

# IV PLAN DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES



IRUN, 2020 -2024



# ÍNDICE

	<u>Página</u>
1. <i>Introducción.</i> . . . . .	3
2. <i>Marco normativo</i> . . . . .	5
3. <i>Marco teórico y principios de intervención.</i> . . . . .	9
4. <i>Análisis sociodemográfico del municipio</i> . . . . .	16
5. <i>Situación de las adicciones en Irun:</i> . . . . .	29
5.1 <i>Consumos en población escolar.</i> . . . . .	29
5.1.1 <i>Edad de inicio en el consumo de drogas</i>	31
5.1.2 <i>Consumo de alcohol.</i>	37
5.1.3 <i>Consumo de tabaco-cannabis</i>	43
5.1.4 <i>Probar – consumir otras drogas</i>	50
5.1.5 <i>Uso de nuevas tecnologías</i>	52
5.1.6 <i>Evolución del consumo</i>	55
5.2 <i>Adicciones en la población adulta.</i> . . . . .	59
..	76
5.3 <i>Población asistida por sus adicciones.</i> . . . . .	83
..	83
6. <i>Percepción de la comunidad en relación a las adicciones:</i> . . .	88
<i>Participación ciudadana.</i>	
<i>Grupos de discusión: Conclusiones generales.</i>	91
7. <i>Objetivos y líneas prioritarias</i> . . . . .	93
8. <i>Programas y acciones:</i> . . . . .	
<i>Control de la oferta</i>	94
<i>Prevención universal</i>	95
<i>Prevención selectiva</i>	105
<i>Acciones de apoyo</i>	122
9. <i>Evaluación del Plan:</i> . . . . .	123

# 1. INTRODUCCIÓN

Las adicciones suponen una problemática que no hace distinciones sociales ni geográficas. Afectan a las distintas capas de una comunidad, tanto en las grandes ciudades como en las localidades más pequeñas, en los barrios más céntricos y los más alejados.

La prevención de las adicciones no constituye un modelo estático de actuación a lo largo del tiempo, sino todo lo contrario, debe ser un modelo dinámico y flexible que se adapte a la realidad de la ciudadanía en cada momento.

Por eso, en 1997 el Ayuntamiento de Irun aprobó su I Plan de Drogodependencias, al que siguió el II Plan en el 2004 y el III Plan de Prevención de Adicciones desde el año 2013. Ahora con el IV Plan de Prevención de Adicciones para el periodo 2020-2024 se trata de adaptar el modelo preventivo a la realidad actual de la población de Irun.

Pocos fenómenos sociales revisten un grado tan alto de complejidad como el de las adicciones. La dificultad que presenta en la actualidad su abordaje, debido a la diversidad de factores que lo conforman (tanto de naturaleza social como educativa, familiar, laboral, etc.), así como a la amplitud y heterogeneidad de los grupos de población que se ven afectados por él, ponen de manifiesto la necesidad de impulsar una política rigurosa de intervención basada en el diagnóstico de la realidad.

Para ello hemos partido de la evaluación exhaustiva del III Plan, de una encuesta/investigación sobre el consumo de sustancias adictivas a la población total escolarizada en los centros de secundaria del municipio y de la colaboración tanto de personas significativas de la ciudad (políticos, personal técnico del ayuntamiento, profesionales de los centros educativos, servicios de salud, asociaciones culturales, deportivas y de la comunidad,...) como de muchas personas que han contribuido con sus opiniones y recomendaciones a través de la página web municipal.

El ser humano es un ser social. Siempre ha vivido en sociedad como un hecho natural. Una persona no puede nacer fuera de la sociedad. Por ello, ni la persona ni la sociedad humana pueden ser comprendidas ni explicadas de forma independiente. Hay que comprender la importancia que tiene para todo ser humano, desde los primeros meses de vida, el aprendizaje de costumbres, modos de comportarse, relacionarse y comunicarse. Todo ello genera un conjunto de pautas y patrones de conducta social sin los cuales el desarrollo se podría ver reducido a una condición diferente a la que actualmente entendemos como desarrollo humano.

La cultura colectiva de una sociedad se sustenta en los valores, creencias y asunciones básicas de las personas que la integran. Tanto unos como otras, son fruto de la evolución de lo que una sociedad va catalogando como “bueno y adecuado”, y de lo que aparta y rechaza porque considera nocivo. Vinculado a este legado cultural están nuestro comportamiento. Así, dependiendo de lo que vemos positivo y valoramos como bueno, conformamos nuestras actitudes y desarrollamos determinadas conductas y modos de relacionarnos que, a su vez, crean y modifican la realidad.

Esto es lo que viene ocurriendo con las llamadas nuevas tecnologías; los ordenadores, los teléfonos móviles, las nuevas formas de entender el juego, ... hacen que las formas de comunicarnos y relacionarnos hayan cambiado drásticamente en los últimos años con comportamientos, a veces, compulsivos que pueden desembocar en adicción. De ahí que el abordaje de las adicciones sin sustancia o psicológicas, ya trabajadas durante el III Plan, no solamente no deben ser minusvaloradas, sino que, en lo posible, se debería potenciar su prevención, sin olvidarnos de que aún queda mucho trabajo en la prevención juvenil y comunitaria del alcohol, la prevención de sustancias fumadas como el tabaco y el cannabis y la prevención de otras drogas ilegales muy perjudiciales para las personas y para la comunidad.

## 2. MARCO NORMATIVO

La salud pública y las adicciones son áreas encomendadas al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.1 del Decreto 20/2012, de 15 de diciembre, del Lehendakari, de creación, supresión y modificación de los Departamentos de la Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco y de determinación de funciones y áreas de actuación de los mismos.

La Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias, es el texto legal que regula las adicciones en el País Vasco. Desde el enfoque de salud pública como fundamento básico del modelo de atención a las adicciones y drogodependencias, la ley desarrolla las áreas de promoción de la salud, prevención, reducción de la oferta, asistencia, inclusión social y formación e investigación. Esta ley pretende un abordaje multidisciplinar e integral de las adicciones dirigida al logro de hábitos saludables y de la cultura de la salud, siendo la promoción de la salud y la prevención un área de actuación preferente y prioritaria.

Dentro del área de la prevención, el ámbito comunitario es uno de los ámbitos prioritarios por la cercanía de los servicios que se prestan a las personas y a las comunidades de las que forman parte, desarrollándose preferentemente por los ayuntamientos y mancomunidades. En este sentido, esta orden pretende continuar con el fomento de la creación y mantenimiento de los equipos técnicos de prevención comunitaria, así como de los programas y actuaciones que en materia de adicciones lleven a cabo los ayuntamientos en el ámbito de los planes locales o, en su caso, forales, cuya elaboración, desarrollo y ejecución les corresponde.

La ley 1/2016, de 7 de abril, sobre Prevención, Asistencia e Inserción en materia de Adicciones y Drogodependencias otorga a los Ayuntamientos y Mancomunidades las siguientes competencias:

### **Artículo 68. Competencia 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, y, en su caso, en el correspondiente plan foral.
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 69. Compromisos presupuestarios:**



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

#### **Artículo 70. Plan sobre adicciones de Euskadi**

El Gobierno Vasco aprobará un Plan sobre adicciones de Euskadi, con carácter quinquenal que de conformidad con los objetivos y criterios inspiradores de esta Ley y vinculado con el Plan de salud, será el instrumento estratégico de planificación, ordenación y coordinación de las estrategias y actuaciones de todas las administraciones públicas vascas durante su periodo de vigencia.

#### **Artículo 13. Prevención de las adicciones**

1. En el marco de esta Ley, las medidas de prevención se aplicarán a las adicciones, a los factores de riesgo precursores de estas, a los consumos problemáticos y a las conductas excesivas susceptibles de generar adicciones comportamentales.

2. 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 y orientación de la población.

3. Los poderes públicos, dentro de los ámbitos de actuación que les corresponda, 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 del 12/2008 el 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.

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. Se pondrán en marcha intervenciones y programas destinados a sensibilizar a las personas progenitoras o tutoras sobre la trascendencia de su papel en la promoción de factores de protección durante la infancia y la adolescencia.
2. (...) Las administraciones públicas establecerán cauces de colaboración y coordinación efectivas y eficientes entre todos los organismos públicos competentes, asociaciones de padres y madres, entidades privadas y entidades sin ánimo de lucro que intervienen en este ámbito de actuación. Se arbitrarán las siguientes medidas de prevención:

a).- Mantenimiento de actuaciones de sensibilización, información, formación, orientación, asesoramiento e intervención psicoeducativa o psicosocial sobre las adicciones dirigidas al conjunto de familias, así como su mantenimiento a través de la intervención comunitaria.



e).- (...) Desarrollo de medidas dirigidas a familias que se encuentran en situación de riesgo o de mayor vulnerabilidad.

### **Artículo 16. Prevención en el ámbito comunitario**

1. La prevención en el ámbito comunitario, que tienen de carácter prioritario, 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 17. Prevención en el ámbito educativo

3. (...) por todo ello, se arbitrarán las siguientes medidas de prevención a desarrollar, no solo con carácter puntual sino preferentemente a lo largo del curso escolar:

### a) Medidas dirigidas a los diferentes sectores de la comunidad educativa.

a.1. Información y sensibilización al alumnado de todas las edades sobre los riesgos asociados a los consumos de sustancias y a las conductas excesivas de ámbitos diversos: juegos de azar, utilización de la televisión y de las tecnologías digitales (internet, redes sociales, videojuegos, telefonía móvil) y sus nuevas aplicaciones, así como los riesgos asociados a otras conductas excesivas susceptibles de generar adicciones comportamentales.

a.2. (...) con carácter general se priorizará el uso de recursos que fomenten en el alumnado el autoconocimiento, la autoestima, y el manejo de las emociones y el control de la impulsividad, la propia autonomía, la toma de decisiones y los valores prosociales de aceptación.

a.3. Desarrollo de programas normativos dirigidos a personal docente y no docente y a las personas progenitoras o tutoras, en los que se desarrollen los recursos pedagógicos que fomenten en el alumnado los aspectos recogidos en el párrafo anterior.

b) Medidas dirigidas a personas menores de edad que se encuentran en situación de riesgo, orientadas a que el alumno o la alumna tome conciencia del riesgo de desarrollar una adicción a alguna sustancia o adicción comportamental y potencie sus competencias para hacerles frente, poniendo a su disposición instrumentos de autocontrol o autoevaluación.

## 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 [...]:

a) Adopción de formas saludables y diversificadas de utilización de la diversión, del ocio y del tiempo libre.

b) Promoción del uso responsable de las tecnologías digitales y sus nuevas aplicaciones en su consideración de diversión, ocio y tiempo libre. [...]

c) 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.

### 3. MARCO TEÓRICO Y PRINCIPIOS DE INTERVENCIÓN

En el ámbito del uso de sustancias químicas y de comportamientos que pueden generar problemas relacionados con su uso/consumo y que pueden llevar a una adicción, la prevención puede definirse como la acción y el efecto de las estrategias, programas e intervenciones diseñadas con el objetivo de cambiar los determinantes individuales, sociales y ambientales que promueven su uso y abuso, así como los problemas y daños relacionados que con dicho uso se experimentan, ya sea en el ámbito individual, familiar, escolar, comunitario, etc.

La elección de una estrategia de intervención para la prevención de adicciones tiene que venir avalada suficientemente por la teoría y la investigación.

Hoy en día no existe una única teoría o modelo teórico que explique adecuadamente el porqué del consumo-abuso de drogas y comportamientos adictivos, aunque desde una perspectiva comunitaria habría que actuar tanto sobre las características individuales (modelo de competencias) como sobre las características interpersonales (modelo biopsicosocial) y las características socio-culturales (modelo ecológico o modelo social y cultural).

#### Modelo de competencias

Entendemos por competencia social la capacidad de un individuo para desarrollar una conducta social con mayor o menor éxito en función de la situación y de los objetivos que se pretenden con esa conducta.

Las habilidades sociales son el conjunto de destrezas que hacen posible esa competencia social. Las habilidades sociales son el instrumento o las "herramientas"; la competencia social es el éxito que se obtiene con su uso. Por lo tanto, los conceptos de "competencia social" y "habilidades sociales" no son sinónimos, aunque guardan un alto grado de

implicación mutua y, por ese motivo, a menudo se utilizan de modo intercambiable.



Las habilidades sociales, como todos nuestros comportamientos complejos, son el resultado del aprendizaje a lo largo de la interacción continua del individuo con su entorno. La competencia o incompetencia social no es algo con lo que se nace, sino algo que se adquiere y que se puede modificar.

Aprendemos sobre todo a través de la observación del comportamiento de los demás, ya sean los adultos (padres, maestros...), los iguales (grupo de amigos) o las personas que

aparecen en los medios de comunicación (publicidad, actores de cine, cantantes, deportistas...).

Una vez que un comportamiento (social o de otro tipo) es puesto en práctica, puede ocurrir que se consolide, tienda a repetirse en situaciones similares y se convierta en hábito, o puede ocurrir que no. Esto depende de las consecuencias que produzca: si el comportamiento produce consecuencias positivas a corto plazo, se repetirá; decimos entonces que el comportamiento ha sido "reforzado". Si no produce resultados apreciables, la tendencia a ponerlo en práctica se irá debilitando y el comportamiento "se extinguirá". Finalmente, si las consecuencias son contrarias a las esperadas, dejaremos más rápidamente de practicarlo.

Digamos que las consecuencias que determinan que un comportamiento se consolide o no son sobre todo las consecuencias a corto plazo. Cuando un comportamiento es practicado repetidamente en una situación y no en otra (bebo alcohol los fines de semana, pero no de lunes a jueves), llega un momento en que esa situación previa adquiere cierto control sobre la conducta, y hace más o menos probable que aparezca.

En el caso del comportamiento social, la incompetencia puede deberse no a carecer de la habilidad en cuestión, sino a no discriminar adecuadamente cuándo es adecuado ponerla en práctica. A través de estos procesos, y de algunos más, se gestan, se consolidan o desaparecen nuestros comportamientos en las situaciones espontáneas de nuestra vida.

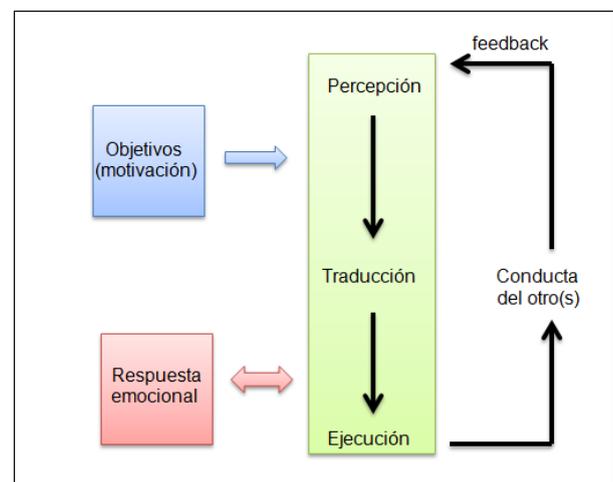
Estos mecanismos son los que explican esos patrones de conducta que llamamos "timidez", "agresividad" o, más propiamente, "incompetencia social" o "déficit de

habilidades sociales". Estos mismos procesos, optimizados, se utilizan también en la situación menos espontánea del entrenamiento en habilidades sociales.

Por tanto, el modelo de competencias se basa en la adopción y mantenimiento de estilos de vida saludables, que se logra con la dotación y educación en las competencias que los sustentan.

Destaca el diseño de actividades preventivas para promover el desarrollo cognitivo, las destrezas conductuales y socioemocionales que proporcionarán comportamientos más adaptativos y, por tanto, una mayor capacidad para afrontar situaciones críticas vitales.

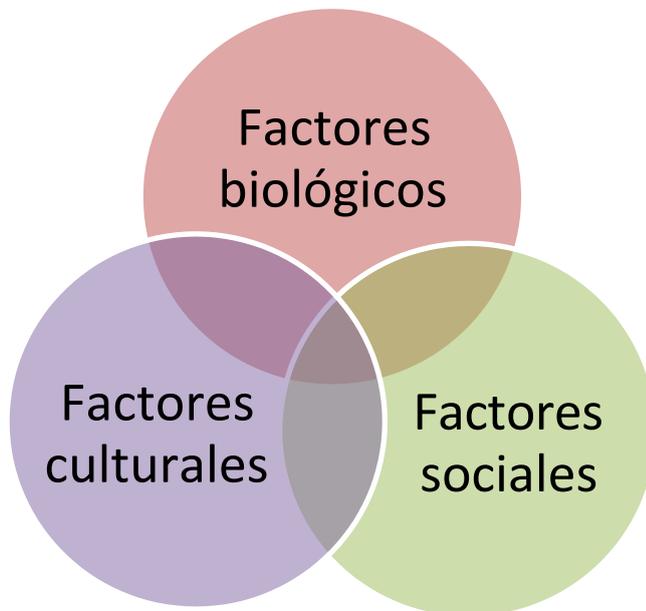
La competencia individual para la interacción social actúa como factor de protección frente a las adicciones, por lo que es imprescindible formar a los individuos para dotarles de más recursos a la hora de afrontar situaciones de riesgo.



## Modelo ecológico o sociocultural

Este modelo plantea un marco conceptual más amplio que trata de ofrecer una comprensión sociológica y antropológica de la conducta cultural y las normas sociales en relación con las adicciones.

Se considera la conducta humana como el resultado de la interacción entre factores



biológicos, sociales y culturales, reconociendo, hasta cierto punto, la existencia de una base biológica en la explicación del comportamiento.

El elemento biológico justifica el reconocimiento de una cierta susceptibilidad individual a la adicción, que remite directamente al concepto de “sensibilización” como opuesto al de tolerancia.

Pero la base del modelo es la parte cultural y social, al señalar la influencia del entorno sobre la conducta de la persona. Las normas y reglas establecidas por la sociedad condicionan, y en algunos casos

Peculiares, llegan a determinar el uso de sustancias o comportamientos adictivos.

Por otra parte, los patrones culturales también son elementos reguladores de comportamientos y/o uso de determinados tipos de sustancias, disponiendo e imponiendo ciertos mecanismos, en unos casos, de control, y en otros, favorecedores de la adicción.

Desde el punto de vista de la prevención, desde el modelo ecológico o sociocultural las intervenciones deben ir dirigidas prioritariamente al conjunto de la sociedad, globalmente considerada, es decir, de prevención universal, haciendo hincapié en la redefinición del uso y comportamiento adictivo.

Por todo ello, desde este modelo si no se cambian las estructuras sociales y culturales que dan soporte a las adicciones, difícilmente se llevarán a cabo cambios reales orientados a la prevención de las adicciones.

A nivel operativo, este modelo propone intervenciones específicas para cambiar las pautas culturales favorecedoras de las adicciones utilizando intervenciones educativas medidas legislativas y de control social, promoviendo, en última instancia, el cambio cultural y la modificación de las normas sociales que apoyan o regulan el consumo de determinadas sustancias o las acciones que conducen a adicciones sin sustancia.

## Modelo biopsicosocial

Este modelo aporta la perspectiva de la importancia del nivel interindividual, es decir, de la interacción social. Destaca la importancia de promover la responsabilidad individual y social en el mantenimiento de la salud, entendiendo ésta como un proceso de desarrollo continuo a nivel físico, psíquico y social.



El modelo propone que el consumo y abuso de drogas o acciones adictivas sin sustancia surge como resultado de la interacción de tres variables: la sustancia

consumida, el sujeto consumidor y la situación social en que tiene lugar el consumo.

En la sustancia consumida es importante el tipo de sustancia utilizada, las cantidades consumidas, la frecuencia de consumo y las vías de administración, todos ellos factores enfocados en los efectos farmacológicos de las drogas que son los que desencadenan efectos específicos en el organismo.

En la variable **sujeto** hay que contemplar factores como la personalidad de base de la persona consumidora y los diversos componentes integrados en sus esferas cognitiva y afectivo-motivacional, tales como la identidad personal, el autoconcepto o la autoestima, las actitudes, la impulsividad, así como las percepciones, expectativas, intereses, necesidades, emociones, motivaciones,... que pueden estar influyendo en su conducta.

Es muy complicado definir una causa del abuso de sustancias o de conductas adictivas, ya que la conducta asociada al mismo está influida por múltiples factores, de forma que nunca puede identificarse una causa única o establecerse relaciones simples de causa-efecto.

Una de las principales aportaciones de este modelo biopsicosocial, en el ámbito preventivo, es el concepto de “**factor de riesgo**”, entendido este como el conjunto de circunstancias, hechos y elementos personales o sociales que aumentan la probabilidad de que una persona se inicie y se mantenga en una adicción.

Por el contrario, los “**factores de protección**” son el conjunto de circunstancias, hechos y elementos personales o sociales que disminuyen el riesgo de la adicción.



Ambos, factores de protección y factores de riesgo son diferentes. No se trata de extremos del mismo continuo. La ausencia de un factor de riesgo no es un factor de protección.



## MARCO COMUNITARIO

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

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

Conviene destacar que el recurso más importante de todas las comunidades **son las personas**: las capacidades de la población que reside en el territorio. Desde un enfoque



comunitario se aprovechan dichas capacidades para afrontar sus necesidades y demandas sociales: empoderar y promover la corresponsabilidad de los diferentes actores sociales, organizaciones e instituciones en la respuesta a los problemas relacionados con las adicciones en un lugar concreto, como Irun.

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

- **Prevención universal:** aglutina los programas destinados a la población general, sin considerar las situaciones de riesgo individuales. Se diseñan para impedir y retrasar el uso y abuso de drogas.
- **Prevención selectiva:** dirigidas a colectivos específicos que presentan un especial riesgo de consumo y abuso de drogas en base a cualquiera de las variables biológicas, psicológicas, sociales o ambientales consideradas como factores de riesgo.

- **Prevención indicada:** destinada a un subgrupo concreto de la población, la de alto riesgo, que presenta problemas asociados a los consumos. Las intervenciones se han de dirigir no solo al abordaje de los usos de tóxicos, sino también a la reducción de los problemas añadidos.
- **Prevención determinada:** orientada al colectivo drogodependiente con la finalidad de prevenir los riesgos sociales y sanitarios inherentes al uso continuado de sustancias.

En definitiva, el modelo comunitario establece las indicaciones siguientes:

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



## 4. ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO DEL MUNICIPIO

### 4.1 SITUACIÓN GEOGRÁFICA

La ciudad de Irun pertenece al Territorio Histórico de Guipúzcoa. Se encuentra situada entre el Río Bidasoa y el macizo de Peñas de Aia en el valle del Bajo Bidasoa. Forma parte de la comarca del Bajo Bidasoa formada por los municipios de Hondarribia e Irun, ocupando una extensión de 42,8 Kmts. cuadrados y siendo frontera con Francia. Limita al norte con Hondarribia, al este con el río Bidasoa (y a su margen derecha con Hendaia, Urruña y Biriatu) y Bera, al sur con Lesaka y al oeste, con Oiartzun.

A continuación se presentan algunos datos estadísticos que muestran su realidad demográfica, social y económica.

### 4.2 POBLACIÓN POR EDAD, SEXO Y BARRIO

La población de Irun asciende, en 2018, a **62.442 habitantes**, Por sexos, el 51,1% de la población de Irun son mujeres y el 48,9% hombres. Por tramos de edad, la población de 30 a 59 años es la más numerosa, concretamente el 43,8% de los habitantes de Irun pertenece a dicho rango de edad.

EDAD	Nº	Tasa
0-14	8.659	13.8 %
15-29	8.938	14.3 %
30-44	12.921	20.7 %
45-59	14.433	23.1 %
60-74	10.849	17.4 %
75-89	5.800	9.3 %
90 y más	842	1.3 %
<b>TOTAL</b>	<b>62.442</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Ayuntamiento de Irun

Si observamos la población en grupos de edad más reducidos, por quinquenios, podremos obtener una visión más detallada de la edad de la población actual, en la que se puede afinar como población más numerosa la franja de edad de 40 a 54 años con 15.488 habitantes con más hombres, 7.899, que mujeres 7.589. En cambio, a partir de ese momento, los 54 años, las mujeres representan una franja más amplia de población que los hombres, diferencias que se van incrementando al incrementarse la edad. Las mayores diferencias se dan a partir de los 80 años, en los que las mujeres representan entre el 83 y 89% de la población de esas edades, siendo un ejemplo claro en el quinquenio 100-104 años, en los que hay 23 mujeres y 3 hombres.

<b>EDAD</b>	<b>MUJER</b>	<b>HOMBRE</b>	<b>TOTAL</b>
0 – 4	1.252	1.252	<b>2.524</b>
5 – 9	1.416	1.416	<b>2.994</b>
10 – 14	1.536	1.536	<b>3141</b>
15 – 19	1.461	1.461	<b>3.052</b>
20 – 24	1.448	1.448	<b>2.947</b>
25 – 29	1.464	1.464	<b>2.939</b>
30 – 34	1.615	1.654	<b>3.269</b>
35 – 39	2.103	2.183	<b>4.286</b>
40 – 44	2.587	2.779	<b>5.366</b>
45 – 49	2.550	2.679	<b>5.229</b>
50 – 54	2.452	2.441	<b>4.893</b>
55 – 59	2.206	2.105	<b>4.311</b>
60 – 64	2.028	1.958	<b>3.986</b>
65 – 69	1.868	1.675	<b>3.543</b>
70 – 74	1.813	1.507	<b>3.320</b>
75 – 79	1.339	1.044	<b>2.383</b>
80 – 84	1.202	779	<b>1.981</b>
85 – 89	921	515	<b>1.436</b>
90 – 94	485	145	<b>630</b>
95 – 99	151	35	<b>186</b>
100 – 104	23	3	<b>26</b>
<b>TOTAL</b>	<b>31.920</b>	<b>30.522</b>	<b>62.442</b>

Fuente: Ayuntamiento de Irun

Por barrios, el más habitado es Elitxu-Lapize, con 8.297 habitantes, el 13.3% de la población de Irun, seguido de Anaka con 6.540 habitantes o el 10.5%, Artía con 6.286 habitantes o el 10.1% y Larreaundi-Olaberría con 5.731 habitantes o el 9.2%. Los barrios menos poblados son Poblado Urdanibia con 443 habitantes o el 0.7% y Meaka-Ibaria con 502 habitantes o el 0.8%.

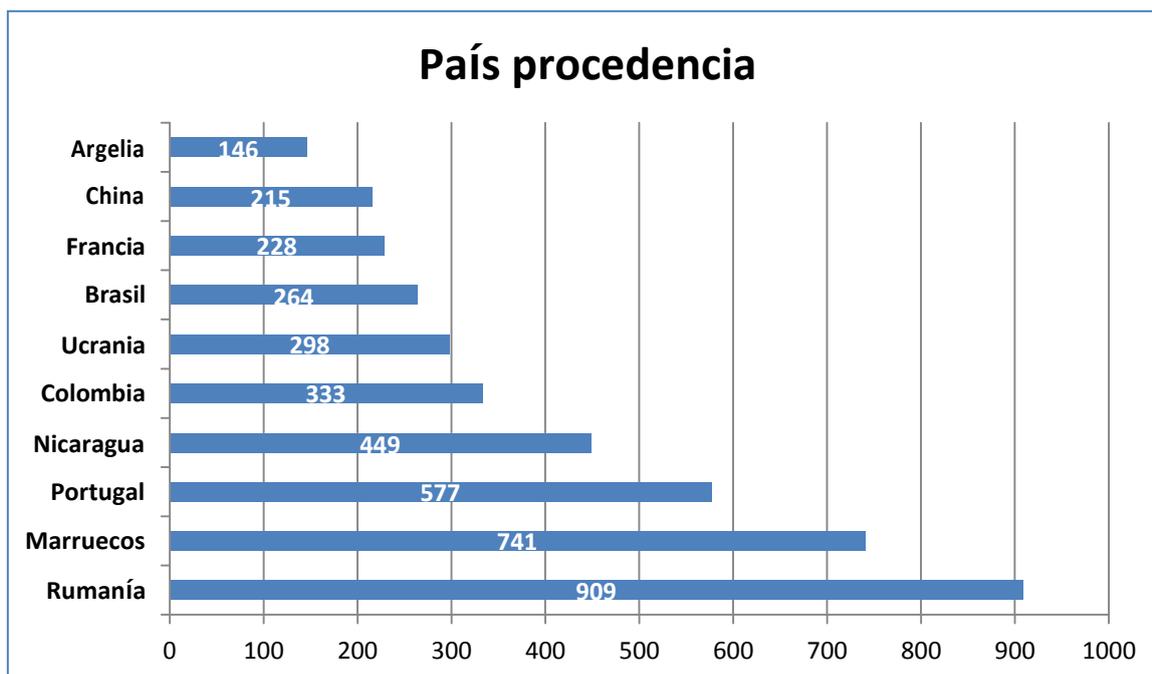
<b>BARRIO</b>	<b>POBLACION</b>	<b>TASA</b>
Anaka	6.540	10,47
Anzaran	1.936	3,10
Arbes	4.986	7,98
Artía	6.286	10,05
Behobia	1.091	1,75
Belaskoenea	2.751	4,40
Centro	4.594	7,36
Dunboa	2.450	3,92
Elitxu-Lapize	8.297	13,28
Larreaundi-Olaberría	5.731	9,18
Meaka-Ibaria	502	0,80
Parte Vieja	3.468	5,55
Pinar	2.150	3,44
Poblado Urdanibia	443	0,70
San Miguel	3.812	6,10
Santiago-Beraun	3.484	5,57
Ventas	3.921	6,27
<b>TOTAL</b>	<b>62.442</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Ayuntamiento de Irun

## 4.3 POBLACIÓN INMIGRANTE

A 31 de diciembre de 2.018 la población inmigrante de Irun ascendía a 6.314 personas, siendo el 10.1% de la población total de Irun y perteneciendo a unas cien nacionalidades diferentes. Las dos terceras partes de dicha población, el 65.9%, procedían de diez países, con la siguiente distribución:

Gráfico: País de procedencia



Fuente: Ayuntamiento de Irun

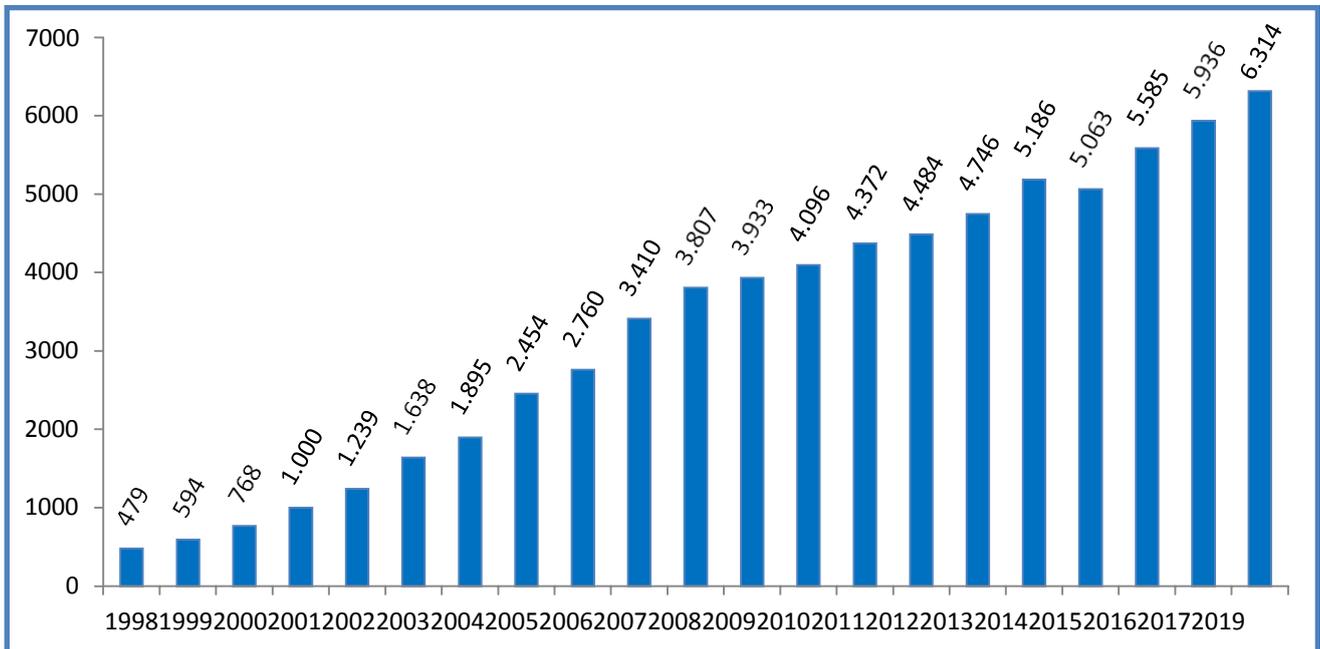
Por continentes, a 31 de diciembre de 2018, de las personas inmigrantes, 2.529 eran personas europeas (40.1%), 1.783 personas americanas (28.2%), 1.387 africanas (22%), 593 asiáticas (9.4%), 2 de Oceanía y 20 apátridas o de países sin relaciones diplomáticas (0.3%).



Si analizamos la evolución de la población extranjera en Irun desde 1988 hasta 2019, observamos un incremento continuado en el tiempo, pasando de 479 personas en 1998 a

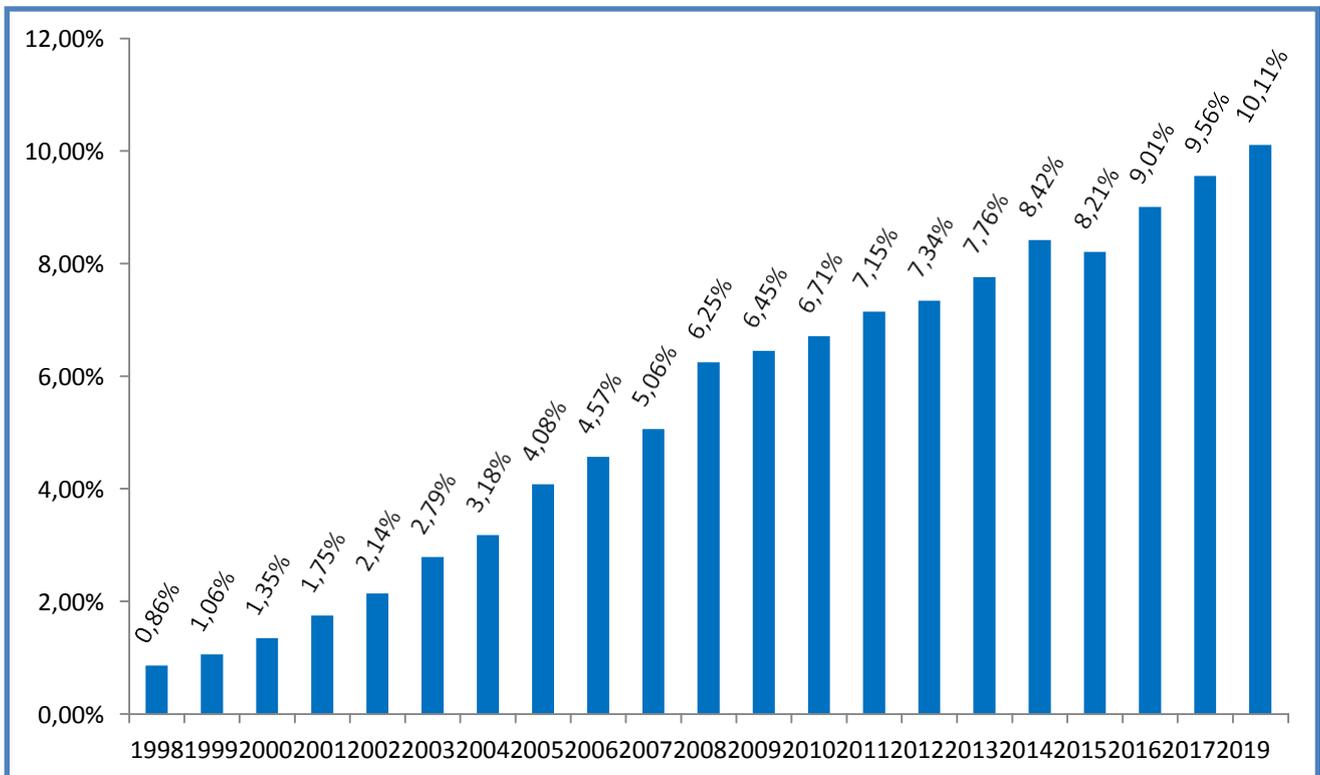
3.807 en 2008 y a 6.314 en 2019, lo que representa una tasa sobre el total de la población de Irun del 0.86% en 1998 que se incrementa hasta el 6.25% en 2008 y hasta el 10.36%.

Gráfico: Número de personas extranjeras 1998-2019



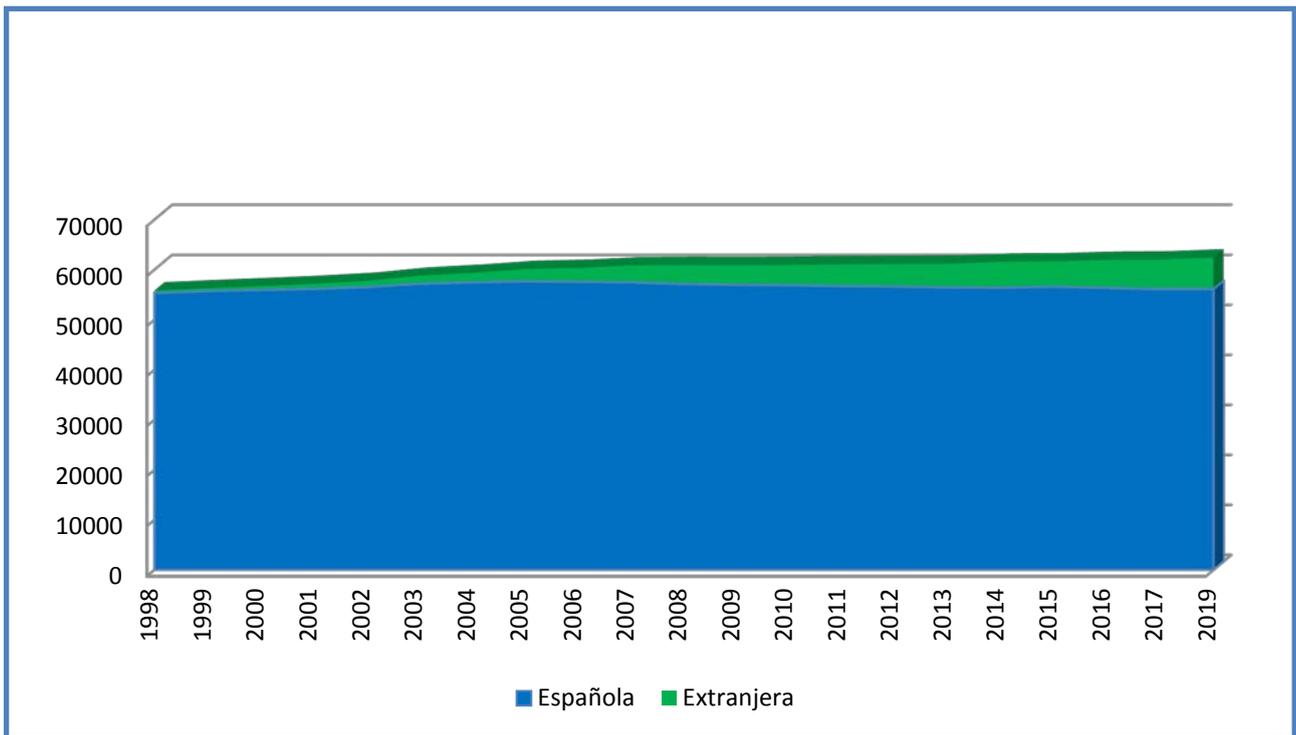
Fuente: Ayuntamiento de Irun

Gráfico: Porcentaje de personas extranjeras 1998-2019



Fuente: Ayuntamiento de Irun

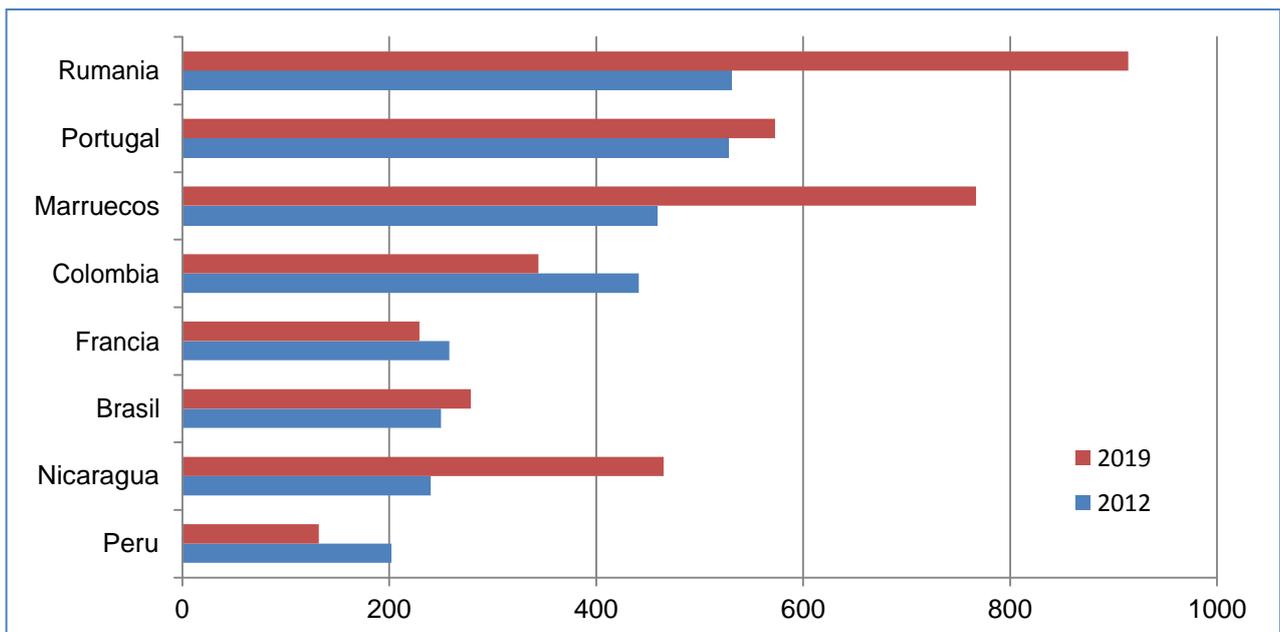
Gráfico: Evolución del número de personas españolas-extranjeras 1998-2019



Fuente: Ayuntamiento de Irún

Si analizamos la evolución del origen de la población extranjera de Irún en los últimos siete años (periodo 2012-2018), observamos que no han existido grandes cambios. En 2012 la mayor procedencia era de Rumania, Portugal, Marruecos, Colombia y Francia y actualmente es de Rumania, Marruecos, Portugal, Nicaragua y Colombia, con la siguiente distribución.

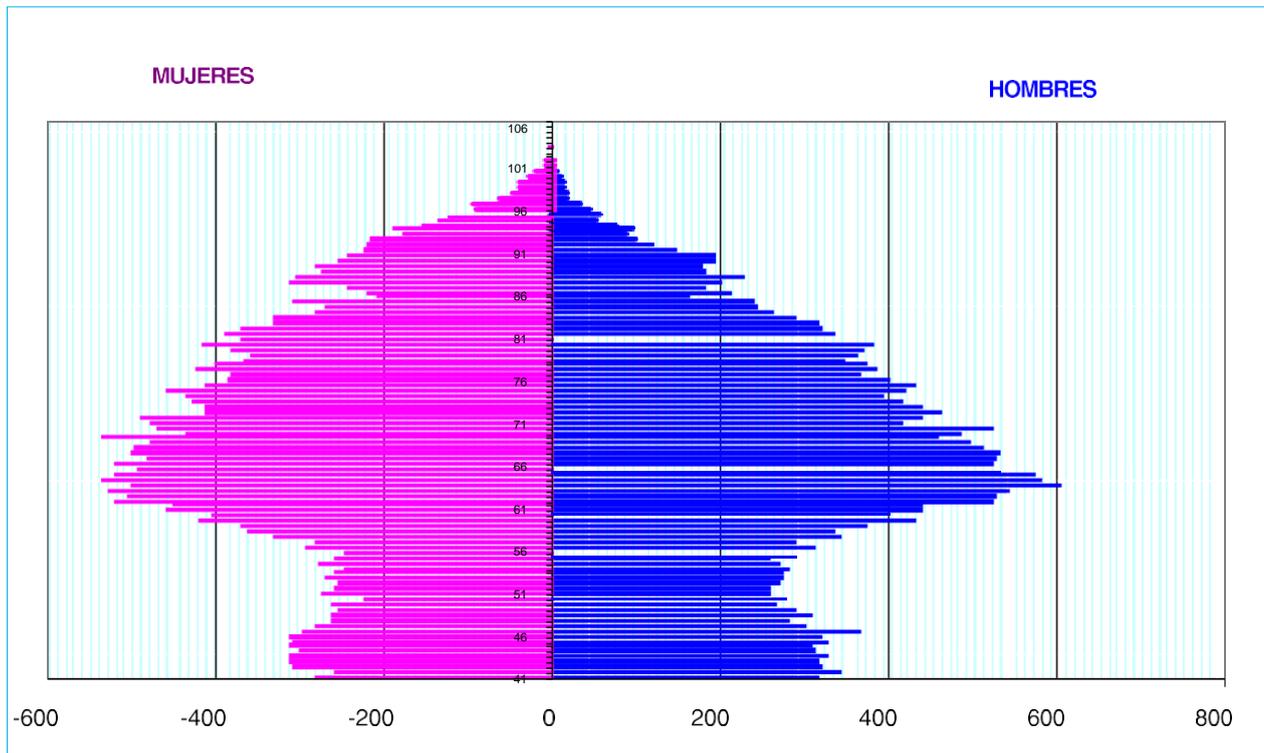
Gráfico: Evolución de la procedencia de personas extranjeras 2012-2019



Fuente: Ayuntamiento de Irún

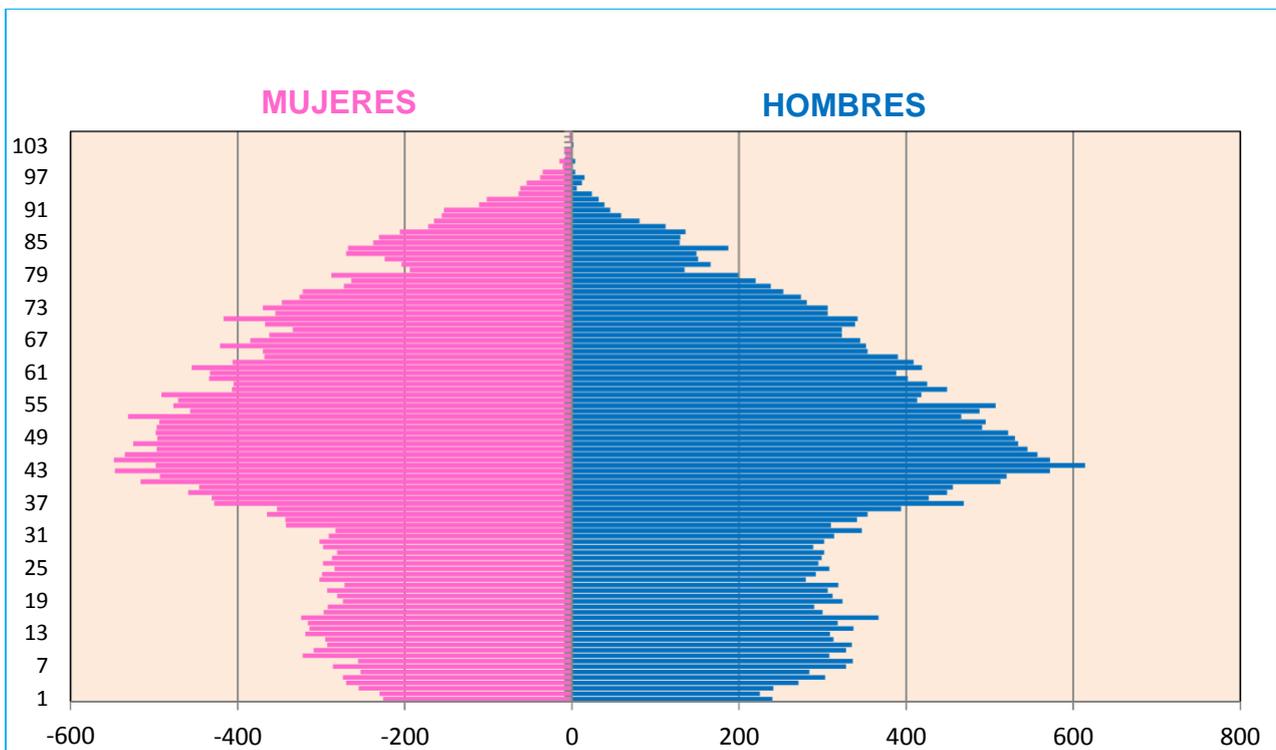
## 4.4 PIRÁMIDE DE POBLACIÓN

Gráfico: Pirámide de población de Irun 2.012



Fuente: Ayuntamiento de Irun

Gráfico: Pirámide de población de Irun 2.019



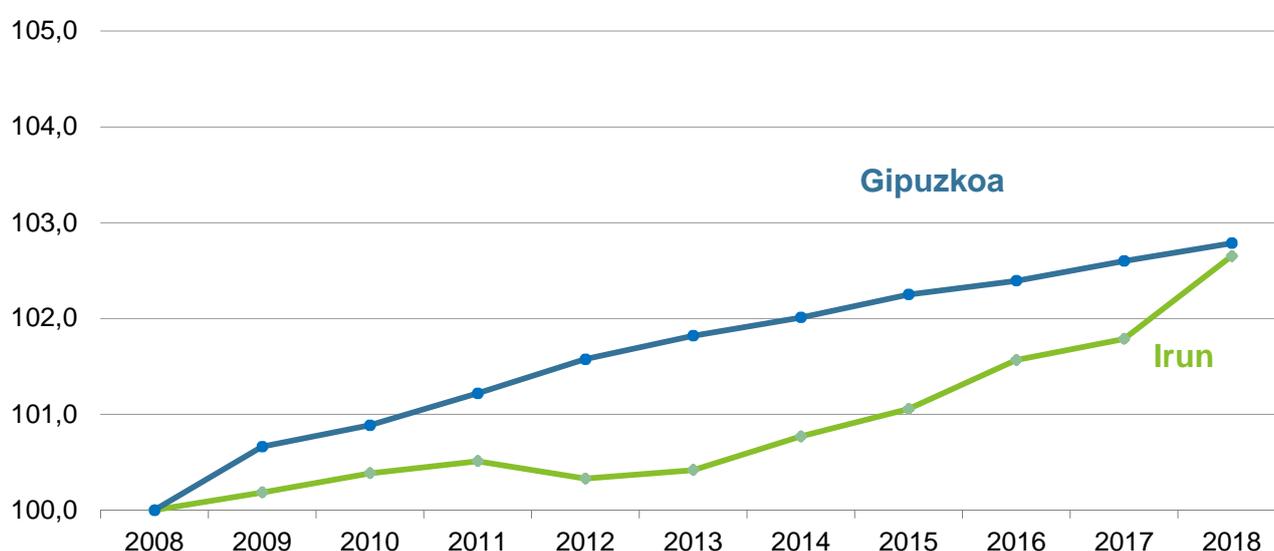
Fuente: Ayuntamiento de Irun

## 4.5 MOVIMIENTO VEGETATIVO

En los últimos cinco años, desde 2.013, la población en Irun se ha incrementado en 1.178 personas, un 1.92%, pasando de 61.264 a 62.442 habitantes, sin modificarse la proporción de hombres y mujeres.

Si se atiende a la evolución de la población de Irun en la última década, se observa el crecimiento obtenido, un 2,7% respecto a la cifra de 2008. En el caso de Gipuzkoa, este crecimiento ha sido del 3,5%, algo superior al obtenido en el municipio de Irun

**Evolución de la población de Irun (2008-2018)** (Año 2008: Base 100)



Fuente: Ayuntamiento de Irun, INE, Eustat

En el último año se han producido 458 nacimientos en Irun y 521 defunciones, con un saldo negativo de - 63 personas, lo que confirma el envejecimiento de la población, con la siguiente distribución:

	NACIMIENTOS	DEFUNCIONES	DIFERENCIAL
<b>Mujeres</b>	193	239	- 46
<b>Hombres</b>	225	242	- 17
<b>TOTALES</b>	<b>418</b>	<b>481</b>	<b>- 63</b>

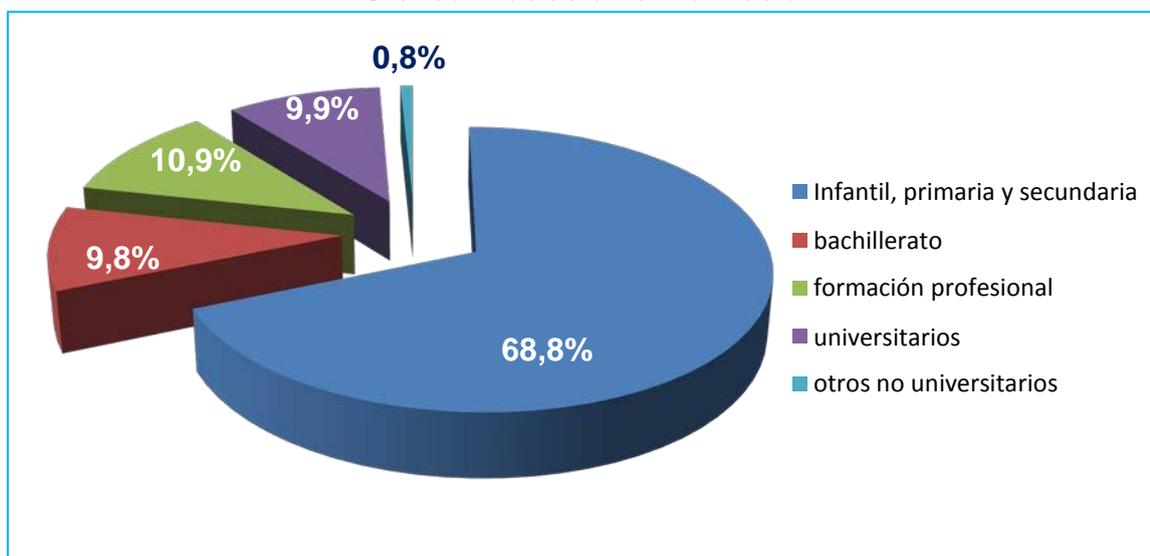
Fuente: Ayuntamiento de Irun

Si el total de la población ha crecido en 2018 ha sido por la inmigración. La población inmigrante empadronada en Irun como se ha comentado con anterioridad asciende, a finales de 2018, a 6.494 personas, el 10.4% frente al 0.9% de hace 20 años.

## 4.6 FORMACIÓN

El número de personas en formación durante el curso escolar 2018/2019 es de **10.297 personas**, de las cuales 7.085 están en educación infantil (incluida aula de 2 años), educación primaria y educación secundaria, 984 estudian bachillerato, 1.127 ciclos formativos de grado medio o superior, 80 otros estudios no universitarios y 1.021 estudios universitarios.

Gráfico: Población en formación



Fuente: Ayuntamiento de Irun

### 1. FORMACIÓN REGLADA NO UNIVERSITARIA

El alumnado matriculado en los centros de formación reglada no universitaria ubicados en Irun en el curso 2018-2019 asciende a 9.276 alumnos, lo que representa el 78% del alumnado matriculado en los centros formativos ubicados en la comarca.

	Públicos	Privados	Total
Infantil, primaria y secundaria	4.893	2.192	7.085
Bachiller	705	279	984
Ciclos formativos grado medio	412	52	464
Ciclos formativos grado superior	556	107	663
Otros	0	80	80
<b>TOTALES</b>	<b>6.566</b>	<b>2.710</b>	<b>9.276</b>

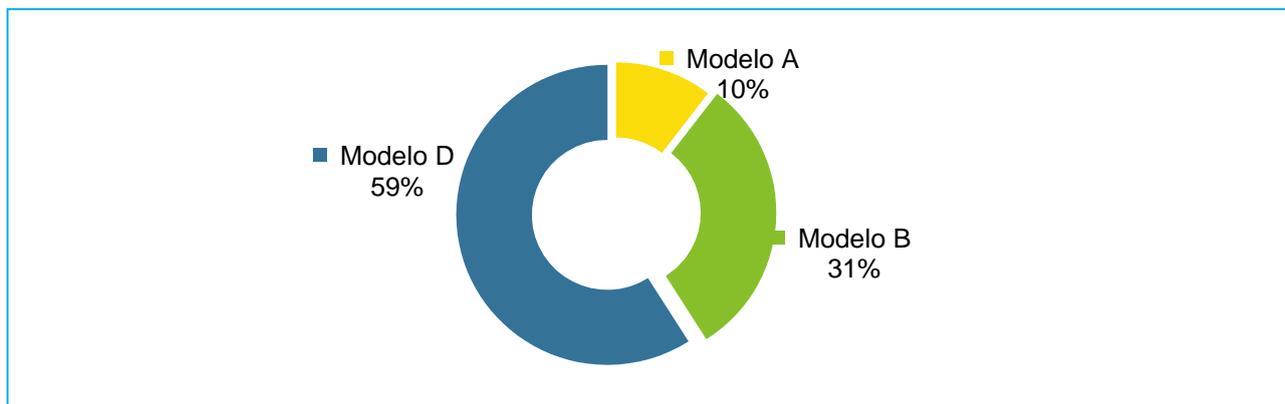
Fuente: Ayuntamiento de Irun

Por niveles, la educación infantil/primaria/secundaria agrupa la mayoría de las matriculaciones (77%) realizadas en dicho curso. Le siguen las correspondientes a los cursos de Bachiller (11%), los ciclos formativos de grado superior (7%) y los ciclos formativos de grado medio (5%).

Según el modelo lingüístico elegido, el 59% de las matriculaciones realizadas en los centros de Irun para el curso 2018-2019 se registraron en el modelo D (euskera). El

modelo B (bilingüe: castellano/euskera) concentró el 31% de las matriculaciones y las del modelo A (castellano) supusieron el 10% del total.

Gráfico: Modelos formativos



Fuente: Ayuntamiento de Irun

## FORMACIÓN UNIVERSITARIA

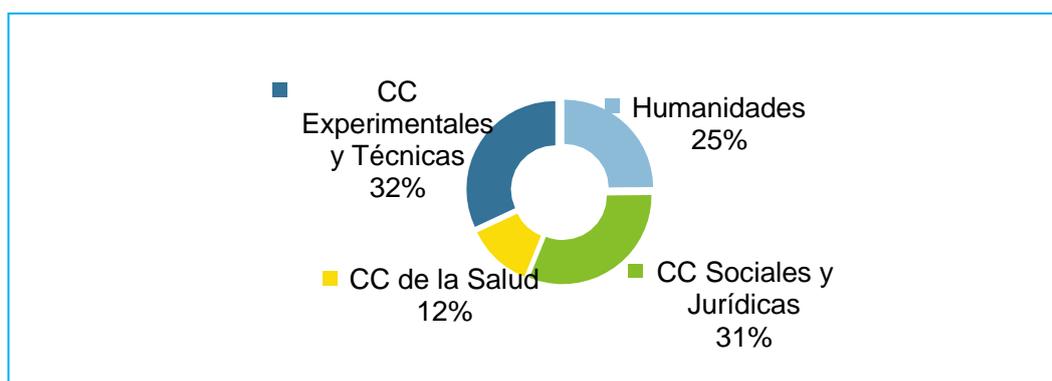
En el curso 2018-2019 se han matriculado en los distintos campus de la Universidad del País Vasco y Navarra **992 personas**, de las que 781 corresponden a Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU) y 211 al alumnado de Universidades Privadas con residencia en Irun, con la siguiente distribución:

UPV/EHU	alumnado	CAMPUS PRIVADOS	alumnado
Campus Gipuzkoa	563	Universidad de Deusto	104
Campus Bizkaia	120	Universidad de Navarra	38
Campus Araba	98	Mondragon Unibertsitatea	69
<b>TOTAL</b>	<b>781</b>	<b>TOTAL</b>	<b>211</b>

Fuente: Universidad del País Vasco UPV/EHU – Ayuntamiento de Irun

Las matriculaciones en la UPV/EHU suponen un ligero descenso sobre la cifra del curso anterior del 1%. Lógicamente, por cercanía, el campus de Gipuzkoa, es el más elegido por el alumnado de la comarca matriculado en la Universidad del País Vasco - Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU), concretamente el 72%, mientras que los campus de Bizkaia y Alava son elegidos por el 15% y el 13% del alumnado, respectivamente matriculados en la Universidad Pública, donde cursan los siguientes estudios:

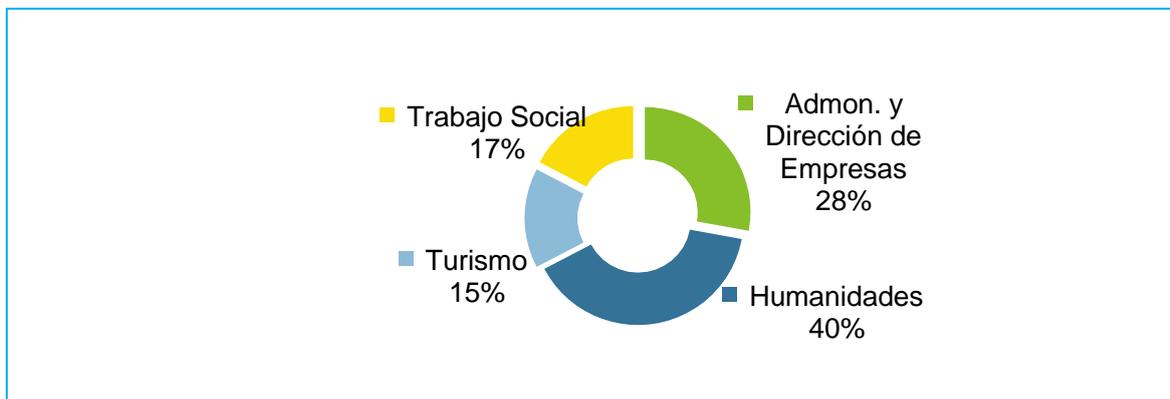
Gráfico: Matriculaciones en la UPV/EHU



Fuente: Ayuntamiento de Irun

Las matriculaciones en las universidades privadas se mantienen en las mismas cifras que el curso anterior. De las matriculaciones del alumnado de Irun en universidades privadas ubicadas en Gipuzkoa registradas en el curso 2018/2019, el 49% se han realizado en la Universidad de Deusto (campus de Donostia), el 35% en Mondragon Unibertsitatea y el 16% en el campus donostiarra de la Universidad de Navarra. Las carreras cursadas en la Universidad de Deusto (Campus de Donostia) es el siguiente:

Gráfico: Matriculaciones en la Univ. Deusto (Campus Donostia)

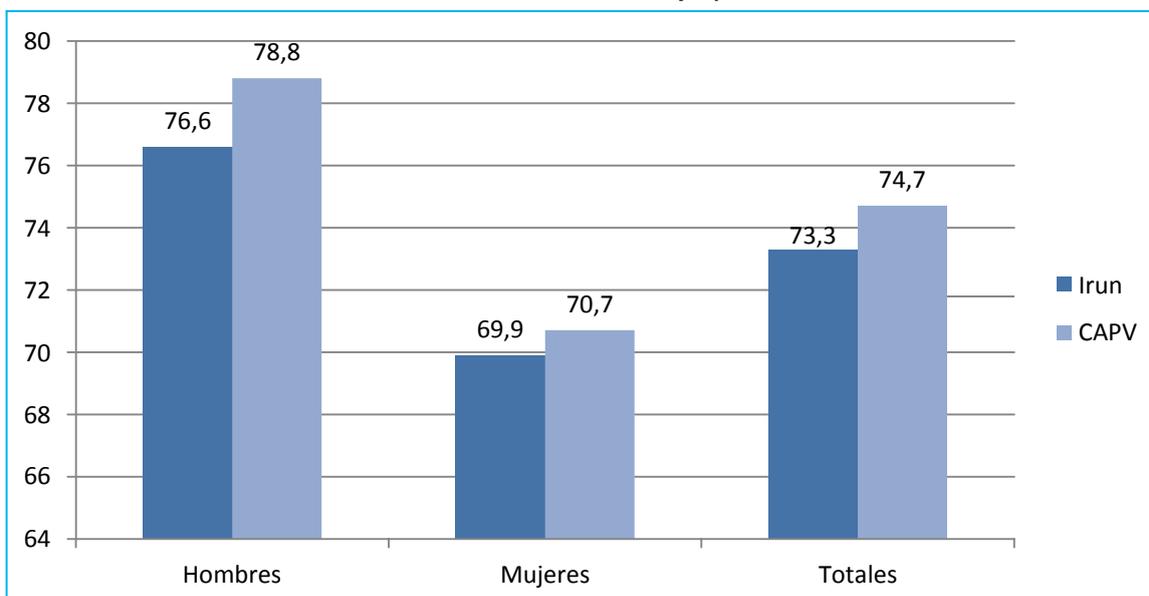


Fuente: Ayuntamiento de Irun

## 4.7 MERCADO DE TRABAJO

La población activa de Irun, según los últimos datos disponibles de la Sociedad Pública de promoción de la formación y el empleo, asciende a 28.958 personas, lo que supone una tasa de actividad sobre la población total de 16 a 64 años del **73.3%**. Dicha tasa es inferior en las mujeres (69.9%) respecto a los hombres (76.6%), siendo, en ambos casos, inferior a los datos globales de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Gráfico: Mercado de trabajo por sexo



Fuente: Ayuntamiento de Irun

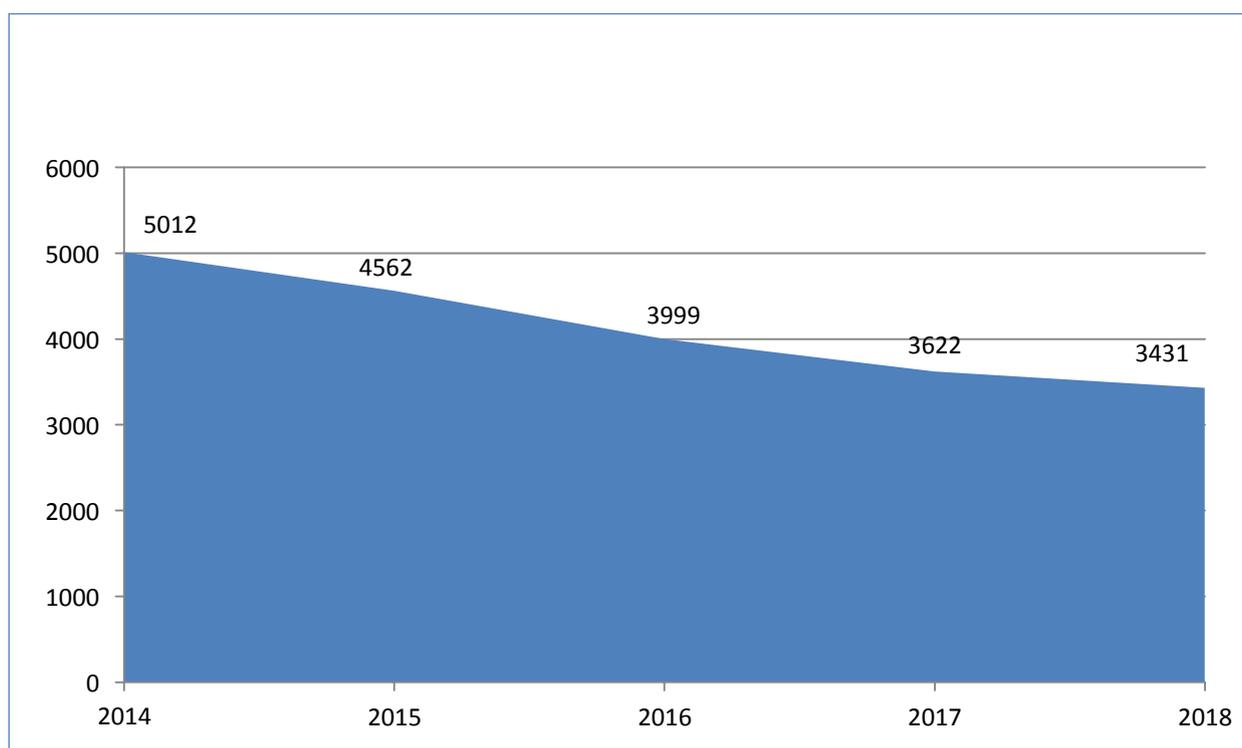
El perfil de la persona contratada en Irun en 2018 ha sido hombre, con edad comprendida entre los 25 y 44 años y trabajador del sector servicios. El tipo de contrato más frecuente ha sido de duración determinada o temporal y con una clasificación legal correspondiente a una contratación eventual circunstancial.

Perfil de la persona contratada en Irun		2.018
Sexo		hombre (54%)
Edad		de 25 a 44 años (58%)
Duración contrato		Duración determinada (87%)
Clasificación legal del contrato		Eventual circunstancial (62%)
Sector económico		Servicios (71%)

Fuente: Ayuntamiento de Irun

El número de personas desempleadas en Irun asciende, en 2018, a **3.431**. Esta cifra supone un descenso del 5.3% respecto a la cifra de 2017 y un 31.5% menos respecto a 2.014, con la siguiente evolución:

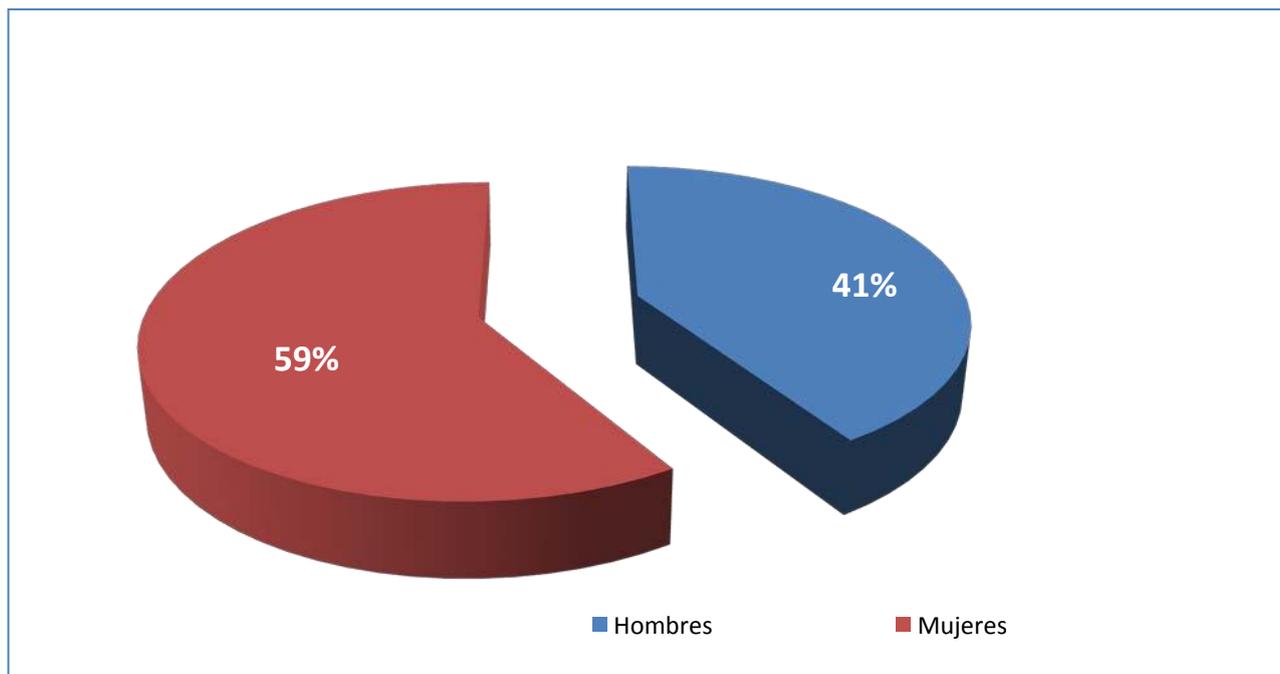
*Gráfico: Número de personas desempleadas en Irun*



Fuente: Ayuntamiento de Irun

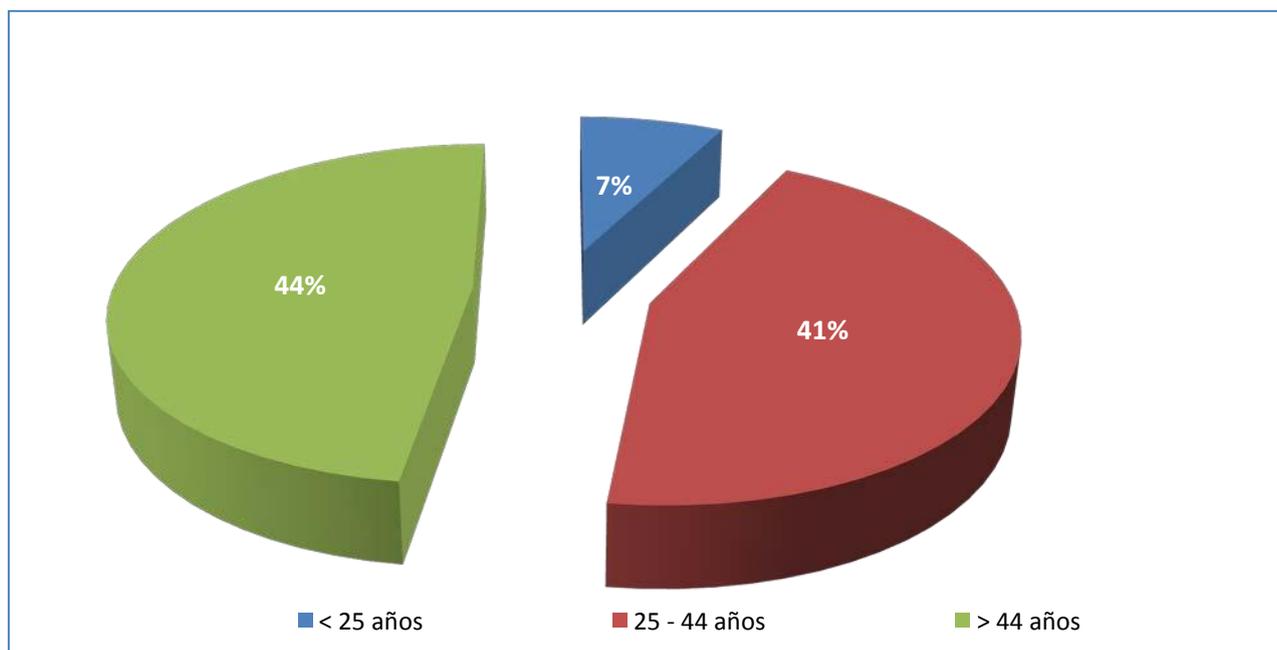
Según sexo de la población, el 59% de las personas desempleadas de la comarca son mujeres. Por otro lado, si se atiende a la edad, el 52% de la población parada corresponde a personas de más de 44 años.

Gráfico: Desempleo por sexo



Fuente: Ayuntamiento de Irun

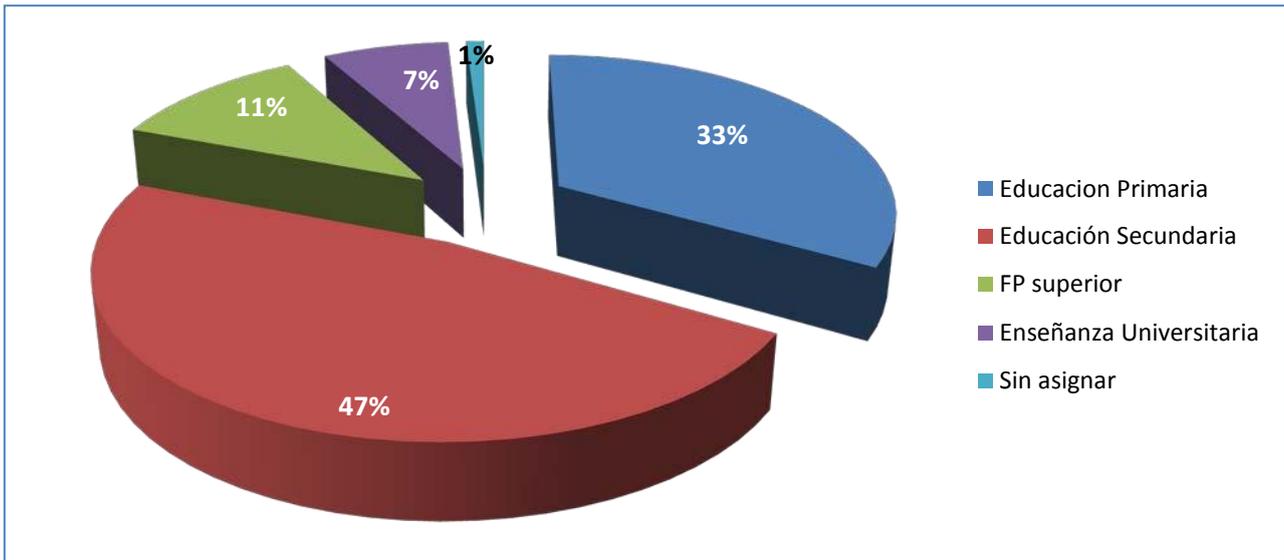
Gráfico: Desempleo por edad



Fuente: Ayuntamiento de Irun

Por nivel académico, en 2018 la mitad de las personas desempleadas cuenta con estudios secundarios. Asimismo, el 7% de los desempleados de la comarca dispone de estudios universitarios, al igual que otro 11% que dispone de estudios de formación profesional de grado superior.

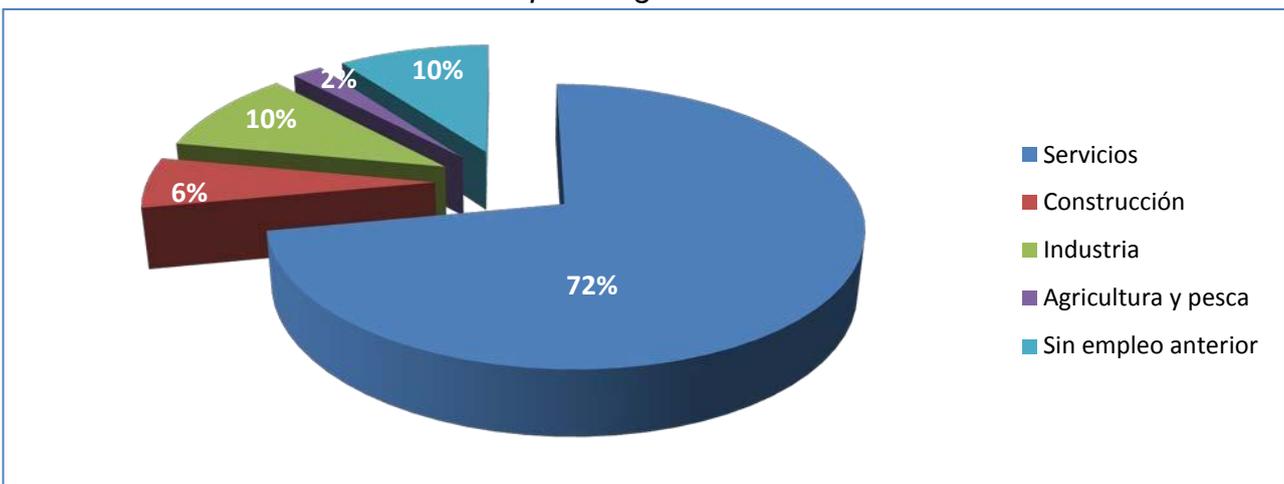
Gráfico: Desempleo según nivel académico



Fuente: Ayuntamiento de Irun

De las 3.431 personas desempleadas de Irun, el 72% de las mismas corresponden al sector servicios. El sector industrial concentra, por su parte, el 10% de los desempleados registrados en 2018.

Gráfico: Desempleo según actividad económica



Fuente: Ayuntamiento de Irun

Perfil de la persona desempleada en Irun		2.018
Sexo		mujer (59%)
Edad		Más de 44 años (52%)
Duración contrato		Educación secundaria (47%)
Clasificación legal del contrato		Servicios (72%)
Sector económico		Servicio restauración, vendedoras,... (35%)

El perfil de la persona desempleada en Irun en 2018 es mujer, con una edad de más de 44 años, con un nivel académico no superior a estudios secundarios y pertenece al sector servicios.

## 5. SITUACIÓN DE LAS ADICCIONES EN IRUN

Aunque hay que tener en cuenta que la mayor parte de los consumos y/o de los comportamientos con capacidad de adicción no se van a convertir en adicciones, sí es necesario conocer los consumos y comportamientos de la población de Irun como marcadores de futuro, y así intervenir adecuadamente.

### 5.1 CONSUMOS Y COMPORTAMIENTOS EN LA POBLACION ESCOLAR

Para el IV Plan contamos con una amplia encuesta realizada a **2.676 personas** escolarizadas en los centros de Secundaria, Bachillerato y Ciclos Formativos, en la que mediante cuestionarios anónimos y auto cumplimentados obtenemos información sobre consumos, pensamientos, conocimientos y actitudes ante las adicciones, tanto de drogas legales e ilegales como de comportamientos que puedan llevar a una adicción sin sustancia. Los centros y alumnado por género participantes ha sido el siguiente:

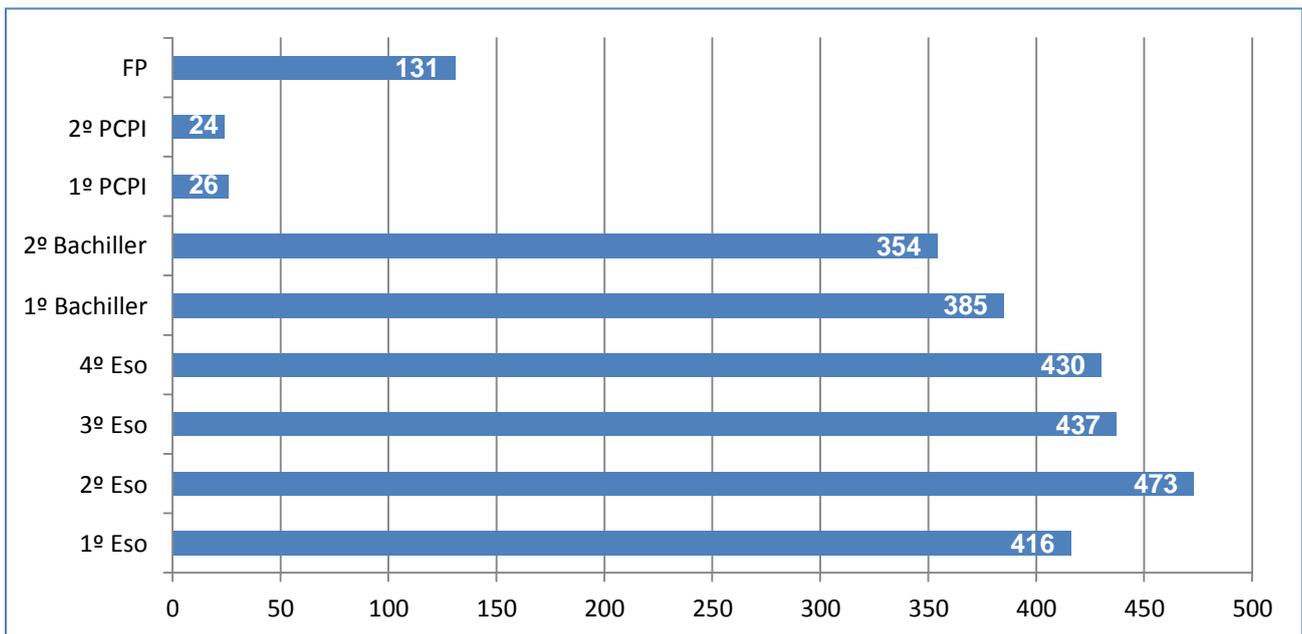
CENTRO	MUJER	HOMBRE	TOTAL
CPCPI Mendibil	17	31	50
Eguzkitza	114	142	256
El Pilar	116	96	216
Erain		151	151
Hirubide	99	114	215
La Salle	289	311	604
Pio Baroja	256	142	398
Plaiiaundi	115	67	183
San Vicente	114	98	212
Toki Alai	170	208	391
<b>TOTALES</b>	<b>1.290</b>	<b>1.360</b>	<b>2.676*</b>

\*26 personas no han indicado el sexo

Fuente Ayuntamiento de Irun

Los niveles educativos van desde 1º de Educación Secundaria Obligatoria a Bachillerato y Ciclos Formativos, contando, aproximadamente, con 400 personas por cada nivel.

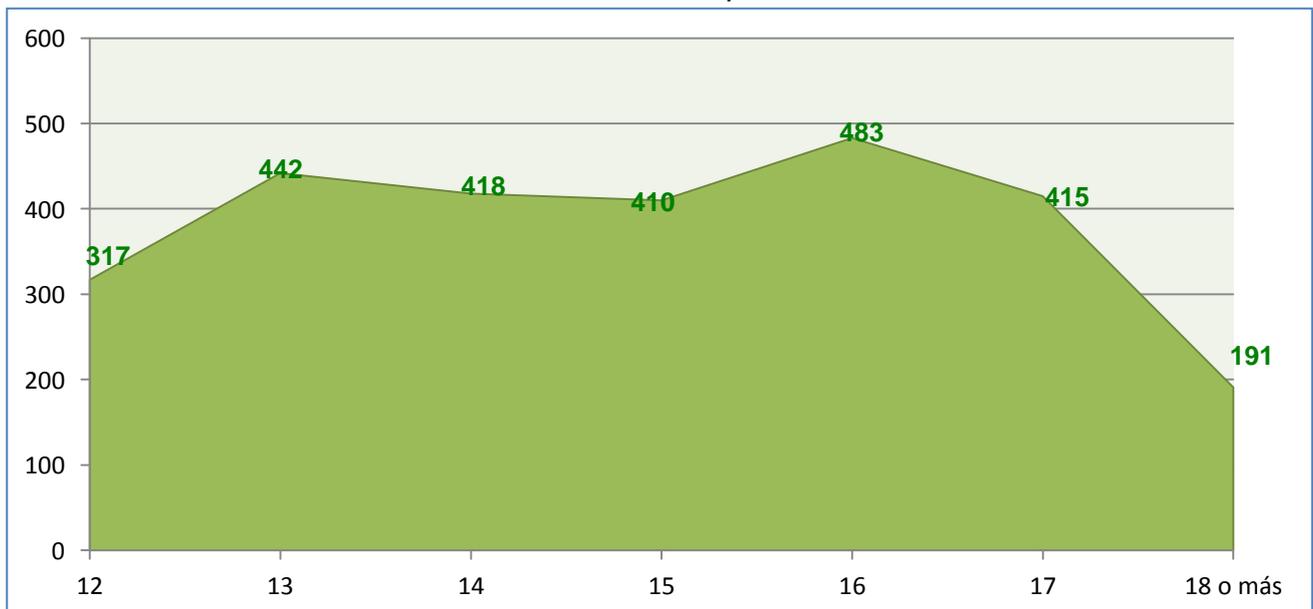
Gráfico: Alumnado por nivel educativo



Fuente: Ayuntamiento de Irun

Las edades de las personas participantes en la investigación siguen los parámetros de los niveles educativos, por lo que hay, por lo general más de 400 participantes con edades de 12 a 17 años y 191 personas con 18 o más años.

Gráfico: Alumnado por edad



Fuente: Ayuntamiento de Irun

Por sexo, el 48.2% son mujeres, el 50.8% son hombres y un 1% no han especificado sexo, con la siguiente distribución:

*Gráfico: Alumnado por edad y sexo*

EDAD	MUJER	HOMBRE	TOTAL
12 años	149	160	317
13 años	194	241	442
14 años	181	233	418
15 años	190	217	410
16 años	255	225	483
17 años	235	179	415
18 años o más	86	105	191
<b>TOTALES</b>	<b>1.290</b>	<b>1.360</b>	<b>2.676*</b>

\*26 personas no han indicado el sexo

Fuente: Ayuntamiento de Irun

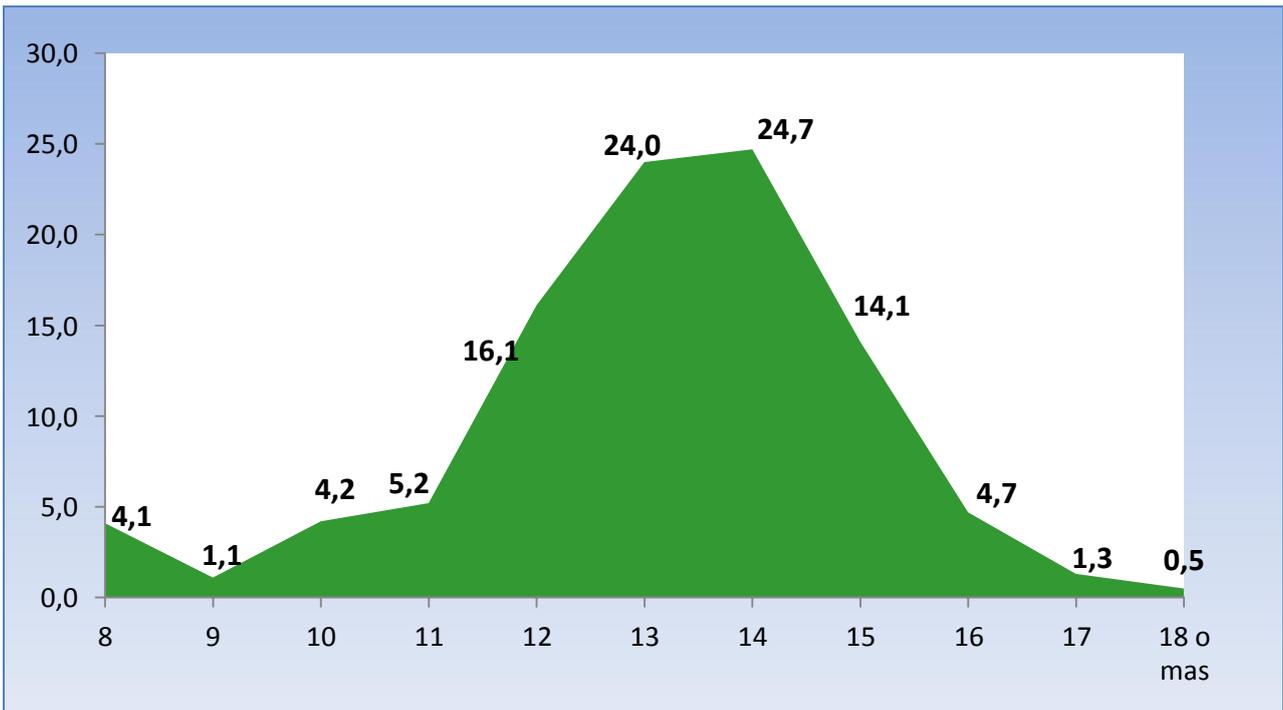
### 5.1.1 EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS

Es evidente que el consumo de sustancias legales e ilegales por parte de la población joven es cambiante en función de los cambios acontecidos en la misma sociedad. Habitualmente la droga de entrada, para las personas que lo hacen, ha sido el tabaco, seguido muy de cerca del alcohol y a una distancia un poco mayor, el cannabis.

Esto ha cambiado hace unos pocos años y, ahora, la puerta de entrada a las drogas, para las personas que lo hacen, es el alcohol, seguido a los seis meses por el tabaco y un año después de éste, el cannabis.

Esto es lo que se observa en las personas jóvenes de Irun, en las que **el alcohol aparece a los 13 años y 1 mes, seguido del tabaco, a los 13 años y 7 meses y el cannabis a los 14 años y 5 meses.**

Gráfico: Edad de inicio consumo de alcohol

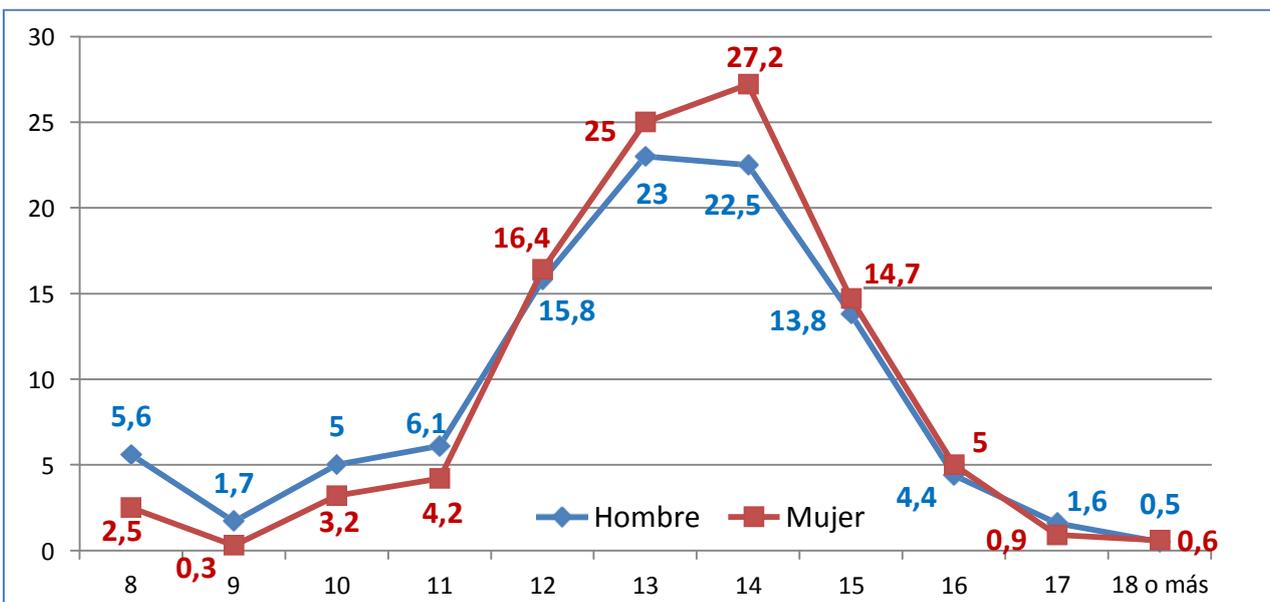


Fuente: Ayuntamiento de Irun

Es decir, que a los 14 años, casi ocho de cada diez personas han probado el alcohol, exactamente 79.4%. La moda o edad más frecuente, se encuentra entre los 13 y los 14 años, y son muy pocos los que prueban el alcohol con más de 15 años. Por el contrario, tres de cada diez personas que prueban el alcohol tienen 12 años o menos.

Por género, los hombres se inician antes en el alcohol que las mujeres, exactamente a los 12 años y 10 meses, mientras que ellas lo hacen a los 13 años y 3 meses, es decir, cinco meses más tarde.

Gráfico: Edad inicio consumo de alcohol por sexo

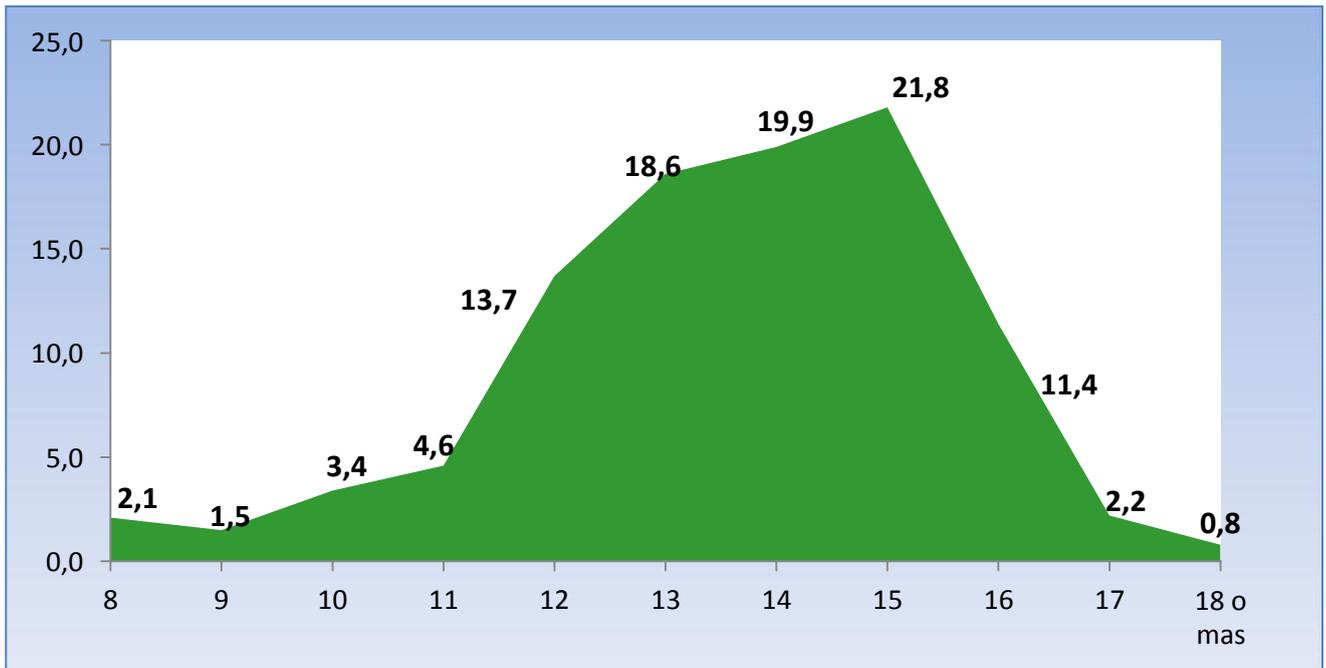


Fuente: Ayuntamiento de Irun

Del 30.7% de personas jóvenes que se inician en el alcohol a los 12 años o antes, los hombres lo hacen en un tasa superior respecto a las mujeres, 34.2% frente a 26.6%. Estos siete puntos y medio de diferencia es la que hace que los hombres se inicien en el alcohol cinco meses antes.

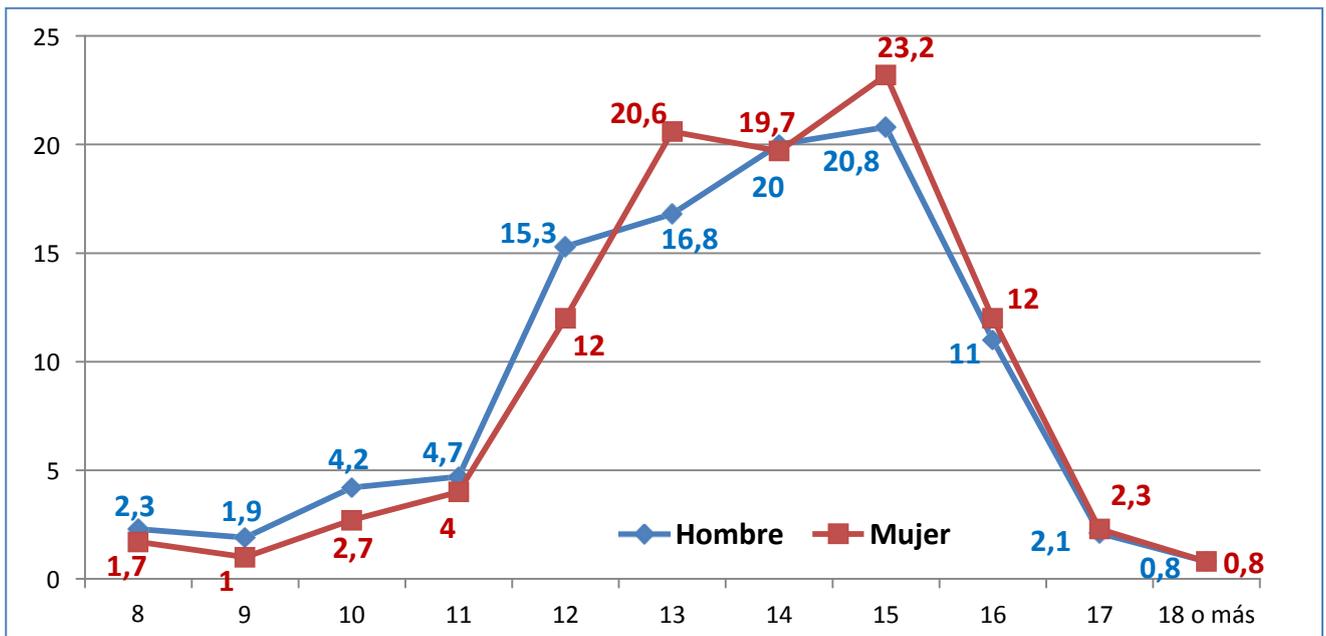
La curva de la **edad de inicio en el consumo de tabaco** es diferente. Para empezar la moda se establece entre los 13 y los 15 años, con pico a los 15 años y uno de cada cuatro se inicia a los 12 años o menos, cinco puntos y medio menos que en el alcohol.

Gráfico: Edad inicio consumo de tabaco



Fuente: Ayuntamiento de Irun

Gráfico: Edad inicio consumo de tabaco por sexo



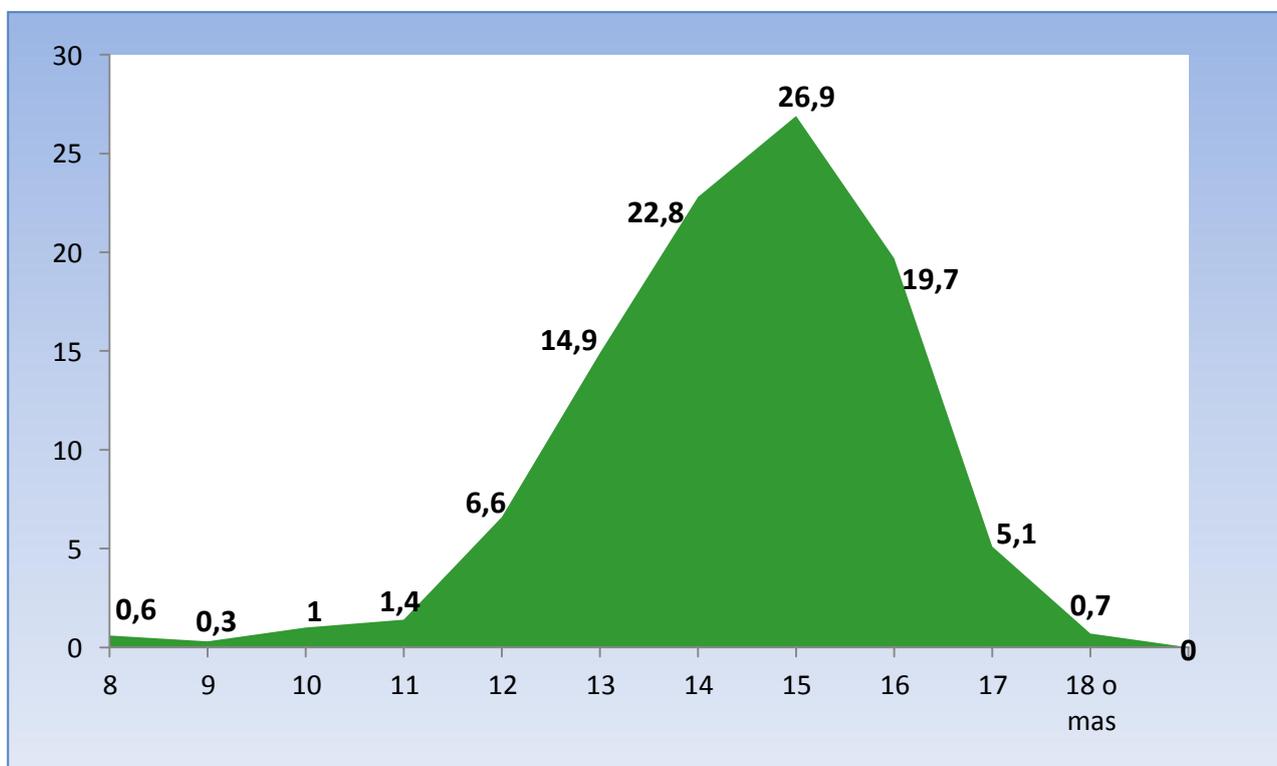
Fuente: Ayuntamiento de Irun

Por sexo, la curva de inicio en el consumo de tabaco es muy diferente. Los varones se inician a los 13 años y 6 meses, presentando tasas de inicio que se van incrementando con la edad, con un pico máximo a los 15 años del 20.8%, mientras las mujeres, que se inician a los 13 años y 8 meses, tienen también el pico máximo a los 15 años con un 23.2% y un segundo pico a los 13 años con el 20.6%.

A los 12 años o antes se han iniciado en el tabaco el 28.4% de los hombres y el 21.4% de las mujeres. Estos siete puntos de diferencia marcan fundamentalmente los dos meses de diferencia entre el inicio al consumo de hombres y de mujeres.

La edad de inicio en el consumo de cannabis se establece a los 14 años y cinco meses, con un pico máximo de 26.9% a los 15 años. A los 12 años o antes se han iniciado el 9.9%, veinte puntos menos que el alcohol y quince puntos y medio menos que el tabaco.

*Gráfico: Edad inicio consumo de cannabis*

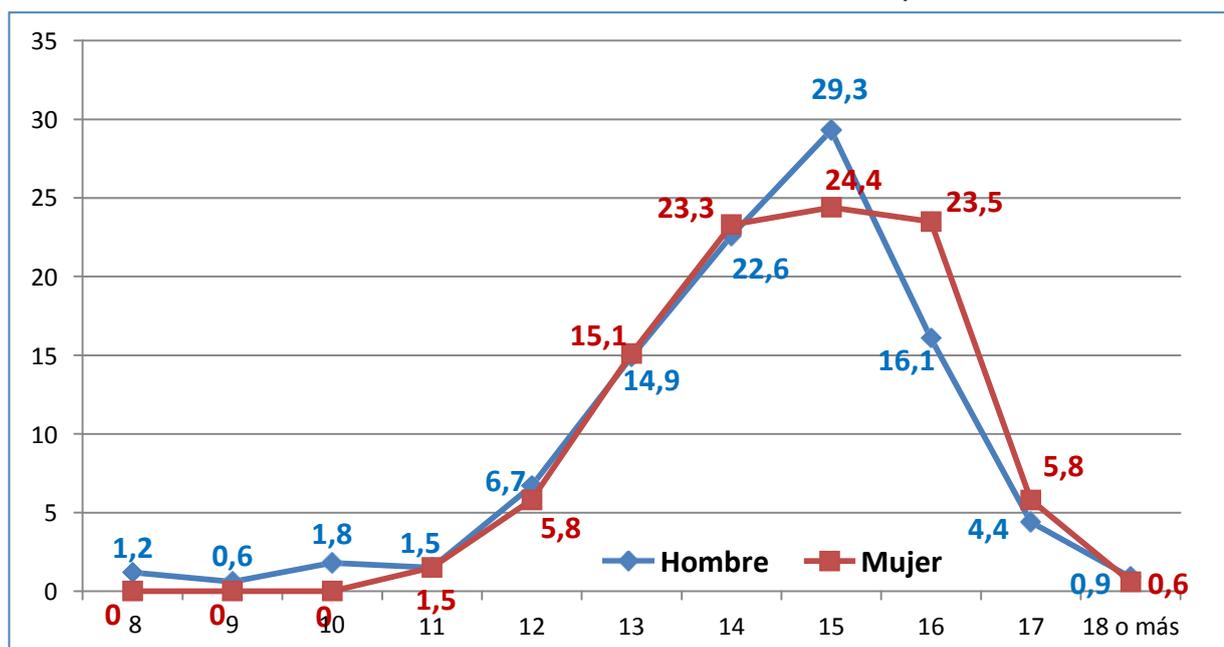


Fuente: Ayuntamiento de Irun

Por sexo, el inicio en el consumo de cannabis por los hombres es a los 14 años y 3 meses y el de las mujeres cuatro meses más tarde, a los 14 años y 7 meses. Ninguna mujer se ha iniciado en el consumo antes de los 11 años y el 7.3% se ha iniciado a los 12 años o antes, hecho que realiza el 11.8%, cuatro puntos y medio más que las mujeres.

El pico máximo de consumo en los varones es a los 15 años con una tasa del 29.3%, mientras que en las mujeres la moda y máximo consumo se establece entre los 14 y los 16 años con una tasa entre el 23 y el 24% (siete de cada diez chicas se inician en el cannabis entre los 14 y 16 años).

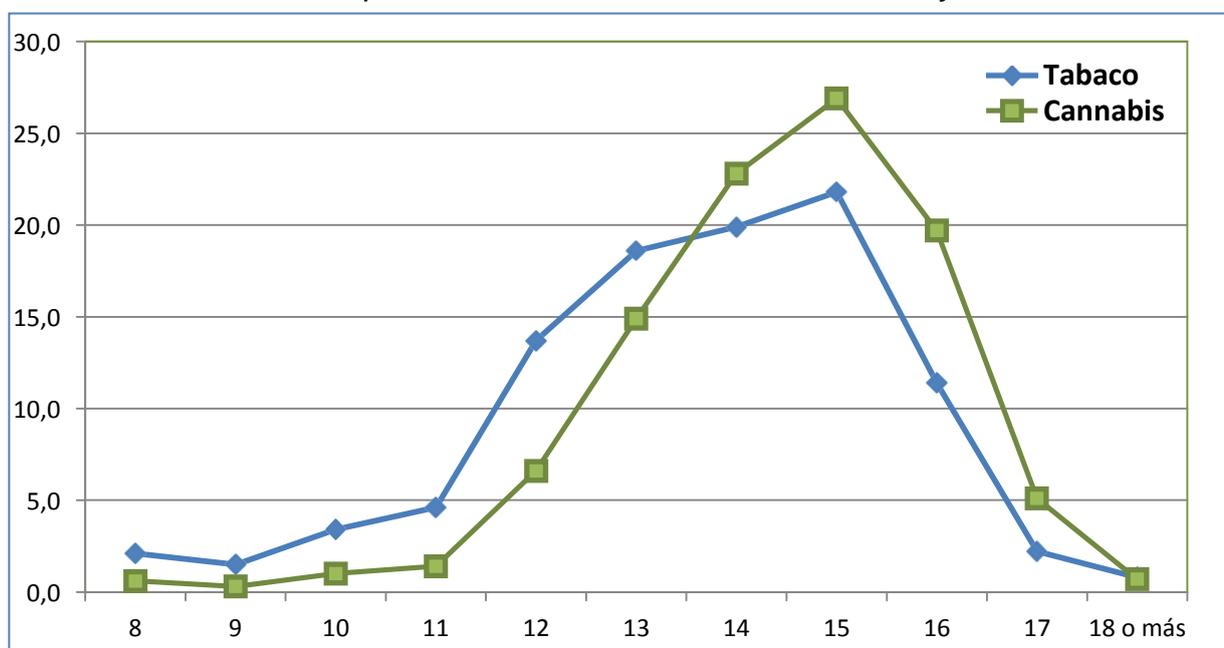
Gráfico: Edad inicio consumo de cannabis por sexo



Fuente: Ayuntamiento de Irun

Al comparar la curva de edad de inicio del consumo de tabaco y la de cannabis, se ve que son bastantes paralelas, con diferencias similares en todos los tramos de edad, que se van amortiguando a partir de los 15 años.

Gráfico: Comparativa edad inicio consumo de tabaco y cannabis



Fuente: Ayuntamiento de Irun

Por sexo las curvas no son simétricas en ambos casos. En los hombres se mantienen simétricas hasta los 11 años, para aumentar el tabaco a los 12 años y casi igualarse los consumos a los 13 años. Posteriormente el cannabis predomina claramente sobre el tabaco.

En las mujeres la simetría de las curvas dura hasta los 13 años, para posteriormente aumentar el cannabis. Es de destacar que a los 15 años el consumo de tabaco y cannabis se iguala, para volver a diferenciarse a partir de esa edad.

Gráfico: Comparativa edad inicio consumo de tabaco y cannabis en hombres

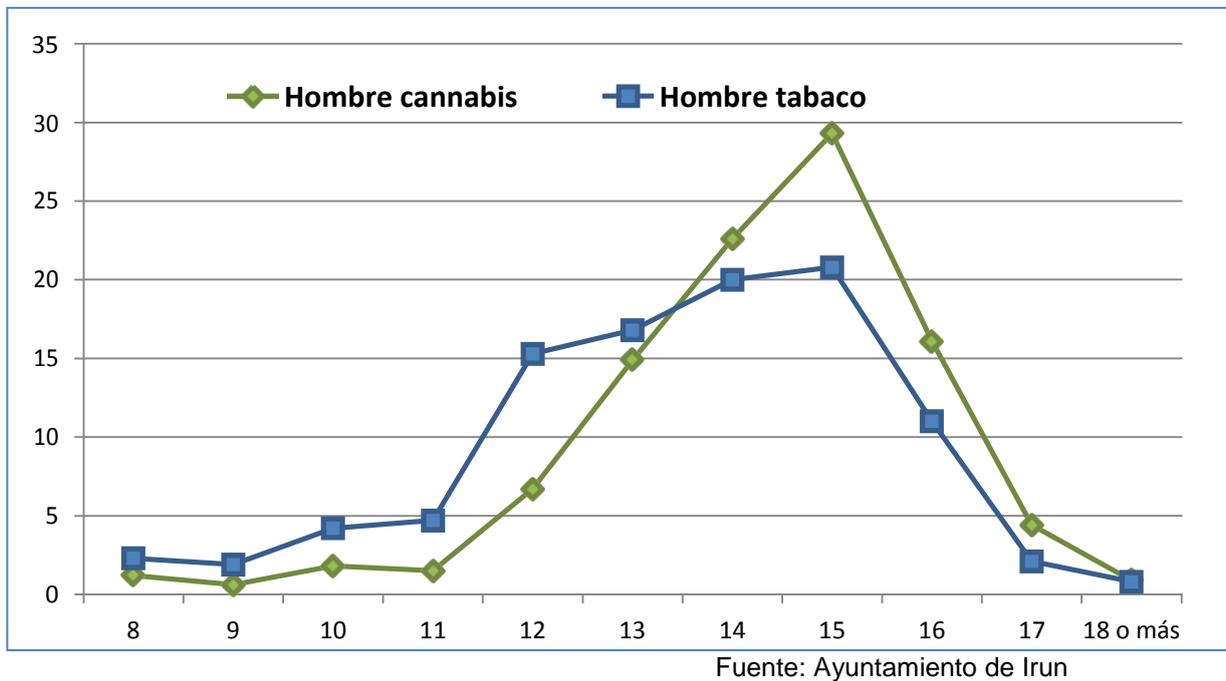
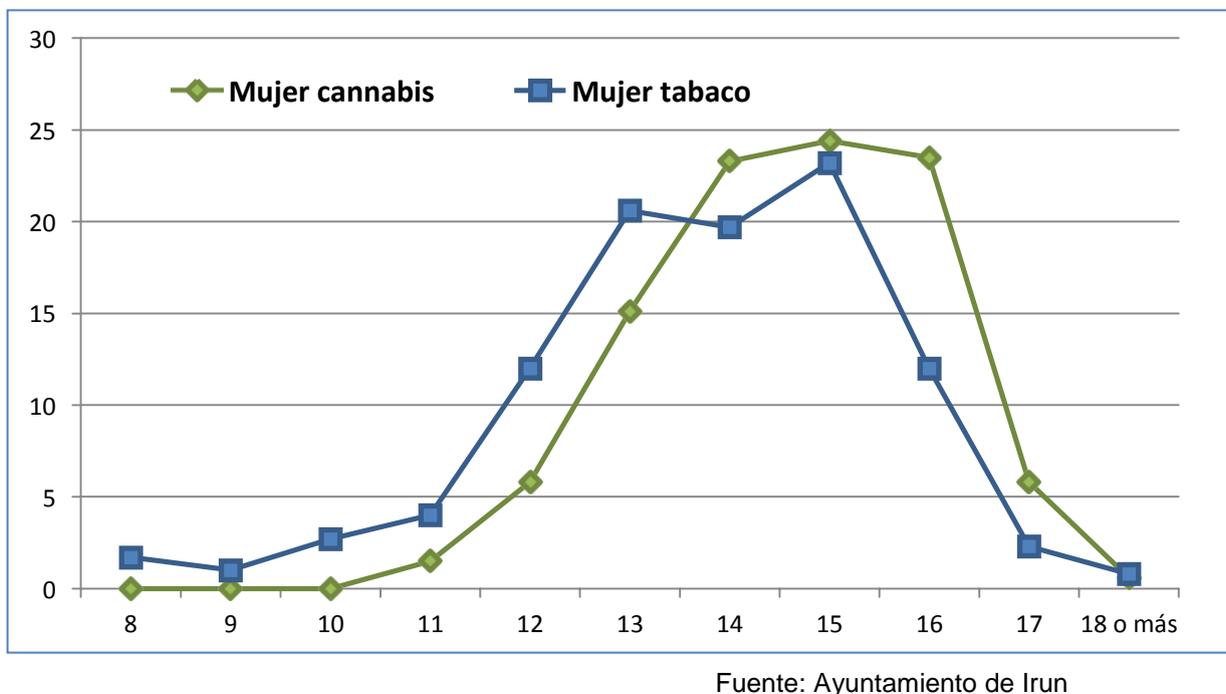


Gráfico: Comparativa edad inicio consumo de tabaco y cannabis en mujeres



## 5.1.2 CONSUMO DE ALCOHOL

### PROBAR EL ALCOHOL:

A la pregunta ¿Has bebido alcohol alguna vez en tu vida? contesta afirmativamente el 68,6% de la población estudiada, el 66,9% de los hombres y un 70,7% de las mujeres. Por edad, las personas más jóvenes lo hacen con menor frecuencia (el 25,6% a los 12 años) respecto a las de mayor edad (90% a los 16 o más años)

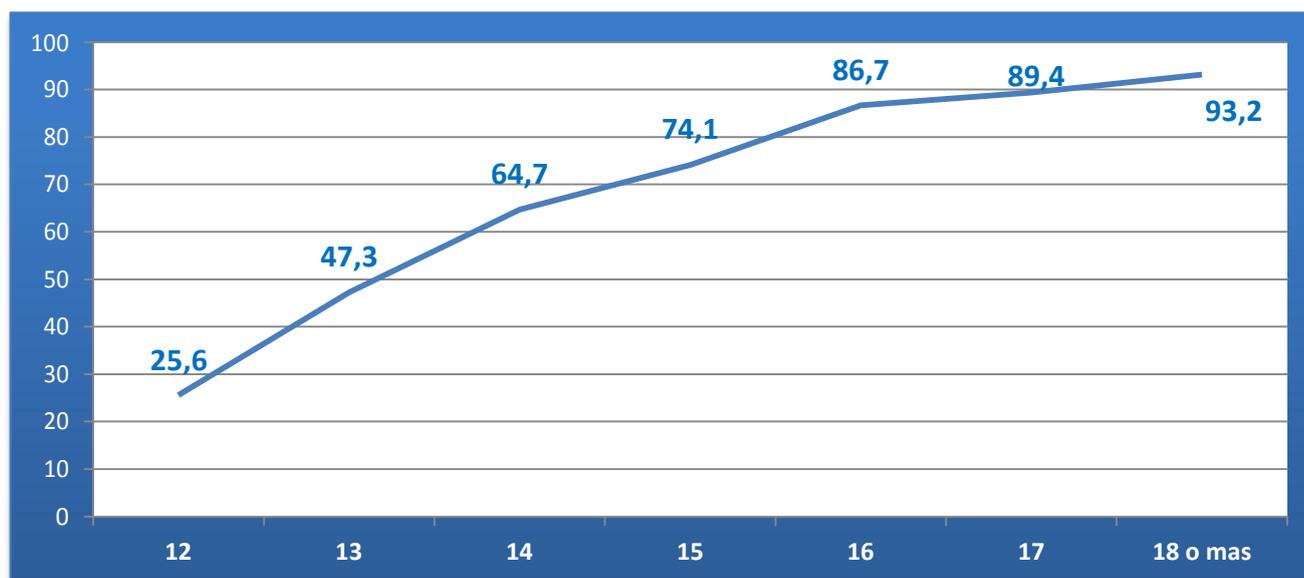
Tabla: Probar el alcohol por edad

EDAD	SI	TOTAL	TASA
12	80	312	25.6%
13	208	440	47.3%
14	270	417	64.7%
15	304	410	74.1%
16	418	482	86.7%
17	371	415	89.4%
18 o +	178	191	93.2%
<b>TOTAL</b>	<b>1.829</b>	<b>2.667</b>	<b>68.6%</b>

\* 9 personas no contestan

Fuente: Ayuntamiento de Irun

Gráfico: Probar el alcohol por edad



Fuente: Ayuntamiento de Irun

Por edad y sexo, los hombres prueban más que las mujeres solamente a los 12 años y a los 17 años. En el resto de edades las mujeres prueban en una tasa de dos a cuatro puntos más.

*Tabla: Probar el alcohol por sexo y edad*

<b>Edad</b>	<b>Probar Hombres</b>	<b>Probar Mujeres</b>	<b>Tasa Media</b>
<b>12 años</b>	26.1%	24.5%	<b>25.6%</b>
<b>13 años</b>	45.4%	49.7%	<b>47.3%</b>
<b>14 años</b>	63.2%	67.4%	<b>64.7%</b>
<b>15 años</b>	72.8%	75.3%	<b>74.1%</b>
<b>16 años</b>	86.6%	87.4%	<b>86.7%</b>
<b>17 años</b>	89.9%	88.9%	<b>89.4%</b>
<b>18 años o +</b>	92.4%	94.2%	<b>93.2%</b>

Fuente: Ayuntamiento de Irun

Al preguntarles ¿Quién te ofreció este primer consumo? Destacan su grupo de amigos y amigas (42%), seguido de su padre o madre (16%) y de otros familiares o sus hermanos/as con el 7.5%.

<b>¿Quién ofreció?</b>	<b>Totales</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
<b>Padre/Madre</b>	15.5%	17.9%	13%
<b>Hermano/a</b>	1.9%	1.9%	1.9%
<b>Amistades</b>	41.7%	35.7%	48.4%
<b>Otros familiares</b>	5.4%	5.9%	4.8%
<b>Otras personas</b>	6.4%	7.7%	4.9%
<b>No sabe/contesta</b>	29.1%	30.9%	27%

Fuente: Ayuntamiento de Irun

## CONSUMIR EL ALCOHOL:

Si dos de cada tres jóvenes han probado el alcohol (68.6%), dos de cada tres que lo han probado, lo han consumido últimamente, el **40.1%** de la población de 12 a 18 años o mayores.

Si nos ceñimos exclusivamente al consumo en los últimos 30 días, la tasa baja al 39.6% de la población de 12 a 18 años o más, **el 40.8% en mujeres y el 38.6% de hombres** que han consumido alcohol durante el fin de semana en el último mes.

Este consumo, medido en unidades de alcohol o gramos de alcohol en un consumo habitual (1 unidad de alcohol equivale a 10 gramos de alcohol o el alcohol que se encuentra en un vaso de vino de 100 ml, una caña de cerveza o un chupito de alcohol de alta

Unidades de alcohol	Tasa
0.1 - 5	14%
5.1 - 10	9.3%
10.1 - 15	4.2%
15.1 - 20	3%
> 20	9.1%
No consumo	60.4%

graduación) es mayoritariamente bajo, ya que el 14% consume de 1 a 5 unidades, aunque el 9.1% consume, en un solo día en el fin de semana más de 20 unidades o 200 gramos de alcohol, con la siguiente distribución:

*Tabla: Consumo de alcohol por unidades y sexo*

Unidades de alcohol	Hombres	Mujeres
0.1 - 5	14.6%	13.2%
5.1 - 10	7.6%	11.2%
10.1 - 15	4.6%	4%
15.1 - 20	3.4%	2.5%
> 20	8.4%	9.9%
No consumo	61.4%	59.2%

Fuente: Ayuntamiento de Irun

Al analizar los consumos por sexo, en los tramos bajos (hasta 5 unidades) es claramente superior en los hombres, para invertirse el proceso en el tramo posterior (de 5 a 10 unidades), volver a ser más alto en los hombres en los dos siguientes tramos altos de consumo y en consumo superior a 20 unidades, las mujeres tienen punto y medio más alto que los hombres (**9.9% vs 8.4%**).

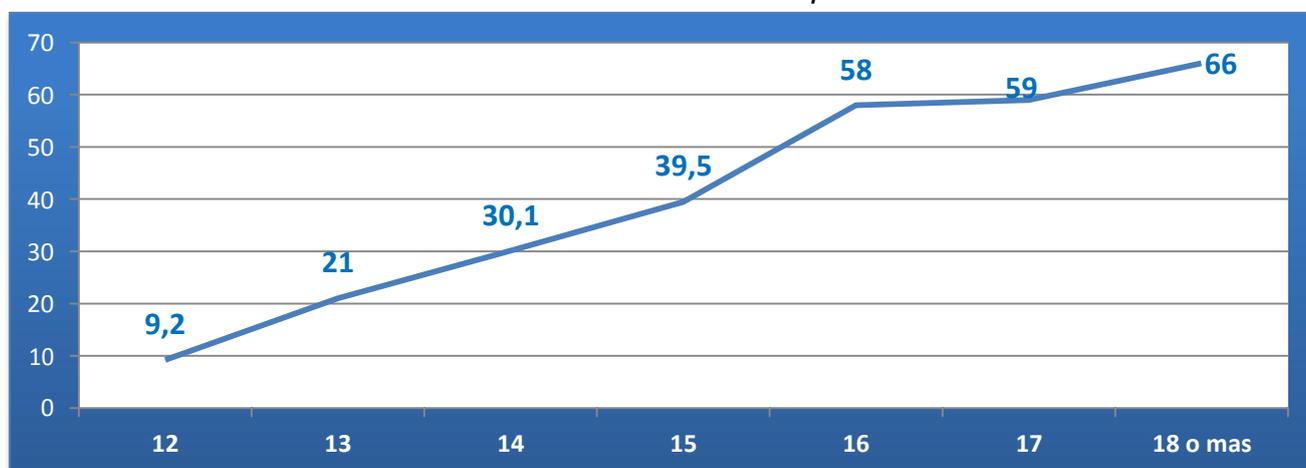
Tabla: Consumo de alcohol por unidades y edad

EDAD UNIDADES	12	13	14	15	16	17	18 o +
0	90.8 %	79.0 %	69.9 %	60.5 %	42 %	41 %	34 %
0.1 - 5	6.7%	10.4 %	12.4 %	13.9 %	17.4 %	19.8 %	16.8 %
5.1 - 10	1.6%	4.3 %	6.9 %	8.8 %	14.7%	13.5%	16.8 %
10.1 - 15	--	2%	1.9 %	3.4%	5.8 %	7.9 %	11 %
15.1 - 20	0.6 %	0.2%	2.9 %	2 %	7.5 %	4.3 %	2,1 %
➤ 20	0.3 %	4.1 %	6 %	11.4 %	12.6 %	13.5 %	19.3 %
TOTAL	9.2 %	21 %	30.1 %	39.5 %	58 %	59 %	66 %

Fuente: Ayuntamiento de Irun

Los consumos por edad, como es lógico, cambian drásticamente. Así, a los 12 años consume alcohol algo menos de uno de cada diez personas, mayoritariamente baja cantidad de alcohol. A los 13 años consume alcohol uno de cada cinco, aumentando la cantidad de alcohol consumido. A esta edad 4 de cada 100 jóvenes consume grandes cantidades de alcohol (superior a los 200 grs de alcohol puro o 20 unidades). A los 14 y 15 años son 3 o 4 de cada 10 los que beben alcohol con una tasa superior a las 20 unidades del 6% a los 14 años que casi se duplica un año más tarde. A los 16 – 17 años bebe alcohol 6 de cada 10 jóvenes, con un 18-20% con consumos en los tramos altos o muy altos (más de 15 unidades) y un 32-33% con consumos moderados (de 0.1 a 10 unidades).

Gráfico: Consumo de alcohol por edad



## RAZONES PARA CONSUMIR O NO ALCOHOL

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

### RAZONES PARA CONSUMIR ALCOHOL

<b>Para pasar un buen rato, divertirme, disfrutar a tope</b>	<b>62.3 %</b>
<b>Porque lo hacen mis amigos o amigas</b>	<b>51.9 %</b>
<b>Para olvidarme de los problemas, pasar de todo</b>	<b>48.1 %</b>
Para sentirme más integrado/a en el grupo	41.6 %
Para colocarme, emborracharme	38.0 %
Para coger el punto	34.7 %
Porque está de moda. Todo el mundo lo hace	33.7 %
Para tener sensaciones nuevas	33.3 %
Para ligar	32.8 %
Para relacionarme mejor	32.7 %
Para hacer algo distinto de lo que hago todos los días	23.5 %

### RAZONES PARA NO CONSUMIR ALCOHOL

<b>Porque daña la salud</b>	<b>46.2 %</b>
<b>Porque no quiero, sin más</b>	<b>11 %</b>
<b>Porque no lo necesito para pasarlo bien</b>	<b>10.4 %</b>
Por los riesgos de su consumo	9.6 %
Por la pérdida de control que conlleva	7 %
Por si me pillan mis padres	6.2 %
Por los efectos molestos	3.6 %
Otras razones	2.5 %

## RIESGOS POR EL CONSUMO DE ALCOHOL: TEST AUDIT

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

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

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

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

	HOMBRE	MUJER	TOTAL
<b>0</b>	<b>557 – 41%</b>	<b>465 – 36.1%</b>	<b>1022 – 38.6%</b>
<b>1 - 7</b>	<b>564 – 41.5%</b>	<b>568 – 44.1%</b>	<b>1132 – 42.7%</b>
<b>8 - 15</b>	<b>193 – 14.2%</b>	<b>236 – 18.3%</b>	<b>429 – 16.2%</b>
<b>16 - 19</b>	<b>32 – 2.3%</b>	<b>12 – 0.9%</b>	<b>44 – 1.7%</b>
<b>&gt; 19</b>	<b>14 – 1%</b>	<b>8 – 0.6%</b>	<b>22 – 0.8%</b>
<b>TOTALES</b>	<b>1.360</b>	<b>1.289</b>	<b>2.649*</b>

Siguiendo los parámetros de adultos, 22 personas de entre 13 y 20 años deberían ser derivados a especialistas para su valoración del riesgo de dependencia alcohólica. Si descendemos una escala, en personas con puntuaciones superior a 16, nos encontramos que 66 personas o el 2.5% de la población estudiada de 13 a 20 años del municipio de Irun pueden tener riesgo alto de dependencia al alcohol y un 16.2% más, o 429 personas riesgo moderadamente elevado por consumo de alcohol, en edades muy tempranas de la vida. Aún así, hay que destacar que **el 81.3% de nuestros jóvenes no corren riesgos** por el consumo de alcohol.

### 5.1.3 CONSUMO DE TABACO - CANNABIS

#### PROBAR EL TABACO:

La tasa de jóvenes y adolescentes que han probado alguna vez el tabaco (al menos medio cigarrillo) es del **38.6%**, con **claro predominio femenino**, 40.5% frente al masculino 36.5%.



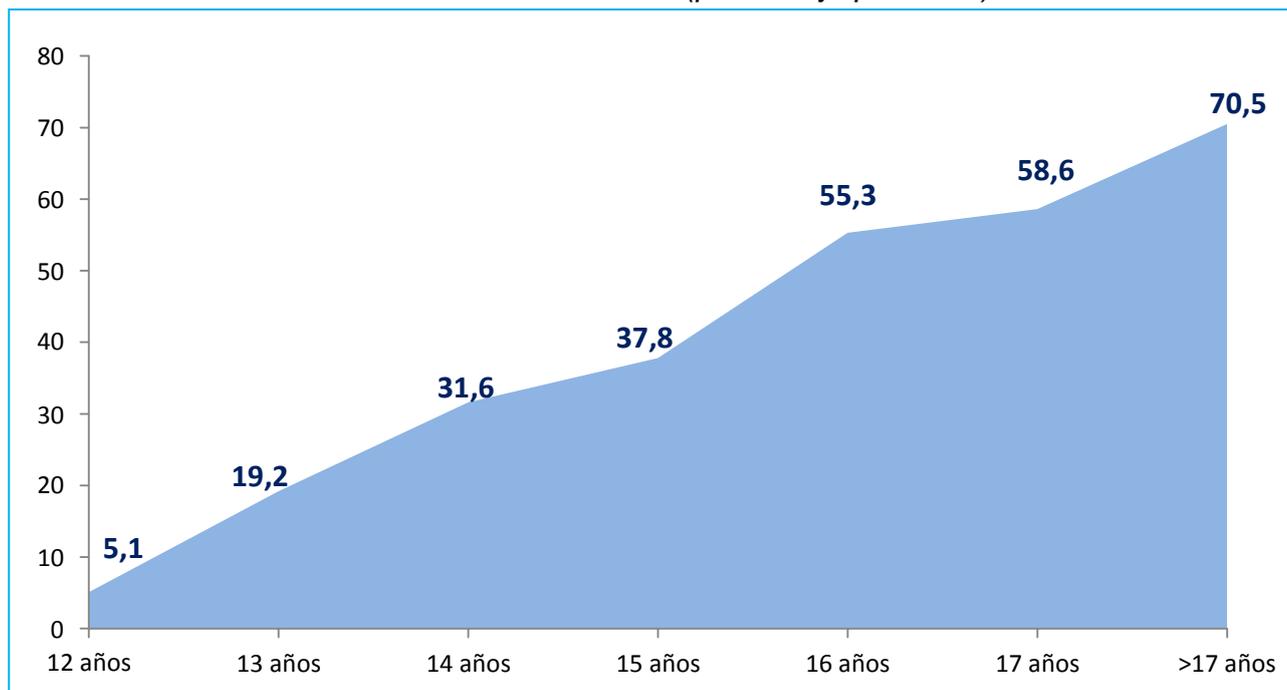
Por edad, uno de cada tres jóvenes ha probado el tabaco con 15 años. A partir de esa edad se produce un salto cuantitativo importante, pasando de un 37.8% a los 15 años a un 55.3% a los 16 años, con un incremento de 17.5 puntos y casi doblando la tasa. A partir de esa edad, aumenta la tasa ligeramente para volver a ascender y situarse en torno al 70% en las personas mayores de edad.

*Tabla: Probar el tabaco por edad*

EDAD	SI	TOTAL	TASA
12	16	315	5.1%
13	85	442	19.2%
14	132	418	31.6%
15	155	410	37.8%
16	267	483	55.3%
17	243	415	58.6%
18 o +	134	190	70.5%
<b>TOTAL</b>	1.032	2.673	<b>38.6%</b>

Fuente: Ayuntamiento de Irun

Gráfico: Probar el tabaco (porcentaje por edad)



Fuente: Ayuntamiento de Irun

Por sexo, las mujeres se inician de forma general en el consumo de tabaco en edades más tempranas y con tasas muy superiores a la de los hombres en todos los tramos de edad.

Tabla: Probar el tabaco por sexo y edad

Edad	Probar Hombres	Probar Mujeres	Tasa Media
12 años	4.4%	5.4%	5.1%
13 años	18%	19.6%	19.2%
14 años	28.9%	34.8%	31.6%
15 años	37.3%	37.9%	37.8%
16 años	51.3%	58.4%	55.3%
17 años	62.6%	56%	58.6%
18+ años	65.4%	73.3%	70.5%

Fuente: Ayuntamiento de Irun

## PROBAR EL CANNABIS:

La tasa de jóvenes y adolescentes que han probado alguna vez el cannabis (al menos medio porro) es del **26.3%**, con ligero **predominio mujeres**, 26.7% frente a hombres 25.9%

Por edad, siete de cada cien jóvenes han probado el cannabis a los 13 años. A partir de esa edad se produce un salto cuantitativo importantes, pasando de un 6.8% a los 13 años a un 17.5% a los 14 años, y al 23.5% a los 15 años, con unos incremento de 10.7 puntos (un 157%) y de 6 puntos (un 34% de incremento). Entre los 15 y los 17 años se duplica la tasa, que se va a mantener en torno al 50-60% a partir de los 17 años.

Tabla: Probar el cannabis por edad

EDAD	NO	SI	TASA
12 años	312	3	1%
13 años	411	30	6.8%
14 años	344	73	17.5%
15 años	313	96	23.5%
16 años	305	178	36.9%
17 años	210	205	49.4%
18 o + años	72	118	62.1%

Fuente: Ayuntamiento de Irun

Gráfico: Probar el cannabis (porcentaje por edad)



Fuente: Ayuntamiento de Irun

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

Tabla: Tasa de probar el cannabis por sexo y edad

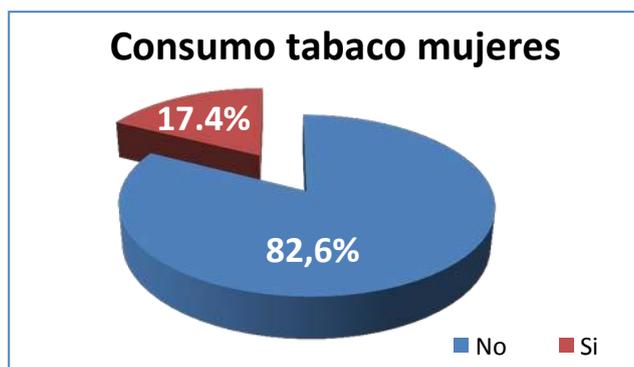
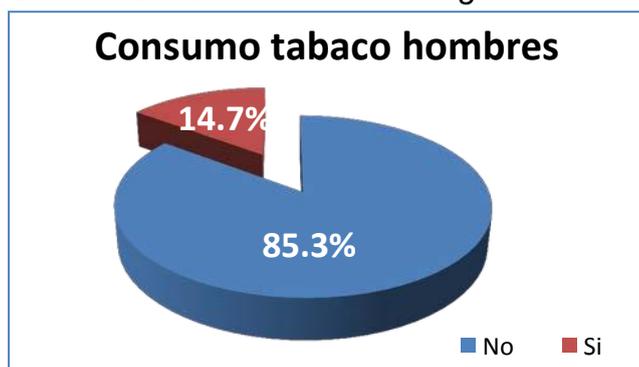
Edad	Probar Hombres	Probar Mujeres	Tasa Media
12 años	1%	1%	1%
13 años	5.4%	8.2%	6.8%
14 años	14.7%	20.4%	17.5%
15 años	23.4%	23.6%	23.5%
16 años	35.7%	37.6%	36.9%
17 años	58.1%	43%	49.4%
18 o + años	65.7%	57.6%	62.1%

Fuente: Ayuntamiento de Irún

## CONSUMIR TABACO HABITUALMENTE:

Si había probado el tabaco el 38.6% de las personas jóvenes analizadas, consumen habitualmente tabaco (últimos 30 días) menos de la mitad, el **16%**. De estos, un poco más de la mitad, el **8.3% fuma diariamente**. Las mujeres fuman una tasa ligeramente superior a la de los hombres, 17.4% vs 14.7% lo han realizado en el último mes, pero fuman diariamente tasas similares: **8.2% los hombres y 8.4% las mujeres**.

Gráfico: Consumo de tabaco según el sexo



Fuente: Ayuntamiento de Irún

Tabla: Tasa de consumo el cannabis por sexo y edad

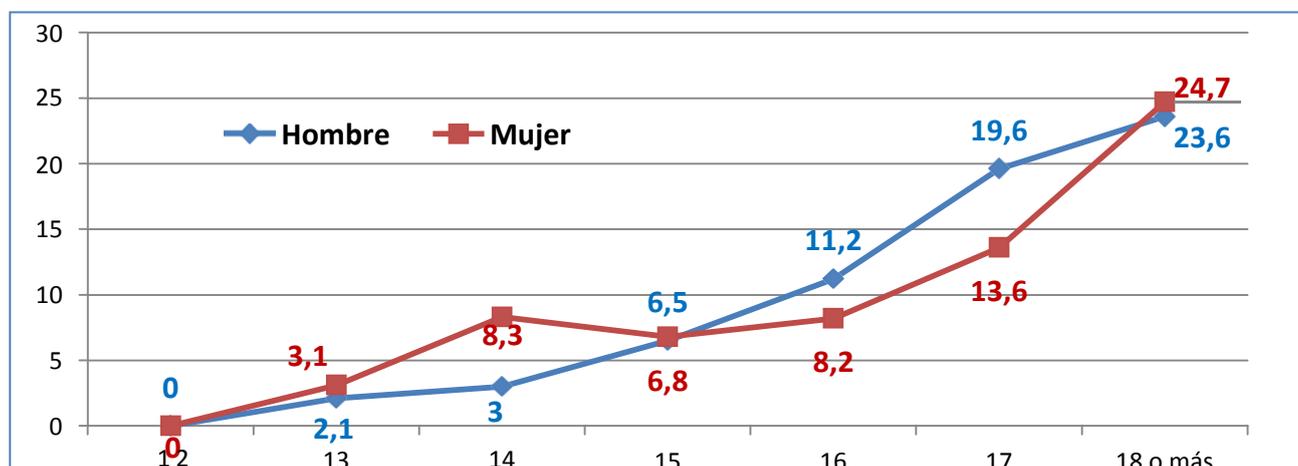
Edad	Consumir Hombres	Consumir Mujeres	Tasa Media
12 años	0%	2%	1%
13 años	4.6%	7.7%	6.1%
14 años	8.6%	18.2%	12.9%
15 años	15.7%	16.3%	16%
16 años	18.3%	20.4%	19.5%
17 años	31.8%	25.5%	28.2%
18+ años	34.3%	36.5%	35.3%

Fuente: Ayuntamiento de Irun

Por edad, a los 13 años fuma el 6.1% de las personas, tasa que se duplica a los 14 años y se incrementan sobre 3 puntos a los 15 y a los 16 años. A partir de esa edad, se incrementa notablemente el consumo de tabaco hasta situarse en una persona de cada tres. Por género las chicas superan en consumo a los hombres en todos los tramos de edad excepto a los 17 años.

El consumo diario de tabaco es mayor en las mujeres hasta los 15 años y, a partir de esa edad, los hombres presentan tasas superiores hasta los 18 años o más, en las que las mujeres, por poco, vuelven a superar a los hombres.

Gráfico: Consumo diario de tabaco por sexo

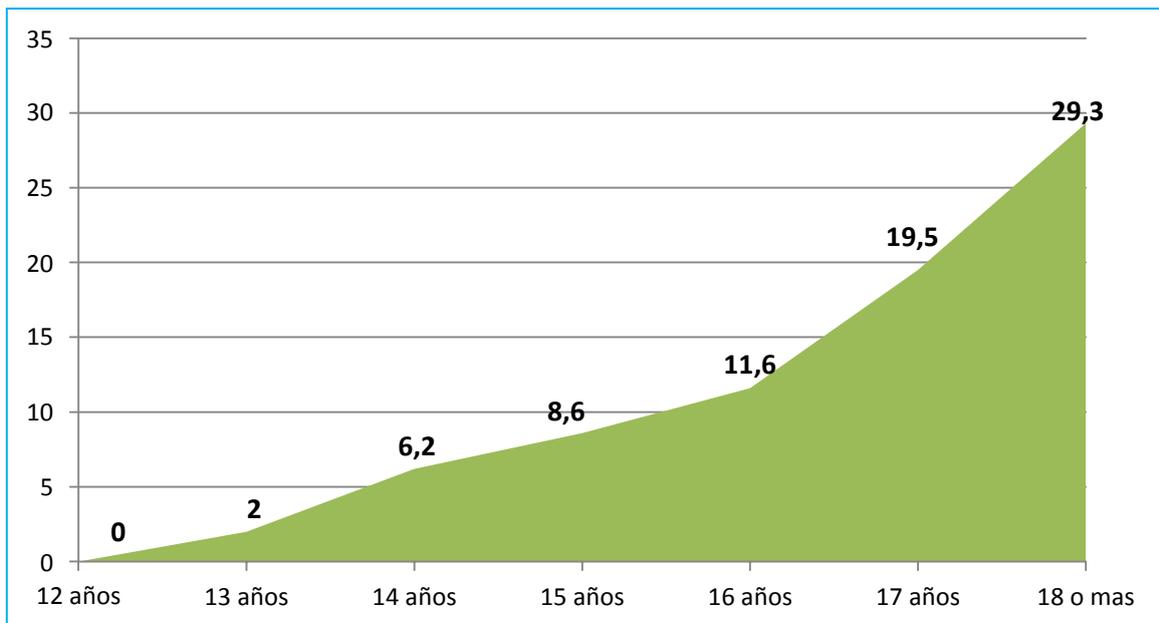


Fuente: Ayuntamiento de Irun

## CONSUMIR CANNABIS HABITUALMENTE:

La tasa de jóvenes y adolescentes que han consumido cannabis en los últimos 30 días es del **9.8%**, el 37% de las personas que lo habían probado (26.3%). Los hombres tienen una tasa claramente superior, 11.5%, respecto a las mujeres, 8.1%, a la inversa que el probar, ya que la tasa de consumir tras probar es muy superior en los hombres, 44.4% respecto a las mujeres, 30.3%.

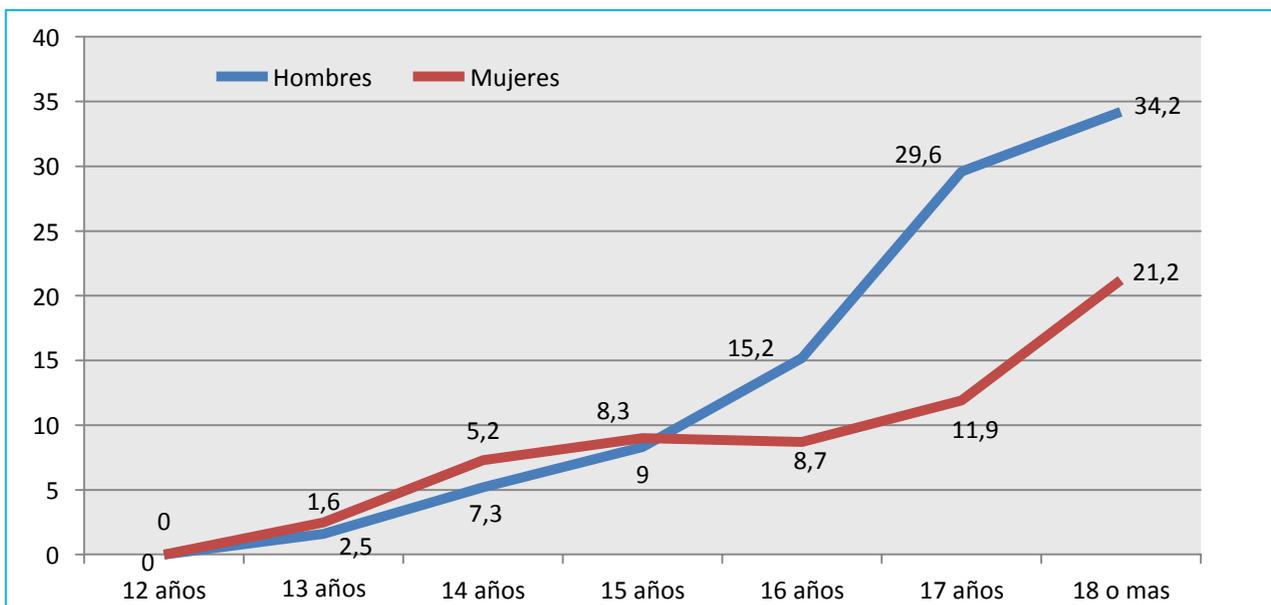
Gráfico: Consumo de cannabis por edad



Fuente: Ayuntamiento de Irun

Por edad, como era de esperar, el consumo aumenta con la edad, pasando del 2% a los 13 años al 11.6% a los 16 años, donde se incrementa de forma notable el consumo a los 17 años, con casi dos fumadores de cada diez y a los 18 años o más, con tres fumadores habituales por cada diez jóvenes.

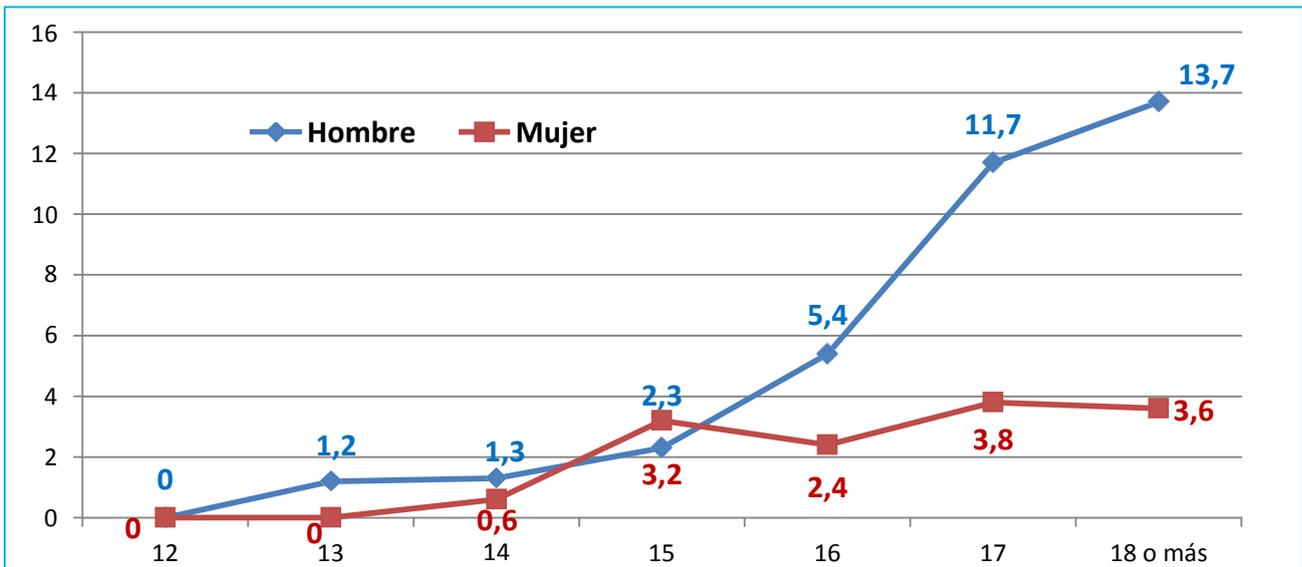
Gráfico: Consumo de cannabis por edad y sexo



Fuente: Ayuntamiento de Irun

Por sexo y edad, como pasaba con el consumo de tabaco, las mujeres tienen unas tasas de consumo más elevadas hasta los 15 años (8.3% en hombres y 9% en mujeres). A partir de esa edad, las tasas de consumo masculino se disparan, duplicándose de los 15 a los 16 años y de los 16 a los 18 años o más, mientras que las mujeres presentan unas tasas más equilibradas, aunque suben diez puntos de los 17 a los 18 años o más, para quedarse en el 21.2%.

Gráfico: Consumo diario de cannabis por edad y sexo



Fuente: Ayuntamiento de Irun

El consumo diario de cannabis por las mujeres es muy bajo, presentando tasas del 3-4% entre los 15 y los 18 años o más. En cambio los hombres presentan tasas bajas, en torno al 2% hasta los 15 años, para duplicarse en cada año y llegar al 13.7% a los 18 años o más.



## 5.1.4 PROBAR – CONSUMIR OTRAS DROGAS

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

*Tabla: Tasa de probar otras drogas por sexo*

Sustancia	Probar Hombres	Probar Mujeres	Tasa Media
Speed	2.4%	1%	<b>1.8%</b>
Monguis	1.3%	0.3%	<b>0.8%</b>
LSD	1.9%	0.7%	<b>0.9%</b>
Ketamina	1.8%	0.3%	<b>0.9%</b>
Cocaína	2.7%	1.3%	<b>2%</b>
Éxtasis	2.4%	0.8%	<b>1.6%</b>
Inhalantes	1.7%	0.9%	<b>1.3%</b>
Heroína	1.3%	0.2%	<b>0.7%</b>

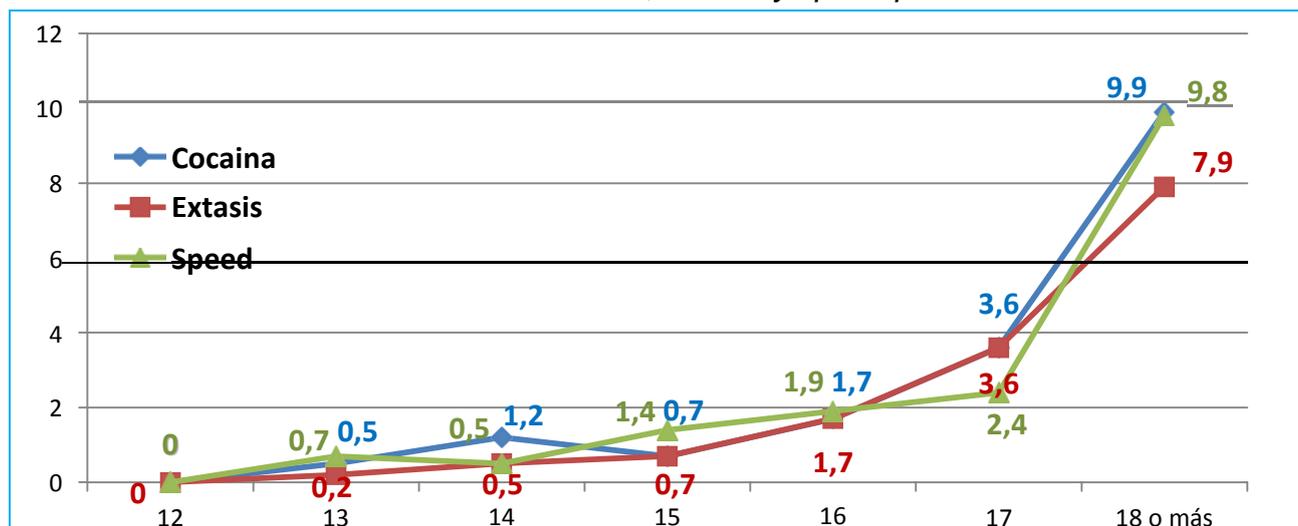
Fuente: Ayuntamiento de Irun

La cocaína, junto al éxtasis y el speed son las sustancias más probadas, seguidas de los inhalantes. El resto de sustancias no llegan al 1%, aunque por sexo, los hombres superan el 1% en todas las sustancias y las mujeres, salvo la cocaína y el speed, no llegan al 1%.

Al analizar el probar la cocaína, el éxtasis y el speed en relación a la edad, vemos que su consumo inicial es bajo hasta los 15 años. A partir de los 16 años se inicia un ascenso en las tres sustancias que tienen tasas máximas en torno al 8-10% en las personas de 18 años o mayor edad.



Gráfico: Probar cocaína, éxtasis y speed por edad



Fuente: Ayuntamiento de Irun

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

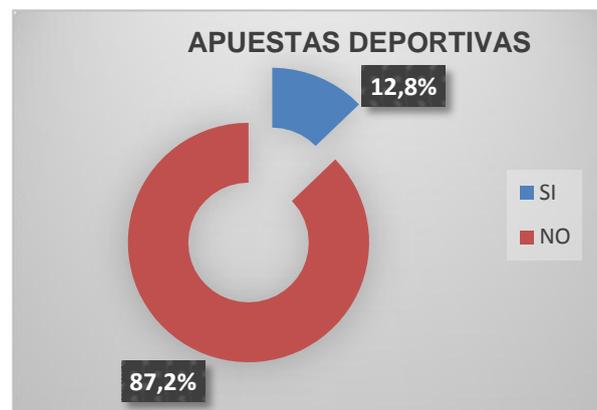
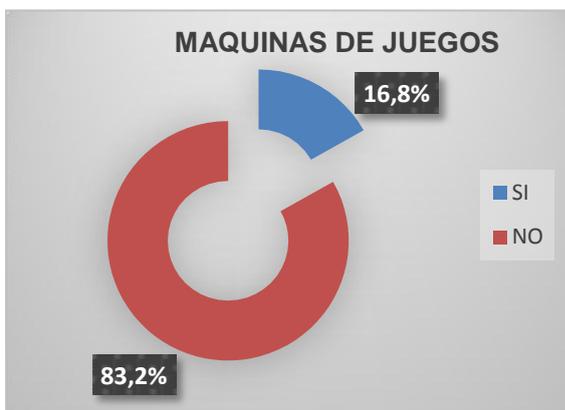
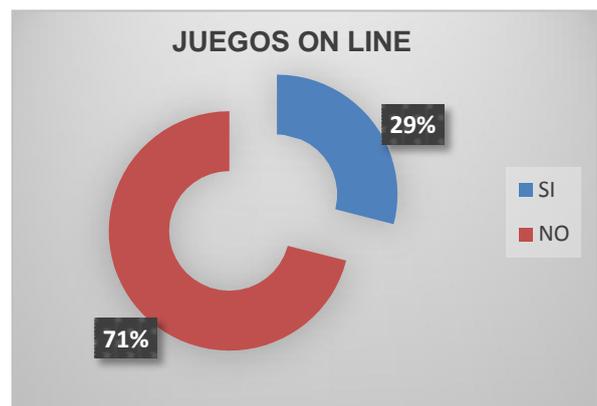
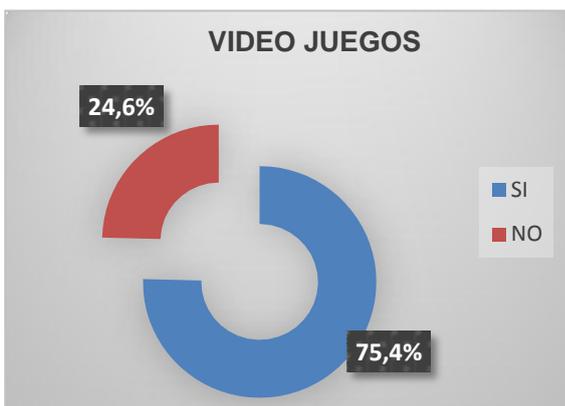
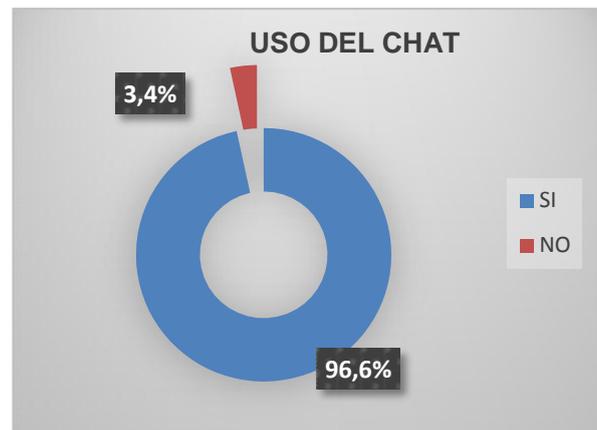
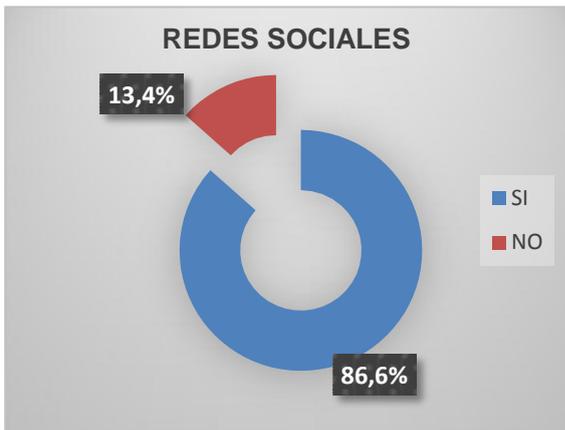
Tabla: Tasa de consumir otras drogas por sexo

Sustancia	Consumir Hombres	Consumir Mujeres	Tasa Media
Speed	0.9%	0.1%	<b>0.5%</b>
Monguis	0.9%	0.2%	<b>0.6%</b>
LSD	0.5%	0.1%	<b>0.3%</b>
Ketamina	0.5%	0.1%	<b>0.3%</b>
Cocaína	0.8%	0.2%	<b>0.5%</b>
Éxtasis	0.8%	0.2%	<b>0.5%</b>
Inhalantes	0.9%	0.3%	<b>0.6%</b>
Heroína	0.7%	0.1%	<b>0.4%</b>

Fuente: Ayuntamiento de Irun

## 5.1.5 USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS

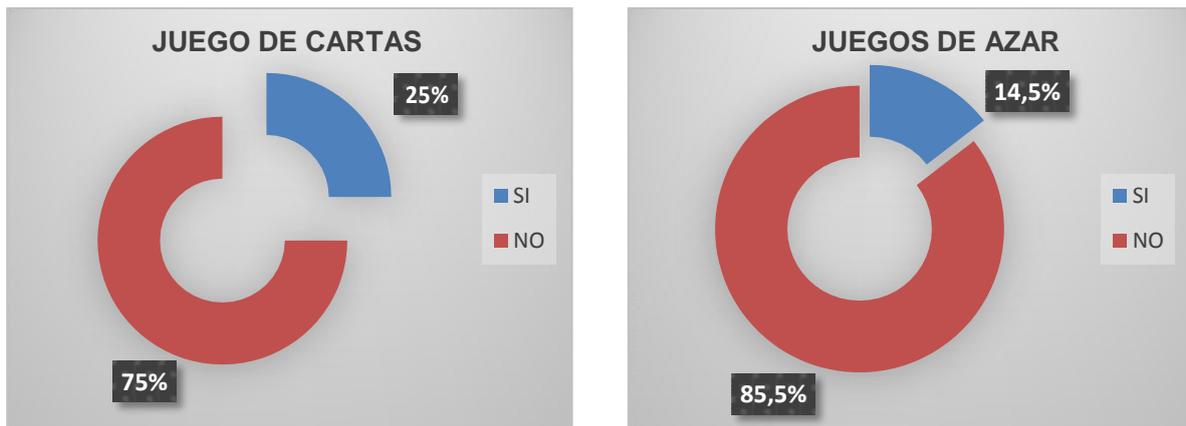
Se les ha preguntado el uso del chat, redes sociales, video juegos, juegos on line, máquinas de juegos, apuestas deportivas, juego de cartas y juegos de azar, obteniendo los siguientes resultados:



Fuente: Ayuntamiento de Irun

El uso del chat y de las redes sociales son dos de las nuevas tecnologías más utilizadas: el 96.6% usa el chat y el 86.6% las redes sociales. Los video juegos son utilizados por tres de cada cuatro jóvenes (75.4%), los juegos on-line por el 71%, las máquinas de

juegos por el 83.2%, y las apuestas deportivas por una de cada ocho personas encuestadas, el 12.8%.



Fuente: Ayuntamiento de Irun

Los juegos de cartas son utilizados por uno de cada cuatro personas jóvenes, 25%, y los juegos de azar por una de cada siete personas encuestadas, concretamente por el 14.5%.

Tabla: Tasa de uso de nuevas tecnologías por sexo

	TOTAL	MUJER	HOMBRE
<b>Uso del chat</b>	96.6%	<b>97.4%</b>	95.8%
<b>Redes sociales</b>	86.6%	<b>89.4%</b>	83.9%
<b>Video juegos</b>	75.4%	58.9%	<b>90.5%</b>
<b>Juegos on line</b>	29%	18%	<b>39.2%</b>
<b>Máquinas de juegos</b>	16.8%	9.4%	<b>23.7%</b>
<b>Apuestas deportivas</b>	12.8%	4.3%	<b>20.8%</b>
<b>Juego de cartas</b>	25%	20.3%	<b>29.5%</b>
<b>Juegos de azar</b>	14.5%	9.7%	<b>18.7%</b>

Fuente: Ayuntamiento de Irun

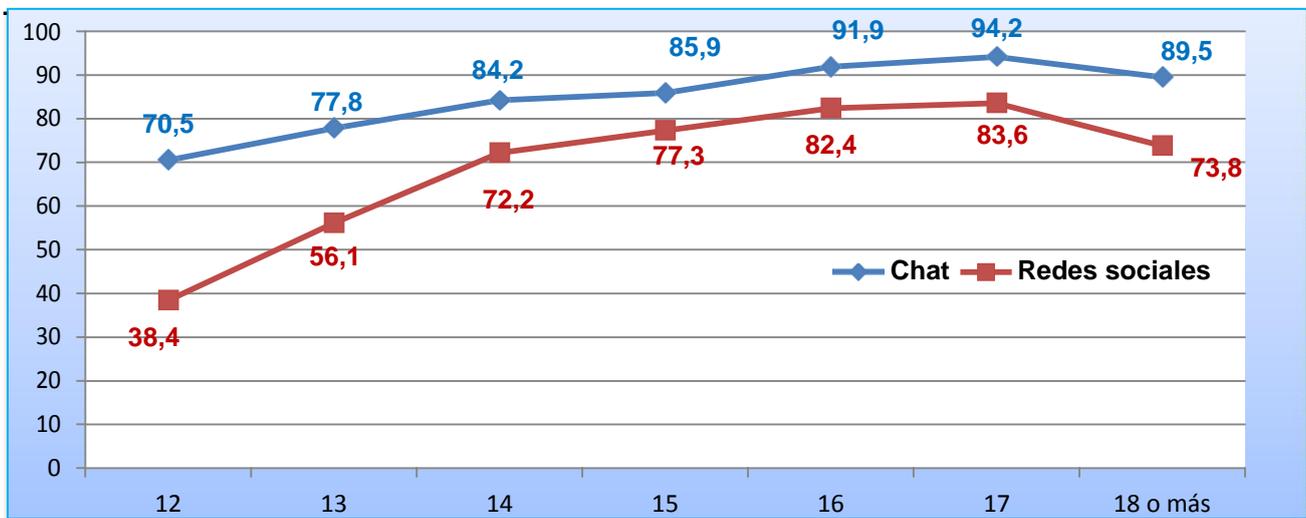
Por sexos, el uso del chat y de las redes sociales es más elevado en las mujeres, mientras que el resto de juegos y apuestas es mayor en hombres. Cabe destacar la diferencia enorme en apuestas deportivas, un 20.8% en varones y un 4.4% en mujeres, es decir un 372% más elevado en hombres

respecto a las mujeres. Al analizar la intensidad del uso del chat, vemos que es también superior en el uso diario de las mujeres, 1.146 sobre 1.272 que lo utilizan, o un 90.1% respecto al **uso diario** en los hombres, 1.109 sobre 1.336 que lo hacen, es decir, un 83%. En el uso de las redes sociales sucede lo mismo; el uso diario de las mujeres, 76.9% es claramente superior al de los hombres, 63.9%. Lo contrario sucede en el resto del juego, en la que los hombres superan y doblan al uso diario respecto a las mujeres.



Por edad, tanto el uso del chat, como el de las redes sociales se incrementan con la edad, para disminuir ligeramente con la mayoría de edad, pero es de destacar el punto de partida, ya que a los 12 años el 38.4% utiliza las redes sociales y el 70.5% el chat a diario.

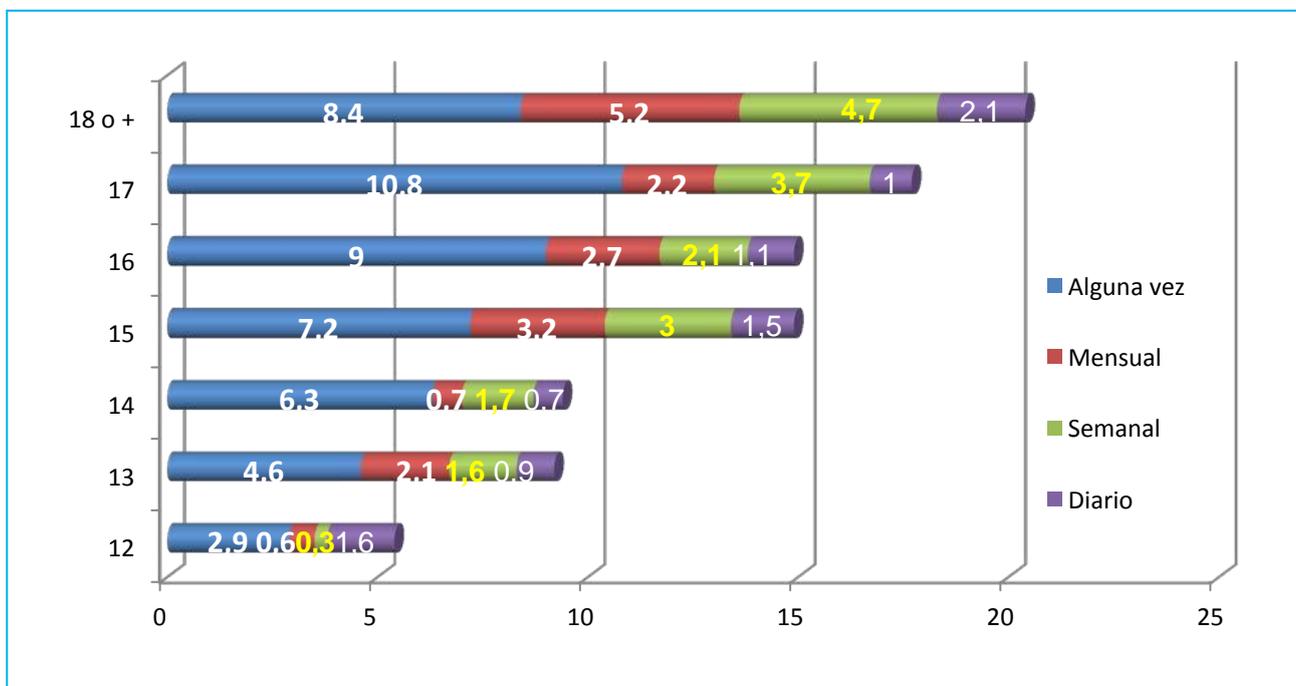
Gráfico: Uso del chat y de las redes sociales a diario por edad



Fuente: Ayuntamiento de Irun

El uso de las apuestas deportivas son fundamentalmente masculinas (278 hombres de 1334 y 55 mujeres de 1270). Por edad, las apuestas aumentan con la edad, incrementándose también la intensidad de las apuestas al aumentar la edad. Sobre el 1% realizan apuestas a diario o casi a diario en todos los grupos de edad de los hombres, excepto a los 12 años que es de un 1.6% y a los 18 o más edad que es de un 2.1%

Gráfico: Uso de apuestas deportivas por edad



Fuente: Ayuntamiento de Irun

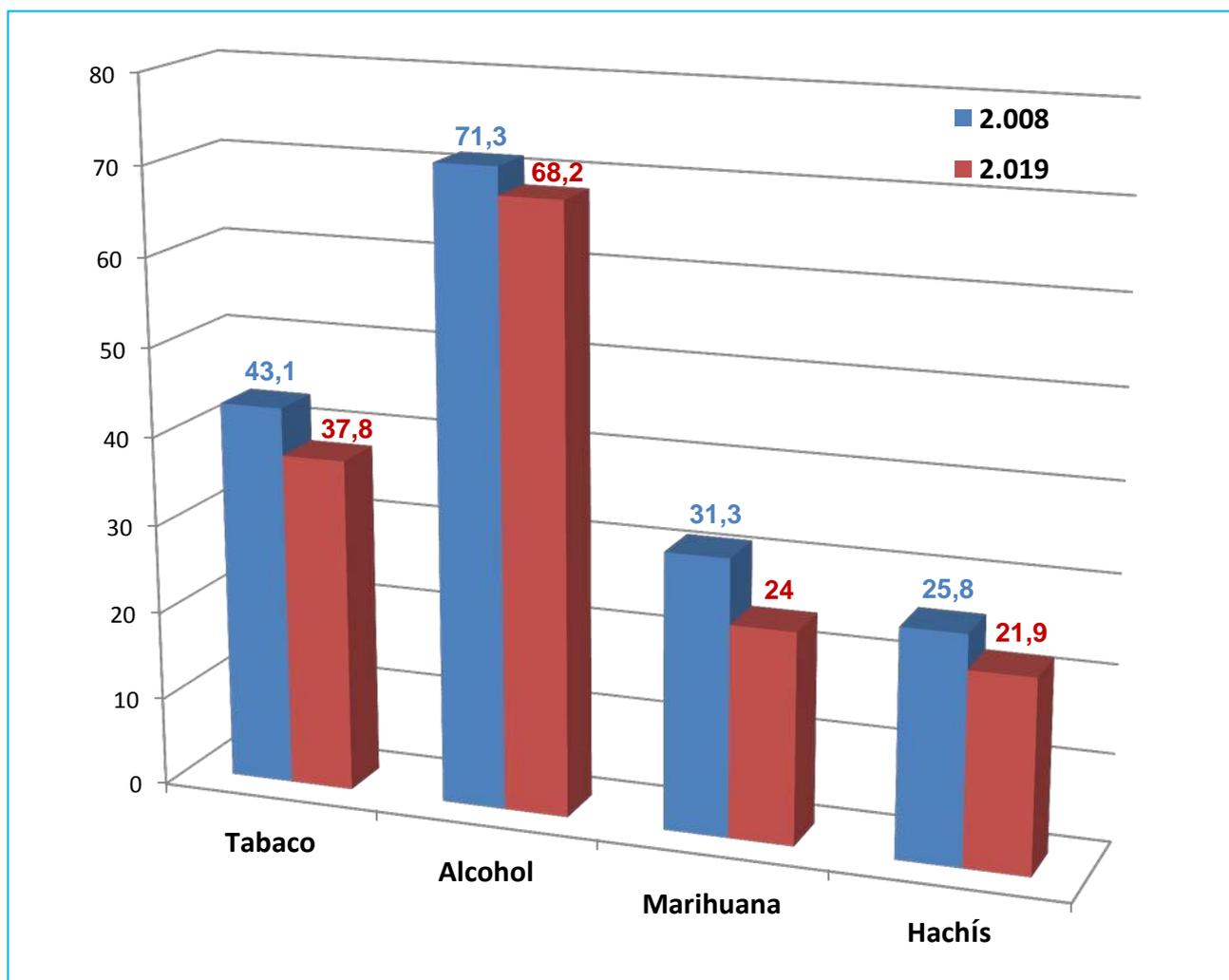
## 5.1.6 EVOLUCIÓN DEL CONSUMO

Considerando el **PROBAR ALGUNA VEZ EN LA VIDA** diferentes sustancias, en la población joven de Irun, comprobamos **que todas las sustancias** han reducido el ser probadas **en un porcentaje importante** desde que se tienen datos en 2008.

Así el tabaco ha pasado en 2008 de un 43.1% a un 37.8% actual, o lo que es lo mismo una reducción del 14%, el alcohol ha pasado del 71.3% al 68.4% una bajada de 3 puntos o un 4.2%. La marihuana ha pasado de un 31.3% a un 24% o un 25.2% y el hachís de un 25.8% a un 21.9% o un 17%.

Si nos referimos a otras drogas ilegales la reducción es mayor, habiéndose reducido prácticamente el probarlas a la mitad en 10 años, por ejemplo, la cocaína ha pasado de un 5.2% a un 2.4%, el speed del 5.3% a un 2.1% o el LSD del 2.9% al 1.4%.

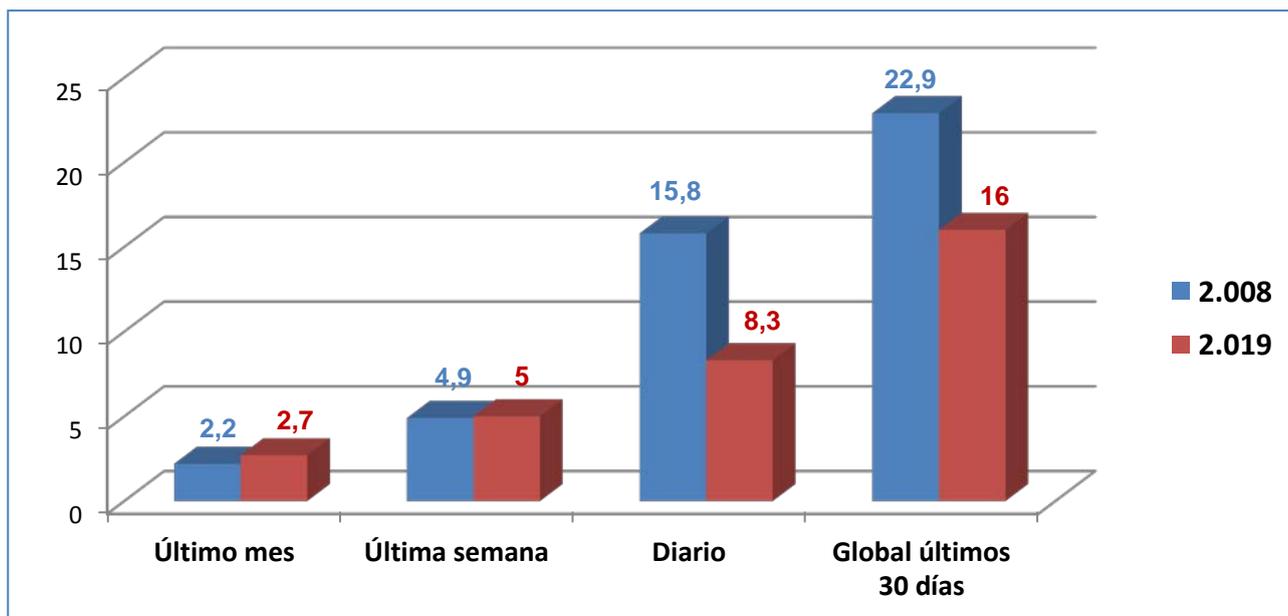
*Gráfico: Evolución 2008-2019 de probar sustancias*



Fuente: Ayuntamiento de Irun

Si la variable no es el probar drogas sino el **CONSUMIRLAS EN EL ÚLTIMO MES**, y teniendo en cuenta el consumo sostenido o constante como el realizado en el último mes, la última semana o habitualmente o casi diario, **el tabaco** presenta una reducción muy marcada en los últimos 12 años, ya que no solamente ha descendido el consumo sostenido del 22.9% al 16%, es decir, una bajada de 7 puntos o un 30% de reducción, sino que se ha reducido en el apartado de consumo diario del 15.8% en 2008 al 8.3% actual, es decir, que prácticamente se ha reducido a la mitad.

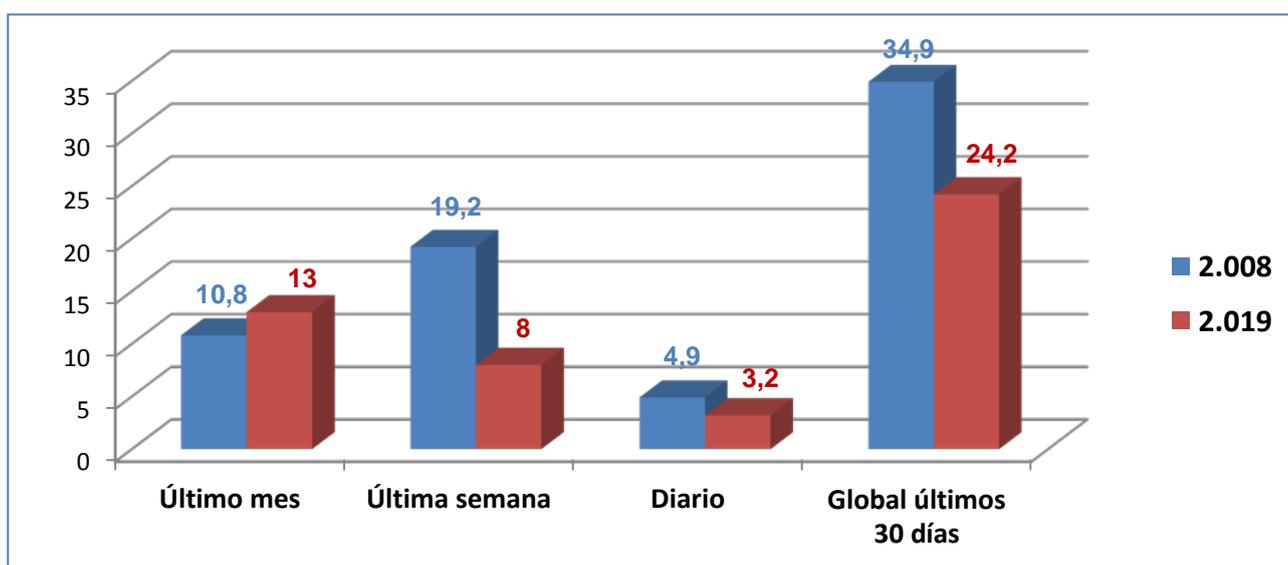
Gráfico: Evolución 2008-2019 consumo tabaco último mes



Fuente: Ayuntamiento de Irun

Si en lugar del tabaco, nos referimos al alcohol, el consumo sostenido se ha reducido de un 34.9% en 2008 a un 24.2% en 2019, es decir, una bajada de más de 10 puntos o un 31% con incremento en el consumo del últimos 30 días, pero bajadas en el consumo de última semana y diariamente.

Gráfico: Evolución 2008-2019 consumo alcohol último mes

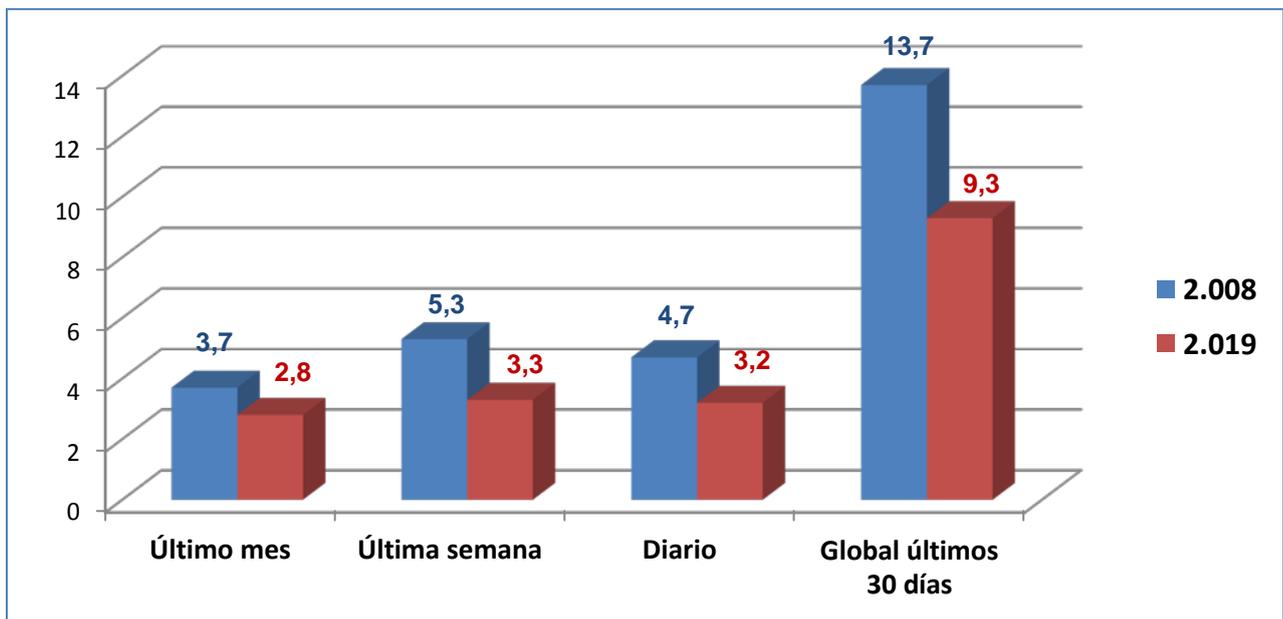


Fuente: Ayuntamiento de Irun

En el caso del alcohol, y es bastante lógico al tratarse de una droga de una gran penetración social, el consumo en “al menos alguna vez en la vida” ha disminuido más ligeramente, pasando de un 71.3% en 2008 a un 68.1% actual, con reducción de 3 puntos o un 5% menos, rompiendo la idea muy extendida en la sociedad de que actualmente los jóvenes beben más alcohol que los de otras generaciones.

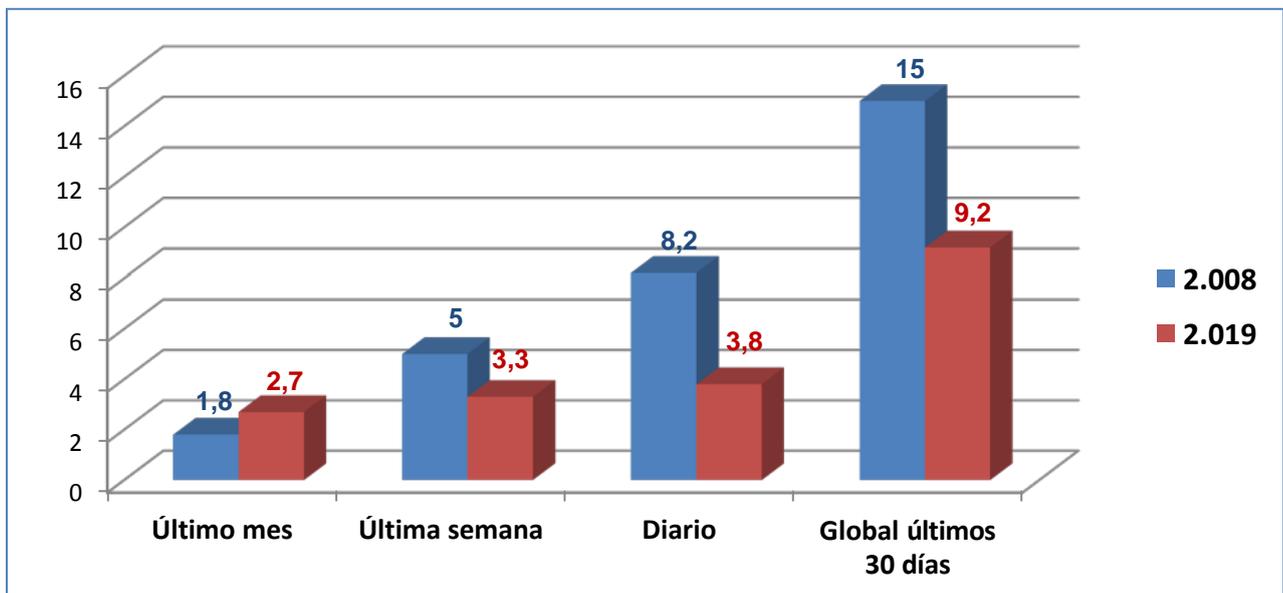
El consumo de marihuana y de hachís también ha disminuido en los últimos 12 años. En global, en el último mes, el consumo de marihuana ha pasado del 13.7% al 9.3%, un descenso de más de cuatro puntos o un 32% de reducción. Con el hachís la reducción es aún mayor, ya que pasa de un consumo en 2008 del 15% al 9.8% actual, es decir, una bajada de más de cinco puntos o un 35% de reducción.

Gráfico: Evolución 2008-2019 consumo marihuana último mes



Fuente: Ayuntamiento de Irun

Gráfico: Evolución 2008-2019 consumo hachís último mes



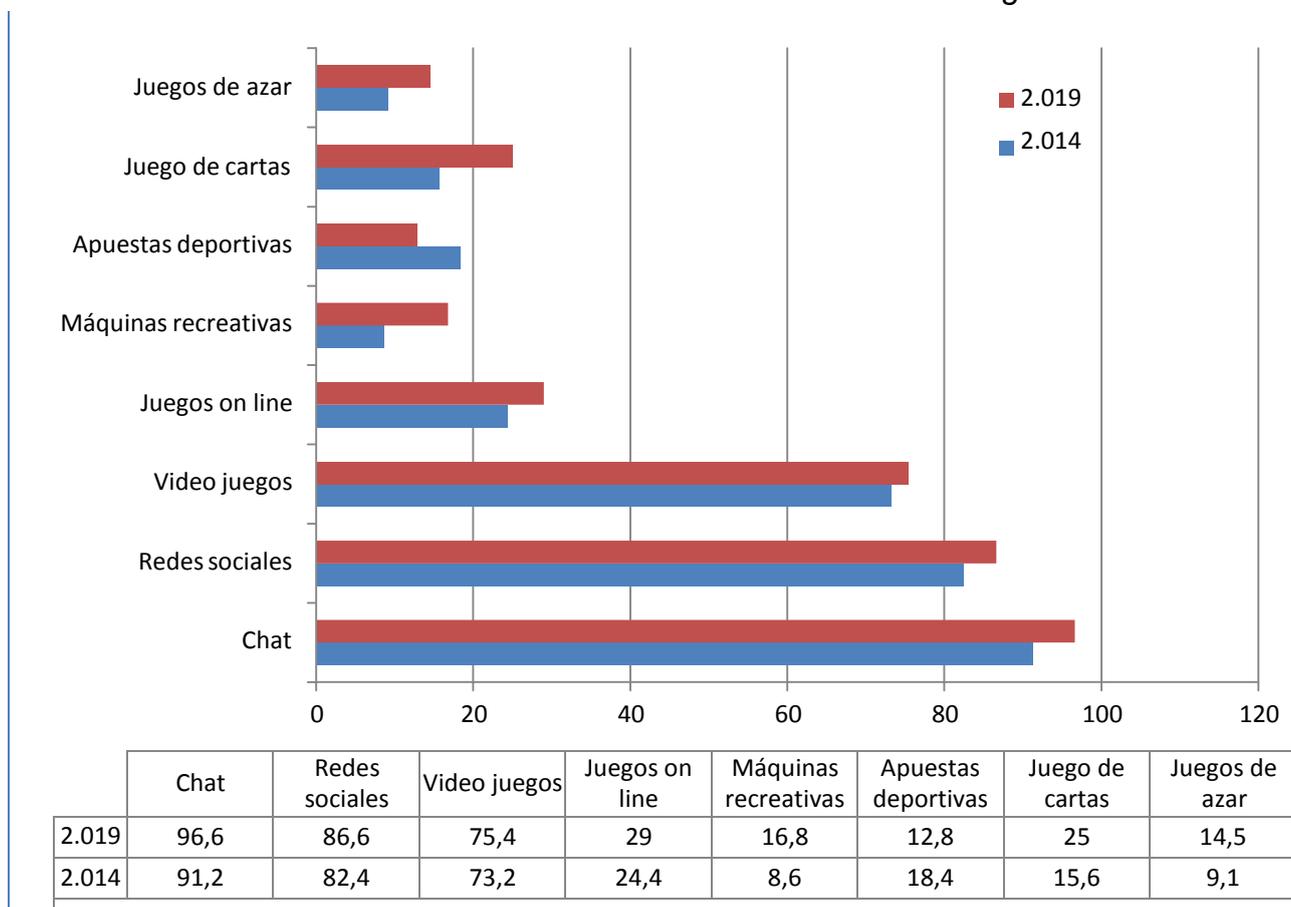
Fuente: Ayuntamiento de Irun

El consumo de marihuana alguna vez en la vida y/o en el último año también han descendido, del 16.5% en 2008 a un 10.3% en 2019. Lo mismo sucede con el hachís, que desciende del 9.9% en 2008 al actual 6.9%.

El consumo de cocaína en los últimos 30 días ha descendido, pasando de un 1.2% a un actual 0.8% El consumo de derivados anfetamínicos en su conjunto (éxtasis+speed+metanfetamina) se han mantenido estables en el 1.5% en los últimos doce años, con ligeras subidas o bajadas de menos de 0.5 puntos

El uso de las nuevas tecnologías se comenzó a medir en 2014. Cinco años más tarde, casi todas las variables han aumentado, a excepción de las apuestas deportivas, que pasan del 18.4% en 2014 al actual 12.8%, con una reducción de cinco puntos y medio o un 30%.

Gráfico: Evolución 2014-2019 uso de nuevas tecnologías



Fuente: Ayuntamiento de Irun

Actualmente el uso del chat es tan frecuente que el 96.6% de las personas lo utiliza en general en algún momento, aunque el uso diario ha pasado del 83.4% al 85.1%. Con el uso de las redes sociales pasa algo parecido, se ha incrementado del 82.4% en 2014 al actual 86.6%, y su uso diario ha pasado del 53.4% al 70%, un incremento de 16.6 puntos o el 31% en cinco años. En cambio los video juegos, aunque se han incrementado algo (del 73.2% al 75.4%), el uso diario se mantiene en el 26.5%.

## 5.2 ADICCIONES EN LA POBLACIÓN ADULTA

La encuesta realizada a la población escolarizada de Irun nos da datos sobre los hábitos y consumos en población adolescente y joven, quedando excluida la población adulta, por lo que los consumos en población de 20 a 65 años o más debemos extraerlos de los datos generales de las encuestas, tanto estatales como autonómicas, para extrapolarlas a la población de Irun.

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

### CONSUMO DE ALCOHOL:

A nivel nacional, en 2017, el 91,2% de la población de 15 a 64 años declara haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, dato que confirma la extensión del consumo de esta sustancia en la población española.

En términos evolutivos, desde 2009, la prevalencia para este tramo temporal supera el 90%. De media, la edad en la que se consume alcohol por primera vez se sitúa en los 16,6 años, habiéndose mantenido estable a lo largo de toda la serie histórica.

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

La prevalencia de consumo de alcohol en el último mes se sitúa en el 62,7%, manteniéndose en niveles similares a los del año 2015 (62,1%). El 7,4% de la población de España declara mantener un hábito de consumo diario de alcohol. En términos evolutivos, esta proporción ha descendido en 1,9 puntos con respecto a la se registraba en la pasada edición (9,3% en 2015), continuando así con la tendencia descendente para este indicador que se inició en 2011 y que alcanza en 2017 el valor mínimo de toda la serie histórica.

Prevalencias de consumo de bebidas alcohólicas entre la población de 15-64 años, según sexo y edad (%). España, 2017.

	15-64			15-24			25-34			35-44			45-54			55-64		
	Total	H	M															
Alguna vez en la vida	91,2	93,6	88,8	85,1	86,8	83,4	91,6	94,3	89,0	91,7	93,8	89,5	92,8	94,5	91,1	93,0	96,9	89,1
Últimos 12 meses	75,2	81,3	69,2	76,0	79,1	72,8	78,1	84,0	72,1	75,8	82,2	69,2	75,0	80,5	69,5	71,5	80,2	63,0
Últimos 30 días	62,7	71,5	54,0	59,7	64,4	54,8	65,0	73,2	56,8	64,0	73,9	53,8	64,3	72,4	56,4	59,2	71,0	47,7
Diariamente en los últimos 30 días	7,4	11,5	3,3	1,3	1,8	0,7	3,3	5,3	1,2	5,3	8,1	2,4	9,6	15,2	4,0	16,5	25,7	7,6
Nunca	8,8	6,4	11,2	14,9	13,2	16,6	8,4	5,7	11,0	8,3	6,2	10,5	7,2	5,5	8,9	7,0	3,1	10,9

FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

En 2017 prácticamente toda la población vasca de 15 a 74 años (el 93,2%) declaraba haber probado cualquier clase de bebida alcohólica alguna vez en la vida. El 81,2% lo había hecho en los últimos 12 meses y el 71,5% en los últimos 30 días. En lo que al consumo diario se refiere, el 7% de las mujeres consumían bebidas alcohólicas a diario, mientras que entre los hombres el porcentaje era mucho más elevado, del 19,1%.

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

El consumo diario de bebidas alcohólicas se concentraba en los grupos más maduros de edad y principalmente en hombres.

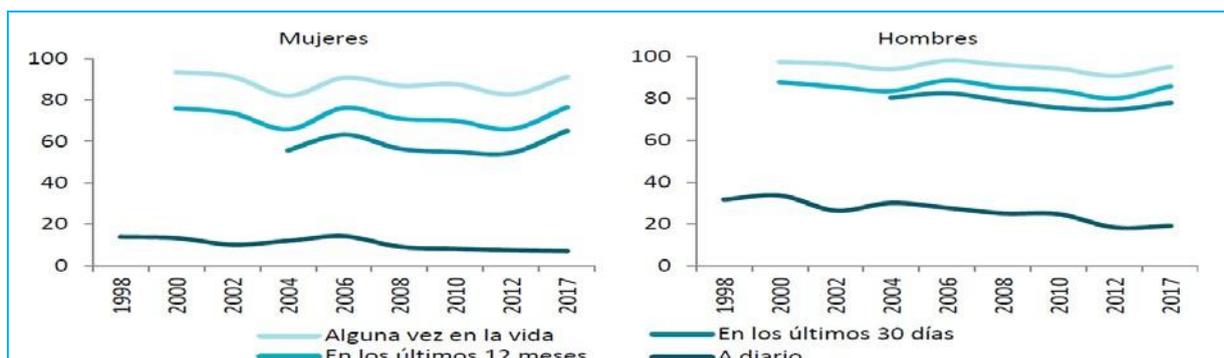
*Tabla: Tasa de consumo de alcohol en Euskadi por grupo de edad*

Total	15-19	20-24	25-29	30-34	35-44	45-54	55-64	65-74
Alguna vez en la vida	82,7	93,0	95,4	91,5	94,7	95,2	95,0	89,8
Últimos 12 meses	74,6	89,5	88,0	79,0	81,9	86,2	78,4	74,0
Últimos 30 días	55,5	81,2	74,7	70,0	72,2	76,2	70,2	66,6
Diario*	0,0	1,4	2,9	3,3	2,9	11,0	24,5	33,4
Mujeres	15-19	20-24	25-29	30-34	35-44	45-54	55-64	65-74
Alguna vez en la vida	78,8	88,6	94,8	92,8	95,3	94,3	93,5	82,0
Últimos 12 meses	70,4	87,2	83,1	76,3	77,5	83,4	75,4	62,9
Últimos 30 días	50,0	76,4	65,2	61,5	68,8	69,3	68,9	52,3
Diario*	0,0	0,9	0,9	1,5	1,2	5,4	13,5	19,7
Hombres	15-19	20-24	25-29	30-34	35-44	45-54	55-64	65-74
Alguna vez en la vida	86,7	97,6	95,9	90,3	94,0	96,1	96,6	98,8
Últimos 12 meses	79,0	91,9	92,4	81,6	86,4	88,9	81,5	86,6
Últimos 30 días	61,2	86,1	83,4	78,4	75,6	82,5	71,6	82,9
Diario*	0,0	1,8	4,8	5,0	4,6	16,2	36,0	49,1

\*Se considera consumo diario el consumo de bebidas alcohólicas realizado a diario durante los últimos 30 días.  
Fuente: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi, 2017.

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

*Gráfico: Evolución del consumo de alcohol en Euskadi por sexo*



Fuente: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi 2017

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

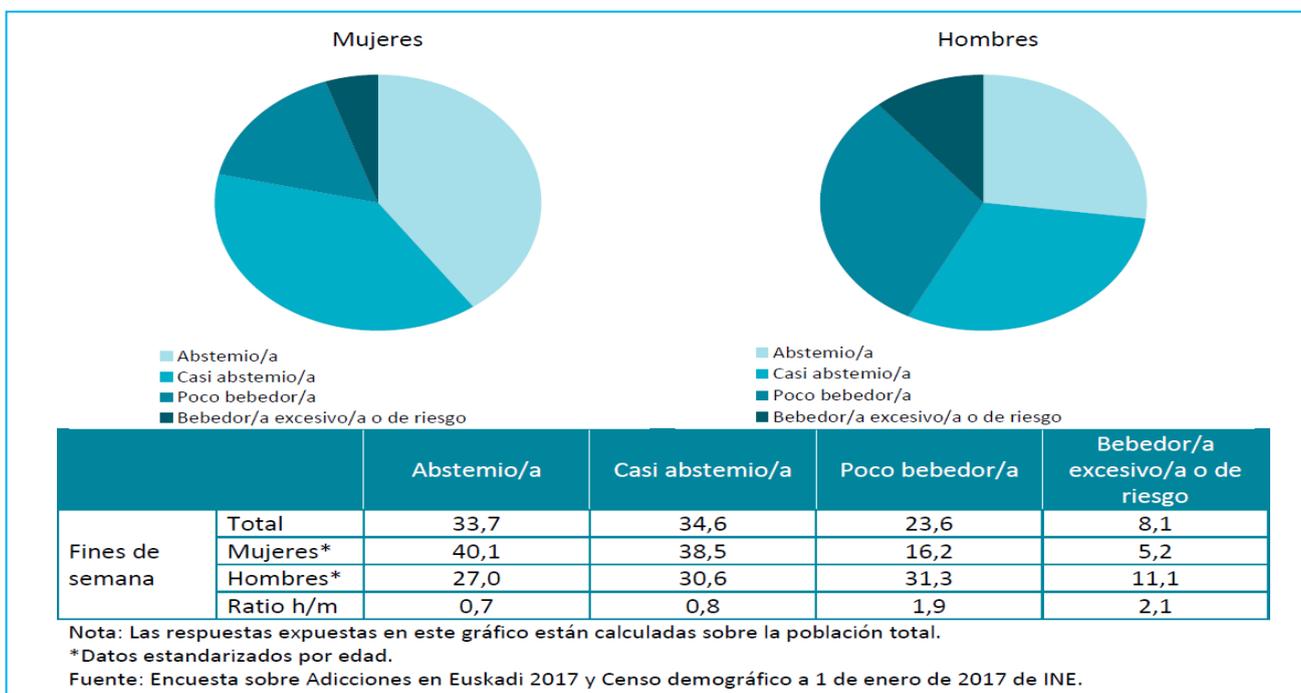
Tabla: Evolución de la tasa de consumo de alcohol en Euskadi por sexo

		1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2017
Total	Alguna vez en la vida	-	94,2	94,2	88,8	94,8	91,7	90,8	86,9	93,2
	Últimos 12 meses	-	80,5	80,5	76,2	83,4	78,6	77,1	73,5	81,2
	Últimos 30 días	70,6	-	-	69,1	73,8	68,3	65,3	64,9	71,5
	A diario	19,6	16,4	16,4	17,9	18,5	15,6	15,4	12,2	13,1
Mujeres*	Alguna vez en la vida	-	93,6	91,3	82,2	90,8	87,0	87,7	82,8	91,3
	Últimos 12 meses	-	76,0	73,7	65,8	76,3	71,1	70,1	66,0	76,6
	Últimos 30 días	59,8	-	-	55,7	63,3	56,6	55,0	54,6	65,2
	A diario	14,0	13,4	10,2	12,1	14,3	9,2	8,2	7,5	7,0
Hombres*	Alguna vez en la vida	-	97,6	96,6	94,1	98,2	96,1	94,4	90,8	95,3
	Últimos 12 meses	-	87,9	85,6	83,7	88,7	85,3	83,8	80,1	86,0
	Últimos 30 días	79,8	-	-	80,5	82,5	79,0	75,6	74,6	78,0
	A diario	31,7	33,7	26,5	30,1	27,8	25,2	24,8	18,4	19,1

Nota: Se considera consumo diario el consumo de bebidas alcohólicas realizado a diario durante los últimos 30 días.  
 \*Datos estandarizados por edad.  
 Fuente: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi y Censo demográfico a 1 de enero de 2017 de INE.

La distribución de la población en base al consumo de bebidas alcohólicas **durante los fines de semana** cambiaba sustancialmente respecto a los consumos en días laborables. Los fines de semana la proporción de personas que consumían bebidas alcohólicas de viernes a domingo aumentaba, aunque en diferente medida para cada sexo. El 5,2% de las mujeres consumían bebidas alcohólicas de forma arriesgada o excesiva los fines de semana. En el caso de los hombres este porcentaje se duplicaba, alcanzando el 11,2%.

Gráfico: Evolución del consumo de alcohol en Euskadi por sexo



La distribución de la tipología de consumo de bebidas alcohólicas los fines de semana por edad y sexo se caracterizaba, en primer lugar, por la concentración de los consumos excesivos y de riesgo entre las personas jóvenes (menores de 35 años), y, en segundo lugar, por las importantes diferencias en la tipología de consumo entre mujeres y hombres en cada uno de los grupos de edad, con unas conductas más arriesgadas entre estos últimos en todos los grupos de edad.

*Tabla: Tipología de consumo de alcohol en Euskadi por grupos de edad*

Total	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74
Abstemio/a	34,9	32,7	33,7	30,2	33,7	38,2
Casi abstemio/a	19,9	22,7	35,8	34,5	40,6	47,0
Poco bebedor/a	26,3	28,3	23,4	27,5	22,2	14,3
Bebedor/a excesivo/a	12,9	10,9	6,3	7,4	3,6	0,6
Bebedor/a de riesgo	6,0	5,4	0,7	0,3	0,0	0,0
Mujeres	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74
Abstemia	40,5	41,3	37,5	35,4	36,2	53,9
Casi abstemia	18,7	22,8	42,4	45,2	48,6	40,1
Poco bebedora	26,7	23,8	15,2	16,7	12,9	6,0
Bebedora excesiva	10,8	8,6	4,9	2,7	2,3	0,0
Bebedora de riesgo	3,3	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Hombres	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74
Abstemio	29,3	24,6	29,9	25,5	31,1	20,3
Casi abstemio	21,0	22,6	29,2	24,7	32,0	54,8
Poco bebedor	25,8	32,5	31,7	37,4	32,0	23,7
Bebedor excesivo	15,1	13,1	7,8	11,8	4,9	1,2
Bebedor de riesgo	8,7	7,2	1,4	0,6	0,0	0,0

Nota: Las respuestas expuestas en este gráfico están calculadas sobre la población total.  
Fuente: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi 2017.

Como resumen, en 2017 prácticamente toda la población vasca de 15 a 74 años había probado algún tipo de bebida alcohólica al menos una vez en la vida. Sin embargo, su consumo no era homogéneo y existían notables desigualdades en función del sexo, la edad y el nivel de estudios.

El consumo diario de bebidas alcohólicas se concentraba entre la población de edad más avanzada y se trataba de un fenómeno eminentemente masculino.

Los resultados de la encuesta mostraban un gradiente en el consumo de bebidas alcohólicas por nivel de estudios. Las personas con un nivel educativo mayor tenían más probabilidad de consumir bebidas alcohólicas. Sin embargo, en la línea de otros estudios, en el caso del consumo diario, el gradiente se invertía en hombres (la prevalencia de consumo era mayor entre los que tenían un nivel de estudios menor) y no era tan claro en mujeres.

En cuanto a la evolución, cabe diferenciar el consumo diario del resto de indicadores. Tras la tendencia descendente del consumo de bebidas alcohólicas a lo largo de la vida, en los últimos 12 meses y últimos 30 días, tanto en mujeres como en hombres, se observaba un aumento entre 2012 y 2017. Sin embargo, no ocurría lo mismo en el caso del consumo diario, que seguía descendiendo entre las mujeres y se mantenía prácticamente estable en hombres.

El consumo de bebidas alcohólicas en días laborables no era una pauta de consumo extendida entre la población vasca. Los fines de semana aumentaba la proporción de personas que consumían bebidas alcohólicas, aunque en diferente medida para cada sexo. El porcentaje de hombres que consumían bebidas alcohólicas de forma arriesgada o excesiva duplicaba el de las mujeres. Las conductas excesivas o de riesgo se concentraban entre las personas menores de 35 años y era mayor entre los hombres que entre las mujeres en todos los grupos de edad.



Los resultados por nivel educativo mostraban también un patrón claro: a medida que disminuía el nivel de estudios, aumentaba la proporción de personas que no consumían bebidas alcohólicas (tanto

mujeres como hombres). Por el contrario, a medida que aumentaba el nivel de estudios, aumentaba también la proporción de personas consideradas poco bebedoras y, entre las mujeres, las que bebían de forma excesiva o de riesgo.

## CONSUMO DE TABACO:

Por detrás del alcohol, el tabaco es la sustancia psicoactiva más consumida en España entre la población de 15 a 64 años, con una prevalencia de consumo alguna vez en la vida del 69,7%.

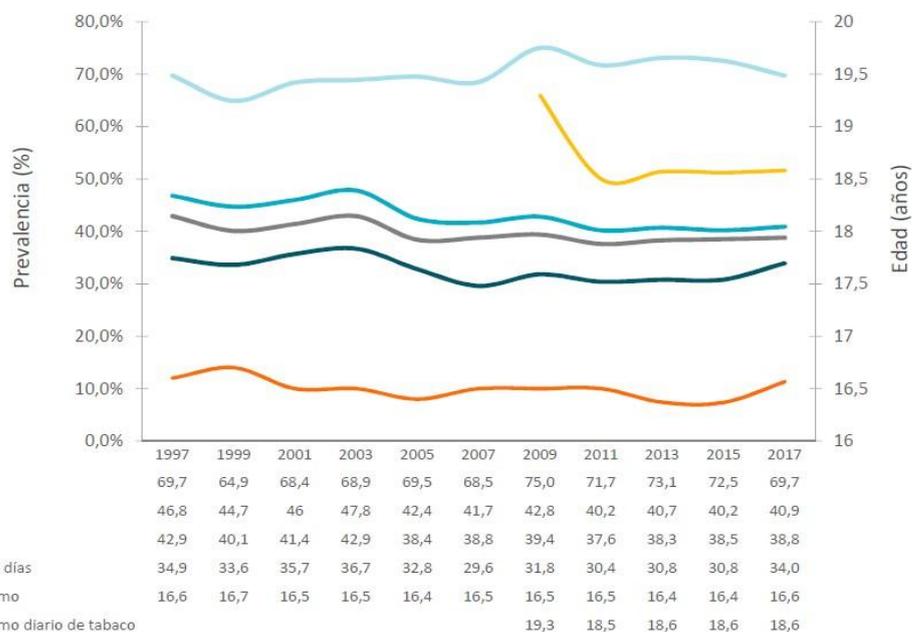
Evolutivamente, no se registraba una prevalencia inferior al 70% desde el año 2007, cuando eran un 68,5% de las personas las que habían fumado tabaco alguna vez en la vida.

Al contrario que el consumo de tabaco alguna vez en la vida, el consumo en los últimos 12 meses se ha visto incrementado ligeramente frente a los datos obtenidos en 2015, pasando de 40,2% a 40,9%. En el tramo temporal de los últimos 30 días, el dato parece mostrarse estable (38,8%), manteniéndose entre el 38% y el 39% en las tres últimas ediciones del estudio.

En relación a la prevalencia del consumo diario de tabaco, el 34% de las personas han fumado tabaco a diario en los últimos 30 días. Respecto a 2015, el dato se ha incrementado notablemente, pasando de 30,8% al 34,0%, obteniendo el dato más alto de la serie desde el año 2005 y retornando a las cifras que se registraban en 1997.

La edad media de inicio de consumo se sitúa en 2017 en los 16,6 años, habiéndose mantenido siempre entre 16,4 y 16,7 años desde el inicio de realización del estudio.

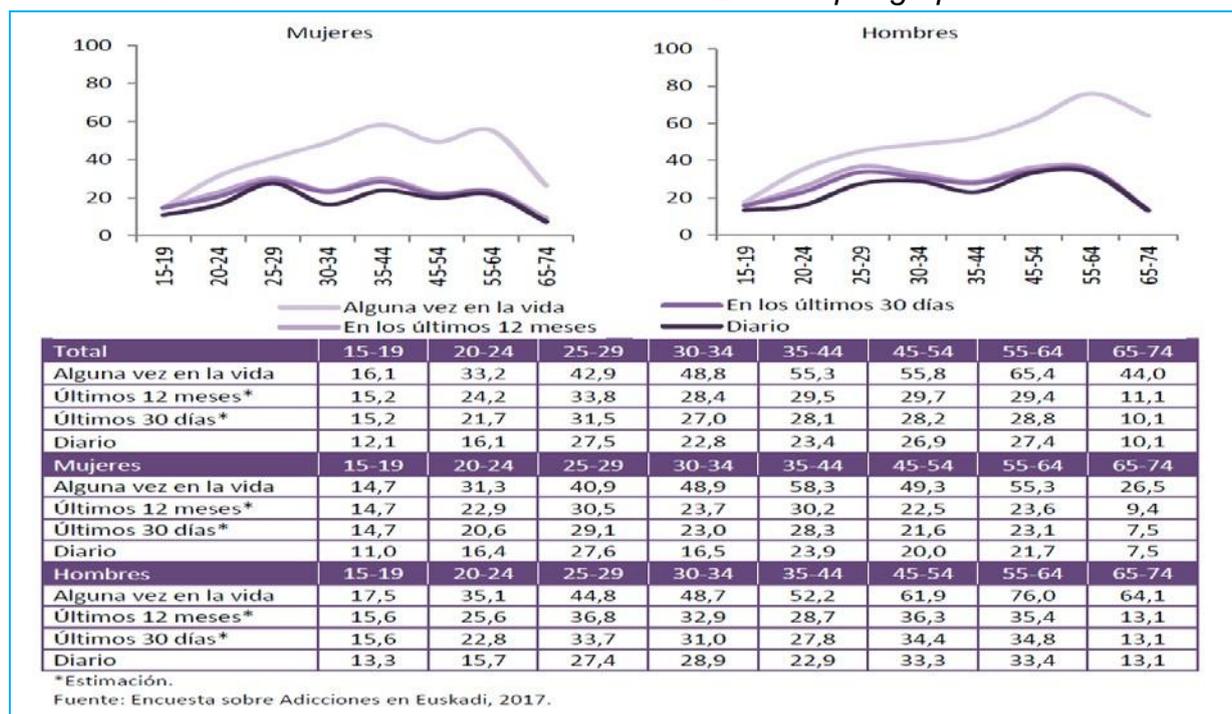
Evolución de la prevalencia de consumo de tabaco y edad media de inicio en el consumo (en años) en la población de 15-64 años (%). España, 1997-2017.



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADADES)

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

Tabla: Tasa de consumo de tabaco en Euskadi por grupo de edad



La distribución de la tipología de consumo de tabaco por edad mostraba que, en el caso de las mujeres, la población que había tenido algún contacto con el tabaco (ya sea porque en aquel momento consumía de forma habitual, ocasional o porque había abandonado el consumo) se concentraba entre la población con edad intermedia.

Según este patrón, la proporción de mujeres que no había tenido nunca contacto con el tabaco era mayor entre las mujeres de menos (15-24 años) y más edad (65-74 años). Más del 70% de las mujeres pertenecientes a estos dos grupos de edad no habían probado nunca el tabaco.



Sin embargo, las principales diferencias entre mujeres y hombres se producían entre la población de edad más avanzada. La proporción de quienes consumían de forma habitual o habían abandonado el consumo era mayor entre los hombres y, sin embargo, entre las mujeres destacaba la proporción de quienes nunca lo habían probado. Este hecho, sin duda, estaba muy ligado a la influencia de los roles y el proceso de socialización que mujeres y hombres han tenido a lo largo del tiempo.

*Tabla: Tipología de consumo de tabaco en Euskadi por grupo de edad*

Total	15-24	25-29	30-34	35-44	45-54	55-64	65-74
Fumador/a habitual	14,3	27,5	22,8	23,4	26,9	27,4	10,1
Fumador/a ocasional	4,5	4,0	4,3	4,7	1,3	1,4	0,0
Ha abandonado el tabaco	6,7	11,4	21,8	27,2	27,6	36,5	33,9
Nunca ha probado	74,5	57,1	51,2	44,7	44,2	34,6	56,0
Mujeres	15-24	25-29	30-34	35-44	45-54	55-64	65-74
Fumadora habitual	13,9	27,6	16,5	23,9	20,0	21,7	7,5
Fumadora ocasional	4,0	1,5	6,5	4,4	1,7	1,4	0,0
Ha abandonado el tabaco	5,9	11,8	26,0	30,0	27,7	32,2	19,0
Nunca ha probado	76,2	59,1	51,1	41,7	50,7	44,7	73,5
Hombres	15-24	25-29	30-34	35-44	45-54	55-64	65-74
Fumador habitual	14,6	27,4	28,9	22,9	33,3	33,4	13,1
Fumador ocasional	4,9	6,3	2,1	4,9	1,0	1,4	0,0
Ha abandonado el tabaco	7,6	11,1	17,7	24,3	27,5	41,1	51,0
Nunca ha probado	72,9	55,2	51,3	47,8	38,1	24,0	35,9

Fuente: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi, 2017.

Como resumen, en 2017 el tabaco era la segunda sustancia psicoactiva más consumida entre la población de la CAPV tras el alcohol. Sin embargo, su consumo no era homogéneo y existían notables desigualdades en el consumo de tabaco en función del sexo, la edad y el nivel de estudios.

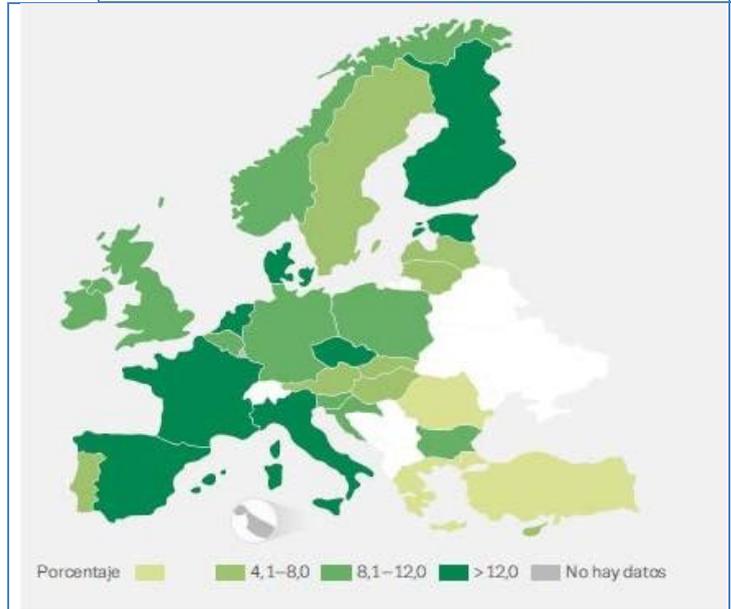
Los datos evolutivos mostraban resultados muy positivos, puesto que se mantenía la tendencia iniciada en 2008 de disminución de las prevalencias generales de consumo de tabaco. De hecho, en 2017 se registraban las prevalencias más bajas de toda la serie de encuestas en lo referente al consumo en los últimos 12 meses, últimos 30 días y consumo diario de tabaco, tanto en mujeres como en hombres. Sin embargo, la evolución del consumo diario de tabaco por nivel de estudios no era la misma para la población de diferentes generaciones, lo que se relaciona con las diferentes fases de la epidemia del tabaquismo.

## CONSUMO DE CANNABIS:

Se estima que 16,6 millones de jóvenes europeos (de 15 a 34 años o el 13.3% de este grupo de edad) consumieron cannabis en el último año. De ellos 9,6 millones entre 15 y 24 años (16.4%), siendo la relación hombre/mujer de dos a uno.

En el 2014 la República Checa, Francia, Italia y España son los países con tasas más elevadas y Suecia, Bulgaria, Alemania y Reino Unido con tasa inferiores. Hay que destacar que el Reino Unido ha pasado de liderar el ranking en el año 2000, con casi el 20% a bajar ocho puntos en catorce años.

Prevalencia en el último año del consumo de cannabis de 15 a 34 años. Fuente: Informe europeo sobre drogas 2016



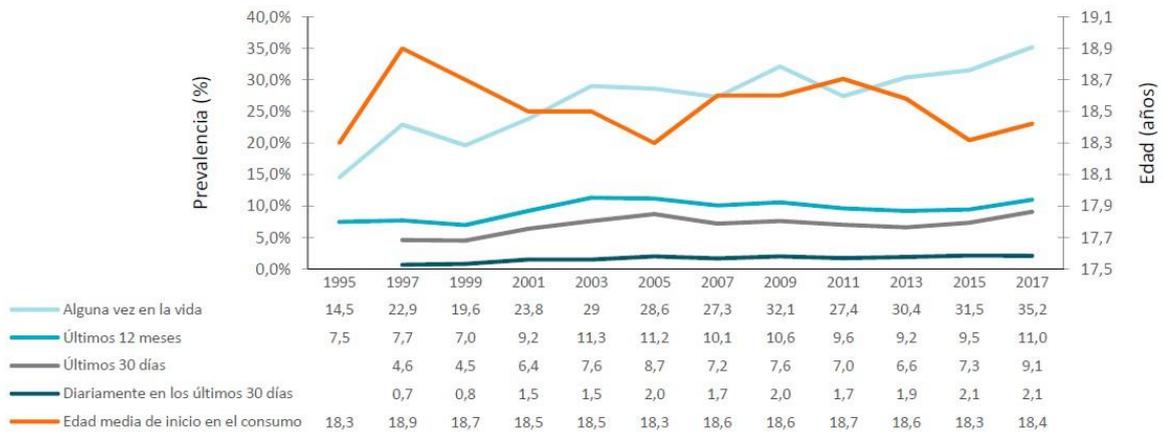
En lo relativo a las sustancias ilegales, vemos que el cannabis es la droga con mayor prevalencia de consumo en España, en la población de 15 a 64 años. En 2017, el 35,2% reconoce haber consumido cannabis alguna vez en la vida, proporción que ha continuado la tendencia creciente iniciado en 2013 y que ha supuesto un incremento en 3,7 puntos respecto a la registrada en 2015 (31,5%) alcanzando el máximo de la serie histórica. La edad media de inicio de consumo se sitúa en los 18,4 años, manteniéndose estable a lo largo de todas las mediciones.



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

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

Evolución de la prevalencia de consumo de cannabis y edad media de inicio en el consumo de cannabis en la población de 15-64 años (%). España, 1995-2017.

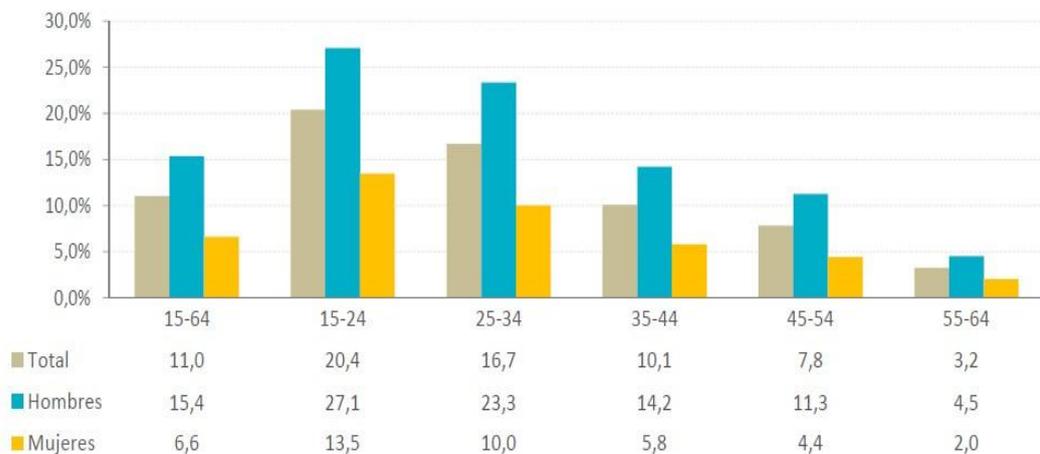


FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

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

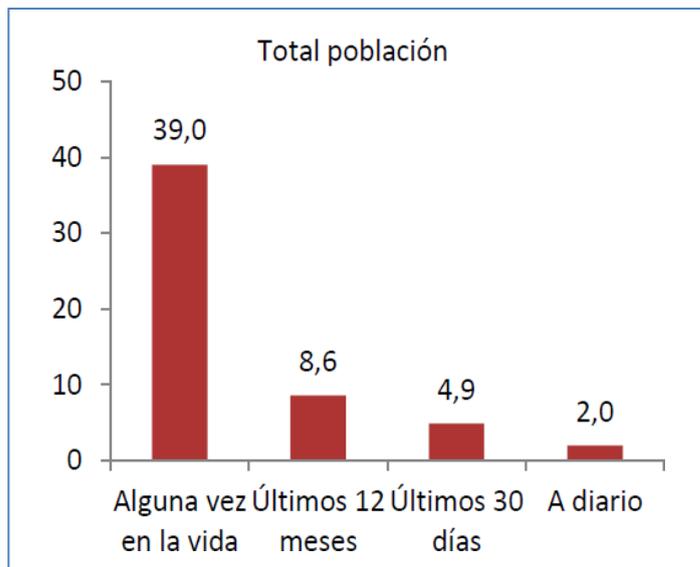
**En función de la edad**, la prevalencia de consumo de cannabis disminuye a medida que aumenta la edad, situación que se da tanto en hombres como en mujeres. Así, la máxima prevalencia para ambos sexos se da en el colectivo de 15 a 24 años, donde el 20,4% reconoce haber consumido cannabis en el último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

Prevalencia de consumo de cannabis en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según sexo y edad (%). España, 2017.



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

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



Fuente: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi 2017

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

Desde la perspectiva de la edad, se observa que el consumo de cannabis predomina en la población joven, siendo muy minoritario el consumo actual y diario a partir de los 35 años. En el caso de los hombres, el punto álgido del consumo actual (en los últimos 30 días) se sitúa en el grupo poblacional de 20 a 24 años, disminuyendo gradualmente a partir de los 25 años. Entre las mujeres, la mayor prevalencia de consumo se observa más tardíamente, entre los 25 y 29 años.

Cuadro: Prevalencias generales de consumo de cannabis por grupos de edad y sexo, 2017 (%).

Total	15-19	20-24	25-29	30-34	35-44	45-54	55-64	65-74
Alguna vez en la vida	36,5	56,1	62,4	57,5	50,3	40,8	30,0	8,4
Últimos 12 meses	24,0	26,6	25,5	12,0	7,8	5,2	3,7	0,4
Últimos 30 días	9,9	16,1	16,1	7,1	4,2	2,4	2,9	0,4
Diario*	3,6	4,1	4,7	2,9	2,4	1,1	1,8	0,0
Mujeres	15-19	20-24	25-29	30-34	35-44	45-54	55-64	65-74
Alguna vez en la vida	30,1	41,1	52,7	51,8	43,6	29,7	21,2	4,8
Últimos 12 meses	19,7	14,7	19,0	8,7	3,7	3,4	2,6	0,0
Últimos 30 días	5,9	7,7	8,8	4,5	2,2	0,8	1,0	0,0
Diario*	2,1	0,9	0,0	2,2	1,7	0,0	0,0	0,0
Hombres	15-19	20-24	25-29	30-34	35-44	45-54	55-64	65-74
Alguna vez en la vida	43,2	71,6	71,2	63,1	57,0	51,1	39,2	12,6
Últimos 12 meses	28,4	38,9	31,3	15,3	11,9	6,9	4,9	0,9
Últimos 30 días	13,9	24,7	22,7	9,6	6,2	3,9	4,9	0,9
Diario*	5,3	7,4	9,0	3,5	3,0	2,1	3,6	0,0

\* Consumo diario: consumo realizado a diario o casi diario (4-6 días a la semana) durante los últimos 30 días.

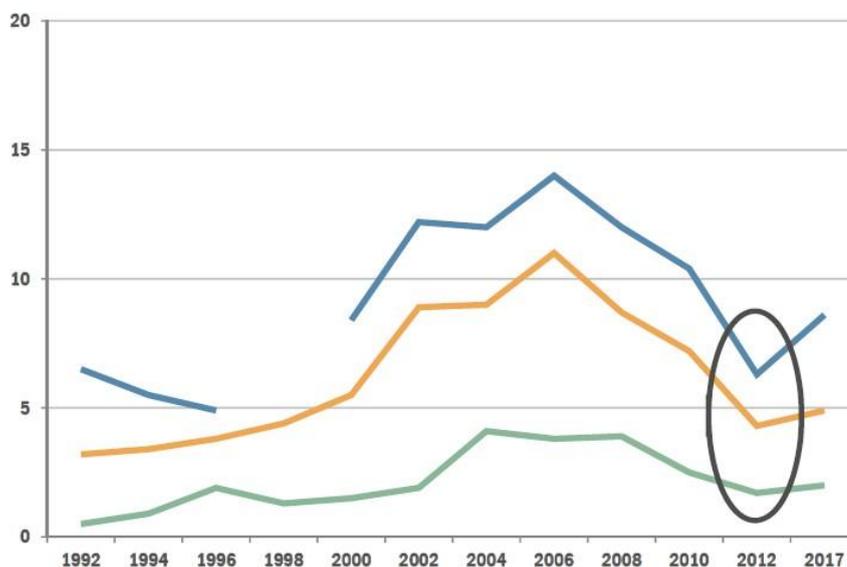
Fuente: Encuesta sobre Adicciones de Euskadi, 2017.

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

También han aumentado el consumo reciente, del 6,3% al 8,6% y, en menor medida, el consumo actual, del 4,3% a un 4,9%. A su vez, la prevalencia del consumo diario se ha

mantenido relativamente estable, pasando del 1,7% en 2012 a un 2% en 2017. En este último caso, se observan algunas diferencias en función del género, ya que si bien entre las mujeres no ha variado, manteniéndose entre el 0,7 y 0,8%, entre los hombres ha pasado del 2,4% a un 3,3%

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



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

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

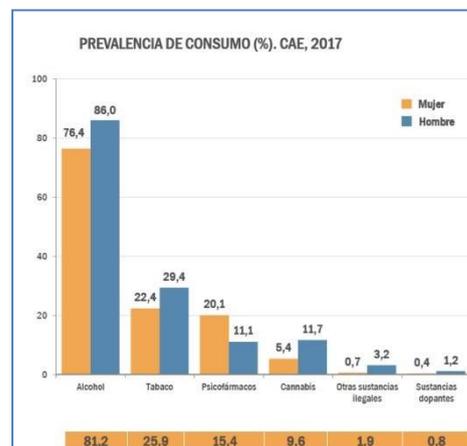
		1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2017
Total*	Alguna vez	22,9	22,6	28,6	24,4	26,8	27,6	31,7	36,2	33,8	34,2	28,3	39,0
	Últ. 12 m.	6,5	5,5	4,9	-	8,4	12,2	12,0	14,0	12,0	10,4	6,3	8,6
	Últ. 30 d.	3,2	3,4	3,8	4,4	5,5	8,9	9,0	11,0	8,7	7,2	4,3	4,9
	A diario	0,5	0,9	1,9	1,3	1,5	1,9	4,1	3,8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

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

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

## CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS ILEGALES:

Después del alcohol, el tabaco, la sustancia más consumida en la CPV son los psicofármacos, con tasas más elevadas que las del consumo de cannabis. El 15.4% de la población los ha consumido en los últimos 12 meses, con un marcado acento femenino, ya que las mujeres casi doblan su consumo, 20.1% respecto a los hombres, 11.1%. El resto de sustancias ilegales tienen una presencia mucho menor, ya que el 1.9% de la población las ha consumido, con la siguiente distribución:



Fuente: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi 2017

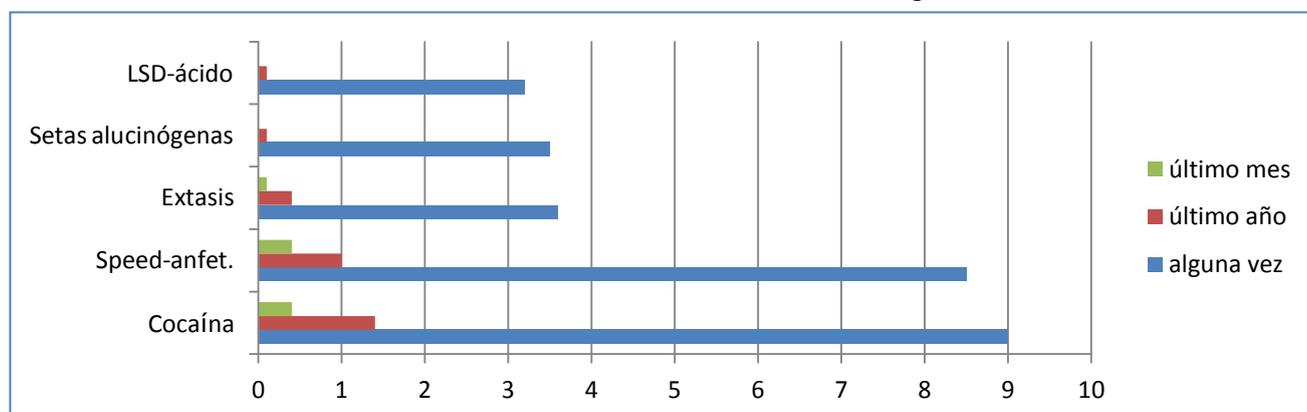
Tabla: Prevalencias generales de consumo de otras sustancias ilegales. 2017 (%)

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

Fuente: Encuesta sobre Adicciones en la CAPV 2017.

La cocaína en polvo ha sido consumida alguna vez en la vida por el 9%, cifra que baja al 1.4% en los últimos doce meses y al 0.4% en los últimos treinta días. Le sigue el speed-anfetaminas con el 8.5% (alguna vez), el 1% (último año) y el 0.4% (último mes).

Gráfico: Consumo de otras sustancias ilegales



Fuente: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi 2017

El éxtasis, las setas alucinógenas y el LSD-ácido bajan al 3.6%, el 3.5% y 3.2% que las han probado alguna vez en la vida, y casi desaparecen del consumo establecido, entendiendo su consumo en el último mes.

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

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

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

Fuente: Encuesta sobre Adicciones en la CAPV 2017.

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

Los psicofármacos (tranquilizantes, sedantes, somníferos,...) marcan la tendencia contraria, en la que las mujeres superan en consumo a los hombres, tanto en alguna vez en la vida, como en el último año y el último mes.

*Tabla: Prevalencias generales de consumo de psicofármacos con y sin receta médica. 2017*

	Alguna vez en la vida	En los últimos 12 meses	En los últimos 30 días
<b>Tranquilizantes, sedantes o somníferos</b>			
Con receta médica	26,0	13,7	9,4
Sin receta médica	2,3	0,9	0,4
Con o sin receta	27,2	14,3	9,7
<b>Antidepresivos</b>			
Con receta médica	9,7	5,2	3,9
Sin receta médica	0,2	0,1	0,0
Con o sin receta	9,8	5,3	3,9
<b>Algún psicofármaco (tranquilizantes, sedantes,</b>			
Con receta médica	27,6	14,7	10,1
Sin receta médica	2,4	1,0	0,4
Con o sin receta	28,7	15,4	10,4

Fuente: Encuesta sobre Adicciones en la CAPV 2017.

Tabla: Prevalencias generales de consumo de psicofármacos con y sin receta médica por sexo y grupos de edad. 2017

	Sexo		Grupos de edad		Total
	Hombre	Mujer	15-34	35-74	
<b>Tranquilizantes, sedantes o somníferos con receta médica</b>					
Alguna vez en la vida	19,6	32,3	11,5	30,6	26,0
En los últimos 12 meses	10,6	16,7	5,1	16,4	13,7
En los últimos 30 días	7,8	10,9	2,1	11,7	9,4
<b>Tranquilizantes, sedantes o somníferos sin receta médica</b>					
Alguna vez en la vida	1,3	3,2	2,6	2,2	2,3
En los últimos 12 meses	0,4	1,5	0,9	1,0	0,9
En los últimos 30 días	0,0	0,7	0,3	0,4	0,4
<b>Tranquilizantes, sedantes o somníferos con o sin receta médica</b>					
Alguna vez en la vida	20,1	34,1	12,6	31,8	27,2
En los últimos 12 meses	10,8	17,8	5,4	17,2	14,3
En los últimos 30 días	7,8	11,5	2,2	12,1	9,7
<b>Antidepresivos con receta médica</b>					
Alguna vez en la vida	5,7	13,7	4,2	11,5	9,7
En los últimos 12 meses	3,2	7,2	1,4	6,4	5,2
En los últimos 30 días	2,4	5,4	0,6	5,0	3,9
<b>Antidepresivos sin receta médica</b>					
Alguna vez en la vida	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2
En los últimos 12 meses	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1
En los últimos 30 días	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Antidepresivos con o sin receta médica</b>					
Alguna vez en la vida	5,7	13,9	4,3	11,6	9,8
En los últimos 12 meses	3,2	7,3	1,5	6,5	5,3
En los últimos 30 días	2,4	5,4	0,6	5,0	3,9
<b>Algún psicofármaco con receta médica</b>					
Alguna vez en la vida	20,4	34,7	13,1	32,2	27,6
En los últimos 12 meses	10,7	18,6	5,7	17,6	14,7
En los últimos 30 días	7,9	12,2	2,3	12,6	10,1
<b>Algún psicofármaco sin receta médica</b>					
Alguna vez en la vida	1,5	3,2	2,6	2,3	2,4
En los últimos 12 meses	0,4	1,5	1,0	1,0	1,0
En los últimos 30 días	0,0	0,7	0,3	0,4	0,4
<b>Algún psicofármaco con o sin receta</b>					
Alguna vez en la vida	20,8	36,5	14,2	33,4	28,7
En los últimos 12 meses	11,0	19,7	6,0	18,3	15,4
En los últimos 30 días	8,0	12,9	2,5	13,0	10,4

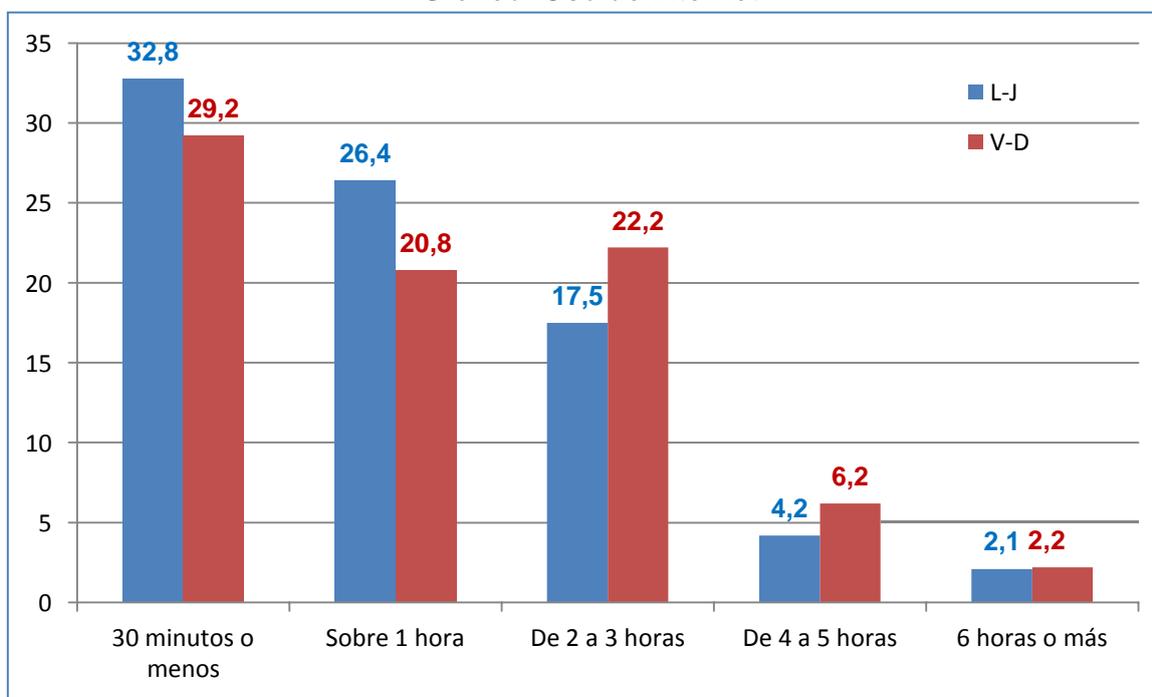
Fuente: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi 2017



## ADICCIONES SIN SUSTANCIA: USO DE INTERNET Y JUEGO

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

Gráfico: Uso de internet



Fuente: Encuesta sobre Adicciones en la CAPV 2017.

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

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

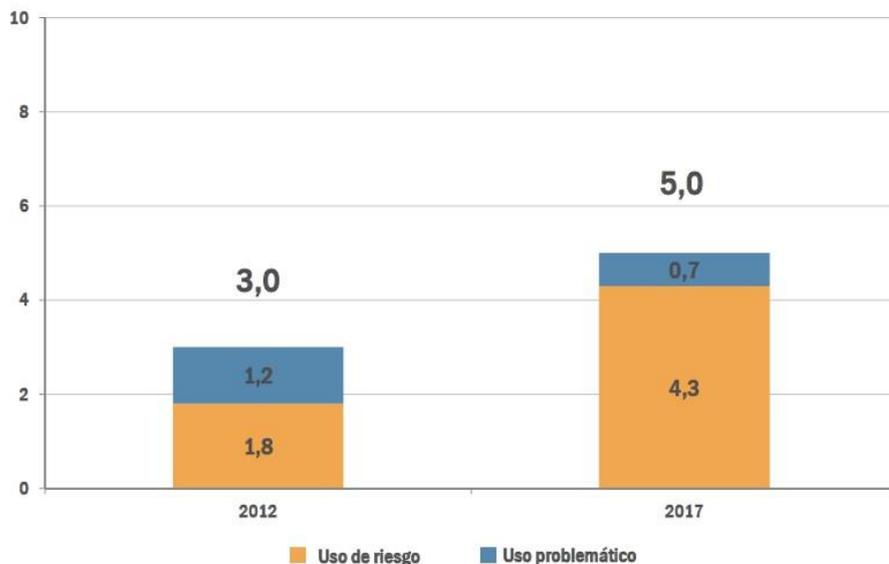
	Número	Distribución entre la población total	Distribución entre la población que ha utilizado internet en los últimos 12 meses
No es usuaria de internet	247564	14,9	-
Sin problemas (0-3)	1330797	80,1	<b>95,0</b>
Con riesgo (4-6)	72020	4,3	<b>4,3</b>
Uso problemático (7-9)	11843	0,7	<b>0,7</b>
Total	1662224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

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

Fuente: Encuesta sobre Adicciones en la CAPV.

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

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



Fuente: Encuesta sobre Adicciones en la CAPV 2017.

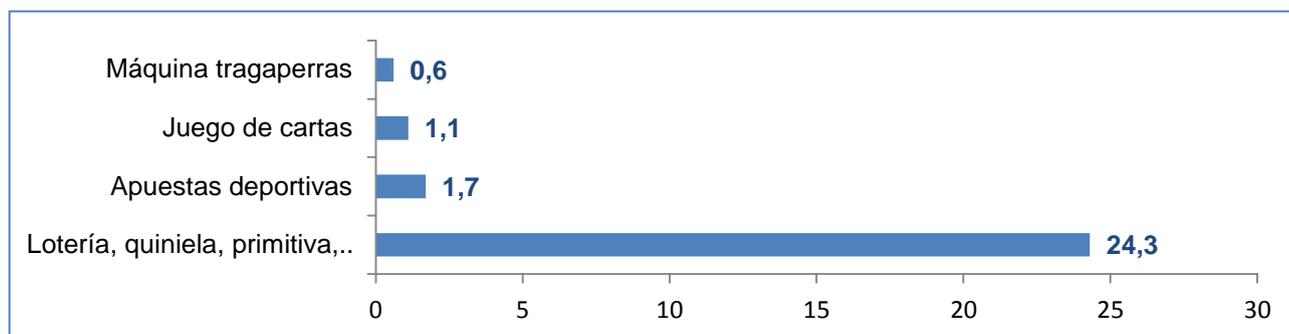
La frecuencia de práctica de distintos tipos de juego en el último año, señala que el 68.9% de la población vasca ha jugado a la lotería, quinielas, primitiva o bonoloto, el 7.4% ha realizado apuestas deportivas, excluyendo quinielas, el 3% juego de cartas, el 2.8% ha jugado a máquinas tragaperras y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

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

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

Fuente: Encuesta sobre Adicciones en la CAPV 2017.

**Gráfico: Juego una vez por semana o más**



Fuente: Encuesta sobre Adicciones en la CAPV 2017.

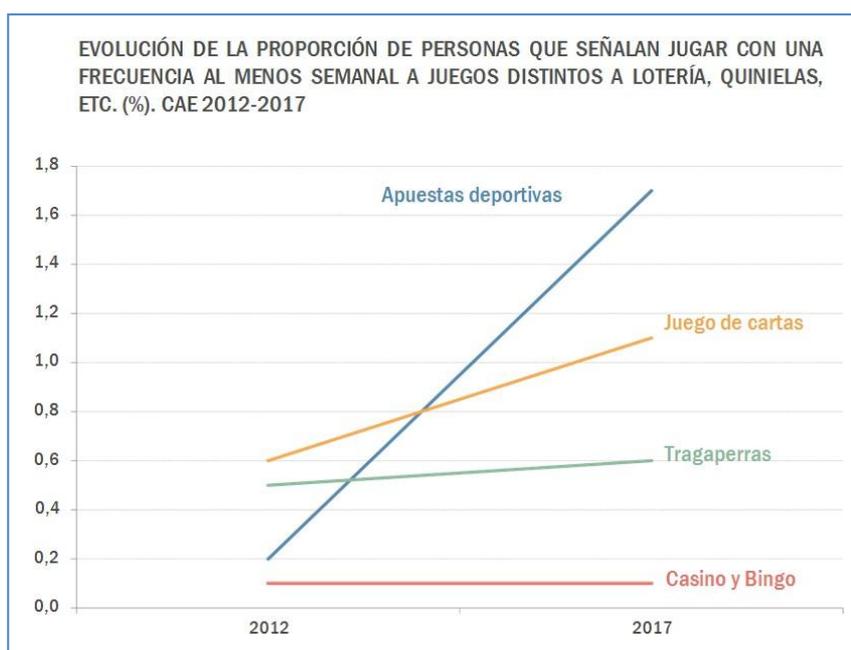
Por sexo y edad, los hombres superan en casi 10 puntos a las mujeres en juegos de lotería, quiniela, primitiva, bonoloto,... con una frecuencia al menos semanal, al igual que en el resto de los distintos tipos de juegos.

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

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

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

Fuente: Encuesta sobre Adicciones en la CAPV 2017.



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

Fuente: Encuesta sobre Adicciones en la CAPV 2017.

## 5.3 POBLACIÓN ASISTIDA POR SUS ADICCIONES

La población asistida por sus adicciones es un indicador indirecto del daño que las adicciones hacen sobre la comunidad, contribuyendo a la carga de morbilidad global. Existen problemas de salud crónicos y agudos asociados al consumo de drogas ilegales, agravados por varios factores, como la vía de administración, la vulnerabilidad individual y el contexto social en el que se realiza el consumo. Entre los problemas crónicos, se cuentan la dependencia y la aparición de enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas, mientras que existen daños agudos, algunos de los cuales dependen de la droga consumida, siendo la sobredosis el más documentado.



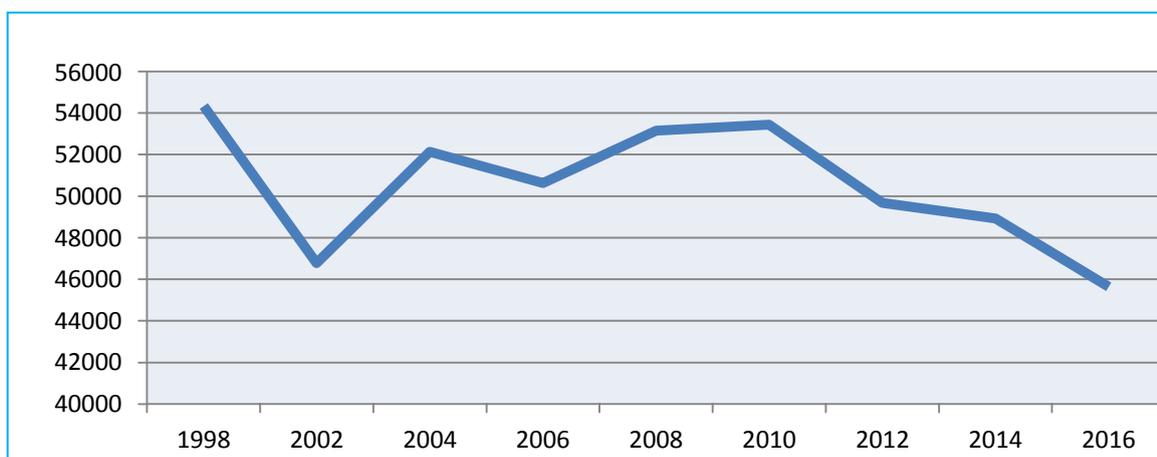
Además hay que tener en cuenta la población asistida por adicciones sin sustancia, en las que el juego, las adicciones a internet o a aparatos móviles, en todos sus usos, afectan a la salud física, mental, comportamental y social de las personas que las padecen.

Es difícil conocer la magnitud del consumo de drogas o de comportamientos adictivos sin sustancia de forma directa, ya que muchos de ellos se realizan en ámbitos ocultos que se pueden escapar a las estadísticas convencionales. Por eso, los indicadores indirectos, como la población asistida por adicciones, es muy útil para realizar estimaciones sobre la magnitud del consumo y sobre su distribución social y geográfica.

### POBLACIÓN ASISTIDA POR SUS ADICCIONES EN ESPAÑA

Desde 1998 hasta 2016 el número de personas admitidas a tratamiento por drogas ilegales en España ha descendido en 8.701 personas, pasando de 54.338 a 45.637 con la siguiente distribución:

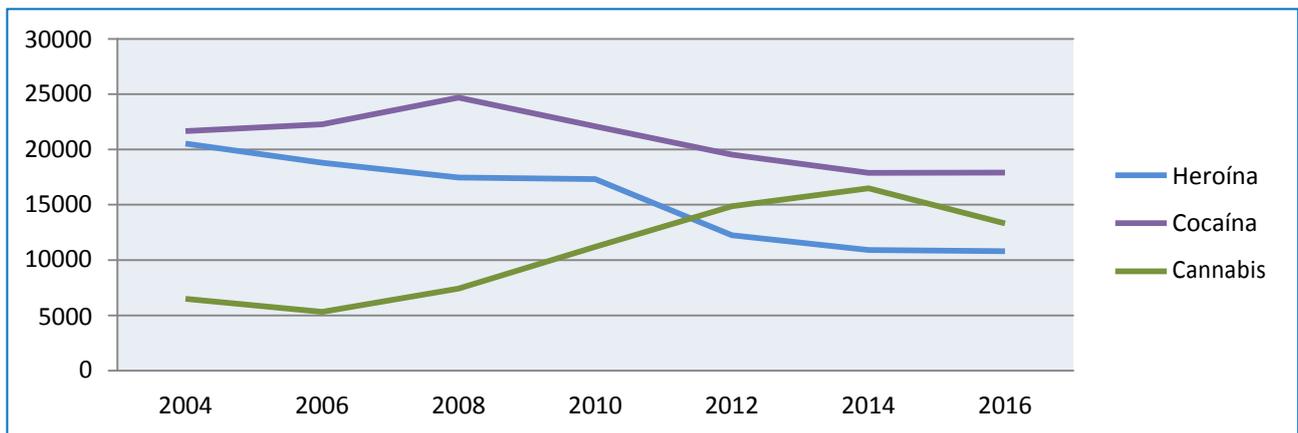
Gráfico: Población asistida por adicciones en España 1998-2016



Fuente: Estadísticas 2018 en España. Observatorio español sobre las drogas y las adicciones

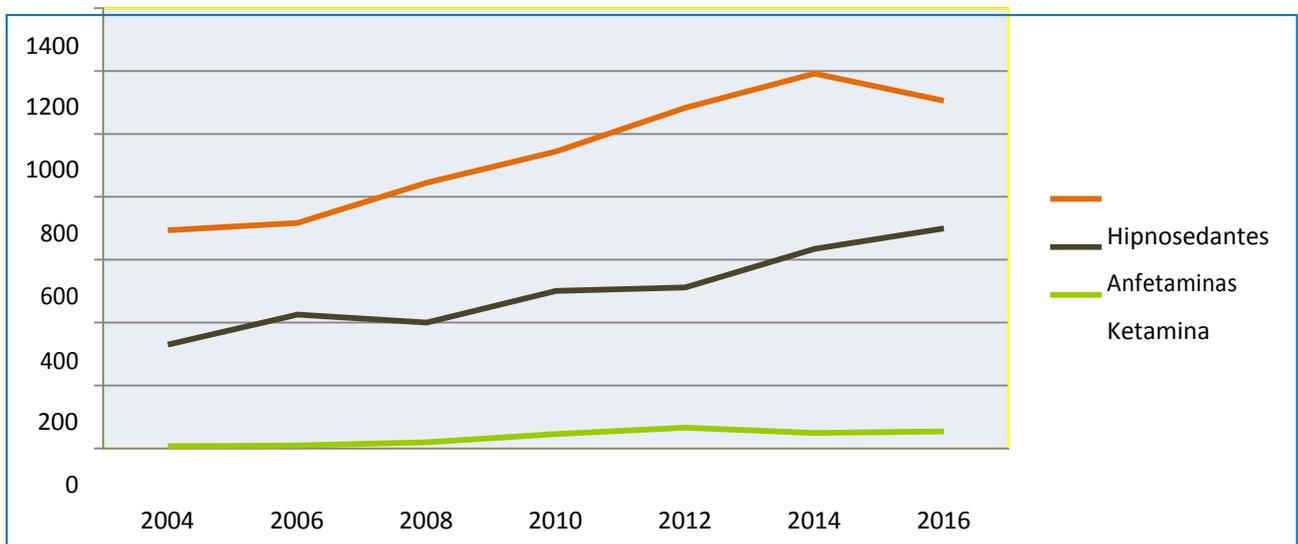
En estos años ha descendido las personas admitidas a tratamiento en España por heroína, que pasa de 20.532 en 2004 a 10.807 en 2016, reduciéndose, por tanto, a la mitad, también bajan los casos por cocaína, que pasan de 21.646 (2004) a 17.864 (2016), mientras que se duplican los casos admitidos a tratamiento por cannabis, que pasan de 6.500 (2004) a 13.304 (2016), al igual que los hipnosedantes, que pasan de 693 a 1.105 en el mismo periodo, las anfetaminas que pasan de 330 a 699 y la ketamina que pasa de 8 casos en 2005 a 54 en 2016.

*Gráfico: Admisiones a tratamiento por heroína, cocaína y cannabis 2004-2016 en España*



Fuente: Estadísticas 2018 en España. Observatorio español sobre las drogas y las adicciones

*Gráfico: Admisiones a tratamiento por hipnosedantes, anfetaminas y ketamina 2004-2016 en España*

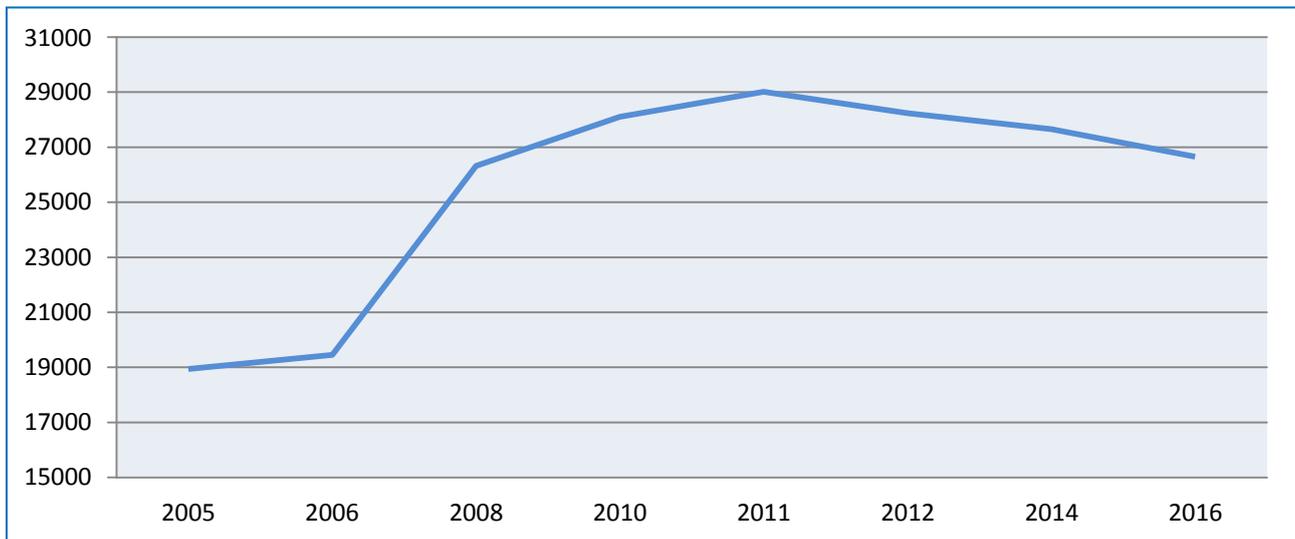


Fuente: Estadísticas 2018 en España. Observatorio español sobre las drogas y las adicciones



Con respecto al alcohol, el número de personas admitidas a tratamiento se ha incrementado pasando de 18.950 en 2005, hasta los 26.655 en 2016, aunque el techo se produce en 2011 con 29.014 casos, iniciándose un ligero descenso de año en año.

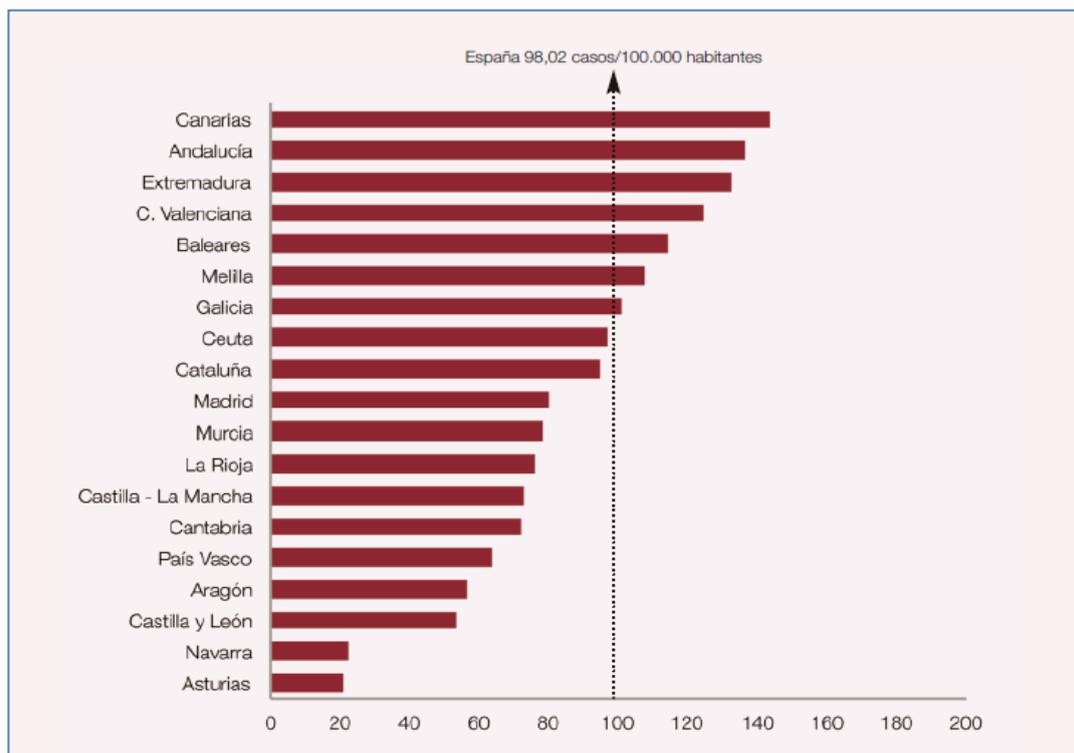
*Gráfico: Admisiones a tratamiento por alcohol 2005-2016 en España*



Fuente: Estadísticas 2018 en España. Observatorio español sobre las drogas y las adicciones

Como resumen, el número y tasa (por 100.000 habitantes) de admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas según Comunidad/Ciudad Autónoma en España en 2016, da una tasa media de 98,02 casos, siendo en la Comunidad Autónoma del País Vasco de 63,53 con un número total de casos de 1.391.

*Gráfico: Admisiones a tratamiento por Comunidad Autónoma en España 2016*

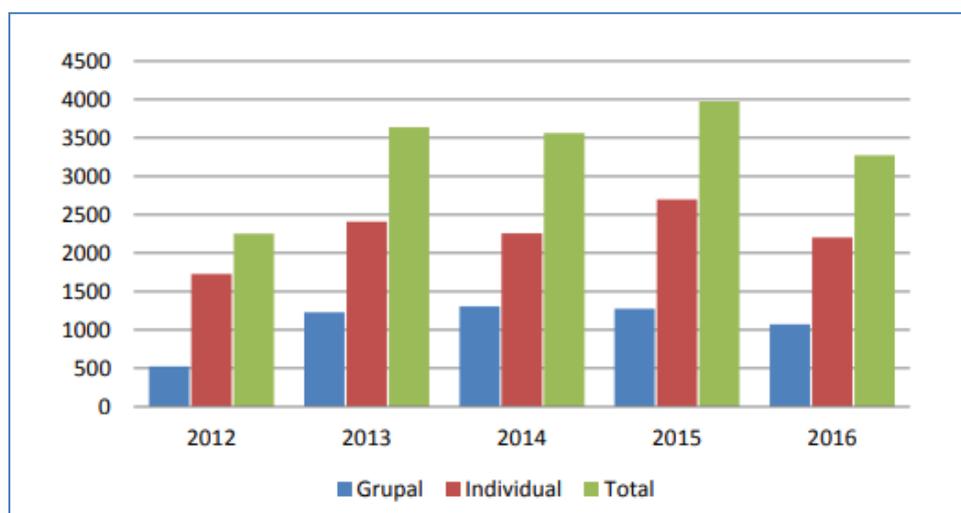


Fuente: Estadísticas 2018 en España. Observatorio español sobre las drogas y las adicciones

## POBLACIÓN ASISTIDA POR ADICCIONES EN EUSKADI

Desde que se puso en marcha la oferta de tratamiento del tabaquismo en atención Primaria de Salud en 2011, han recibido el tratamiento un total de 17.135 personas. El número anual de personas tratadas ha experimentado un incremento paulatino durante los seis años anteriores; aunque en el año 2015 en el tratamiento grupal tuvo una ligera disminución. En el año 2016, en cambio, se observa por primera vez un descenso en el número de personas que recibe tratamiento de deshabituación tabáquica, siendo en el tratamiento individual dónde más se pone de manifiesto dicho descenso.

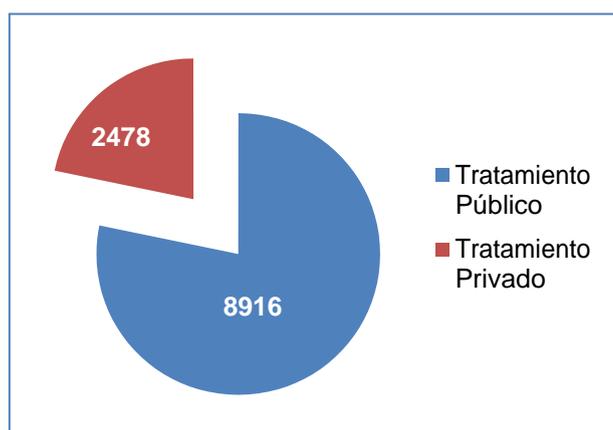
Gráfico: Admisiones a tratamiento por alcohol 2005-2016 en España



Fuente: Salud Pública y Adicciones Gobierno Vasco. Informe 2016

Siguiendo las aportaciones del Gobierno Vasco en su VII Plan de Adicciones 2017, la demanda de tratamiento por adicciones, a nivel general, se ha reducido en los últimos años, además de haberse producido un cambio en el patrón de la persona demandante de tratamiento y en la sustancia que origina la demanda del mismo.

En 2015, la red Pública de Salud Mental atendió a 8.916 personas (407 menos que en 2008) y la Red Concertada a 2.478, es decir, se atendió a un total de 11.403 personas. El tratamiento por alcoholismo sigue siendo el más demandado.



Fuente: VII Plan Adicciones Gobierno Vasco. 2017

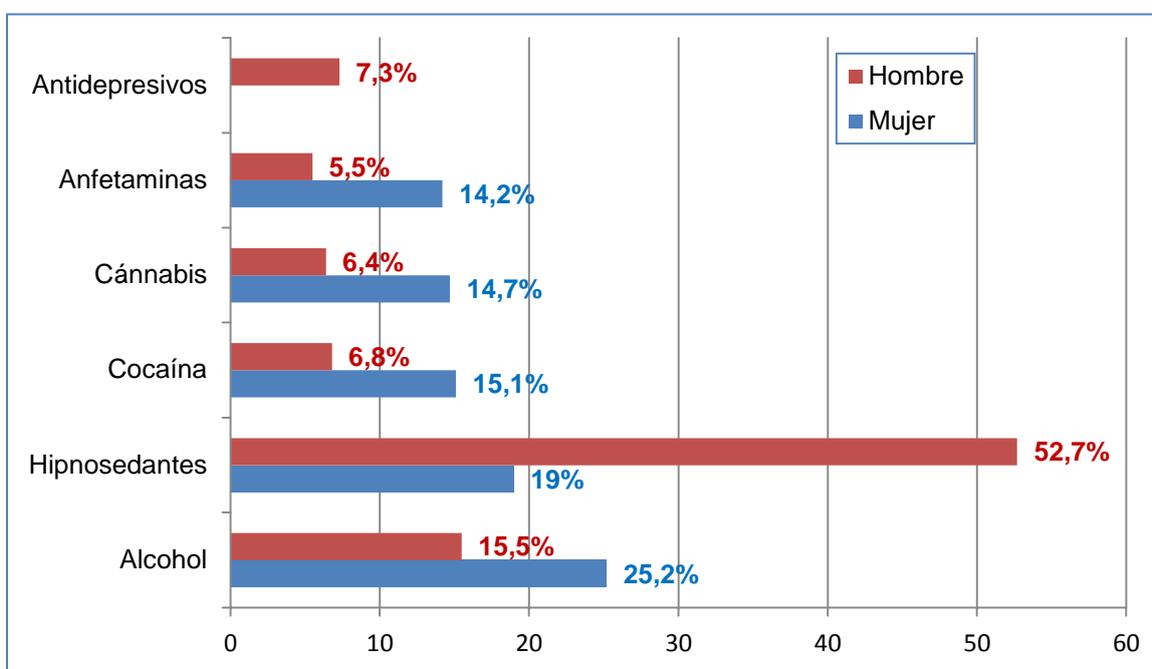
La cocaína y la heroína son las sustancias que originaban en 2008 casi la mitad de las demandas de tratamiento ambulatorio, pero que actualmente han reducido su importancia relativa. En sentido contrario, el tratamiento por cannabis ha incrementado su importancia, pasando del 8% de la demanda de tratamiento en 2008 al 19% en 2015.

En cuanto a la edad media de inicio de tratamiento, ésta se sitúa alrededor de los 38 años. Así mismo, en relación al tiempo de consumo, el porcentaje mayor es el de personas que llevan 25 años o más consumiendo. Este hecho supone que las personas que solicitan tratamiento habitualmente muestran patologías derivadas y agravadas por el consumo prolongado de sustancias, en muchos casos incluyendo complejas patologías mentales.

En 2015, de las 636 urgencias atendidas por sustancias, 214 o el 33.6% tenían relación con el alcohol y cannabis, únicas sustancias cuya presencia relativa se ha incrementado respecto al total de urgencias atendidas.

De las urgencias atendidas por consumos, 413 correspondía a varones (65%) y 223 a mujeres (35%), con la siguiente distribución (en porcentaje) por sustancia y género:

*Gráfico: Urgencias atendidas por consumo de drogas y sexo en Euskadi 2015*



Fuente: VII Plan Adicciones Gobierno Vasco. 2017

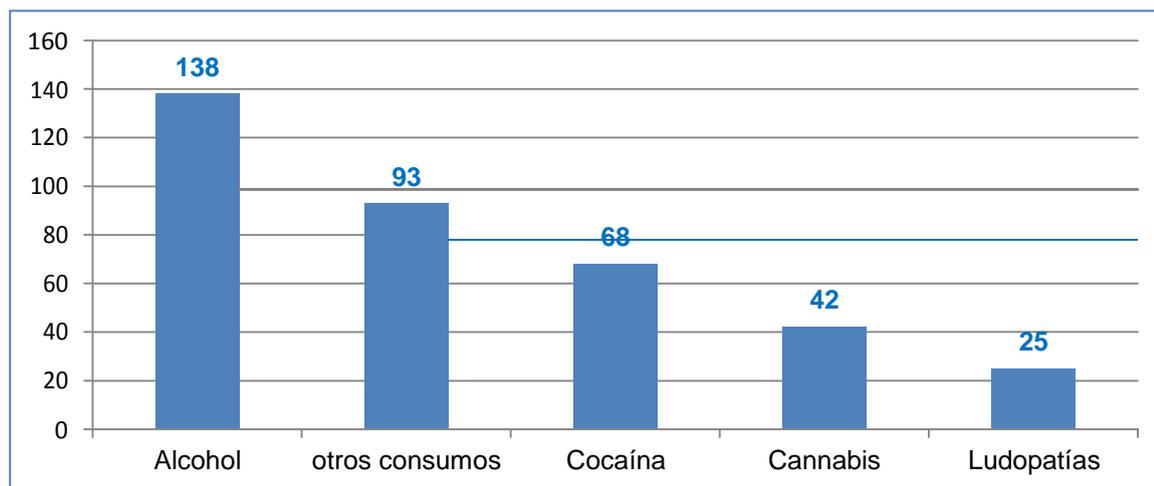
Respecto al nº de casos de etilismo agudo atendidos por los equipos de Emergencias de Osakidetza en la población menor de 19 años, no se ha observado variación entre los años 2012 a 2015. A pesar de esta evolución estable, hay que subrayar que suponen el 12,5% del total de casos, aunque la mayor proporción de los mismos (60%) tiene lugar en mayores de 36 años.

En lo referido a las adicciones comportamentales, no se dispone de información estadística concluyente, si bien numerosas fuentes indican que la demanda de tratamiento por adicción al juego online y por dependencia a las tecnologías digitales está creciendo. Como resultado, están surgiendo asociaciones y otras iniciativas que ofrecen asesoramiento y tratamientos específicos que abordan estas nuevas realidades.

## POBLACIÓN ASISTIDA POR SUS ADICCIONES EN IRUN

El número de personas registradas como asistidas en Irun por adicciones en 2018 ha sido de 366 personas, de las cuales 294 (80%) correspondieron a varones y 72 (20%) a mujeres. La sustancia por la que se les asistió fue fundamentalmente alcohol, con 138 casos, el 37.7%, seguida de la cocaína con 68 casos (18.6%) y el cannabis (marihuana/hachís) con 42 casos (11.5%), sin olvidarnos de la importancia de otros consumos, con 93 casos o el 25.4%, con la siguiente distribución:

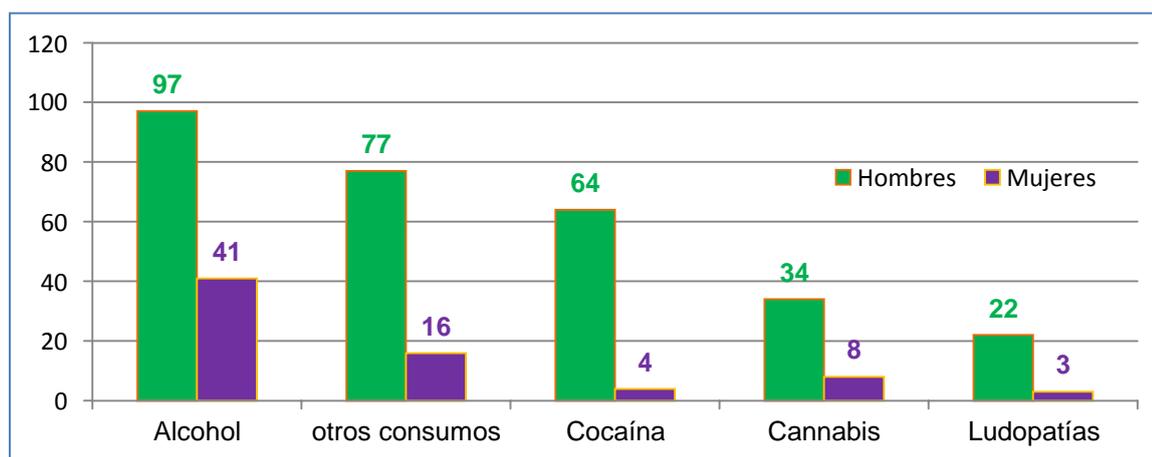
*Gráfico: Población total asistida por adicciones 2018 en Irun*



Fuente: Ayuntamiento de Irun

Por sexo, los hombres presentan ocho de cada diez intervenciones, con predominio en todos los apartados, como se muestra a continuación:

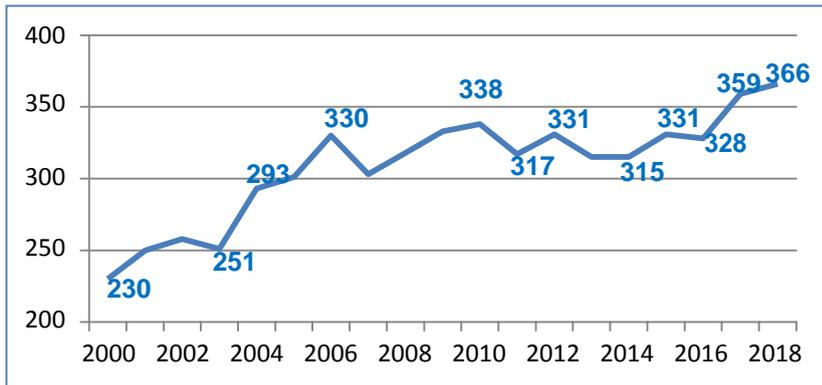
*Gráfico: Población por sexo asistida por adicciones 2018 en Irun*



Fuente: Ayuntamiento de Irun

Si vemos la evolución en los últimos diecinueve años (periodo 2000 a 2018) observamos como las personas atendidas por adicciones en Irun se han incrementado en 136 personas (59%), pasando de 230 personas a 366, con incrementos mantenidos prácticamente en todos los años en torno a un 3%.

Gráfico: evolución casos totales 2000-2018 en Irun



Fuente: Ayuntamiento de Irun

Si analizamos los datos de la evolución de las personas atendidas en Irun por adicciones en tres apartados: drogodependencias alcohólicas, drogodependencias no alcohólicas y adicciones sin sustancia o comportamentales (ludopatías) observamos

que el mayor incremento se da en las adicciones al alcohol, que casi se duplican en 2018 respecto al 2002, con un incremento casi constante.

Gráfico: evolución número casos 2000-2018 por categorías en Irun



Fuente: Ayuntamiento de Irun

En cambio, las dependencias no alcohólicas, donde se recogen las dependencias al cannabis, la cocaína, la heroína y otras sustancias, presenta un ligero incremento desde el año 2000 hasta el 2005, manteniéndose desde entonces en las mismas cifras anuales, 207 personas atendidas por año, con ligeras diferencias a lo largo de los años.

Las adicciones sin sustancia o ludopatías, recogidas a partir de 2005, se mantienen entre 10 y 20 personas atendidas por año, con un repunte a partir de 2016 y hasta la actualidad, con 24 personas atendidas en 2017 y la misma cifra en 2018.

La evolución en aumento de los casos atendidos se explican por una mayor sensibilidad y responsabilidad social, ya que los consumos se han mantenido más o menos estables en este periodo, sin que se hayan dado incrementos del consumo significativos, por lo que el aumento de demanda se debe fundamentalmente a la mayor conciencia social.

## 6. PERCEPCIÓN DE LA COMUNIDAD EN RELACIÓN A LAS ADICCIONES

Otro pilar básico en el diagnóstico y detección de necesidades de Irún se sustenta en datos cualitativos con entrevistas de uso de sustancias y/o comportamientos adictivos a agentes claves del municipio, grupos focales, etc.

El modelo participativo permite recoger la opinión de todos los sectores ciudadanos implicados y al mismo tiempo los incorpora en el proyecto desde su inicio, facilitando la continuidad en las posteriores actuaciones de diagnóstico, planificación y evaluación. Con el fin de recabar información tanto de la ciudadanía como de los representantes de diferentes sectores del municipio, el diagnóstico mediante participación comunitaria se llevó a cabo con dos modelos participativos: **participación ciudadana** a través de la página web del ayuntamiento y **grupos de discusión de personas relevantes** de diferentes ámbitos municipales de la política, la policía local, la sanidad etc.

### 6.1 PARTICIPACIÓN CIUDADANA A TRAVÉS DE LA WEB MUNICIPAL

Han sido 88 personas las que han participado en la encuesta, 57 mujeres (64%), 31 hombres (35,2%) y una persona, “otros”. La mayoría, se encuentra en la franja 36-60 años.

Estas han sido las preguntas planteadas:

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



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

¿CUÁLES SON LOS TRES PRINCIPALES PROBLEMAS RELACIONADOS CON LAS ADICCIONES QUE CREES QUE EXISTEN EN IRUN? EN TU OPINIÓN, ¿HA AUMENTADO, DISMINUIDO O CAMBIADO EN LOS ÚLTIMOS AÑOS?	Nº	%
Ha aumentado el consumo de alcohol, juego y el uso de las Nuevas Tecnologías	22	25,00 %
Ha aumentado el consumo de todas las drogas	12	13,64 %
La fácil accesibilidad para comprar	11	12,50 %
Ha aumentado el uso de las Nuevas Tecnologías	11	12,50 %
El inicio del consumo de alcohol ha bajado	9	10,23 %
Ha aumentado el número de establecimientos de Salones de Juego	7	7,95 %
Ha aumentado el consumo de alcohol y Cannabis	6	6,82 %
Esta normalizado el consumo de Cannabis entre los más jóvenes	6	6,82 %
Ha aumentado el tráfico de drogas	6	6,82 %
Aumento de la violencia por el tráfico y consumo de drogas y aumento de la sensación de inseguridad	5	5,68 %
Mayor sensación de impunidad frente al consumo	4	4,55 %
Falta de alternativas de ocio para los más jóvenes	4	4,55 %
Preocupa el consumo de alcohol en vía pública, el botellón	4	4,55 %
Baja conciencia de los riesgos entre los jóvenes	3	3,41 %
Ha aumentado el consumo de drogas sintéticas en el ambiente nocturno	3	3,41 %

### *Otras aportaciones*

Han aumentado los casos de jóvenes con adicción  
 Falta de información entre los jóvenes  
 Ineficacia de los programas en el ámbito educativo  
 Preocupa el consumo de alcohol y tabaco  
 Ha aumentado el consumo de alcohol  
 Ha aumentado el consumo de Cannabis y las apuestas  
 Tomar medidas para que no se celebre la feria de cannabis en Ficoba  
 Charlas dirigidas a los jóvenes fuera del ámbito educativo

El consumo de alcohol, el juego patológico y el uso abusivo de las tecnologías, son los principales problemas que percibe la ciudadanía. Así como, la fácil accesibilidad para comprar sustancias.

Perciben que ha aumentado el consumo de todo tipo de drogas (legales e ilegales) sobre todo en menores, y que el inicio del consumo de alcohol ha bajado y el consumo de cannabis esta normalizado.

La preocupación de la ciudadanía es evidente cuando hablamos de adicciones sin sustancias. Afirman que están proliferando las casas de apuestas y salones de juego, así como las apuestas on line.

Por otra parte, la ciudadanía se muestra preocupada por los delitos relacionados con el mundo del tráfico de drogas, habiéndose producido un claro ascenso en la frecuencia de los altercados y en la percepción de inseguridad ciudadana.

Añaden que hay impunidad frente al consumo, ya que el consumo de alcohol, la práctica del botellón y el fácil acceso a su compra, así como el consumo de cannabis en vía pública ni se controlan ni se sancionan.

¿CÓMO CREES QUE SE PODRIAN ABORDAR O PREVENIR ESTOS PROBLEMAS?	Nº	%
Con más presencia y control policial	23	26,14 %
Con más campañas o talleres en los centros educativos	18	20,45 %
No sabe/No contesta	11	12,5 %
Formando a las familias	10	11,36 %
Aumentando las alternativas de Ocio y deporte para los jóvenes	10	11,36 %
Con más control y actuando más duramente con los que trafican, y más actuaciones contra la venta de alcohol a menores	10	11,36 %
Cerrando algunos Salones de Juego o no dar más licencias de apertura	9	10,23 %
Con más educación y formación	8	9,09 %
Que los jóvenes tengan la oportunidad de escuchar testimonios de personas con adicción o que la hayan padecido	6	6,82 %
Aumentando el control de las casas de apuestas	5	5,68 %
Con más charlas y más campañas a nivel local	4	4,55 %
Realizar campañas dirigidas a los jóvenes, pero fuera del entorno escolar: asociaciones, clubs, tiempo libre...	3	3,41 %
Empezando el trabajo preventivo antes, por ejemplo en Primaria	3	3,41 %

### *Otras aportaciones*

Eliminando la publicidad

Cambiando la percepción del consumo de alcohol como una actividad social normalizada

Con programas educativos más actualizados y acorde a las medidas públicas que se adopten al respecto

Trabajando la Educación Emocional como factor de protección

Trabajando la prevención del consumo de alcohol a través de campañas como las que ya se han realizado con el tabaco

Que las intervenciones/actuaciones en esta materia no se hagan mediante personas/empresas externas al ayuntamiento

Más campañas de sensibilización y detección precoz de las adicciones comportamentales

Más medidas políticas, policiales y judiciales

Legalizando/regulando el consumo

Proponen las siguientes medidas: más presencia y control policial, prevención en los centros escolares, formación a las familias para que realicen un adecuado control parental y creación de alternativas de ocio; control del acceso por parte de menores en bares y salas de juego, que los jóvenes tengan la oportunidad de escuchar testimonios de personas con adicción, realización de campañas dirigidas a los jóvenes en medios abiertos como asociaciones, clubs...también, empezando el trabajo preventivo en educación Primaria.

El 70,45% de las personas que han participado no son conocedoras del trabajo que se realiza desde el Ayuntamiento en prevención de Adicciones. El 29,55% (26 personas) conoce el trabajo que se realiza, y 17 personas aportan los siguientes comentarios:

- *“Todas las acciones están dando muy buen resultado”* (8 personas)
- *“Los programas no están dando resultado”* (3 personas)
- *“Las charlas dirigidas a los jóvenes deberían ser más impactantes”* (2 personas)
- *“Dar a conocer a la ciudadanía todo lo que se hace”* (2 personas)
- *“Mas cobertura para las familias”* (2 personas)

La mayoría coincide en que el trabajo que se está realizando es positivo por lo que consideran que la labor preventiva podría continuar de la misma manera.

Por el contrario, son tres las personas que consideran que los programas no están dando resultado y que se debería reforzar la acción educativa que se desarrolla con las personas jóvenes. Dos personas ven importante que haya una mayor comunicación y publicidad de los programas preventivos que se realizan.

Y el mismo número de personas menciona que se debería ofrecer más ayuda a las familias, que los medios empleados deberían tener una mayor repercusión y que los programas deberían resultar más atractivos e innovadores para la ciudadanía.

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

- ✓ Reforzar la prevención en materia de adicciones con sustancias, a nivel educativo ofreciendo más información (se menciona información sobre riesgos y consecuencias y estadísticas de consumo).
- ✓ Reforzar la presencia policial en las calles.
- ✓ Reforzar las alternativas de ocio y deporte para los jóvenes, dejándoles que puedan gestionarlo y haciéndoles partícipes de su propio ocio.
- ✓ Reforzar los programas de prevención de adicciones comportamentales.



Ha habido otras aportaciones más puntuales como: más acciones para que se aplique la ley, más ayuda a la familias, publicitar, potenciar y visualizar el Plan Local, incluir los programas de educación emocional como factor de protección frente a las adicciones, aumentar la contratación de educadores de calle, incluir perspectiva de género en todos los programas, tomar medidas para que no se celebre la feria de cannabis o realizar charlas dirigidas a los más jóvenes fuera del ámbito educativo o hacer un control mayor de los consumos.

En el próximo Plan Local de Prevención de Adicciones del ayuntamiento de Irun, ¿qué actuaciones, actividades o iniciativas crees que se deberían de potenciar y/o promocionar?	Nº	%
No sabe / no contesta	27	30,68 %
Más control policial	14	15,91 %
Reforzar las acciones dirigidas a los jóvenes en el ámbito educativo y acciones dirigidas a las familias	8	9,09 %
Que las charlas dirigidas a los jóvenes sean más impactantes e impartidas por personas que han sufrido alguna adicción y por personal del ámbito sanitario y policial	7	7,95 %
Más actividades lúdicas/deporte para los jóvenes	6	6,82 %
Más campañas durante todo el año y dirigidas y diseñadas por los propios jóvenes	6	6,82 %
Más programas sobre la prevención de adicciones comportamentales	4	4,55 %
Empezar el trabajo preventivo antes	4	4,55 %
Seguir en la misma línea	4	4,55 %
Más acciones para que se aplique la ley	3	3,41 %

**\*tabla de actuaciones, actividades e iniciativas a reforzar**

### *Otras aportaciones*

Más ayudas para las familias  
 Incluir la Educación Emocional como factor de protección  
 Publicitar, potenciar y visualizar el Plan Local  
 Más educadores de calle  
 Retomar la propuesta Kuadrillak 2.0  
 Incluir perspectiva de género en todos los programas  
 Tomar medidas para que no se celebre la feria de cannabis en Ficoba  
 Charlas dirigidas a los jóvenes fuera del ámbito educativo

## 6.2 PARTICIPACIÓN CIUDADANA A TRAVÉS DE GRUPOS DE DISCUSIÓN

El proceso de realización de este Plan se ha sustentado en una metodología participativa y para reforzar el proceso dentro de las diferentes fases, se incluye los grupos de discusión de informantes clave.

Se organizaron sesiones o talleres participativos, a los que se invitó a personas con ascendencia, representatividad o liderazgo para diferentes sectores de la población.

El **Grupo 1**, estuvo formado por **representantes del ámbito político y municipal**: a este grupo asistieron concejales/as, personal técnico municipal de prevención de adicciones, educación, juventud y educadores de calle, así como representantes de las fuerzas y cuerpos de seguridad de la localidad (Ertzaintza y la Policía Local). Asistieron 20 personas de las cuales, la mayoría eran hombres.

El **Grupo 2**, lo conformaron las **representantes del ámbito educativo**, en su mayoría orientadoras y un orientador, y una directora de Instituto. No hubo representación de las AMPA-s a las que se invitó a participar. En total, 9 participantes.

En el **Grupo 3**, los **representantes del ámbito comunitario**, participaron hosteleros, educadores juveniles y personal de asociaciones juveniles, culturales, deportivas y recreativas. Participaron 15 personas y la representación respecto al sexo fue prácticamente igualitario.

Fue en el **Grupo 4**, **representantes del ámbito sanitario**, donde hubo menos participación, ya que solo fueron 5 las personas que asistieron a la sesión. Un Psiquiatra, personal de Salud Pública, médicos y una enfermera.

Ha sido un total de 49 personas relevantes, las que han participado en esta fase de la elaboración del Plan Local.

Durante las dos horas que duraba el taller, con cada grupo de discusión, se debatieron grupalmente diferentes cuestiones con el objetivo de aunar las diferentes visiones que podía aportar cada una de las personas participantes al Plan Local

Las cuestiones que debían discutir son las siguientes:

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

A continuación se presentan las principales **CONCLUSIONES** de los grupos de discusión, plasmando las principales ideas que se comentaron. Se han agrupado las respuestas y se han ordenado de acuerdo al número de veces que han sido señaladas:

En cuanto a los **Principales problemas de adicciones en Irun** mencionados por los grupos de discusión, llegan a las siguientes conclusiones:

- **Normalización** del consumo de alcohol y de cánnabis (lo destacan todos los ámbitos). Extensión del consumo y permisividad hacia estas drogas.
- En relación al punto anterior, en su totalidad coinciden en que existe una **asociación tiempo libre-consumo** de sustancias, sobre todo de alcohol y cánnabis, y que estos **consumos** se incrementa el fin de semana y concentrados en **lugares concretos de la localidad**. Añaden, que los eventos festivos se utilizan como rito de iniciación.
- Perciben que hay un **aumento de las adicciones comportamentales** y destacan: videojuegos, apuestas y las TIC en general. En este mismo punto, advierten que los jóvenes tienen una **baja percepción de riesgo sobre las adicciones**, ya sean con o sin sustancia.
- Si existen diferencias o no en cuanto a género, en su totalidad afirman que sí, que los consumos varían según el género; matizan:
  - o Los **hombres** consumen más **drogas ilegales en general**, y el **cannabis** en particular. También, son consumidores de **apuestas deportivas**.
  - o Las **mujeres**, tienden al consumo de **tabaco y más cantidad de alcohol**. El grupo G4, añade que últimamente atienden más casos de intoxicación etílica en mujeres.
  - o En cuanto al uso de las redes sociales, no encuentran diferencias.
- Mayoritariamente, excepto el G4, en referencia al **alcohol**, concluye que el **inicio** se da **cada vez más temprano y de forma abusiva**. También se destacan, excepto el G3, **la accesibilidad al alcohol, el consumo abusivo por parte de las personas adultas**, es decir, que **el modelo social** es un problema.

Respecto a las **Causas principales** por las que se producen las diferentes adicciones, las aportaciones de los grupos son las siguientes:

- La **aceptación social** como una de las causas principales.
- La **debilidad** de la **relación familiar-adolescentes**: carencias familiares, estilos parentales inadecuados, falta de tiempo en las familias y querer conseguir las cosas con rapidez, falta de comunicación, falta de vinculo y de apego con la familia..
- Mayoritariamente, excepto el G4, dice el **binomio ocio-consumo** y la **falta de control/accesibilidad a las sustancias y al juego y las TIC**
- Dos de grupos (G2 y G4) añaden, que una de las causas es la **falta de trabajo en red**, sobre todo hacen referencia al Servicio de Salud

**Aspectos que deberían ser abordados prioritariamente desde las intervenciones preventivas:**

- Todos llegan a la conclusión de que hay que **formar, sensibilizar e implicar a las familias**
- Tanto como se refiere a las sustancias como al juego y a las apuestas...**Hacer cumplir la legalidad, detectar los sitios y locales y sancionar. Reforzar el control policial y limitar la publicidad.**
- **Reforzar los programas en medio abierto** ( a excepción del G4)
- Mayoritariamente, excepto el G4, **Crear más espacios juveniles y de ocio saludable**, que sean los propios jóvenes los que diseñen el modelo de ocio saludable que quieren

**Recursos que dispone el ayuntamiento para abordar las adicciones que deben ser reforzados:**

- **Visibilizar los servicios y actividades del Servicio de Prevención.**
- **Reforzar el trabajo de las y los Educadores de Calle.**
- **Reforzar las alternativas de tiempo libre.**
- **Trabajo en red, coordinación.**
- **Implicación de la comunidad.**
- **Formación de los agentes implicados en el proceso de prevención**



## 7. OBJETIVOS Y LINEAS PRIORITARIAS

Tras la evaluación del III Plan de Adicciones del Ayuntamiento de Irun y las necesidades y prioridades detectadas en la elaboración del IV Plan de adicciones, se marcan los objetivos a alcanzar en el periodo 2.020 – 2.024. Los objetivos se van a diferenciar en objetivos generales y objetivos específicos u operativos que concretan los objetivos generales.

### OBJETIVOS GENERALES O ESTRATÉGICOS

- ✚ Reducir la oferta y la demanda.
- ✚ Fomentar factores de protección y reducir los factores de riesgo comunitarios detectados en el diagnóstico, en consonancia con el desarrollo de una cultura comunitaria preventiva que promueva valores de crecimiento y desarrollo humano y sentido de pertenencia.
- ✚ Reducir el número de personas que comienza a utilizar drogas de forma continuada y que tienen adicciones sin sustancia, así como retrasar la edad de inicio en las conductas que deriven en adicciones.
- ✚ Reducir el número de personas que utilizan drogas de forma habitual y que practican comportamientos susceptibles de crear dependencia (juego...).
- ✚ Reducir factores de riesgo presentes en las conductas adictivas, principalmente entre el colectivo de menores y jóvenes vulnerables, a través de un proceso educativo en espacios comunitarios.
- ✚ Promover la prevención dirigida a grupos y personas vulnerables, que se conoce con los términos de prevención selectiva.
- ✚ Promover la participación comunitaria como factor de protección, para que la sociedad sea parte activa de la solución.
- ✚ Mejorar las condiciones sociales de las personas con problemas de drogodependencia y ludopatía
- ✚ Mejorar la visibilidad del Servicio de Prevención Comunitaria de las Adicciones, ofreciendo respuesta a las necesidades municipales a través de programas, iniciativas de difusión, consulta y formación.





## 8. PROGRAMAS Y ACCIONES

Este plan de acción recoge todas las acciones que se prevén que se desarrollarán en un periodo de cinco años, desde 2.020 hasta 2.024 como instrumentos preventivos para intervenir en la realidad social de nuestro municipio y alcanzar los Objetivos planteados. Los programas cuelgan de cuatro marcos básicos, que se puede resumir en el siguiente cuadro

<b>CONTROL DE LA OFERTA</b>	Realizada por agentes sociales de control formal	
<b>PREVENCIÓN UNIVERSAL</b>	<b>ÁMBITO ESCOLAR</b>	Lagunekin Baratzean
		Zineskola
		Mimarte
		Prevención en Secundaria
		Tekno-klik
	<b>ÁMBITO COMUNITARIO</b>	Web municipal de prevención Fuera de juego
<b>PREVENCIÓN SELECTIVA</b>	<b>ÁMBITO FAMILIAR</b>	Gurasoekin
		Gazteekin
	<b>ÁMBITO COMUNITARIO</b>	Medio Abierto
		PSBC
		Información y asesoramiento
		Mujeres y psicofármacos
		El azúcar como droga: Comer con salud
	Estudio ludopatías	
	<b>ÁMBITO FESTIVO Y DE OCIO</b>	Prevención de consumos en fiestas
		Botiltzar
		Lonjalaket
<b>ACCIONES DE APOYO</b>	Ayudas de transporte	

## 8.1 CONTROL DE LA OFERTA

### Objetivo General:

Limitar el acceso a las drogas ilegales reduciendo la tolerancia frente a su consumo y otros efectos negativos derivados de la permisividad.

### 1.- CONTROL DE LA OFERTA POR LOS AGENTES SOCIALES DE CONTROL FORMAL

<b>DESCRIPCIÓN</b>
El control de la oferta es una de las grandes estrategias básicas para frenar el consumo de adicciones y se define como el conjunto de medidas orientadas a disminuir la presencia y la oferta de droga y juego, ajustándolas a la legalidad vigente.
<b>OBJETIVOS</b>
Limitar el acceso a las drogas ilegales, y a sustancias de comercio lícito reduciendo la tolerancia frente a su consumo y otros efectos negativos derivados de la permisividad.
<b>ACTIVIDADES</b>
1.- <u>ACCIONES DE CONTROL DE DROGAS ILÍCITAS:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Control del consumo de drogas ilícitas en lugares públicos (adultos y menores de edad)</li></ul> 2.- <u>ACCIONES DE CONTROL DE DROGAS LÍCITAS</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Control del suministro y venta de bebidas alcohólicas y de tabaco a menores.</li><li>- Control del consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas en la conducción de vehículos.</li><li>- Control de infracciones de la normativa sobre consumo de tabaco en lugares públicos</li></ul>
<b>INDICADORES</b>
1.- <u>INDICADORES DE LAS ACCIONES DEL CONTROL DE DROGAS ILÍCITAS:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nº de personas sancionadas por consumo público o tenencia y características de las personas.</li><li>- Nº de proyectos alternativos a la sanción de carácter educativo y nº de menores que han realizado dichos proyectos, tipo de droga consumida y características de la persona.</li></ul> 2.- <u>INDICADORES DE LAS ACCIONES DEL CONTROL DE DROGAS LÍCITAS</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nº de expedientes abiertos por venta de alcohol y /o tabaco a menores.</li><li>- Nº de controles de alcoholemia realizados y nº de controles con resultado positivo.</li><li>- Nº de establecimientos sancionados por infracciones de la normativa sobre consumo de tabaco en lugares públicos</li></ul>
<b>CRONOGRAMA</b>
Durante todo el año.

## 8.2 PREVENCIÓN UNIVERSAL

### ✚ ÁMBITO ESCOLAR:

#### Objetivo General:

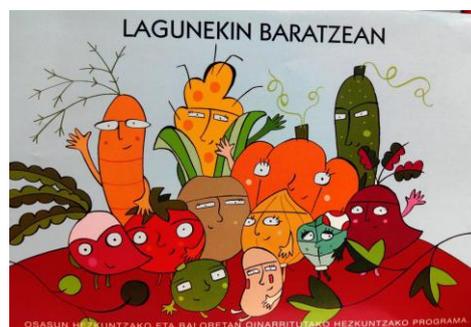
Potenciar los factores de protección ante los *comportamientos adictivos* y fomentar actitudes y hábitos saludables, a través del proceso educativo que se produce en el medio escolar.

### 2.- LAGUNEKIN BARATZEAN

#### DESCRIPCIÓN

Lagunekin Baratzean es un programa dirigido a los primeros niveles educativos, niños y niñas de 5 a 9 años de edad, alumnado del último curso de Educación Infantil y 1º y 2º de Educación Primaria. Es un proyecto orientado a la maduración psico-afectiva y la adquisición temprana de hábitos básicos de salud y bienestar, partiendo de la hipótesis de que los niños y niñas con un buen nivel de autoestima y de autonomía personal tienen menos probabilidades de abusar de las drogas en el futuro.

El programa utiliza como materiales de trabajo, cuentos para el alumnado y guías para el profesorado y para padres y madres. Asimismo, el programa Lagunekin Baratzean ofrece a los centros escolares participantes la posibilidad de acudir a una representación teatral de marionetas.



#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contribuir a la maduración psico-afectiva de niños y niñas.
- Desarrollar la autoestima en niños y niñas y la capacidad para afrontar las presiones de grupo.

#### ACTIVIDADES

- Poner a disposición de los centros escolares el material "Lagunekin baratzean"
- Trabajo en el aula con el alumnado, mediante los materiales del programa
- Organización de la actuación de marionetas (Txontxongilo), en la cuales se representan los diferentes cuentos trabajados en el aula.

#### INDICADORES

- Nº de centros escolares participantes
- Nº de alumnos/as participantes distribuidos por sexo.
- Nº de profesores/as participantes
- Nº de padres y madres participantes
- Nº de libros, cuadernos, guías para profesores y guías para padres y madres distribuidos en los centros.

#### CRONOGRAMA

Diseño del programa: Julio y Agosto

Ejecución del programa: De septiembre a junio

### 3.- ZINESKOLA

#### DESCRIPCIÓN

Programa dirigido a 4º de ESO, ESPO y FP BÁSICA, consistente en la proyección de dos películas de larga duración que se proyectan en el Centro Cultural Amaia y tres cortos para visionar en el aula, que permitan, mediante la observación y el análisis crítico, desarrollar en el alumnado habilidades para la vida y en consecuencia se refuercen sus factores protectores frente a las drogodependencias y otras adicciones.



#### OBJETIVOS ESPECIFICOS

Están en relación con las películas seleccionadas y, por tanto, varían cada curso escolar. Generalmente, guardan relación con la adquisición de valores personales como la integridad, la dignidad, el equilibrio, el análisis y el espíritu crítico.

#### ACTIVIDAD

- Proyección de dos largometrajes en sala a lo largo del curso escolar
- Tres cortos para visionar en el centro
- Trabajo en el aula sobre las películas proyectadas, mediante el dossier para el alumnado y el dossier para el profesorado

#### INDICADORES

- Nº de centros escolares participantes
- Nº de alumnos/as participantes distribuidos por sexo

#### CRONOGRAMA

Coordinación del programa: Julio, agosto y septiembre.  
Proyección de las películas: Curso escolar  
Realización de la Memoria y de la evaluación: Junio



## 4.- MIMARTE

### DESCRIPCIÓN

Programa dirigido a 4º de ESO, ESPO y PCPI que consiste en una representación de un teatro de Mimo. Incide fundamentalmente en las consecuencias negativas del uso irresponsable del alcohol, con el fin de favorecer entre los y las participantes la percepción de riesgo. Tras la asistencia al espectáculo el equipo docente del centro educativo recibe una guía con orientaciones y actividades para facilitar el debate y la reflexión en el aula.



### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Favorecer la reflexión crítica sobre el consumo de alcohol.
- Promover la prevención de riesgos asociados al consumo de alcohol.
- Favorecer alternativas saludables.
- Favorecer la percepción de riesgo en relación al consumo de alcohol.

### ACTIVIDADES

- Una representación teatral para el alumnado y profesorado.
- Administración de la encuesta de evaluación tras la representación.
- Trabajo en el aula pre y post representación.

### INDICADORES

- Nº de participantes según tipo de enseñanza.
- Nº de participantes según sexo
- Nº de profesores y profesoras participantes
- Grado de satisfacción de los/as participantes

### CRONOGRAMA

Coordinación con los centros escolares: Septiembre y octubre  
Representación teatral: Noviembre  
Evaluación: Diciembre



## 5.- PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN SECUNDARIA

### DESCRIPCIÓN

Está dirigido al alumnado, profesorado y padres y madres de alumnos/as de los centros de Educación Secundaria y Formación Profesional Básica de Irun, abordando la prevención de adicciones a sustancias y la ludopatía o adicción sin sustancia.

Consta de dos grandes bloques de actividades principales:

-Estudio de los usos y consumos del alumnado. Esta información se recoge a través de cuestionario anónimo y sirve para ajustar el diseño de los talleres.

-Talleres preventivos. Dirigidos al alumnado, profesorado de los centros, y madres y padres del alumnado. Los talleres tienen contenidos adaptados a las diferentes edades del alumnado así como a sus niveles de uso del juego y del consumo de sustancias.



### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Que el alumnado de enseñanza secundaria perciba los riesgos asociados al consumo de tabaco, alcohol y drogas, así como de las conductas que pueden generar adicción.
- Que el profesorado de centros escolares de enseñanza secundaria adquiera recursos básicos suficientes sobre temas relacionados con las drogodependencias y otras adicciones, para poder responder a las cuestiones planteadas por su alumnado.
- Que las familias del alumnado estén informadas sobre los temas relacionados con los consumos de drogas y otras adicciones y que reciban formación sobre cómo actuar ante dichos consumos.

### ACTIVIDADES

- Estudio de los consumos del alumnado: Se realiza el primer trimestre del curso escolar en las aulas.
- Talleres con el alumnado: Se realizan dos sesiones de 1 hora por grupo y año. El contenido de los talleres es:
  - 1º ESO: 1. Conceptos básicos en Adicciones  
2. Tabaco
  - 2º ESO: Alcohol
  - 3º ESO: Cannabis
  - 4º ESO: Prevención de riesgos, otras drogas y adicciones sin sustancia
  - 1º CICLOS FORMATIVOS/BACHILLER: Reducción de riesgos y presión de grupo, ante adicciones con sustancia y sin sustancia (ludopatía)

- Talleres con profesorado: Talleres según necesidades específicas del profesorado de cada centro.
- Talleres con madres y padres . Talleres según necesidades específicas de los padres y madres del alumnado.

En todos los talleres, la metodología utilizada es esencialmente activa, favoreciendo la participación de las personas y el intercambio de experiencias y opiniones.

## INDICADORES

- Nº de Centros escolares participantes.
- Nº de alumnos/as participantes según sexo.
- Nº de alumnos/as participantes según edad.
- Nº de aulas en las que se ha intervenido.
- Nº de profesores/as participantes.
- Nº de padres y madres participantes.
- Nº de talleres realizados.
- Grado de satisfacción de los alumnos/as, del profesorado y de padres y madres.
- Porcentaje de la población potencial que implementa el programa.
- Porcentaje de consumos en el alumnado según sexo, edad y sustancia.
- Porcentaje de uso del juego en el alumnado según sexo y edad.

## CRONOGRAMA

Inscripción de los centros: Septiembre

Estudio de los consumos: Octubre

Implementación de Talleres: De octubre a Abril

Evaluación del programa: En junio



## 6. TEKNO-KLIK

### DESCRIPCIÓN

Programa dirigido inicialmente al alumnado de 5º y 6º de Educación primaria, así como al profesorado y padres y madres, con el objetivo de enseñar al alumnado y a las personas adultas que contribuyen directamente en su educación, conocimientos y herramientas para prevenir y protegerles de los riesgos derivados del uso de las TICs (ciberbullying, grooming, sexting, adicción...).

En función de los resultados y evolución del programa, podrá ir ampliándose e implementarse con el alumnado de la ESO.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Enseñar a jóvenes y adultos los beneficios y riesgos de las nuevas tecnologías, potenciando el uso responsable.
- Dotar a los niños, niñas y adolescentes en general de estrategias para protegerse de los riesgos de las nuevas tecnologías y fomentar su uso responsable.
- Dotar a las familias y profesorado de estrategias para proteger a los y las menores y mejorar el uso de internet, móvil y videojuegos.
- Concienciar a familias y profesorado para que tomen un papel activo en la educación en relación con las nuevas tecnologías.



### ACTIVIDADES

#### TIC-Tecnologías de información y comunicación.

- ¿Qué son?
- ¿Cómo nos influyen?
- ¿Cuáles son las TICs más habituales entre la juventud?
  - o **Teléfono móvil y Redes sociales:**
    - ¿Qué son?
    - ¿Qué uso se le da?
    - ¿Por qué son atractivas?
    - Beneficios
    - Riesgos:
      - Ciberbullying
      - Sexting
      - Gossip
      - Grooming
      - Adicción
      - ...
- Decálogo por la convivencia positiva con las TICs

## INDICADORES

- Nº de Centros escolares participantes.
- Nº de alumnos/as participantes según sexo.
- Nº de aulas sobre los que se ha intervenido.
- Nº de profesores/as participantes.
- Nº de padres y madres participantes.
- Nº de talleres realizados.
- Grado de satisfacción de los alumnos/as, del profesorado y de padres y madres.

## CRONOGRAMA

Inscripción de los centros: Septiembre

Implementación de Talleres: De octubre a abril

Evaluación del programa: En junio



## ÁMBITO COMUNITARIO:

### Objetivo General:

Potenciar los factores de protección de la ciudadanía frente a los comportamientos adictivos.

### 7.- WEB MUNICIPAL “PREVENCIÓN DE ADICCIONES”

<b>DESCRIPCIÓN</b>
<p>Programa dirigido a la población general de Irun, con contenidos adecuados en relación a:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Información actualizada sobre los programas y actividades que implementa el Ayuntamiento en materia de prevención de adicciones.</li><li>-Directorio sobre recursos para la prevención y el tratamiento de adicciones.</li><li>-Información contrastada científicamente sobre las diferentes drogas –legales e ilegales-, así como de conductas que pueden generar adicciones sin sustancia: su naturaleza, sus efectos y las conductas adecuadas para prevenir riesgos y minimizar daños. Información adaptada a diferentes edades y sexo.</li><li>-Enlaces a estudios y publicaciones sobre temas relevantes para la prevención, como son las denominadas “nuevas adicciones”.</li></ul>
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Incrementar la información de la ciudadanía sobre las adicciones, con y sin sustancia.</li><li>- Promover las conductas saludables.</li><li>- Facilitar información preventiva a personas de diferentes edades, familias y al ámbito educativo.</li></ul>
<b>ACTIVIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Realización, difusión y mantenimiento permanente de la Web.</li></ul>
<b>INDICADORES</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Nº de visitas a la Web.</li><li>- Nº de páginas visitadas.</li></ul>
<b>CRONOGRAMA</b>
Todo el año

## 8. FUERA DE JUEGO

### DESCRIPCIÓN

Programa de sensibilización y prevención de las ludopatías. Dirigido a la población juvenil de Irun y a sus familias, con el objetivo de incrementar sus conocimientos y dotarles de herramientas para su prevención, protegiéndoles de los riesgos que conlleva el juego de dinero por menores y el impacto en estos y estas de los usos que hacen las personas adultas del juego.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS



- Enseñar a jóvenes y sus familias los riesgos psicológicos y sociales derivados del juego patológico en jóvenes.

- Detectar y señalar los factores de riesgo y protectores asociados al juego patológico en los jóvenes.

- Dar alternativas a conductas insanas respecto al juego que fomenten el aprendizaje y estimulen el desarrollo de la persona.

- Concienciar a las familias para que tomen un papel activo en la prevención de las ludopatías.

### ACTIVIDADES

• Talleres para jóvenes: 2 sesiones por grupo.

- El problema del juego patológico.
- ¿A qué jugamos? Percepción sobre el juego en las personas jóvenes
- Identificación de factores de riesgo del juego patológico
- Factores que ayuden a abandonar conductas insanas
- Autoconocimiento: percepción y sensaciones que el juego les aporta



• Taller dirigido a las familias para sensibilizar sobre el importante papel que juegan en la prevención de la ludopatía en sus hijos e hijas.

### INDICADORES

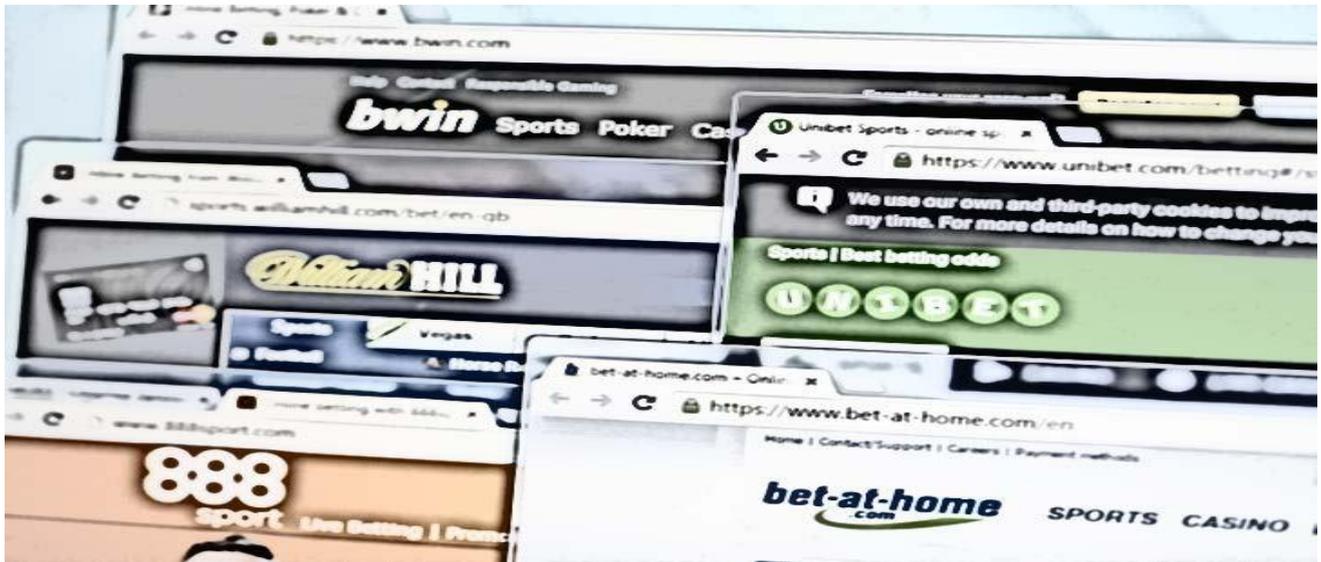
- Nº de jóvenes participantes según sexo y edad.
- Nº de padres y madres participantes.
- Nº de talleres realizados.
- Grado de satisfacción de las personas participantes.

## CRONOGRAMA

Preparación de la intervención: Marzo - abril

Implementación de Actividades: Mayo - junio

Evaluación del programa: Junio



## 8.3 PREVENCIÓN SELECTIVA

### ✚ ÁMBITO FAMILIAR:

#### Objetivo General:

Potenciar las competencias parentales y los factores de protección ante los comportamientos adictivos, así como fomentar actitudes y hábitos saludables, a través del proceso educativo que se produce en el medio familiar.

### 9.- GURASOEKIN

#### DESCRIPCIÓN

Grupos de apoyo a padres y madres en la educación de sus hijos e hijas, donde pueden compartir sus dudas y experiencias y encontrar orientación. Se trata de un recurso psicosocial que implementa grupos reducidos coordinados por psicólogos/as especialistas en familia.



#### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Potenciar la comunicación positiva en la familia.
- Desarrollar la capacidad de empatía.
- Fomentar la regulación y el autocontrol de los impulsos.
- Potenciar la elaboración de estrategias para la resolución de conflictos.
- Favorecer el establecimiento de normas y límites consistentes y adecuados a la edad de los hijos e hijas.
- Promover una supervisión parental adecuada a la edad de los hijos/as.

#### ACTIVIDADES

##### Sesiones grupales:

Existen dos tipos de grupos:

- Grupos de frecuencia semanal (intensivo), uno de horario de mañana y otro de tardes. Para padres y madres con hijos e hijas de cualquier edad.
- Grupos de frecuencia quincenal: Horario de tarde. Quincenal. Son 5 grupos y se forman en función de la edad de los hijos e hijas: Para padres y madres con hijos e hijas de 0 a 6 años, Para padres y madres con hijos e hijas de 7 a 11 años y Para padres y madres con hijos e hijas adolescentes.



**Sesiones individuales:** Se realizan con las nuevas incorporaciones y también según necesidades detectadas.

### INDICADORES

- Nº de participantes según edad.
- Nº de participantes según sexo.
- Nº de participantes según tipo de familia (nuclear, monoparental, compuesta, reconstituida...).
- Nº de sesiones grupales y número de sesiones individuales.
- Nº de familias derivadas a otros recursos.
- Evaluación de los participantes.

### CRONOGRAMA

Diseño de la intervención: Julio y agosto  
Inscripciones: septiembre y octubre  
Selección de los grupos: Octubre  
Intervenciones grupales e individuales: Noviembre a mayo  
Evaluación del programa: Junio



## 10.- GAZTEEKIN

### DESCRIPCIÓN

Programa que consiste en un conjunto de prestaciones relacionales de apoyo psicosocial y psicoeducativo a adolescentes, de carácter grupal, centrado en la adquisición y desarrollo de las competencias personales y sociales denominadas "Habilidades para la Vida", que se desarrolla mediante grupos.



El enfoque de las Habilidades para la Vida trabaja con los/as adolescentes y jóvenes una serie de habilidades en áreas específicas y busca fortalecer los factores protectores, promover la competencia necesaria en una transición saludable hacia la madurez y facilitar la adopción de conductas positivas.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Que los/as adolescentes participantes conozcan y pongan en práctica:

- las habilidades sociales o interpersonales
- las habilidades cognitivas
- las habilidades para el manejo de las emociones y sentimientos.

### ACTIVIDADES

**Sesiones grupales:** Grupos semanales coordinados por profesionales de la Psicología, especialistas en familia, con una duración de 75 minutos por sesión.

Grupos:

**Grupo A1.** Adolescentes 12-14 años. Una sesión semanal: jueves. Horario: 17:30-18:45

#### **Taller 1: Habilidades de Comunicación**

Habilidades Sociales: Empatía; Comunicación; Asertividad; Habilidades de negociación

#### **Taller 2: Habilidades de Manejo de Emociones**

Habilidades para el manejo de las emociones y sentimientos: Estrés; control emocional; expresión de los sentimientos.

### Taller 3: Resolución de Problemas

Habilidades Cognitivas: Autoconocimiento o autoevaluación; Solución de problemas y conflictos; Pensamiento crítico y creativo.

**Grupo A2.** Grupo de apoyo. Adolescentes 15-17 años. Semanal  
20 sesiones de 75 minutos. Una sesión semanal. Jueves. Horario: 18:45-20:00.  
Noviembre-Abril

Contenidos:

- Autoconocimiento
- Comunicación en grupo: desarrollo de la escucha activa y de la capacidad de diálogo
- Relaciones de ayuda entre iguales
- Relaciones familiares: estrategias para la resolución de conflictos
- Conducta prosocial: percepciones, estereotipos y prejuicios

**Sesiones familiares:** Se realizan al inicio y al final del programa.

**Sesiones individuales:** Se realizan según necesidades detectadas.

### INDICADORES

- N° de adolescentes participantes según sexo
- N° de adolescentes participantes según edad
- N° de sesiones grupales
- N° de sesiones individuales
- N° de sesiones familiares

### CRONOGRAMA

Diseño de la intervención: Agosto

Inscripciones: Septiembre y octubre

Selección de los grupos: Octubre

Intervenciones grupales e individuales: Noviembre - mayo

Evaluación del programa: Junio



## ✚ ÁMBITO COMUNITARIO:

### Objetivo General:

Potenciar los factores de protección en menores y jóvenes más vulnerables ante los consumos de drogas y otras conductas que pueden generar adicción y disminuir los factores de riesgo, a fin de retrasar la edad de inicio, reducir los consumos en menores y evitar los usos problemáticos.

## 11.- PROGRAMA SOCIO-EDUCATIVO MEDIO ABIERTO

### DESCRIPCIÓN

Programa de apoyo socio-educativo dirigido a menores de 12 a 17 años. Se desarrolla en el ámbito comunitario mediante intervenciones de carácter individual, grupal y comunitario.

### OBJETIVOS

#### Objetivo general

- Posibilitar la adquisición y el desarrollo de capacidades (actitudes, aptitudes, conocimientos, criterios, pautas, habilidades) personales, familiares o grupales que favorezcan el desenvolvimiento autónomo, su inclusión social y la adecuada convivencia en el medio familiar y comunitario.
- Posibilitar la sustitución de hábitos, conductas, percepciones, sentimientos y actitudes, que resulten inadecuados por otros más adaptados.

#### Objetivos específicos:

- Apoyar el proceso de socialización de los/as adolescentes.
- Mejorar las relaciones entre los/as adolescentes y su entorno.
- Prevenir la aparición de situaciones de inadaptación.
- Posibilitar la participación de los/as adolescentes en actividades de tiempo libre, acercando los recursos existentes, ofertando alternativas y potenciando la autogestión asociativa.
- Favorecer la adquisición de habilidades para establecer relaciones positivas de los adolescentes con sus familias y con los centros escolares.
- Acompañar el proceso y desarrollo de los/as adolescentes hacia la autonomía, construyendo con ellos/as proyectos personales de vida



#### Objetivos operativos:

##### Intervención individual

- Escuchar y apoyar a el/la adolescente en la formulación de sus demandas y/o Necesidades.
- Acompañar a el/la adolescente en su proceso de desarrollo personal fomentando habilidades que propicien su proceso de maduración.

- Servir de referencia y modelo educativo para apoyar este proceso.
- Fomentar la capacidad de desenvolvimiento en un medio normalizado.
- Generar habilidades y recursos personales de el/la adolescente en relación a su marco familiar y escolar.
- Acercar a el/la adolescente a los recursos comunitarios y estos a el/la adolescente.

#### Intervención grupal

- Activar el grupo como espacio de maduración a nivel personal y grupal.
- Proponer o acercar al grupo de adolescentes hacia alternativas que favorezcan vivencias positivas.
- Potenciar la participación de los grupos en recursos ya existentes.
- Fomentar la autogestión en los grupos de adolescentes de su tiempo libre.

#### Intervención comunitaria

- Sensibilizar a la comunidad sobre las características de la adolescencia para dar respuestas integradoras.
- Colaborar con los agentes y recursos existentes que trabajan con los/as adolescentes.
- Mediar entre adolescentes e instituciones para favorecer la optimización de los recursos.
- Impulsar a instituciones y recursos para una mejora en la atención y acercamiento hacia adolescentes.

Se utilizarán como instrumentos educativos los Proyectos individuales, grupales y comunitarios, en una dinámica de Acción – Reflexión – Acción.

### **ACTIVIDADES**

- Proyectos educativos **individuales**
- Proyectos educativos **grupales**
- Proyectos educativos **comunitarios**

### **INDICADORES**

- N° de participantes en proyectos individuales, grupales y comunitarios.
- N° total de proyectos individuales, grupales y comunitarios.
- N° de adolescentes con nuevos diagnósticos

### **CRONOGRAMA**

El programa se realiza durante todo el año.

## 12. PSBC - Prestación de Servicios en Beneficio de la Comunidad

DESCRIPCIÓN
<p>Conjunto de actividades dirigidas a los menores de edad que permite condonar sanciones económicas impuestas por infracción de:</p> <p>Ordenanza municipal sobre comportamiento cívico y reguladora del uso, ocupación y limpieza de la vía pública.</p> <p>Ley 1/1992 de Seguridad Ciudadana por consumo o tenencia de estupefacientes.</p> <p>Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.</p> <p>Además, en este programa se ejecutan medidas extrajudiciales de reparación del daño impuestas por el Juzgado de Menores de San Sebastián.</p> <p>Para la ejecución de la medida, el Servicio de Intervención Comunitaria se coordina con el Departamento de Juventud y con la Policía Local, con diversos servicios municipales y con los equipos técnicos de los Juzgados de Menores para organizar y supervisar las actividades educativas que componen la prestación. Tanto el tipo de actividades como las condiciones de ejecución se encuentran regulados jurídicamente.</p>

OBJETIVOS ESPECÍFICOS
<p>Facilitar que los y las menores de edad de la ciudad puedan realizar prestaciones de servicios en beneficio de la comunidad, bien como consecuencia de una sanción administrativa o bien como medida impuesta por el Juzgado de Menores.</p>
ACTIVIDADES
<p>Servicios en beneficio de la comunidad mediante actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.- En Departamentos municipales: Mantenimiento urbano, Biblioteca.</li><li>2.- En Gazteleku municipal.</li><li>3.- Área de Bienestar Social: Talleres de prevención de drogodependencias en los casos de infracción de la Ley 1/92.</li></ol>
INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"><li>- Nº de menores distribuidos por sexos.</li><li>- Nº de menores distribuidos por edad.</li><li>- Nivel de estudios de los menores.</li><li>- Nº de menores por infracción de la Ordenanza municipal sobre comportamiento cívico y reguladora del uso, ocupación y limpieza de la vía pública.</li><li>- Nº de menores por infracción de la Ley 1/1992 de Seguridad Ciudadana por consumo o tenencia de estupefacientes.</li><li>- Nº de menores por infracción de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.</li></ul>
CRONOGRAMA
<p>Atención durante todo el año</p>

## 13.- PROGRAMA DE INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO EN ADICCIONES

DESCRIPCIÓN	
<p>Programa que facilita información y asesoramiento a ciudadanos/as de Irun sobre adicciones con o sin sustancia.</p>	
OBJETIVOS	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Informar a la ciudadanía de Irun sobre las drogas, adicciones sin sustancia, problemáticas relacionadas y recursos de prevención y tratamiento.</li><li>- Informar y orientar a las personas afectadas por problemas de adicciones y a sus familiares sobre los recursos existentes para su tratamiento en nuestro territorio..</li></ul>	
ACTIVIDADES	
<p>Servicio de atención directa a las personas, sean personas directamente afectadas o familiares, que solicitan información u orientación sobre las drogodependencias o sobre la adicción al juego.</p>	
INDICADORES	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Nº de personas atendidas según sexo.</li><li>- Nº de personas atendidas según edad.</li><li>- Nº de personas atendidas según sustancia o conducta.</li></ul>	
CRONOGRAMA	
<p>Atención durante todo el año</p>	



## 14. MUJERES Y PSICOFÁRMACOS

### DESCRIPCIÓN

Se trata de un programa de entrenamiento en control de la ansiedad para mujeres consumidoras de psicofármacos.

El colectivo al que se dirige el programa presenta las siguientes características:

- Mujeres con consumo habitual de psicofármacos ansiolíticos, antidepresivos, o hipnóticos por un período no inferior a seis meses, ni superior a 10 años. También podrán participar mujeres que por su grado de ansiedad estén en riesgo de depender de los psicofármacos.
- No presentar una patología psiquiátrica (trastorno bipolar-esquizofrenia, trastorno de la personalidad).
- No ser adictas a otras sustancias psicoactivas (alcohol, cocaína, opiáceos, etc.).
- Tener una edad comprendida entre los 18 y los 65 años.

El objetivo del programa es que las participantes abandonen o disminuyan el consumo, incrementando a su vez su autocontrol emocional, sus habilidades personales y sus redes de apoyo social.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Acompañar a las personas dependientes en el proceso del abandono o disminución de consumos.
- Ofrecer a las participantes herramientas para abandonar o disminuir dicho hábito.
- Reflexionar sobre las ventajas y desventajas de abandonar o disminuir el consumo.
- Incrementar los niveles de autocontrol emocional.
- Analizar los factores de género que están relacionados con el consumo de psicofármacos en las mujeres



### ACTIVIDADES



recurrir menos a los psicofármacos.

- Selección de las potenciales candidatas al programa mediante entrevista personal.
- Formación de grupo(s) de 18-20 mujeres con el perfil anteriormente descrito.
- Impartición 12 sesiones de 2 horas cada una (autocontrol, estrés, relajación, etc.) de utilidad para sentirse mejor y

## INDICADORES

- Nº de entidades y profesionales participantes en la derivación de candidatas potenciales.
- Nº de mujeres que realizan la entrevista inicial de selección.
- Nº mujeres participantes por grupos de edad.
- Nº de mujeres que han disminuido – eliminado el consumo de psicofármacos.
- Nº de mujeres que han disminuido – eliminado su estado de ansiedad
- Grado de satisfacción de las personas participantes.

## CRONOGRAMA

Preselección de las mujeres participantes: Mayo – junio

Entrevistas personales a las personas derivadas: octubre - noviembre

Implementación de Actividades: Enero a mayo

Evaluación del programa: Junio



## 15. EL AZUCAR COMO DROGA: COMER CON SALUD

### DESCRIPCIÓN

Está científicamente demostrado, que los estilos de vida (alimentación, ejercicio, consumos de sustancias, .) son el principal determinante de salud en los países civilizados.

La comunidad científica tiene cada vez menos duda de que el azúcar refinado y añadido a los alimentos actúa en el cerebro como una droga más, en concreto de forma parecida al patrón de actuación de la cocaína. Si a esto se le añade que el comer para compensar estados emocionales, generalmente estresantes, acentúa el problema del efecto de la comida sobre nuestro comportamiento, y que afecta de forma especial a las mujeres, entenderemos este programa como un modo de abordar estos problemas.

Este programa tiene como objetivo que las mujeres cuiden su salud, aprendan a comer, cocinar y comprar saludablemente, a enfrentarse a situaciones personales y sociales con un buen autocuidado en cuanto a la alimentación, manejar su ansiedad, sus miedos, ... y todas sus vivencias que rodean al acto de comer.

Las personas destinatarias son las mujeres de Irun que quieran mejorar su relación con la comida con pautas educativas y psicológicas para mejorar su salud. Las personas candidatas son derivadas por el personal médico de atención primaria y personal técnico de servicios sociales.



Los motivos de exclusión del programa son:

- Mujeres con trastorno de la conducta alimenticia (Anorexia, bulimia, comedoras compulsivas).
- Obesidad mórbida.
- Obesidad por causas endógenas.
- Mujeres con trastornos mentales diagnosticados.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Dotar al menos al 70% de las mujeres participantes de pautas educativas para mejorar su relación con la comida.
- Enseñarles a comprender los mecanismos elementales fisiopatológicos de la comida.
- Aprender a leer y entender las etiquetas, a comprar, a cocinar con salud, a comer responsablemente.
- Aprender a gestionar los impulsos de los excesos/defectos/deficiencias en relación con la alimentación.
- Reflexionar sobre la relación entre la imagen corporal estereotipada, la presión social, los cánones de belleza... y el consumo de la comida.

## ACTIVIDADES

- Entrevista personal con las mujeres interesadas.
- Conformación del grupo (máximo 20 mujeres)
- 12 sesiones de 2 horas cada una, en las que se trabajarán los siguientes temas: salud (datos antropométricos, IMC, comida como dependencia, consecuencias de una mala alimentación,...), psicología (sobrepeso, estrés y ansiedad, autoestima, imagen corporal, control de impulsos,...) nutrición (alimentos adecuados, equilibrio nutricional, aprender a comprar, cocinar y leer etiquetas, trucos y menús,...)

## INDICADORES

- Nº de profesionales participantes en la derivación de participantes.
- Nº de mujeres que realizan la entrevista inicial de selección.
- Nº mujeres participantes por grupos de edad.
- Nº de mujeres que han disminuido peso.
- Nº de mujeres que han disminuido – eliminado su estado de ansiedad.
- Grado de utilización de aprendizaje en leer etiquetas.
- Grado de satisfacción de las personas participantes.

## CRONOGRAMA

Preselección de las mujeres participantes: enero.

Entrevistas personales a las mujeres inscritas: febrero.

Implementación de actividades: marzo a junio.

Evaluación del programa: Junio-julio.



## 16. ESTUDIO LUDOPATIAS

DESCRIPCIÓN
<p>El juego, en sí, no es un problema. Con el juego no solamente nos entretenemos y nos divertimos, sino que también aprendemos a relacionarnos, expresamos lo que sentimos y desarrollamos nuestra creatividad, tanto mayores, como menores. Las personas adultas son las que más juegan a la lotería, la quiniela, las apuestas, los juegos de azar,... en las que ganar o perder no dependen de nuestras habilidades como personas jugadoras, sino al azar o la suerte.</p> <p>A la ludopatía pueden llegar algunas personas que practican estos juegos de azar. Las personas que llegan a tener un impulso irreprimible de jugar a pesar de ser consciente de sus consecuencias y del deseo de detenerse. Esto afecta al 2%-3% de la población, aunque hay un 5% de personas que tienen problemas de juego y que podrían llegar a la ludopatía.</p> <p>Psicológicamente, el juego de azar es un reto a la suerte, mediante el cual una persona proyecta sus esperanzas de cambiar mágicamente el futuro a su favor, o al menos de experimentar el placer del triunfo contra el riesgo del fracaso, a pesar del sufrimiento que conlleva la incertidumbre, traduciendo así una conformidad con la realidad, un deseo de huida de la monotonía cotidiana.</p> <p>Para conocer y valorar en su extensión las ludopatías o los comportamientos problemáticos que puedan terminar en ludopatía, se realiza esta investigación que nos acerque a la realidad del problema</p>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
<ul style="list-style-type: none"><li>- Conocer los comportamientos de riesgo de las personas de Irun en relación al juego y las ludopatías.</li><li>- Conocer las posibles repercusiones personales, sociales y familiares de las personas que juegan con asiduidad, diferenciando a personas jugadores sociales, jugadoras problemáticas y jugadoras patológicas</li></ul>
ACTIVIDADES
<p><b>Encuesta a una muestra de la población de Irun para conocer la realidad y extensión del problema de juego:</b></p> <p>Siguiendo el criterio de la Encuesta sobre Adicciones en Euskadi, se dividirá la muestra por sexo y por grupo de edad en</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Personas jóvenes de 15 a 34 años</li><li>• Personas de 35 a 74 años</li></ul> <p>Estos grupos se podrán dividir en subgrupos en función de las variables estudiadas, para obtener los datos cuantitativos</p>

## Grupo de discusión sobre la ludopatía en Irun:

Formado por:

- Personas jugadoras habituales.
- Familiares de las personas jugadoras
- Profesionales de la salud con atención a las ludopatías
- Asociaciones de personas jugadoras rehabilitadas
- Personas con establecimientos de juego
- ... ..

Estos grupos van a aportar los datos cualitativos del problema y las posibles vías de abordaje para su prevención.

## INDICADORES

- Nº de encuestas realizadas
- Nº de personas participantes en la encuesta según sexo y edad
- Nº de entidades participantes en grupo de trabajo
- Nº de personas participantes en grupo de trabajo según sexo y edad
- Grado de satisfacción de las personas participantes

## CRONOGRAMA

Actividad a realizar en el 2020

Contratación de la intervención: mayo

Implementación del estudio: junio - noviembre

Evaluación del programa: Diciembre



## ✚ ÁMBITO FESTIVO Y DE OCIO:

### Objetivo General:

Reducir los consumos de riesgo y los riesgos asociados al consumo de alcohol y otras drogas de forma recreativa, especialmente entre jóvenes usuarios y usuarias de estas modalidades.

## 17.- PREVENCIÓN DE CONSUMOS EN FIESTAS

DESCRIPCIÓN
Conjunto de acciones preventivas para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y para paliar las consecuencias derivadas del consumo abusivo de alcohol y otras drogas, que se desarrolla en el contexto festivo de las Fiestas patronales de San Pedro y San Marcial en Junio.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Informar y sensibilizar sobre los riesgos asociados al consumo recreativo de alcohol y otras drogas a las propias personas usuarias y en los espacios de ocio en los que se consume.
ACTIVIDADES
<ul style="list-style-type: none"><li>- TESTING de sustancias en un stand informativo de reducción de riesgos.</li><li>- ALCOHOLEMIAS PREVENTIVAS de información sobre riesgos en un stand instalado para ese fin.</li><li>- Realización y envío de cartas a los establecimientos comerciales recordando la prohibición de venta de alcohol a menores y las correspondientes sanciones vigentes.</li><li>- Reparto de alcoholímetros de un solo uso y regletas para calcular el nivel de alcoholemia en txosnas y bares que así lo deseen.</li><li>- Inserción de una página con contenidos preventivos en el programa de fiestas patronales de San Marcial.</li><li>- Colaboración con las campañas del Gobierno Vasco.</li></ul>

INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"><li>- Nº de personas participantes en el Testing distribuidas según sexo y edad.</li><li>- Nº de personas participantes en las alcoholemias preventivas según sexo y edad.</li><li>- Resultados de los test de alcoholemia</li><li>- Nº de alcoholímetros y regletas repartidos en los establecimientos</li><li>- Nº de cartas enviadas</li></ul>
CRONOGRAMA
Durante las fiestas patronales de San Pedro y San Marcial

## 18.- BOTILTZAR

DESCRIPCIÓN
Programa preventivo e itinerante dirigido a personas jóvenes que estén consumiendo alcohol en la vía pública, informándoles de los riesgos que esto conlleva y reparto de material preventivo.
OBJETIVOS ESPECIFICOS
<ul style="list-style-type: none"><li>- Sensibilizar sobre los riesgos del consumo de alcohol entre personas jóvenes que están haciendo botellón.</li><li>- Dar a conocer medidas para la reducción de riesgos en el consumo de alcohol.</li><li>- Fomentar actitudes saludables o comportamientos responsables y respetuosos.</li></ul>
ACTIVIDADES
<ul style="list-style-type: none"><li>- Información personalizada y material específico sobre reducción de riesgos en el consumo de alcohol.</li><li>- Reparto itinerante de comida, agua y materiales preventivos.</li><li>- Ante situaciones de emergencias sanitarias o agresiones, toma de medidas necesarias: recomendaciones a amigos/as, contactar con los servicios sanitarios, ....</li><li>- Recogida de datos de las personas usuarias que participan en el programa.</li></ul>
INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"><li>- Nº de cuadrillas atendidas</li><li>- Nº de personas atendidas según edad y sexo</li><li>- Nº de personas atendidas en centros de urgencia y hospitales.</li><li>- Nº de intoxicaciones etílicas detectadas.</li></ul>
CRONOGRAMA
Se implementará durante la diskofesta de Carnavales y en fiestas patronales de San Pedro y San Marcial



## 19.- LONJALAKET

DESCRIPCIÓN
Programa de prevención en los locales privados de ocio para poder intervenir tanto en materia de prevención de adicciones como en materia de seguridad, higiene y convivencia.
OBJETIVOS ESPECIFICOS
<ul style="list-style-type: none"><li>- Difundir información preventiva en los locales privados de jóvenes</li><li>- Realizar actividades preventivas dirigidas a jóvenes usuarios y usuarias de locales de ocio privados</li></ul>
ACTIVIDADES
<ul style="list-style-type: none"><li>- Talleres preventivos según necesidades detectadas.</li><li>- Reparto de material preventivo en materia de drogodependencia y otras adicciones.</li></ul>
INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"><li>- Nº de locales participantes</li><li>- Nº de talleres realizados</li><li>- Nº de asistentes según edad y sexo</li></ul>
CRONOGRAMA
Durante todo el año



## 8.4 ACCIONES DE APOYO

### 20.- AYUDAS DE TRANSPORTE

DESCRIPCIÓN
Ayuda económica a personas del municipio que realizan tratamiento de su adicción en centros de rehabilitación.
OBJETIVOS
Favorecer el acceso a tratamiento de las personas con problemas de adicción al alcohol, a otras drogas o al juego.
ACTIVIDADES
Ayuda económica mensual que cubre los gastos de desplazamiento originados por el traslado a centros de rehabilitación.
INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"><li>- N° total de perceptores de ayudas de transporte en el año, según sexo y edad</li><li>- N° de perceptores/as según año de solicitud</li><li>- N° de perceptores/as según centro de tratamiento</li><li>- N° de perceptores/as que abandonan el tratamiento.</li></ul>
CRONOGRAMA
Atención durante todo el año.



## 9. EVALUACIÓN DEL PLAN

El IV Plan de Prevención del municipio cuenta con una estrategia de evaluación que permitirá conocer el proceso y los resultados de los programas ejecutados.

Los resultados que se obtienen de una intervención dependen en parte de una planificación en la que: el diseño deberá ajustar las actividades a los objetivos necesarios; la programación, organiza la intervención para alcanzar los objetivos y a través de la evaluación se conocen los logros obtenidos.

Este IV Plan se evaluará a dos niveles: uno anual y otro quinquenal

### 1. ANUALMENTE

Se evaluarán cada uno de los programas que componen este plan, siguiendo un procedimiento de evaluación de indicadores según su ámbito de actuación (escolar, familiar, festivo y de ocio y comunitario) y por su tipo de prevención (Prevención Universal y Selectiva).

La evaluación debe ser un componente clave en el proceso de la planificación y diseño del programa, por lo que las funciones que realizará la evaluación en dicho Plan serán las siguientes:

- ✓ Ayudar a la toma de decisiones y a la justificación de las mismas mediante el conocimiento continuo de las acciones realizadas.
- ✓ Propiciar actuaciones sobre programas o acciones y su contraste con modelos teóricos de conocimiento.
- ✓ Favorecer la contabilidad pública y servir de base para nuevas decisiones presupuestarias.



### 2. QUINQUENAL

Esta evaluación se realizará a la finalización de los años de vigencia del presente Plan, recogiendo todos los indicadores del plan en sus 5 años, así como una evaluación general del mismo.