

PLAN MUNICIPAL DE ADICCIONES MUNICIPIO DE ERMUA

1. Justificación del Plan

La Ley 18/1998 sobre Prevención, Asistencia e Inserción en materia de Drogodependencias establece la responsabilidad de los ayuntamientos en la preparación y desarrollo de los planes locales de adicciones.

A finales de 2016 comenzamos a trabajar en el diseño del Plan Local de Adicciones y Promoción de la Salud del municipio de Ermua para el periodo 2018-2022.

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

Las características principales del Plan son las siguientes:

- Instrumento impulsado desde la Corporación Municipal y por tanto también las acciones y programas planteados.
- Al servicio de las necesidades a las que tratamos de dar respuesta, así como los principios generales y específicos de actuación que han de inspirar los programas destinados a afrontar el fenómeno de las adicciones.
- Debe favorecer la máxima participación de entidades y administraciones desde las fases iniciales de su elaboración, con el fin de partir de un análisis correcto de la situación.
- Su propósito será el abordaje integral del fenómeno de las adicciones, tanto respecto a las drogas legales como a las ilegales.
- Instrumento dinámico, que irá cambiando a la vez que la situación social que lo motiva.
- Instrumento aglutinador, capaz de dar coherencia a las respuestas ofrecidas desde los diferentes niveles de la administración y a las aportaciones realizadas desde los diferentes servicios, rentabilizando los recursos y armonizando las iniciativas.
- Sometido a una evaluación continua.
- Propone estrategias e intervenciones que se articulan en torno a dos niveles de intervención (universal y selectiva), divididos cada uno de ellos en tres ámbitos de actuación (escolar, familiar y comunitario).
- Recoge acciones fundamentalmente dirigidas a la reducción de la demanda (prevención y reducción de riesgos), sin olvidar dentro de su ámbito competencial, aspectos relacionados con la disminución de la oferta.

2. Leyes y Planes de referencia

Ley de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias (2016)

Establece de forma específica las atribuciones otorgadas a los municipios en este campo.

Artículo 68. Competencias de los ayuntamientos.

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

1. La elaboración, el desarrollo y la ejecución del Plan Local sobre Adicciones y, en general, de programas y actuaciones en esta materia, de acuerdo con las prescripciones contenidas en esta ley y en el Plan sobre Adicciones de Euskadi.
2. La creación y el régimen de funcionamiento de los órganos de asesoramiento y coordinación en materia de adicciones en el ámbito territorial correspondiente.
3. La gestión de los premios y los reconocimientos en materia de adicciones en el ámbito territorial que les corresponda.
4. La supervisión y la vigilancia del cumplimiento de las medidas de control previstas en esta ley.
5. El ejercicio de la potestad inspectora y sancionadora en los términos previstos en esta ley.

Artículo 9. Educación para la salud.

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

Artículo 13. Prevención de las adicciones.

1. Las administraciones públicas adoptarán, en el ámbito de sus respectivas competencias, y muy especialmente en el sistema de salud, en el de los servicios sociales y en el educativo, medidas preventivas orientadas a la sensibilización e información de la población [...]
2. Los poderes públicos, dentro de los ámbitos de actuación que les correspondan, potenciarán intervenciones preventivas para mejorar las condiciones de vida, para superar los factores personales, familiares o sociales de exclusión que inciden en las adicciones, y para facilitar la inclusión normalizada de las personas afectadas en su entorno comunitario. Según lo establecido en la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, las actuaciones de estos que se dirijan al análisis y a la prevención de las causas estructurales que originan la exclusión, a la integración de la ciudadanía en su entorno personal, familiar y social, y a la promoción de la normalización social, se considerarán como áreas de actuación preferente, y deberán ser potenciadas dentro de los programas de servicios sociales existentes.
3. De forma complementaria a los objetivos generales en materia de educación para la salud establecidas en el artículo 9 de la presente ley, los servicios de salud pública y de atención primaria de salud actuarán preventivamente, en coordinación con los agentes del ámbito comunitario, mediante estrategias y programas para promover hábitos de vida saludable, así como acciones informativas, campañas de detección precoz y modificación de hábitos inadecuados o abusivos.

Artículo 15. Prevención en el ámbito familiar.

1. Siendo la familia un elemento fundamental en la educación y formación de los hijos e hijas y en la transmisión de estrategias, valores habilidades y competencias para prevenir las adicciones, se pondrán en marcha intervenciones y programas destinados a sensibilizar a las personas progenitoras o tutoras sobre la transcendencia de su papel en la promoción de factores de protección durante la infancia y la adolescencia.
2. En el marco de la intervención preventiva, la familia será objeto de especial protección, con el fin de:
 - Mejorar las competencias educativas y de gestión familiar.
 - Reforzar la resistencia del núcleo familiar a la exposición y el consumo.
 - Reducir los factores de riesgo e incrementar en las hijas e hijos los factores de protección frente a los consumos problemáticos de sustancias, reforzando así la función de la familia como agente de prevención, en especial en el caso de las familias que cuentan con personas menores de edad y jóvenes.
3. Las administraciones públicas establecerán cauces de colaboración y coordinación efectiva y eficiente entre todos los organismos públicos competentes, asociaciones de padres y madres, y entidades privadas y entidades sin ánimo de lucro que intervienen en este ámbito de actuación.
4. Se arbitrarán las siguientes medidas de prevención (entre otras): Desarrollo de medidas dirigidas a familias que se encuentran en situación de riesgo o de mayor vulnerabilidad:
 - Información, asesoramiento, orientación e intervención socioeducativa y psicosocial. [...]
 - Intervención familiar por parte de los servicios sociales en casos de riesgo social.

Artículo 16. Prevención en el ámbito comunitario.

1. La prevención en el ámbito comunitario, que tiene carácter de prioritaria, alcanza aquellos recursos y personas que mayor influencia tienen sobre la población o los grupos de mayor interés como centros educativos, servicios socioculturales, asociaciones juveniles, culturales, deportivas y de voluntariado, colectivos de profesionales y centros de trabajo.
2. La prevención en el ámbito comunitario se desarrollará preferentemente, en función de sus competencias, por parte de los ayuntamientos y mancomunidades, por la cercanía de los servicios que prestan a las personas y a las comunidades de las que forman parte.

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

1. Las administraciones públicas vascas competentes en materia de salud, juventud, deportes, cultura y educación fomentarán una política integral de modelos del uso del tiempo libre alternativos al consumo de sustancias, comportamientos adictivos y otras conductas de riesgo y excesivas susceptibles de generar adicciones comportamentales, fundamentalmente entre jóvenes y adolescentes.
2. Para ello, realizarán las siguientes actuaciones (entre otras):
 - Adopción de formas saludables y diversificadas de utilización de la diversión, del ocio y del tiempo libre.
 - Promoción del uso responsable de las tecnologías digitales y sus nuevas aplicaciones en su consideración de diversión, ocio y tiempo libre. [...]
 - Impulso del asociacionismo juvenil y la participación de las asociaciones en programas de ocupación, de ocio, deportivos o culturales, especialmente en el caso de los colectivos sociales de riesgo.

VI Plan de Adicciones de Euskadi (2011-2015) y VII Plan de Adicciones de Euskadi (2017-2021)

En los Planes locales se contemplan habitualmente estrategias acordes con el VI Plan de Adicciones de la CAPV.

- **Control de la oferta:** Medidas orientadas a disminuir la presencia y la oferta de droga y juego, ajustándolas a la legalidad vigente.
- **Prevención Universal:** Programas o acciones dirigidos a la población general o a grupos amplios de personas que no están identificadas en base a ningún factor de riesgo.
- **Prevención Selectiva:** Conjunto de acciones dirigidas a grupos de población concretos que, según datos objetivos, se halla sometido a factores de riesgo capaces de generar problemas relacionados con las drogas o el juego, independientemente de que sean o no sean usuarios de drogas o que practiquen otra actividad capaz de crear adicción.
- **Prevención Indicada:** Intervenciones conducidas a personas de alto riesgo ya que muestran consumos de drogas y otros problemas de comportamiento (entre los que puede estar el juego problemático) y cuyo objetivo no es sólo la reducción del consumo de drogas y del juego, sino también la reducción de los problemas asociados, así como el retraso del establecimiento de dichas conductas.

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

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

Desde un enfoque comunitario y de trabajo en red y bajo el paraguas de la promoción de la salud.

Plan de Salud para Euskadi 2013- 2020

Establece las áreas prioritarias con sus respectivos objetivos, acciones e indicadores, de forma que los programas de prevención de adicciones estarían en la línea de lo establecido en el área de Salud Infantil y Juvenil y de los entornos y conductas saludables.

Pretende ahondar durante los próximos años en el mantenimiento y la mejora de la salud de la ciudadanía vasca implicando al conjunto de Administraciones Públicas, las ciudadanas y ciudadanos y el sector productivo.

Además, estas políticas abogan por una perspectiva integral de la salud, entendiendo este enfoque no sólo como el trabajo del sector sanitario por recuperar la salud individual perdida o mermada, sino también y además como el esfuerzo conjunto de todos los sectores por prevenir y promover la salud colectiva.

Ley de Servicios Sociales (2008)

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

Destacan como objetivos primordiales, entre otros, la promoción de la autonomía personal y la integración social de las personas, las familias y los grupos.

III. Gazte Plana de Euskadi 2020

En el Eje “Calidad de vida y cohesión social” se recogen acciones relacionadas con la salud, la acción social, la cultura, el ocio, el consumo o la movilidad sostenible.

Entre los objetivos relacionados con las adicciones y promoción de la salud podemos encontrar los siguientes:

- Potenciar el conocimiento, la valoración y el buen uso de los programas y servicios de salud entre las personas jóvenes.
- Aumentar la adquisición de conocimientos, hábitos y conductas saludables entre las personas jóvenes.

- Disminuir las conductas de riesgos asociadas a la salud en todos los ámbitos que afectan a las personas jóvenes.

III. Plan Interinstitucional de apoyo a las familias en la Comunidad Autónoma del País Vasco (2011-2015)

En dicho Plan se hace mención a acciones relacionadas con la promoción de la salud y prevención de adicciones, tales como:

Acción 8: Desarrollo de recursos destinados a la prevención con adolescentes altamente vulnerables (con graves problemas de conducta, de salud mental, con consumos frecuentes de drogas aún sin adicción) y sus familias.

Acción 9: Promoción de recursos personalizados y grupales de información, orientación e intervención psicológica y socioeducativa para familias con hijos e hijas con comportamientos de riesgo ante el uso de drogas y el juego en coordinación con los servicios municipales y forales.

Acción 98: Desarrollo de una línea de sensibilización e información familiar con mensajes homogéneos relacionados con la promoción de la salud mental y la prevención del consumo de drogas, la implicación de padres y madres en la educación de hijos e hijas.

Acción 107: Fomento de programas de desarrollo de competencias parentales dirigidos a familias en riesgo y a la población general con un enfoque de prevención primaria.

Estrategia vasca de Salud y Seguridad en el Trabajo 2015-2020

Dentro de las líneas de actuación de OSALAN podemos encontrar la relacionada con apoyar a las diversas entidades educativas con responsabilidad en la formación laboral a fin de mejorar e incrementar las intervenciones de sensibilización, información, formación y asesoramiento al profesorado para que se involucren adecuadamente en tareas de prevención del uso de drogas dentro de la prevención de riesgos laborales. También tiene como objetivo conocer en detalle la problemática que representa para las empresas el consumo de sustancias, con vistas a un planteamiento posterior de actuaciones.

Programa Menores y Alcohol

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

Estrategia Euskadi Libre de Humo de Tabaco

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

Plan Local de Servicios Sociales de Ermua

El Departamento de Servicios Sociales de Ermua se estructura en base a 3 ámbitos de actuación: Ámbito Sociolaboral, Ámbito Sociosanitario y Ámbito Socioeducativo.

Dentro del **Ámbito Socioeducativo**, cuyo objetivo es la prevención y erradicación de situaciones de riesgo o exclusión social entre menores y adolescentes a través de la labor coordinada de la red de recursos y servicios de la comunidad educativa, se contemplan programas que tienen que ver con la prevención de adicciones y la promoción de la salud entre los integrantes de la comunidad educativa:

- Impulso de actividades preventivas en materia de drogodependencias en la comunidad educativa.
- Mediación/Asesoramiento/Acompañamiento a Centros educativos para la prevención de situaciones de riesgo o exclusión social entre el alumnado.
- Formación dirigida a padres y madres relativa al desarrollo socioeducativo del o la menor.

Dentro del **Ámbito Sociosanitario**, cuyo objetivo es la prevención de situaciones de riesgo de exclusión social entre personas dependientes y/o con discapacidad y/o personas mayores de 65 años también se contemplan programas relacionados con la prevención de adicciones y la promoción de la salud:

- Programas de prevención comunitaria de las drogodependencias y de consumos inadecuados.
- Programas para el tratamiento y rehabilitación de personas drogodependientes.

III Plan de Igualdad de Ermua

El Plan de Igualdad vigente incorpora objetivos tendentes a la prevención de adicciones y promoción de la salud de forma transversal:

- Incluir la perspectiva de género en el desarrollo y diseño de programas y campañas a realizar (centros educativos/centros de atención primaria) relativas a la prevención y uso responsable de sustancias perjudiciales para la salud.
- En los programas de drogodependencias, encuentros, jornadas y seminarios dirigidos a la población en general, integrar la presencia de personas expertas en género y drogodependencias.
- Posibilitar el acceso del personal técnico a la formación para la adquisición de conocimientos sobre la situación y necesidades de las personas drogodependientes y la prevención de dichas situaciones desde la perspectiva de género.
- Promover y prestar apoyo a los centros educativos para el desarrollo de campañas (importancia de la adquisición de hábitos saludables...) de información y prevención desde una perspectiva de género.
- Adaptar los programas generales de atención y prevención a las especificidades de consumo de mujeres y hombres drogodependientes.

3. Diagnóstico y aportaciones

Para la elaboración del Plan Municipal de Adicciones de Ermua nos parecía interesante realizar un diagnóstico previo en base a las aportaciones que pudiesen realizar diferentes actores: población escolar, ciudadanos y ciudadanas, personal de diferentes recursos y áreas municipales.

3.1. Diagnóstico escolar

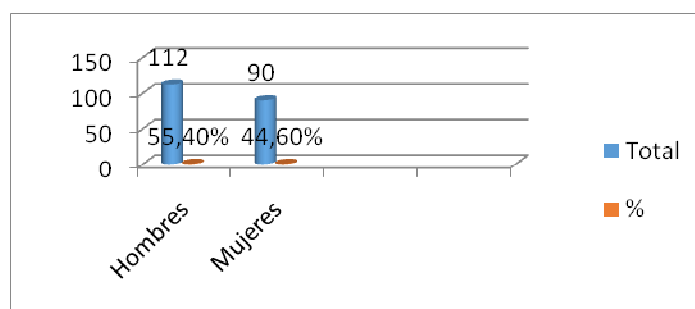
Para conocer la realidad y situación actual entre la población escolar, se ha aplicado un cuestionario, a través del cual **analizar la prevalencia del consumo de diferentes sustancias en jóvenes y adolescentes del municipio y conocer los riesgos percibidos de consumos** (la realidad sobre los consumos tanto de drogas legales como ilegales, la percepción de riesgo en torno al consumo ocasional y habitual de estas sustancias, la accesibilidad o la facilidad para conseguirlas, el nivel de información que tienen en relación con las drogas, medios por los que les gustaría poder adquirir dicha información, presencia de consumos en su entorno familiar.

La muestra para realizar este diagnóstico ha estado compuesta por **202 jóvenes y adolescentes estudiantes que cursan estudios en ESO, Bachillerato y Formación Básica**. La distribución de la misma en cuanto a los centros escolares en los que están realizando sus estudios queda recogida en la siguiente tabla:

	Frecuencia	%
F.P.B. Ermua Mallabia	33	16,3
Colegio San Pelayo	79	39,1
I.E.S Ermua	90	44,6
TOTAL	202	100,0

En cuanto al género, de todos los y las escolares participantes, el 55,4% han sido hombres y el 44,6% mujeres (Gráfico 1):

Gráfico 1. Distribución de la muestra según el género



La distribución en cuanto a la edad de los y las participantes ha sido la siguiente:

Tabla 1. Distribución de la muestra según la edad

Edad	Frecuencia	%
15 años	61	30,2 %
16 años	64	31,7%
17 años	58	28,7 %
18 años	47	8,4 %
19 años	1	0,5 %
20 años	1	0,5 %
TOTAL	202	100,0

Como podemos observar la mayoría se concentran en edades interesantes para este diagnóstico. Entre los 15 y los 17 años, que representan el 90,6 % del total.

En cuanto a los estudios que están realizando, observamos que la mayoría del alumnado, el 59,4%, está cursando 4º E.S.O.

Tabla 2. Distribución de la muestra según estudios

Estudios	Frecuencia	%
4º E.S.O.	120	59,4 %
1º F.P.B.	33	16,3%
1º Bachillerato	20	9,9 %
2º Bachillerato	29	14,4 %
TOTAL	202	100,0

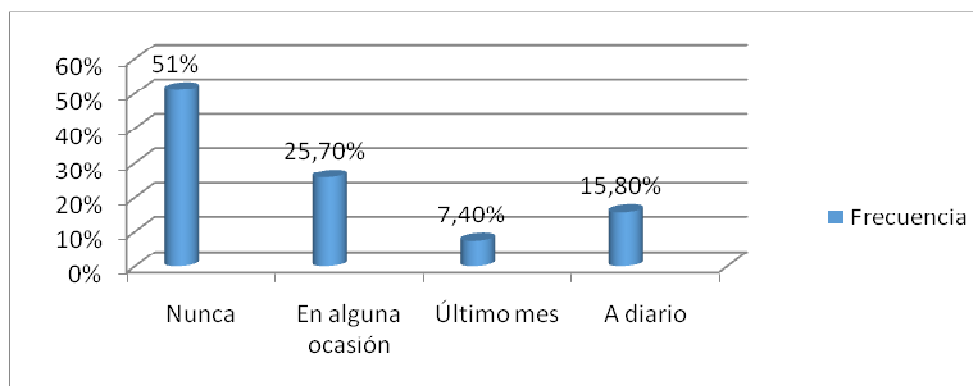
A continuación se van a ir analizando los resultados obtenidos en los diferentes apartados del cuestionario en relación a las sustancias, a las percepciones que se tiene sobre ellas, accesibilidad, etc.

En relación al consumo de tabaco

Consideramos esencial abordar específicamente el consumo de tabaco entre el colectivo de escolares del municipio de Ermua, dado que es un dato objetivo que el inicio de los consumos se sitúa en la edad adolescente.

Cuando se les ha preguntado sobre la prevalencia del consumo de esta sustancia, teniendo en cuenta si el alumnado ha fumado o no ha fumado, **la mitad de los y las escolares de Ermua ha admitido no haber fumado nunca tabaco a lo largo de su vida**(frente al 74% de la población joven de la C.A.P.V., según el estudio Drogas y Escuela VIII 2012), un 25,7% lo ha experimentado en alguna ocasión, un 7,4% el último mes y un 15,8% fuma a diario (Gráfico 2).

Gráfico 2.
Prevalencia del consumo de tabaco entre los y las escolares de Ermua



Si comparamos los datos obtenidos entre la población escolar de Ermua sobre los consumos diarios, vemos que éstos son prácticamente idénticos a los obtenidos en Drogas y Escuela VIII (2012), pero peores que los datos obtenidos en el estudio ESTUDES (2012-2014):

Frecuencia	Drogas y Escuela VIII (2012)	ESTUDES (2014)	Población Escolar Ermua (2017)
Consumo diario	15,9%	8,9%	15,8%

Si se tienen en cuenta aspectos tales como la edad de las personas consumidoras, y sus consumos de tabaco, se puede observar que están estadísticamente relacionados (Tabla 3). Cabe destacar el hecho de que el 100 % del alumnado de 19 y 20 años ha consumido tabaco en alguna ocasión, pero no hay ninguna persona de estas edades que manifieste un consumo diario. Las personas que más tabaco consumen son las personas de 18 años (el 35,3% lo consumen a diario).

Tabla 3.
Prevalencia del consumo de tabaco entre escolares de Ermua por edades

EDAD	FRECUENCIA			
	Nunca	Alguna vez	El último mes	A diario
15 años	54,1%	29,5%	6,6%	9,8%
16 años	51,6%	26,6%	9,4%	12,5%
17 años	56,9%	15,5%	6,9%	20,7%
18 años	23,5%	35,3%	5,9%	35,3%
19 años	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
20 años	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%

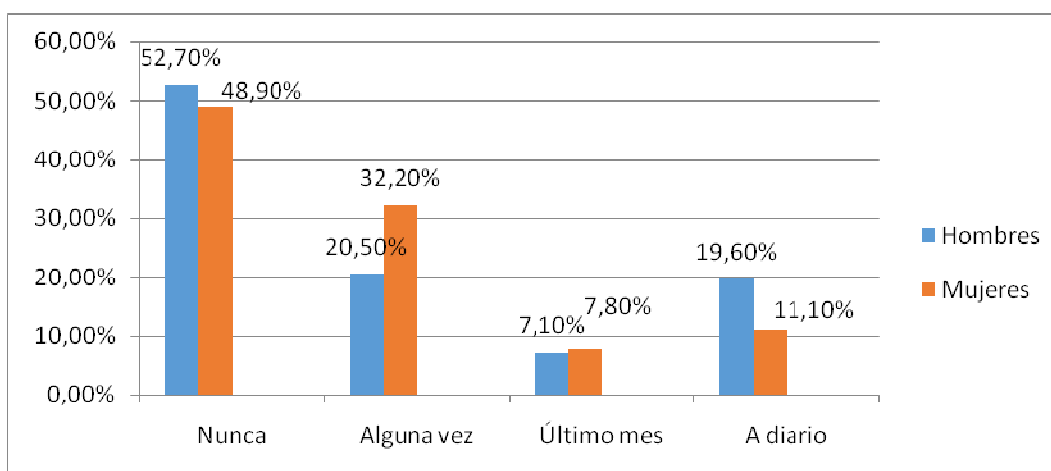
Al analizar el consumo de tabaco y las posibles diferencias de género, podemos decir que tanto los jóvenes como las jóvenes de Ermua realizan consumos de tabaco muy similares a lo que se pudo observar en los resultados obtenidos en el Informe Escuela y drogas VIII (2012).

En este informe se observó que el porcentaje de fumadoras fue algo mayor que el de fumadores, dato que se repite entre el alumnado de Ermua. Entre el alumnado de Ermua, las mujeres puntúan más alto en todos los casos menos en el de "fumadores a diario".

La mayor diferencia se percibe en los resultados obtenidos en el ítem "Alguna vez". En este caso, el 32,2% de las chicas, asegura haber consumido tabaco en alguna ocasión. Cabe destacar también que hay más chicos que chicas que no han probado nunca el tabaco.

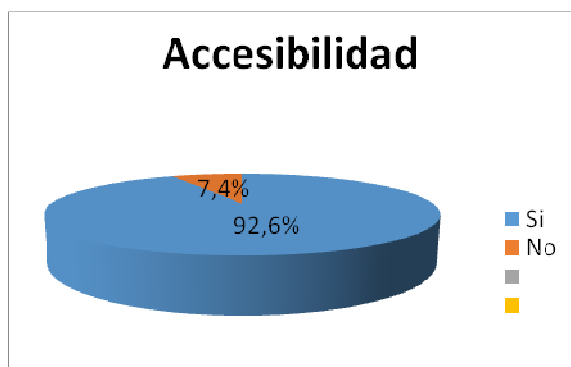
En conclusión se puede afirmar que las diferencias que hubo entre hombres y mujeres en cuanto al consumo de tabaco prácticamente han desaparecido, y hoy en día los consumos son bastante similares.

Gráfico 3.
Prevalencia del consumo de tabaco entre escolares de Ermua según el sexo



En el siguiente gráfico (Gráfico 4) se recogen las impresiones de la juventud de Ermua sobre las dificultades o facilidades que puede tener a la hora de comprar o adquirir tabaco. En la actualidad parece que no hay dificultades para obtener tabaco, al igual que se observa en los resultados obtenidos en los informes "Estudes 2014" (90,8%) o "Drogas y Escuela VII 2006" (76,1%). Con estos datos se puede concluir que la juventud de Ermua percibe menos dificultades para conseguir tabaco que la juventud de otras localidades.

Gráfico 4.
Dificultades de acceso al tabaco entre escolares de Ermua



Al analizar los consumos de tabaco en el hogar, se observa que en más de la mitad de hogares de los y las escolares de Ermua se da un consumo habitual de tabaco, más del doble de los porcentajes que se obtuvieron en el informe de Drogas y Escuela VIII (Tabla 4).

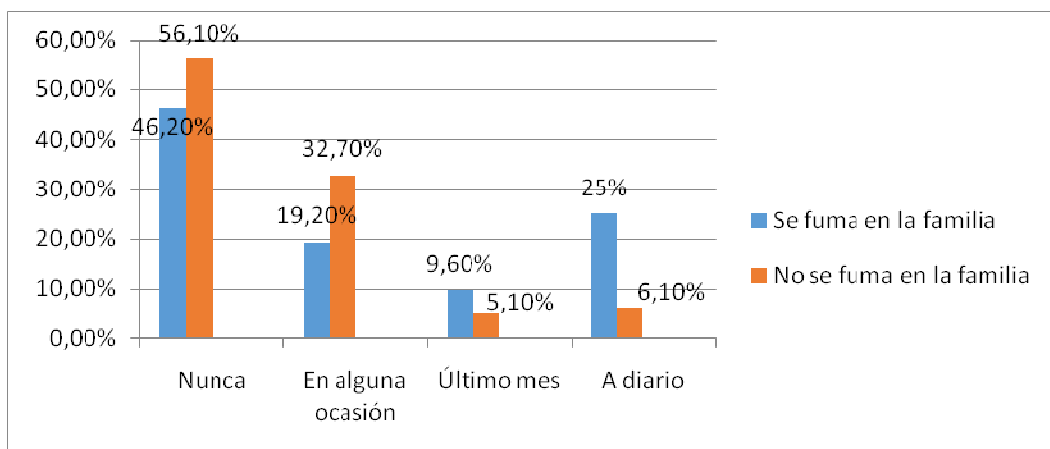
Estos datos suponen cierto pesimismo a la hora de plantear acciones de prevención sobre los consumos de tabaco entre la juventud, ya que la familia es uno de los grupos que mayor influencia ejerce sobre las personas y en más de la mitad de las familias de Ermua se consume tabaco.

Tabla 4.
Comparación del consumo de tabaco en el hogar en 2012 y actualmente en Ermua

CONSUMO HOGAR	2012 (Drogas y Escuela VIII)	2017 (Ermua)
Sí	23,9%	51,5 %
No	67,4%	48,5 %
No sabe/No contesta	5%	0%

Además, el consumo en contexto familiar y el consumo de las personas jóvenes de Ermua está absolutamente relacionado tal y como podemos ver en la siguiente tabla. El porcentaje de personas fumadoras aumenta a medida que afirman que en sus casas se fuma también (Gráfico 5).

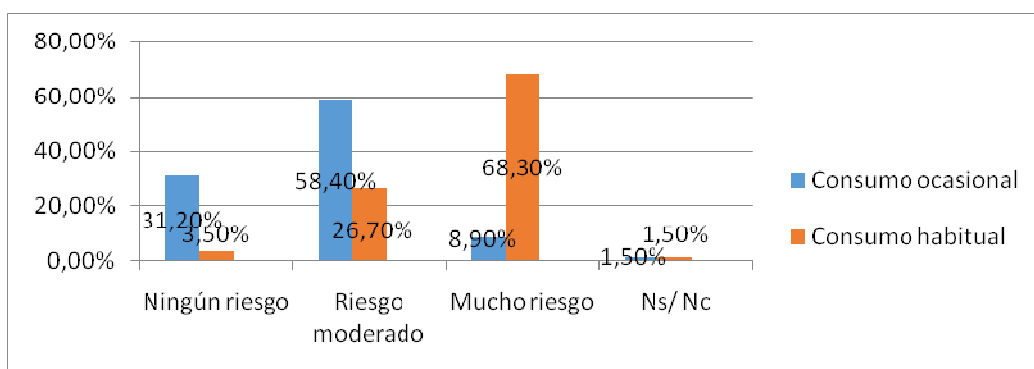
Gráfico 5.
Relación entre el consumo en la familia y el consumo de escolares de Ermua



Al preguntar sobre la percepción de riesgo que supone el uso ocasional o habitual del tabaco podemos observar que para la mayoría (68,3%), un consumo habitual de tabaco conlleva un riesgo elevado, pero en la medida que baja la frecuencia de los consumos, también disminuye la percepción del riesgo. Para el 31,2% de escolares de Ermua, el consumo ocasional de tabaco no conlleva ningún riesgo.

Destacamos el hecho de que más de la mitad del alumnado, el 58,4%, perciban el consumo ocasional de tabaco como riesgo moderado. Y es sabido que cuanto más peligrosa se vea una sustancia, menor será la prevalencia de su consumo.

Gráfico 6.
Percepción de riesgo del consumo del tabaco en escolares de Ermua



A modo de resumen se puede comentar que el consumo de tabaco y la percepción de riesgo están significativamente relacionados (Tabla 5 y tabla 6). En la medida que la percepción de riesgo disminuye el consumo incrementa, excepto en el caso de las personas que fuman a diario que consideran que el consumo ocasional y habitual es más arriesgado que aquellos que comentan haber fumado algo durante el último mes.

Queda de manifiesto que durante los últimos años la percepción de riesgo sobre el tabaco ha aumentado, lo cual consideramos es una consecuencia directa de la aprobación y aplicación de la Ley antitabaco.

Tabla 5.
Relación entre el consumo de tabaco ocasional y la percepción de riesgo entre escolares de Ermua.

	Nada arriesgado	Riesgo medio	Muy arriesgado
Nunca	18,4%	68,0%	13,6%
Alguna ocasión	51,0%	47,1%	2,0%
El último mes	28,6%	64,3%	7,1%
A diario	45,2%	48,4%	6,5%

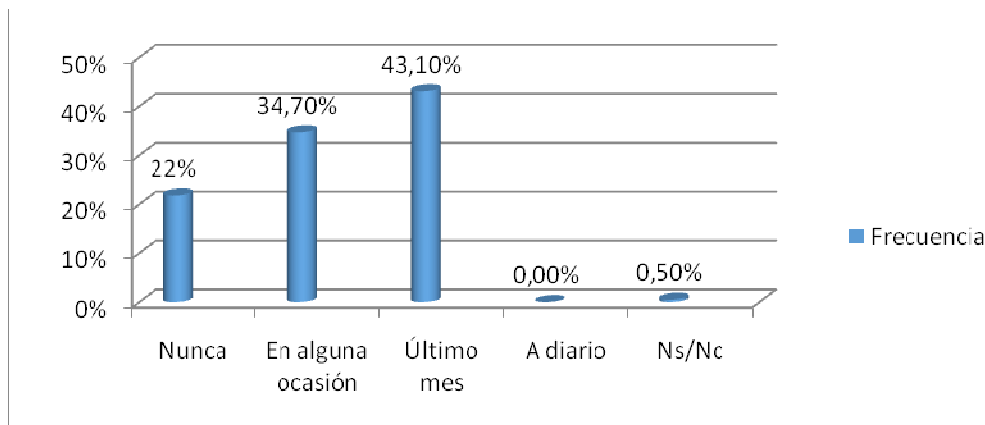
Tabla 6.
Relación entre el consumo de tabaco habitual y la percepción de riesgo entre escolares de Ermua.

	Nada arriesgado	Riesgo medio	Muy arriesgado
Nunca	2,0%	15,7%	82,4%
Alguna ocasión	6,0%	32,0%	62,0%
El último mes	0,0%	40,0%	60,0%
A diario	6,3%	50,0%	43,8%

En relación al consumo de alcohol

Al analizar los datos obtenidos sobre el consumo de alcohol entre la población escolar de Ermua, se observa que un porcentaje muy elevado, el 43,1% afirma haber probado alguna clase de bebida alcohólica en el último mes, y el 34,7% señala haber probado alcohol en alguna ocasión. Frente al 22% de la población escolar que se mantiene en niveles de abstinencia.

Gráfico 7.
Prevalencia del consumo de alcohol entre los y las escolares de Ermua



Los resultados obtenidos en Ermua muestran porcentajes bastante similares a los de hace 5 años en la C.A.P.V. tal y como vemos en la tabla 7, donde los porcentajes de abstinencia han descendido ligeramente en comparación al 2012. Sobre las personas que afirman haber consumido alcohol, las cifras son similares a las obtenidas en la C.A.P.V. y en ESTUDES 2014 (78,9%).

Tabla 7.
Comparación entre la prevalencia del consumo de alcohol de la CAV en 2012 y actualmente entre escolares de Ermua

PREVALENCIA	2012	2017 (Ermua)
Nunca	26,2%	22%
Sí	73%	77,8 %
NS/NC	0,8%	0,5%

Si se tiene en cuenta la edad de la personas, en la medida que aumenta la edad también aumentan los consumos de alcohol.

Para los 15 años, el 42,6% del alumnado de Ermua ya ha consumido alcohol en alguna ocasión con mayor o menor frecuencia.

Entre los 16 y 18 años, la inmensa mayoría del alumnado ha consumido alcohol. Y ninguna persona mayor de edad comenta ser abstinencia. Pero también se debe destacar el hecho de que ninguna persona consume alcohol de manera habitual o a diario (Tabla 8).

Al analizar la edad y los consumos de alcohol se puede observar que los resultados obtenidos en los diferentes estudios también se repiten entre la juventud de Ermua en el 2017. Entre los 15 y 16 años la mayoría de adolescentes inician los consumos de alcohol y para los 18 años se incorporan ya quienes no lo habían hecho entonces.

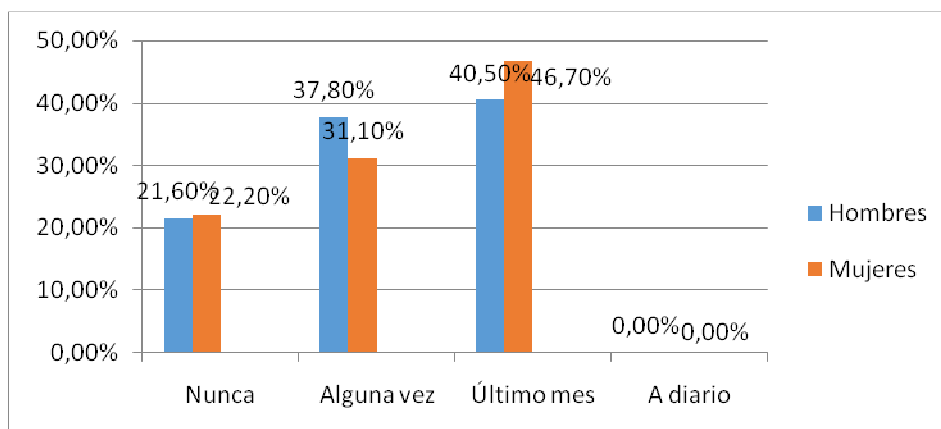
Tabla 8.
Prevalencia del consumo de alcohol en escolares en Ermua según la edad

	FRECUENCIA			
EDAD	Nunca	Alguna vez	El último mes	A diario
15 años	21,3%	42,6%	36,1%	0,0%
16 años	25,4%	30,2%	44,4%	0,0%
17 años	22,4%	39,7%	37,9%	0,0%
18 años	11,8%	11,8%	76,5%	0,0%
19 años	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
20 años	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%

En cuanto al género, en el informe “Drogas y Escuela VIII” (2012), se afirmó que el consumo de alcohol por parte de chicos y chicas había ido acercándose al igual que en el caso del tabaco.

Los consumos de alcohol entre chicos y chicas eran muy similares al igual que en la población escolar de Ermua en el año 2017 (Gráfico 8). En muchos de los casos analizados, en la muestra de Ermua, los consumos de alcohol entre chicas son mayores que entre chicos, llegando casi a la mitad (46,7%) el número de chicas que afirman haber consumido alcohol en el último mes.

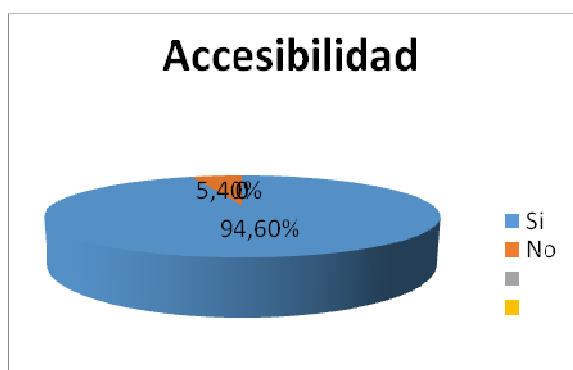
Gráfico 8.
Prevalencia del consumo de alcohol en escolares de Ermua según el sexo



En el gráfico que se presenta a continuación (Gráfico9) se pueden observar las dificultades o facilidades que puede tener cualquier adolescente de Ermua a la hora de comprar o adquirir alcohol.

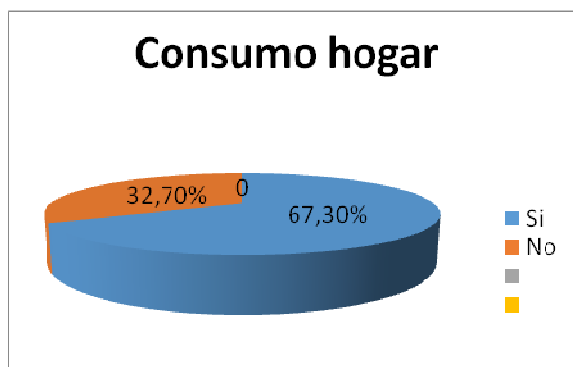
El análisis de los resultados aporta que la gran mayoría afirma tener acceso al mismo (94,6%) a pesar de ser menores de edad, tal y como ocurre con el tabaco.

Gráfico 9.
Dificultades de acceso al alcohol entre escolares de Ermua



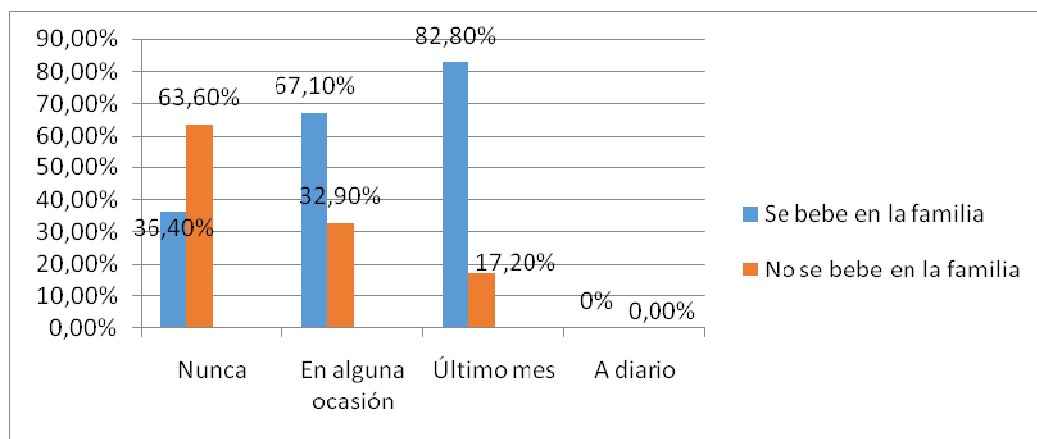
Sobre el consumo de alcohol en las familias de los y las jóvenes de Ermua, se observa que en la mayoría de los hogares se consume alcohol (Gráfico 10). De hecho se consume más alcohol que tabaco.

Gráfico 10.
Prevalencia del consumo de alcohol en los hogares de Ermua



Tal y como sucede con otras sustancias, el consumo de alcohol de familiares y el consumo de alcohol de escolares de Ermua está significativamente relacionado. En las familias que se consume alcohol aumenta la probabilidad de que se den consumos estando en edad escolar (Gráfico 11).

Gráfico 11.
Relación entre el consumo de alcohol en el hogar y el consumo de escolares de Ermua



Al analizar la percepción de riesgo que se tiene sobre el uso ocasional o habitual del alcohol, para más de la mitad de escolares de Ermua, el 57,2% un consumo habitual de alcohol supone un riesgo muy elevado.

Sin embargo, tan solo un 10,9% considera que el consumo ocasional es muy arriesgado, un 43,3% considera que el consumo ocasional de alcohol es medianamente arriesgado y para el 44,8% no es nada arriesgado.

En el caso del consumo habitual, se han obtenido los resultados que eran de esperar, a mayor percepción de riesgo menor es el consumo (Gráfico 12).

Gráfico 12.
Percepción de riesgo del consumo del alcohol en escolares de Ermua

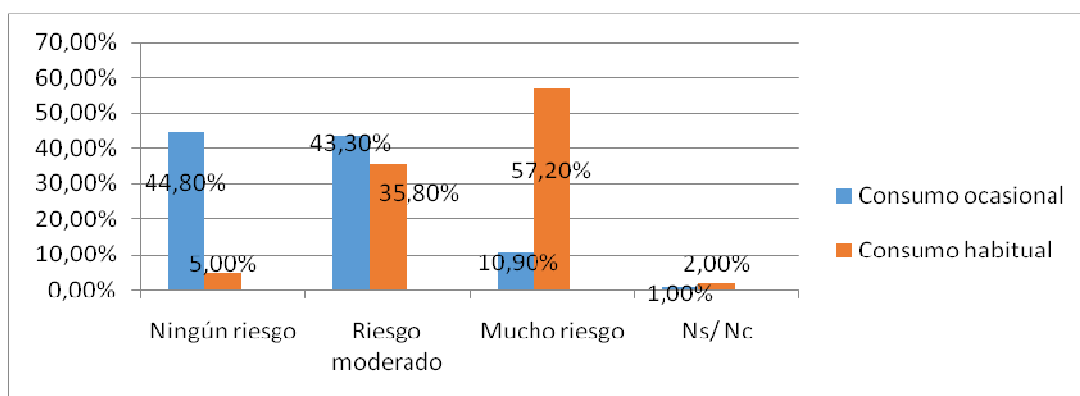


Tabla 9.
Relación entre el consumo de alcohol ocasional y la percepción de riesgo de escolares de Ermua.

	Nada arriesgado	Riesgo medio	Muy arriesgado
Nunca	29,5%	40,9%	29,5%
Alguna ocasión	40,0%	50,0%	10%
El último mes	57,6%	40,0%	2,4%

Tabla 10.
Relación entre el consumo de alcohol habitual y la percepción de riesgo de escolares de Ermua.

	Nada arriesgado	Riesgo medio	Muy arriesgado
Nunca	2,3%	20,5%	77,3%
Alguna ocasión	4,5%	40,3%	55,2%
El último mes	7,0%	41,9%	51,2%

En relación al consumo de cannabis

Además del alcohol y tabaco, y de la misma forma que sucede en otros municipios de la C.A.P.V., el cannabis es la primera sustancia ilegal consumida por los y las adolescentes de Ermua (gráfico 13).

El 41% del alumnado que ha participado en el estudio señala haber probado o consumido cannabis, variando la frecuencia desde alguna vez en la vida hasta consumirla a diario.

Al comparar con estudios precedentes, se observa que a pesar de que en el año 2006 se produjera un ascenso del consumo del cannabis los datos actuales se aproximan más a las encuestas que se realizaron en 1996 y en el 2011, por lo tanto, el consumo del cannabis ha disminuido en los últimos 10 años (Gráfico 14) a pesar de que actualmente en Ermua es algo mayor que en el 2012 y en el 1996 en la C.A.P.V (Informe Drogas y Escuela VIII).

Gráfico 13.
Prevalencia del consumo de cannabis entre los y las escolares de Ermua

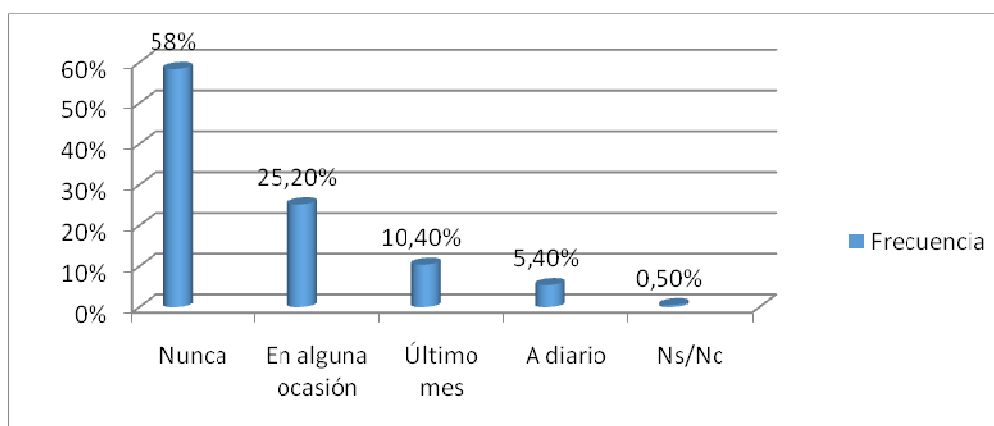
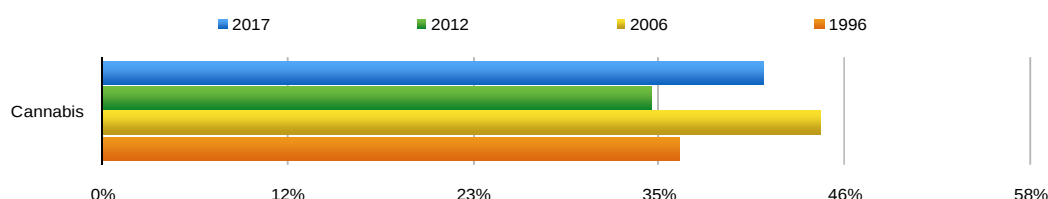


Gráfico 14
Consumo del cannabis a lo largo de los años (1996-2016)



Si comparamos los datos obtenidos entre la población escolar de Ermua sobre la frecuencia de los consumos realizados, vemos que éstos son mejores que los obtenidos en el estudio de **Drogas y Escuela VIII (2012)**, y similares a los datos obtenidos en el estudio **ESTUDES (2012-2014)**, menos en los consumos diarios:

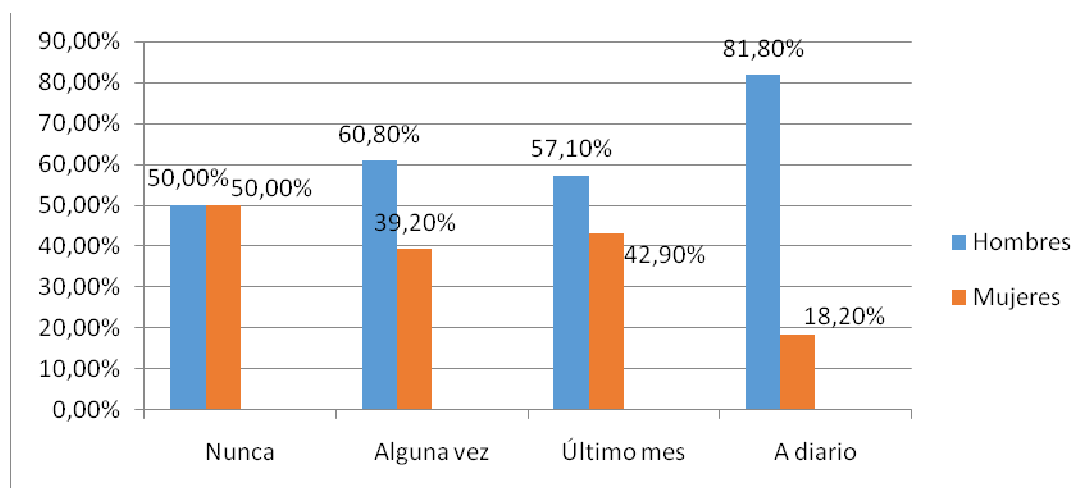
	En alguna ocasión	Último mes	A diario
Drogas y Escuela VIII (2012)	42,4%	24,3%	8,7%
ESTUDES (2014)	29,2%	18,6%	1,8%
Población Escolar Ermua (2017)	25,2%	10,4%	5,4%

Al analizar el consumo del cannabis y el género se pueden observar diferencias entre los consumos realizados por chicos y chicas.

En el caso del tabaco y alcohol, las diferencias han ido disminuyendo en los últimos años. En cambio en el caso del cannabis, estas diferencias siguen manteniéndose. Tal y como podemos observar en el gráfico 15, el número de mujeres que ha consumido cannabis es menor, y la diferencia es mayor en la medida que aumenta la frecuencia del consumo.

La mayoría de personas que han contestado haber fumado cannabis el último mes (57,1%) y a diario (81,8%) son hombres. Entre las chicas hay menos consumidoras que entre los chicos y además, entre quienes consumen mayores cantidades la proporción de mujeres es mucho menor tal y como se concluyó también en Drogas y Escuela VIII (2012). Por lo tanto, en esta ocasión se puede decir que el sexo sigue siendo un factor de protección respecto al consumo del cannabis.

Gráfico 15.
Prevalencia del consumo de cannabis en escolares de Ermua según el sexo



En cuanto a la edad y el consumo de cannabis también se observan relaciones (Tabla 11). La edad sería otro factor de protección frente al consumo de cannabis, es decir, cuanto menos edad se tiene menos consumos de cannabis podemos observar. El alumnado más joven es el que menos accede al consumo del cannabis, hasta los 17 años más del 60% comenta no haberlo consumido jamás en la vida.

Pero al contrario, en la medida que la edad aumenta la probabilidad de experimentar y mantener el consumo de esta sustancia asciende tal y como se observó en Drogas y Escuela 2012. Al igual que en el alcohol, a partir de los 18 años se incorporan todas las personas que no lo habían hecho entonces.

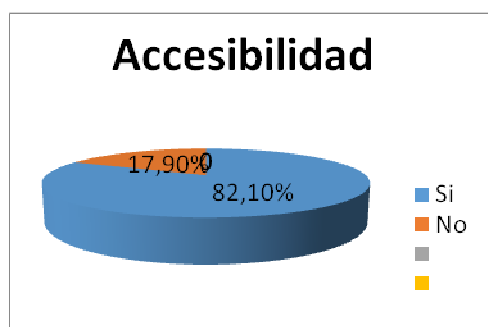
Tabla 11.
Prevalencia del consumo de cannabis en escolares en Ermua según la edad

EDAD	FRECUENCIA			
	Nunca	Alguna vez	El último mes	A diario
15 años	60,7%	32,8%	6,6%	0,0%
16 años	61,9%	19,0%	12,7%	6,3%
17 años	62,1%	22,4%	6,9%	8,6%
18 años	35,3%	35,3%	17,6%	11,8%
19 años	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
20 años	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%

Con respecto a la accesibilidad para la obtención de cannabis, la mayoría de jóvenes de Ermua (el 82,1%) comenta que no tienen demasiadas dificultades en caso de querer conseguir esta sustancia (Gráfico 16).

Destacar el dato que la fácil accesibilidad a la droga es un factor de alto riesgo en el inicio o mantenimiento de su consumo. En definitiva, el cannabis es la sustancia ilegal más fácil de adquirir, aunque entraña más dificultades de acceso que las sustancias legales.

Gráfico 16.
Dificultades de acceso al cannabis entre escolares de Ermua



Sobre los consumos de cannabis en los hogares de Ermua, cabe destacar que en casi un 14% de los hogares de los y las jóvenes de Ermua se consume dicha sustancia (Tabla 12). Además, el consumo de cannabis en el hogar y el consumo de cannabis adolescente están estadísticamente relacionados (Tabla 13), tal y como ocurre con el alcohol y tabaco.

Tabla 12.
Prevalencia del consumo de cannabis en hogares de Ermua

CONSUMO HOGAR	2017
Sí	13,9%
No	86,1 %

Tabla 13.
Relación entre el consumo en el hogar y el consumo de escolares de Ermua

	Si	No
Nunca	6,8%	93,2%
Alguna ocasión	11,8%	88,2%
El último mes	38,1%	61,9%
A diario	54,5%	45,5%

Al analizar la percepción de riesgo que se tiene sobre el consumo de cannabis, se observa que en la medida que aumenta la cantidad consumida y la frecuencia, aumenta el riesgo que se percibe.

En el caso de consumos ocasionales, para casi la mitad del alumnado, el 45,5%, fumar cannabis a diario conlleva un riesgo medio. Esta cifra aumenta hasta el 63,6% cuando se habla de consumos habituales.

Pero sin embargo, solamente el 9,1% considera que el consumo habitual de cannabis a diario es muy arriesgado (Tablas 14 y 15).

Esta línea se mantiene, y aumentan las cifras sobre la percepción del riesgo en los casos de consumos habituales. Pero a pesar de los datos en cuanto a la percepción de riesgo, el consumo de cannabis es practicado por un número considerable de escolares.

A pesar de ello, en muchos estudios se observa un descenso del nivel de consumo de las sustancias que son percibidas como de mayor riesgo. Por tanto, seguir trabajando en la percepción que la persona tenga del peligro del consumo de una sustancia es fundamental.

Tabla 14.
Relación entre el consumo ocasional de cannabis y la percepción de riesgo entre escolares de Ermua.

	Nada arriesgado	Riesgo medio	Muy arriesgado
Nunca	13,8%	42,2%	44,0%
Alguna ocasión	36,7%	57,1%	6,1%
El último mes	45,0%	55,0%	0,0%
A diario	54,5%	45,5%	0,0%

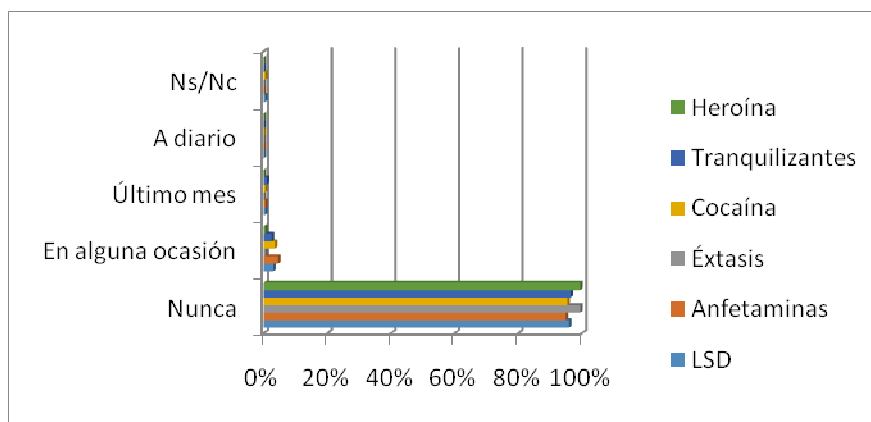
Tabla 15.
Relación entre el consumo habitual de cannabis y la percepción de riesgo entre escolares de Ermua.

	Nada arriesgado	Riesgo medio	Muy arriesgado
Nunca	2,6%	18,8%	78,6%
Alguna ocasión	6,1%	34,7%	59,2%
El último mes	5,0%	55,0%	40,0%
A diario	27,3%	63,6%	9,1%

En relación al consumo del resto de drogas ilegales

Por último, al analizar el resto de sustancias ilegales más consumidas entre la población escolar de Ermua encontramos que el 4,5% ha consumido anfetaminas en alguna ocasión, y el 3,5% ha consumido cocaína. Seguido de estas drogas estarían los tranquilizantes consumidos por el 2,5% en alguna ocasión (Gráfico 17).

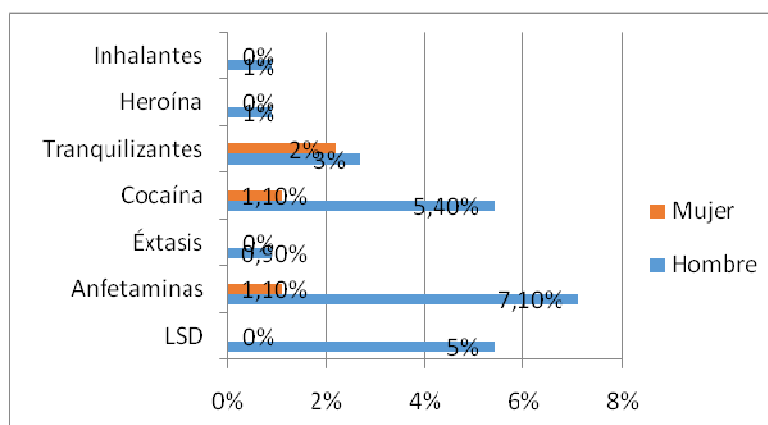
Gráfico 17.
Prevalencia del consumo de otras drogas entre los y las escolares de Ermua



Al analizar el consumo de estas sustancias y el sexo de las personas, se siguen manteniendo las diferencias observadas en el caso del cannabis, aunque en esta ocasión las diferencias son mayores.

Entre las personas que admiten haber consumido alguna de estas sustancias en algún momento de sus vidas, podemos ver que los hombres responden afirmativamente en todas las sustancias. En el caso de las mujeres comentan haber probado tres de las sustancias (Gráfico 18).

Gráfico 18
Prevalencia del consumo de drogas ilegales alguna vez en la vida entre escolares de Ermua según el sexo



En cuanto a la accesibilidad de las mismas, se confirma una vez más que a mayor accesibilidad el consumo es mayor (Tabla 16). Las drogas ilegales más accesibles para los escolares de Ermua, aparte del cannabis, son la cocaína y las anfetaminas por este orden.

Tabla 16.
La accesibilidad de drogas ilegales en Ermua

ACCESIBILIDAD	Sí	No
LSD	26,7%	73,3%
Anfetaminas	43,6%	56,4%
Éxtasis	21,8%	77,7%
Cocaína	46,0%	54,0%
Tranquilizantes	38,1%	61,9%
Heroína	21,3%	78,7%
Inhalantes	35,6%	64,4%

En cuanto al consumo de estas drogas entre las familias del alumnado de Ermua, observamos que las puntuaciones son muy bajas. Después del cannabis, la sustancia que más se consume serían los tranquilizantes, seguido de las anfetaminas y la cocaína (Tabla 17).

Tabla 17.
Prevalencia del consumo de drogas ilegales en hogares de Ermua

CONSUMO HOGAR	Sí	No	NS/NC
LSD	0,5%	99,5%	0,8 %
Anfetaminas	2,0%	98,0%	0,6 %
Éxtasis	0,0%	99,5%	0,5%
Cocaína	1,5%	98,0%	0,5%
Tranquilizantes	2,5%	97,0%	0,5%
Heroína	0,5%	99,0%	0,5%
Inhalantes	0,0%	99,5%	0,5%

Información respecto a las diferentes sustancias

En cuanto a la información que maneja el alumnado sobre las diferentes sustancias, comentan que creen estar medianamente informados (Gráfico 19).

También se les pregunta sobre los canales preferidos para obtener la información. La mayoría, el 79%, comenta que les gustaría obtener dicha información mediante acciones en las propias aulas, seguido de agentes de salud el 55% (Gráfico 20).

Gráfico 19
Grado de información respecto a la drogas en los escolares de Ermua

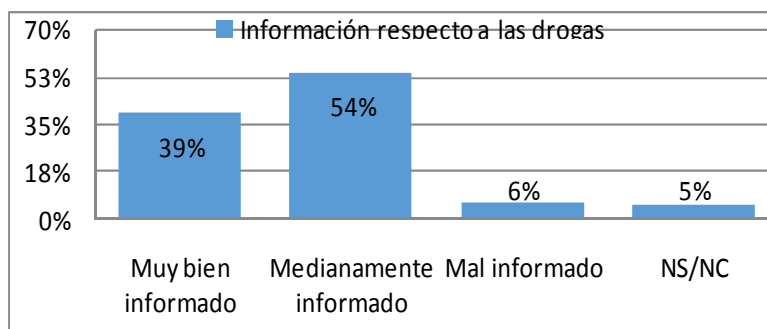
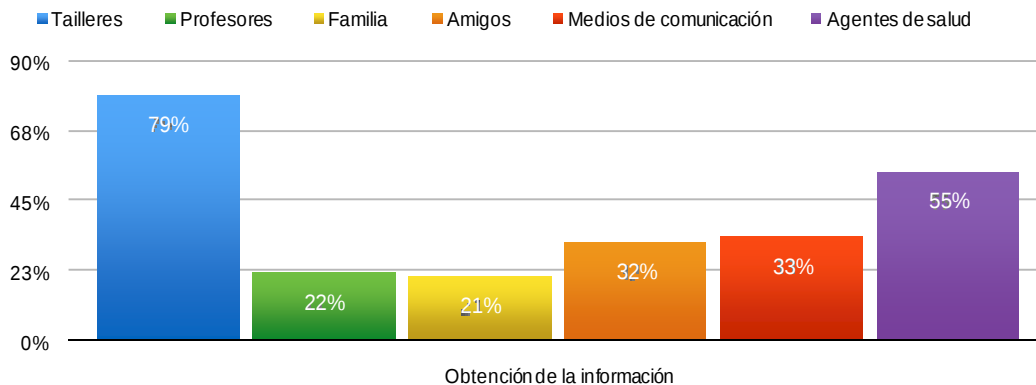


Gráfico 20
Medio por el que les gustaría ser informados sobre las drogas



Conclusiones más destacables

Tras analizar los datos obtenidos en las encuestas llevadas a cabo en varios centros escolares de Ermua, podemos obtener diferentes conclusiones teniendo en cuenta los bloques sobre los que se les ha preguntado.

En cuanto a los **CONSUMOS** entre la población escolar:

- Las drogas de mayor consumo entre la población escolar de Ermua siguen siendo (al igual que en la C.A.P.V.) el alcohol, el tabaco y el cannabis, en el orden mencionado.
- En el caso del tabaco, a pesar de que más de la mitad del alumnado admite no consumir tabaco (51%), casi el 16% consume a diario (cifra similar a la obtenida en el estudio Drogas y Escuela VIII, 15,9%).
- En cuanto al alcohol, a pesar de que su consumo ha disminuido en relación a hace 10 años, no hay que olvidar que el consumo se sigue iniciando en edades muy tempranas. Para los 15 años, el 42,6% del alumnado de Ermua se ha iniciado en el consumo del alcohol, y para los 18 años, todas las personas preguntadas admiten haber consumido alcohol al menos en alguna ocasión.
- El consumo de cannabis también ha disminuido en los últimos 10 años. Sin embargo, el 22,20% de escolares de Ermua lo ha consumido en alguna ocasión y un 5,4% consume a diario. Este último dato es una señal a tener en cuenta ya que las últimas investigaciones ponen de relieve la relación entre el consumo prolongado del cannabis y problemas de salud mental.
- En cuanto al resto de drogas ilegales, las más consumidas entre los escolares de Ermua después del cannabis son las anfetaminas y cocaína (4,5% y 3,5% respectivamente).
- Después de las anfetaminas y cocaína, encontramos los tranquilizantes, sustancia que puntúa también bastante alto cuando se pregunta sobre los consumos en sus familias.

Estos últimos años se han visto avances en las políticas preventivas, haciendo hincapié en la posibilidad de realizar consumos más responsables e intentando reducir los riesgos asociados a los consumos de las mismas. Algunos de estos cambios han podido ayudar a que algunas de estas sustancias se estén consumiendo en menor medida que hace algunos años.

Esta forma de abordar el tema, ayuda a que les llegue la información de manera más objetiva y transparente. Por lo tanto, es fundamental que se siga trabajando en desarrollar políticas de prevención para descender aún más el porcentaje de personas consumidoras sabiendo que el consumo temprano tiene consecuencias muy negativas en el organismo de los y las adolescentes. Lo que está claro es que hay que actuar desde los primeros años de vida tanto a nivel familiar, individual, escolar y social.

Además de todo esto, consideramos de vital importancia el poder trabajar habilidades para la vida tales como la autoestima, la autonomía, la resolución de conflictos, la comunicación y escucha activa, la empatía y la gestión de emociones, para poder tener herramientas adecuadas a la hora de afrontar posibles situaciones con las que nos podemos encontrar a lo largo de nuestras vidas.

Uno de los aspectos fundamentales en el abordaje del consumo de sustancias, son las diferencias que se pueden observar en cuanto al **GÉNERO**. Como en estudios previos, en el caso de Ermua también se mantienen las tendencias de consumo y género:

- En el caso del tabaco, en los estudios analizados se observa que los consumos que se dan entre hombres y mujeres son muy similares. En el caso de Ermua también se mantiene esta tendencia, incluso las chicas superan a los chicos en todos los consumos menos en los consumos diarios. En esto últimos los chicos puntúan más alto que las chicas.
- En el caso del alcohol, la situación es similar. A pesar de que hasta hace 20 años las chicas siempre mantenían proporciones superiores de abstemia, se puede observar que en los últimos 10 años los niveles de consumo son muy similares en ambos sexos. En el caso de Ermua, los chicos puntúan más alto que las chicas en los consumos ocasionales (37,8%), y las chicas puntúan más alto en los consumos del último mes (46,7%). Se puede concluir que en este caso también la tendencia de acercamiento del comportamiento entre chicos y chicas se mantiene.
- En el caso de las drogas ilegales, la situación cambia por completo. En todos los casos los consumos son mayores entre los chicos, incluido el cannabis. Con sustancias como las anfetaminas y cocaína las diferencias entre chicos y chicas son todavía mayores.
- Por todo ello, se puede concluir que el género es un factor de protección ante el consumo de drogas, especialmente las drogas ilegales.

Otro de los aspectos a tener en cuenta es el **GRADO DE DIFICULTAD** que pueden tener para obtener una sustancia. A pesar de que para la gran mayoría todas las sustancias están prohibidas (sean éstas legales o ilegales), se observa que no les resulta complicado conseguirlas. Se concluye que no tienen demasiadas dificultades para conseguir drogas legales, y tampoco para conseguir cannabis.

- Actualmente parece que en algunos casos es más complicado adquirir tabaco para los menores de edad. Posiblemente las políticas prohibicionistas de consumo de tabaco en zonas públicas y el control de la venta de tabaco están estrechamente relacionados con estos resultados.
- En cuanto a la accesibilidad del alcohol, ocurre lo mismo que con el tabaco. Tampoco tienen demasiadas dificultades a la hora de conseguir alcohol, ni de consumirlo en locales hosteleros. Por el contrario comentan que pueden tener mayores dificultades a la hora de comprar en tiendas si son menores de edad, ya que habitualmente se les pide el D.N.I.
- En cuanto a las sustancias ilegales, el cannabis es el más fácil de adquirir, aunque resulte un poco más complicado de conseguir que las legales. Seguidamente se encontrarían la cocaína y anfetaminas.

En cuanto a la **PERCEPCION DEL RIESGO** que tienen sobre las diferentes sustancias y tal y como se ha concluido en varias investigaciones, una alta percepción de los riesgos se considera un factor protector ante su consumo.

Además, tener información sobre los efectos y las consecuencias del uso ocasional y habitual de las sustancias lleva a aumentar la percepción de riesgo y por lo tanto a protegernos ante el consumo.

- En el caso del tabaco, parece que los fumadores habituales son más conscientes de los riesgos que aquellos que lo hacen ocasionalmente. Analizando los resultados se observa que la mayoría considera que el consumo habitual de tabaco conlleva algún tipo de riesgo sea medio o alto.
- En cambio, esta percepción de riesgo disminuye considerablemente en lo que tiene que ver con el consumo de alcohol. Para más de la mitad (57,6%) el consumo ocasional de alcohol en el último mes apenas tiene riesgos, frente al 7% en el caso de consumos habituales. Esta tendencia se mantiene pero a la inversa cuando se habla de riesgos elevados, para el 2,4% el consumo ocasional de alcohol en el último mes es muy arriesgado, frente al 51,2% del consumo habitual.
- En el caso del cannabis la percepción del riesgo está más extendida. El alumnado de Ermua piensa que cuando hay un consumo ocasional de cannabis, los riesgos existen, sean éstos medios o muy arriesgados, y esta percepción del riesgo es mayor en los casos en los que no hay consumos de cannabis (44%). Pero esta cifra en la percepción de riesgo aumenta considerablemente cuando el consumo es habitual, especialmente entre las personas no consumidoras de cannabis (78,6%). Pero a pesar de los datos obtenidos en torno a la percepción de riesgo, el consumo de cannabis es practicado por un número considerable de escolares.

En cuanto a los **CONOCIMIENTOS** que tienen sobre el tema, es habitual que la juventud crea que maneja más información de la que tiene en realidad. En ocasiones las razones que utilizan pueden ser para justificar sus propios consumos y disminuir posibles sentimientos de culpa y responsabilidades.

La mayoría del alumnado que ha participado en el estudio, el 93%, considera estar informado. Al preguntarles sobre las fuentes preferidas para recabar información, citan en primer lugar los talleres que se llevan a cabo en ámbito educativo seguidos de la información que pueda proceder de agentes de salud.

Tener información objetiva, veraz y de calidad, nos ayudará a aumentar la percepción del riesgo sobre el consumo de sustancias y poder hacer frente de la manera más deseable a las mismas.

Y por último, cuando se ha preguntado sobre los posibles **CONSUMOS EN EL AMBITO FAMILIAR** se observa que:

- En más de la mitad (51,5%) de los hogares de los y las escolares de Ermua se fuma, lo que supone cierto pesimismo a la hora de prevenir el consumo de tabaco entre la juventud, si se tiene en cuenta que los modelos familiares actúan como factor de protección.
- Lo mismo ocurre en el caso del alcohol, incluso se pueden observar puntuaciones más altas que en el caso del tabaco. El alcohol al ser una sustancia tan normalizada en nuestra sociedad, el consumo en las familias también es bastante elevado, se

observa que en el 67,5% de las familias de los escolares de Ermua, se consume alcohol.

- En el caso de las drogas ilegales, al igual que en el resto de la sociedad, la más consumida entre las familias de Ermua es el cannabis. El 13,9% del alumnado participante en el estudio comenta que algún miembro de su familia consume cannabis.
- Seguidamente encontraríamos los tranquilizantes, anfetaminas y cocaína. Aunque en estos casos los porcentajes bajan considerablemente.

3.2. Aportaciones de la ciudadanía, recursos y áreas municipales

Para la elaboración del presente Plan se ha contado con la aportación de diferentes personas del municipio, todas ellas testigos de excepción.

Nos referimos a responsables técnicos de las diferentes áreas municipales, a personas procedentes del ámbito educativo y sanitario, a integrantes de Asociaciones culturales y deportivas y por supuesto a vecinos y vecinas de Ermua. En total han participado más de 275 personas.

Las herramientas para el diagnóstico han sido la aplicación de entrevistas estructuradas y de encuestas telefónicas a través de las cuales recoger la percepción que tienen acerca del fenómeno de las adicciones en su municipio, acerca de consumos y comportamientos de riesgo, el conocimiento de acciones que se desarrollan, necesidades percibidas y propuestas.

Todas sus opiniones, aportaciones y propuestas se han sistematizado y quedan recogidas a continuación.

Con respecto al conocimiento del Plan de Adicciones anterior

Son pocas las personas que dicen conocer las acciones que en materia de prevención de adicciones y promoción de la salud se desarrollan en el municipio de Ermua.

Fundamentalmente tienen un mayor eco aquellas que se realizan en el ámbito educativo. Los centros escolares manifiestan tener una coordinación fluida con el Ayuntamiento para la puesta en marcha y desarrollo de programas de prevención y de hábitos saludables.

Programas como Riesgo Alcohol, Campañas de sensibilización en torno al Día Mundial del Sida o el programa educativo en alimentación y hábitos saludables "Energía para crecer" son algunas de las propuestas que anualmente desarrollan en las aulas.

También son conocidas las acciones que durante los últimos años se vienen realizando en contexto festivo como son los controles preventivos de alcoholemia en la

celebración de Santiagos, reparto de materiales con mensajes preventivos el día de la Presentación (vasos, mochilas, gafas...).

Aquellas personas que dicen conocer el anterior Plan de Adicciones manifiestan el escaso recorrido que ha tenido y que las acciones en él contempladas no se han desarrollado como allí aparecen.

Con respecto al consumo de alcohol

Analizando las opiniones recogidas en las entrevistas y sondeos telefónicos, todas las personas consideran que el alcohol es la sustancia más consumida en Ermua y que es la que mayor presencia tiene en la calle y entre los diferentes colectivos.

Los primeros acercamientos al consumo de alcohol tienen lugar de forma temprana, entre los 13 y 15 años. Y muchas de las personas de esas edades se inician en fechas destacadas como Santiagos, Elektro-jaia, Día de las Letras Gallegas...

Consideran que el alcohol está muy enraizado en nuestras costumbres y que es una forma de relación importante y asociada al ocio y a la fiesta. Se subraya que muchas niñas y niños observan y viven su consumo con total normalidad puesto que sus figuras de referencia también utilizan el consumo de alcohol como una forma de disfrutar el tiempo libre (pintxo-pote, poteo de fin de semana...). Puntualizan que no debemos olvidar que no somos conscientes de los mensajes que transmitimos, que muchos de los comportamientos se aprenden por imitación y replicar estos hábitos es sencillo.

Piensen que las personas jóvenes y adolescentes no encuentran demasiada dificultad para la compra de alcohol y que debería aumentar el control al respecto como en alguna ocasión se ha realizado con la venta de explosivos y petardos en los locales.

El fenómeno del botellón también tiene presencia en Ermua, aunque normalmente tiene lugar en las lonjas y en ocasiones especiales se produce en zonas como el parque de Okinzuri, la calle Aldapa o el frontón de Aritzmendi.

Las personas del ámbito sanitario entrevistadas manifiestan que habitualmente las personas no acuden a consulta solicitando ayuda por problemas con el alcohol sino que el problema se destapa por la existencia de otros problemas de salud o porque acude algún familiar preocupado. También comentan que los consumos problemáticos o abusivos entre los hombres está mucho más normalizado, y que entre las mujeres se esconde o incluso se niega. Es más habitual que estas últimas beban a escondidas e incluso en soledad puesto que la connotación sigue siendo más negativa.

Desde el punto de vista sanitario comentan que en la actualidad hay menos problemas asociados y derivados de los consumos que hace unos años, especialmente si se compara con la época de la heroína.

También afirman que hay una relación directa entre la edad y el consumo de alcohol. A mayor edad mayor problemática derivada de su consumo.

Con respecto al consumo de cannabis

El cannabis es la sustancia ilegal más consumida, y una de las que más preocupación genera entre la población de Ermua sobre todo porque también se ha adelantado la edad de inicio en su consumo.

La tolerancia y permisividad señaladas con respecto al consumo de alcohol también se percibe con el consumo de cannabis. Incluso entre la gente joven se percibe más normal que el consumo de tabaco. De hecho prácticamente todas las personas entrevistadas coinciden en señalar su preocupación por la normalización con la que se fuma esta sustancia en plena calle, a cualquier hora del día y en cualquier lugar. Manifiestan que en estos últimos años ha aumentado la visibilidad del consumo de cannabis en la vía pública, incluso en entornos cercanos a parques y centros escolares.

Uno de los lugares en los que últimamente se ha detectado un mayor consumo es la entrada a la Biblioteca municipal. A este recurso acceden personas de todas las edades y por las tardes niñas y niños acompañados de personas adultas. Ver a personas usuarias de la biblioteca, consumiendo cannabis en la puerta, es una imagen que preocupa especialmente a las personas responsables de dicho servicio.

Añaden también la permisividad que existe en los locales de hostelería, que permiten que se fume cannabis en sus terrazas; sin tener en cuenta en unos casos o desconocer en otros la legislación al respecto.

Por otra parte, Ermua es una localidad con muchas lonjas juveniles y en la mayoría de entrevistas se asegura que las lonjas son uno de los espacios donde mayores consumos de cannabis se realizan y también donde probablemente se produzca su venta.

A pesar de que las personas que consumen cannabis de manera habitual son personas jóvenes y adolescentes, es una sustancia cuyo consumo se extiende a personas de otras edades.

Hay también una percepción de que el consumo de cannabis es un hábito “heredado” dentro de los núcleos familiares, que se repite de una generación a la siguiente y por tanto, es comprensible que en esas familias se adopte una actitud más tolerante con estas situaciones.

Desde el área de inmigración nos comentan que algunos jóvenes desempleados se dedican a la venta de hachís como forma de obtención fácil y rápida de dinero.

Desde los recursos educativos (tanto centros escolares como AMPAs) se considera que el alumnado no tiene miedo al cannabis, y les preocupan los consumos que se dan en horario escolar cerca de los recintos escolares, ya que se hace en presencia de menores.

En general consideran fundamental trabajar el tema del consumo de cannabis entre la población adolescente. Que conozcan al menos los riesgos y consecuencias de un

consumo abusivo y que de esta manera puedan gestionar el riesgo que su consumo pueda provocarles.

Importante también abrir una reflexión en torno a la percepción de normalidad del consumo de cannabis entre la población.

Y por último, también se comenta la necesidad de un mayor control policial para evitar el consumo, la venta y el trapicheo de cannabis entre los y las menores de edad.

Con respecto al consumo de tabaco

El tabaco está considerado como otra de las drogas que más se consume, aunque muchas personas entrevistadas opinan que la Ley del tabaco ha favorecido un descenso de personas consumidoras dadas las limitaciones para su consumo dentro de los recintos de hostelería y otros lugares.

No obstante también manifiestan que a partir de ciertas horas y a pesar de la prohibición, es cada vez más habitual que en algunos bares se permita el consumo de tabaco.

Las Campañas de sensibilización en torno al consumo de tabaco y sus consecuencias también han tenido un papel importante en los últimos años y se ha generado una conciencia social sobre los problemas derivados de su consumo.

Desde el área sanitaria se comenta que en los últimos años muchas personas han participado en tratamientos de deshabituación tabáquica. Normalmente se ponen en marcha 2 grupos de deshabituación por año y se atiende de forma individual también en algún caso. Cuando termina el proceso se realiza un seguimiento durante un año y la mayoría de personas que han accedido a este tipo de tratamientos han obtenido resultados muy satisfactorios. Entre las personas que acuden a estos servicios hay más hombres, y sobre todo a partir de los 50 años. Por tanto son medidas a seguir teniendo en cuenta en un plan de acción en torno a las adicciones.

Con respecto al consumo de otras drogas ilegales

En el caso de las demás drogas ilegales, aun no considerándolo significativo, se comenta que las anfetaminas y la cocaína son las drogas más consumidas. En algunos casos se ha comentado que el consumo de estas sustancias entre personas de cierta edad está empezando a ser bastante habitual en contexto de fin de semana, fiestas, y fechas señaladas. En muchos casos se cree que se están normalizando estos consumos, especialmente el de la cocaína.

Desde el área de salud igualdad se ha hablado del consumo de psicofármacos, especialmente entre mujeres, y que se está utilizando como una vía rápida de escape para hacer frente a determinados problemas y situaciones conflictivas.

Relación entre el consumo de sustancias y el género

La mayoría de las personas preguntadas no perciben diferencias entre hombres y mujeres en cuanto al consumo de drogas legales (alcohol y tabaco). De hecho se observa que en los últimos años, las chicas se han igualado a los chicos en el consumo de estas dos sustancias.

En cambio en el caso de las drogas ilegales si afirman que los consumos son mayores entre la población masculina. Sobre todo en lo que se refiere al consumo de cannabis. Y que los problemas que se derivan de su consumo como son los problemas de salud, legales o económicos son más frecuentes y graves entre estos últimos.

Desde los recursos sanitarios se observa que en el caso de las mujeres, normalmente, es más difícil identificar la existencia de problemas de abuso de sustancias porque los consumos se realizan en la intimidad y a escondidas. Es el caso de los psicofármacos, cuyo consumo es mayor entre las mujeres. Puede tener que ver con problemas relacionados con el estado de ánimo. Se recurre con facilidad a la medicación tratando de evitar el sufrimiento, en vez de enfrentar los problemas de una manera racional.

Este hecho sería un dato a tener en cuenta en las actuaciones de prevención en colaboración con los recursos de salud.

Otros comportamientos adictivos

Otro de los problemas al que han hecho alusión es el del uso que hacen los y las menores de las tecnologías de la información.

Desde el área de Servicios Sociales y desde los recursos educativos, les preocupa el uso del teléfono móvil y de las redes sociales entre la población menor. Comentan que en muchos casos el regalo de la Comunidad suele ser un móvil y por supuesto con acceso a internet.

En algunos centros han comenzado a abordar los riesgos de las TICs entre el alumnado. Piensan que 5º de E. Primaria podría ser una buena edad para comenzar a abordar este tema. En algunos centros se ha empezado a trabajar en 4º de Primaria pero creen que es demasiado pronto.

No obstante debería ir paralelo el trabajo educativo que se realice en las aulas con el trabajo que desarrollen las familias en sus hogares. Consideran que el control parental es insuficiente y que tanto padres, madres y menores deberían conocer mejor los riesgos de estas herramientas para que fomentasen así un uso más responsable.

Piensan que es necesario trabajar con las chicas y chicos sobre internet, las redes sociales, los youtubers y la imagen que se tiene de ese estilo de vida, los contenidos que suben y sus posibles consecuencias, conocer dónde están los límites, trabajar la

necesidad que pueden tener ciertas personas en exponer su vida en las redes sociales, explorar las nuevas formas de socialización, etc.

Por otra parte hay un problema emergente y al que también han hecho referencia, las adicciones sin sustancia. Algunas personas entrevistadas transmiten su preocupación por el tema de las apuestas deportivas, una actividad en alza especialmente entre personas jóvenes y de mediana edad, sobre todo varones.

En el municipio existen dos salones de apuestas y máquinas de apuestas deportivas en la mayoría de los bares. Actividades estas a las que ningún menor de edad debería tener acceso y se tiene la sensación de que no existe control al respecto.

Otros escenarios de consumo: las Lonjas y la vía pública

Tanto las lonjas como la vía pública se han convertido en lugares de concentración de la adolescencia y la juventud. Y por tanto también en lugares donde el consumo de sustancias está presente como nos manifiestan desde Seguridad Ciudadana.

Las personas encuestadas comentan que es este colectivo el más vulnerable y en el que habría que incidir especialmente. Creen que es necesario facilitar información objetiva sobre los efectos y riesgos de las drogas para que puedan tomar decisiones informadas y actuar en consecuencia para minimizar sus riesgos.

Las lonjas generan una gran preocupación y quejas entre la comunidad. Hay una idea generalizada de que las lonjas son un espacio en el que los y las jóvenes tienen mayor posibilidad y libertad para consumir.

Se comenta que al no haber una oferta cultural y de ocio atractiva para la gente adolescente y joven, a partir de los 12- 13 años, muchos chicos y chicas intentan alquilar una lonja.

Existe una normativa municipal para locales juveniles aunque las condiciones para la apertura de los mismos puede ser una de las razones para que no se inscriban legalmente. Si son mayores de edad tienen que constituirse como Asociación, si son menores debe haber un mayor de edad que les represente, deben cumplir condicionantes higiénicos, sanitarios y de habitabilidad....

Inscritas legalmente hay 6 lonjas, y se cree que existen otras 36 lonjas más. Se han cerrado varias lonjas por problemas de convivencia con el vecindario y en las que ha habido intervención de la Ertzaintza. La mayor parte de quejas están relacionadas con el ruido, el volumen de la música, la suciedad y los consumos que en ellas se realizan.

En la ordenanza también se hace alusión a la prohibición del consumo de alcohol y tabaco en su interior. En el caso del alcohol si son menores de edad y en el caso del tabaco por estar consideradas las lonjas como locales de hostelería (ambas cuestiones acordes con la Ley de Adicciones). Pero más allá de regular su uso, el Ayuntamiento no tiene competencia para intervenir.

Las personas entrevistadas piden un mayor control en la concesión de licencias de apertura, de los horarios de cierre, de las personas que están dentro y de los problemas derivados del uso de las mismas.

Con respecto a los consumos de sustancias en la vía pública (especialmente alcohol) y la práctica del botellón, comentan que apenas se da puesto que la mayoría de gente joven está consumiendo en las lonjas, y al ser espacios privados no se visibiliza este problema.

Principales Conclusiones

De las aportaciones anteriores se visualizan las principales preocupaciones y por tanto los principales retos que tenemos en materia de adicciones:

- ✎ Preocupación por el nivel de tolerancia social respecto al alcohol.
- ✎ Preocupación por la percepción social positiva en torno al consumo de cannabis.
- ✎ Preocupación por los patrones de consumo de alcohol adolescente y juvenil sobre todo asociado al fin de semana y de forma intensiva.
- ✎ Preocupación por el adelanto de la edad de inicio de los consumos problemáticos.
- ✎ Preocupación por la aparición de nuevos escenarios de consumo adolescente y juvenil.
- ✎ Preocupación por las adicciones comportamentales asociadas a las tecnologías digitales.
- ✎ Preocupación por el incremento de la presencia de las mujeres en cuanto al consumo de sustancias.
- ✎ Preocupación por la facilidad de acceso a las sustancias.
- ✎ Preocupación por la escasa aplicación de la Ley de Adicciones en cuanto a control, venta y consumo.

Acciones y propuestas de acción

De la misma manera que unas y otras personas entrevistadas nos ofrecieron sus opiniones con respecto al fenómeno de las adicciones, también realizaron interesantes propuestas. Algunas de ellas relacionadas con la importancia de plantear medidas de control y otras, se refirieron a medidas de carácter preventivo.

Propuestas relacionadas con el CONTROL DE LA OFERTA:

- Aumentar el control y la vigilancia por parte de Seguridad Ciudadana en relación a la venta de alcohol y tabaco a menores en locales de hostelería y comercios, dificultando así el acceso a estas sustancias.
- Aumentar el control y la vigilancia en relación al consumo de alcohol, tabaco y cannabis entre la población menor en los locales juveniles, en las inmediaciones de los centros educativos.

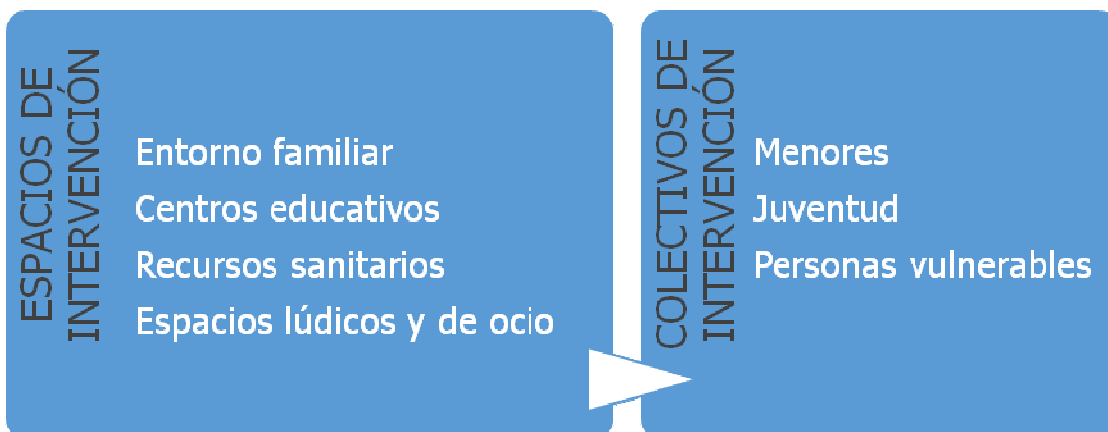
- Aumentar el control y la vigilancia en relación al consumo de tabaco y cannabis entre la población adulta (en los locales de hostelería y en los espacios públicos) haciendo cumplir así la Ley de Adicciones.
- Hacer una revisión de la Ordenanza en torno a los locales juveniles que se adapte más a la realidad existente.

Propuestas de ACCIONES DE PREVENCIÓN:

- Diseñar acciones de información y prevención acerca de los efectos y riesgos del uso de las redes sociales desde Educación Primaria.
- Diseñar acciones de información y prevención acerca de los efectos y riesgos derivados del consumo de alcohol y cannabis, dirigidos especialmente al alumnado de Educación Secundaria, Bachillerato, Formación Básica y Ciclos Formativos.
- Diseñar propuestas de sensibilización y concienciación, especialmente dirigidas a las familias, incidiendo en los factores de protección.
- Desarrollar acciones de sensibilización, sobre todo dirigido a personas jubiladas en relación a los riesgos y efectos del consumo de alcohol.
- Poner en marcha acciones de prevención o realizar acciones formativas dirigidas a las personas adolescentes y jóvenes en sus propios espacios como pueden ser las lonjas.
- Contar con la intervención de una figura dinamizadora que sea el nexo de unión entre los recursos y servicios municipales y los locales juveniles.
- Reformular la normativa reguladora del uso de los mismos.
- Ampliar la oferta cultural del municipio y que ésta se configure en torno a los intereses o necesidades de los y las ciudadanas. La idea es que pueda ser una alternativa a los locales hosteleros en los que se fomenta el consumo.
- Fomentar el consumo responsable sobre todo en momentos festivos, realizando una acción coordinada con la Comisión de fiestas.
- Ofrecer alternativas de ocio saludable, especialmente dirigidas a una franja de edad (12- 16 años) para la que la oferta actual es prácticamente inexistente.
- Habilitar espacios de ocio a los cuales pueden acudir las familias con sus hijos e hijas.
- Fomentar el deporte como factor de protección, ampliando horarios y oferta deportiva.
- Realizar una oferta deportiva atractiva para la población adolescente (actividades de multideporte...).
- Mantener acciones deportivas preventivas como "Ermua- mugi".
- Puesta en marcha de ventajas económicas para que menores y jóvenes accedan a los equipamientos deportivos con mayor facilidad.
- Trabajar en coordinación con los servicios de salud para detectar, entre los y las ciudadanas, consumos problemáticos y poder ofrecer así una atención temprana en situaciones de riesgo.
- Fomentar el empleo juvenil a través de campañas y convenios entre el Ayuntamiento y empresas de la zona.
- Aumentar la oferta laboral para desempleados o personas en riesgo de exclusión social.

4. Espacios y colectivos prioritarios de intervención

Resultado del Diagnóstico realizado sería acotar tanto los espacios como los colectivos prioritarios para el desarrollo de una intervención preventiva y de promoción de la salud.

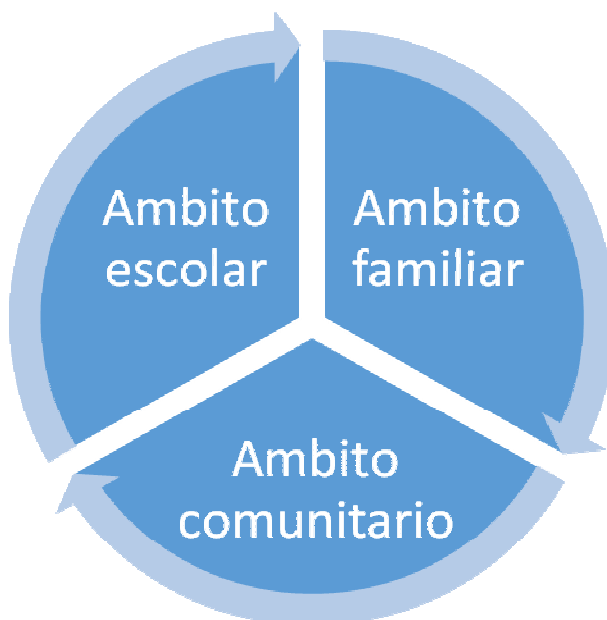


5. Líneas estratégicas y propuesta de Acciones

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

<i>Control de la oferta</i>	Reducir la oferta de drogas y de actividades capaces de generar adicciones (juegos de azar, etc.) a través de su regulación y controlar el tráfico ilegal de drogas, haciendo cumplir la normativa existente.
<i>Prevención Universal</i>	Potenciación de los factores de protección y fomento de actitudes y hábitos saludables para evitar los comportamientos adictivos.
<i>Prevención Selectiva e Indicada</i>	Garantizar como un derecho la prevención y la promoción de la salud adaptada a las necesidades de las personas y colectivos vulnerables con especial hincapié en la población joven.

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



AMBITO ESCOLAR		
OBJETIVOS	- Fomentar actitudes y hábitos saludables potenciando los factores de protección ante los comportamientos adictivos, a través del proceso educativo que se produce en el medio escolar. - Promocionar factores de protección y reducir así los factores de riesgo asociados a las conductas adictivas y de situaciones relacionadas con ellas en alumnos y alumnas vulnerables.	
ESTRATEGIAS	ACCIONES	INDICADORES
ESTRATEGIA 1: Capacitar al profesorado de los Centros escolares ubicados en Ermua (Educación Infantil, Primaria, ESO, Bachillerato, Ciclos Formativos y FPB) para la inclusión del desarrollo de factores generadores de salud y de prevención de las adicciones, en los currículos escolares.	Acción 1: Proporcionar apoyo técnico y recursos didácticos al profesorado para que puedan desarrollar actuaciones preventivas en sus aulas.	- Materiales proporcionados. - Talleres de formación realizados. - Personas participantes segregadas por género. - Índice de satisfacción.
	Acción 2: Ofrecer formación al profesorado, en la medida de las demandas, en cuestiones relacionadas con el fenómeno de las adicciones, programas de prevención y formas de aplicación en los centros.	
ESTRATEGIA 2: Capacitar a los equipos docentes para la detección e intervención temprana de menores en situación de especial vulnerabilidad relacionada con comportamientos adictivos.	Acción 1: Diseñar estrategias de intervención entre los centros educativos y los Servicios Sociales municipales para dar respuesta a los y las menores con consumos problemáticos (protocolo de detección precoz, derivación e intervención).	- Talleres de formación realizadas. - Derivaciones realizadas a los servicios sociales. - Personas participantes segregadas por género. - Índice de satisfacción.
	Acción 2: Proporcionar información y formación al profesorado para el abordaje de los consumos problemáticos de drogas así como de las conductas disruptivas relacionadas con las adicciones, desde su rol de figuras educadoras.	
	Acción 3: Buscar la coordinación entre los Centros educativos y Seguridad ciudadana para evitar la venta y consumo de sustancias en las cercanías de los centros.	
ESTRATEGIA 3: Formar al alumnado en aquellas capacidades, habilidades y herramientas que favorezcan la adopción de conductas saludables.	Acción 1: Implementar acciones formativas con el alumnado de Educación Infantil y Primaria orientadas a la promoción de hábitos saludables y a la prevención de conductas adictivas: convivencia y respeto entre iguales, riesgos de las nuevas tecnologías, prevención del consumo de tabaco y alcohol con los más mayores.	- Acciones formativas realizadas. - Alumnado participante segregado por género. - Índice de satisfacción. - Programas implementados. - Centros participantes
	Acción 2: Implementar acciones formativas con alumnado a partir de E.S.O. orientadas especialmente a la prevención del consumo de alcohol, cannabis y tabaco y de otras adicciones comportamentales (juegos on-line, apuestas deportivas) y a la promoción de relaciones afectivo sexuales sanas.	
	Acción 3: Impulsar en colaboración con los centros educativos, Campañas/Acciones de Sensibilización en torno a días señalados como pueden ser el Día Mundial de la Lucha contra el SIDA, el Día Sin Tabaco o el Día de la Salud.	

ESTRATEGIA 4: Proporcionar herramientas educativas al alumnado para la asunción de comportamientos responsables en relación al consumo problemático de sustancias adictivas, adicciones comportamentales y uso problemático de las tecnologías digitales.	Acción 1: Impulsar en los Centros escolares a partir de ESO programas como "Aulas sin Humo" (dentro de la Estrategia de prevención del tabaquismo) o "Iceberg" (dentro del Programa Menores y Alcohol).	• Nº de talleres realizados. • Nº de alumnado que ha tomado parte. • Sexo del alumnado que ha tomado parte. • Índice de satisfacción.
	Acción 2: Impulsar en Centros escolares determinados, los programas de reducción de riesgos asociados al consumo de alcohol (Riesgo Alcohol) o de otras sustancias (Riesgo Drogas).	

AMBITO FAMILIAR		
OBJETIVOS	- Potenciar los factores de protección ante los comportamientos adictivos y fomentar actitudes y hábitos saludables, a través del proceso educativo que se produce en el medio familiar. - Capacitar y empoderar a las familias para reducir su vulnerabilidad y reducir así las condiciones de riesgo.	
ESTRATEGIAS	ACCIONES	INDICADORES
ESTRATEGIA 1: Capacitar a las familias para una mejora de sus competencias parentales en materia de Educación para la Salud y Prevención de adicciones generando espacios de información y formación.	Acción 1: Establecer una colaboración con las AMPAS y los centros educativos para conocer las preocupaciones y demandas de padres y madres en relación a la educación de sus menores. Acción 2: Desarrollar espacios formativos para la consecución de una parentalidad positiva, aportando habilidades y contenidos relacionados con la promoción de la salud, la prevención de adicciones, la comunicación y resolución de conflictos, educación sobre salud sexual, disciplina, responsabilidad, normas y límites ...	- Colaboraciones/encuentros mantenidos. - Acciones formativas realizadas. - Personas participantes segregadas por género y edad. - Índice de satisfacción.
ESTRATEGIA 2: Procurar la implicación de las familias en las acciones de promoción de la salud que se realicen en los Centros educativos de sus hijos e hijas.	Acción 1: Informar a las familias de las actividades de promoción de la salud que se vayan a desarrollar en los Centros educativos donde acuden sus hijos e hijas. Acción 2: Aportar herramientas educativas a las familias que complementen el trabajo realizado en las aulas con sus hijos e hijas (documentación, guías).	- Materiales (guías, documentos...) aportados. - Familias destinatarias. - Índice de satisfacción.
ESTRATEGIA 3: Impulsar propuestas efectivas para la detección e intervención temprana con familias y menores en situaciones de riesgo y especial vulnerabilidad en relación a los consumos problemáticos.	Acción 1: Mantener una coordinación con los Servicios Sociales municipales y con los Centros de Salud para que las familias con menores con consumos problemáticos cuenten con la adecuada atención. Acción 2: Facilitar el acceso de las familias o personas que lo necesiten, a Servicios especializados de atención a las adicciones.	- Coordinaciones realizadas. - Consultas atendidas. - Derivaciones a Servicios especializados.

AMBITO COMUNITARIO		
OBJETIVOS	Que la comunidad promueva factores de protección frente los comportamientos adictivos, sobre todo por la promoción de estilos de vida y valores pro-sociales y de un conocimiento objetivo contrastable de los riesgos.	
	Reducir los consumos de riesgo y los riesgos asociados al consumo de sustancias de forma recreativa, especialmente entre jóvenes usuarios y usuarias de estas modalidades.	
ESTRATEGIAS	ACCIONES	INDICADORES
ESTRATEGIA 1: Reducir los consumos de riesgo y los riesgos asociados al consumo de drogas de forma recreativa, especialmente entre jóvenes usuarios y usuarias de estas modalidades.	Acción 1: Informar a la ciudadanía acerca de la Ley de Adicciones especialmente en lo que se refiere al consumo y venta de alcohol, tabaco y cannabis por considerar que son las tres sustancias más consumidas y con baja percepción social de riesgo.	- Acciones de información realizadas. - Acciones comunitarias realizadas. - Personas que han participado en la acción.
	Acción 2: Informar a la ciudadanía de las actividades que en materia de adicciones se desarrollen en el municipio utilizando para ello los medios de comunicación a nuestro alcance (web, revista local).	
ESTRATEGIA 2: Controlar el cumplimiento de la normativa vigente en materia de control de la venta y el consumo (Ley de Adicciones) a través de una mejor coordinación entre los agentes implicados.	Acción 1: Velar porque las acciones que se organicen a nivel municipal así como los locales municipales (especialmente los equipamientos deportivos) cumplan con la Ley de Adicciones.	- Intervenciones de control realizadas. - Sanciones interpuestas. - Intervenciones sanitarias relacionadas con consumo de tóxicos realizadas. - Cartas enviadas a las familias de las/os menores. - Planes de trabajo establecidos con las familias.
	Acción 2: Establecer un cauce de coordinación con Seguridad Ciudadana para el control del cumplimiento de la Ley de Adicciones (dentro de sus competencias) especialmente en lo que se refiere al consumo y venta de alcohol, al consumo de cannabis y al uso de los juegos de azar y las apuestas deportivas entre los y las menores.	
	Acción 3: Conseguir que la Hostelería y especialmente los locales de ocio nocturno colaboren con el Ayuntamiento en la aplicación de la Ley de Adicciones.	
	Acción 4: Envío de carta y comunicación a las familias de los/as menores de edad que sean identificadas practicando botellón. Establecimiento de un plan de trabajo con la familia.	
ESTRATEGIA 3: Establecer un trabajo preventivo y de promoción de la salud dirigido en especial a la población menor y joven en contexto festivo y de ocio.	Acción 1: Incorporar en los espacios infantiles y juveniles la dimensión de promoción de la salud y la prevención de adicciones a través de intervenciones específicas.	- Acciones realizadas. - Personas participantes en las acciones. - Género de las personas participantes.
	Acción 2: Colaborar con la Comisión de fiestas y con Hostelería en el impulso de iniciativas vinculadas a la prevención de adicciones especialmente en contextos de ocio festivo.	
	Acción 3: Difundir materiales informativos preventivos y de reducción de riesgos de los consumos de sustancias en contexto festivo.	

	Acción 4: Impulsar el desarrollo de un programa de ocio y tiempo libre saludable para la adolescencia y la juventud en colaboración con otras áreas y recursos municipales (Cultura, Juventud).	
ESTRATEGIA 4: Asesorar y formar como agentes de salud a aquellos agentes de la comunidad que intervienen con población menor y joven.	Acción 1: Realizar acciones formativas dirigidas a figuras profesionales, Asociaciones, Hostelería que intervienen con población menor para incorporar la dimensión de la salud y para el manejo de situaciones relacionada con comportamientos adictivos (cada uno desde su rol).	• Acciones formativas llevadas a cabo. • Colectivos que han tomado parte. • Personas que han participado en las acciones. • Edad y género de las personas que han participado en las acciones. • Índice de satisfacción.
ESTRATEGIA 5: Establecer un trabajo en red con los diferentes agentes comunitarios implicados en el ámbito de las adicciones.	Acción 1: Coordinación con el Centro de Salud de Atención Primaria para la detección temprana de situaciones de consumo y para la implementación de intervenciones de prevención y sensibilización como pueden ser las Intervenciones de deshabituación tabáquica.	• Coordinaciones realizadas con los diferentes departamentos o estamentos.
	Acción 2: Coordinación con el Servicio de Igualdad municipal para el desarrollo de acciones dirigidas al colectivo de mujeres en torno a la salud tanto física como psicológica como pueden ser las Intervenciones relacionadas con los consumos de psicofármacos.	
	Acción 3: Coordinación con el Servicio de Igualdad municipal para el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de adicciones con perspectiva de género como pueden ser las Intervenciones en contexto festivo para que sean espacios de diversión para todas las personas independientemente de su género.	
	Acción 4: Coordinación con Seguridad Ciudadana para propiciar un espacio urbano seguro y saludable para todas las personas así como para establecer la atención más adecuada a menores infractores.	
	Acción 5: Coordinación con el Área de Deporte para la promoción de actividades deportivas y de la actividad física como hábito de vida saludable (Proyecto Ermua- Mugí).	
ESTRATEGIA 6: Asesorar y formar a algunos miembros del colectivo en riesgo, para que actúen como agentes de prevención dentro de su círculo.	Acción 1: Desarrollar experiencias inter pares entre la juventud para la transmisión de información útil y objetiva en torno a sustancias como el alcohol y el cannabis.	• Acciones formativas llevadas a cabo. • Colectivos que han tomado parte. • Personas que han participado en las acciones. • Edad y sexo de las

		personas que han participado en las acciones. • Aumento o disminución de los consumos en los círculos de los agentes en base a la observación de los mismos.
ESTRATEGIA 7: Atender a los nuevos espacios de ocio juvenil para abordar hábitos de vida saludables.	Acción 1: Establecer contacto con los espacios donde se concentran la adolescencia y la juventud para plantear iniciativas de prevención y de reducción de riesgos.	• Intervenciones realizadas en medio abierto en relación a las personas identificadas practicando botellón.
	Acción 2: Establecer contacto con los espacios donde se concentran la adolescencia y la juventud para conocer y canalizar propuestas de ocio alternativo y saludable.	
	Acción 3: Desarrollar intervenciones en medio abierto orientadas a aquellas personas que practican botellón.	

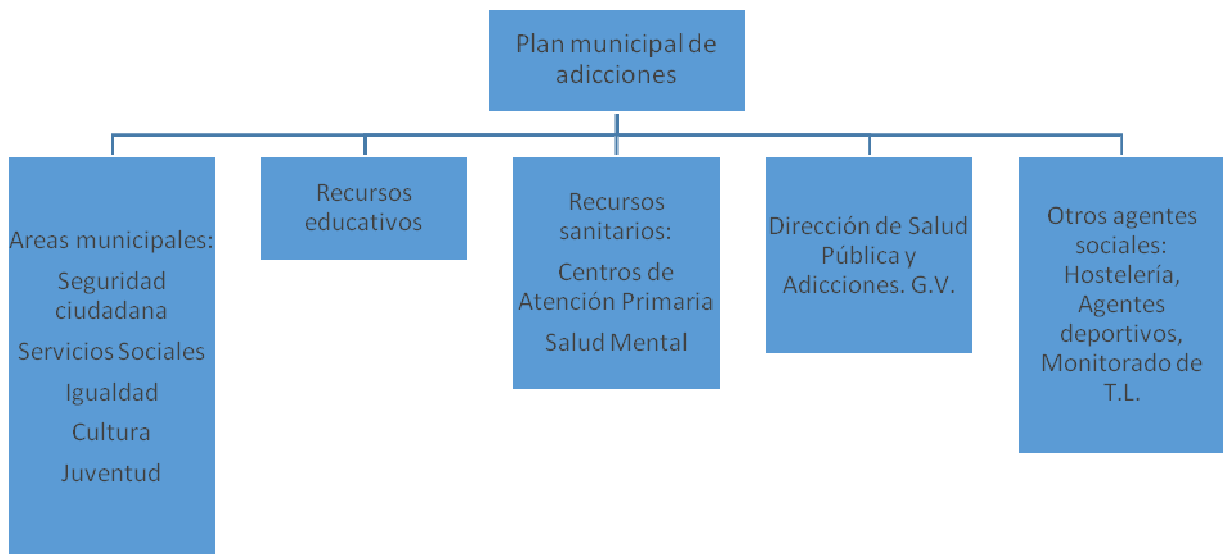
6. Evaluación y Coordinación del Plan

La evaluación del Plan se realizará de una manera continuada y anual gracias a los indicadores asociados a cada estrategia.

No obstante, al finalizar el periodo contemplado para el desarrollo del Plan se deberá hacer una evaluación global que atienda, como mínimo, a los siguientes INDICADORES DE PROCESO:

Nº de centros educativos con programas de promoción para la salud y prevención de adicciones.	
Nº de programas ejecutados (en los diferentes ámbitos).	
Población participante (en cada uno de los programas y/o actividades ejecutadas: alumnado, profesorado, padres y madres, ...).	
Nº de actividades de formación para diferentes agentes (profesorado, agentes mediadores, ...)	
Recursos didácticos distribuidos.	
Materiales informativos o de sensibilización generados y distribuidos.	
Participación en medios de comunicación.	
Entidades colaboradoras.	
Recursos comunitarios con los que se haya trabajado de forma coordinada y acciones desarrolladas fruto de esa relación.	
Nº de consultas de asesoramiento realizadas y motivo de consulta.	
Nº de derivaciones resultado de la detección temprana.	

Por otra parte, y atendiendo a la petición expresa de diferentes profesionales y agentes de la comunidad, se establecerán mecanismos que permitan una coordinación entre Departamentos, Áreas y recursos del Ayuntamiento con el doble objetivo de desarrollar proyectos conjuntamente o colaborar y enriquecer proyectos ya existentes. Siempre desde la perspectiva de la promoción de la salud, la prevención de adicciones y la reducción de riesgos asociados a comportamientos problemáticos.



7. Agradecimientos

El “Plan Municipal de Adicciones de Ermua” ha sido diseñado por la Fundación Ortazar a partir de las aportaciones del personal técnico y político de diferentes áreas y recursos municipales: servicios sociales, igualdad, juventud, cultura, educación, sanidad, seguridad ciudadana ... Así como de las aportaciones de los y las ciudadanas que han sido entrevistados/as de forma aleatoria; de las diferentes asociaciones del municipio participantes; del diagnóstico realizado en medio educativo en torno a los consumos de sustancias ...

Gracias a sus intervenciones se han podido recoger tanto percepciones que tienen con respecto al tema de las adicciones, como aportaciones para convertirlas en posibles acciones y así poder lograr los objetivos planteados en este Plan.

Estas personas, agentes y asociaciones son las siguientes:

- Seguridad Ciudadana.
- Hurbiltzaile.
- Osakidetza: 1 enfermera del ambulatorio de Ermua, 9 especialistas del área de Salud Mental de Eibar.
- Alumnado de ESO, Bachillerato y Formación Básica.
- Escuelas de Educación Infantil y Primaria: Anaitasuna Ikastola, OngaraiEskola, C.E.I.P. San Lorenzo, San Pelayo Ikastetxea.
- Institutos de Educación Secundaria: I.E.S. Ermua B.H.I., San Pelayo Ikastetxea.
- Centro de Formación Básica Ermua- Mallabia.
- AMPAs de Anaitasuna Ikastola, OngaraiEskola, EskolabarriEskola, I.E.S. Ermua B.H.I.
- Servicios Sociales.
- Equipo Socio- educativo.
- Técnica de Igualdad.
- Técnica disciplina urbanística.
- Técnico de Euskera.
- Técnica de Inmigración.
- Técnico de Cultura.
- Instituto Municipal de Deportes.
- Biblioteca.
- Planificación estratégica (Calidad y web- comunicación).
- Asociaciones como Cruz Roja, EuskalBirusa, GazteAsanblada, Antxitxiketan, Comisión de fiestas y Club de Ajedrez Ermua.
- Más de 227 personas encuestadas por teléfono elegidas al azar.

Sin la participación de todas estas personas habría sido tarea difícil realizar un diagnóstico de la situación y poder desarrollar el presente Plan Municipal de Adicciones.