

# **PLAN LOCAL DE ADICCIONES**

## **ORDIZIA**

### **2016-2021**



## **ÍNDICE**

<b>1. Introducción</b>	3
<b>2. Marco teórico</b>	3
<b>3. Funciones y objetivos del Plan</b>	5
<b>4. Marco legal</b>	10
1) Ley <u>18/1998</u>	10
2) Ley <u>28/2005</u>	14
3) Ley <u>12/2008</u>	15
4) Ley <u>1/2016</u>	15
<b>5. Diagnóstico de la realidad</b>	22
<b>5.1 Datos de consumo en la C.A.P.V</b>	22
<b>5.2 Situación del consumo en Ordizia</b>	33
5.2.1 Algunos datos sociodemográficos	33
5.2.2 Percepcion del consumo en Ordizia	35
<b>6. Programas de prevención de las adicciones para el período 2016-2021</b>	37
<b>6.1 Universales</b>	37
<b>6.2 Selectivos</b>	47
<b>6.3 Indicadas</b>	53
<b>6.4 Determinadas</b>	54
<b>7. Estrategias de intervención transversales</b>	55
<b>8. Evaluación</b>	56

## **1.-INTRODUCCIÓN**

El Ayuntamiento de Ordizia dio por finalizado el Plan Local en 2013, plan que estaba vigente desde el año 2009. Tras constatar el vacío existente durante los últimos tres años, se trasladarán en adelante las distintas propuestas que se materializarán entre 2016 y 2021, junto con la Asociación Agipad. Para ello, conoceremos el municipio, los recursos de los que se dispone y se realizarán una serie de propuestas acerca de las actividades que podrían ponerse en marcha en el ámbito de la prevención.

En el proceso de elaboración de un Plan Local de Prevención de Drogas, entran en juego la estructuración y definición del programa, la coordinación y la planificación de multitud de aspectos, reflejados en un documento aprobado por los correspondientes órganos competentes locales, en el que también se refleja la voluntad de la Administración local dentro de sus límites territoriales, con la colaboración en su elaboración de diferentes asociaciones municipales.

## **2.-MARCO TEÓRICO**

El fenómeno de las drogas es multidimensional. En aras a desarrollar una política coherente tanto con el fenómeno, como con el origen del mismo, resulta imprescindible analizar diferentes perspectivas con el objetivo de lograr unos criterios generales de intervención, y para materializar la colaboración necesaria de los agentes implicados en dichas actividades.

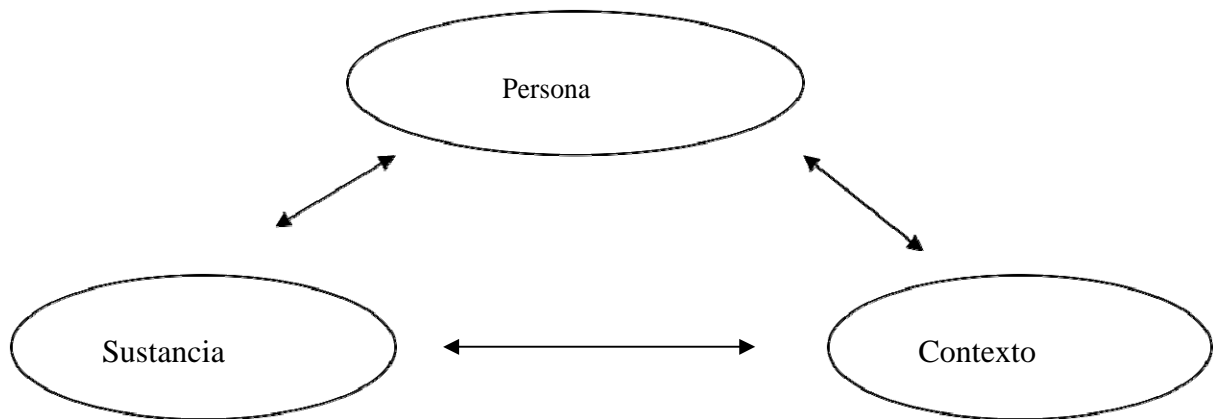
La evolución en los hábitos de consumo de drogas en cada población constituye un fenómeno dinámico condicionado por múltiples factores económicos e influencias sociales, con origen y dimensiones locales e internacionales. En todos los países, el consumo de distintas sustancias psicoactivas sigue siendo alto, también son altos los costes orientados a evitar los sufrimientos y discapacidades personales, mortalidad, morbilidad así como para los sistemas de salud.

La responsabilidad y la participación ciudadana se antojan imprescindibles si queremos avanzar en la búsqueda de soluciones a este problema.

Sólo adoptando comportamientos individuales y grupales responsables, seremos capaces de desterrar comportamientos y hábitos no saludables para lograr una sociedad sin problemas con las droga

El modelo teórico general sobre el que se fundamenta el programa para hacer frente a las drogodependencias se asienta en el conocimiento sobre la etiología del consumo de drogas. Y aunque se trate de una simplificación, de manera breve, lo podemos resumir en tres líneas principales: 1) Algunas personas tienen más tendencia que otras para iniciarse en el consumo de drogas y sobre todo para continuar con el mismo. 2) El inicio del consumo de drogas se produce normalmente con las drogas legales, y a continuación aparecen las drogas ilegales, sin embargo ni todos los que se inician con las drogas legales acaban consumiendo drogas ilegales ni todos los que consumen drogas ilegales han consumido antes las legales. 3) Los factores socioculturales, biológicos y psicológicos tienen influencia sobre el inicio en el consumo de ciertas sustancias, y en el mantenimiento de su consumo.

Los distintos modelos teóricos analizan, sobre todo, las diferentes variables, parcialmente o de manera general para intentar llegar a comprender por qué algunas personas tienen problemas con las drogas y otras no. A partir de este conocimiento, podremos aplicar las estrategias adecuadas para hacer frente al problema cuando se aplica la prevención, para evitar o frenar los consumos, o evitar los riesgos derivados del consumo.



### **3.- FUNCIONES Y OBJETIVOS DEL PLAN**

La planificación de medidas concretas y eficaces deben enmarcarse dentro de una política social global, dentro de las actividades concretas destinadas a la mejora de condiciones de vida y salud de sus ciudadanos. La planificación municipal será una herramienta que permitirá dar coherencia a las respuestas que provengan de los diferentes agentes del municipio.

En cuanto a la metodología, se pretende que ésta sea participativa y que fomente realmente la integración grupal, la participación y la colaboración. Tras estos argumentos, queda claro que las acciones y actividades del plan local se deben diversificar, que den respuesta a objetivos amplios. Al fin y al cabo, la adopción de un punto de vista global es la mejor estrategia para evitar los problemas derivados del consumo de drogas.

#### **Los ámbitos de actuación se estructuran en tres ejes:**

1.-*Control de la Oferta*. Basado en las actuaciones sobre las actividades relacionadas con la sustancia, con las siguientes líneas de actuación:

-Control de medicamentos y precursores.

- Prevención y control del tráfico ilícito.
- Control de la publicidad y promoción de las drogas.
- Control del suministro de alcohol y tabaco.
- Control del consumo de bebidas alcohólicas y tabaco en cuanto que afecta a terceras personas.
- Proteger al menor del juego y de las apuestas.

Por ello, no se debe olvidar la función de prevención que tienen los agentes sociales de control formal (ertzaintza, Policía municipal...). En el campo de la drogodependencia, es a la policía a quien corresponde el control de la oferta de drogas no legales así como hacer cumplir los límites de la producción, distribución y venta de las legales. El porqué de esto tiene que ver con la prevención. Se trata de proteger a la mayoría de la población, y sobre todo a las personas más vulnerables, velar por su salud y la de la comunidad frente al consumo abusivo de sustancias nocivas. Al margen de otros factores, limitar la presencia de sustancias en las inmediaciones es un factor eficaz en la prevención de la drogodependencia.

Sin embargo, los medios que se han utilizado para impedir el consumo de drogas se han basado, sobre todo, en el control de la oferta y han tenido como objetivo último la abstinencia; aún así, esos medios habituales no han logrado un nivel importante en el cumplimiento de los objetivos. No se ha dado un retroceso en la iniciación en el consumo de drogas. Y no sólo no se ha retrocedido sino que ha bajado el promedio de edad en la experimentación de las sustancias.

De este planteamiento cabe deducir dos conclusiones: por una parte, no se puede decir que estas medidas no sean efectivas, pero sí insuficientes para responder de modo global al fenómeno de la drogodependencia, y por otra, que es muy probable que la experimentación del uso de sustancias se dará en un momento u otro del desarrollo de la persona. Ante esta situación, el individuo más o menos éxito, según la capacidad individual, pero también de acuerdo con los recursos de que dispone como miembro de

un sistema social.

2.-*La reducción de la Demanda*: Asentado en las acciones dirigidas a las personas y que tienen su foco de intervención en las áreas de:

-Prevención.

-Asistencia.

-Inserción.

3.-*Las Acciones de Apoyo y la Coordinación*. Supone toda actividad que de soporte y agilice las actuaciones en materia de control de la oferta y reducción de la demanda, entre las que ocuparán un lugar preferente:

-la formación

-la investigación

-la divulgación de la información

-el análisis y evaluación de las acciones ejecutadas, y la coordinación, busca la cooperación y coherencia en las acciones a desarrollar, y ello en dos planos de acción: en el ámbito interinstitucional y en el ámbito inteprofesional.

El alcance y delimitación de las intervenciones dependerán de los objetivos de los programas y acciones, así como de los sectores de población a las que vayan dirigidos. Atendiendo a los objetivos, distinguiremos entre programas, intervenciones o acciones específicas e inespecíficas. Se entiende por programas *específicos* aquellos que tienen como finalidad incidir directamente en la prevención, asistencia, inserción, formación o investigación relacionadas con las drogas y las drogodependencias. Las acciones *inespecíficas* dirigen su atención principal hacia otros fines distintos a las drogodependencias (la salud, el ocio, la formación y capacitación laboral, etc.) pero que indirectamente recaban en un beneficio sobre las mismas.

La diferencia básica de si una actividad es específica o inespecífica para la prevención de las drogodependencias está en si hay una conexión entre dicha actividad y el consumo de drogas y podemos evaluar dicha relación. Esto es, si haciendo cierto

tipo de actividad que asumimos va a disminuir el consumo de drogas podemos evaluar si realmente lo consigue. Si no podemos afirmarlo entonces no estamos haciendo prevención de drogodependencias, estamos haciendo otra cosa distinta. El no haber tomado en consideración esta diferenciación ha llevado a perder muchos esfuerzos en el campo preventivo en años previos.

Por otra parte, atendiendo a los sectores de población destinatarios de los programas y acciones, clasificaremos éstas en cuatro grandes categorías en orden creciente de especificidad:

*-Universales:* Son todos aquellos programas o acciones dirigidos a la población general o a un grupo amplio de personas que no están identificadas en base a ningún factor de riesgo individual.

*-Selectivas:* Conjunto de acciones dirigidas a un segmento de población concreto que, según datos objetivos (aportados por la epidemiología y otro tipo de técnica de investigación) se halla sometido a factores de riesgo capaces de generar problemas relacionados con las drogas.

*-Indicadas:* Este tipo de programas está dirigido a personas que ya muestran consumos de drogas (tanto consumidoras como experimentadoras) y otros problemas de comportamiento. Están, por tanto, orientados hacia personas de alto riesgo. El objetivo de estos programas no es sólo la reducción del consumo de drogas, sino también la reducción de los problemas asociados, así como el retraso del establecimiento de conductas de abuso de drogas.

*-Determinadas:* Se incluirán en esta categoría de acción toda intervención preventiva, asistencial o de inserción destinada a personas con problemas de drogodependencia, y donde el riesgo se sitúa no ya en la posibilidad de establecer una adicción, sino en los riesgos para la salud y la seguridad personal derivados del uso continuado de sustancias.



## ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

<b>Control de la oferta</b>	<b>Disminución de la demanda</b>	<b>Acciones de apoyo y coordinación</b>
<p>-Control de la publicidad y de la promoción de cualquier tipo de droga.</p> <p>-Control del abastecimiento del alcohol y el tabaco.</p> <p>-Control del consumo de drogas de los menores de edad.</p>	<p>-Prevención</p> <p>-Asistencia</p> <p>-Inserción</p>	<p>-Formación</p> <p>-Investigación</p> <p>-Divulgación de la información</p> <p>-Análisis y evaluación de las Actividades.</p> <p>-Fomento de la participación.</p> <p>-Coordinación con otros Ámbitos municipales, asociaciones, grupos de Prevención de municipios Cercanos y Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco.</p>

#### **4.- MARCO LEGAL**

A la hora de diseñar y poner en marcha el Plan Local, esta es la normativa básica a tener en cuenta:

**1) LEY 18/1998**, de 25 de junio, sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias.

**2) LEY 28/2005**, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

**3) LEY 12/2008**, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales

**4) LEY 1/2016**, de 7 de abril, Atención integral de adicciones y drogodependencia

#### **1) LEY 18/1998, de 25 de junio, sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias:**

*Se aprobó la Ley 18/1998 sobre prevención, asistencia y inserción en materia de drogodependencias, sustituta de la anterior Ley de drogodependencias vigente desde 1988. La Ley pretende trasladar "a la sociedad vasca un modelo de comprensión del fenómeno de las drogodependencias y de intervención que podemos denominar como estrategia comunitaria", caracterizada por arbitrar una respuesta global y normalizada al fenómeno y por entender la planificación de las actividades y la participación ciudadana como imprescindibles en la búsqueda de soluciones a las drogas. Aspectos más destacables de la Ley:*

ARTICULO 3: Objetivos Generales.

*- Corresponde a los poderes públicos, en su respectivo marco de competencias , desarrollar, promover, apoyar, coordinar y controlar los resultados de programas y actuaciones tendentes a:*

*a) Informar adecuadamente a la población en general sobre las*

*drogas.*

*b) Educar a la población en la creación de hábitos para la salud. En estos programas de educación se tendrá en cuenta de forma especial la juventud.*

*c) Formar profesionales en materia de prevención de las drogodependencias.*

*d) Intervenir sobre las condiciones sociales que inciden en el consumo de sustancias capaces de generar dependencia considerando especialmente los factores diferenciales que inciden en las mujeres y en los hombres en el consumo de drogas y sus consecuencias.*

*e) Potenciar la implantación y desarrollo de programas de prevención comunitaria necesarios para que las políticas de prevención de las drogodependencias sean efectivas.*

*f) Adoptar medidas que tiendan a evitar los perjuicios para la salud que se derivan del consumo de drogas, no sólo para las personas consumidoras, sino también para terceras personas.*

*g) Eliminar y, en su caso, limitar la presencia, promoción y venta de drogas en el medio social.*

*h) Coordinar e impulsar, entre las Administraciones públicas y los diferentes colectivos sociales implicados en esta problemática, las actividades tendentes a prevenir el consumo de drogas.*

#### ARTICULO 4. - Prevención comunitaria:

*- Los Ayuntamientos elaborarán un Plan local de Drogodependencias conforme a lo dispuesto en el artículo 36.4 de la presente ley, y en los términos que se establezcan reglamentariamente.*

*- A tales efectos:*

*a) Fomentarán el desarrollo de programas de prevención comunitaria de las drogodependencias.*

*b) Impulsarán, coordinarán, y en su caso, ejecutarán la aplicación de programas de prevención y actuaciones derivadas del Plan de Drogodependencias regulado en el artículo*

*37.1 de la presente Ley en los ámbitos de la comunidad, tales como centros educativos, asociaciones juveniles, culturales y deportivas y colectivos de profesionales, así como los centros de trabajo.*

*c) Promoverán la colaboración con la iniciativa social y el voluntariado en materia de drogodependencias, de conformidad con lo dispuesto en la Sección 3ª Del Capítulo IV de la presente Ley.*

*- La administración General de la Comunidad Autónoma establecerá con los Ayuntamientos las adecuadas relaciones de colaboración, en orden a desarrollo de las actuaciones de prevención comunitaria de las drogodependencias*

## **1.2) ASISTENCIA E INSERCIÓN DIRIGIDA A PERSONAS DROGODEPENDIENTES**

ARTICULO 26:.- Criterios generales:

*- Será competencia de los agentes públicos, cada uno de ellos dentro de su ámbito de intervención, garantizar que las acciones dirigidas a la persona drogodependiente dentro de la CAPV reunirá los siguientes objetivos:*

*a) Garantizar la atención a la persona drogodependiente en iguales condiciones que el resto de la población, en sus aspectos sanitarios y sociales.*

*b) Asegurar que dicha atención se preste de manera coordinada entre los servicios sanitarios y sociales.*

*- En todo proceso de atención a la persona drogodependiente por los servicios de salud y sociales, se respetarán los derechos y obligaciones que establecen la Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad; la Ley 8/1997, de 26 de Julio, de Ordenación sanitaria de Euskadi, y la Ley de 5/1996 del 18 de Octubre, de Servicios Sociales. .*

## **1.3) INSERCIÓN**

ARTICULO 33: Principios básicos y criterios de actuación

*- La cobertura de las situaciones de necesidad social y de la persona drogodependiente corresponde al sistema de servicios sociales y se hará siguiendo los criterios generales establecidos en la Ley 5/1996 de 5 de octubre, de Servicios Sociales.*

## **1.4) ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL Y PROMOCIÓN DE LA INICIATIVA SOCIAL**

ARTICULO 36.- Competencias.

- *Las actuaciones públicas y el desarrollo normativo a que hubiere lugar en aplicación de esta Ley, se ejercerán por el Gobierno vasco, Diputaciones Forales y Ayuntamientos conforme asus respectivas competencias en materia educativa, cultural, de seguridad ciudadana, comercio, sanidad, servicios sociales u otros.*
- *En todo caso, será competencia del Gobierno Vasco la función de planificación y coordinación de las actuaciones reguladas en la presente ley.*
  
- *Compete a las Diputaciones forales la elaboración y desarrollo de programas y actuaciones sobre prevención e inserción en materia de drogodependencias de acuerdo con las prescripciones contenidas en el Plan de Drogodependencias regulado en el art. 37.1 de la presente ley.*
- *Compete a los Ayuntamientos, individual o mancomunadamente, la elaboración y desarrollo del Plan Local de Drogodependencias, de acuerdo con las prescripciones contenidas en el Plan de Drogodependencias regulado en el art. 37.1*

#### ARTICULO 37.– Planificación:

- *El Gobierno Vasco elaborará y remitirá al Parlamento Vasco como comunicación para su debate en pleno o comisión, para su aprobación, un plan de drogodependencias con carácter quinquenal, en el que se recogerán de forma coordinada y global los programas y las acciones de prevención, asistencia e inserción que hayan de realizarse por las distintas administraciones del País Vasco durante el periodo que se determine. En el proceso de elaboración del plan se dará audiencia a las distintas administraciones y entidades que actúen en el campo de la prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias.*
- *El Plan Local de Drogodependencias regulado en el art. 36.4 se configurará como el conjunto ordenado de programas y actuaciones estructuradas, coordinadas, planificadas y asesoradas por las estructuras de la iniciativa social relativas al ámbito de las drogodependencias, para ese ámbito municipal y en relación con el Plan de Drogodependencias.*

#### ARTICULO 42.– Consejos Locales de Drogodependencias.

- *Las Diputaciones Forales y los Ayuntamientos podrán establecer, en el ámbito de sus competencias, Consejos Forales y Locales de Drogodependencias, con funciones análogas a las previstas para el Consejo Asesor de Drogodependencias.*

## ARTICULO 54.–Órganos competentes para resolver

– La competencia sancionadora se atribuye a los siguientes órganos

- a) *A los alcaldes y alcaldesas para la sanción por el incumplimiento de lo previsto en los artículos correspondientes.*
- b) *Al órgano correspondiente del departamento competente en materia de drogodependencias*
- c) *Al órgano que corresponda en el Departamento de Sanidad y Consumo para la sanción por el incumplimiento de lo establecido en el artículo 31.1.*

## **2) LEY 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.**

*La Ley se articula en cinco capítulos, dedicados respectivamente a la regulación de las disposiciones generales, las limitaciones a la venta, suministro y consumo de los productos del tabaco, la regulación de su publicidad, promoción y patrocinio, medidas de prevención del tabaquismo, de promoción de la salud y de facilitación de la deshabituación tabáquica, así como el régimen de las infracciones y sanciones. El capítulo I se consagra a las disposiciones generales, delimita el objeto y aclara, en forma de definiciones, los conceptos fundamentales que se contienen en la Ley. El capítulo II regula las limitaciones a la venta, suministro y consumo de los productos del tabaco.*

*El capítulo III incorpora a nuestro ordenamiento la Directiva 2003/33/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de mayo de 2003, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de publicidad y de patrocinio de los productos del tabaco. La Ley no se limita, sin embargo, a la mera transposición de la normativa comunitaria, sino que, además, regula la prohibición de la distribución gratuita o promocional de productos, bienes o servicios o cualquier otra actuación cuyo objetivo o efecto directo o indirecto, principal o secundario, sea la promoción de un producto del tabaco, así como de la de toda clase de publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco en todos los medios, incluidos los servicios de la sociedad de la información, aunque con determinadas excepciones.*

*El capítulo IV incorpora medidas de prevención del tabaquismo impulsando acciones de educación para la salud y de información sanitaria. También recoge la promoción de programas para la deshabituación tabáquica en la red asistencial del Sistema Nacional de Salud. Se crea el Observatorio para la Prevención del Tabaquismo, para el mejor cumplimiento de la Ley. La Ley se completa con un preciso régimen de infracciones y sanciones en el capítulo V delimitan claramente las competencias sancionadoras enmarcadas en el complementarse con programas de prevención y control del tabaquismo.*

### **3.) LEY 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales**

*Esta ley no regula de manera explícita las drogodependencias, pero al tratarse de un ley que promueve el bienestar social, fomenta el trabajo en red en lo relacionado con las drogodependencias.*

*Así, en el artículo 6, se menciona la necesidad de prevenir y atender las necesidades originadas por las situaciones de desprotección y de prevenir y atender las situaciones de exclusión y promover la integración social de las personas, de las familias y de los grupos.*

*En el apartado 3, se reflejan el catálogo y la cartera de prestaciones que se deben garantizar en el Sistema Vasco de Servicios Sociales. Entre estos, entre los servicios y las ayudas económicas que se recogen, centros de acogida nocturnos, servicios de alojamiento, centros residenciales para personas que sufren exclusión social y marginación, servicios para intervención familiar y mediación....*

### **4.) LEY 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias.**

#### **ARTICULO 1:**

*- El objeto de la presente ley es regular las medidas y acciones a desarrollar en la atención integral en materia de adicciones, tanto de drogodependencias como de adicciones comportamentales, en las áreas de promoción de la salud, prevención, reducción de la oferta, asistencia, inclusión social, formación e investigación y organización institucional. Asimismo, se contempla la regulación de aquellas actuaciones que protejan a terceras personas de perjuicios que pueden causarse, tanto por el consumo de drogas y otras sustancias con capacidad adictiva como por las adicciones comportamentales, con una consideración especial a las personas menores de edad y la juventud, así como las personas que se encuentren en situación de especial vulnerabilidad.*

## PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES

### ARTICULO 8

*- Desde el enfoque de salud pública se primarán las actuaciones sobre la promoción de la salud y la prevención de las adicciones, constituyendo el área de actuación preferente y prioritaria en esta material.*

### ARTICULO 9

*- La educación para la salud como una estrategia básica.*

### ARTICULO 11

*- Promocionar, tanto desde la perspectiva individual como desde la comunitaria, los usos y conductas responsables y una cultura de salud*

### ARTICULO 12

*- Las actuaciones de promoción de la salud en el ámbito de las adicciones tanto a drogas y otras sustancias con capacidad adictiva como de las comportamentales, y de las conductas de riesgo precursoras de ambas, se dirigirán al conjunto de la población y prestarán especial atención a las personas menores de edad y a la juventud, así como a las personas y a los colectivos sociales más vulnerables.*

### ARTICULO 13

*- 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.*

*- 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.*

### ARTICULO 15

*- 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*

#### ARTICULO 16

*- 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.*

#### ARTICULO 17

*- Información y sensibilización al alumnado de todas las edades sobre los riesgos asociados a los consumos de sustancias y a las conductas excesivas, desarrollo en el currículo de los temas relacionados con las adicciones. Se coordinarán las actuaciones previstas fundamentalmente en el marco de los correspondientes planes sobre adicciones.*

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

*- Respecto de las personas menores de edad y la juventud con consumos problemáticos y conductas excesivas en situación de alto riesgo de generar una adicción, la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi desarrollará programas preventivos e intervenciones adaptadas a su situación, en los que podrán participar entidades o recursos especializados en la prevención y los recursos sanitarios y sociales, así como la familia de la persona menor.*

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

*- Se fomentará 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.*

### **REDUCCIÓN DE LA OFERTA**

#### ARTICULO 26

*- No podrá estar dirigida específicamente a personas menores de edad o embarazadas.*

#### ARTICULO 27

*- Queda prohibido cualquier tipo de promoción que pueda inducir al consumo abusivo de bebidas alcohólicas, especialmente las que puedan incitar a ello por medio de ofertas, premios, sorteos, concursos o rebajas de sus precios en el interior de los establecimientos donde esté autorizada su venta para el consumo en el propio local.*

ARTICULO 28: Publicidad exterior e interior en materia de bebidas alcohólicas.

*- Queda prohibida la publicidad exterior de bebidas alcohólicas, de más de 20 grados, entendiéndose por tal aquella publicidad susceptible de atraer, mediante imagen, sonido o cualquier otro medio, la atención de las personas que permanezcan o discurren por ámbitos de utilización general o en lugares abiertos. Además, queda prohibida la publicidad exterior de bebidas alcohólicas en soportes ubicados a una distancia inferior a 100 metros lineales de la puerta de acceso de los centros educativos de Educación Infantil, Primaria y Secundaria.*

#### ARTICULO 30

*- Se prohíbe la publicidad de bebidas alcohólicas con ocasión o mediante el patrocinio de actividades educativas o sociales*

*- Se prohíbe la publicidad de bebidas alcohólicas de más de 20 grados con ocasión o mediante el patrocinio de actividades deportivas y culturales.*

ARTICULO 31 Se prohíbe la venta o el suministro de bebidas alcohólicas a personas menores de edad.

*- Se prohíbe la venta o el suministro de bebidas alcohólicas en: Los centros que impartan enseñanza a alumnado de hasta 18 años, En las instalaciones en que se celebren competiciones deportivas, así como en los centros sanitarios, sociosanitarios y de servicios sociales. Todos los lugares en los que NO se venden bebidas alcohólicas recogerán la prohibición. En todas las actividades y establecimientos en los que está permitida la venta de bebidas alcohólicas, se deberán colocar de forma visible carteles que adviertan de la prohibición de venta de bebidas alcohólicas a personas menores de edad.*

#### ARTICULO 32

*- Se prohíbe la entrada y permanencia de personas menores de 16 años en establecimientos públicos cerrados que sirvan bebidas alcohólicas, tales como bares, salas de fiesta, discotecas, espectáculos o salas de recreo público y, en general, en cualesquiera lugares o establecimientos públicos en los que se venda o consuma alcohol, salvo que vayan acompañados de sus*

*progenitores y progenitoras o personas responsables.*

#### ARTICULO 33

*- Se prohíbe el consumo de bebidas alcohólicas por personas menores de 18 años.*

#### ARTICULO 34

*- Se prohíbe toda publicidad de productos del tabaco salvo excepciones.*

#### ARTICULO 38

*- La venta y suministro al por menor de productos del tabaco solo podrá realizarse en la red de expendedurías de tabaco y timbre o por medio de máquinas expendedoras*

*- Se prohíbe vender o suministrar tabaco, sus productos y labores a personas menores de 18 años*

#### ARTICULO 40

*- Instalaciones deportivas, incluidas las zonas anejas cerradas, semicerradas y al aire libre. En estas últimas zonas al aire libre, podrán habilitarse lugares anexos a los espacios de hostelería, que deberán estar claramente acotados y señalizados.*

*- Se prohíbe fumar en todos los espacios cerrados y semicerrados de uso público, lugares accesibles al público en general o lugares de uso colectivo, con independencia de su titularidad pública o privada.*

*- Consumo de dispositivos susceptibles de liberación de nicotina: se aplica la misma normativa que al tabaco.*

### **ADICIONES COMPORTAMENTALES**

#### ARTICULO 50

*- Es obligatorio facilitar en todos los entornos de juego la información suficiente y necesaria para que las personas usuarias sepan que el juego no es una fuente de ingresos ni un modo de ganarse la vida.*

*- Planificar una oferta de juego equilibrada y coherente en cuanto a establecimientos, número de máquinas y configuración de los locales, con especial atención a las zonas muy frecuentadas por personas menores de edad.*

*- Medidas orientadas a la limitación de la publicidad de los juegos de azar.*

*- Prohibir la práctica del juego a personas menores de edad, a personas incapacitadas legalmente*

*y a personas incluidas en la relación de prohibidas para el juego para el que tengan prohibición, así como a quienes perturben el orden, la tranquilidad y el desarrollo de los juegos.*

*- Realizar campañas de sensibilización e información del juego responsable.*

*- Con el fin de prevenir los riesgos que pueda generar un uso excesivo de las tecnologías digitales y sus nuevas aplicaciones, las administraciones públicas aplicarán medidas, muy especialmente por parte de la Administración educativa, y en coordinación con agentes privados o privadas, desarrollo de actuaciones y programas específicos de protección a la infancia y a la adolescencia.*

## **ASISTENCIA SANITARIA Y SOCIO SANITARIA**

### **ARTICULO 52**

*- Corresponde a la Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma de Euskadi proporcionar atención sanitaria a las personas con adicciones o en riesgo de padecerlas, y coordinar con la red de servicios sociales la atención sociosanitaria a este colectivo.*

*- Dentro de las prestaciones sanitarias de la cartera de servicios del Sistema Vasco de Salud, y de los previstos en la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales de Euskadi, se prestará una atención integral a las diferentes necesidades individuales que puedan plantear las personas afectadas por algún tipo de adicción, ya sea a sustancia con capacidad adictiva o comportamental. Dicha atención se prestará de manera equitativa en todo el territorio, con la participación activa de la comunidad y siempre garantizando la colaboración efectiva entre ámbitos y servicios*

### **ARTICULO 57**

*- El Sistema Vasco de Servicios Sociales dará respuesta a las necesidades de atención social que, en su caso, pudieran presentar las personas con adicciones o riesgo de padecerlas, ya se trate de adicciones a sustancias o bien comportamentales, mediante la articulación de los servicios sociales de atención primaria o de atención secundaria que, en cada caso, resulten pertinentes, y, en particular, de los servicios orientados a prevenir y atender las situaciones de exclusión y a promover la integración social de las personas, de las familias y de los grupos, de conformidad con lo previsto en la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.*

### **ARTICULO 58**

*- A la prevención de las causas que conducen a la exclusión social de las personas con adicción o riesgo de padecerla, y la prevención de las causas que limitan la autonomía de estas personas,*

*con especial atención al impacto de factores como la edad y el género. A la promoción de la autonomía y de la inclusión social de las personas que presentan adicción o riesgo de padecerla, en los casos en los que se observe que se encuentran en situación de exclusión social o en riesgo de estarlo.*

## **DISTRIBUCIÓN COMPETENCIAL ENTRE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS VASCAS**

ARTICULO 68: Corresponde a los municipios de la Comunidad Autónoma de Euskadi, en sus respectivos ámbitos territoriales:

*a) 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 y, en su caso, en el correspondiente plan foral.*

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

*c) La gestión de los premios y los reconocimientos en materia de adicciones en el ámbito territorial que les corresponda.*

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

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

*2.– Para la realización de las tareas encomendadas, los ayuntamientos podrán actuar de forma individual o mancomunada.*

ARTICULO 95: Competencias de inspección y sanción.

*a) A los alcaldes y alcaldesas:*

*a.1.– Para la sanción por infracciones calificadas como leves o graves en materia de bebidas alcohólicas, salvo las relativas a la promoción y publicidad de bebidas alcohólicas.*

*a.2.– Para la sanción por infracciones calificadas como leves en materia de tabaco y respecto a los dispositivos susceptibles de liberación de nicotina.*

## **5.-DIAGNOSTICO DE LA REALIDAD**

A la hora de elaborar un diagnóstico, es conveniente una toma de contacto con las distintas fuentes, contactar con los recursos municipales y servicios con el objetivo de conseguir una información lo más real y objetiva posible. En este borrador, queremos dejar patente el interés por reunirnos con los distintos agentes sociales, siendo éste el primer paso. Por eso mismo, antes de especificar la directrices de las diferentes intervenciones, es imprescindible conocer la incidencia que tiene el fenómeno de las drogodependencias en Ordizia, para lo cual es necesario recoger una pequeña información sobre la realidad sociodemográfica, sobre la situación y percepción social que hay entorno al consumo de drogas y sobre los recursos en potencia, que nos servirán para diagnosticar las necesidades que puede tener el municipio de Ordizia. Para ello exponemos unos cuantos datos de consumo en la C.A.P.V como referencia. La fuente de información, ha sido el último documento de *Euskadi y Drogas 2012* de el Gobierno Vasco.

### **5.1- DATOS DEL CONSUMO DE DROGAS DE LA COMUNIDAD AUTONOMA VASCA:**

Debido a la dificultad para obtener datos específicos del municipio de Ordizia, nos hemos servido de los datos de la encuesta autonómica que hace el Departamento de Drogodependencias del Gobierno Vasco cada dos años “Euskadi y drogas 2012”

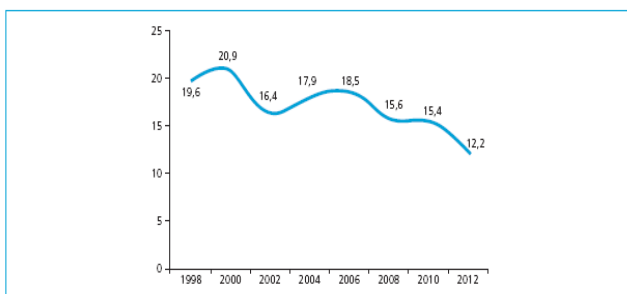
#### **ALCOHOL:**

El consumo de alcohol se da de manera generalizada en la sociedad vasca. Al contrario de lo que ocurre con otras sustancias, la relación con el alcohol se diría que es casi universal dentro de la ciudadanía vasca. Según los datos de 2012, sin que haya grandes cambios respecto a los datos de 2008, el 86,9% de las personas entre 15-74 han consumido alcohol alguna vez en su vida, aunque los datos indican un ligerísimo descenso en cuanto al consumo. La mayor parte de la población ha consumido alcohol en el último año (73,5%) y un 64,9% en el último mes, casi un 12,20% lo consume a diario, esto supone unas 200.000 personas en cifras absolutas. Se ha incrementado el número de abstemios por lo que podemos concluir que ha bajado el número de consumidores. El hecho de haber consumido no significa que a día de hoy no sean abstemios, así los

datos muestran que un 13% son abstemios. Teniendo en cuenta que el consumo de alcohol está muy normalizado entre la ciudadanía vasca y no se trata solamente de una iniciativa personal, sino que hay multitud de factores a tener en cuenta, aspectos sociales, culturales, económicos...y que la percepción de riesgo es muy minoritaria en comparación con otras sustancias.

	Gizonak Hombres	Emakumeak Mujeres	Guztira Total
2000	97,4	93,8	95,6
2002	96,5	91,9	94,2
2004	94,0	83,8	88,8
2006	98,2	91,3	94,8
2008	95,9	87,5	91,7
2010	94,0	87,7	90,8
2012	90,8	83,0	86,9
Ald. %	-6,8	-11,4	-9,1

Hay diferentes tipos de consumo de alcohol, en función del uso que se haga. La mayoría de los consumos son experimentales o que se producen de vez en cuando ( 86,9%), el consumo diario no sube de un 12,2%. Estos datos coinciden con el fenómeno que se da en relación al alcohol, según muestran los datos, va descendiendo el número de personas que consumen alcohol a diario. De todas maneras, según muestran los datos y en función de las diferentes franjas de edad (15-34 años / 35-54 años / 55-74 años) , los porcentajes de consumidores experimentales son muy parecidos, todos rondan el 86%.



El consumo diario se asocia sobre todo a personas adultas. El consumo de menor frecuencia, el que se da los fines de semana, se asocia más con las personas jóvenes. El riesgo que entraña este consumo de fines de

semana está calando más en los últimos años, ya que son conscientes a pesar de que algunos consumen entre semana y los fines de semana (el 60,5% considera los consumos de fin de semana de riesgo y los que se dan entre semana están fuera de riesgo y los

consumos esporádicos no crean dependencia), sí creen que los consumos de los fines de semana pueden acarrear problemas por un lado y problemas de dependencia por otro.

		Soziala Bebedor/a social	Arriskua Consumo de riesgo	Kaltegarria edo mendetasuna Consumo perjudicial o dependencia alcohólica	Abstemioa Abstemio	Guztira Total
Egungo alkohol- kontsumoaren maiztasuna	Inoiz ez / Nunca	0,0	0,0	0,0	100,0	24,4
	Noizbehinka Ocasionalmente	59,1	0,0	0,0	0,0	42,6
Ocasiones y fre- cuencia de con- sumo de alcohol en la actualidad	Jaiegun eta asteburu gehienetan La mayoría de festivos y fines de semana	22,4	60,5	52,9	0,0	18,1
	Egun gehienetan La mayoría de los días	18,1	39,5	47,1	0,0	14,6
	ED/EE / NS/NC	0,4	0,0	0,0	0,0	0,3

A través de los cuestionarios empleados en la edición de Euskadi y Drogas 2012, podemos saber si se tratan de consumos compulsivos (por lo menos cinco bebidas alcohólicas en menos de dos horas). Según arrojan los datos, lo ha hecho un 4,6% de la población en el último mes – un 7,3% de las personas que ha consumido alcohol en el último mes, algo más de 75.000 personas. En términos generales, un tercio de los bebedores ha hecho un consumo de este tipo al menos una vez en los últimos 30 días – unas 300.000 personas.

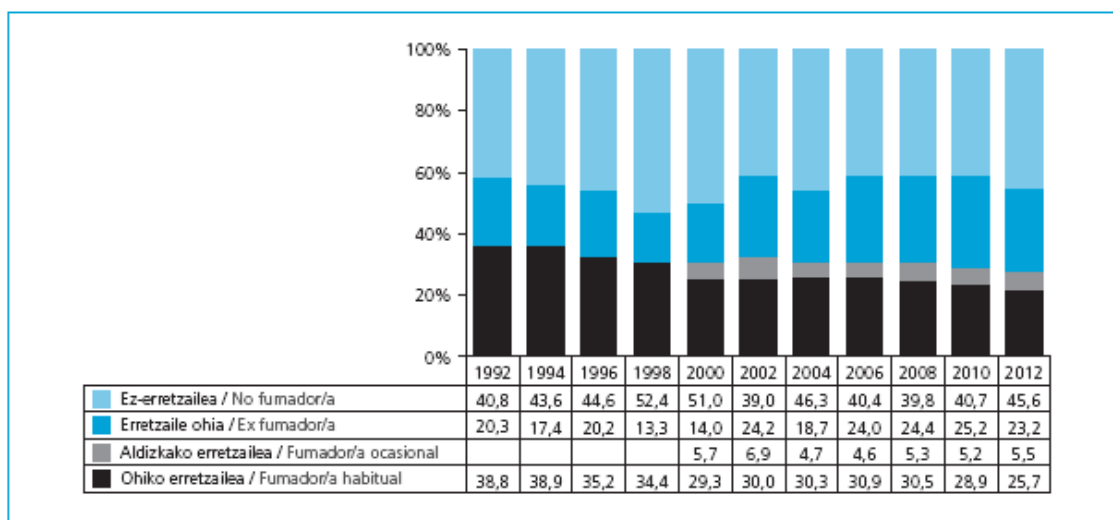
Para la elaboración de las conclusiones, se han centrado en otro tipo de hábitos de consumo, los que consumen entre semana y los que lo hacen los fines de semana. La percepción de riesgo es muy lejana y la palabra dependencia les resulta extraña, entre los bebedores de fin de semana solamente un 3,8% manifiesta que consume mucho, el resto argumenta que bebe poco y solamente el fin de semana

#### **TABACO:**

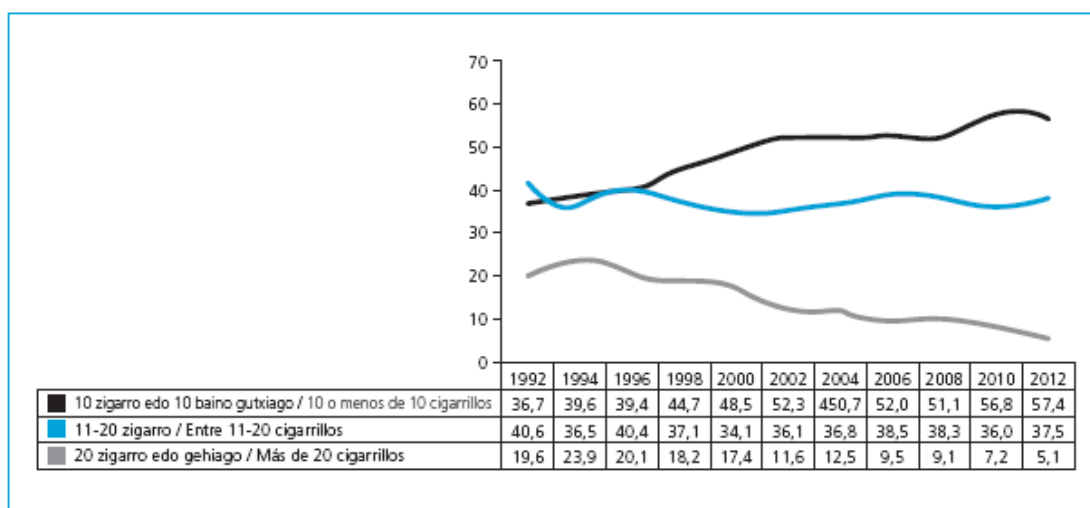
El tabaco, detrás del alcohol, es la sustancia más consumida en Euskadi. En 2012 hay unos 423.000 que fuman a dirai. En cuanto a la edad, la franja de fumadores habituales se sitúa entre los 35-34 años y en los niveles más bajos, se sitúa la franja de entre 15-24. Señalan que se ha reducido el consumo de tabaco y hay muchos indicadores, los no fumadores se han incrementado a medida que ha descendido el número de fumadores habituales.



Si en vez de centrarnos en la media de edad de los que se inician con el tabaco, analizamos a las personas fumadoras en función de cuándo se iniciaron en el consumo de tabaco, encontramos unos cuantos datos positivos. Cada año, desciende el porcentaje de los que comenzaron a fumar con menos de 15 años, en 1996 era un 31% y un 19% en 2012. Se mantiene estable el porcentaje de los iniciados a partir de la mayoría de edad, y hay un incremento en los porcentajes de los que comenzaron entre los 15-17.



En relación al tabaco, es reseñable que el consumo habitual entre los consumidores ha descendido.



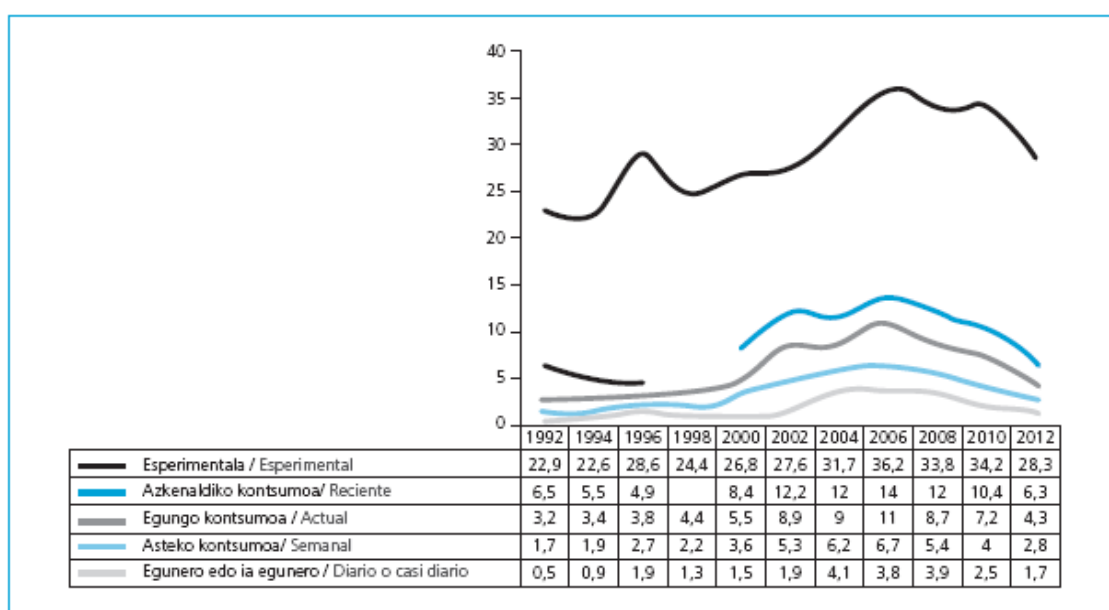
Así como el número de los que fuman 10 cigarrillos o medio paquete se ha visto incrementado en 20 puntos en los últimos 20 años, ha descendido en 14 puntos el número de los que fuman 20 cigarrillos. Siendo cierto que ha descendido el número de fumadores, también nos parece interesante destacar cómo ha evolucionado la percepción de los fumadores. Partiendo desde este punto de vista, y teniendo en cuenta

la legislación referente al tabaco y los cambios habidos en la sociedad en relación a este tema, se constata que los espacios son cada vez más limitados y también que la población es cada vez más consciente de los efectos nocivos de esta sustancia.

En cuanto al género, en términos generales, las mujeres fuman que los hombres pero la edad de inicio se asemeja cada vez más, una media de 16,8 años en los hombres y 17,2 años las mujeres.

### CANNABIS:

En 2012, el 28% de la población vasca señala haber probado al menos una vez en su vida algún derivado del cannabis (hachís, marihuana, etc.). El 6,3% de la población ha consumido cannabis al menos una vez en el último año (consumo reciente), el 4,3% ha consumido cannabis en el mes previo a la encuesta (consumo actual) y el 2,8% de la población ha realizado un consumo al menos semanal durante el último año (consumo semanal). Finalmente, el 1,7% de la población puede considerarse como consumidora diaria o casi diaria, en la medida en que consume cannabis más de cuatro días a la semana.

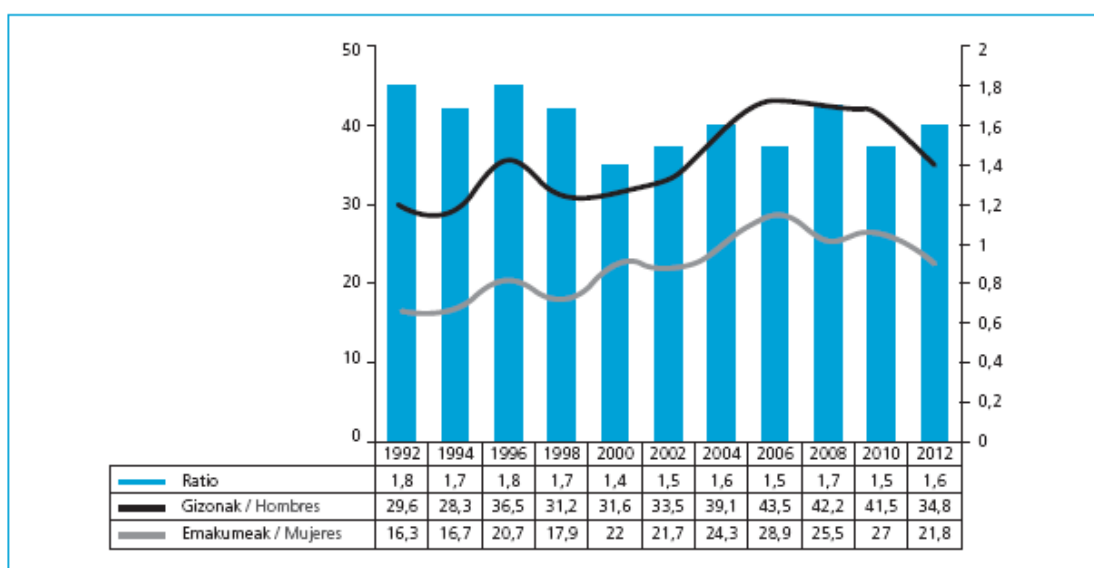


Tal y como se observa en el gráfico anterior, en 2012 las caídas se producen en relación a todos los indicadores y dan continuidad a las que se vienen produciendo desde 2006. En ese sentido, desde ese año, las tasas de consumo experimental han caído

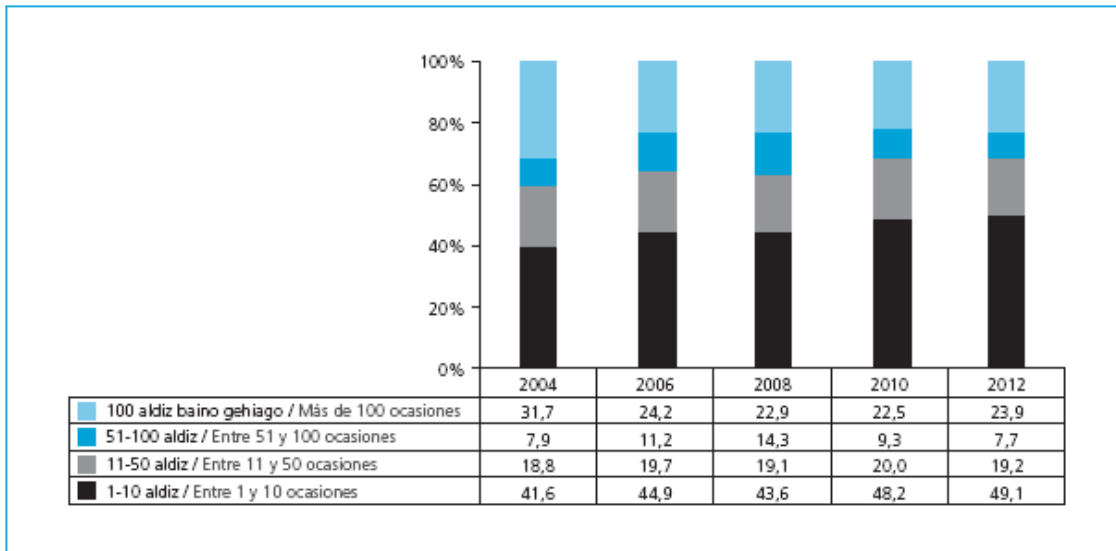
en un 21%, situándose en niveles del año 2000. El resto de los indicadores se han reducido en una proporción aún mayor—entre el 50% y el 60%—, intensificándose además en 2012, en el caso del consumo reciente y actual, las caídas que ya se venían produciendo. También en esos casos los consumos se han reducido hasta niveles del año 2000, en el inicio en la escalada de consumos que se produjo entre 1998 y 2006. En términos absolutos, el número de personas que señala haber consumido cannabis en el último mes ha pasado de 183.000 a 71.000 personas entre 2006 y 2012, el de consumidores semanales de 112.000 a 45.000 y el de consumidores diarios de 64.000 a 28.000.

Cabe pensar que las notables reducciones que se vienen produciendo en el consumo de cannabis se deben a dos razones: por un lado, una menor incorporación de nuevos consumidores, tanto en lo que se refiere a las generaciones jóvenes como a personas de más de edad que pueden iniciarse en el consumo y que, en la actualidad, no lo hacen o lo hacen en menor medida. La reducción en el consumo también se debe, en cualquier caso, a la reducción de los índices de continuidad, es decir, al hecho de que cada vez es más pequeño el porcentaje de personas que, habiéndose iniciado en el algún momento en el consumo, lo mantienen en la actualidad

La mayor diferencia entre los que han consumido cannabis en los últimos 12 meses y los que han consumido en los últimos 30 días se sitúa en la franja de edad de 15-24, sobre todo varones, con 10 puntos de diferencia respecto a las mujeres. En el caso de los jóvenes de entre 15-24, la prevalencia de consumo es de un 39,2%.



Desde el punto de vista de género, el consumo experiencial de cannabis tiene la peculiaridad de que la diferencia en el porcentaje de consumo entre hombres (34,8%) y mujeres (21,8€) es mayor que en los casos de alcohol y tabaco.



En 2012, en torno a 28.000 personas -el 1,7% de la población y algo menos del 5% de las personas que han consumido cannabis en alguna ocasión-, consumen a diario o casi a diario esta sustancia. Estos consumidores diarios representan algo más del 25% de todas las personas que han utilizado esta sustancia al menos una vez en el último año. El 38% del colectivo, sin embargo, la ha consumido, como mucho, una vez al mes. Si bien la extensión de los consumos ha descendido de manera muy clara, no lo ha hecho de forma tan clara -dentro del colectivo consumidor-el porcentaje de quienes realizan consumos frecuentes. Efectivamente, aunque en 2012 siguen siendo mayoritarias las personas que consumen cannabis como mucho una vez al mes (de hecho, ese porcentaje ha ido creciendo en el tiempo), no puede decirse que la distribución de los consumidores desde el punto de la frecuencia de los consumos haya variado de forma notable, y los consumidores diarios o casi diarios representan más de una cuarta parte de todos los consumidores.

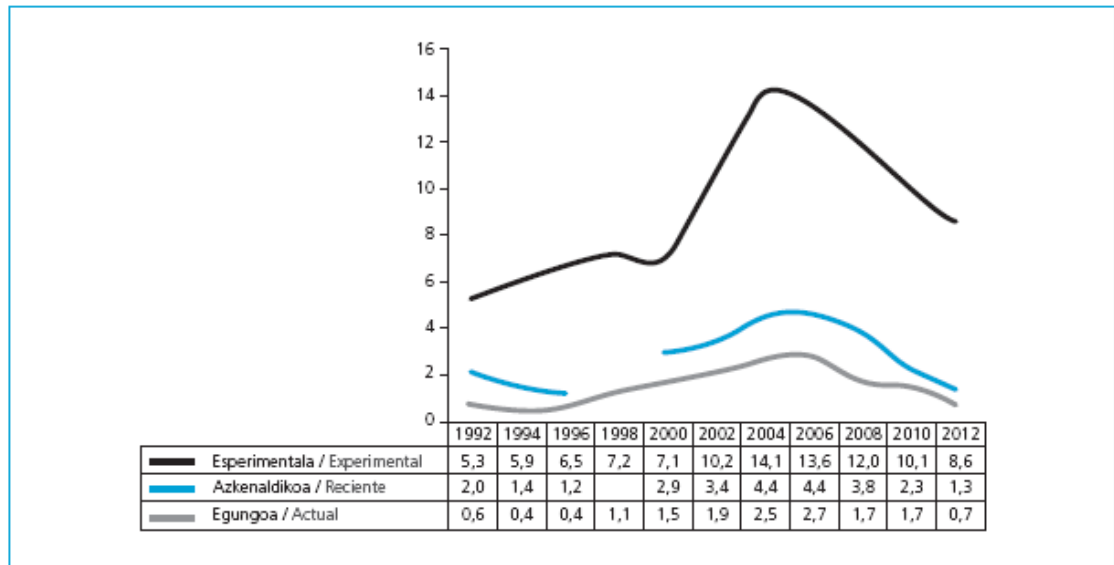
El inicio en el consumo de cannabis se produce en Euskadi, por término medio, entre los 18 y los 19 años (algo más tarde, por tanto, del inicio en el consumo de alcohol y tabaco). Como ocurre con el resto de las sustancias, no puede hablarse de cambios

importantes en lo que se refiere a la edad media de inicio, si bien parece observarse en los cuatro últimos años una cierta reducción de esa edad, tras el incremento de los cuatro años anteriores

## **OTRAS SUSTANCIAS ILEGALES**

En 2012, el 28% de la población vasca ha probado al menos en alguna ocasión alguna sustancia ilegal, incluyendo el cannabis. El 6,6% de la población ha consumido alguna de estas sustancias en el año previo a la encuesta y el 4,5% en el mes anterior. Estos datos, sin embargo, están claramente determinados por la extensión –pese al retroceso que hemos visto en el capítulo anterior– que tiene en la sociedad vasca el consumo de cannabis. Si no se tiene en cuenta esta sustancia, el uso de sustancias ilegales resulta claramente minoritario entre la sociedad vasca: el 8,6% de la población señala haber probado alguna sustancia de este tipo en algún momento de su vida, el 1,3% lo ha hecho en el último año y apenas un 0,7% en el último mes.

En términos evolutivos, y como ocurría con el cannabis, el consumo de drogas ilegales –ya sin tener en cuenta esta sustancia– ha ido cayendo de forma sostenida desde, al menos, el año 2004. El gráfico siguiente pone de manifiesto en qué medida han caído esas tasas de consumo: el uso experimental (alguna vez en la vida) de esas sustancias ha pasado del 14% de la población al 8% entre 2004 y 2012, lo que supone una reducción del 40%. Si se tiene en cuenta que este indicador es acumulativo y que recoge los consumos (más o menos intensos) de personas que pudieron haber dejado hace tiempo de consumir esas sustancias, resulta obvia la entidad de los cambios que desde mediados de los años 2000 se están operando en lo que se refiere al consumo de sustancias ilegales y que se derivan tanto de una menor incorporación de nuevos consumidores –de cualquier edad– al consumo, como de la progresiva reducción de los índices de continuidad.



En 2012, el 6,5% de la población vasca señala haber consumido en alguna ocasión *speed* o anfetaminas, el 5,5% cocaína, el 2,7% LSD u otras sustancias alucinógenas y el 2,2% éxtasis. El resto de las sustancias tienen unas prevalencias de consumo experimental aún más reducidas, inferiores en todos los casos al 2%.

Desde el punto de vista evolutivo, entre 2010 y 2012 ha caído el consumo de todas las sustancias, salvo de los opiáceos distintos de la heroína, los inhalables y la propia heroína, cuyas prevalencias son en cualquier caso muy reducidas incluso cuando se analiza el uso experimental. Si la evolución de este indicador se analiza a largo plazo, desde 2004, se observan caídas en todas las sustancias, salvo los opiáceos distintos de la heroína (que en muchos casos, cabe pensar, responden al uso médico de metadona). Se trata además de caídas muy pronunciadas, que, el caso de las más consumidas, oscilan entre el 41% del *speed* y el 59% del LSD. En el caso de las cuatro sustancias más consumidas, los niveles de uso de 2012 son equiparables a los que se registraban a finales de los años 90. Si se tiene en cuenta, como antes se ha señalado, el carácter acumulativo de este indicador, puede observarse con más claridad la entidad de los descensos que se vienen experimentando.

	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2004tik izan- dako murrizketa Reducción desde 2004
Speeda, anfetaminak Sped, anfetaminas	3,5	4,1	4,4	5,1	5,8	7,9	11,1	8,8	8,6	6,8	6,5	% 41,2
Kokaina / Cocaína	3,3	3,8	4,0	4,4	4,8	7,0	9,9	8,1	8,7	6,8	5,5	% 44,9
Azidoa, LSDa Acido, LSD	2,3	3,2	2,6	3,1	2,4	3,9	6,6	4,3	4,4	3,6	2,7	% 59,5
MDMA, estasia MDMA, éxtasis	-	1,0	2,0	2,4	2,4	3,5	4,5	2,6	3,3	2,3	2,2	% 51,4
Sorgin zorrotzak (mongiak) / Monguis	-	-	-	-	-	2,4	4,9	3,7	4,2	2,3	1,7	% 64,0
Heroina / Heroína	0,7	1,0	0,8	0,9	0,5	1,1	0,9	1,0	1,0	0,5	0,7	% 22,4
Ketamina	-	-	-	-	-	0,6	0,7	0,8	1,1	0,7	0,6	% 13,3
Arnastekoak Inhalables	0,5	0,2	0,4	1,2	0,4	1,0	1,3	0,4	1,3	0,4	0,5	% 59,5
Beste opiazeo batzuk Otros opiáceos	-	-	-	-	-	-	0,3	0,1	0,5	0,3	0,4	-% 12,2
Basea, crack Base, crack	-	-	0,6	0,3	-	-	0,6	0,3	0,7	0,3	0,2	% 61,6

En lo que se refiere a la edad media de inicio en el consumo de las diversas drogas ilegales, el *speed* y el LSD tienden a ser las sustancias cuyo consumo se inicia antes y la cocaína la que se empieza a consumir más tarde (en torno a los 21 años). Como en el resto de las sustancias analizadas en el informe, no puede decirse que la edad media de inicio en el consumo de alguna droga ilegal haya descendido a lo largo de los años.

	1994	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012
Anfetaminak edo speeda / Speed	18,6	19,3	19,5	18,9	19,7	19,9	19,9	19,3
Estasia / Éxtasis	19,4	21,1	20,8	20,6	20,7	21,8	19,9	20,5
LSDa / LSD	18,1	20,7	19,8	19,2	19,1	20,0	19,2	19,6
Kokaina / Cocaína	21,1	21,4	21,4	21,1	21,3	22,1	20,6	21,6
Baten bat / Alguna	19,2	19,7	19,9	18,9	19,8	20,3	19,8	19,9

En cuanto a la variable de la edad en relación a las drogas ilegales, en 2006 eran un 25% las personas que habían probado alguna droga ilegal, al margen del cannabis y el porcentaje desciende a un 12% en 2012. Igual que sucede con el cannabis, en las tasas de consumo experimental de jóvenes y adultos la diferencia es mínima, de 2008 en adelante.

En cuanto a los indicadores de género, los varones son mayoritarios y se inician antes en el consumo de drogas ilegales con una excepción. El consumo de psicofármacos está muy focalizado en las mujeres al estar asociado a un uso médico.

## **ADICCIONES SIN SUSTANCIA**

No es fácil reunir datos en relación a este tema, sobre todo datos referentes al perfil del consumidor, ya que la evolución ha sido tan grande que nos encontramos ante nuevos desafíos. Por eso mismo, queremos que esta realidad se refleje también en el nuevo Plan, a pesar de que no se pueden aportar gran cantidad de datos, sí queremos que este tema ocupe el espacio que le corresponde.

Para tener en cuenta este fenómeno, el II Libro Blanco del Juego analiza algunos aspectos (impuestos, publicidad..) y apuesta por la necesidad de regular el juego responsable y de reforzarlo. Al ser considerado algo “nuevo”, incorporamos una tabla que refleja algunos aspectos que es necesario reforzar.

### **DEBILIDADES**

- Insuficiente control de los juegos online ilegales.
- Especial dificultad en el control de los juegos online, especialmente respecto a colectivos vulnerables, como son las personas menores de edad.
- Falta de homogeneización en los controles de acceso de los diferentes subsectores.
- No suficiente atención por parte de la Administración.
- La falta de conocimiento que puedan tener los jugadores respecto al juego, principalmente en relación al juego online, puede llevarles a acceder a operadores de juego ilegal.

### **AMENAZAS:**

La rápida expansión de los juegos en línea obliga a las administraciones a crear leyes de protección y a las asociaciones de ayuda a estar alerta para detectar y prevenir casos de juego problemático.

- Los juegos más próximos al cliente son los más adictivos, por lo que su falta de control puede suponer una amenaza para el consumidor.
- La amplia y accesible oferta de juego reduce la posibilidad de que los jugadores se autocontrolen.



**FORTALEZAS:**

El sector cuenta con un sistema de voluntariado para el ámbito de problemas relacionados con el juego.

- La cercanía al cliente y el control directo y "visual" de su comportamiento que aporta el juego presencial, puede ayudar a prevenir de forma temprana posibles conductas patológicas.

**OPORTUNIDADES:**

La incorporación de nuevas tecnologías permite establecer medidas más avanzadas de control (acceso, actividad, etc).

- Proporcionar mayor información a la ciudadanía sobre el juego responsable.
- El Proyecto de Ley sobre Adicciones establece que el juego responsable es el elemento esencial para prevenir el juego patológico y establece el impulso de medidas de información para la ciudadanía y de formación para profesionales del sector.

Todos los agentes que hacemos intervención en el campo de las adicciones tenemos claro que hay que tener muy presente a este fenómeno, también en la elaboración de este Plan Local. Esto nos posibilitará que en un futuro podamos obtener más información y un conocimiento más profundo sobre el tema.

**5.2-SITUACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN ORDIZIA**

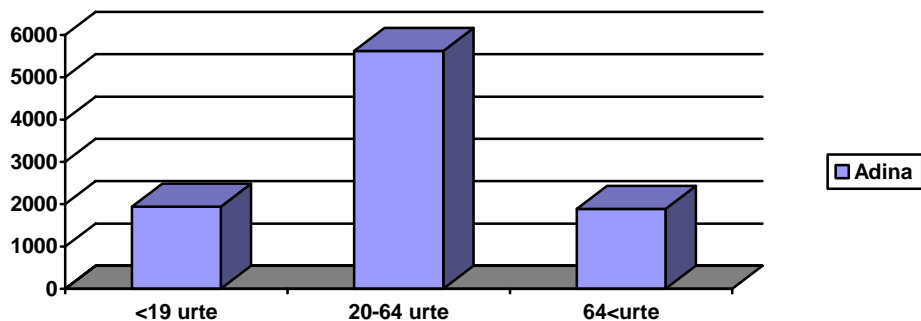
Para conocer la realidad de un municipio, tenemos que conocer la realidad de su ciudadanía y tomarla como referencia. Para ello utilizaremos una serie de datos sociodemográficos.

**5.2.1.- ALGUNOS DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

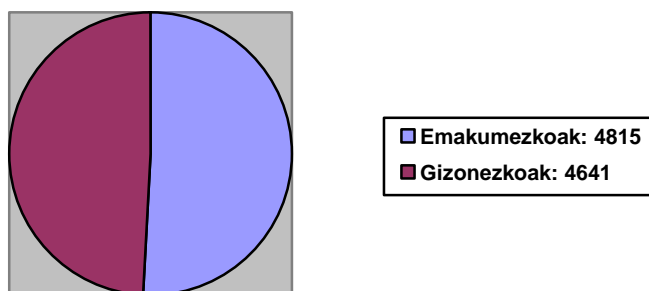
Ordizia es una de las poblaciones que más crecimiento ha experimentado en la comarca del Goierri. Tomando como referencia la industria (el mayor crecimiento se ha dado entre 1960-1980), este crecimiento no ha experimentado grandes altibajos en los

últimos 20 años. A lo largo del siglo XX ha crecido mucho, en la actualidad cuenta con 9.488 habitantes, de los cuales un 14,15% son extranjeros.

Distribución de la población en función de la edad:



En función del sexo:



### Tasa de paro a lo largo del 2016:

Los últimos datos son del año 2016, de la web de Lanbide, datos de octubre. Consideramos que es importante conocer la tasa de población desempleada, sobre todo en población adulta (o en edades en los que se puede trabajar), la frustración que puede generar estar en desempleo, puede ser un factor importante que puede desembocar en el consumo de drogas. Además, el disponer de dichos datos nos acerca más a la realidad de Ordizia.

Según los últimos datos:

E.A.E-n: 12,80%

Gipuzkoa: 10,35%

Ordizia: 11,87%

- Mujeres: 51.1%
- Hombres: 48.9%

### **5.2.2.- PERCEPCIÓN DEL CONSUMO EN ORDIZIA**

No disponemos de información suficiente para valorar la percepción del consumo en Ordizia, para ello sería interesante reunirse y trabajar con los distintos agentes del municipio y recoger su opinión y percepción. Estos serían los grupos convocados (podrían ser también otros).

- LOCALES DE JÓVENES
- PROGRAMA EDUCACIÓN DE CALLE
- GAZTETXE
- LONJAS PRIVADAS
- ASOCIACIONES DEPORTIVAS
- DOS COLEGIOS Y EL INSTITUTO (grupos de padres)
- CICLOS DE LANBIDE, UNIVERSIDAD DE GOIERRI
- GRUPOS FEMINISTAS
- ASOCIACIÓN DE HOSTELEROS
- ÁMBITO SANITARIO
- ERTZAITZA Y POLICÍA MUNICIPAL
- AA.AA (alcoholicos anonimos)

Con cada uno de los colectivos implicados se trabajarían aspectos distintos ya que cada uno de ellos aborda el tema de manera diferente, con ello recabaríamos la percepción de cada colectivo.

Para empezar, sería interesante crear grupos de discusión con los diferentes agentes sociales implicados, para recabar información sobre los ámbitos en los que se mueve cada uno y conocer su grado de implicación, aspectos relativos a la prevención para que puedan ser trasladados para su posterior valoración.

Por poner un ejemplo, la realidad de los locales de jóvenes es bastante nueva y a pesar de que el Ayuntamiento de Ordizia conoce la existencia de estos locales, sería conveniente reunirse con los jóvenes y conocer su realidad de primera mano, para poder elaborar un Plan que se ajuste en la mayor medida a la realidad existente.

También sería conveniente reunirse con el grupo de personas con problemas de alcoholismo o ludopatía del municipio, conocer su realidad y a pesar de que tienen su público definido, todos los agentes implicados deberían conocer su funcionamiento y su realidad. Además, son ámbitos de trabajo que están muy relacionados con el tema, ya que el tema de la prevención se aborda en el tema de ludopatías, para prevenir males mayores.

Consideramos imprescindible conocer más de cerca la labor de la Ertzaintza y de la Policía Municipal: cantidades incautadas, dónde, qué tipo de drogas,...Es una información vital para situar la realidad del consumo del municipio.

También tienen mucho que aportar los médicos de familia de los Ambulatorios. A pesar de las dificultades que tienen para trabajar el tema de la prevención (son los consumidores quienes acuden a pedir ayuda), necesitaríamos conocer el perfil de las personas que solicitan ayuda, protocolos y derivaciones a recursos, saber si se les hace un seguimiento...

Asimismo, es imprescindible conocer si en los colegios se trabaja el tema de las adicciones, consumos en los jóvenes (sobre todo entre semana), porque esos consumos son visibles o porque intervienen ante este tipo de situaciones. Conocer qué aspectos se trabajan, tipo de sesiones trabajadas, mensajes que se transmiten, consecuencias...Es muy importante la labor educativa de los padres y es muy valiosa su opinión, tanto para conocer qué aspectos trabajan y también para aproximarse más al perfil de los jóvenes en el municipio.

Hosteleros, grupos feministas, miembros de asociaciones deportivas....son necesarios para conocer el perfil del tipo de población que atienden. Aunque los perfiles sean distintos, todos tienen mucho que aportar.

Tal y como se observa, en nuestra opinión es fundamental hacer un trabajo multidimensional. Es un trabajo a desarrollar entre los diferentes agentes sociales, de una manera conjunta y coordinada. Para ello, proponemos un trabajo desde la prevención comunitaria.

## **6.-PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL PLAN LOCAL DE DROGODEPENDENCIAS PARA LOS AÑOS 2016-2021**

- Otro de los soportes principales dentro de las estrategias de prevención es el de fomentar hábitos saludables. Por lo que la educación para la salud de todos/as los habitantes y la educación para la salud que se oferta en la escuela será una estrategia básica para aquellos programas y actividades que se propongan.

### **6.1.- PROGRAMAS DE PREVENCIÓN UNIVERSAL**

<b>EN EL ÁMBITO EDUCATIVO</b>
-------------------------------

Consideramos que el medio escolar tiene mucha influencia sobre la adquisición o no de las capacidades, valores y actitudes relacionados con los factores de protección frente a las adicciones. Además, la práctica totalidad de los niños/as pasa por la escuela por lo que el trabajo de prevención en las escuelas se considera de gran relevancia. El trabajo que se realizará en las escuelas se basa en la “Educación para la salud”

#### **•Educación Primaria**

##### Objetivo

Potenciar los factores de protección y fomentar los hábitos saludables a través del proceso educativo del medio escolar, para retrasar la edad de inicio y reducir los consumos entre menores de 18 años.

##### Objetivos específicos

-Proporcionar al profesorado de los centros educativos recursos adicionales que les permitan desarrollar programas de Educación para la salud y prevención de las drogodependencias y otras adicciones dirigidos a escolares.

-Dotar al alumnado de habilidades para que sea capaz de afrontar situaciones de conflicto en relación consigo mismo y con su ambiente.

-Sensibilizar al profesorado sobre la importancia de trabajar la educación para la salud y la prevención de las drogodependencias desde la escuela.

#### Personas destinatarias:

-Dirigido a todo el alumnado de Educación Primaria.

#### Acciones:

- A través de diversos programas, específicos e inespecíficos, y siendo la educación para la salud el objetivo, dotar al profesorado de herramientas para la prevención de las adicciones.

- La continuación de los programas que se llevan a cabo hoy en día nos parece adecuado, programas tales como: En la huerta con mis amigos, Educación afectivo-sexual...

#### **•Educación Secundaria:**

#### Objetivo

Potenciar de los factores de protección ante los consumos de drogas y fomentar los hábitos saludables a través del proceso educativo del medio escolar, para retrasar la edad de inicio y reducir los consumos de drogas en personas menores de edad.

#### Objetivos específicos

-Proporcionar al profesorado de los centros educativos recursos adicionales que les permitan desarrollar programas de Educación para la salud y prevención de las drogodependencias y otras adicciones dirigidos a escolares.-Dotar al alumnado de habilidades para que sea capaz de afrontar situaciones de conflicto en relación consigo mismo y con su ambiente.

-Sensibilizar al profesorado sobre la importancia de trabajar la educación para la salud y la prevención de las drogodependencias desde la escuela.

-Que el consumo de drogas no obstaculice el proceso educativo.

Personas destinatarias:

-Dirigido a todo el alumnado de Educación Secundaria.

Acciones:

- A través de diversos programas, específicos y no-específicos, y siendo la educación para la salud el objetivo, dotar al profesorado de herramientas para la prevención en drogodependencias.
- Realizar a través de expertos, sesiones de prevención en drogodependencias.
- Desarrollo de sesiones de otro tipo de adicciones (buen uso de la tecnología, apuestas...)
- La continuación de los programas que se llevan a cabo hoy en día nos parece adecuado, programas tales como: Irudi Biziak, Prevención del consumo de Tabaco, Educación afectivo-sexual, Relaciones Sexuales y el buen trato...
- Realizar el diagnóstico de la realidad del centro Escolar.
- Ofrecer al profesorado formación, orientación y ayuda.
- Elaborar protocolos de intervención ante el consumo de drogas en los centros escolares.

<b>ÁMBITO FAMILIAR</b>
------------------------

Trabajar en el ámbito familiar a través de intervenciones preventivas es importante ya que en la familia es donde se originan gran parte de los valores y actitudes que mantendrán los jóvenes en el futuro.

Objetivo:

Potenciación de los factores de protección ante los consumos de drogas y fomento de hábitos saludables a través del proceso educativo del medio familiar, para retrasar la edad de inicio y reducir los consumos entre menores de 18 años.

### Objetivos específicos:

- Ofrecer formación e información a los padres y madres para aumentar sus habilidades personales en su tarea educativa.
- Crear espacios de encuentro entre padres y madres para la reflexión y el debate de temas que tengan que ver con el quehacer diario en la familia.
- Orientar a los padres y madres hacia una mayor participación en la comunidad escolar y en otras estructuras comunitarias.

### Personas destinatarias:

- A padres/madres que tengan hijos/as menores de 18 años.

### Acciones:

- Presentación del proyecto a las asociaciones de padres de los colegios del municipio.
- Recoger las propuestas de las asociaciones de padres, para una vez asumidas dirigirlas a todos los padres/madres a fin de estructurar el proyecto de formación.
- Llevar a cabo las sesiones de formación de los padres/madres, tanto colectivamente como individualmente en cada uno de los centros de enseñanza.
- Dentro de las sesiones de formación que se realicen con las asociaciones de padres, realizar un trabajo de formación más profundo con algunos de esos padres seleccionados, a fin de que en el futuro sean esos mismos padres quienes ofrezcan sesiones de formación
- Organizar grupos en función de las edades de los participantes.

## **ÁMBITO DE OCIO**

El tiempo de ocio es el que genera mayor riesgo, por lo tanto será necesario la adopción de medidas de prevención dirigidas a hacer frente a estos riesgos.

Es importante conocer el movimiento popular en Ordizia. Encontraremos todo tipo de asociaciones en función de edades, aficiones e intereses. Son las siguientes fechas las



que mas movimiento juvenil y en las que mas consumos se aprecian

- San Juan Bosco (Ultimo viernes de Enero)
- Santa Ana (26 de Julio)
- Euskal Jaiak (Septiembre)
- Dia de Navidad (25 de diciembre)

● Programa de prevención y sensibilización en la temporada de fiestas.

Objetivo

-En temporada de fiestas, hacer que los ciudadanos sean conscientes de la importancia de los hábitos saludables e impulsar esos hábitos.

Objetivos específicos:

- Impulsar la prevención en situaciones de ocio por medio de la intervención de la educación social, asegurando el protagonismo de los vecinos y asociaciones.
- Fomentar el consumo responsable de la sidra y otras drogas
- Reducir los daños producidos por un consumo desmedido.
- Respetar las normas de convivencia
- Evitar los ataques sexistas

Personas destinatarias:

- Todo/as lo/as habitantes de Ordizia.
- Todas las personas que acudan de otros municipios.

Acciones:

- Continuar con los proyectos que están vigentes en la actualidad.

<b>CONTROL DE LA OFERTA</b>
-----------------------------

● **Proyecto: “Proyecto de sensibilización sobre la venta de alcohol y tabaco y las apuestas entre los menores”**

Objetivo general:

Controlar la publicidad, promoción y venta de las drogas legales y apuestas; también la oferta de las ilegales.

Objetivos específicos:

- Informar a los empresarios y trabajadores de los sectores de hostelería y comercio acerca de la legislación vigente en materia de venta de alcohol y tabaco a menores de edad.
- Sensibilizar la sociedad en torno a los efectos perjudiciales que el alcohol y el tabaco producen en los menores.
- Sensibilizar a las txosnas, antes de fiestas, acerca de la venta de alcohol a menores.
- Sensibilizar a los hosteleros sobre la utilización de los menores de las máquinas de apuestas instaladas en los bares.

Personas destinatarias:

- Hosteleros/as de Ordizia
- Camareros de las txosnas

Acciones:

- Realizar reuniones de coordinación y colaboración con trabajadores/as y dueños de establecimientos hosteleros.
- Cuando se trata de vender alcohol y tabaco a menores, realizar sesiones informativas con expertos en la materia.

## PROGRAMAS DIRIGIDOS A TODA LA COMUNIDAD

El ámbito comunitario es un lugar de participación social y como espacio de referencia no puede quedar fuera del quehacer preventivo.

Esto conlleva aplicar una estrategia global frente a las estrategias parciales que inciden en uno u otros grupos u organizaciones, es decir, tener en cuenta y coordinar todas las actuaciones de los distintos ámbitos (familiar, escolar, asociativo, laboral,...) para conseguir una intervención coherente y eficaz.

### ●Proyecto: “Medios de comunicación ”

#### Objetivo

A través de diversos medios de comunicación locales, dar a conocer temas importantes relacionados con la prevención de las adicciones.

#### Objetivos específicos:

- Presentación y difusión del Plan Local.
- Publicar información relacionada con las drogodependencias de forma continua y estable en el tiempo.
- Dar a conocer los conocimientos de aquellas personas expertas en drogodependencias.
- Dar respuesta a las cuestiones que puedan surgir tras la nueva información.

#### Personas destinatarias:

- Personas aficionadas a la radio y lectores/as de periódicos.

#### Acciones:

- Aprovechar los medios de comunicación de Ordizia, ofrecer un espacio para el tratar el tema de manera continuada.
- Que expertos en el tema ofrezcan programas en la radio. A través de llamadas se

podrán hacer consultas.

-Diversos expertos del municipales se podrán hacer cargo de llevar a cabo estas actividades.

**●Proyecto: “Campaña de sensibilización a la Policía Municipal”**

Objetivo

Sensibilizar a la Policía Municipal sobre su papel preventivo frente a los consumos de drogas en el municipio.

Objetivos específicos:

- Aumentar el control sobre posibles consumos en el municipio.
- Disminuir conflictos entre habitantes y Policía Municipal.

Personas destinatarias:

Policía Municipal de Ordizia.

Acciones:

- Realizar sesiones formativas.
- Intervención ante consumos de droga que se dan en la calle, especialmente entre menroes.
- Si fuera necesario, se harían rondas en determinados lugares del municipio, con el objetivo de reducir el consumo.

**●Proyecto: “Mesa de prevención”**

Objetivo

Trabajar en temas que pudieran surgir relacionados con la prevención de drogodependencias a nivel local.

Objetivos específicos:

- A través de los distintos agentes sociales del municipio, plantear los conflictos que surgen a lo largo del año.
- Dar respuesta a los problemas que surgen.
- Trabajar los temas desde distintos ámbitos.
- Adopción de medidas en relación a la prevención de las adicciones en Ordizia.
- Convocar reuniones para tratar temas monográficos sobre asuntos de interés que pudieran surgir.

Personas destinatarias:

- Los distintos agentes sociales de Ordizia. .

Acciones:

- Crear un grupo formado por distintos agentes sociales.
- Frecuencia de las reuniones (una vez al mes por ejemplo)
- Organizar reuniones sobre temas monográficos.

**●Proyecto: "Programas dirigidos a la disminución de la oferta de Medicamentos psicotrópicos"**

Objetivo:

- Disminuir el consumo indiscriminado de medicamentos psicotrópicos en la sociedad.

Objetivos específicos:

- Poder reflexionar sobre el uso de los medicamentos.
- Hacer un uso adecuado de medicamentos.
- Disminuir la costumbre de la automedicación.

Personas destinatarias:

Todos/as los/as habitantes de Ordizia.

Acciones:

- Realizar campañas a través de los Servicios de Salud.

## ÁMBITO JUVENIL

El colectivo de adolescentes y jóvenes constituye un sector prioritario en la intervención por cuanto a esas edades se establecen mayoritariamente las primeras relaciones con las drogas, mientras se abandona el papel de dependencia ante las personas adultas, propias de la niñez.

### ●Proyecto: “Gaztetxokoa”

#### Objetivo

Educación en el tiempo libre: ofrecer un espacio en el que los adolescentes puedan realizar sus iniciativas de ocio.

#### Objetivos específicos:

- Fomentar hábitos saludables mediante una oferta amplia de tiempo libre.
- Reunirse con otras personas para promover las relaciones interpersonales, fortalecer el asociacionismo e impulsar valores sociales que refuercen el concepto de comunidad.
- Promover la solidaridad cultural y los derechos humanos para todos.
- Impulsar la dinamización entre los jóvenes, organizando actividades que puedan ser de su interés haciendo que sean los propios jóvenes quienes las organicen.
- Disfrutar del ocio y del tiempo libre.

#### Personas destinatarias:

Jóvenes de entre 12-17 años.

#### Acciones:

- Diseño de acciones adecuadas por parte de los educadores, que sean referente para

los jóvenes en un espacio físico.

- Realizar acciones que influyan directamente en las adicciones.

● Proyecto: **“Proyecto para intervenir con los jóvenes que se reúnen en locales”**

Objetivo

Facilitar un proceso de actuación conjunta con los locales para regular el funcionamiento de las mismas y mejorar la convivencia con su entorno.

Objetivos específicos:

- Abrir un canal de comunicación entre la juventud de los locales y el Ayuntamiento.
- Establecer unos compromisos mínimos con las cuadrillas.
- Mejorar la seguridad y la calidad de vida de los locales.
- Reducir el número de quejas vecinales por motivo de los locales.

Personas destinatarias:

Jóvenes que se reúnen en los locales de Ordizia.

Acciones:

- Realizar un inventario de las locales existentes.
- Reuniones con los grupos que frecuenten las locales.
- Establecer figuras de referencia en cada local.
- Reuniones con personal técnico de las áreas relacionadas con la juventud.
- Reuniones periódicas para consensuar acuerdos.
- Organizar actividades conjuntas con los representantes de los locales.
- Reuniones de seguimiento y valoración del proyecto.

**6.2-PROGRAMAS DE PREVENCIÓN SELECTIVA**

### Objetivo

Reducir riesgos en colectivos y grupos vulnerables, fomentando actitudes responsables ante el consumo de drogas, para así poder retrasar la edad de inicio, disminuir los consumos entre menores y evitar consumos problemáticos entre jóvenes.

## EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

### ●Proyecto: “Protegiendo jóvenes vulnerables”

#### Objetivo

Ofrecer herramientas a jóvenes que puedan encontrarse en situaciones vulnerables o de riesgo, con ánimo de evitar problemas derivados del consumo de drogas, potenciando los factores de protección.

#### Objetivos específicos:

- Potenciar la función educativa del profesorado.
- Dotar al profesorado de herramientas pedagógicas para afrontar situaciones conflictivas que estén directa o indirectamente relacionadas con el consumo de drogas.
- en la medida de lo posible fomentar unión entre las familias, el profesorado y la comunidad.
- Difundir información sobre diversas sustancias, subrayando los efectos, consecuencias y peligros.
- Trabajar la prevención de las adicciones.

#### Personas destinatarias:

Jóvenes que han sufrido fracaso escolar, abandonado la escuela y por consiguiente hayan comenzado una formación laboral. También sus padres/madres y sus profesores/as.



### Acciones:

- Entrenar al profesorado en prevención de las adicciones tanto a nivel específico como inespecífico.
- Ofrecer orientación y ayuda al profesorado.
- Elaborar el protocolo de acción con motivo de la infracción de la normativa sobre el consumo.
- Realizar el diagnóstico de la realidad del centro.
- Ofrecer sesiones preventivas en drogodependencias a través de expertos/as.
- Trabajar con las familias.

### ●Proyecto: “Talleres para reducir riesgos”

#### Objetivo

Reducir los consumos de riesgo y fomentar actitudes y comportamientos responsables.

#### Objetivos específicos:

- Dar a conocer las consecuencias del consumo de diferentes drogas y analizarlas para poder prevenirlas.
- Fomentar una actitud reflexiva frente a los estereotipos y mitos con respecto a las drogas.
- Dar instrucciones para el autocontrol y autoprotección ante el consumo.
- Evidenciar que la salud y la diversión son compatibles.

#### Personas destinatarias:

Alumnos que se encuentren entre 4º de la ESO y el Bachillerato, aulas de Diversificación, alumnos de Ciclos Formativos, Formación Profesional y alumnos de autoescuelas de Ordizia.

#### Acciones:

- A través de diversos programas específicos y inespecíficos, y siendo el objetivo último

la educación para la salud, entrenar al profesorado en prevención de drogodependencias.

-Desarrollar con expertos sesiones en prevención de drogodependencias.

●Proyecto: **“Formación en habilidades parentales”**

Objetivo

Fomentar, mejorar e incrementar el bienestar de los menores de edad y sus familiares, reduciendo los factores de riesgo y potenciando los factores de protección.

Objetivos específicos:

- Mejorar la comunicación entre padres/madres e hijos/as.
- Reforzar el vínculo entre padres/madres e hijos/as.
- Mejorar, reforzar y aumentar la autoestima de los padres/madres.
- Aumentar la capacidad en resolución de conflictos.
- Conocer el momento evolutivo de los hijos/as.
- Ofrecer un espacio para la reflexión sobre la educación de los hijos/as.

Personas destinatarias:

Unidades familiares usuarias de los Servicios Sociales por tener indicadores de riesgo.

Acciones:

- Sesiones formativas intercaladas.

<b>ÁMBITO DE OCIO</b>
-----------------------

●Proyecto : **“Análisis de sustancias: Testing”**

### Objetivo

Fomentar la actitud responsable en la gestión de riesgos asociados al consumo de sustancias ilícitas.

### Objetivos específicos:

- Favorecer la toma de decisiones informada en situaciones de riesgo asociadas al consumo de sustancias ilícitas.
- Concienciar a las personas que participen en el programa de los riesgos e incitar a la reflexión en torno a los motivos de su consumo.
- Alertar a las personas usuarias acerca del poco control sanitario de las sustancias ilícitas, advirtiéndolas de la adulteración de las mismas.
- Obtener información tanto cuantitativa como cualitativa sobre nuevas sustancias y patrones de consumo.

### Personas destinatarias:

Personas consumidoras de sustancias ilícitas.

### Acciones:

Realización del testado de sustancias, en las áreas permitidas y adaptadas para ello.

### ●Proyecto: “Medición de la tasa de alcohol a conductores en Fiestas”

### Objetivo

Informar y sensibilizar sobre las consecuencias negativas que pueden aparecer cuando se da un consumo abusivo de alcohol para poder prevenirlas: accidentes, sanciones y lesiones”

### Objetivos específicos:

- Que la población tome conciencia de los riesgos asociados al consumo de alcohol.
- Que los consumidores de alcohol tomen medidas de autocontrol.

-Ofrecer información a conductores que vayan a llevar a pasajeros.

Personas destinatarias:

Personas mayores de edad que hayan consumido alcohol y quieran conocer su nivel de alcoholemia.

Acciones:

- Que en los días festivos se coloque un puesto-alcoholímetro en algún lugar significativo del pueblo.

<b>ÁMBITO JUVENIL</b>
-----------------------

●Proyecto: **“Intervención socio-educativa con menores en situación de riesgo y/o dificultad”**

Objetivo

Prevenir los riesgos asociados al ocio juvenil buscando alternativas en el tiempo libre de los y las jóvenes.

Objetivos específicos:

- Potenciar la creación de una red social de intervención.
- Consolidar un espacio físico y punto de referencia para la población juvenil.
- Promover y fomentar espacios y recursos alternativos.
- Detectar situaciones de riesgo en estructuras familiares para así poder prevenir casos de infancia y juventud en dificultades.

Personas destinatarias:

Menores de entre 11-17 años susceptibles de marginación social.

Acciones:

-Realizar diversos talleres junto con los educadores de calle (Break Dance, Graffiti,

mecánica motor...).

-Acudir a los sitios en los que se juntan los jóvenes.

-Ofrecer alternativas de ocio.

●Proyecto: “Alternativas frente a los consumos”

#### Objetivo

Intervención en el consumo de drogas de los adolescentes, mediante la adopción de medidas pedagógicas.

#### Objetivos específicos:

- El no cumplimiento de la ley supone que hay unas consecuencias.
- Que el “tiempo” sustituya a la multa.
- Reflexionar sobre el propio consumo
- Contactar e intervenir con la familia.

#### Personas destinatarias:

Menores o adolescentes que consuman alcohol o cualquier otro tipo de droga ilegal.

#### Acciones:

- Una vez que la Policía Municipal ha intervenido ante estos consumos, se crearán grupos para trabajar con estos jóvenes desde una perspectiva educativa.
- Se realizará un trabajo con los padres/madres de los menores.

### **6.3- PREVENCIÓN INDICADA**

#### Objetivo:

Reducir los factores de riesgo y los propios del consumo en personas altamente vulnerables para evitar usos problemáticos.

●Proyecto: “Deshabitación de tabaco en el ámbito comunitario”

#### Objetivo:

Proporcionar habilidades que ayuden a abandonar el hábito de fumar.

Objetivos específicos:

- Información sobre estrategias preventivas o paliativas del problema de tabaco, aplicables desde la actividad cotidiana..
- Dar a conocer la Legislación general básica sobre este tema.
- Reducir el número de personas consumidoras de Tabaco.
- Reducir los riesgos que el consumo del tabaco tiene para la salud.

Personas destinatarias:

Toda persona interesada en abandonar el hábito de fumar tabaco.

Acciones:

- Poner a disposición en los Centros de Salud información, carteles, trípticos, etc.
- Realizar cursos desde los Servicios de Salud.
- Ofrecer recursos a los/as fumadores/as para dejar de fumar.

#### **6.4- PREVENCIÓN DETERMINADA**

Si bien en el Plan Local no vamos a hacer ninguna propuesta concreta de intervención, creemos que debiera tomarse en consideración lo siguiente:

La primera prioridad debería ser siempre la reducción de la mortalidad prematura asociada al consumo de sustancias, adoptando para ello bien medidas de prevención o bien medidas terapéuticas.

La segunda prioridad sería la evitación de la morbilidad asociada que pueda producir graves incapacidades orgánicas o psíquicas.

A continuación, debería considerarse la reducción de la inseguridad ciudadana y de las repercusiones graves sobre terceras personas del consumo de drogas.

Además, la dependencia, por sí misma, aun cuando se trate de un desequilibrio mental (definido a veces como desequilibrio orgánico), no es en muchas ocasiones la cuestión principal a prevenir. Así será preferible evitar la mortandad prematura, la transmisión del SIDA, la falta de seguridad de la población...

## **7.- ESTRATEGIAS DE ACTUACIÓN TRANSVERSALES**

Además de los proyectos presentados, a la hora de llevar adelante el Plan Local consideramos de suma importancia recordar que dicho trabajo debe fundamentarse en la colaboración.

Aquellos agentes que han participado de manera significativa en el Plan Local, debieran de hacer un seguimiento al trabajo iniciado. Se trata de contar con un lugar de encuentro que sirva para el debate, la reflexión, la valoración, etc. de todos los agentes implicados. Este equipo conformaría un órgano participativo estable. Así, distribuidos en grupos de trabajo, se trataría de una puesta en común para detectar las dificultades, soluciones y nuevas situaciones, que tras ser analizadas permitirían exponer los pormenores de los programas que se realicen en la localidad y coordinarlos realmente. En esa acción es fundamental la participación e implicación del Ayuntamiento.

La información que se obtenga de ese equipo servirá para la evaluación general que se haga de los programas.

Este equipo sería el paradigma de la prevención comunitaria que hemos planteado: conseguir la participación de la comunidad y la coordinación de los distintos recursos. No se trata tanto de trabajar para la comunidad sino desde la comunidad.

Asimismo, se han concretado las Estrategias de Actuación Transversales, en las

que se incluirán las siguientes acciones a desarrollar:

- 1.- **CONTROL DE LA OFERTA:** Reducir, mediante la normativa, la oferta de actividades que puedan generar drogodependencia u otras adicciones (juegos apuestas), control del tráfico de drogas ilegales, cumplimiento de la ley vigente.
- 2.- **PREVENCIÓN UNIVERSAL:** promoción de los factores de protección, promover hábitos saludables para evitar conductas adictivas.
- 3.- **PREVENCIÓN SELECTIVA E INDICADA:** Garantizar una prevención adecuada a las personas y colectivos más vulnerables.
- 4.- **APOYO TERAPÉUTICO:** Adecuación en la CAPV de los recursos en red que permitan cubrir todas las necesidades derivadas del fenómeno de las drogodependencias, tanto las de antes como las recientes.
- 5.- **PREVENCIÓN DETERMINADA, INSERCIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL:** promover la estructura continuada de los recursos, reduciendo riesgos y minimizando daños, que permita la asistencia a los colectivos que son más vulnerables y que permite la integración de las personas que sufren o han sufrido problemas de adicciones.
- 6.- **COORDINACIÓN Y APOYO A PROFESIONALES:** Impulsar la efectividad y eficacia de las instituciones públicas y de los equipos de trabajo de iniciativas sociales, dotándoles de mayores recursos técnicos para el desempeño de sus funciones.

## **8.- EVALUACION**

La evaluación deberá aplicarse de manera sistemática en todas y cada una de las actuaciones y fases del Plan. Es una actuación sistemática e instrumental gracias a la cual podemos conocer el proceso y resultado de las actividades del Plan.

La evaluación es un instrumento indispensable en la gestión, ya que es la base para la planificación de las acciones. Por medio de la evaluación obtenemos en todo momento información respecto de las acciones realizadas - evaluación del proceso, logros de los objetivos propuestos, evaluación de resultados- así como del impacto en las poblaciones diana y la población general de los mismos.



Las funciones que cumplirá la evaluación en VI Plan Local de Adicciones

serán:

- Ayudar en la toma de decisiones y justificación de medidas, a través del seguimiento continuo de las acciones realizadas.
- Propiciar actuaciones sobre los programas o acciones y su contraste con modelos teóricos de conocimiento.
- Facilitar la contabilidad pública y servir de base para decidir nuevos presupuestos.

Así pues, se promoverá el desarrollo de la metodología que evalúe las acciones del Plan, basándose en los siguientes criterios de actuación:

- Se opta por la evaluación permanente y continua, a fin de conocer la efectividad de las acciones emprendidas y detectar a tiempo desviaciones y corregirlas.
- Se evaluarán los distintos ámbitos de actuación (evaluación del proceso y resultados). Para llevar a cabo lo que antecede, se propone la siguiente estrategia metodológica:
- Recoger la evaluación del resultado anual y compararlo con los objetivos previstos, junto con propuestas de mejora de los programas.