						
20 - 24	259	224	483	3.391	3.201	6.592	59%	55%	57%
25 - 29	243	208	451						
30 - 34	262	304	566						
35 - 39	384	360	744						
40 - 44	521	481	1.002						
45 - 49	480	421	901						
50 - 54	472	429	901						
55 - 59	377	381	758						
60 - 64	393	393	786						
65 - 69	312	358	670						
70 - 74	295	300	595						
75 - 79	203	258	461						
80 - 84	155	223	378						
> 84	174	352	526						
	5709	5861	11570	5709	5861	11570	100%	100%	100%

Fuente: INE, Padrón municipal de habitantes 2020



Evolución de la población extranjera

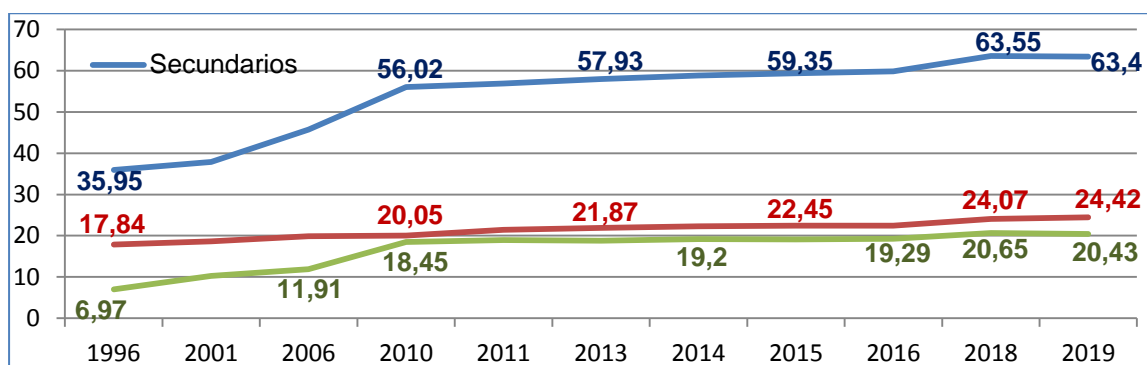
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	20015	2016	2017	2018	2019	2020
GUZTIRA	383	530	650	700	746	812	859	823	879	924	898	956	1026	1086
Gizonezkoa	195	281	374	373	400	437	462	442	464	495	472	504	531	554
Emakumezkoak	188	249	276	327	346	375	397	381	415	429	426	452	495	532



La evolución de la población extranjera se ha triplicado desde el año 2007, con una prevalencia superior de hombres migrantes sobre las mujeres migrantes.

3.3 FORMACIÓN

La tasa de población con estudios superiores en Elgoibar es del 13.74% de la población en 2018, cuatro puntos inferior a la media de Gipuzkoa, 17.9% y cuatro puntos y medio inferior a la media de la C.A. de Euskadi, 18.32%. Sin embargo, la tasa de personas con formación profesional, 23.5%, es claramente superior a la media de Gipuzkoa, 19.2% y de la Comunidad Autónoma, 18.1%.



Fuente Eustat. Población de más de 10 años con estudios secundarios, profesionales o universitarios

La tasa de euskaldunización en población euskaldun, cuasieuskaldun y erdaldun de 2 y más años en 2016, en relación a la territorialidad de Elgoibar, Gipuzkoa y País Vasco, es:

Territorio	Euskaldun	Cuasieuskaldun	Erdaldun
Elgoibar	6.932 60%	1.693 15%	2.507 22%
Gipuzkoa	398.260 55%	110.369 15%	1855270 26%
País Vasco	895.942 41%	391.897 18%	835.056 38%

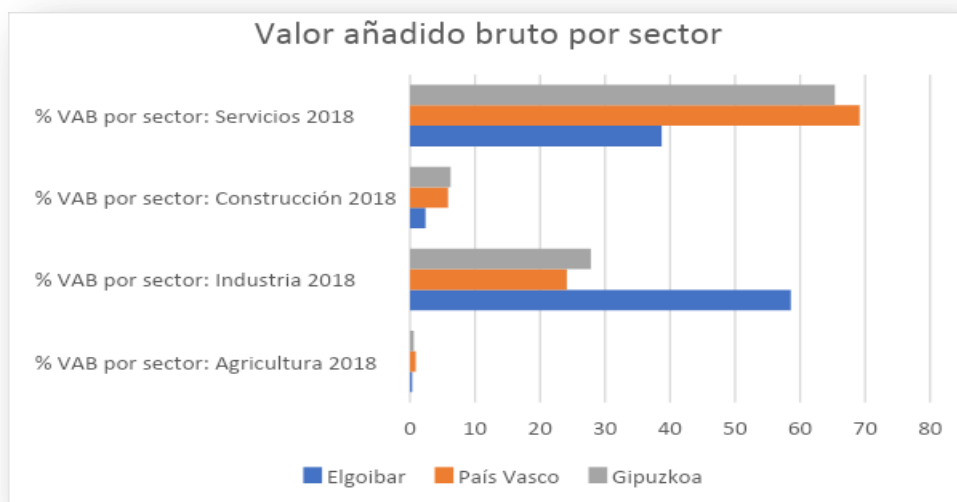
Fuente: Eustat. 2016

3.4 ACTIVIDAD ECONÓMICA

La actividad económica, analizada por el porcentaje del Valor Añadido Bruto (VAB), "que representa el valor nuevo creado en el proceso productivo durante el periodo considerado. La periodicidad de los datos del Valor Añadido Bruto a nivel municipal se obtienen cada cinco años debido a que los años de disponibilidad están asociados a la actualización de las bases de las Tablas Input-Output (TIO). Esto es, los años terminados en 0 y 5", y basadas en el sector agricultura. Industria, construcción y servicios en 2018 es el siguiente:

Territorio	Agricultura (%VAB)	Industria (%VAB)	Construcción (%VAB)	Servicios (%VAB)
Elgoibar	0.33	58.57	2.38	38.71
Gipuzkoa	0.58	27.82	6.24	65.35
País Vasco	0.87	24.12	5.84	69.16

Fuente: Eustat. 2018



Fuente: Eustat. 2018

3.5 TASA DE PARO

La tasa de paro de Elgoibar, en abril de 2021, es del 9.5% (6.85% en tasa masculina y del 12.59% en tasa femenina), con pequeñas diferencias respecto a las tasas Gipuzkoanas claramente inferiores a las del País vasco

Fuente: Eustat

Territorio	Tasa de paro general	Tasa de paro masculina	Tasa de paro femenina
Elgoibar	9.5	6.85	12.59
Gipuzkoa	9.6	8.27	11.03
País Vasco	11.8	10.35	13.28

4. SITUACIÓN DE LAS ADICCIONES EN ELGOIBAR (2.019)

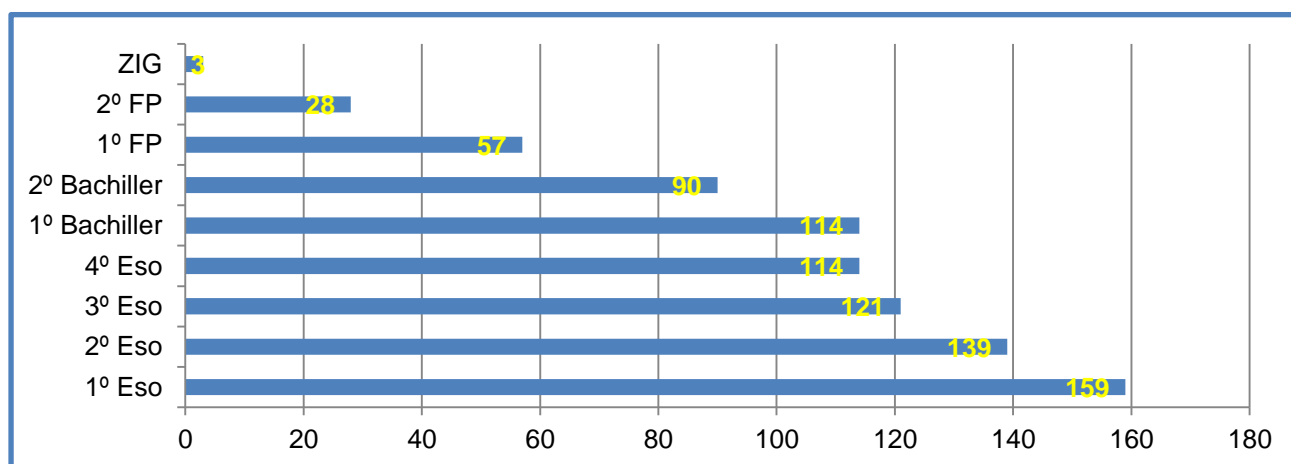
Es una realidad que la mayor parte de los consumos de sustancias o del uso de las tecnologías, juego incluido, no terminan en una adicción, pero si pueden llegar a condicionar la vida personal en lo físico, psicológico y social de las personas usuarias, así como su vida y convivencia social y comunitaria, lo que a su vez puede influir en el resto de la comunidad, por lo que es importante conocer estos usos y costumbres, no solamente en la población juvenil, sino también en la población adulta del municipio.

Es por ello que durante el año 2019 se realizó una amplia encuesta a **825 personas** escolarizadas en los centros de Secundaria, Bachillerato y Ciclos Formativos de Elgoibar, en la que mediante cuestionarios anónimos y auto cumplimentados obtenemos información sobre consumos, pensamientos, conocimientos y actitudes ante las adicciones, tanto de drogas legales e ilegales como de comportamientos que puedan llevar a una adicción sin sustancia. Los centros y alumnado por género participantes ha sido el siguiente:

CENTRO	MUJER	HOMBRE	NO BINARIO	NO CONTESTA	TOTAL
IES Elgoibar BHI	258	188	11	30	487
IMH	2	80	1	2	85
Elgoibarko Ikastola	109	137	7	-	253
TOTALES	369	405	19	32	825

Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

Los niveles educativos van desde 1º de Educación Secundaria Obligatoria a Bachillerato y Ciclos Formativos, contando, aproximadamente, con más de 100 personas por cada nivel, siendo inferiores en FP.



Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

Por género, el 44.7% son mujeres, el 49.1% son hombres, un 2.3% no se catalogan de forma binaria y un 3.9% no han especificado sexo, con la siguiente distribución:

EDAD	MUJER	HOMBRE	NO BINARIO	TOTAL
11 años	7	3		10
12 años	58	66	2	126
13 años	69	67	2	138
14 años	54	53	5	112
15 años	50	59	3	112
16 años	66	68	4	138
17 años	56	59	3	118
18 años o más	7	22		29
TOTALES	367	397	19	783*

Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

*42 personas no han indicado la edad y/o el sexo

4.1 CONSUMOS Y COMPORTAMIENTOS EN POBLACIÓN JOVEN

4.1.1 Probar y consumir Alcohol

El alcohol, como era de esperar, es la droga de inicio de la población adolescente de Elgoibar. A la pregunta ¿Has bebido alcohol alguna vez en tu vida? contesta afirmativamente el **60,6%** de la población estudiada, el 62.5% de los hombres, el 59.1% de las mujeres y el 89.5% de las personas no binarias. Por edad, las personas más jóvenes lo hacen con menor frecuencia (el 9.3% a los 12 años) respecto a las de mayor edad (95-96% a los 16-17 años).

EDAD	SI	TOTAL	TASA
11	0	12	0%
12	12	129	9.3%
13	51	143	35.7%
14	66	113	58.4%
15	91	113	80.5%
16	131	138	94.9%
17	114	118	96.6%
18 o +	21	28	75%
TOTAL	486	794	61.2%

Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

Por edad y género, los hombres prueban más que las mujeres hasta los 14 años. A los 15 y 16 las mujeres superan claramente a los hombres, para volver a disminuir a partir de los 17 años. Las personas no binarias prueban el alcohol, hasta los 17 años de forma intensa, superando a hombres y mujeres.

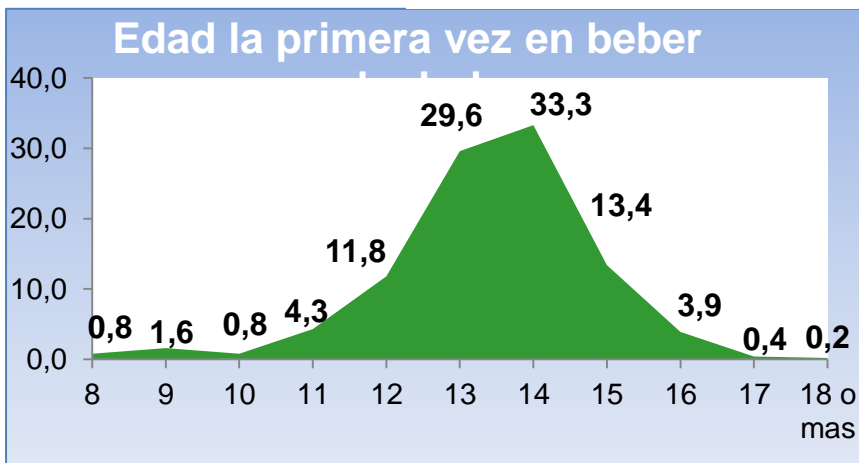
Edad	Probar Hombres	Probar Mujeres	Probar No Binario	Tasa media
12 años	13.6%	3.4%	50%*	9.3%
13 años	40.3%	29%	100%*	35.7%
14 años	62.3%	53.7%	80%	58.4%
15 años	74.6%	86%	100%	80.5%
16 años	91.2%	98.5%	100%	94.9%
17 años	96.6%	96.4%	100%	96.6%
18 años o +	81.8%	57.1%	0%	75%

Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

* Solamente una o dos personas

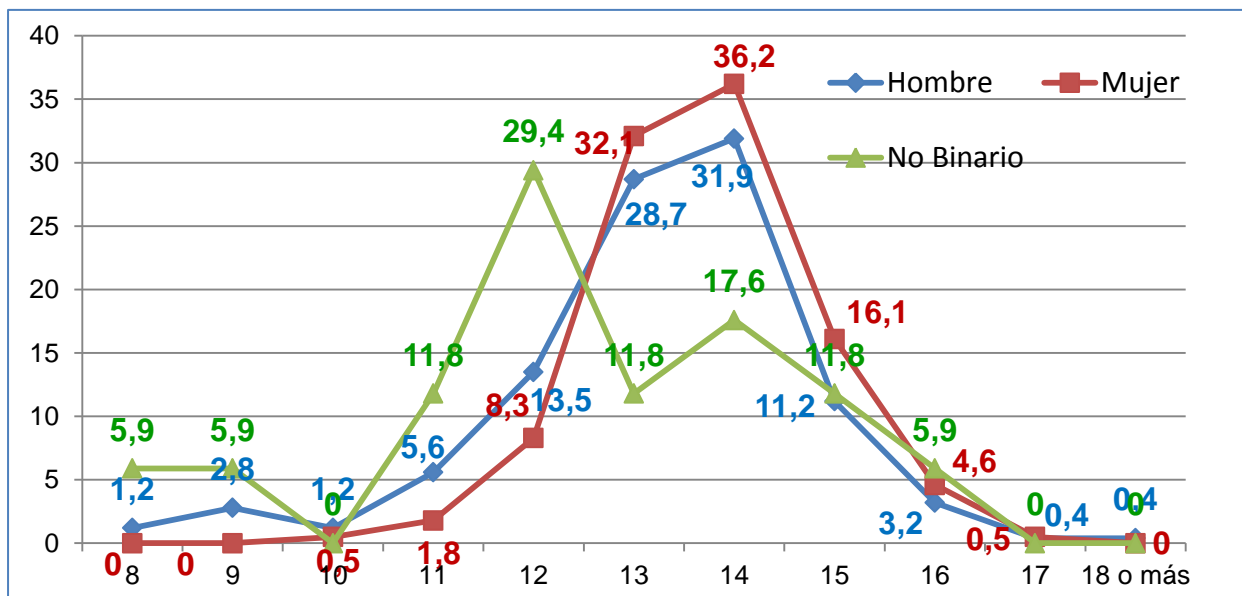
La edad de inicio en el consumo de alcohol, exclusivamente en las personas que se inician (seis de cada diez jóvenes) es a los **13 años y cinco meses**, un año antes que el tabaco y quince meses antes que el cánnabis.

Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar



A los 14 años se han iniciado ocho de cada diez personas que han probado el alcohol, exactamente el 82.2%. La moda se establece entre los 13 y los 14 años, y son muy pocas las que prueban el alcohol con más de 15 años. Por el contrario, una de cada cinco personas que prueban el alcohol tienen 12 años o menos (19.3%).

Por género, los hombres se inician antes en el alcohol que las mujeres, exactamente a los 13 años y 3 meses, mientras que ellas lo hacen a los 13 años y 8 meses, es decir, cinco meses más tarde. Las personas no binarias se inician en el alcohol un año antes, a los 12 años y 6 meses, aunque la muestra no es muy significativa por edades (de 2 a 5 personas).



Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

Del 19.3% de personas jóvenes que se inician en el alcohol a los 12 años o antes, las personas no binarias lo hacen en un 47.4%, casi la mitad de estas personas, los hombres lo hacen en un tasa del 24.3% mientras que el inicio temprano en las mujeres es el más bajo, con una tasa del 10.6%. Estas diferencias pueden reseñar el diferente uso que se da al alcohol en función del género y de la experiencia vital de las personas.

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

¿Quién ofreció?	Totales	Mujeres	Hombres	No binario
Padre/Madre	15.7%	10%	20.6%	23.5%
Hermano/a	2%	2.3%	1.6%	5.9%
Amistades	69.1%	75.9%	65.7%	47.1%
Otros familiares	5.4%	6.4%	4.8%	5.9%
Otras personas	6.6%	5.5%	7.3%	17.6%

CONSUMIR ALCOHOL:

Si casi dos de cada tres jóvenes han probado el alcohol (61.2%), la misma proporción, de casi dos de cada tres que lo han probado, lo han consumido últimamente, el **38.8%** de la población de 12 a 18 años o mayores.

Unidades de alcohol	Tasa
0.1 - 5	7.5%
5.1 - 10	7.5%
10.1 - 15	5.2%
15.1 - 20	2.7%
> 20	15.9%
No consumo	61.2%

El consumo se puede medir en unidades de alcohol o gramos de alcohol, en la que una unidad de alcohol equivale a 10 gramos de alcohol o el alcohol que se encuentra en un vaso de vino de 100 ml, una caña de cerveza o un chupito de alcohol de alta graduación.

Este consumo es bajo (de 0.1 a 5 unidades)

Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

en el 7.5% de las personas analizadas, aunque **hay que destacar que el 15.9% de las personas jóvenes consume en un solo día en el fin de semana, más de 20 unidades o 200 gramos de alcohol**, con la distribución que se remarca en el cuadro adjunto:

Unidades de alcohol	Hombres	Mujeres	No binarios
0.1 - 5	7.2%	8.7%	0%
5.1 - 10	5.9%	9.2%	21.1%
10.1 - 15	4.5%	6.3%	10.5%
15.1 - 20	2.5%	2.4%	15.8%
> 20	18.5%	14.4%	10.5%
No consumo	61.4%	59%	42.1%

Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

Al analizar los consumos por género, en los tramos bajos y medios (de 0.1 a 15 unidades) es claramente superior en las mujeres, para invertirse el proceso en el tramo más elevado, en consumo superior a 20 unidades, los hombres tienen cuatro puntos más que las mujeres (**18.5% vs 14.4%**), mientras que las personas no binarias tienen la tasa más baja de alto consumo, con un 10.5% (cuatro puntos menos que las mujeres y ocho menos que los hombres)

EDAD UNIDADES	12	13	14	15	16	17	18 o +
0	96.8 %	85.3 %	74.3 %	56.6 %	22.8 %	23.1 %	41.4 %
0.1 - 5	1.6%	7.7 %	8.8 %	11.5 %	12.5 %	4.3 %	13.8%
5.1 - 10	0.8%	2.1 %	3.5 %	10.6 %	18.4 %	12.8%	6.9 %
10.1 - 15	0.8%	0.7%	0.9 %	5.3%	18.4 %	5.1 %	10.3 %
15.1 - 20	--	0.7%	1.8 %	1 %	5.9 %	6 %	6.9 %
> 20	--	3.5 %	10.7 %	15 %	22 %	48.7 %	20.7 %
TOTAL	3.2 %	14.7 %	25.7 %	43.4 %	77.2 %	76.9 %	58.6 %

Fuente: Ayuntamiento de

Los consumos por edad, como es lógico, cambian drásticamente. Así, a los 12 años consume alcohol uno de cada treinta personas, mayoritariamente baja cantidad de alcohol. A los 13 años consume alcohol uno de cada siete, aumentando la cantidad de alcohol consumido. A esta edad 4 de cada 100 jóvenes consume grandes cantidades de alcohol (superior a los 200 grs de alcohol puro o 20 unidades). A los 14 años casi se duplica el consumo de los 13 años y a los 15 años son más de 4 de cada 10 los que beben alcohol con una tasa superior a las 20 unidades del 15%. A los 16 años se dan las tasa más altas de consumo, ya que lo hacen casi 8 de cada 10 personas, de las que el 22% bebe de forma excesiva más de 20 unidades, aunque esta tasa máxima llega a uno de cada dos de 17 años

Si introducimos en el estudio el género, los datos nos revelan donde se están produciendo los mayores consumos. Así, se ven claramente tres grupos de edad; en las personas más jóvenes de 12 a

14 años, los hombres tienen una tasa de consumo superior a la de las mujeres y de personas no binarias, que se van reduciendo al ir pasando de los 12 a los 13 y 14 años, destacando que a los 13 años las mujeres tienen una tasa de consumo muy elevado (superior a los 200 gramos de alcohol) el doble que los hombres: 4.3% vs 1.5%, y en ambos géneros, a los 14 años, un consumo excesivo superior al 11%. En cambio, en este grupo de edad, las personas no binarias tienen consumos más bajos de alcohol (entre 50 y 100 gramos).

En el segundo grupo de edad, de 15 a 17 años, la tasa de consumo de alcohol es superior en las mujeres respecto a los hombres en todas estas edades y especialmente a los 16 años, con diferencias de 12 puntos, sin embargo, el consumo excesivo de más de 200 gramos de alcohol es superior en hombres respecto a las mujeres, con excepción de los 15 años, que es a la inversa. En este grupo de edad, las personas no binarias también presentan consumos cualitativamente más elevados de alcohol respecto al grupo anterior.

		0.1-5	5.1-10	10.1-15	15.1-20	>20
12	H	1.5%	1.5%	0%	0%	0%
	M	1.7%	0%	0%	0%	0%
	NB	0%	0%	50%⁽¹⁾	0%	0%
13	H	8.9%	3.0%	0%	1.5%	1.5%
	M	5.8%	0%	1.4%	0%	4.3%
	NB	0%	50%⁽¹⁾	0%	0%	0%
14	H	11.3%	1.9%	0%	1.9%	11.3%
	M	7.4%	3.7%	1.8%	1.8%	11.1%
	NB	0%	20%⁽¹⁾	0%	0%	0%
15	H	10.2%	10.2%	6.8%	0%	13.5%
	M	14.0%	12.0%	4.0%	0%	18.0%
	NB	0%	0%	0%	33.3%⁽¹⁾	0%
16	H	10.3%	13.2%	11.8%	2.9%	30.9%
	M	15.1%	22.7%	24.2%	6.0%	13.6%
	NB	0%	25%⁽¹⁾	25%⁽¹⁾	50%⁽²⁾	0%
17	H	3.4%	5.1%	5.1%	5.1%	55.9%
	M	5.3%	19.6%	5.3%	7.1%	41.1%
	NB	0%	33.3% ⁽¹⁾	0%	0%	66.6%⁽²⁾
18 o +	H	4.5%	9.0%	13.6%	9.0%	22.7%
	M	42.8%	0%	0%	0%	14.3%
	NB	--	--	--	--	--

H: Hombres, **M:** Mujeres, **NB:** No Binarios

Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

En el tercer grupo, personas mayores de edad, a partir de los 18 años, aunque es un grupo pequeño en número, el consumo de alcohol es similar en hombres y mujeres, en torno al 60%, pero claramente diferenciados por género: las mujeres mayoritariamente, consumen bajas cantidades de alcohol, menos de 50 gramos de alcohol, mientras que los hombres, en un 31.7% consumen alcohol por encima de 150 gramos. En este grupo no hay personas no binarias.

RAZONES PARA CONSUMIR O NO ALCOHOL

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

RAZONES PARA CONSUMIR ALCOHOL	
Para pasar un buen rato, divertirme, disfrutar a tope	67.4 %
Porque lo hacen mis amigos o amigas	54.7 %
Para olvidarme de los problemas, pasar de todo	50.9 %
Para sentirme más integrado/a en el grupo	43.9 %
Para colocarme, emborracharme	44.6 %
Para coger el punto	42.7 %
Porque está de moda. Todo el mundo lo hace	39.8 %
Para tener sensaciones nuevas	41.5 %
Para ligar	42.4 %
Para relacionarme mejor	41.2 %
Para hacer algo distinto de lo que hago todos los días	23.3 %

Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

RAZONES PARA NO CONSUMIR ALCOHOL	
Porque daña la salud	52.0 %
Porque no quiero, sin más	14.1 %
Porque no lo necesito para pasarlo bien	7.8 %
Por los riesgos de su consumo	8.5 %
Por la pérdida de control que conlleva	6.2 %
Por si me pillan mis padres	5.5 %
Por los efectos molestos	3.3 %
Otras razones	1.0 %

Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

RIESGOS POR EL CONSUMO DE ALCOHOL: TEST AUDIT

El test Audit es un cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Fue creado por la Organización Mundial de la Salud en 1.989 y actualizado en 1.992. Sirve para identificar a las personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol. Puede ayudar en la identificación del consumo excesivo de alcohol como causa de la enfermedad presente. Proporciona un marco de trabajo para la intervención dirigida a los bebedores de riesgo, para que puedan reducir o abandonar el consumo de alcohol y, con ello, evitar las consecuencias perjudiciales de su consumo. El AUDIT también ayuda a identificar la dependencia de alcohol y algunas consecuencias específicas del consumo perjudicial.

El test consta de 10 preguntas que miden el consumo de riesgo (tres preguntas), los síntomas de dependencias (tres preguntas) y el consumo perjudicial de alcohol (cuatro preguntas). La valoración es de 0 a 40 puntos, **y en adultos** se interpreta:

- 0 a 7 puntos: Abstinencia o bajo riesgo
- 8 a 15 puntos: Riesgo medio de problemas con el alcohol
- 16 a 19 puntos: Riesgo alto de problemas con el alcohol
- 20 o más puntos: Evaluación diagnóstica de la dependencia alcohólica

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

	HOMBRE	MUJER	OTRO	TOTAL
0	189 – 46.7%	166 – 45.0%	4 – 21.1%	385 – 46.7%
1 - 7	134 – 33.1%	140 – 38.0%	11 – 57.8%	287 – 34.8%
8 - 15	68 – 16.8%	59 – 16.0%	4 – 21.1%	135 – 16.4%
16 - 19	9 – 2.2%	2 – 0.5%	0 – 0%	11 – 1.3%
> 19	5 – 1.2%	2 – 0.5%	0 – 0%	7 – 0.8%
TOTALES	405	369	19	825*

Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

Si siguiendo los parámetros de adultos, 18 personas (el 2.1%) de entre 13 y 20 años deberían ser controlados por el riesgo elevado de acabar en dependencia alcohólica si siguen con sus consumos de alcohol. Si descendemos una escala, en personas con puntuaciones superior a 8, riesgo moderadamente alto, nos encontramos que 135 personas o el 16.4% de la población estudiada de 13 a 20 años del municipio de Elgoibar pueden tener riesgos de dependencia al alcohol en edades muy tempranas de la vida. Aún así, hay que destacar que **el 81.5% de nuestros jóvenes no corren riesgos** por el consumo de alcohol.

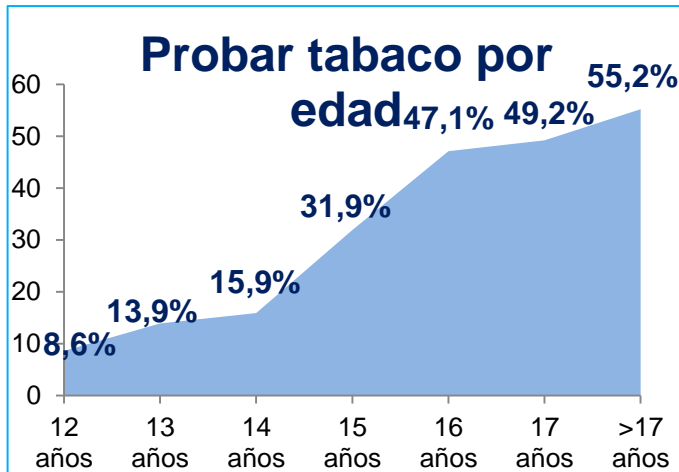
4.1.2 Probar y consumir Tabaco

El tabaco, hasta hace unos años, sustancia de inicio en el consumo de drogas por la población adolescente, ha sido desplazada al segundo lugar por el alcohol. Las tasas de probar-consumir han disminuido de forma importante, y, además del trabajo preventivo que se ha realizado estos últimos años, la ley de tabaco, la ley de adicciones del Gobierno Vasco y el cambio de opiniones y conductas en la comunidad, han sido fundamentales para tener actualmente la tasa más baja de consumo de tabaco de los últimos años.

PROBAR TABACO:

La tasa de jóvenes y adolescentes que han probado alguna vez el tabaco (al menos medio cigarrillo) es del **28.2%**, con **claro predominio en personas no binarias**, 68.4% frente a hombres (27.7%) y mujeres (28.5%).

Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar



Por edad, casi uno de cada tres jóvenes ha probado el tabaco con 15 años. A partir de esa edad se produce un salto cuantitativo importante, pasando de un 31.9% a los 15 años, a un 47.1% a los 16 años, con un incremento de 15 puntos. A partir de esa edad, aumenta la tasa ligeramente para situarse en torno al 55% en las personas mayores de edad. Por género, las mujeres se inician de forma general en el

consumo de tabaco en edades más tempranas y con tasas muy superiores a la de los hombres en todos los tramos de edad excepto a los 16 años y en 18 años o mayores. Las personas no binarias lo prueban de 14 a 17 años con altos porcentajes.

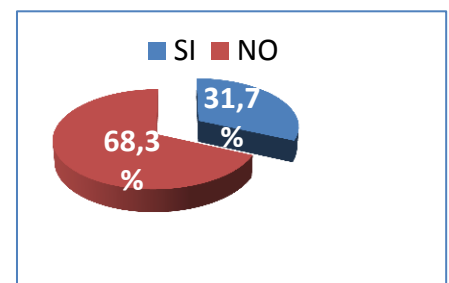
Edad	SI	TOTAL	TASA
11	0	12	0%
12	11	128	8.6%
13	20	143	13.9%
14	18	113	15.9%
15	36	113	31.9%
16	65	138	47.1%
17	58	118	49.2%
18 o +	16	29	55.2%
TOTAL	224	794	28.2%

Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

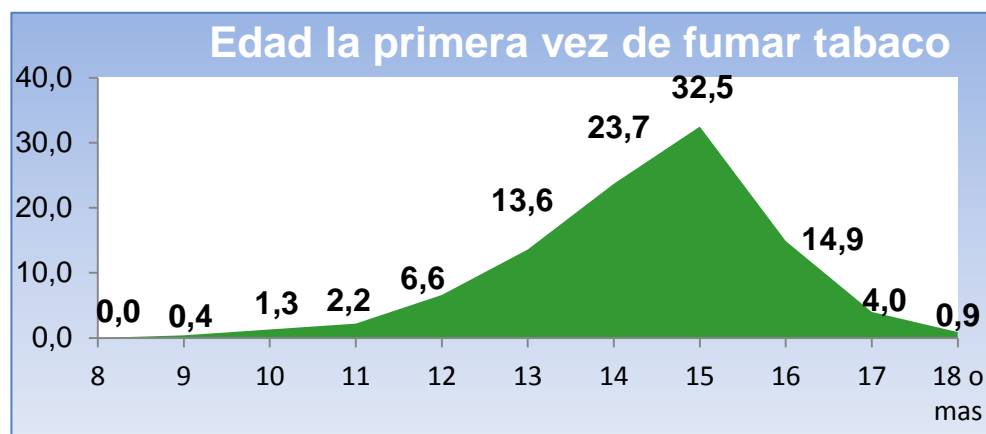
Edad	Probar Hombres	Probar Mujeres	Probar No binarios	Tasa media
11 años	0%	0%	0%	0%
12 años	10.6%	6.9%	0%	8.6%
13 años	14.9%	13.1%	0%	13.9%
14 años	5.7%	16.6%	60%	15.9%
15 años	20.3%	40%	66.7%	31.9%
16 años	42.6%	48.5%	100%	47.1%
17 años	22%	53.6 %	66.7%	49.2%
18 + años	54.5%	57.1%	0%	55.2%
TOTALES	27.7%	28.5%	68.4%	28.2%

Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

A la pregunta de si han **vapeado cigarrillos electrónicos**, con o sin nicotina, alguna vez en su vida responde afirmativamente el 31.7% de las personas. Por género, lo han realizado el 73.7% (14 de 19) las personas no binarias, el 34.7% de los hombres (140 de 404) y el 27.2% de las mujeres (100 de 368)



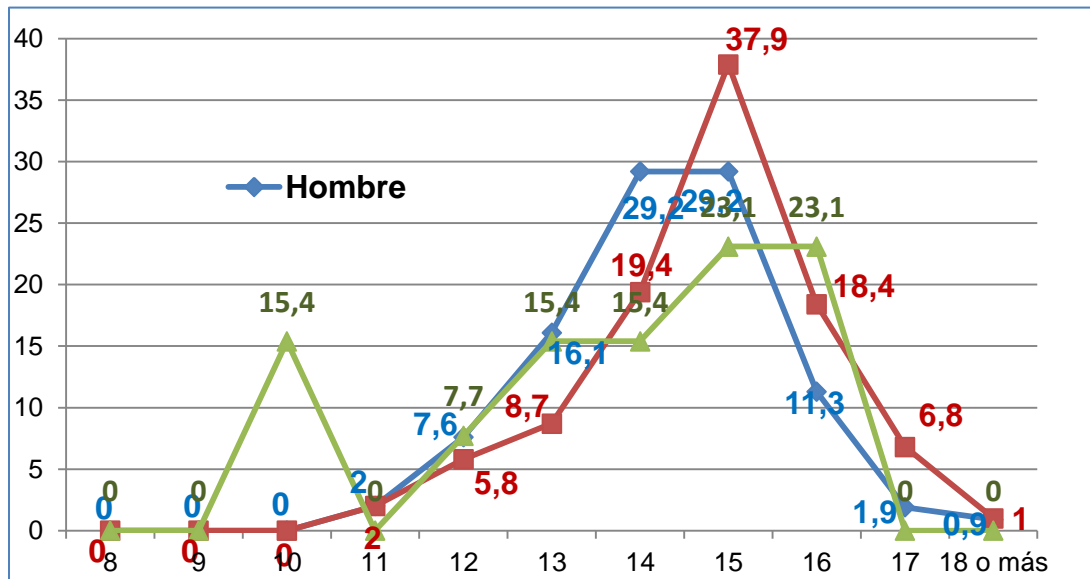
La curva de la **edad de inicio en el consumo de tabaco** es diferente a la del alcohol. Para empezar la moda se establece a los 15 años, con pico a los 15 años y uno de cada diez se inicia a los 12 años o menos, la mitad que en el alcohol.



Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

Diagnóstico de Adicciones 2021

Por género, la curva de inicio en el consumo de tabaco es muy diferente. Los varones se inician a los 14 años y 3 meses, presentando tasas de inicio que se van incrementando con la edad, con un pico máximo a los 14-15 años del 29.2%, mientras las mujeres, que se inician a los 14 años y 9 meses, tienen también el pico máximo a los 15 años con un 37.9% y las personas no binarias inician el consumo de tabaco a los 13 años y 9 meses con pico entre los 15-16 años del 29.2%

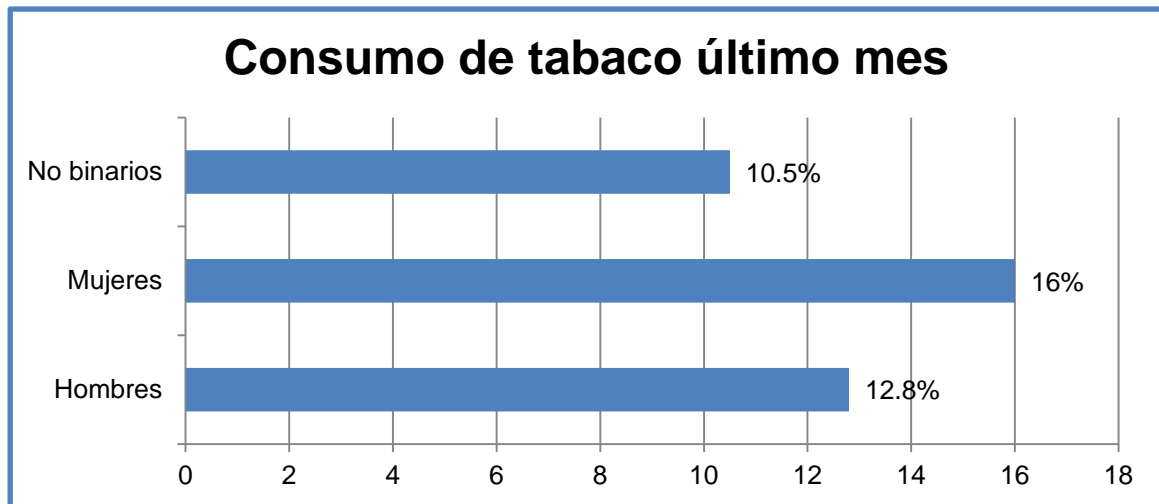


Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

A los 12 años o antes se han iniciado en el tabaco el 9.6% de los hombres, el 7.8% de las mujeres y el 23.1% de las personas no binarias, que marcan diferencias significativas, al igual que pasaba con el alcohol, con las personas binarias.

CONSUMIR TABACO:

Si había probado el tabaco el 28.2% de las personas jóvenes analizadas, consumen habitualmente tabaco (últimos 30 días) prácticamente la mitad, el **14.3%**. De estos, un poco más de un tercio, el **4.4% fuma diariamente** o casi a diario.



Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

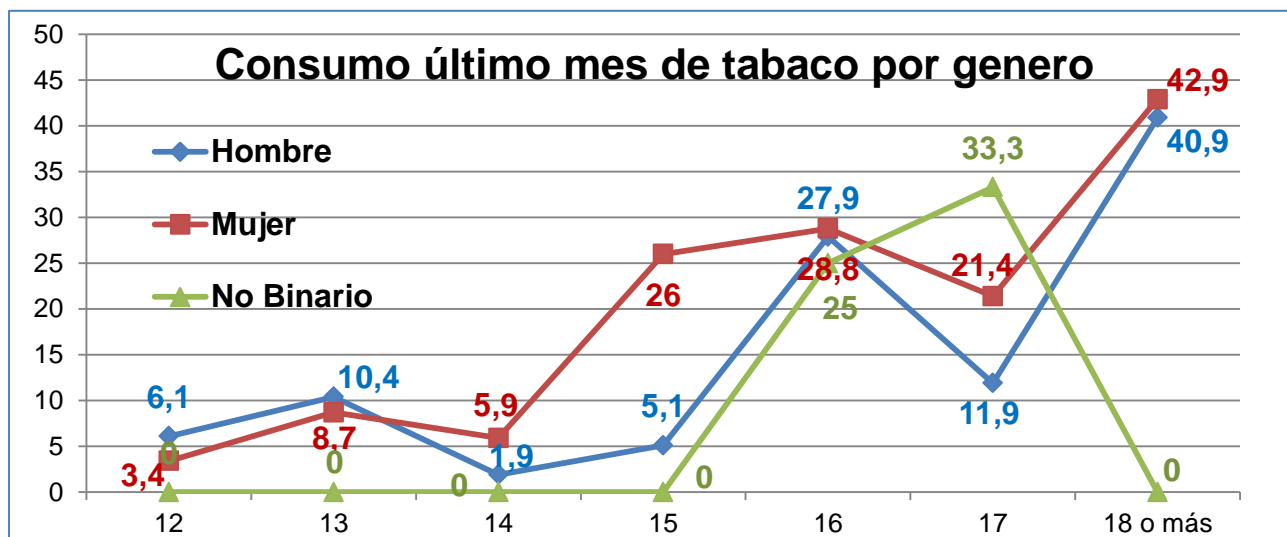
Las mujeres fuman una tasa (16%) más elevada que el resto de géneros (12.8% en hombres y un 10.5% en personas no binarias). Diariamente o casi a diario, la cosa cambia, ya que las personas no binarias no fuman a diario, las mujeres lo hacen en un 3.8% y los hombres en un 5.2%.

Por edad, a los 12 años fuma el 4.7% de las personas, tasa que se duplica a los 13 años y cae a la tasa más baja a los 14 años. A los 15 años la tasa se multiplica por tres respecto a la edad anterior y a los 16 se vuelve a duplicar, llegando al 28.3%, para volver a caer a los 17 años y presentar las tasas más elevadas en las personas mayores de edad, con un 41.4%

Por género, las personas no binarias solamente fuman entre los 16 y 17 años, y por lo general, las mujeres fuman en tasas superiores a la de los hombres.

Edad	Consumir Hombres	Consumir Mujeres	Consumir No binario	Tasa media
12 años	6.1%	3.4%	0%	4.7%
13 años	10.4%	8.7%	0%	9.8%
14 años	1.9%	5.9%	0%	4.4%
15 años	5.1%	26%	0%	15%
16 años	27.9%	28.8%	25%	28.3%
17 años	11.9%	21.4%	33.3%	16.9%
18+ años	40.9%	42.9%	0%	41.4%

Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar



Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

4.1.3 Probar y consumir C  nabis

El c  nabis es la primera droga ilegal que aparece en los consumos de las personas jóvenes. Habitualmente su inicio sol a ser un año después de la aparición del tabaco, aunque al retrasarse el inicio de este, su distancia de aparición es menor.

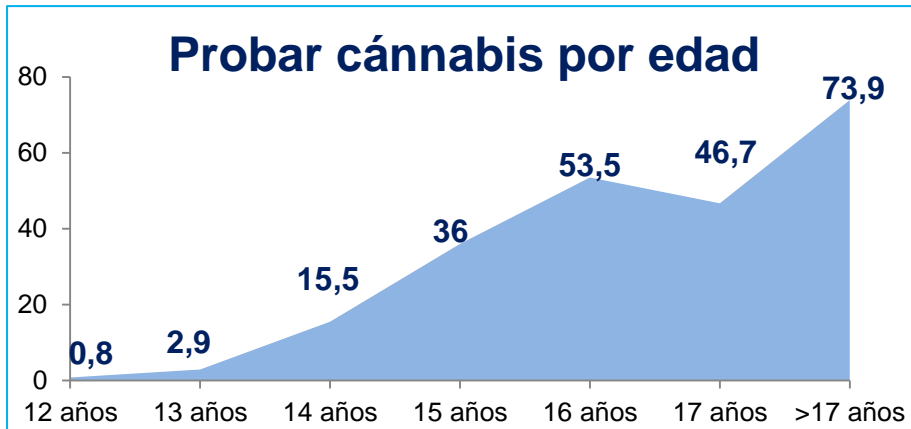
PROBAR CANNABIS:

La tasa de jóvenes y adolescentes que han probado alguna vez en su vida el c  nabis (al menos medio porro) es del **26.1%**, con predominio masculino, 28.1% sobre el femenino, 23.6%, y ambos más bajos que en las personas no binarias, que son el 50%

Por edad, tres de cada cien jóvenes han probado el c  nabis a los 13 años. A partir de esa edad se produce un salto cuantitativo importantes, pasando de un 2.9% a los 13 años a un 15.5% a los 14 años, y al 36% a los 15 años, con un incremento de 12.6 puntos (un 434%) y de 20.5 puntos (un 132% de incremento). A los 16 años se dan las tasa más altas, 53.5%, incrementándose nuevamente en los de 18 o mayores, que han probado el c  nabis tres de cada cuatro personas.

Edad	No	SI	TASA
11 años	12	0	0%
12 años	122	1	0.8%
13 años	135	4	2.9%
14 años	93	17	15.5%
15 años	71	40	36%
16 años	59	68	53.5%
17 años	57	50	46.7%
18 o + años	6	17	73.9%

Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar



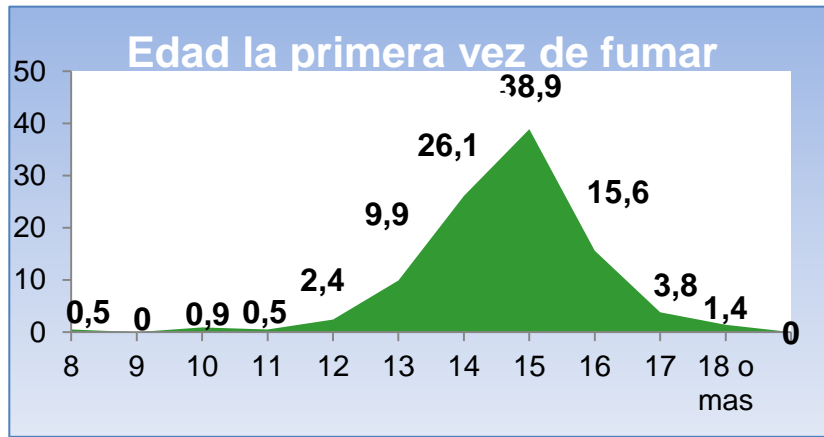
Por género, las mujeres se inician de forma general en el consumo de cannabis en edades más tempranas y con tasas más elevadas que la de los hombres hasta los 16 años. A partir de esa edad los hombres tienen unas

tasas de probar el cannabis más elevadas que las mujeres. Las personas no binarias prueban el cannabis entre los 13 y los 17 años.

Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

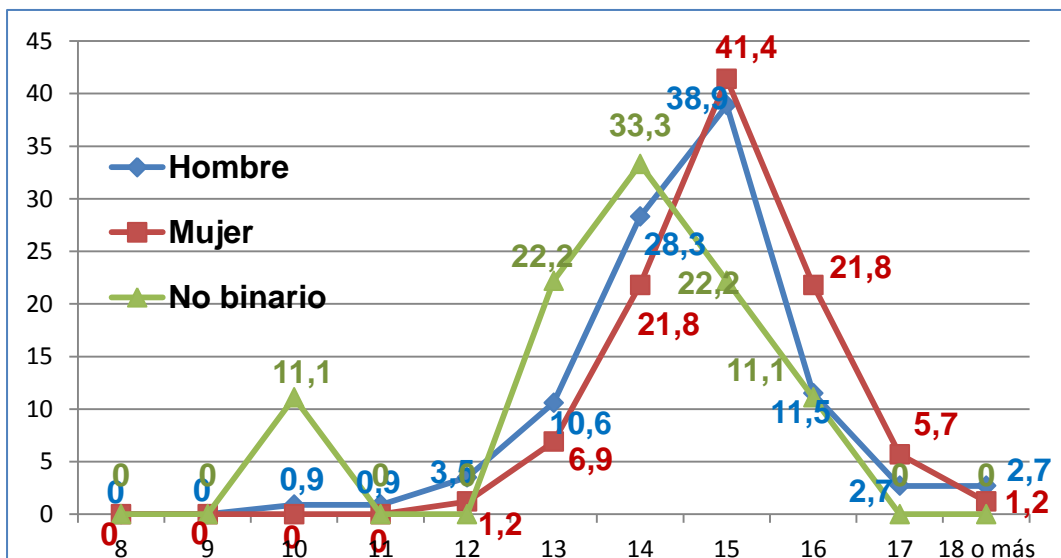
Edad	Probar Hombres	Probar Mujeres	Probar No Binario	Tasa media
11 años	0%	0%	0%	0%
12 años	0%	1.7%	0%	0.8%
13 años	1.5%	3%	50%	2.9%
14 años	15.4%	13.2%	40%	15.5%
15 años	26.3%	44%	66.7%	36%
16 años	68.4%	39.4%	75%	53.5%
17 años	50%	43.6%	50%	46.7%
18 + años	82.3%	50%	0%	73.9%

Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar



Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

La edad de inicio en el consumo de cannabis se establece a los **14 años y ocho meses**, con un pico máximo de 38.9% a los 15 años. A los 12 años o antes se han iniciado el 4.3%, quince puntos menos que el alcohol y seis puntos menos que el tabaco.



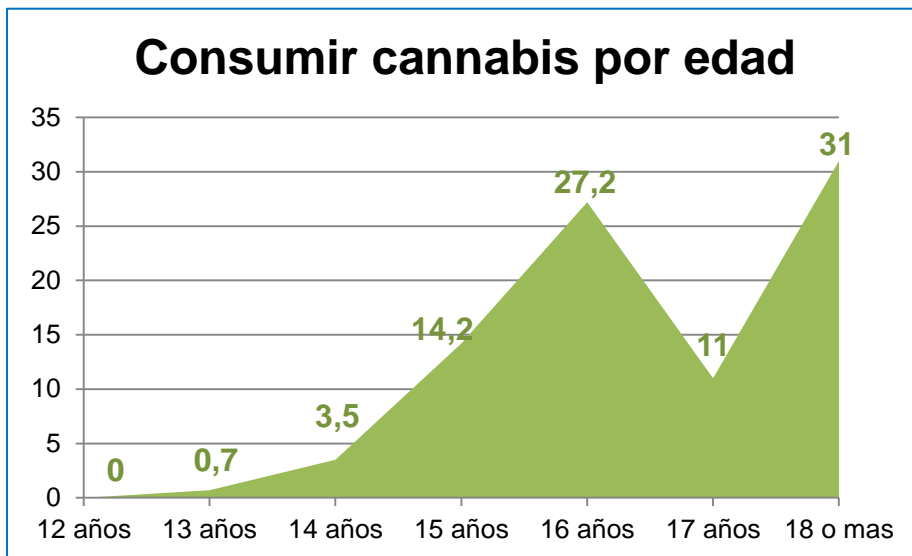
Por género, el inicio en el consumo de cannabis por lo hombres es a los 14 años y 7 meses y el de las mujeres siete meses

más tarde, a los 15 años y 2 meses.

En personas no binarias, el inicio es a los 13 años y 9 meses, Ninguna mujer se ha iniciado en el consumo antes de los 11 años y el 1.2% se inicia a los 12 años. En hombre el 5.1% se inicia a los 12 años o antes, y en no binarios se inician a los 10 años, con un pico a los 14 años del 33%.

CONSUMIR CANNABIS:

Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

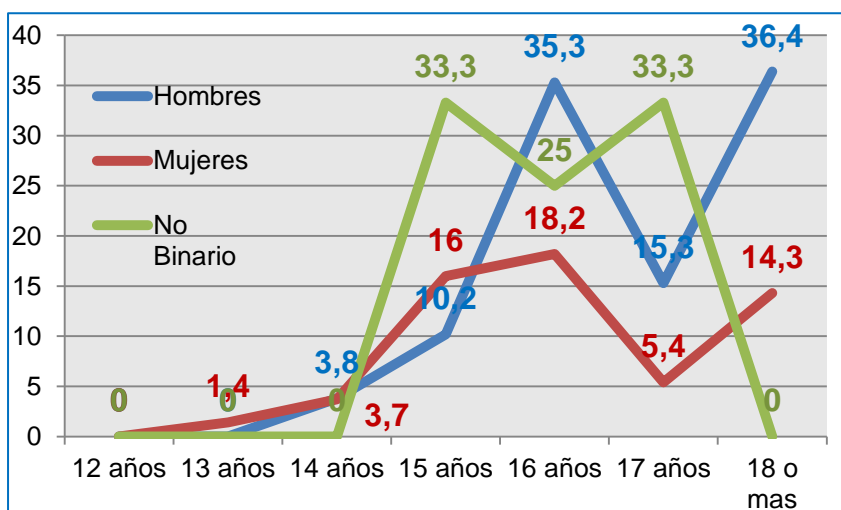


La tasa de jóvenes y adolescentes que han consumido cannabis en los últimos 30 días es del **10.2%**, el 39% de las personas que lo habían probado (26.1%). Los hombres tienen una tasa claramente superior, 12.6%, respecto a las mujeres, 7.6%, pero más baja que las personas no binarias,

15.8%, siguiendo el mismo esquema que aparecía en el hecho de probar el cannabis.

Por edad, el consumo sigue el mismo parámetro de la tasa de probar, con un primer pico a los 16 años y tasas muy elevadas en mayores de edad, aunque la muestra de estos es poco representativa. Generalmente el consumo aumenta con la edad, pasando del 0.7% a los 13 años al 14.2% a los 15 años, doblándose la tasa a los 16 años con un 27.2%. A los 17 años la tasa vuelve a bajar al 11% para realizar un gran incremento en las personas mayores de edad, con el 31%

Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar



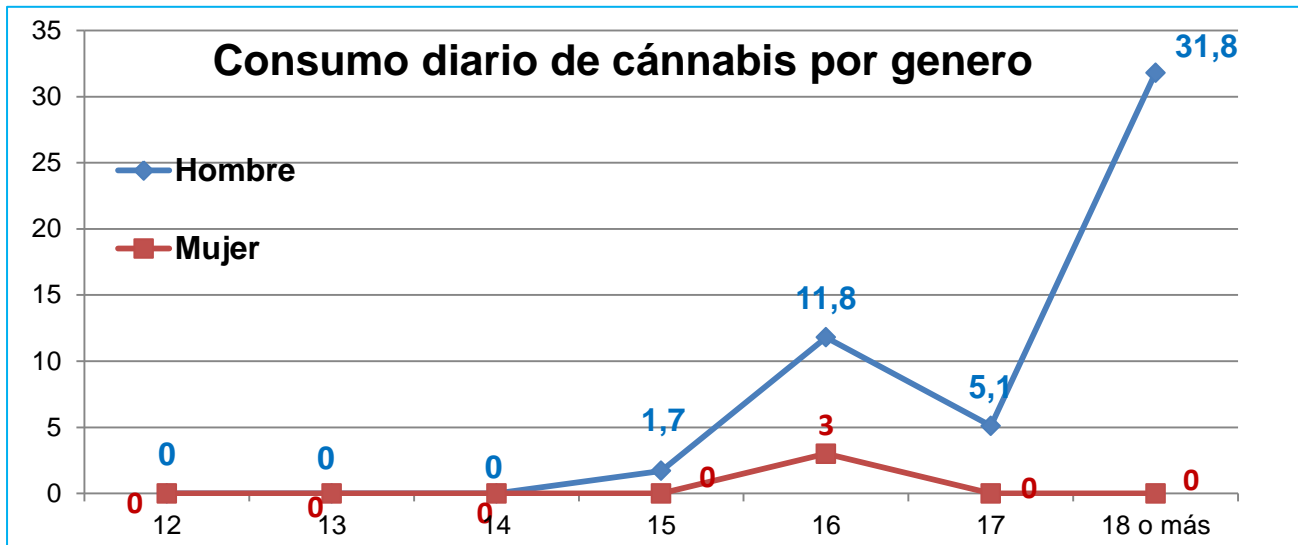
Por género y edad, las mujeres tienen unas tasas de consumo mucho más bajas que las de los hombres y de las personas no binarias. En ellas, el consumo de cannabis se da fundamentalmente entre los 15 y 18 años con tasas sobre el 15% (un poco más altas a los 16 años y mucho más bajas

a los 17 años). El consumo en los hombres se da también a partir de los 15 años con un pico a los 16 años y otro a los 18 o más años, con tasas superiores al 35%, duplicando el consumo de las mujeres. En las personas no binarias, el consumo se ubica exclusivamente entre los 15 y los 17 años, con tasas que van, aproximadamente del 25 al 36%.

DIAS		1-3	4-5	6-9	10-19	20-30	TOTAL
12	H	--	--	--	--	--	0%
	M	--	--	--	--	--	0%
	NB	--	--	--	--	--	0%
13	H	--	--	--	--	--	0%
	M	--	1.4%	--	--	--	1.4%
	NB	--	--	--	--	--	0%
14	H	3.8%	--	--	--	--	3.8%
	M	3.7%	--	--	--	--	3.7%
	NB	--	--	--	--	--	0%
15	H	8.5%	--	--	--	1.7%	10.2%
	M	10.0%	--	4.0%	2.0%	--	16.0%
	NB	33.3%(1)	--	--	--	--	33.3%
16	H	5.9%	--	5.9%	11.8%	11.8%	35.4%
	M	10.6%	--	4.5%	--	3.0%	18.1%
	NB	--	--	25.0%(1)	--	--	25.0%
17	H	5.1%	--	3.4%	1.7%	5.1%	15.3%
	M	5.4%	--	--	--	--	5.5%
	NB	33.3%(1)	--	--	--	--	33.3%
18 o +	H	--	--	4.5%	--	31.8%	36.3%
	M	--	14.3%	--	--	--	14.3%
	NB	--	--	--	--	--	0%

Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

El consumo diario de cánnabis es fundamentalmente en hombres, alcanzando cifras muy elevadas a los 16 años y en las personas mayores de edad. El consumo diario en mujeres es muy bajo y no aparece en las personas no binarias.



Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

RAZONES PARA CONSUMIR CANNABIS

Es importante conocer las razones de las personas jóvenes para consumir cánnabis o para no hacerlo. Las más importantes son las siguientes:

RAZONES PARA CONSUMIR CÁNNABIS	
Por curiosidad	31.5 %
Por buscar nuevas formas de pasármelo bien	7.2 %
Porque está en el ambiente	3.4 %
Porque me dijeron que se vive de forma distinta la vida	1.9 %
Porque lo hacen en el grupo de amigos/as	2.8 %
Como consecuencia de una frustración o un problema	1.2 %
Porque lo hacen las personas interesantes que conozco	0.4 %
Como rechazo a la forma de vida de las personas mayores	0.2 %
Por otras razones	3.0 %

Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

El contexto en el que están cuando consumen marihuana o hachis es el siguiente:

CONTEXTO PARA CONSUMIR CÁNNABIS	
Cuando estoy con mis amistades	19.6 %
Cuando estoy en alguna fiesta	18.2 %
Cuando estoy solo/a	4.8 %
Cuando no sé que hacer	3.2 %
Cuando me siento inseguro/a	1.1%

Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

4.1.4 Probar y consumir otras drogas

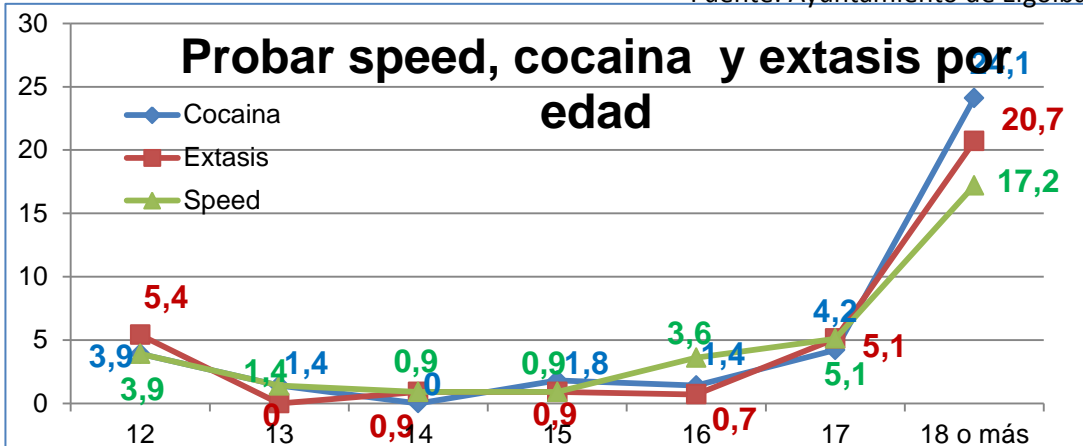
Se les ha preguntado si han probado en alguna ocasión en su vida speed, cocaína, alucinógenos (LSD, tripsis), monguis o setas alucinógenas, ketamina, extasis, inhalantes (pegamentos, sprays), heroína con los siguientes resultados:

Sustancia	Probar Hombres	Probar Mujeres	Probar No Binario	Tasa media
Speed-anfetás	4.9%(20)	1.4%(5)	0%	3.2%
Metanfetamina	3.7%(15)	0.8%(3)	0%	2.2%
GHB	2%(8)	1.1%(4)	0%	1.5%
LSD-keta-setas	2.7%(11)	1.1%(4)	0%	1.8%
Cocaína	4.2%(17)	1.6%(6)	0%	2.9%
Extasis	3.2%(13)	2.2%(8)	0%	2.7%
Inhalantes	2.7%(11)	1.1%(4)	0%	1.8%
Heroína	2.2%(9)	1.1%(4)	0%	1.6%

Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

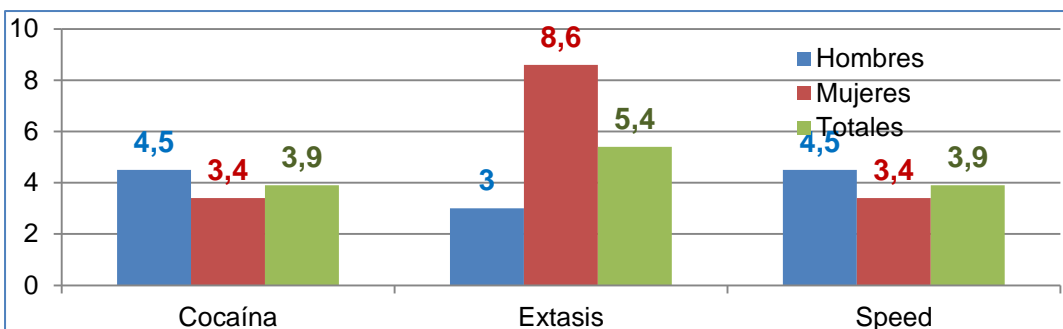
El speed y las anfetaminas, junto a la cocaína, son las sustancias más probadas, seguidas del éxtasis y las metanfetaminas. El resto de sustancias no llegan al 2%, aunque por género, los hombres superan en todas las sustancias a las mujeres, destacando un 4.2% de cocaína. Hay que destacar que las personas no binarias no han probado ninguna de las sustancias reseñadas.

Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar



Al analizar el probar el speed, las anfetaminas, la cocaína y el éxtasis en relación a

la edad, vemos que su consumo inicial es bajo hasta los 15 años. A partir de los 16 años se inicia un ascenso en las tres sustancias que tienen tasas máximas en torno al 17-24% en las personas de 18 años o mayor edad. A destacar la edad de 12 años, donde el haber probado las tres sustancias más frecuentes es más elevado que en edades superiores hasta los 17 años.



Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

A los 12 años han probado el speed y la cocaína el 4.5% de los hombres y el 3.4% de las mujeres. La diferencia aparece con el éxtasis, que ha sido probado por el 3% de los hombres y el 8.6% de las mujeres.

Si el probar otras drogas ilegales presenta unas tasas, por lo general bajas, el consumo de estas sustancias en los últimos 30 días también presentan tasas muy reducidas que se pueden resumir en:

Sustancia	Consumir Hombres	Consumir Mujeres	Consumir No binario	Tasa media
Speed-anfetás	0.2%	0%	0%	0.1%
Metanfetamina	0%	0%	0%	0%
GHB	0%	0%	0%	0%
LSD-keta-setas	0.2%	0%	0%	0.1%
Cocaína	2.0%	1.4%	0%	1.1%
Extasis	0.5%	0%	0%	0.4%
Inhalantes	0.2%	0%	0%	0.1%
Heroína	0%	0%	0%	0%

Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

4.1.5 Uso de las tecnologías

Se les ha preguntado el uso del chat, redes sociales, video juegos, juegos on line, apuestas deportivas, visualización de páginas para adultos,.. obteniendo los siguientes resultados:

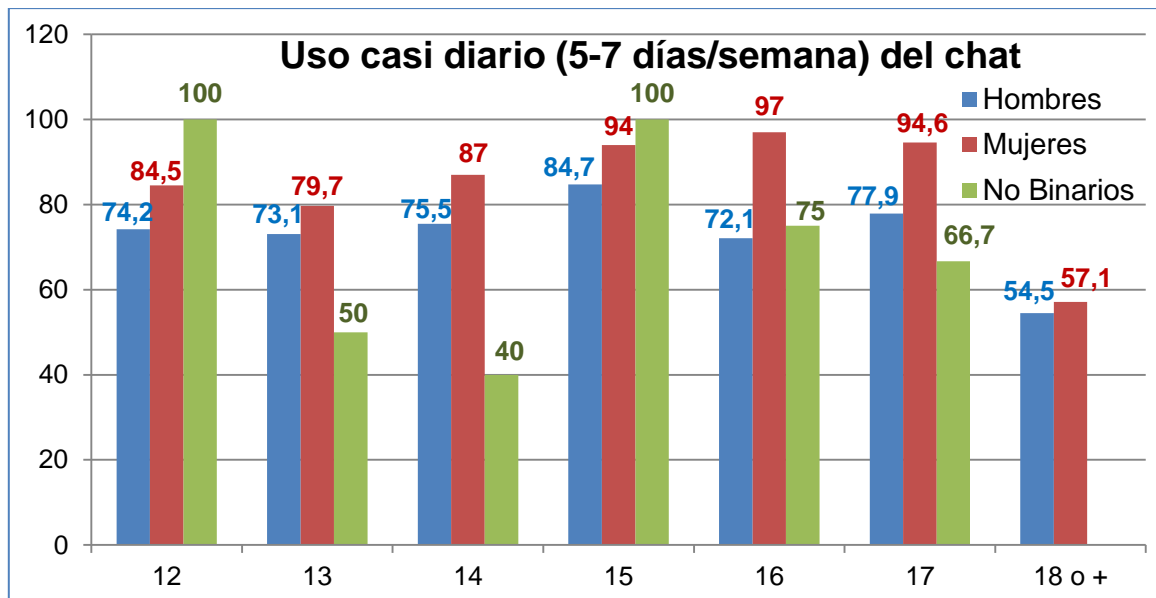
	TOTAL	MUJER	HOMBRE	NO BINARIO
Uso del chat	91.3%	97.6%	88.4%	68.4%
Redes sociales	89.1%	96.5%	84.7%	73.6%
Video juegos	44.5%	29.0%	58.8%	42.1%
Páginas adultos	29.3%	13.6%	43.5%	57.9%
Juego dinero internet	7.8%	3.0%	10.4%	31.5%
Juego dinero no internet	10.2%	3.6%	15.3%	26.3%
Internet música-película	85.3%	92.4%	81.0%	63.2%

Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

Por género, las mujeres presentan uso del chat y de las redes sociales superiores en 10 puntos a los hombres (97.6%-96.5% vs 88.4%-84.7%) y entre 10 y 20 puntos a las personas no binarias. Lo mismo sucede con actividades en internet destinadas a escuchar o descargar música, vídeos, películas o series.

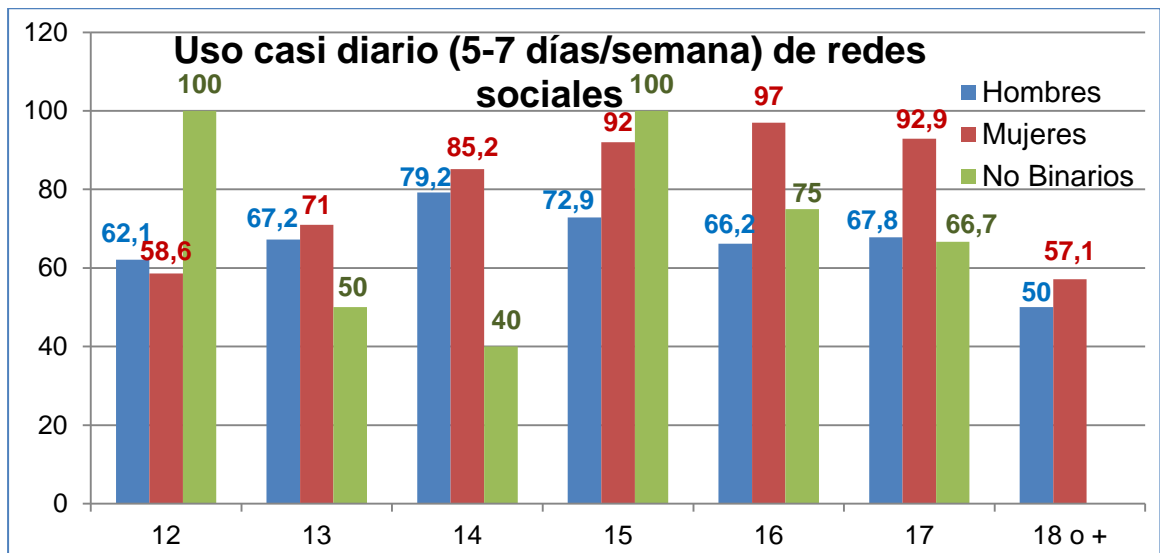
Los hombres tienen una actividad mayor en el uso de videojuegos (58.8%) respecto a las mujeres (29%) y no binarias (42.1%), mientras que las personas no binarias tienen una frecuencia mayor en uso de páginas para adultos (57.9% respecto a un 43.5% en hombres y un 13.6% en mujeres) y en el juego de dinero tanto en internet como fuera de la red.

El uso diario o casi diario de chat, en el último año, se mantiene entre el 70 y el 80% en hombres y entre el 80 y el 97% en mujeres, con una prevalencia del 100% en personas no binarias a los 12 y a los 15 años.



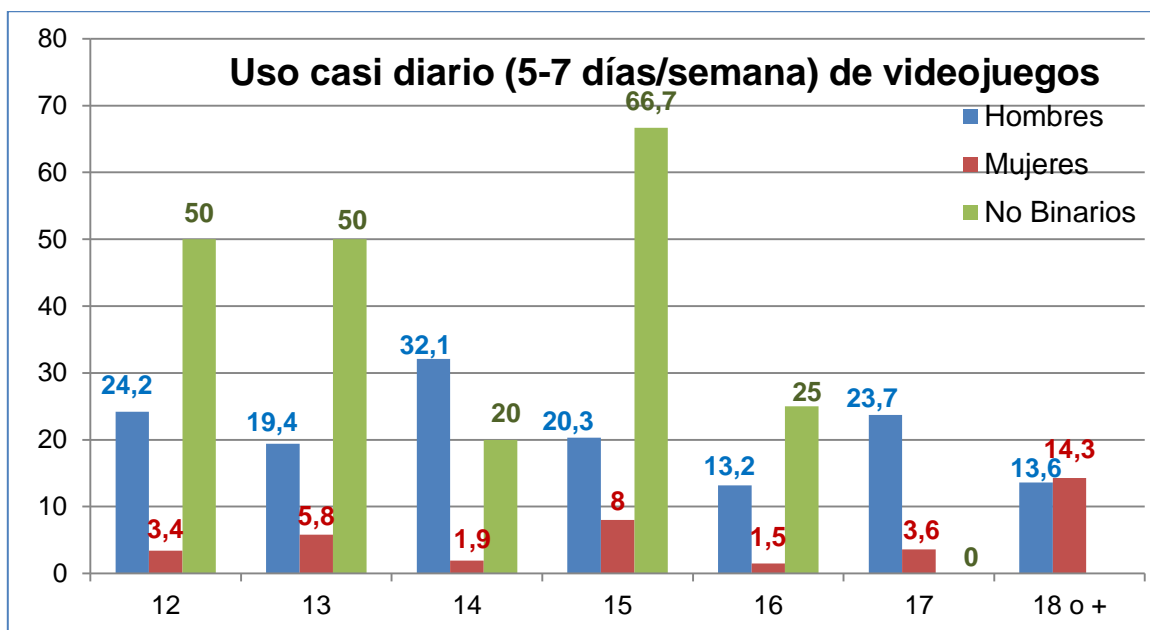
Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

Parecido ocurre con el uso de las redes sociales, con tasas más elevadas en las mujeres, sobre todo entre los 14 y los 17 años, manteniéndose los hombres entre el 62 y el 79 por ciento. Las personas no binarias repiten en tasas y edad con el uso del chat.



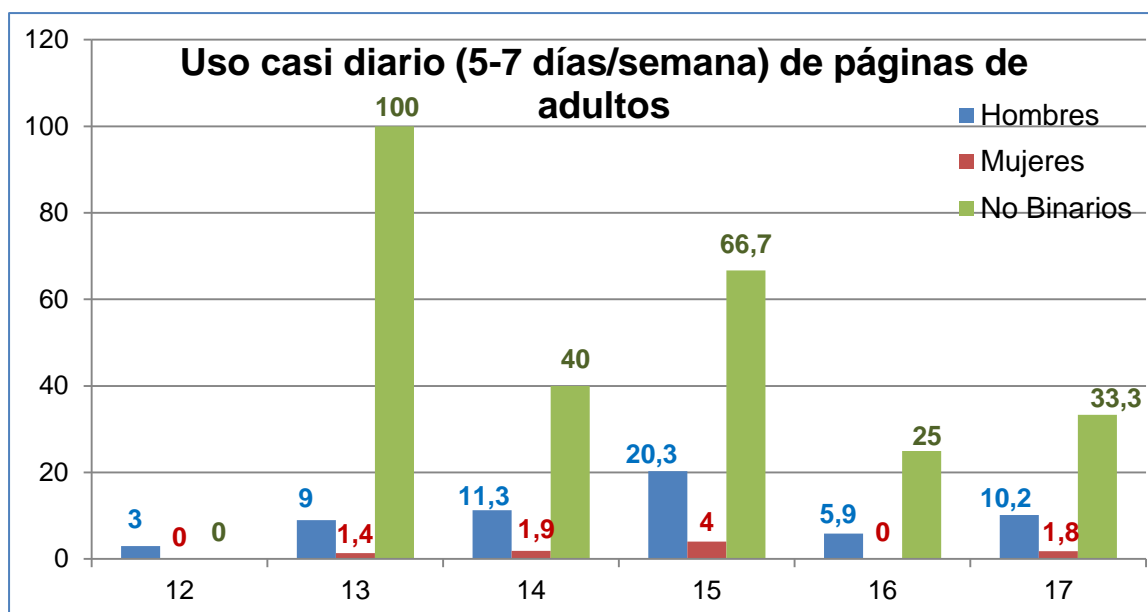
Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

Todo lo contrario pasa con el uso de los juegos de realidad virtual o videojuegos por internet, en los que su uso es mucho más frecuente en hombres sobre todo a los 14 años, en la que uno de cada tres juega en internet, mientras que las mujeres no superan el 8% (máximo del 8% a los 15 años), con tasas mas altas en mayores de edad, pero en una muestra no representativa.



Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

Con las visitas por internet a páginas para adultos de violencia, sexo,.. las personas no binarias presentan las tasas más elevadas (entre el 25 y el 100 por 100), seguidos de los hombres, con tasas máximas del 20% a los 15 años y las mujeres con tasas muy bajas, que no superan el 4% a los 15 años.



Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

4.1.6 Apuestas

Una de cada diez personas, el 10.2% realiza apuestas (lotería, quiniela, tragaperras, apuestas deportivas,..) fuera de internet, cifra que baja al 7.8% a través de internet, siendo cuatro veces más elevadas en hombres respecto a las mujeres (10.4% vs 3% a través de internet, y 15.3% vs 3.6% fuera de internet). Una de cada tres/cuatro personas no binarias juegan en internet/fuera de internet.

JUEGO FUERA INTERNET

JUEGO DESDE INTERNET

Edad	Hombre	Mujer	No binario	Hombre	Mujer	No binario
12	18.2%	5.2%	0%	9.1%	3.4%	0%
13	13.4%	2.9%	50%	10.4%	2.9%	100%
14	9.4%	3.7%	80%	9.4%	1.9%	60%
15	18.6%	6.0%	0%	6.8%	4.0%	0%
16	20.6%	6.1%	25%	11.8%	1.5%	50%
17	39.0%	1.8%	0%	10.2%	0%	0%
18 o +	31.8%	14.3%	--	4.5%	14.3%	--

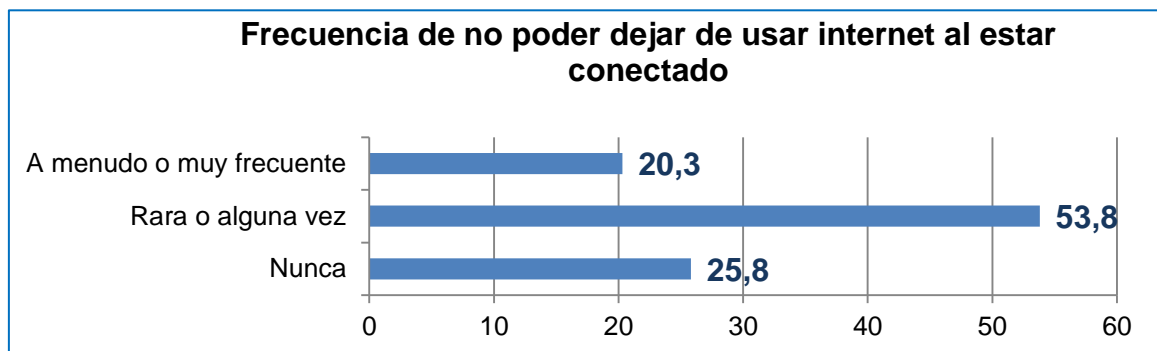
Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

Por edad y género los hombres de 12 a 16 años juegan fuera de internet tres o cuatro veces más que las mujeres, pasando a ser 21 veces superior a los 17 años. Mayores diferencias se dan en el juego desde internet, de tres a siete veces más, excepto a los 15 años en el que la diferencia es únicamente de 2.8 puntos (6.8% en hombres por 4% en mujeres). A los 17 años solo hay juego en internet por parte de los hombres. Las personas no binarias tienen datos irregulares, pero más elevados que el resto de personas.

El uso diario o casi diario del juego fuera de internet (de 5 a 7 días por semana), se da a los 14 y 16 años en las personas no binarias, por debajo del 2% de los hombres en todos los grupos de edad, y es inexistente en las mujeres, excepto a los 13 años que se lo realizan el 1.4%.

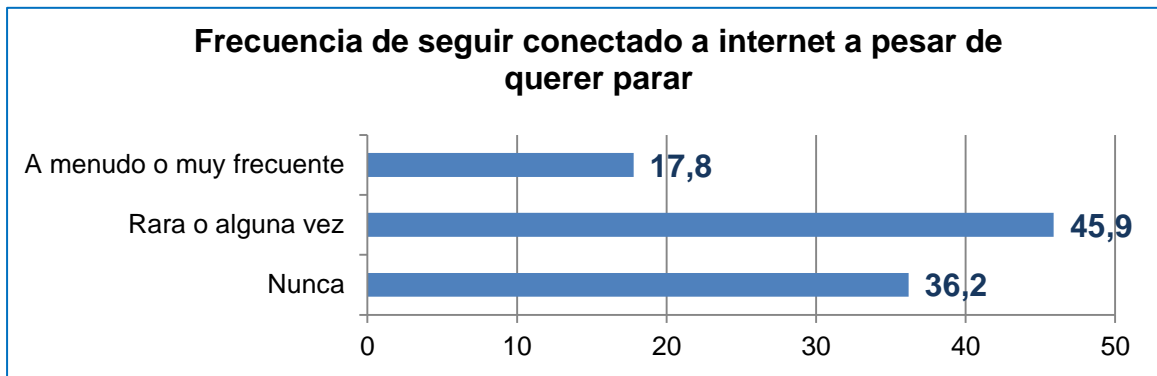
El juego diario a través de internet es mucho más bajo. No aparece en las mujeres, solo a los 16 años en las personas no binarias y a los 13, 14 y 16 años de los hombres con tasas entre el 1.5% y el 1.9%.

4.1.7 Uso problemático de las Tics



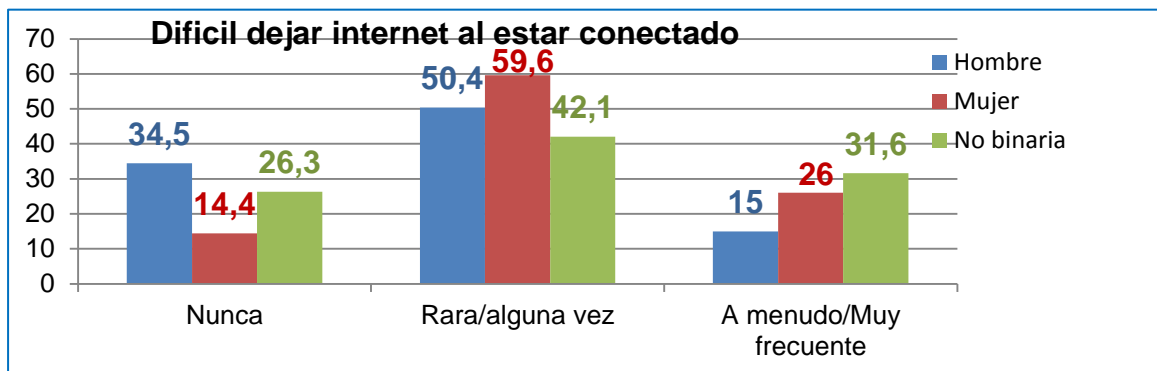
Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

En el uso problemático de internet, destaca que un 20.3% de las personas encuestadas presentan una frecuencia alta o muy alta de no poder dejar de usar internet cuando están conectados. Un dato más específico es el del 17.8% de las personas que presentan una frecuencia alta o muy alta (a menudo o muy frecuente) de seguir conectadas a internet a pesar de querer parar.

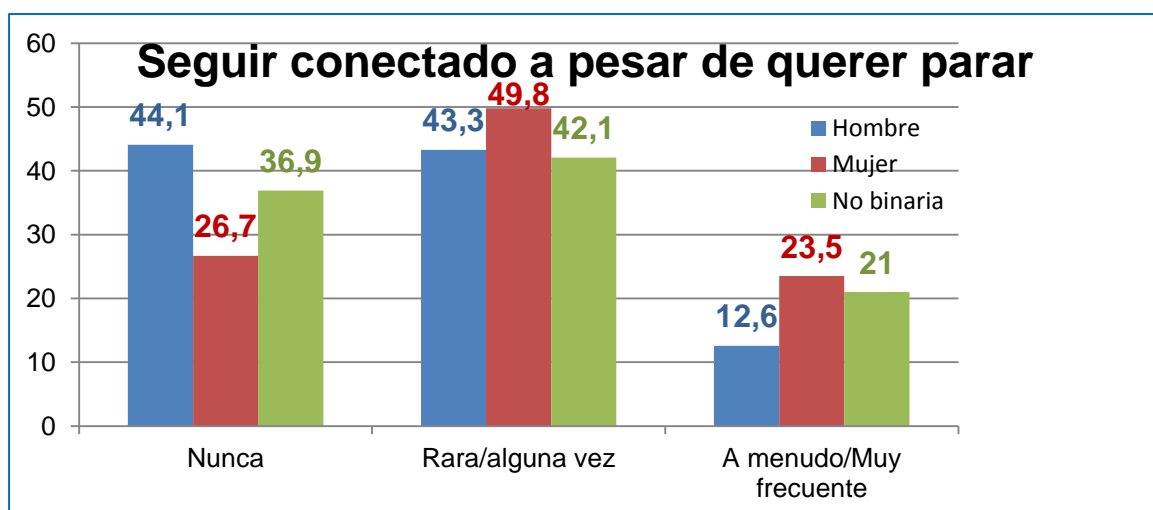


Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

Por género, al 31.6% de las personas no binarias, el 26% de las mujeres y el 15% de los hombres presentan una frecuencia alta o muy alta a los que les resulta muy difícil dejar de usar internet cuando están conectados.

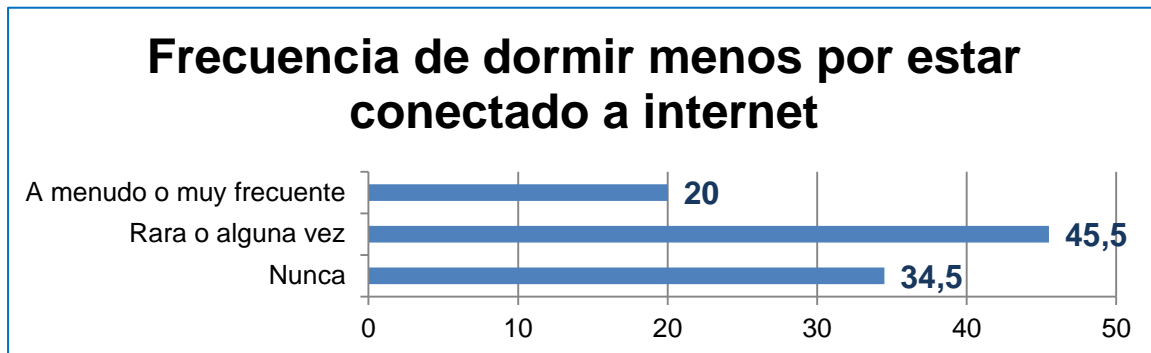


Las frecuencias altas o muy altas en las que han seguido conectados a internet a pesar de querer parar afectan al 23.5% de las mujeres, el 21% de las personas no binarias y al 12.6% de los hombres



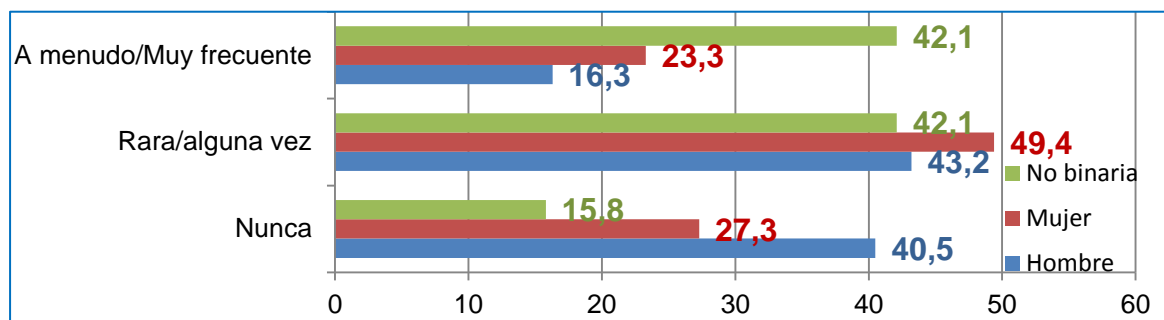
Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

Otro indicador de posibles problemas con el uso de internet lo ofrece la frecuencia de dormir menos por estar conectado a internet y la frecuencia en la que tu familia te dice que deberías pasar menos tiempo conectado a internet.



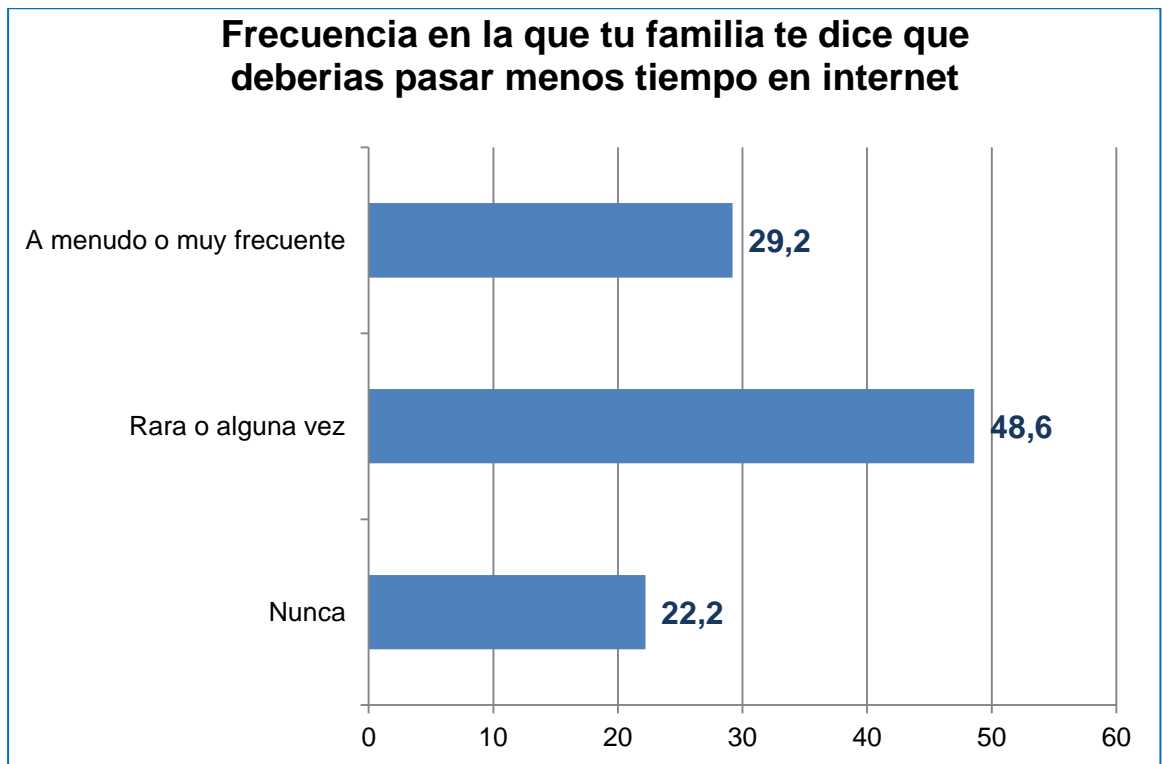
Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

Duerme menos por estar conectado a internet de forma frecuente o muy frecuente el 20% de la población estudiada, el 42.1% de las personas no binarias, el 23.3% de las mujeres y el 16.3% de los hombres.

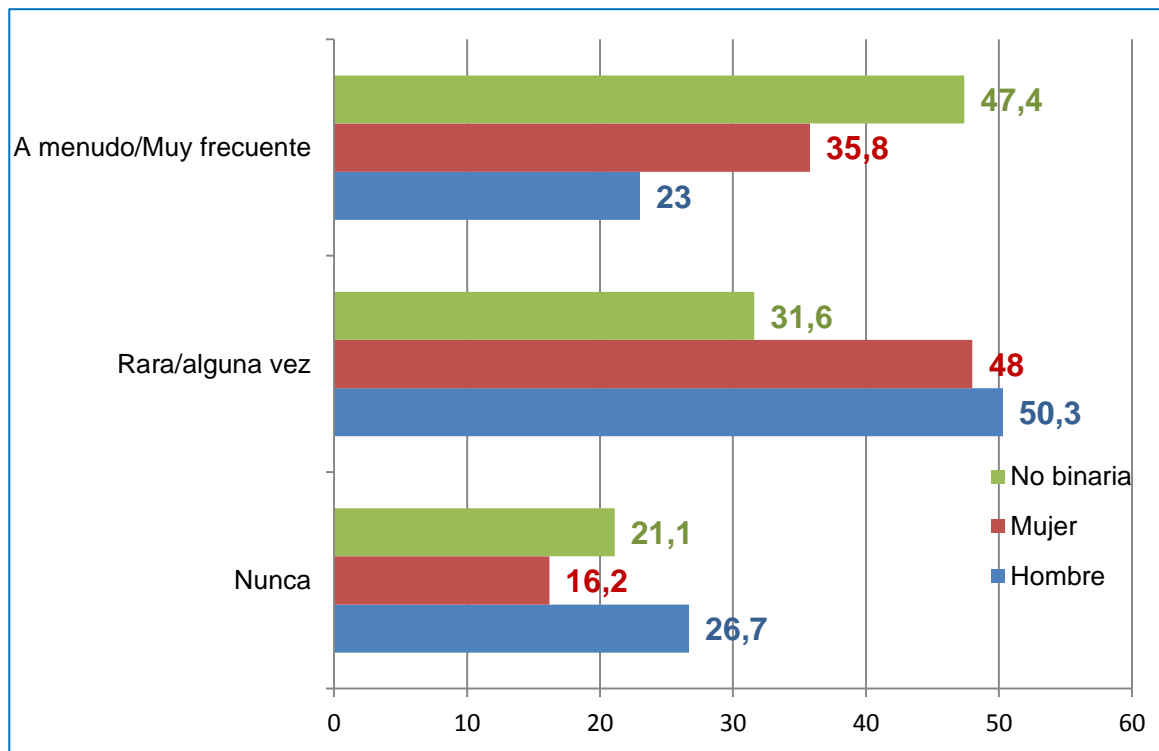


Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

La frecuencia en la que la familia o las amistades les dicen que deberían pasar menos tiempo en internet de forma frecuente o muy frecuente es del 29.2%; el 23% en hombres, el 35.8% en mujeres y el 47.4% en personas no binarias.



Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar



Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

4.1.8 Riesgo de adicción a internet

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) se han convertido en una herramienta imprescindible en la vida cotidiana, especialmente para la población más joven. Los problemas relacionados con el uso de internet y las TIC surgen cuando las personas empiezan a descuidar sus rutinas y actividades diarias para permanecer conectadas.

Siguiendo las recomendaciones del Plan Nacional Sobre Drogas, una reciente revisión (Laconi, Rodgers y Chabrol, 2014) encontró 45 herramientas diseñadas para evaluar la adicción a Internet. Esta revisión señala que la **Escala de Uso Compulsivo de Internet** (CIUS) (Meerkerk, Van Den Eijnden, Vermulst y Garretsen, 2009) es una herramienta bien validada, con buenas propiedades psicométricas y breve, que consta de 14 ítems medidos en una escala de 5 puntos (0, nunca; 1, rara vez; 2, a veces; 3, a menudo; y 4, muy a menudo). La puntuación total es, por tanto, 56 puntos y una puntuación mayor o igual a 28 indicaría riesgo para de un posible uso compulsivo de internet.

La escala CIUS ha sido realizada a todas las personas encuestadas en el presente estudio, con el resultado, de que el 2.8% puede tener una adicción a internet (23 personas), y que el 14.1% o 116 personas están en uso abusivo de las TICs con riesgo de dependencia. Por género, el mayor riesgo de adicción está en las personas no binarias, 15.8%, seguido de las mujeres 3% y los hombres, 2.2%. En alto riesgo, las mujeres superan a las personas no binarias (20% vs 15.8%), y a los hombres, 8.4%, es decir, un 138% superior.

Si tenemos en cuenta una puntuación superior a 29, vemos que hay 43 hombres, 85 mujeres y 6 personas no binarias, o lo que es lo mismo, el 10.6% de los hombres, el 23% de las mujeres y el 31.6% de las personas no binarias de un riesgo muy serio de dependencia a internet en un periodo a corto-medio plazo.

	HOMBRE	MUJER	NO BINARIO	SIN ESPECIFICAR	TOTAL
0	49 – 12.1%	11 – 3.0%	3 – 15.8%	9 – 28.1%	72 – 8.7%
1 - 14	154 – 38.0%	117 – 31.7%	3 – 15.8%	9 – 28.1%	283 – 34.4%
15 - 28	159 – 39.3%	156 – 42.3%	7 – 36.8%	9 – 28.1%	331 – 40.1%
29 - 42	34 – 8.4%	74 – 20.0%	3 – 15.8%	5 – 15.7%	116 – 14.1%
43 - 56	9 – 2.2%	11 – 3.0%	3 – 15.8%	--	23 – 2.8%
TOTALES	405 – 100%	369 – 100%	19 – 100%	32 – 100%	825 – 100%

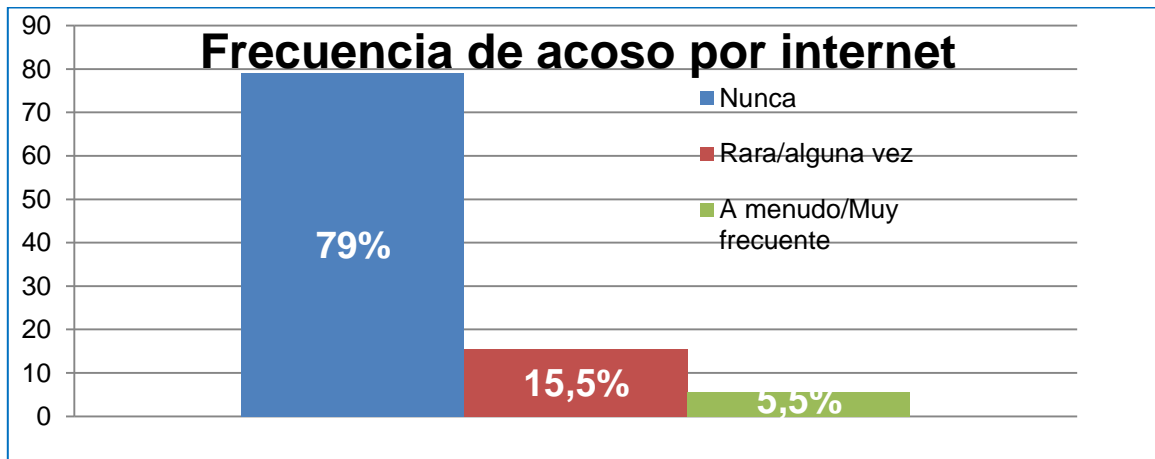
Riesgo de dependencia a internet (Escala CIUS) por género

Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

4.1.9 Acoso por internet vs bullying

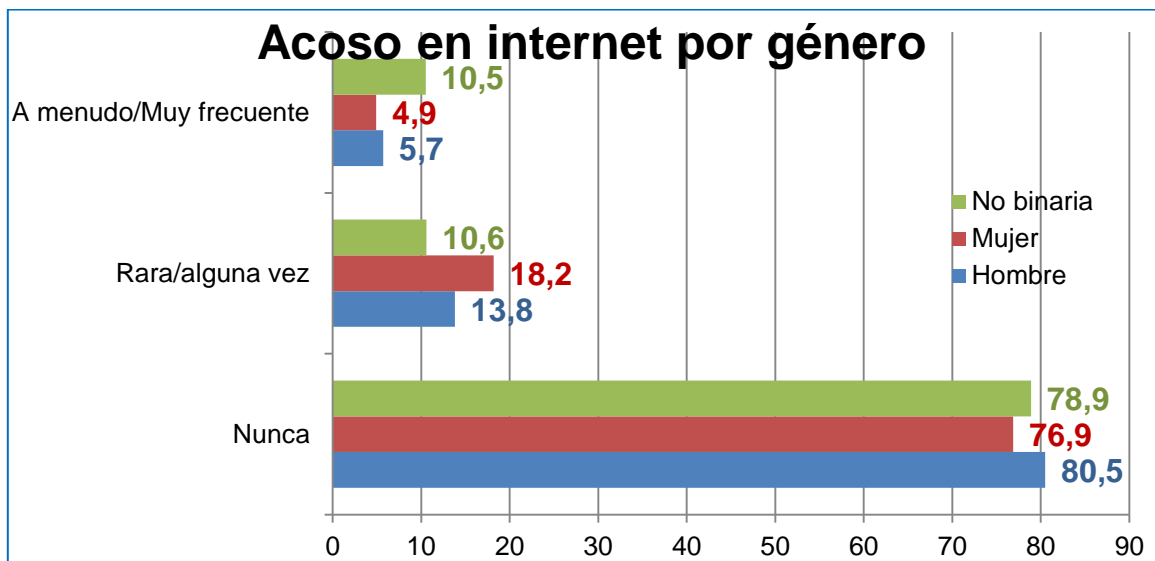
El acoso es un comportamiento agresivo o violento, en el que la persona agresora ataca constantemente a la víctima con la intención de intimidar, controlar o provocar daño. El bullying se refiere a una forma de acoso que sucede dentro del contexto escolar, generalmente entre compañeros de clase.

Finalmente queríamos saber la frecuencia con la que se han sentido acosado/a, amenazado/a o creen que le han hecho acoso a través de internet, con los siguientes resultados: 79% Nunca y un 21% en alguna ocasión con la siguiente distribución:



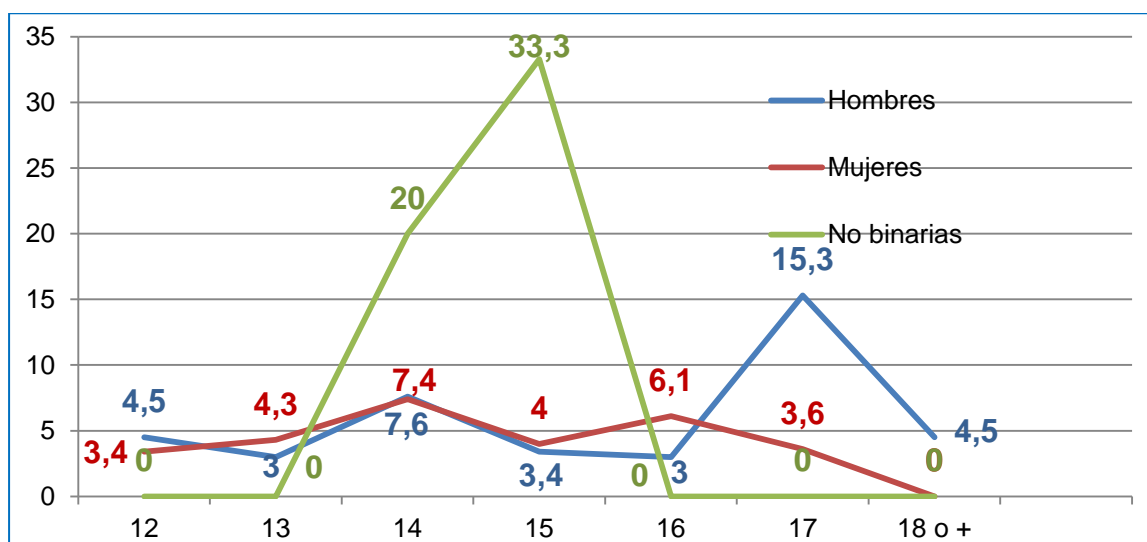
Fuente: Auntamiento de Elgoibar

Por género, es más frecuente en personas no binarias, que lo padecen de forma a menudo o muy frecuente del 10.5%, prácticamente el doble que mujeres, 4.9% y hombres, 5.7%, con la siguiente distribución:



Fuente: Auntamiento de Elgoibar

Por género y edad, el acoso a menudo o muy frecuente se da entre los 14 y los 15 años en las personas no binarias, a los 17 años en los hombres y a los 14 – 16 años en las mujeres.



Fuente: Auntamiento de Elgoibar

4.2 CONSUMOS EN POBLACIÓN ADULTA

Para poder tener una idea clara del consumo adulto en el entorno hemos recogido datos en “Informe europeo de drogas 2016”, “Informe Edades 2018” del consumo de drogas en España y “Euskadi y Drogas 2017”.

4.2.1 Consumo de alcohol

El consumo de alcohol en España, según el “Informe Edades 2018”, determina que el 91,2% de la población de 15 a 64 años declara haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, dato que confirma la extensión del consumo de esta sustancia en la población española.

Analizando el consumo de alcohol en el último año, tres de cada cuatro (75,2%) declaran haber bebido alcohol en alguna ocasión durante los últimos 12 meses previos a la realización de la encuesta, cifra que ha experimentado un leve descenso con respecto al dato registrado en 2015 (77,6%).

La prevalencia de consumo de alcohol en el último mes se sitúa en el 62,7%, manteniéndose en niveles similares a los del año 2015 (62,1%). El 7,4% de la población de España declara mantener un hábito de consumo diario de alcohol.

Edad	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	TOTAL
Nunca	14.9%	8.4%	8.3%	7.2%	7.0%	8.8%
Alguna vez en la vida	85.1%	91.6%	91.7%	92.8%	93.0%	91.2%
Últimos 12 meses	76.0%	78.1%	75.8%	75.0%	71.5%	75.2%
Últimos 30 días	59.7%	65.0%	64.0%	64.3%	59.2%	62.7%
Diariamente	1.3%	3.3%	5.3%	9.6%	16.5%	7.4%

Fuente: Encuesta sobre Alcohol y drogas en España (Edades) 2017

En términos evolutivos, esta proporción ha descendido en 1,9 puntos con respecto a la que se registraba en la pasada edición (9,3% en 2015), continuando así con la tendencia descendente para este indicador que se inició en 2011 y que alcanza en 2017 el valor mínimo de toda la serie histórica.

La mayor tasa de consumo de alcohol diario se da en mayores de 45 años y fundamentalmente hombres.

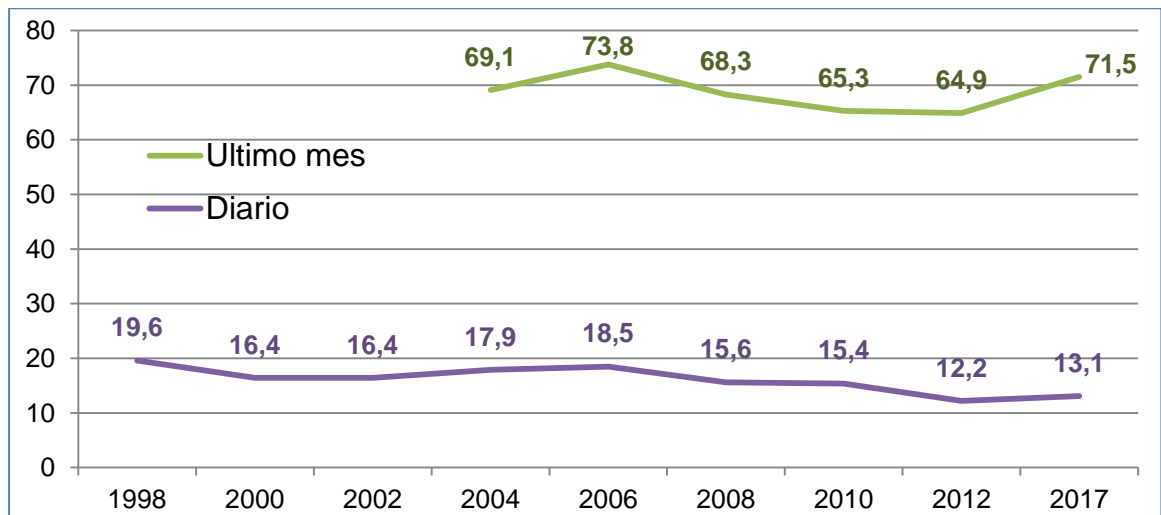
En Euskadi, según la Encuesta sobre Adicciones en Euskadi, en 2017 prácticamente toda la población vasca de 15 a 74 años (el 93.2%) declaraba haber probado cualquier clase de bebida alcohólica alguna vez en la vida. El 81.2% lo había hecho en los últimos 12 meses y el 71.5% en los últimos 30 días. En lo que al consumo diario se refiere, el 7% de las mujeres consumían bebidas alcohólicas a diario, mientras que entre los hombres el porcentaje era mucho más elevado, del 19.1%.

Edad	15-19	20-24	25-29	30-34	35-44	45-54	55-64	65-74	TOTAL
Nunca	17.3%	7.0%	4.6%	8.5%	5.3%	4.8%	5.0%	10.2%	6.8%
Alguna vez en la vida	82.7%	93.0%	95.4%	91.5%	94.7%	95.2%	95.0%	89.8%	93.2%
Últimos 12 meses	74.6%	89.5%	88.0%	79.0%	81.9%	86.2%	78.4%	74.0%	81.2%
Últimos 30 días	55.5%	81.2%	74.7%	70.0%	72.2%	76.2%	70.2%	66.6%	71.5%
Diariamente	0.0%	1.4%	2.9%	3.3%	2.9%	11.0%	24.5%	33.4%	13.1%

Fuente: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi 2017

Las prevalencias por edad del consumo de bebidas alcohólicas referidas al último año y al último mes mostraban un patrón similar en mujeres y hombres, aunque se observaban diferencias por sexo en la población de edad más avanzada. En el caso de las mujeres el consumo de bebidas alcohólicas disminuía progresivamente a partir de los 50 años. En el caso de los hombres, sin embargo, aumentaba a partir de la edad de jubilación. El consumo diario de bebidas alcohólicas se concentraba en los grupos más maduros de edad y principalmente en hombres.

Tras la tendencia descendente observada desde 2006 a 2012 en las prevalencias de consumo de bebidas alcohólicas, en el año 2017 se apreciaba un repunte, tanto en hombres como en mujeres, en el consumo a lo largo de la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días.



Fuente: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi 2017

Sin embargo, el consumo diario se mantenía en niveles históricamente bajos: entre las mujeres seguía descendiendo y, entre los hombres se mantenía por debajo del 20% en las últimas dos ediciones.

4.2.2 Consumo de tabaco

Por detrás del alcohol, el tabaco es la sustancia psicoactiva más consumida en España entre la población de 15 a 64 años, con una prevalencia de consumo alguna vez en la vida del 69.7%. Evolutivamente, no se registraba una prevalencia inferior al 70% desde el año 2007, cuando eran un 68.5% de las personas las que habían fumado tabaco alguna vez en la vida.

Al contrario que el consumo de tabaco alguna vez en la vida, el consumo en los últimos 12 meses se ha visto incrementado ligeramente frente a los datos obtenidos en 2015, pasando de 40.2% a 40.9%. En el tramo temporal de los últimos 30 días, el dato parece mostrarse estable (38.8%), manteniéndose entre el 38% y el 39% en las tres últimas ediciones del estudio.

En relación a la prevalencia del consumo diario de tabaco, el 34% de las personas han fumado tabaco a diario en los últimos 30 días. Respecto a 2015, el dato se ha incrementado notablemente, pasando de 30.8% al 34.0%, obteniendo el dato más alto de la serie desde el año 2005 y retornando a las cifras que se registraban en 1997.

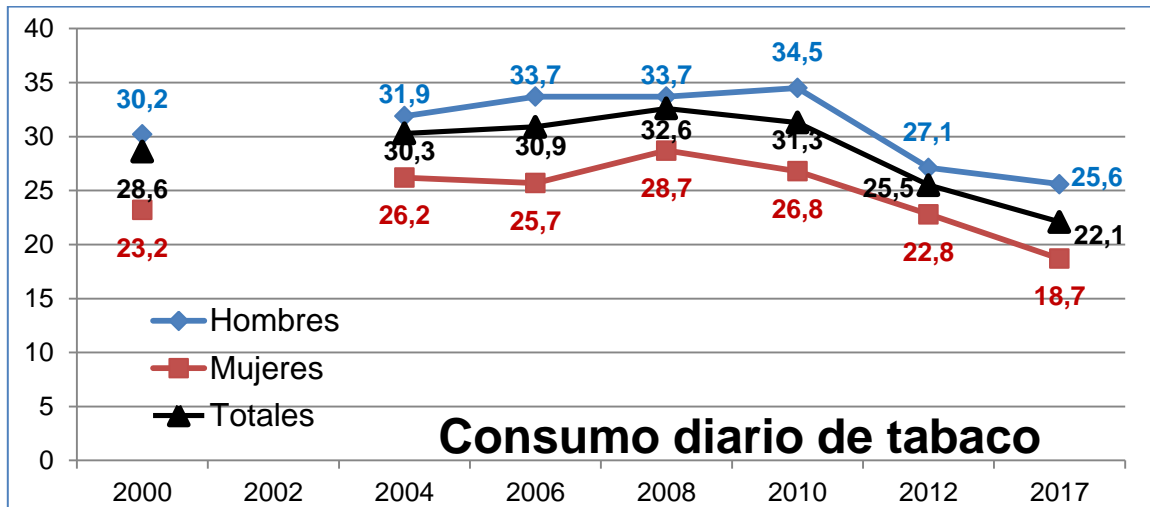
El consumo de tabaco en Euskadi es más baja. En 2017 algo más de la mitad de la población vasca de 15 a 74 declaraba haber probado el tabaco alguna vez en la vida (51,2%), el 25,9% lo había hecho en los últimos 12 meses, algo menos del 25% en los últimos 30 días (24,6%) y **el 22,1% de la población consumía tabaco diariamente**. El consumo de tabaco no era homogéneo entre la población y en la

CAPV existían notables desigualdades en función del sexo, la edad y el nivel de estudios.

TOTALES	15-19	20-24	25-29	30-34	35-44	45-54	55-64	65-74	TOTAL
Nunca	83.9%	66.8%	57.1%	51.2%	44.7%	44.2%	34.6%	10.2%	48.8%
Alguna vez en la vida	16.1%	33.2%	42.9%	48.8%	55.3%	55.8%	65.4%	44.0%	51.2%
Últimos 12 meses	15.2%	24.2%	33.8%	28.4%	29.5%	29.7%	29.4%	11.1%	25.9%
Últimos 30 días	15.2%	21.7%	31.5%	27.0%	28.1%	28.2%	28.8%	10.1%	24.6%
Diariamente	12.1%	16.1%	27.5%	22.8%	23.4%	26.9%	27.4%	10.1%	22.1%
MUJERES	15-19	20-24	25-29	30-34	35-44	45-54	55-64	65-74	TOTAL
Nunca	85.3%	68.7%	59.1%	51.1%	41.7%	50.7%	44.7%	73.5%	54.4%
Alguna vez en la vida	14.7%	31.3%	40.9%	48.9%	58.3%	49.3%	55.3%	26.5%	45.6%
Últimos 12 meses	14.7%	22.9%	30.5%	23.7%	30.2%	22.5%	23.6%	9.4%	22.5%
Últimos 30 días	14.7%	20.6%	29.1%	23.0%	28.3%	21.6%	23.1%	7.5%	21.3%
Diariamente	11.0%	16.4%	27.6%	16.5%	23.9%	20.0%	21.7%	7.5%	18.7%
HOMBRES	15-19	20-24	25-29	30-34	35-44	45-54	55-64	65-74	TOTAL
Nunca	82.5%	64.9%	55.2%	51.3%	47.8%	38.1%	24.0%	35.9%	43.0%
Alguna vez en la vida	17.5%	35.1%	44.8%	48.7%	52.2%	61.9%	76.0%	64.1%	57.0%
Últimos 12 meses	15.6%	25.6%	36.8%	32.9%	28.7%	36.3%	35.4%	13.1%	29.3%
Últimos 30 días	15.6%	22.8%	33.7%	31.0%	27.8%	34.4%	34.8%	13.1%	28.1%
Diariamente	13.3%	15.7%	27.4%	28.9%	22.9%	33.3%	33.4%	13.1%	25.6%

Fuente: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi 2017

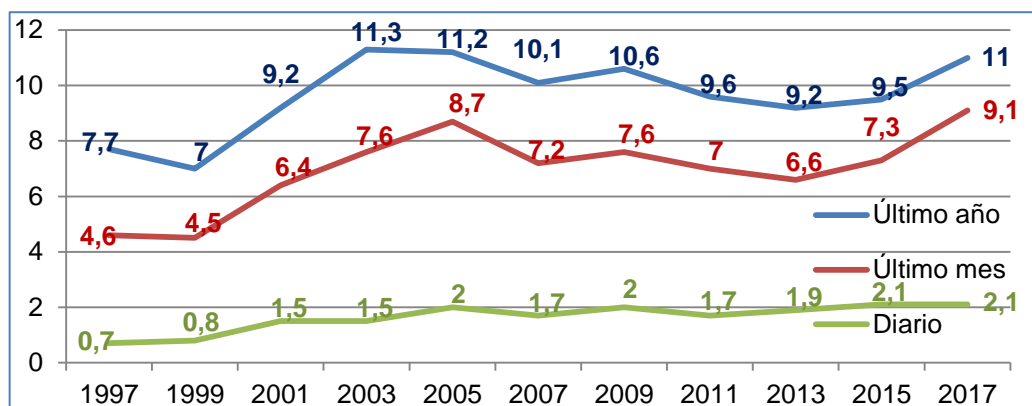
Los datos evolutivos mostraban resultados muy positivos, puesto que se mantenía la tendencia iniciada en 2008 de disminución de las prevalencias generales de consumo de tabaco. De hecho, en 2017 se registraban las prevalencias más bajas de toda la serie de encuestas en lo referente al consumo en los últimos 12 meses, últimos 30 días y consumo diario de tabaco, tanto en mujeres como en hombres.



Fuente: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi 2017

4.2.3 Consumo de cánnabis

En lo relativo a las sustancias ilegales, vemos que el cánnabis es la droga con mayor prevalencia de consumo en España, en la población de 15 a 64 años. En 2017, el 35,2% reconoce haber consumido cánnabis alguna vez en la vida, proporción que ha continuado la tendencia creciente iniciada en 2013 y que ha supuesto un incremento en 3,7 puntos respecto a la registrada en 2015 (31,5%) alcanzando el máximo de la serie.



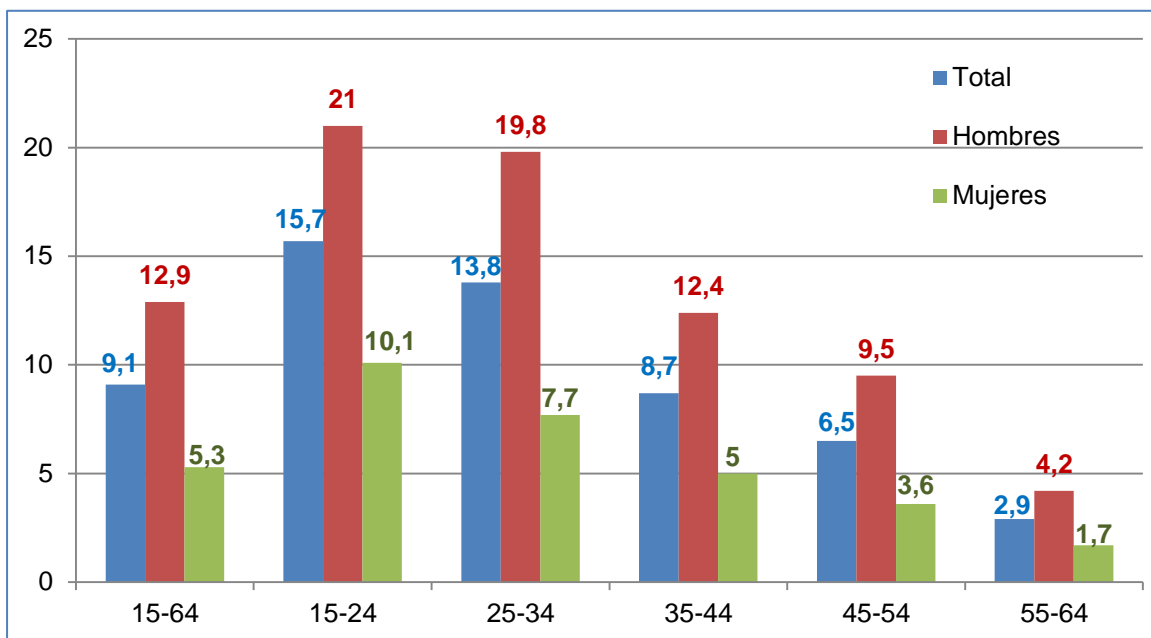
Fuente: Encuesta de Adicciones Euskadi, 2017

Centrándonos en su consumo en el último año, vemos que su prevalencia se sitúa en el 11,0%, situándose en el 9,1% cuando se circunscribe el consumo al último mes. Para ambos tramos temporales, vemos como la prevalencia ha aumentado ligeramente respecto al dato de 2015 (9,5% y 7,3%, respectivamente).

El 2,1% de la población reconoce haber consumido cannabis diariamente en el último mes, proporción que se mantiene estable respecto a las últimas mediciones.

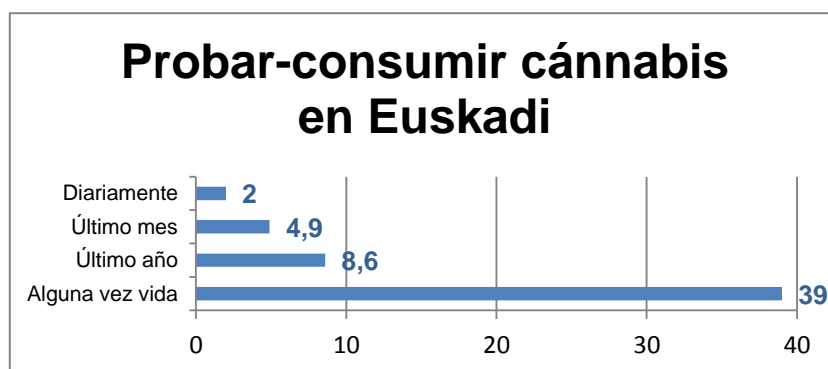
Analizando la prevalencia de consumo de cannabis en los últimos 12 meses en función del sexo y de la edad, el consumo de esta sustancia está más extendido entre los hombres que entre las mujeres (15,4% y 6,6%, respectivamente), situación que se repite en todos los tramos de edad.

En función de la edad, la prevalencia de consumo de cannabis disminuye a medida que aumenta la edad, situación que se da tanto en hombres como en mujeres. Así, la máxima prevalencia para ambos sexos se da en el colectivo de 15 a 24 años, donde el 20,4% reconoce haber consumido cannabis en el último año, proporción que se reduce hasta el 16,7% entre los de 25 a 34 años, situándose en el 10,1% entre los de 35 a 44 años y en el 7,8% entre los de 45 a 54 años, bajando por debajo del 5% entre los de 55 a 64 años (3,2%).



Fuente: Encuesta sobre Alcohol y drogas en España (Edades) 2017

En 2017 el cannabis sigue siendo la sustancia ilegal de mayor prevalencia entre la población vasca. Cuatro de cada diez personas de 15 a 74 años declaran haber consumido cannabis en alguna ocasión en su vida, el 8,6% en el último año y el 4,9% en el último mes. La población que señala haberlo consumido prácticamente a diario es tan solo un 2%.



Fuente: Encuesta de Adicciones Euskadi, 2017

Las prevalencias de consumo son más elevadas entre los hombres que entre las mujeres en los diferentes indicadores analizados. Además, las diferencias por sexo aumentan en términos relativos conforme las prevalencias de consumo son más recientes.

Según la “Encuesta sobre Adicciones de Euskadi, 2017”, desde la perspectiva de la edad, se observa que el consumo de cannabis predomina en la población joven, siendo muy minoritario el consumo actual y diario a partir de los 45 años. En el caso de los hombres, el punto álgido del consumo actual (en los últimos 30 días) se sitúa en el grupo poblacional de 20 a 29 años, disminuyendo gradualmente a partir de los 30 años. Entre las mujeres, la mayor prevalencia de consumo se observa en el grupo de 15 a 19 años y entre los 30 y 34 años.

TOTALES	15-19	20-24	25-29	30-34	35-44	45-54	55-64	65-74
Alguna vez en la vida	36.5%	56.1%	62.4%	57.5%	50.3%	40.8%	30.0%	8.4%
Últimos 12 meses	24.0%	26.6%	25.5%	12.0%	7.8%	5.2%	3.7%	0.4%
Últimos 30 días	9.9%	16.1%	16.1%	7.1%	4.2%	2.4%	2.9%	0.4%
Diariamente*	3.6%	4.1%	4.7%	2.9%	2.4%	1.1%	1.8%	0.0%
MUJERES	15-19	20-24	25-29	30-34	35-44	45-54	55-64	65-74
Alguna vez en la vida	30.1%	41.1%	52.7%	51.8%	43.6%	29.7%	21.2%	4.8%
Últimos 12 meses	19.7%	14.7%	19.0%	8.7%	3.7%	3.4%	2.6%	0.0%
Últimos 30 días	5.9%	7.7%	8.8%	4.5%	2.2%	0.8%	1.0%	0.0%
Diariamente*	2.1%	0.9%	0.0%	2.2%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%

HOMBRES	15-19	20-24	25-29	30-34	35-44	45-54	55-64	65-74
Alguna vez en la vida	43.2%	71.6%	71.2%	63.4%	57.0%	51.1%	39.2%	12.6%
Últimos 12 meses	28.4%	38.9%	31.3%	15.3%	11.9%	6.9%	4.9%	0.9%
Últimos 30 días	13.9%	24.7%	22.7%	9.6%	6.2%	3.9%	4.9%	0.9%
Diariamente*	5.3%	7.4%	9.0%	3.5%	3.0%	2.1%	3.6%	0.0%

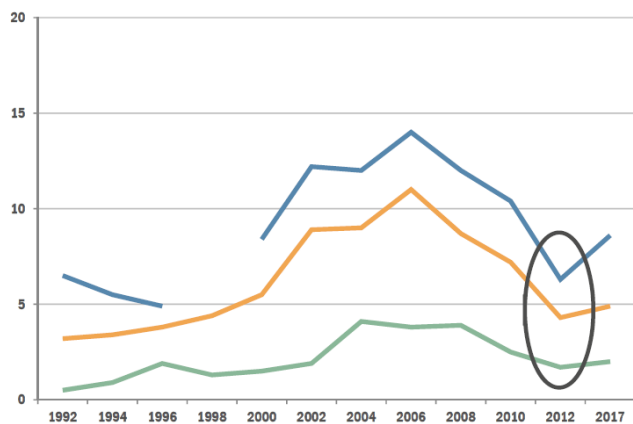
* Consumo diario: consumo realizado a diario o casi diario (4-6 días a la semana) durante los últimos 30 días.
Fuente: Encuesta sobre Adicciones de Euskadi, 2017.

Los datos de 2017 revelan un repunte del consumo de cannabis que rompe con la tendencia descendente que se observaba desde 2006. El consumo a lo largo de la vida ha pasado del 28,3% a un 39%, alcanzando su máximo histórico como consecuencia, en parte, de la desaparición progresiva de aquellas generaciones que vivieron su juventud sin la presencia del cannabis.

También han aumentado el consumo reciente, del 6,3% al 8,6% y, en menor medida, el consumo actual, del 4,3% a un 4,9%. A su vez, la prevalencia del consumo diario se ha mantenido relativamente estable, pasando del 1,7% en 2012 a un 2% en 2017.

En este último caso, se observan algunas diferencias en función del género, ya que si bien entre las mujeres no ha variado, manteniéndose entre el 0,7 y 0,8%, entre los hombres ha pasado del 2,4% a un 3,3%

PREVALENCIA DE LOS INDICADORES GENERALES DE CONSUMO DE CANNABIS (%). CAE, 1992-2017



*Se considera consumo diario el consumo realizado con una frecuencia de al menos cuatro días a la semana en los últimos 30 días.

Fuente: Encuesta de Adicciones Euskadi, 2017

Cuadro: Evolución de las prevalencias generales de cannabis por sexo (%).

		1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2017
Total*	Alguna vez	22,9	22,6	28,6	24,4	26,8	27,6	31,7	36,2	33,8	34,2	28,3	39,0
	Últ. 12 m.	6,5	5,5	4,9	-	8,4	12,2	12,0	14,0	12,0	10,4	6,3	8,6
	Últ. 30 d.	3,2	3,4	3,8	4,4	5,5	8,9	9,0	11,0	8,7	7,2	4,3	4,9
	A diario	0,5	0,9	1,9	1,3	1,5	1,9	4,1	3,8	3,9	2,5	1,7	2,0
Mujeres	Alguna vez	11,6	12,0	15,3	15,0	18,0	18,9	20,5	25,6	22,9	25,2	21,0	31,1
	Últ. 12 m.	2,6	1,6	1,4	-	4,1	7,1	5,8	8,6	6,6	6,7	3,6	5,6
	Últ. 30 d.	0,7	0,9	1,2	1,8	2,6	4,6	3,8	6,4	3,9	4,0	2,1	2,4
	A diario	0,1	0,2	0,3	0,4	0,4	0,6	1,0	1,8	1,3	1,0	0,8	0,7
Hombres	Alguna vez	21,6	21,8	29,1	26,0	26,4	29,5	33,5	39,1	38,7	39,5	32,8	47,5
	Últ. 12 m.	5,1	5,4	4,6	-	8,1	12,0	13,0	14,2	13,9	12,2	8,0	11,7
	Últ. 30 d.	2,7	3,2	3,4	4,5	5,3	9,3	9,8	11,4	10,8	9,0	5,8	7,4
	A diario	0,5	0,8	2,1	1,3	1,7	2,4	4,9	4,3	5,0	3,3	2,4	3,3

*Se considera consumo diario de cannabis el realizado al menos 4 días a la semana durante los últimos 30 días.

Fuente: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi, 2017 y Censo demográfico a 1 de enero de 2017 de INE.

4.2.4 Consumo de otras drogas

A nivel nacional el consumo de hipnosedantes con o sin receta médica es la sustancia más consumida, ya que la han consumido en su vida el 20.8%, incrementándose en dos puntos respecto a 2015 (18.7%). Sin embargo, el consumo en el último año, último mes y a diario registran un ligero descenso respecto a años anteriores, lo que marca la tendencia descendente de la prevalencia del consumo.

Aun así, el 7.5% de la población española de 15 a 64 años ha consumido hipnosedantes en el último mes y el 5.9% lo consume a diario. Por sexo, el consumo está mucho más extendido entre las mujeres: más de un cuarta parte de las mujeres de 15 a 64 años han consumido hipnosedantes con o sin receta alguna vez en su vida (25,6%).

		15 a 64 años			15 a 34 años			35 a 64 años		
		Total	Hombr	Mujer	Total	Hombr	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total*	Alguna vez	20,8	15,9	25,6	12,4	10,3	14,5	25,0	18,8	31,1
	Últ. 12 m.	11,1	8,1	14,1	6,5	5,3	7,7	13,4	9,6	17,2
	Últ. 30 d.	7,5	5,4	9,7	3,4	2,8	4,0	9,6	6,7	12,4
	A diario	5,9	4,0	7,9	2,4	2,0	2,9	7,7	5,1	10,4

Fuente: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, EDADES 2017

Por edad, ya se ha mencionado anteriormente que esta sustancia registra mayor peso entre las personas mayores de 35 años: el 25% de la población general de 35 a 64 años ha consumido hipnosedantes con o sin receta alguna vez en la vida (31,1% entre las mujeres de este tramo de edad).

El análisis por sexo y por edad de las prevalencias de consumo en el resto de tramos temporales ofrecen datos muy similares: prevalencias más elevadas en mujeres y en el grupo de mayor edad (35 a 64 años).

Después del alcohol y el tabaco, la sustancia más consumida en la CPV son los psicofármacos, con tasas más elevadas que las del consumo de cánnabis. El 15.4% de la población los ha consumido en los últimos 12 meses, con un marcado acento femenino, ya que las mujeres casi doblan su consumo, 20.1% respecto a los hombres, 11.1%. La distribución por edad y sexo es la siguiente:

	15 a 74 años			15 a 34 años			35 a 64 años		
	Total	Hombr	Mujer	Total	Hombr	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Alguna vez	28,7	20,8	36,5	14,2	--	--	33,4	--	--
Últ. 12 m.	15,4	11,0	19,7	6,0	--	--	18,3	--	--
Últ. 30 d.	10,4	8,0	12,9	2,5	--	--	13,0	--	--

Fuente: Encuesta sobre Adicciones en la CAPV 2017

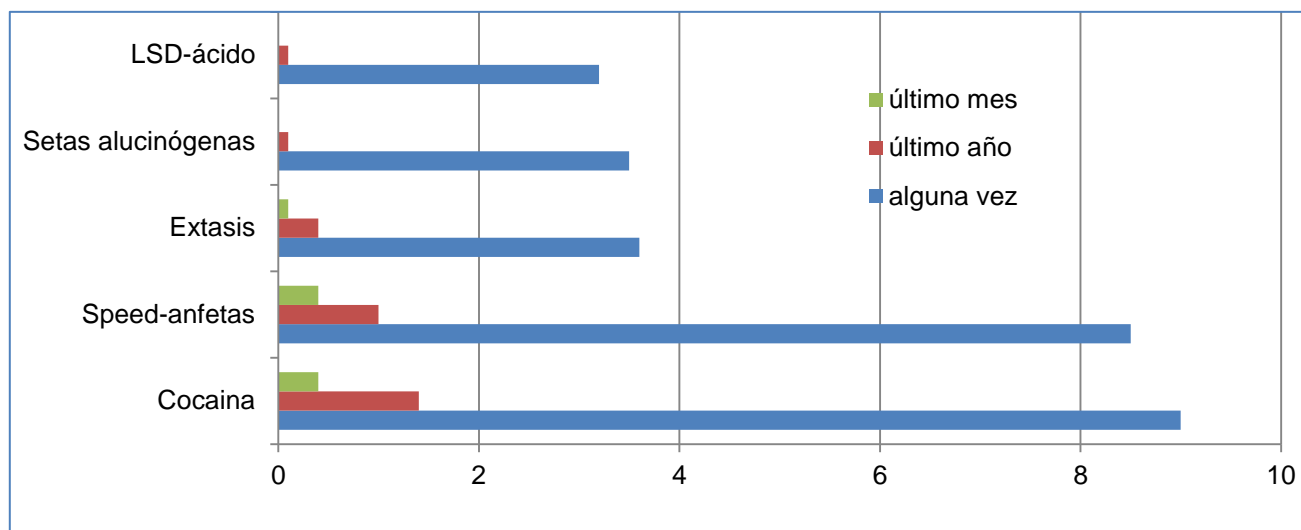
El resto de sustancias ilegales en Euskadi tienen una presencia mucho menor, ya que el 1.9% de la población las ha consumido, con la siguiente distribución:

Tabla: Prevalencias generales de consumo de otras sustancias ilegales. 2017 (%)

	Alguna vez en la vida	En los últimos 12 meses	En los últimos 30 días
Speed, anfetaminas	8,5	1,0	0,4
MDMA y similares, éxtasis	3,6	0,4	0,1
Acido, LSD	3,2	0,1	0,0
Cocaína en polvo	9,0	1,4	0,4
Base, crack	0,4	0,0	0,0
Heroína	0,6	0,0	0,0
Otros opiáceos	0,5	0,1	0,1
Inhalables	0,4	0,0	0,0
Setas alucinógenas	3,5	0,1	0,0
Ketamina	0,6	0,0	0,0
Otras	0,0	0,0	0,0

Fuente: Encuesta sobre Adicciones en la CAPV 2017.

La cocaína en polvo ha sido consumida alguna vez en la vida por el 9%, cifra que baja al 1.4% en los últimos doce meses y al 0.4% en los últimos treinta días. Le sigue el speed- anfetaminas con el 8.5% (alguna vez), el 1% (último año) y el 0.4% (último mes). El éxtasis, las setas alucinógenas y el LSD-ácido bajan al 3.6% y 3.2% que las han probado alguna vez en la vida, y casi desaparecen del consumo establecido, entendiendo su consumo en el último mes.



Fuente: Encuesta sobre Adicciones en la CAPV 2017.

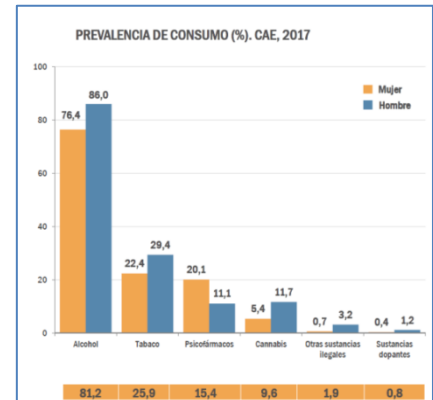
Si analizamos el consumo por sexo y grupo de edad en consumos alguna vez en la vida, vemos que el consumo de cocaína es fundamentalmente masculino, 13.3% frente a un 4.8% en mujeres, es decir, casi tres veces inferior.

Tabla: Prevalencia de consumo alguna vez en la vida de otras sustancias ilegales por sexo y grupos de edad. 2017 (%)

	Sexo		Grupos de edad		Total
	Hombr	Mujer	15-34	35-74	
Speed, anfetaminas	12,4	4,6	9,4	8,2	8,5
MDMA y similares, éxtasis	5,9	1,4	5,1	3,2	3,6
Acido, LSD	4,9	1,6	1,8	3,7	3,2
Cocaína en polvo	13,3	4,8	9,6	8,9	9,0
Base, crack	0,6	0,2	0,3	0,5	0,4
Heroína	0,8	0,5	0,1	0,8	0,6
Otros opiáceos	0,5	0,4	0,0	0,6	0,5
Inhalables	0,6	0,2	0,2	0,5	0,4
Setas alucinógenas	4,9	2,1	5,2	2,9	3,5
Ketamina	1,0	0,2	1,9	0,2	0,6
Otras	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Encuesta sobre Adicciones en la CAPV 2017.

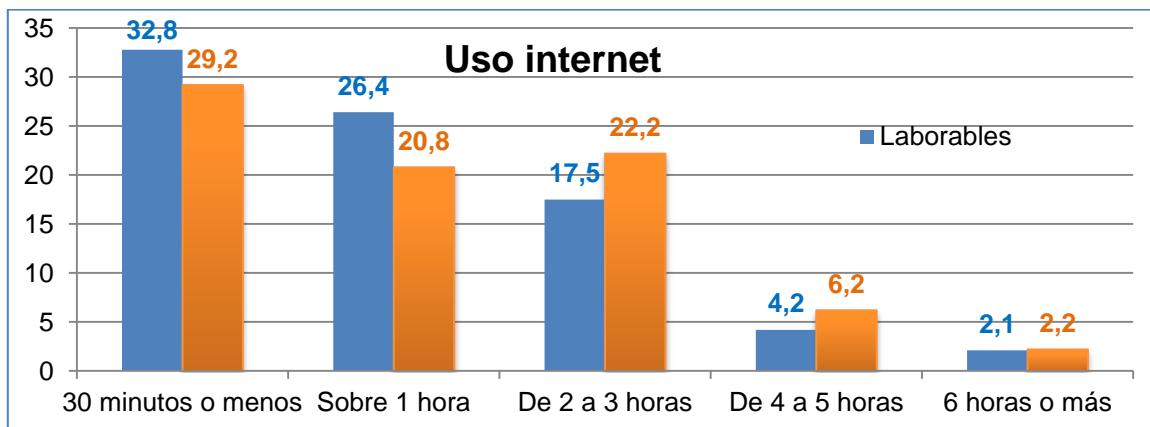
Con el resto de sustancias ilegales pasa algo parecido, ya que los hombres duplican o triplican los consumos a las mujeres, como con el éxtasis, el speed, el LSD, la ketamina o las setas alucinógenas. Únicamente los opiáceos, como la heroína, aunque en cifras bajas, los consumos se acercan en el apartado alguna vez en la vida, aunque siguen predominando en varones.



Fuente: Encuesta de Adicciones Euskadi, 2017

4.2.5 Adicciones sin sustancia

El 85.1% de la población vasca usa internet habitualmente, tanto en días laborales (lunes a jueves), como fines de semana (viernes a domingos), con ligero predominio de los hombres, 86.1% sobre las mujeres 84.1%, aunque el uso en el último mes baja ligeramente al 83%.



Fuente: Encuesta sobre Adicciones en la CAPV 2017.

El uso problemático de internet, medido como el test de Oman, muestra que el 4.3% de la población vasca tiene riesgo de adicción a internet y un 0.7% un uso problemático actual.

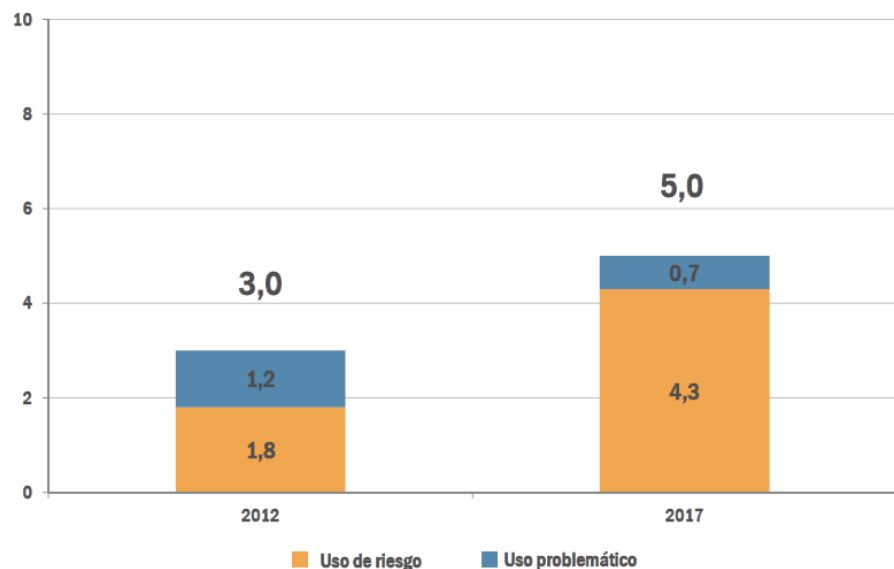
Tabla: Distribución de la población en función del nivel de riesgo en el uso de internet de acuerdo al test de Oman. 2017 (%)

	Número	Distribución entre la población	Distribución entre la población que ha utilizado internet en los últimos 12 meses
No es usuaria de internet	247564	14,9	-
Sin problemas (0-3)	1330797	80,1	95,0
Con riesgo (4-6)	72020	4,3	4,3
Uso problemático (7-9)	11843	0,7	0,7
Total	1662224	100,0	100,0

Nota: El test de adicción a internet utilizado, diseñado por Orman en 1996, consiste en un instrumento compuesto por 9 ítems, que permite diferenciar tres grupos de personas usuarias según la puntuación alcanzada.

Fuente: Encuesta sobre Adicciones en la CAPV.

EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DEL USO DE RIESGO Y PROBLEMÁTICO DE INTERNET DE ACUERDO AL TEST DE ORMAN (%). CAE 2012-2017



Fuente: Encuesta de Adicciones Euskadi, 2017

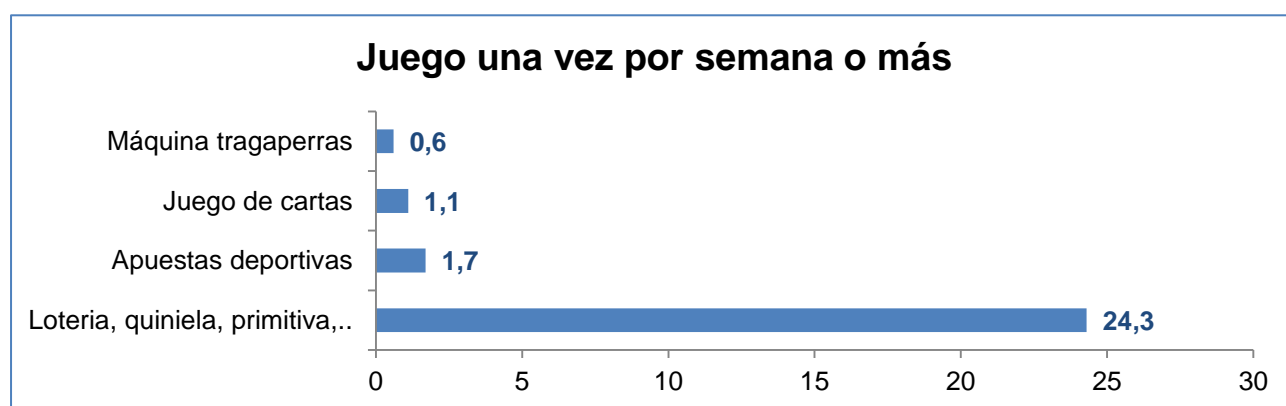
Entre 2012 y 2017 ha aumentado la proporción de personas que usan internet de un 72.9% en 2012 a un 85.1% en 2017. El uso de riesgo o problemático, ha aumentado, en el mismo periodo del 3% al 5% actual. El uso de riesgo o problemático resulta algo mayor entre las mujeres.

La frecuencia de práctica de distintos tipos de juego en el último año, señala que el 68.9% de la población vasca ha jugado a la lotería, quinielas, primitiva o bonoloto, el 7.4% ha realizado apuestas deportivas, excluyendo quinielas, el 3% juego de cartas, el 2.8% ha jugado a máquinas tragaperras y menos del 2% juegos de casino, bingos u otros.

Tabla: Frecuencia de la práctica de distintos tipos de juego en los últimos 12 meses. 2017 (%)

	Ningun a vez	Menos de una vez por semana	Una vez por semana o más	NS/N C	Total
Lotería, quinielas, primitiva, bono-loto	31,1	44,4	24,3	0,2	100,0
Juegos de cartas	97,0	1,9	1,1	0,1	100,0
Apuestas deportivas (no incluye Máquinas tragaperras)	92,6	5,6	1,7	0,1	100,0
Juegos de casino (ruleta, Black	97,2	2,1	0,6	0,1	100,0
Bingo	98,8	1,1	0,1	0,1	100,0
Otros	98,7	1,1	0,1	0,2	100,0
Otros	99,8	0,1	0,1	0,1	100,0

Fuente: Encuesta sobre Adicciones en la CAPV 2017.



Fuente: Encuesta de Adicciones Euskadi, 2017

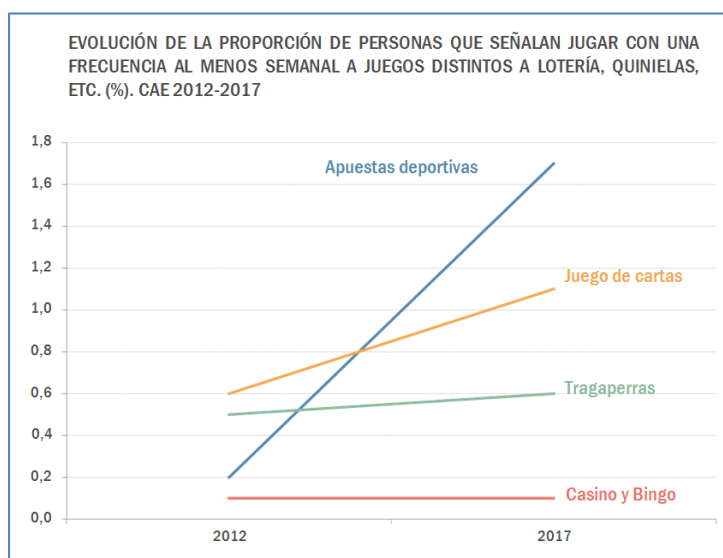
Por género y edad, los hombres superan en casi 10 puntos a las mujeres en juegos de lotería, quiniela, primitiva, bonoloto,... con una frecuencia al menos semanal, al igual que en el resto de los distintos tipos de juegos.

Por grupos de edad, las personas de 35 a 74 años, superan ampliamente a las de 15 – 34 años en el juego a loterías, quinielas, primitiva o bonoloto, con una frecuencia al menos semanal, del 29.2% al 8.9%, mientras que se invierte la proporción en el resto de juegos, en el que el 3.6% de las personas más jóvenes realizan apuestas deportivas, al menos una vez por semana

Tabla: Frecuencia de la práctica de distintos tipos de juego en los últimos 12 meses por sexo y edad.2017 (%)

	Sexo		Grupos de edad		Total
	Hombr	Mujer	15-34	35-74	
Han jugado en los últimos 12 meses					
Lotería, quinielas, primitiva, bono-loto	68,1	69,3	41,2	77,5	68,7
Juegos de cartas	4,1	1,7	4,1	2,5	2,9
Apuestas deportivas (no incluye	13,8	0,9	16,4	4,4	7,3
Máquinas tragaperras	4,8	0,7	4,9	2,0	2,7
Juegos de casino (ruleta, Black Jack...)	2,0	0,3	4,3	0,2	1,2
Bingo	1,0	1,3	2,6	0,7	1,1
Otros	0,3	0,0	0,4	0,1	0,2
Han jugado en los últimos 12 meses con una frecuencia al					
Lotería, quinielas, primitiva, bono-loto	28,8	19,9	8,9	29,2	24,3
Juegos de cartas	1,5	0,7	0,6	1,2	1,1
Apuestas deportivas (no incluye	3,3	0,2	3,6	1,1	1,7
Máquinas tragaperras	1,2	0,0	1,1	0,4	0,6
Juegos de casino (ruleta, Black Jack...)	0,2	0,0	0,5	0,0	0,1
Bingo	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1
Otros	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1

Fuente: Encuesta sobre Adicciones en la CAPV 2017.



Fuente: Encuesta de Adicciones Euskadi, 2017

La evolución del juego en la Comunidad Autónoma de Euskadi, durante el periodo 2012 – 2017 demuestra un ligero incremento del juego de cartas y de las tragaperras, y un gran incremento (750%), de las apuestas deportivas, que pasan del 0.2% en 2012 a un actual 1.7%

5. PERCEPCIÓN DE LA COMUNIDAD EN RELACIÓN A LAS ADICCIONES

Al análisis cuantitativo de las adicciones en Elgoibar, hay que añadirle un análisis cualitativo basado en el diagnóstico de la realidad, desde el punto de vista que tiene la Comunidad, la ciudadanía, sobre las adicciones en su municipio.

El modelo participativo permite recoger la opinión de todos los sectores ciudadanos implicados y al mismo tiempo los incorpora en el proyecto desde su inicio, facilitando la continuidad en las posteriores actuaciones de diagnóstico, planificación y evaluación.

Con el fin de recabar información tanto de la ciudadanía como de los representantes de diferentes sectores del municipio, el diagnóstico mediante participación comunitaria se llevó a cabo con dos modelos participativos: **grupos de discusión de personas representativas** de diferentes ámbitos municipales de la parte técnica y política, la policía local, la educación, la sanidad, etc. y **participación ciudadana** a través de la página web del ayuntamiento

5.1 GRUPOS DE DISCUSIÓN DE PERSONAS REPRESENTATIVAS

Para la participación a través de grupos de discusión, se organizaron sesiones o talleres participativos, a los que se invitó a personas con ascendencia, representatividad o liderazgo para diferentes sectores de la población. **Participaron 61 personas**, distribuidas en cuatro grupos.

El **Grupo 1**, estuvo formado por **trabajadores/as y cargos políticos de los servicios municipales**: concejales/as de los diferentes departamentos, técnicos y administrativos municipales, bibliotecarias, trabajadores/as sociales, responsable y administrativo del patronato deportivo, representantes de la policía local, educadores/as de calle y familiares y la alcaldesa. En total asistieron 33 personas, de las cuales el 69,70% (23 personas) fueron mujeres y el 30,30% (10 personas) hombres.

El **Grupo 2**, constituido por diferentes **representantes de la hostelería, del pequeño comercio y del ámbito sanitario tales como**: la Jefatura de la Unidad de Atención Primaria de Elgoibar, Pediatras, responsable y enfermeras de Pediatría, representantes de Salud Pública, personal técnico de prevención comunitaria de Osakidetza. En total participaron 9 personas, de las cuales el 66,67% (6 personas) fueron mujeres y el 33,33% (3 personas) hombres.

El **Grupo 3**, lo conformaron las personas **representantes del ámbito educativo**. Personal de centros escolares y AMPAS: de la Herri Eskola, Kalamua, Arreiturre, Elgoibar Institutua, IMH, Meka y la Ikastola. En este grupo hubo un total de 10 participantes, el 80% (8 personas) mujeres y 20% (2 personas) hombres.

Al **Grupo 4**, grupo de naturaleza **abierto formado por asociaciones y ciudadanía**, asistieron representantes del Hogar de Pensionista, la Cruz Roja y seis ciudadanas. De ellas, el 77,7% son mujeres y el 22,22% (dos personas) son hombres.

Los foros celebrados con cada grupo de representantes duraron dos horas; tras dividir cada grupo de discusión en subgrupos, se llevó a cabo un debate en torno a cuatro preguntas relacionadas con la prevención de las adicciones, se expusieron en gran grupo y se unificaron las perspectivas sobre el Plan Local.

Las cuestiones planteadas a debate fueron las siguientes:

- ✓ **¿Cuáles son los principales problemas de adicciones en Elgoibar?**
- ✓ **¿Cuáles creéis que son las causas principales por las que se producen estas adicciones?**
- ✓ **¿Qué aspectos creéis que deberían ser abordados prioritariamente desde las intervenciones preventivas?**
- ✓ **¿De los recursos que dispone el ayuntamiento para abordar las adicciones, cuales creéis que hay que reforzar?**

5.1.1 CONCLUSIONES PRINCIPALES DE SUSTANCIAS ADICTIVAS

Los principales problemas de adicción identificados por los grupos en Elgoibar han sido los siguientes:

1. **El alcohol, el cannabis, los móviles, las redes sociales y el juego (apuestas por internet o fuera de internet)** son las sustancias y adicciones conductuales más frecuentemente mencionadas. Estas se repiten en todas las franjas de edad, pero las **drogas sintéticas** suelen ser consumidas mayoritariamente por personas adultas.
2. Sin embargo, se dan **diferentes tendencias según la edad y el sexo. Hay un salto cualitativo y cuantitativo de un tramo a otro de edad**, porque a lo consumido en los tramos anteriores, se le añaden nuevos elementos.

EDAD	CONSUMOS DE SUSTANCIAS Y COMPORTAMIENTOS SEGÚN LA EDAD
< 12 años	Móviles y videojuegos
12-16 años	A los móviles y a los videojuegos se les suman, el alcohol, el cannabis* el tabaco y las redes sociales.
16-20 años	A los móviles, los videojuegos, el alcohol, el cannabis, el tabaco y a las redes sociales, se les suman el speed y la cocaína.
20-30 años	A los móviles, los videojuegos, el alcohol, el cannabis, el tabaco, las redes sociales, el speed y a la cocaína se les suman la ketamina, el GHB y las apuestas.

* El G1, identifica el grado de toxicidad de la sustancia consumida como uno de los principales problemas, en concreto hacen referencia a que el cannabis está muy adulterado.

SEXO	CONSUMOS DE SUSTANCIAS Y COMPORTAMIENTOS SEGÚN EL SEXO ^{RA}
HOMBRES	Cannabis, otras sustancias ilegales, videojuegos y juego, principalmente apuestas y póker.
MUJERES	Tabaco y las redes sociales.
NO BINARIOS	Tabaco

* El alcohol es la única sustancia que no hace distinción de sexo.

3. Aunque con menor frecuencia, se mencionan, por un lado, las **familias demasiado permisivas** y **los miembros de familias desestructuradas y**, por otro, **las que consumen por influencia de la cuadrilla para no ser "diferentes"**. (* El G1 añade a todo lo anterior un nuevo colectivo, las personas naturales de América del sur. En su mayoría, personas en edad adulta.)

A la hora de identificar **dónde y en qué momento** se concentran los consumos se ha llegado a la conclusión de que es variable en función de si la persona se encuentra en edad adulta o en la juventud:

❖ En el caso de los **jóvenes** (12-30 años): **bares, locales juveniles y en las inmediaciones de los centros escolares** (Titanic, excalestric, Basarte, IMH y parte inferior de la autopista). Los locales juveniles, en concreto, se relacionan con el consumo de cannabis. En cuanto a los momentos, de lunes a viernes se realiza principalmente consumo de **tabaco y de cannabis**, mientras que los fines de semana, a las dos sustancias mencionadas anteriormente, se les añaden **el alcohol y las drogas sintéticas**.

Por tanto, el consumo de cada espacio se relaciona con momentos concretos de la semana y sustancias concretas, como se puede ver resumido en la siguiente tabla.

	LOCALES JUVENILES	INMEDIACIONES DE LOS CENTROS ESCOLARES	BARES
¿CUANDO?	Tanto durante la semana como los fines de semana	Tanto durante la semana como los fines de semana	Fines de semana
¿QUÉ?	Tabaco y Cannabis	- Tabaco y cannabis durante la semana - Los fines de semana alcohol "botellón"	Alcohol

** Se menciona que el consumo de drogas sintéticas es de fin de semana, pero no se especifica lugar*

❖ **El alcohol** es la sustancia más utilizada **entre los adultos** y se le asigna una función de socialización. Se consume principalmente desde el jueves hasta el sábado, ambos inclusive, y los bares, las sociedades gastronómicas y los alrededores del parque son los lugares elegidos. Se añade que el consumo que se realiza en los parques es para poder consumir mientras se está al cuidado de los y las menores.

Aunque los momentos y espacios antes mencionados son los más habituales, los grupos de debate añaden que el consumo de alcohol, tabaco y cannabis, tanto entre jóvenes como entre adultos, se encuentra normalizado en cualquier momento y en cualquier lugar de la localidad.

Justamente, los grupos consideran que esta normalización del consumo implica **no detectar los riesgos** de alcohol y cannabis, por lo que los efectos negativos son minimizados socialmente. Sin embargo, el **riesgo que se percibe** es la agresividad física y verbal por parte de las y los jóvenes hacia el adulto que les dice algo o les recrimina cuando están consumiendo alcohol u otro tipo de sustancias.

5.1.2 CAUSAS PRINCIPALES POR LAS QUE SE PRODUCEN LAS ADICCIONES

Las **principales razones para el desarrollo de las adicciones** son varias, pero los grupos de debate han diferenciado los **FACTORES DE RIESGO** en cuatro bloques:

1. **Los relacionados con las características personales.**
2. **Los relacionados con la accesibilidad y la normalización.**
3. **Conflictos familiares y motivos relacionales**
4. **Ocio y formación.**

A continuación, se explica punto por punto cada uno de los factores de riesgo:

1. Factores de riesgo relacionados con las características personales:

- ✓ **Vulnerabilidad y carácter de liderazgo:** Las personas vulnerables e influenciables, y en lado opuesto, personas con carácter de líder que se muestran dispuestos a hacer todo lo necesario para mantener el estatus. También, la edad, es un factor de riesgo.
- ✓ **La soledad.** Personas que están o se sienten solas; sobre todo personas adultas.
- ✓ Las **dificultades emocionales:** Personas con baja autoestima, inseguridad, estrés y dificultades en la gestión de la ansiedad.
- ✓ **Funcionalidad que una persona da a la sustancia:** debido a las dificultades que una persona pueda tener con sus capacidades emocionales, las sustancias se utilizan para cubrir las carencias de la persona, por ejemplo, el alcohol se utiliza para perder la vergüenza y el cannabis para relajarse. Esto, también ocurre entre los adultos, ya que se realiza un uso ligero de los medicamentos para reducir situaciones de ansiedad.

2. Factores de riesgo relacionados con la accesibilidad y la normalización:

- ✓ **Normalidad y aceptación excesiva del consumo de alcohol.** La incoherencia de los mensajes, referentes tan cercanos como los padres son consumidores e infravaloran los efectos nocivos de esta sustancia. Los hábitos culturales justifican y fomentan el consumo.

- ✓ **Accesibilidad.** Los jóvenes tienen muy accesible cualquier droga, especialmente el alcohol, y no se hace cumplir lo que establece la normativa, ejemplo de ello es que se vende alcohol a menores en supermercados. Asimismo, esto implica el efecto del botellón, suponiendo otro riesgo, consumir en mayor cantidad, más concentrado y en peores condiciones.
- ✓ **Publicidad.** En las adicciones conductuales, además de la disponibilidad (máquinas de apuestas, internet ...), existen en todo momento anuncios en radio, televisión y partidos de fútbol que fomentan conductas adictivas.

3. Factores de riesgo relacionados con conflictos familiares y motivos relacionales:

- ✓ **Conflictos intrafamiliares:** problemas económicos, enfermedades ... Los conflictos familiares favorecen la tendencia de la persona al consumo.
- ✓ **Falta de comunicación y apego entre la familia y el adolescente.**
- ✓ **Estilos educativos:** Familias excesivamente permisivas.

4. Factores de riesgo relacionados con el ocio y la formación:

- ✓ **Hábitos de la cuadrilla.** En el caso de que haya consumidores suele existir presión grupal sobre los que no consumen.
- ✓ **Locales juveniles.** Suelen ser espacios de consumo, ofrecen privacidad y por ello permiten ahuyentar el control de los adultos.
- ✓ **La falta de oferta o pocas alternativas de ocio y tiempo libre** facilita el reagrupamiento de las y los jóvenes en los locales.
- ✓ **Bajo rendimiento académico o fracaso escolar.**
- ✓ **Falta de trabajo en red entre los diferentes ámbitos,** concretamente falta de coordinación entre los servicios de educación y salud.

5. Otros riesgos que se han comentados, pero de forma aislada:

- ✓ Inclusión inadecuada de migrantes, ghettos.
- ✓ La gran cantidad de dinero que manejan los adolescentes.

5.1.3 ABORDAJE PRIORITARIO DE INTERVENCIONES PREVENTIVAS

Con el fin de minimizar los factores de riesgo mencionados, se elaboraron los **aspectos y propuestas de intervención que se deben trabajar prioritariamente** para reforzar los factores de protección. Los grupos consideran que deben ser **prioritarias las intervenciones preventivas relacionadas principalmente con el ámbito educativo y comunitario**. Las relacionadas con el ámbito sanitario no han sido como las mencionadas anteriormente prioridades y propuestas unánimes, ya que las aportaciones han sido exclusivamente del G2.

5.1.3.1 PRIORIDADES Y PROPUESTAS PARA EL AMBITO EDUCATIVO:

- **Realizar una profunda labor educativa en el centro escolar, en la familia y a nivel municipal, paralelamente.** Más programas y conferencias.
- **Trabajar con el alumnado de Educación Infantil y Primaria los contenidos** relacionados con la **educación emocional**, especialmente la autoestima saludable y las competencias necesarias para hacer frente a la presión grupal.
- Preadolescentes y adolescentes desde Educación Secundaria Obligatoria hasta Bachillerato:
- Educar en el uso y no en el abuso, el consumo responsable y el abordaje de la **reducción de riesgos**.
- **Trabajar la gestión de la información o sobreinformación y también la normalización.**
- **Sesiones de capacitación en habilidades socio-emocionales:** empoderamiento del adolescente a través de la autoestima saludable y especialmente empoderamiento de aquellos jóvenes que no consumen para que puedan seguir afrontando la presión de grupo. Por otra parte, existe la necesidad de un trabajo de gestión emocional desde el punto de vista de género.

- Sesiones informativas y formativas basadas en datos reales y en testimonios o experiencias de gente del pueblo que haya o están sufriendo una adicción (o familiares) o que hayan sufrido un accidente de tráfico. **Relatos en primera persona.**
- **Potenciar el papel de las familias** a través de sesiones de parentalidad positiva. Hay una falta de coherencia entre lo que se dice y lo que se hace; la familia debería ser un ejemplo para niños y niñas, así como jóvenes, ya que su conducta, a veces, no es la más saludable.
- **Proporcionar a las familias pautas que ayuden en la crianza** de los hijos e hijas (cómo poner límites, estrategias de comunicación eficaces ...), así como formar sobre el uso de las tecnologías y sensibilizar sobre lo que el uso excesivo de las mismas puede afectar a los hijos e hijas.

5.1.3.2 PRIORIDADES Y PROPUESTAS PARA EL AMBITO COMUNITARIO:

En este ámbito, la prioridad para los grupos de debate ha sido **la normativa y las medidas de ejecución:**

- **Hacer cumplir la normativa vigente y las ordenanzas municipales**, por ejemplo, multar a los comercios que venden alcohol a menores o que la ciudadanía pueda denunciar de forma anónima.
- Impulsar normativas eficaces y formación en las mismas.
- Realizar **inspecciones nocturnas** durante los fines de semana y fiestas.
- Instalación de dispositivos de detección de humos en todos los bares de la localidad.
- Mayor control del consumo de alcohol y tabaco y reducción de la publicidad de las casas de apuestas y del juego.
- Que el Ayuntamiento disponga de **zonas de prevención y espacios de información** y que la información recogida en dichos espacios, desde el ámbito educativo, se difunda entre el alumnado de secundaria y bachiller. En este sentido, **mejorar el acceso a la información de las personas no binarias.**
- Hacer sentir a los habitantes del municipio como miembros de la comunidad y ofrecer una oferta municipal de ocio abundante: cultural, deportiva

5.1.3.3 PRIORIDADES Y PROPUESTAS PARA EL AMBITO SANITARIO:

- **Mejora y potenciación del área de CSM** (Centro de Salud Mental) de Osakidetza, ya que está estigmatizada.
- **Proporcionar formaciones** que permitan identificar los riesgos **para el personal sanitario**.

5.1.4 RECURSOS PREVENTIVOS A POTENCIAR POR EL AYUNTAMIENTO

En cuanto al último apartado, **los recursos a reforzar por el Ayuntamiento para hacer frente a las adicciones** son:

- ✓ **OCIO Y TIEMPO LIBRE**
- ✓ **TALLERES DIRIGIDOS A FAMILIAS Y ALUMNADO**
- ✓ **DAR A CONOCER Y ACERCAR A LA CIUDADANIA LOS RECURSOS**

5.1.4.1 POTENCIAR EL OCIO Y EL TIEMPO LIBRE:

- **Aumentar las ofertas de ocio y tiempo libre** especialmente los fines de semana y que las acciones puedan ser consensuadas con la juventud; implicar activamente a la juventud en la búsqueda de nuevas y creativas alternativas de ocio.
- Que las ofertas de ocio puedan **llegar a toda la juventud**, que la condición económica no sea un obstáculo para el acceso.
- **Gestión de actividades nocturnas en momentos de ocio.**
- **Adecuar la oferta del Gazteleku de una manera innovadora.** Sobre todo, los fines de semana, reforzando las vías para influir en la franja de edad de 15 a 18 años (edades de usuarios de Gazteleku pero que no aprovechan el servicio). Por otro lado, hay que reforzar las intervenciones en este espacio.
- **Reforzar la presencia de educadores y educadoras de calle** los fines de semana.
- **Reforzar los programas de intervención que se realizan en la calle;** dar continuidad a programas como alcoholemias preventivas, testing, botiltzarra ..., que no sean acciones puntuales que sólo se realizan en las fiestas patronales.

- **Reforzar los controles del consumo de alcohol y cannabis**, tanto a mayores como a menores. Hacer cumplir las normas y poner multas, por ejemplo, cuando beben alcohol en los parques.
- **Información y programas de formación en la hostelería.**

5.1.4.2 POTENCIAR LOS TALLERES DIRIGIDOS A FAMILIAS Y ALUMNADO:

- **Reforzar los programas de prevención que se realizan en los centros escolares;** que aumenten la oferta de guías, talleres ... y tengan seguimiento, que no sean sesiones puntuales.

Empoderar a las familias para que acudan a las sesiones de padres y madres.,

- **Trabajar temas como el alcohol, la sexualidad ... en función del género.**

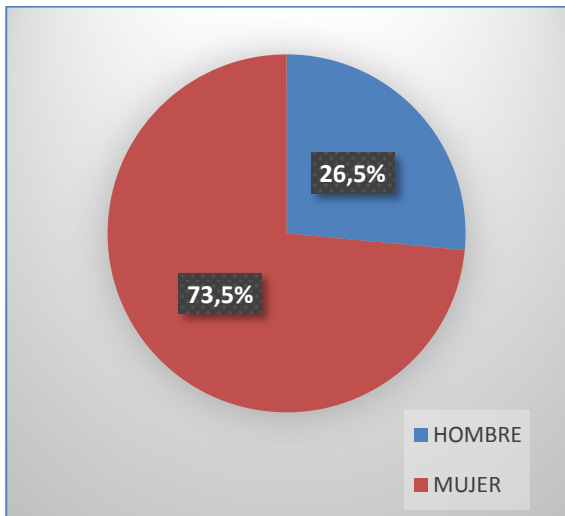
5.1.4.3 DAR A CONOCER Y ACERCAR A LA CIUDADANIA LOS RECURSOS:

- **Dar a conocer todo el trabajo que realiza el Ayuntamiento en el ámbito de la prevención;** que el Ayuntamiento saque un guion claro para conocer los recursos y referentes disponibles, entre ellos el servicio de tratamiento.
- **Acercar los recursos existentes en Gipuzkoa** (AGIPAD, Norbera, PH...) a la ciudadanía de Elgoibar, ofreciendo más ayudas para el transporte.
- **Completar la red Pediatría-Educación.**

5.2 PARTICIPACIÓN CIUDADANA A TRAVÉS DE LA WEB MUNICIPAL

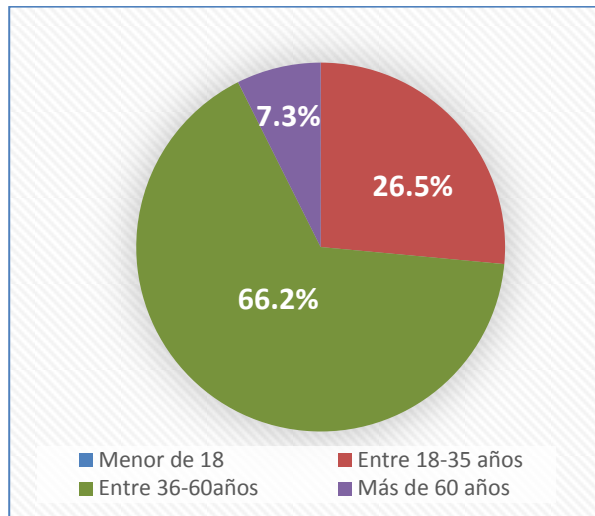
Han sido 68 personas las que han participado en la encuesta, 50 mujeres (73,5%), 18 hombres (26,5%) y nadie ha respondido "otros". La mayoría, se encuentra en la franja 36-60 años.

Gráfico: Participación por sexo



Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

Gráfico: Participación por edad



Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

Estas han sido las preguntas planteadas:

- **¿Cuáles son los tres principales problemas relacionados con las adicciones que crees que existen en Elgoibar? ¿han aumentado, disminuido o cambiado en los últimos años?**
- **¿Cómo crees que se podrían abordar o prevenir estos problemas?**
- **¿Conoces el trabajo que se realiza desde el Ayuntamiento en Prevención de adicciones?**
- **En el próximo Plan Local de Prevención de Adicciones ¿qué actuaciones, actividades o iniciativas crees que se deberían de potenciar y/o promocionar?**

A continuación, se muestran las tablas que recogen de forma cualitativa y cuantitativa las respuestas a cada pregunta y las conclusiones que se extraen de ellas.

5.2.1 IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS

1. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS	Nº	%
Aumento de las adicciones sin sustancias: las apuestas dentro y fuera de internet, el uso del móvil y las redes sociales, las apuestas en las máquinas tragaperras y la utilización de la pornografía	30	44,1 %
La normalización del consumo de alcohol y cannabis; el alcohol como la droga más aceptada socialmente y el cannabis sobre todo entre la juventud	30	44,1 %

2. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS	Nº	%
Aumento del consumo de todas las drogas en general en este orden: Alcohol, cannabis, tabaco, cocaína y speed	24	35,3 %
Ha aumentado el consumo de alcohol y el juego	7	10,3 %
Ha disminuido la edad de inicio	7	10,3 %
Ha aumentado el consumo de alcohol	4	5,9 %
No sabe – No contesta	3	4,4 %
Preocupan las adicciones como el alcoholismo y la ludopatía	2	2,9 %
El salón de juego facilita la accesibilidad al consumo de sustancias y sin sustancias	2	2,9 %

Aportaciones más puntuales:

- “Se autorizan licencias de apertura de locales de apuestas y se permite la publicidad”
- “Falta de conocimiento e implicación ciudadana”
- “Falta de orientación institucional”
- “Mayor sensación de impunidad frente al consumo”
- “Consumo abusivo de psicofármacos entre las mujeres”
- “La forma de consumir ha cambiado, es más peligroso”
- “Dejadéz, ver y no hacer nada evitando el problema”
- “Las adicciones tienen poco que ver con la sustancia, sino con las características personales y el entorno de la persona”

El consumo de **alcohol, el juego patológico y el uso abusivo de las tecnologías**, son los principales problemas que percibe la población de Elgoibar. Tras estas, la normalización, la aceptación masiva del consumo de alcohol y el consumo de cannabis, sobre todo entre la población joven, son también factores de preocupación.

Perciben que ha **umentado el consumo de todo tipo de drogas** (legales e ilegales) sobre todo en menores, aunque el alcohol sigue siendo la sustancia más utilizada. Añaden, que **el inicio del consumo ha bajado**.

La preocupación de la ciudadanía es evidente cuando hablamos de adicciones sin sustancias. Afirman, que las casas de apuestas y salones de juego, así como las plataformas digitales, facilitan la accesibilidad a todo tipo de consumo, ya sea con o sin sustancias.

5.2.2 PROPUESTAS DE MEDIDAS A LLEVAR A CABO

Fundamentalmente son cuatro los bloques de medidas que se proponen:

- ✓ **PREVENCIÓN EN LOS CENTROS ESCOLARES Y FORMAR A LAS FAMILIAS.** Sesiones formativas basadas en el diagnóstico y adaptadas a las necesidades de la realidad local, con testimonios de personas con adicción o que la hayan padecido y donde se trabajen las competencias socio-emocionales como factores de protección. Empezar el trabajo preventivo antes y utilizar procesos de calidad para informar a la ciudadanía son otras de las propuestas.
- ✓ **MEDIDAS POLITICAS, JUDICIALES Y POLICIALES.** Aumentar el control sobre las casas de apuestas y negar más licencias de apertura son las principales medidas aportadas en este bloque. Casi con la misma relevancia que las anteriores, añaden que es necesario aumentar la implicación por parte de la policía local y que sus intervenciones sean más tajantes con los que trafican y con los que no cumplen con la normativa vigente. Por último, sugieren el aumento de medidas correctivas para las personas adolescentes que cometan alguna infracción en materia de drogodependencias y que las iniciativas del Ayuntamiento deberían ser más coherentes.
- ✓ **TRABAJAR DESDE UNA VISIÓN HOLÍSTICA.** Aumentar las campañas de información, sensibilización, concienciación y orientación a nivel local y dirigidas a todas las franjas de edad, con especial mención a la necesidad de concienciar a los trabajadores/as del sector de la hostelería. La última propuesta de este apartado es, reforzar el trabajo de educadores/as de calle y crear alternativas de ocio donde sean los propios jóvenes los que intervengan activamente en su implantación.

- ✓ **EDUCAR PARA LA SALUD Y EN RED.** La educación es la clave, una educación basada en el trabajo en red, con la implicación de toda la sociedad: familia, escuela, ocio y tiempo libre...se propone trabajar conjunta y paralelamente con todos los sectores de la localidad. Empezando por la familia y siguiendo por la sociedad en su globalidad, educar para la salud y mostrar modelos que reflejen hábitos saludables sería la propuesta más acertada.

A continuación, se mostrarán las cuatro dimensiones en las siguientes tablas y gráficos.

Se han identificado y categorizado las temáticas emergentes en categorías. A su vez, dichas categorías, se han dispuesto en dimensiones en función de los temas manifestados.

Tabla: Propuesta (1); Prevención en los centros escolares y formar las familias

PREVENCIÓN EN LOS CENTROS ESCOLARES Y FORMAR A LAS FAMILIAS	FORMACIÓN PARA LAS FAMILIAS Y JOVENES	Reforzar las formaciones que se realizan tanto en los centros educativos como las sesiones dirigidas a familias
	HISTORIAS DE VIDA	Dar la oportunidad a los jóvenes de escuchar testimonios de personas con adicción o que la hayan padecido
	ADELANTAR LAS ACCIONES	Empezar con las formaciones en edades inferiores
	DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Utilizar procesos de calidad para informar a la ciudadanía
	EDUCACIÓN EMOCIONAL	Trabajar las competencias socio-emocionales como factores de protección.
	DIAGNOSIS	Realizar un diagnóstico y tener conocimiento de la realidad para conocer el origen del problema y así adaptar las formaciones a las necesidades reales.

Gráfico: Categorías de Propuesta (1)

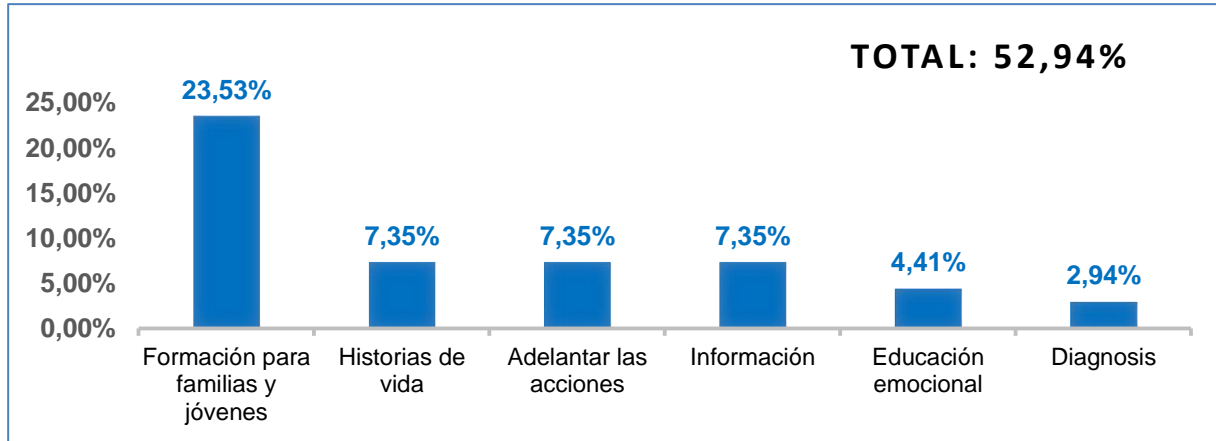


Tabla: Propuesta (2); Medidas políticas, policiales y judiciales

MEDIDAS POLITICAS, POLICIALES Y JUDICIALES	CONTROL DEL ACCESO Y RETIRADA DE LICENCIAS	Aumentar el control de las casas de apuestas Retirar licencias municipales; cerrar locales Control de la pornografía
	CONTROL E IMPLICACIÓN POLICIAL	Más control e implicación por parte de la policía local e intervenciones más tajantes con los que trafican y con los que no cumplen con la normativa vigente: los que fuman en los bares o consumen en vía pública.
	CAMBIOS A NIVEL LEGISLATIVO	Más acciones correctivas para los y las adolescentes infractores/as Modificar la legislación sobre adicciones
	COHERENCIA DE LAS POLITICAS MUNICIPALES	Acciones coherentes desde el Ayuntamiento; es un contrasentido tomar medidas en materia de adicciones a la vez que facilita el consumo a través de las fiestas patronales como el "Txiki" eguna

Gráfico: Categorías de Propuesta (2)

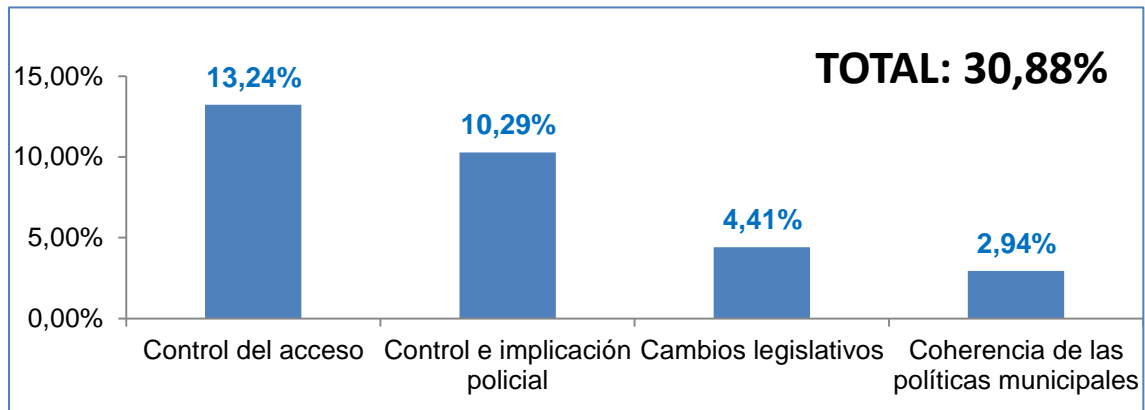


Tabla: Propuesta (3); Trabajar desde una visión holística

TRABAJAR DESDE UNA VISIÓN HOLÍSTICA	CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN	<p>Aumentar las campañas de información, sensibilización, concienciación y orientación a nivel local dirigidas a toda la población.</p> <p>Concienciar a los hosteleros/as de las repercusiones que supone facilitar el consumo de alcohol a las personas menores.</p> <p>Campañas para cambiar la percepción de la ciudadanía de que el alcohol es una actividad social normalizada</p>
	REFORZAR EL TRABAJO DE EDUCADORES DE CALLE Y OTROS AGENTES	<p>Poner un grupo de jóvenes y adolescentes en el pueblo como agentes de prevención</p> <p>Reforzar el trabajo de los y las educadoras sociales</p>
	ABUNDANTE Y DIVERSA OFERTA DE OCIO	<p>Aumentar las alternativas de ocio y soporte para los y las jóvenes con la implicación de los sectores del pueblo en la elaboración de las mismas.</p>

Gráfico: Categorías de Propuesta (3)

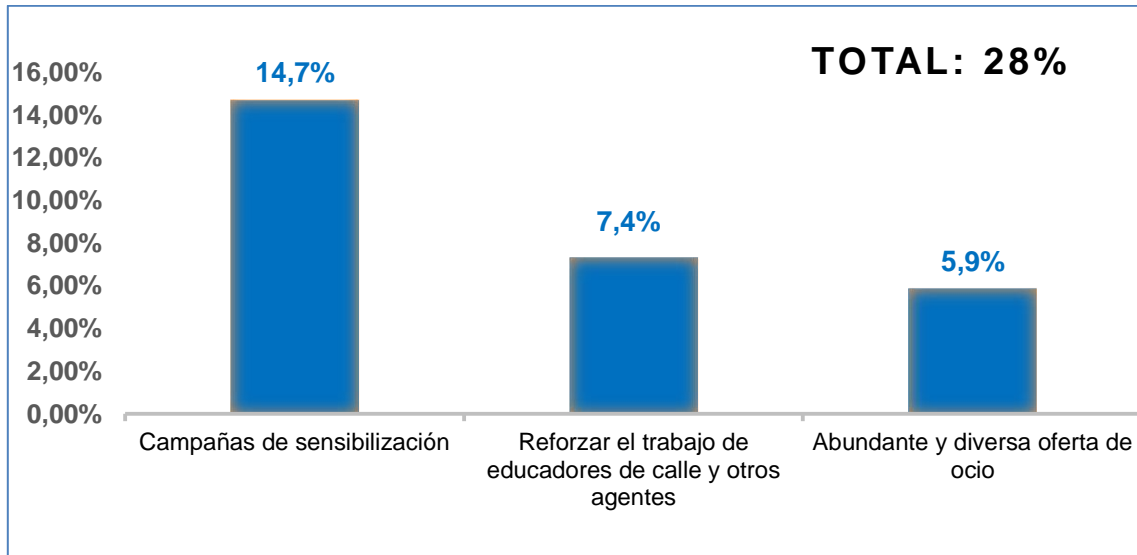
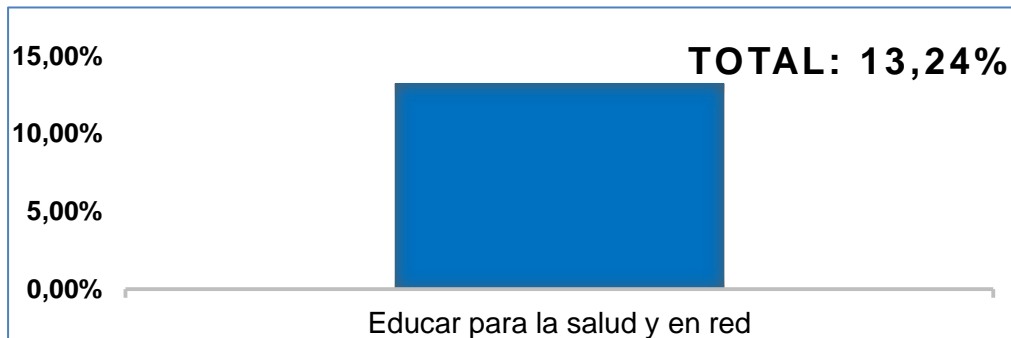


Tabla: Propuesta (4); Trabajo en red

TRABAJO EN RED	EDUCAR PARA SALUD Y EN RED	<p>Una educación basada en el trabajo en red, con la implicación de toda la sociedad: familia, escuela, ocio y tiempo libre, la ciudadanía...</p> <p>-Empezando por la familia y siguiendo por la sociedad en su globalidad, educar para la salud, mostrar modelos que reflejen hábitos saludables</p>
-----------------------	-----------------------------------	--

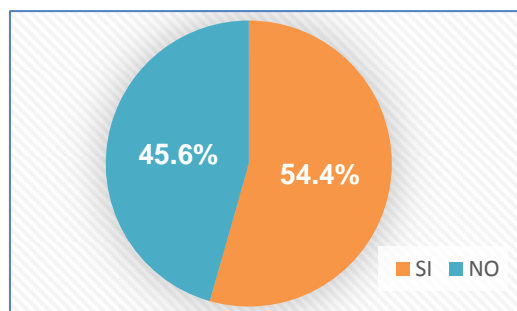
Gráfico: Propuesta (4)



5.2.2 GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

El 54,4% (37 personas) que han participado son conocedoras del trabajo que se realiza desde el Ayuntamiento en prevención adicciones. Por el contrario, el 45,6% de la población (31 personas) lo desconocen

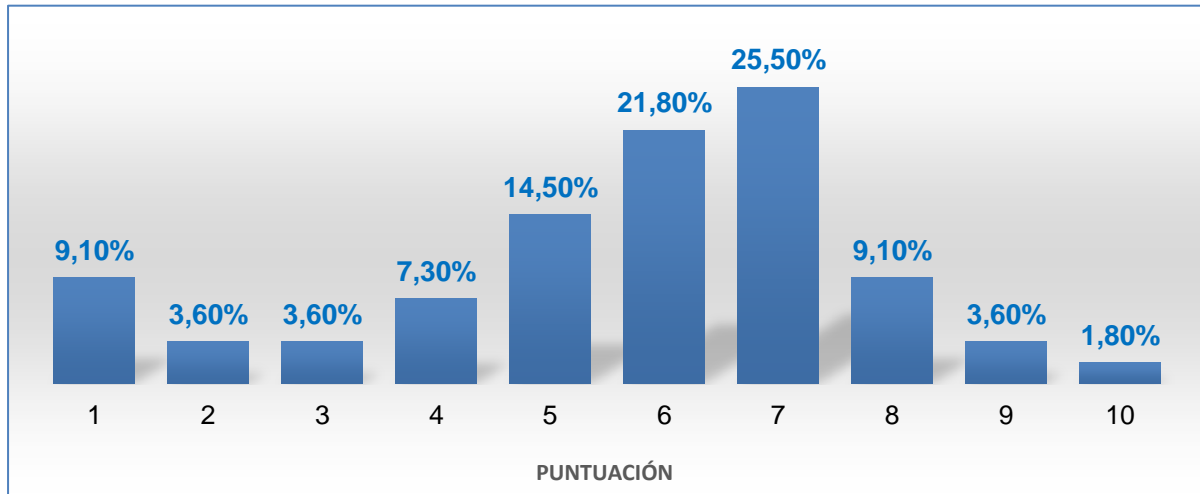
Gráfico: Conocimiento de los programas



Las puntuaciones de los diferentes programas se resumen en los siguientes gráficos:

Programas del ámbito educativo: Prevención de adicciones en Primaria, Secundaria y Formación Profesional.

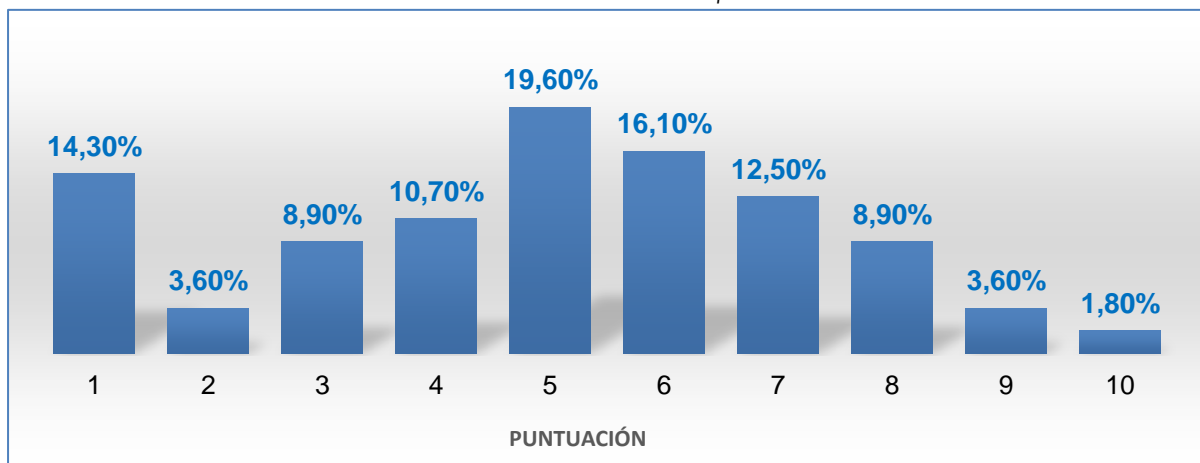
Gráfico: Valoración del programa Prevención de Adicciones en Primaria, Secundaria y Formación Profesional



Fuente: Ayuntamiento de Elgoibar

Programas para familias: Curso para familias

Gráfico: Valoración del curso para familias



Programas de ocio y tiempo libre

Gráfico: Valoración del programa: **TESTING**

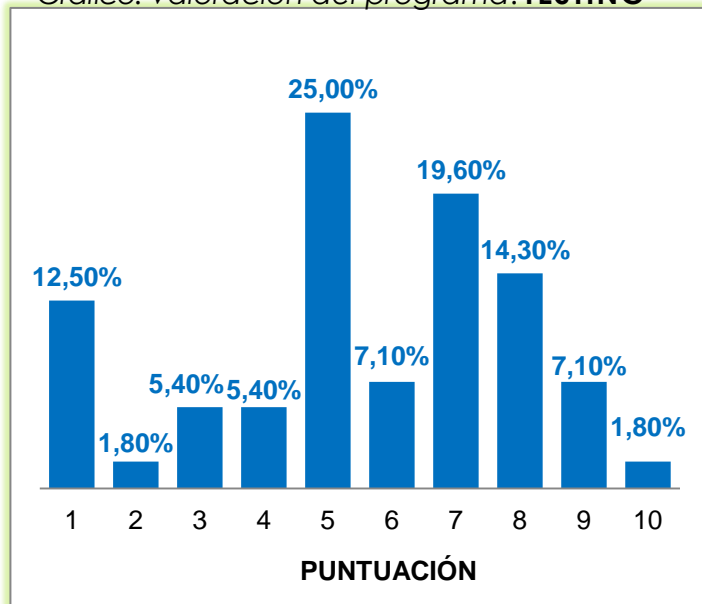


Gráfico: Valoración Programa: **BOTILTZARRA**

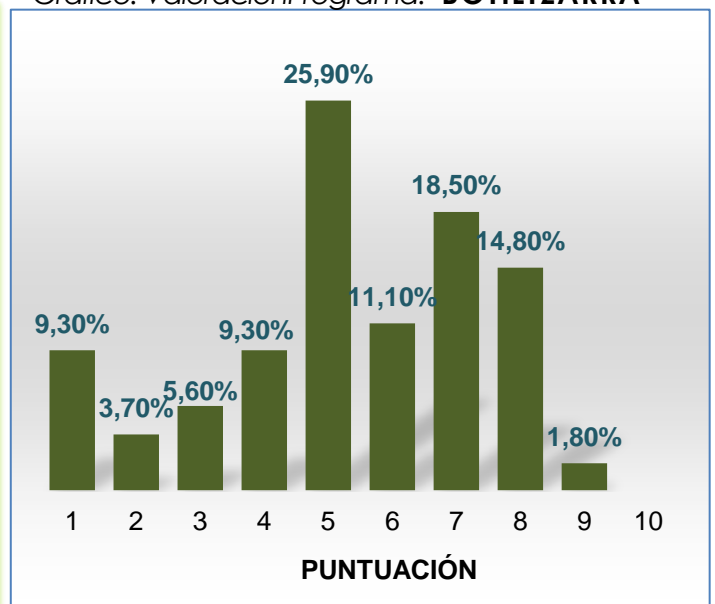


Gráfico: Valoración del programa
ALCOHOLEMIAS PREVENTIVAS

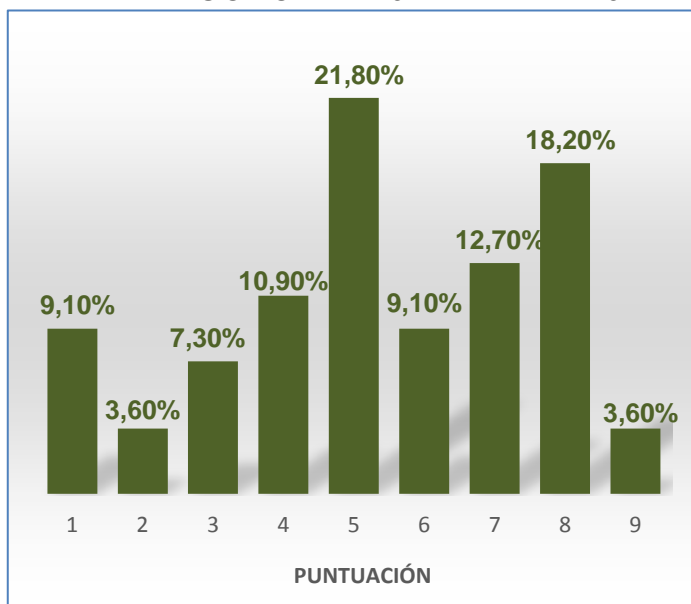
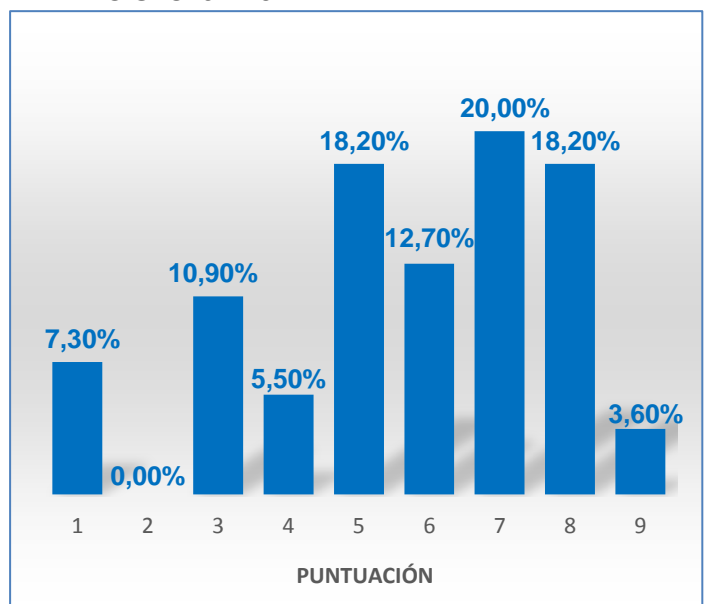


Gráfico: Valoración del programa
OCIO SALUDABLE*



* Realizadas en el municipio de Elgoibar, bien desarrollado directamente por el Ayuntamiento o por asociaciones relacionadas con el ámbito de juventud, deporte, cultura, euskara...

En cuanto a la valoración cualitativa sobre los programas, la inmensa mayoría coincide en que **el trabajo que se está realizando es positivo** por lo que consideran que la labor preventiva podría continuar de la misma manera. Sin embargo, reconocen que, aunque se trabaja mucho en este ámbito, hay aspectos mejorables. Por ejemplo, mencionan que se debería **reforzar la acción educativa** que se desarrolla con las personas jóvenes y con las familias; que los programas deben tener suficiente flexibilidad como para adaptarse a los cambios sociales (hábitos de consumo y estilos de vida) y, que

es necesario **visualizar el problema** de las adicciones, exponer abiertamente los datos que se obtengan de las encuestas e investigaciones que se realizan a nivel local.

Finalmente, añaden que es importante que haya una **mayor comunicación y publicitación de los programas** preventivos que se realizan, ya que atribuyen la falta de participación ciudadana, a la falta de información o desconocimiento sobre lo que se hace en esta materia.

Por el contrario, son **cinco** las personas que consideran que los programas no están dando resultado, opinan que son pocos los programas, muy espaciados y que **deberían resultar más atractivos e innovadores** para la ciudadanía. Critican la falta de coherencia, ya que en el ámbito del ocio se ponen en marcha programas de prevención de las adicciones (actividades preventivas que se realizan en las fiestas patronales), al tiempo que, desde el Ayuntamiento, se justifica el consumo para disfrutar de un ambiente festivo.

5.2.3 ACTUACIONES E INICIATIVAS A REFORZAR EN EL II PLAN

Por último, entre actuaciones e iniciativas que se deberían reforzar o promocionar en el próximo plan destacan:

- ✓ Reforzar la prevención en materia de adicciones, a nivel educativo y familias, ofreciendo más formaciones continuadas e incluyendo sesiones para el profesorado y testimonios reales.
- ✓ Reforzar las alternativas de ocio y deporte para los jóvenes, dejándoles que puedan gestionarlo y haciéndoles partícipes de su propio ocio.
- ✓ Reforzar las acciones policiales, aumentar el control.
- ✓ Reforzar las campañas de información, sensibilización y orientación.
- ✓ Reforzar la imagen pública de los representantes del ámbito político y cultural, para que los programas recobren coherencia.
- ✓ Reforzar el trabajo en red, ofreciendo formaciones al sector de la hostelería para fomentar su implicación en el trabajo preventivo.

Ha habido otras aportaciones más puntuales como: incluir perspectiva de género en todos los programas, publicitar y potenciar las ayudas existentes, reforzar los mobiliarios urbanos para estar y compartir “fuera de la barra del bar”, no relacionar las adicciones sólo con alcohol y otras drogas (incluir las adicciones comportamentales) o más acciones para la detección precoz, identificar antes los factores de riesgo personales.

Tabla: actuaciones, actividades e iniciativas a reforzar

REFORZAR		
FORMACIONES	Reforzar las acciones dirigidas a la juventud en el ámbito educativo, a familias, profesorado y con testimonios de personas con alguna adicción o que la hayan padecido	36,76 %
ALTERNATIVAS DE OCIO	Más actividades lúdicas y deportivas para las y los jóvenes dejándoles que gestionen y haciéndoles partícipes de su propio ocio.	23,53 %
ACCIONES POLICIALES	Sancionar el consumo que se hace en vía pública Regularizar todo lo relacionado con las adicciones sin sustancias (horarios) Controlar los locales juveniles y los bares Poner patrullas disuasorias a la puerta de los super/hipermercados del pueblo	20,59 %
CAMPAÑAS	Más campañas de información, sensibilización y sobre todo para la concienciación de la ciudadanía, políticos y policía local	13,24 %
IMAGEN PÚBLICA DEL AYUNTAMIENTO	Establecer criterios y cuidar más la imagen pública de los representantes del ámbito político y cultural. Ser coherentes entre lo que se comulga y lo que se hace	10,29 %
TRABAJO EN RED	Reforzar el trabajo en red, el trabajo con distintos sectores de la población. Formar a las y los hosteleros para implicarles en el trabajo preventivo. Sobre todo, sensibilizar sobre las repercusiones del consumo de alcohol en menores y el juego patológico.	4,41 %

6. CONCLUSIONES

1. DE CONSUMOS Y COMPORTAMIENTOS ADICTIVOS

1. La edad de inicio en el consumo de alcohol de nuestra juventud es a los 13 años y 5 meses, un año antes que el tabaco y quince meses antes que el cánnabis, por lo que es importante retrasar la edad de inicio en estas sustancias.
2. Casi 2 de cada 10 personas jóvenes abusan del alcohol de forma intensa (más de 150 grs de alcohol puro o el alcohol de dos botellas de vino, 15 cervezas o 7.5 combinados de alta graduación).
3. Las drogas ilegales más consumidas son el cánnabis (1 de cada 10 jóvenes), seguido de la cocaína (2 de cada 100) y el éxtasis (1 de cada 200).
4. Las apuestas fuera de internet (loterías, quinielas, tragaperras, apuestas deportivas,...) la realiza 1 de cada 10 personas jóvenes, siendo el doble o el triple en hombres (10% a los 13-14 años y 30-40% en 17 años o más) respecto a las mujeres (4.5% de media). El 15% de las personas no binarias apuestan de 5-7 días por semana.
5. La escala CIUS, que mide el riesgo de dependencia a internet a corto-medio plazo marca que el 10.6% de los hombres, el 23% de las mujeres y el 31.6% de las personas no binarias están en riesgo de dependencia a internet.
6. 7 de cada 10 vascos mayores de edad ha consumido alcohol el último mes, el 22% fuma diariamente tabaco (18% de las mujeres y 25% de los hombres) y el 5% ha consumido cánnabis el último mes, haciéndolo diariamente el 2% (el 7% de los hombres de 15 a 29 años y el 1% de las mujeres de la misma edad)

2. DE LOS AGENTES RELEVANTES

1. Los principales problemas de adicciones identificados por los agentes relevantes son el consumo de alcohol y de cánnabis y dentro de las adicciones sin sustancias las más mencionadas son las redes sociales, dándose su mayor uso mediante teléfonos móviles, y el juego; sobre todo las apuestas.

2. Existen diferencias significativas en cuanto a edad y sexo, según se va incrementando la edad, se le añaden nuevos consumos y cambian las motivaciones para los mismos así como los espacios y tiempo. A mayor edad, el consumo de alcohol, se concentra durante el fin de semana, con una función socializadora. Entre los más jóvenes, el consumo de cannabis se realiza en los locales juveniles durante toda la semana, mientras que el consumo de alcohol se concentra el fin de semana, indistintamente tanto en locales juveniles como en vía pública.
3. Perciben un mayor uso de las redes sociales y consumo de drogas legales entre las mujeres y de las drogas legales y de apuestas entre los hombres.
4. Los principales factores de riesgo para el desarrollo de las adicciones son los relacionados con las características personales, como por ejemplo la soledad y las dificultades emocionales; con la fácil accesibilidad y la normalización del consumo; los que tienen que ver con los conflictos familiares y motivos relacionales y por último con aquellos aspectos relacionados con la falta de oferta o pocas alternativas de ocio y tiempo libre, así como el bajo rendimiento académico.
5. Los agentes relevantes consideran que los aspectos y las propuestas de intervención que se deben trabajar prioritariamente son aquellas medidas relacionadas con el ámbito educativo (realizar una profunda labor educativa en el centro escolar, en la familia y a nivel municipal paralelamente) y con el ámbito comunitario, como por ejemplo, hacer cumplir la normativa vigente y las ordenanzas municipales.

3. DE LA CIUDADANÍA PARTICIPANTE

1. El consumo de alcohol, el juego patológico y el uso abusivo de las tecnologías, son los principales problemas que percibe la ciudadanía, y tras estas, la normalización, la aceptación masiva del consumo de alcohol y el consumo de cannabis, sobre todo entre la población joven.
2. Perciben que ha aumentado el consumo de todo tipo de drogas (legales e ilegales) sobre todo en menores, aunque el alcohol sigue siendo la sustancia más utilizada. Concluyen, que el inicio del consumo de sustancias ha bajado. En cuanto a las adicciones comportamentales, afirman, que las casas de apuestas y salones de juego, así como las plataformas digitales, facilitan la accesibilidad a todo tipo de consumo, ya sea con o sin sustancias.
3. Son cuatro los bloques de medidas que proponen: profundizar más la prevención en los centros escolares y más formaciones para familias; más medidas políticas, judiciales y policiales, por ejemplo controlando más los



salones de juego, más implicación policial o hacer cumplir con la normativa vigente; aumentar las campañas de información, sensibilización, concienciación y orientación a nivel local y reforzar el trabajo de educadores/as de calle y crear alternativas de ocio; y por último trabajar conjunta y paralelamente con todos los sectores de la localidad.