

**PLAN LOCAL DE ADICCIONES DEL MUNICIPIO DE LLODIO**  
**(2015-2019)**



**ACERCÁNDONOS A LA REALIDAD MUNICIPAL DESDE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA**

\*Con la colaboración de



## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>2.- HITOS HISTÓRICOS EN RELACIÓN A LAS ADICCIONES.....</b>	<b>6</b>
<b><i>2.1.-EVOLUCION DEL ÁREA: De oficina Técnica Municipal de Drogodependencias al área de Salud Comunitaria: Servicio de Prevención de Adicciones.....</i></b>	<b>9</b>
<b>3.- DATOS SOBRE CONSUMO DE DROGAS Y OTRAS ADICCIONES SIN SUSTANCIA.....</b>	<b>11</b>
<b>4.- DATOS SOBRE LOS CONSUMOS DE DROGAS Y OTRAS ADICCIONES SIN SUSTANCIA EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE LLODIO (12-20 AÑOS).....</b>	<b>14</b>
<b>5.- CONCLUSIONES DEL DIAGNOSTICO DE LA REALIDAD.....</b>	<b>17</b>
<b>5.1.-Conclusiones generales respecto a la opinión y percepción de la comunidad en relación a las Adicciones.....</b>	<b>18</b>
<b>5.2.-Conclusiones generales en cuanto a la situación de las Adicciones en el municipio:.....</b>	<b>25</b>
<b>5.3.-Conclusiones en relación al área de drogodependencias- Adicciones del Ayuntamiento.....</b>	<b>31</b>
<b>5.4.-Conclusiones en relación al bloque de sugerencias, aportaciones y mejoras.....</b>	<b>32</b>

“Ten muy presente que tu enfoque determina tu realidad” (Yoda)

Parece probado que buscamos y damos un sentido a la vida, a partir de las experiencias que observamos y protagonizamos a lo largo de nuestra existencia. Así, las vamos calificando como agradables, duras, buenas, anodinas... o, resumidamente, como positivas o negativas, según cómo las vivimos. Y el resultado de esta valoración, influirá decisivamente en la probabilidad de que tales experiencias se repitan. Si algo nos produce placer, volveremos a buscarlo; y haremos lo contrario si nos desagrada. Al dirigir nuestro pensamiento, podemos alcanzar buena parte de los objetivos vitales que nos proponemos. Donde uno enfoca su interés, concentra su energía y, a partir de ahí, comienza a crear su realidad.

Como humanos, somos diferentes del resto de las especies animales pero, también, de nuestros otros congéneres. Si algo nos caracteriza es que tomamos decisiones sobre la base del libre albedrío, obligándonos a responder ante los demás y ante nosotros mismos de las consecuencias de nuestros actos. Nos sentimos libres para optar, para actuar y tomar uno u otro camino. Libres para decidir, pero igualmente responsables de nuestra decisión, pues el control de los acontecimientos está, relativamente, en nuestras manos. Justamente en aprender a dirigir nuestro pensamiento, nuestros sentimientos y emociones, nuestra energía, está la clave para realizar muchos de nuestros proyectos.

El ser humano elige, responde, interactúa y, al mismo tiempo, busca su lugar en el mundo. Tener un lugar propio, una presencia, le dota de identidad. Y la identidad personal es fruto de la interacción de multitud de factores, entre los cuales la familia, la escuela, el grupo de amigos, el trabajo y la comunidad son los más inmediatos e influyentes. Construyendo nuestra identidad, desarrollamos un modo personal de mirar el mundo: Son nuestros propios ojos los que nos revelan parte de los misterios que entraña la existencia, pero nunca podremos sustraernos al hecho que nuestro modo de mirar es el resultado de otros modos de mirar que nos acompañan, afectan y orientan y que forman parte de nuestro acervo cultural.

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.

Nuestra sociedad local es réplica de cuantas nos rodean. Vivimos en un pequeño país, en uno de sus pueblos y en el siglo XXI. De aquí hemos de partir, para afrontar cualquier tipo de tarea vital. El Plan Local de Adicciones de Llodio surge en el entorno de esa cultura colectiva que define a nuestra comunidad, con sus valores y modos de vida, fruto de la evolución que, generacionalmente, protagonizamos. Así, tras diagnosticar nuestra realidad, el Plan se centra en realizar un trabajo preventivo

integral, desde los ámbitos educativo, familiar, social, sanitario, comunitario y ocupacional.

Desde la perspectiva de la salud comunitaria y el bienestar de las personas, este documento marco es un estudio en el que han intervenido los principales agentes y grupos locales, a fin de diseñar intervenciones que faciliten el desarrollo de nuestros menores y jóvenes, en entornos de conocimiento e información que garanticen sus derechos y su toma de decisiones y la de sus familias, reduciendo los riesgos que conciernen a su bienestar físico, psicológico y social.

El trabajo que la Oficina de Prevención de las Drogodependencias inició hace 20 años tiene su continuidad en el Servicio de Prevención de las Adicciones. La realidad actual ofrece nuevas formas de consumo —y consiguientemente nuevas formas de adicción y dependencia— que es preciso abordar. La convivencia de los menores con las nuevas tecnologías, preocupa especialmente a padres, madres y profesionales de la educación, por la dificultad de su control y seguimiento. Los cambios asociados a su uso organizan nuevos modos de comunicarse, relacionarse y consumir, cuyos riesgos para la salud deben ser estudiados, difundidos y tratados desde un abordaje preventivo.

En este sentido, es de resaltar el asesoramiento a los menores, como colectivo especialmente vulnerable, y a sus familias. Los procesos de cambio que experimenta un menor requieren un particular y delicado tratamiento, que el servicio de prevención intenta acompañar, ofreciendo información, asistencia y orientación especializada. Estas intervenciones son posibles gracias a la colaboración interinstitucional (CEE, Planes Estatales, Gobierno Vasco, Diputaciones, Entidades del Tercer Sector), al trabajo en redes de profesionales (los distintos Técnicos de los Servicios Municipales de Prevención Comunitaria de las Adicciones de la CAPV) y a la voluntad de los profesionales por situarse cerca de las necesidades de la ciudadanía.

La continuidad en el desarrollo esta tarea, cuyo relevo ha tomado el nuevo Servicio de Prevención de las Adicciones, se sostiene no sólo avanzando sobre lo realizado hasta el momento, sino también sabiendo interpretar la evolución de la sociedad actual en general y el modo en que tal desarrollo se contextualiza en nuestro municipio.

Así, la mejora de la visibilidad que procura el acometimiento de los programas e intervenciones que se ofertan; la adecuada utilización de los recursos humanos, materiales e institucionales de que se dispone; la generación de nuevos vínculos que propicien mayor cercanía y accesibilidad respecto de la ciudadanía local; y la vocación de mejora permanente en el servicio ofrecido, para que responda a las necesidades reales del municipio, constituyen algunas de las aspiraciones que conlleva la puesta en práctica del Plan Local de Prevención de las Adicciones, que a continuación se presenta.

Rosario Balado Sánchez  
Concejala Bienestar Social, Cooperación y Salud  
Ayuntamiento de Laudio.  
Febrero de 2015.

## INTRODUCCIÓN AL PLAN LOCAL DE ADICCIONES

El plan de Adicciones municipal, constituye una respuesta local al fenómeno de las Adicciones. Su finalidad, consiste en planificar y coordinar las acciones sobre este ámbito en el municipio.

Pocos fenómenos sociales revisten un grado tan alto de complejidad como las Adicciones. La dificultad que presenta en la actualidad este fenómeno, debido a los diferentes factores que inciden en él (tanto de naturaleza social como educativa, familiar, laboral, etc...), así como a la amplitud y diversidad de grupos de población que, por diversas causas y en variada medida, se ven afectados por el, ponen de manifiesto la necesidad de impulsar una política rigurosa de intervención basadas en el diagnóstico de realidad.

Los municipios, como entidades territoriales más cercanas, constituyen el marco idóneo para reunir, analizar y satisfacer los intereses y aspiraciones ciudadanas en todo lo que tiene que ver con las condiciones de vida y las relaciones de convivencia.

El presente documento, se considera la primera fase de recogida de información sobre la realidad municipal, para el establecimiento posterior de prioridades y estrategias de acción coherentes y ajustadas a la realidad. Pretende ser una herramienta en el que se recoja información sobre ámbitos, colectivos, programas y estrategias preventivas a mantener, reforzar o impulsar.

El procedimiento utilizado implica fomentar y favorecer la máxima participación de la comunidad a través de encuestas a los escolares, entrevistas a testigos de excepción y grupos de discusión.

## 2.- HITOS HISTÓRICOS EN RELACIÓN A LAS ADICCIONES.

La interpretación de las Adicciones en la sociedad actual no se puede explicar sin hacer un recorrido por los **grandes hitos** en este tema.

**En consumo de drogas y las Adicciones han existido siempre, pero su análisis e interpretación** es relativamente nuevo y hay que situarlo a finales de los **años 70 y principios de los años 80**.

**En la década de los setenta, coincide en nuestra sociedad con un cambio político y social** importante que da lugar a muchos movimientos políticos y sociales que promueven profundas transformaciones de diversa índole. Esta situación, **provoca un nuevo significado al consumo de drogas**, convirtiéndose en progresista y propio de los jóvenes que se oponían a un sistema totalitario.

A mediados de la década de los setenta, surgió en nuestro entorno un fenómeno de consumo de drogas ilegales, especialmente el consumo de heroína, que se extendió entre la población juvenil, especialmente entre jóvenes hijos de familias acomodadas (clases altas y medias), estudiantes sin grandes problemas.

En algunos casos dicho consumo se convirtió en dependencia de la heroína y la comunidad contempló estupefacta la rapidez en la que se propago el fenómeno y su impacto (muertes, delincuencia...).

Otra droga que marca de la década de los 70 y principios de los 80, es el consumo de cannabis que pasa a ser una droga muy extendida entre el colectivo joven. Estos jóvenes de la década de los 80, son los padres y madres de hijos jóvenes y adolescentes actuales.

- De 1975 a 1980 se crean las condiciones sociales y políticas que harán que en la década de los **80 se establezcan acciones programas y campañas en contra de las drogas**.
- **En 1980 el primer Gobierno Vasco crea el “DAK”** (Centro coordinador de drogodependencias- Droga arazoen Kordinakundea).
- **La reforma de 1982**, se presenta y aprueba **“el Plan de Actuación en el ámbito de las Drogodependencias de la CAV”**. Es una declaración de principios de lo que se debía de hacer.
- **En 1985** el primer gobierno del PSOE aprobó el **“Plan Nacional contra la Droga”**.
- **En 1987** se presenta el **“Libro blanco de las Drogodependencias en Euskadi”**. Una reflexión estratégica que se plasma en el documento. A partir de aquí se empieza a trabajar de manera sistemática planes anuales de drogodependencias.

- **En el 88 el Gobierno Vasco aprueba la primera ley 15/88 sobre “Prevención, Asistencia y Reinserción en materia de drogodependencias”**
- Por otra parte, en la década de **los 80 los objetos materiales se valoran, se exponen por todas partes y se promocionan, se coleccionan por tipos, se ordenan por marcas o colores**. El lema que cobró vida en estos tiempos con más fuerza que nunca, ya que era mayoritariamente posible, fue: que mi hijo tenga lo que yo no tuve.
- Es precisamente en estos años cuando se instaura también **oficialmente el diagnóstico de ludopatía, aprobado en 1980** y agregado al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM en 1983.
- Pese a que la ludopatía era un trastorno recién catalogado, ha existido siempre. Es en esta época cuando se **inician las máquinas tragaperras**.
- **Los años 90** se va consolidando el llamado **“modelo de bienestar”**. Lo cual conlleva que en los años 90 el crédito sea más necesario y por consiguiente aumente el endeudamiento de las familias. También hay una tendencia al individualismo.
- En esta década se adoptan formas de vida muy relacionadas con la **exaltación del éxito económico**, independientemente de la extracción social a la que pertenecen. Cuidan la forma de vestir, los coches, el gasto en productos de consumo... y uno de sus símbolos ha sido el uso de las mal denominadas **drogas de “diseño” (MDMA, MDA...)**, que están siendo sustituidas, paulatinamente por la cocaína, como icono más representativo del éxito.
- **En relación a las drogas**, ha sido la época de **consolidación de los programas** preventivos y terapéuticos por medio de la extensión de los programas de metadona por toda la geografía española. Los presupuestos de las distintas administraciones públicas (estado, autonomías, diputaciones, ayuntamientos) han ido aumentando sus partidas económicas en este sentido.
- El Gobierno Vasco empieza a establecer el sistema **de los planes trienales de drogodependencias** en el que se planifica la intervención en un periodo de tres años. En el año 2004 la vigencia se amplía a 5 años.
- **En 1998 se aprueba la nueva ley de drogodependencias (Ley 18/98) reformulando la ley anterior.**
- **En el año 2000 se incorpora Internet a nuestras vidas**. En la pasada década el deseo de obtener un teléfono móvil. En esta década la válvula de escape está en las nuevas tecnologías; lo que prima es estar en la Red.

- **En este principio de siglo, se empiezan a detectar casos de abuso de las nuevas tecnologías y adicción a Internet.** La exposición de datos y vida privada a través de las redes sociales está generando problemas más difíciles de gestionar por la trascendencia y complejidad que tiene Internet. La prevención esta segunda década está encaminada a sensibilizar, informar y educar para un buen uso de Internet y específicamente de las redes sociales.
- En cuestión a las drogas, **la primera década del s. XXI, ha supuesto el mayor consumo de cocaína de la historia de España.** Se utiliza la cocaína para la estimulación de las inhibiciones, las fatigas o la insatisfacción. También comienza el **fenómeno del auto-cultivo del cannabis.** En el caso de Llodio se observa una tendencia al autocultivo no solo de cannabis sino también de cerveza. Lo natural tiene trascendencia en el municipio.
- **El consumo de sustancias, en la actualidad, está considerada como una vía de escape para huir de los problemas.** En ese sentido, en una época de crisis como la actual, es de esperar que aumente el consumo. Siendo así, no sería atrevido decir que aumentarán las personas con este tipo de dificultades; pero también se debe tener en cuenta otra suerte de factores que se acoplan a este hecho. El fenómeno detectado en Llodio en relación al aumento de consumo de psicofármacos, especialmente en mujeres, puede tener sentido desde el momento de crisis laboral y económica que se está viviendo en el municipio.
- **Del 2000 al 2010,** hemos vivido una década donde cualquier cosa que tuviera que ver con los límites era considerado como trivial, incluso trasnochado. La crisis económica ha sido un factor que ha supuesto la creación de límite. Ya no se puede gastar o consumir de todo se tiene que priorizar.
- Hay expertos, que señalan esta última década (2010-2020) que los problemas de **adicción van a estar relacionadas con las redes sociales.** Probablemente, las claves de esta década serán continuar con la prevención a edades tempranas y ayudar más eficazmente a las personas que padecen problemas adictivos y precisan realmente de ayuda especializada.



**2.1.-EVOLUCION DEL ÁREA: De oficina Técnica Municipal de Drogodependencias al área de Salud Comunitaria: Servicio de Prevención de Adicciones.**

- ✓ Años 80, el municipio está especialmente castigado por el consumo de distintas drogas, se producen varios fallecimientos de jóvenes. Estragos causados por la heroína.
- ✓ Los consumos se adelantan en su edad de inicio (alcohol y drogas blandas, hachís, kifi y marihuana).
- ✓ Colectivos de padres y madres de distintos centros escolares (IGELA) se constituyen en motor para crear un servicio de drogodependencias, que ofreciera respuestas a las necesidades detectadas acorde al momento.
- ✓ Creación en 1993 de la Oficina de Prevención de las Drogodependencias que se integra en el Instituto Municipal de Bienestar Social, Cultura y Deportes. Pepe Domínguez pasa de desempeñar sus cometidos en el Gabinete Psicopedagógico Municipal y en los centros de orientación pedagógica a realizar sus funciones como Técnico de Prevención de Drogodependencias.
- ✓ El plan de Drogodependencias vigente hasta 2014, se constituye en un documento marco de trabajo, e ideario de actuación.
- ✓ Durante dos décadas la actividad ha supuesto el diseño e implementación de programas preventivos en el ámbito escolar, principalmente extendiendo dichas intervenciones a los ciclos formativos casi en su totalidad.
- ✓ Igualmente la presencia en la comunidad se manifiesta en las tareas de información, formación, divulgación a la ciudadanía en iniciativas como la Osasunfesta (realizada durante 12 años) un evento que implicaba a la totalidad de centros educativos actividades lúdicas y preventivas, en escenarios municipales. Completa la presencia comunitaria el desarrollo de conferencias, acciones formativas y talleres vinculados a la prevención e intervenciones terapéuticas.

- ✓ La evolución de las actuaciones ha tenido una presencia destacada en la atención de casos de jóvenes y adultos, padres y madres a los que les preocupaba las consecuencias derivadas del consumo de sustancias. Esta atención ha supuesto el poder ofrecer respuestas e intervenciones específicas a los casos que así se planteaban.
  
- ✓ En 2014 se inicia el relevo de esta extensa y fructífera dedicación, que se traduce en la redacción de un nuevo Plan Local de Prevención de Adicciones, en consonancia con los nuevos marcos legales normativos, tendencias en prevención y con la intención de continuar innovando y mejorando un área que es de interés para todos.

### 3.- DATOS SOBRE CONSUMO DE DROGAS Y OTRAS ADICCIONES SIN SUSTANCIA.

#### TABACO

Consumo de tabaco diario entre la población de ente 15 y 64 años.

	*EUROPA (2012)	*ESTADO ESPAÑOL (2011)	**C.A.P.V. (2012) Consumo reciente
Hombres	41,87%	41,4%	33.3%
Mujeres	27,08%	33,7%	29,1%
<b>Media</b>	<b>34,22%</b>	<b>37,6% (30,4% en 2012)</b>	<b>31.2% (32,5% en 2011)</b>

Estado con mayor consumo: Bulgaria 47,2% (H:54,2%, M:40%)

Estado con menor consumo: Italia 23,5% (H:27,5%, M:20,2%)

Edad de inicio en la C.A.P.V.: 17 años.

\*Observatorio europeo de las drogas y las toxicomanías. <http://www.emcdda.europa.eu/>

\*\*Euskadi y Drogas 2008 y 2012.

#### ALCOHOL

Consumo de alcohol en los últimos 30 días entre la población de ente 15 y 64 años.

	*EUROPA (2012)	*ESTADO ESPAÑOL (2011)	**C.A.P.V. (2012) Consumo reciente
Hombres	82,3%	83,2%	80.6%
Mujeres	70,53%	69,9%	66.4
<b>Media</b>	<b>76,10%</b>	<b>76,6%</b>	<b>73,5%</b>

Estado con mayor consumo: Noruega 89,3% (H:91,1%, M:87,4%)

Estado con menor consumo: Turquía 14,3% (H:21,5%, M:6,8%)

Edad de inicio en la C.A.P.V.: 17 años

\*Observatorio europeo de las drogas y las toxicomanías. <http://www.emcdda.europa.eu/>

\*\*Euskadi y Drogas 2008 y 2012.

#### CANNABIS

Consumo de cannabis en los últimos 30 días entre la población de ente 15 y 64 años.

	*EUROPA (2012)	*ESTADO ESPAÑOL (2011)	**C.A.P.V. (2012) Consumo reciente
Hombres	3,3%	10,2%	8.8%
Mujeres	1,1%	3,8%	3.7%

<b>Media</b>	<b>2,14%</b>	<b>7%</b>	<b>6.25%</b>
--------------	--------------	-----------	--------------

Estado con mayor consumo: España 7% (H:10,2%, M:3,8%)

Estado con menor consumo: Rumania 0,1%

Edad de inicio en la CAPV: 18 años

\*Observatorio europeo de las drogas y las toxicomanías. <http://www.emcdda.europa.eu/>

\*\*Euskadi y Drogas 2008 y 2012.

## COCAÍNA

Consumo de cocaína en los últimos 30 días entre la población de ente 15 y 64 años.

	<b>*EUROPA (2012)</b>	<b>*ESTADO ESPAÑOL (2011)</b>	<b>**C.A.P.V. (2012)</b>
Hombres	0,33%	1,8%	1,9%
Mujeres	0,12%	0,5%	0,3%
<b>Media</b>	<b>0,22%</b>	<b>1,2%</b>	<b>1,1%</b>

Estado con mayor consumo: España 1,1% (H:1,8%, M:0,5%)

Estado con menor consumo: Finlandia, Grecia, Lituania, Rumania.

Edad de inicio en la CAPV: 21 años

\*Observatorio europeo de las drogas y las toxicomanías. <http://www.emcdda.europa.eu/>

\*\*Euskadi y Drogas 2008 y 2012.

## USO DE INTERNET Y REDES SOCIALES

Uso de Internet y redes sociales en población de 15 a 74 años

	<b>USO DE INTERNET</b>	<b>USO DE LAS REDES SOCIALES (% respecto al total de internautas)</b>
*Europa	72%	40%
*Estado español	68%	66%
**C.A.P.V.	72%	70%
<b>C.A.P.V.</b>		<b>83%</b>
<b>De 15 a 29 años</b>	<b>98%</b>	<b>88% Chicas 79% Chicos</b>

\*Informe "Social, Digital and Mobile in Europe in 2014"

\*\* Observatorio de la Juventud (Juventud vasca 2012)

## JUEGOS DE AZAR Y APUESTAS

En el estado español en 2012 se jugaron on-line 2.716,17 millones euros, cifra que prácticamente se dobló en 2013, pasando a 5.600,44 millones de euros. De estos datos se arroja que la media de cada persona del estado es de 146,45 euros al año. (Datos de la *Memoria anual 2013 de la Dirección general de Ordenación del juego*)

En concreto, en la comunidad autónoma del País Vasco, el juego online ha experimentado un aumento espectacular. Por ejemplo en el segundo trimestre del 2014 se han apreciado 8,34 millones de apuestas que en términos económicos suponen 70 millones de euros registrados.

Es difícil cuantificar qué porcentaje de la población joven de la CAV que realiza apuestas, ya que muchas casa de apuestas on- line no verifican ni dejan registrado la edad de la persona usuaria.

Sin embargo, se constata un aumento de las solicitudes de tratamiento de deshabituación a nivel ambulatorio y residencial por adicción al juego on- line, las apuestas deportivas y las compras compulsivas en Internet.

### **Utilización de diferentes vías para la práctica de juego de azar y % de personas que han practicado algún juego en el último año.**

	<b>%de población</b>	<b>% de personas que han participado en el último año</b>
Locales de apuestas deportivas	17.5%	31.3%
Salones de juego	2.3%	4.2%

\*Euskadi y Drogas 2008 y 2012.

#### 4.- DATOS SOBRE LOS CONSUMOS DE DROGAS Y OTRAS ADICCIONES SIN SUSTANCIA EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE LLODIO (12-20 AÑOS)

Los datos que presentamos a continuación, corresponden a la información recogida a través de las encuestas realizadas a escolares del municipio en el curso escolar 2013-14. Los resultados se obtienen con una muestra de 560 alumnos y alumnas de 12 a 16 años y de 64 alumnos y alumnas de 17 a 20 años.

A efectos de poder comparar los resultados de Llodio, con los aportados en el estudio de Drogas y Escuela VIII en escolares de Euskadi 2012, hemos desglosado la información en dos franjas de edad.

#### CONSUMOS DE DROGAS ENTRE POBLACIÓN ESCOLAR DE LLODIO (13-18 AÑOS)

TABACO				
	PROBAR		CONSUMO HABITUAL	
12-16 años	188	33,5%	45	8,03% *16,5%
17-20 años	45	70,3%	32	50%

12-16 años. Datos recogidos por Sasoia en población de 1º a 4º de la ESO en el curso escolar 2013-2014.

17-20 años. Datos recogidos por la Fundación Etorkintza en población de bachiller (1º y 2º) en el año 2014.

\*Según datos de drogas y escuela VIII en escolares de Euskadi 2012 (12-16 años). Gobierno Vasco

ALCOHOL				
	PROBAR		CONSUMO ULTIMO MES	
12-16 años	377	67,3%	51	9,1% *32,8%
17-20 años	61	93,8%	35	54%

12-16 años. Datos recogidos por Sasoia en población de 1º a 4º de la ESO en el curso escolar 2013-2014.

17-20 años. Datos recogidos por la Fundación Etorkintza en población de bachiller (1º y 2º) en el año 2014.

\*Según datos de drogas y escuela VIII en escolares de Euskadi 2012 (12-16 años). Gobierno Vasco

CANNABIS				
	PROBAR		CONSUMO ULTIMO MES	
12-16 años	187	33,3%	14	2,5% *15,3%
17-20 años	30	46,8%	25	39%

12-16 años. Datos recogidos por Sasoia en población de 1º a 4º de la ESO en el curso escolar 2013-2014.

17-20 años. Datos recogidos por la Fundación Etorkintza en población de bachiller (1º y 2º) en el año 2014.

\*Según datos de drogas y escuela VIII en escolares de Euskadi 2012 (12-16 años). Gobierno Vasco

COCAÍNA				
	PROBAR		CONSUMO ULTIMO MES	
12-16 años	11	1,9%	0	0% *1,3
17-20 años	0	1,5%	0	0%

12-16 años. Datos recogidos por Sasoia en población de 1º a 4º de la ESO en el curso escolar 2013-2014.

17-20 años. Datos recogidos por la Fundación Etorkintza en población de bachiller (1º y 2º) en el año 2014.

\*Según datos de drogas y escuela VIII en escolares de Euskadi 2012 (12-16 años). Gobierno Vasco

SPEED				
	PROBAR		CONSUMO HABITUAL	
12-16 años	15	2,6%	1	0,1% *1,7%
17-20 años	2	3,1%	1	1,5%

12-16 años. Datos recogidos por Sasoia en población de 1º a 4º de la ESO en el curso escolar 2013-2014.

17-20 años. Datos recogidos por la Fundación Etorkintza en población de bachiller (1º y 2º) en el año 2014.

\*Según datos de drogas y escuela VIII en escolares de Euskadi 2012 (12-16 años). Gobierno Vasco

REDES SOCIALES		
	USO DIARIO	
12-16 años	332	59,2% *65,4%
17-20 años	64	100%

12-16 años. Datos recogidos por Sasoia en población de 1º a 4º de la ESO en el curso escolar 2013-2014.

17-20 años. Datos recogidos por la Fundación Etorkintza en población de bachiller (1º y 2º) en el año 2014.

\*Según datos de drogas y escuela VIII en escolares de Euskadi 2012 (12-16 años). Gobierno Vasco

APUESTAS DEPORTIVAS		
	ALGUNA VEZ	
12-16 años	81	14.4% *11.5%
17-20 años	19	29,6%

12-16 años. Datos recogidos por Sasoia en población de 1º a 4º de la ESO en el curso escolar 2013-2014.

17-20 años. Datos recogidos por la Fundación Etorkintza en población de bachiller (1º y 2º) en el año 2014.

\*Según datos de drogas y escuela VIII en escolares de Euskadi 2012 (12-16 años). Gobierno Vasco



## 5.- CONCLUSIONES DEL DIAGNOSTICO DE LA REALIDAD

El diagnostico de la realidad desarrollado tiene como objetivo recoger la percepción, opinión e información de la ciudadanía con respecto a las Adicciones en el municipio de Llodio para, posteriormente, y en una segunda fase, poder tomar decisiones sobre las acciones concretas a implantar en el municipio.

El procedimiento utilizado se ha basado en generar un proceso de **participación y dinamización comunitaria**, poniendo especial atención en la **representatividad** de diferentes segmentos de la población. Se han realizado 624 encuestas a escolares de 12 a 20 años del municipio, **6 grupos de discusión** diferenciados por ámbitos (comunitario, educativo, socio- sanitario, político, juvenil, y laboral) y **10 entrevistas** a “testigos de excepción” seleccionados por la información que pueden aportar sobre el municipio. A lo largo del proceso, **han participado 60 personas y 49 entidades del municipio**.

En este apartado de las conclusiones se desarrollan los aspectos más destacados recogidos en los grupos de discusión y en las entrevistas. En ambos formatos, se ha recogido información relacionada con los siguientes **bloques temáticos**:

1. **Conocer la percepción y opinión de la comunidad** en relación a las Adicciones, en su más amplio sentido, desde las drogodependencias a las Adicciones sin sustancia (juegos de azar, apuestas, uso de las tecnologías...)
2. **Contrastar la situación de las Adicciones** en el municipio desde el punto de vista de la ciudadanía.

En este bloque, se desgranar aspectos como quiénes consumen, dónde, qué es lo que más preocupa a la ciudadanía sobre este tema y sus motivaciones. Se realiza un análisis de la situación de las Adicciones en el municipio de Llodio en comparación con otros municipios de la comarca y en relación a épocas pasadas.

3. **Detectar la valoración y visualización del área de Adicciones** del Ayuntamiento así como, los programas y proyectos que gestiona. Este bloque plantea, detectar el grado de conocimiento y valoración que tiene la comunidad con respecto al área de Adicciones y los programas que gestiona o desarrolla.
4. **Recoger aportaciones, sugerencias y mejoras** con el fin de valorarlas y si se considera oportuno, plantearlas en el plan de Adicciones municipal.

**Las conclusiones generales** se estructuran teniendo en cuenta los **cuatro bloques temáticos** anteriormente mencionados.

### **5.1.-Conclusiones generales respecto a la opinión y percepción de la comunidad en relación a las Adicciones.**

Recoger las diferentes sensibilidades y opiniones respecto a las Adicciones en el municipio es fundamental, para recoger la conceptualización que tiene la comunidad sobre este tema y poder definir intervenciones coherentes, sensatas y adaptadas a la realidad.

Las opiniones, percepciones y sensibilidades que tiene la ciudadanía en relación a este tema son diversas, pero hay aspectos comunes que intentaremos recoger a continuación:

#### **1. Conceptualización de las Adicciones por parte de la comunidad:**

De todos los aspectos recogidos en este bloque hay que destacar **la necesidad de la población de diferenciar entre el consumo -uso, el abuso y la adicción**. Ante la palabra Adicción existe una percepción generalizada de que es una enfermedad, que acota la libertad, que genera sufrimiento personal, familiar y del entorno más cercano. La Adicción se considera como la última fase de un proceso que se inicia con el uso o el consumo pero que no necesariamente conlleva una Adicción.

El consumo de alcohol, tabaco, cannabis o la utilización de las redes sociales, son prácticas extendidas y normalizadas en nuestra sociedad y que, en principio, no tienen porqué conllevar problemas. Por lo tanto, la adicción se considera un proceso en el que se necesita acotar cuáles son los límites entre el consumo y la adicción y qué elementos explican cada una de las fases.

#### **2. Interpretación del fenómeno de las Adicciones:**

En los diferentes grupos de discusión, se han ido detallando elementos o factores que facilitan o reducen la probabilidad de que una persona tenga una dependencia. Es decir, por qué algunas personas consumen y no desarrollan una adicción y otras sí. Se han ido desgranando elementos propios del municipio, así como aspectos que superan la realidad municipal pero que influyen directamente a la ciudadanía local. En este sentido, los expertos, han ido consensuando la configuración de un modelo interpretativo del fenómeno de las drogodependencias, que salvo matices puede ser extrapolable también a las Adicciones sin sustancia.

Los profesionales de este ámbito llegan a la conclusión de que:

- **Las Adicciones son un fenómeno muy complejo**, que se explica a través de **factores de riesgo y de protección de carácter personal** (autoestima, gestión emocional...) y **microsociales** (familia, amigos, escuela...). Los factores de riesgo y de protección se interrelacionan entre sí, provocando diferentes efectos en las personas.

- **Es un fenómeno dinámico**, ya que está sujeto a cambios sociales que se producen constantemente. Los diferentes momentos históricos en relación a los elementos socioculturales, económicos y políticos, han marcado diferentes hitos en las Adicciones. Los consumos de las drogas de los años 70, no tienen la misma explicación, ni presentan los mismos factores que en la sociedad actual.
- **La dependencia se considera un proceso que tiene diferentes fases** (iniciática o experimental, problemática o de abuso y de adicción) y en la que interrelacionan diversos factores macrosociales, microgrupales y personales.

### **3. Fase de uso-consumo moderado y factores socioculturales influyentes:**

Los participantes en el proceso de diagnóstico consideran que la mayoría de la población de Llodio se sitúa en una fase de consumo moderado, si bien se detectan grupos que pueden estar en una fase de riesgo y personas concretas con problemáticas específicas de adicción. En esta fase de uso moderado, intervienen factores socioculturales y microsociales que potencian y explican el uso extendido y normalizado de algunas prácticas relacionadas con el consumo de drogas y el uso de las tecnologías.

Las decisiones sobre consumir una droga, jugar a juegos de azar, apostar o realizar compras por Internet no sólo satisfacen necesidades fisiológicas y psicológico-afectivas de la persona, sino que responden también a una necesidad o condición social, de tal forma que las personas buscan con su comportamiento la aprobación de la comunidad a la que pertenecen. Dicho de otra manera, las personas hacemos lo que la sociedad aprueba y promueve.

**La aceptación social** del consumo en general y en particular de las drogas y de las tecnologías, se traduce en **facilidad de acceso, extensión y normalización**. Además, está repleta de contenidos simbólicos sociales, como celebrar festividades con alcohol, quedar con los amigos a través del WhatsApp o hacer compras de navidades por Internet.

Existe una percepción de que el consumo de drogas en Llodio, especialmente las relacionadas con el alcohol, tabaco y cannabis es una práctica **normalizada, extendida, aceptada y promovida por la Comunidad**.

En este sentido, detallaremos aquellos factores o elementos que definen o explican la situación de uso-consumo en el municipio, así como elementos a tener en cuenta como factores de protección o de riesgo de carácter comunitario.

#### **4. Dimensión socioeconómica e industrial y el impacto en la ciudadanía:**

Los cambios del **tejido industrial y empresarial** que está experimentando el municipio en los últimos años, está generando diversos impactos en la comunidad. Por una parte, se observa un descenso en la cantidad de empresas del municipio, una reducción de puestos de trabajo y un retroceso en los derechos y condiciones laborales. Esa situación, ha generado cambios significativos a nivel económico y emocional de las familias y por lo tanto, ha provocado un impacto negativo en el consumo y en las relaciones comunitarias. Existe la percepción de que el cambio en la situación sociolaboral de Llodio, está generando una sensación de apatía, aletargamiento, falta de expectativas e ilusión en la población que las nuevas generaciones están captando y eso preocupa por el caldo de cultivo que pueda generar.

Existe la percepción de que el **modelo de ocio y de relación comunitaria que se ha ido tejiendo en el municipio se basa en la hostelería y en el consumo de alcohol**. Eso se traduce en la idea de que, existen una gran cantidad de bares, que no se promueven otro tipo de iniciativas comerciales y que la manera de socialización se sitúa alrededor del consumo de alcohol. Eso preocupa, en especial por los valores, formas de socialización y modelos culturales y sociales que se están transmitiendo a los menores.

#### **5. Participación comunitaria:**

Se constata un **cambio en la forma de relación y disfrute de las cuadrillas del municipio**. Se ha pasado de un modelo de relación en espacios públicos (plazas, parques) o privados (bares, lonjas) pero con intensa participación en la comunidad, a un modelo más privado en el que existe **escasa participación pública**. También se señala la **falta de sensación de comunidad**. Se priman **valoren individualistas frente a los comunitarios** y tienen reflejo en la participación en el tejido asociativo del municipio.

#### **6. Fenómeno de las lonjas:**

El fenómeno de las lonjas es importante en Llodio por el número de lonjas existentes y por el nivel de preocupación que generan en la comunidad. Sin embargo, no existe consenso en la interpretación del fenómeno, ni en el abordaje que se debe de realizar. Podemos resaltar al menos, dos maneras de entender y abordar el fenómeno:

- Por una parte, la ciudadanía que muestra preocupación por lo que puede pasar en las lonjas resaltando problemas como la salubridad, la convivencia con el vecindario, los consumos de drogas, los riesgos y la falta de control de los adultos en esos espacios, entre otros motivos.

- Por otra, la consideración de que es una práctica positiva, de autogestión, que promueve el desarrollo madurativo, que conlleva alcanzar acuerdos y compromisos y establecimiento de normas y límites de funcionamiento, entre otros aspectos.

El diagnóstico de la realidad sobre las Adicciones en el municipio no pretende hacer un diagnóstico de las lonjas, no obstante, ha sido un tema con el que nos hemos encontrado a lo largo de diferentes momentos del proceso. El fenómeno de las lonjas y la posibilidad de enfocarlo desde diferentes prismas, es un tema que necesita ser reflexionado y abordado desde el Ayuntamiento.

#### **7. Valores sociales, modelo familiar y educativo y el impacto en los y las menores como colectivo vulnerable:**

**Los y las menores como colectivos más vulnerables y los modelos económicos, socioculturales, familiares y educativos** que estamos promoviendo como factores de riesgo, han sido una constante a lo largo de todo el proceso.

#### **Valores sociales versus oportunidades**

- Estamos inmersos en una **sociedad de consumo** cuyos valores que estamos transmitiendo se basan en el éxito económico y la adquisición de bienes materiales.

Todos participamos de similares ideas de **éxito**, por cómo se nos representan en los medios de comunicación. Sin embargo, no todos tenemos las mismas **oportunidades** para conseguir el éxito y esto afecta sobre manera al colectivo juvenil. La juventud está desprovista de medios reales para acceder a ellos. La distancia entre las aspiraciones ficticias fruto de las imágenes publicitarias y de la realidad es muy grande.

- **Las desigualdades sociales, económicas y educativas** fomentan que las personas y las comunidades tengan mayor probabilidad de estar enfermas. De ahí, la responsabilidad de las administraciones públicas de fomentar comunidades más justas e igualitarias.

## 8. Modelo familiar:

**La familia** es un reflejo de la sociedad, en la medida que los elementos de carácter macrosocial le influyen. La familia está sufriendo un constante cambio en la manera de constituirse, de relacionarse entre sus miembros o en la educación y socialización de los hijos e hijas. A pesar de la transformación de las familias, sigue constituyéndose como el agente más universal, básico y decisivo en la conformación de la personalidad del menor.

Los padres y las madres siguen siendo la principal **fente de referencia para la socialización** de sus hijos e hijas a través de la transmisión de creencias, valores, normas, actitudes y comportamiento.

Sin embargo, **las familias presentan una serie de dificultades** en relación a la educación de sus hijos e hijas. Algunos elementos que se han destacado en este sentido:

- **Los valores competitivos** frente a los cooperativos.
- **La incorporación de las tecnologías a la vida familiar** y su influencia en la comunicación y convivencia intrafamiliar.
- La dificultad para **conciliar la vida familiar y laboral**. La cantidad y calidad de tiempo que se dedica a los hijos e hijas.
- Dificultad para establecer **normas y límites**.
- Los **modelos parentales** en cuanto al consumo de drogas y otros comportamientos de riesgo.
- **La delegación de la responsabilidad educativa** en la escuela u otros familiares.
- La **falta de implicación** en la educación de los hijos e hijas.

Los menores y las familias son consideradas por las personas que han participado en el diagnóstico, como colectivos prioritarios de intervención, por su papel como agentes de socialización.

## **9. Modelo escolar**

La educación formal como otro **agente socializador y preventivo** ha sido otro de los elementos que han sido valorados en el proceso. **La escuela** es considerada como un **ámbito fundamental para el desarrollo de las políticas preventivas**. Permite intervenir con el conjunto de los niños/as y adolescentes a una edad temprana, en una época rica en cambios y decisiva en la maduración, en la que se van adquiriendo hábitos y modelos de comportamiento sobre los que se puede incidir. Además, es un lugar idóneo por ser espacio de encuentro entre la familia y la comunidad.

Sin embargo, **hay factores relacionados con el medio escolar** (fracaso escolar, absentismo, desinterés, desapego emocional, conflictos en el centro escolar...) **que están estrechamente vinculados a las Adicciones**. Estos aspectos no se pueden valorar como causa y efecto, sino en interrelación con otros factores de riesgo.

El sistema educativo formal no está exento de dificultades que influyen sobre la educación de los menores.

- Falta de interrelación y objetivos comunes entre la escuela, la familia y la comunidad.
- Falta de empoderamiento del profesorado.
- Sistema basado en valores competitivos frente a cooperativos.
- Escasa acogida a menores más vulnerables.

A pesar de que existe un amplio consenso en que el ámbito escolar es un medio fundamental para la prevención, también hay opiniones en relación a que **se delega en la escuela una excesiva responsabilidad educativa- preventiva**.

## **10. La comunidad en relación a los Servicios Municipales.**

En el caso de Llodio, nos encontramos con un municipio que **se define como un “pueblo pequeño en el que todos se conocen y se tienden a ocultar los problemas”**. Esta percepción genera una gran **dificultad para la detección precoz de situaciones y colectivos vulnerables y para la intervención** desde los Servicios Municipales. La ciudadanía tiende a no confiar en que se preserve su anonimato, por lo que no acuden a los Servicios Municipales. De ahí, que no **se detecten casos desde el centro de salud primario, que los casos que lleguen a salud mental de municipio sean puntuales y que desde Servicios Sociales del Ayuntamiento se detecten y atiendan los casos más graves**.

a. **Desconocimiento de los servicios municipales**

Por otra parte, existe **desconocimiento sobre los servicios municipales existentes** y el itinerario a seguir en el caso de que les surja un problema de Adicciones. También se ha constatado que se desconocen **los servicios y recursos** de ocio en el municipio. Un ejemplo de ello, es el cine. También hay una percepción de que **existen escasos recursos y los que hay necesitan ser actualizados**. Es el caso por ejemplo, del “Gazteleku”.

b. **Falta de coordinación y conocimiento mutuo entre los servicios socio-sanitarios municipales:**

Detectamos **falta de conocimiento mutuo y coordinación entre los servicios y profesionales sociales y sanitarios del municipio**. Existe una **demanda explícita** de los profesionales de la salud y del ámbito social **de conocer los servicios y de establecer coordinación y sinergias** que impidan que los casos no se detecten, que se pierdan por el camino o no se atiendan de manera adecuada.

c. **Estrategias preventivas en la fase iniciática o de uso moderado:**

Es por tanto, que las **estrategias preventivas** en esta fase de consumo moderado, están encaminadas a potenciar los factores de protección a través de la **información, sensibilización o desarrollo de competencias, dirigidas a la población en general y a diferentes colectivos que, a priori, no presentan o no están detectadas de riesgo**.

Desde el análisis realizado de los programas que se han desarrollado desde el Área de Drogodependencias del Ayuntamiento se observa, que se ha realizado un esfuerzo importante en programas y proyectos dirigidos a menores y sus familias no detectadas de riesgo, especialmente en el ámbito escolar y desde estrategias preventivas generalistas. Se entiende que toda la población y especialmente los menores necesitan desarrollar una serie de competencias o factores de protección que les permita evolucionar y gestionar las situaciones que se les presenten a lo largo de su vida.

d. **Reflexión sobre el alcohol en las acciones promovidas por el Ayuntamiento**

Mención especial merece la necesidad mostrada por los participantes de realizar **una reflexión profunda sobre el papel** desarrollado por el **Ayuntamiento**, en la gestión del uso el alcohol en las acciones promovidas por el propio consistorio. Se observan contradicciones, en relación a la presencia, uso y finalidad preventiva del alcohol en las acciones desarrolladas por diferentes áreas de Ayuntamiento. Por ejemplo, la fiesta de la cerveza, las txoznas en las fiestas patronales y la carpa de alcohol y menores.



## **5.2.-Conclusiones generales en cuanto a la situación de las Adicciones en el municipio:**

En este bloque temático, se recogen las drogas más consumidas por la población de Llodio, los lugares de consumo, las situaciones de riesgo detectadas, los consumos de drogas desde la perspectiva de género así como la situación de las Adicciones sin sustancia en relación al uso de las tecnologías y los juegos de azar con apuestas.

### **Consumo de tabaco:**

El tabaco es la segunda sustancia más consumida, por los escolares de Llodio, por detrás del alcohol. El 64.5% de los escolares de 12 a 16 años encuestados, dice haber probado el tabaco y el 8.3% lo consume diariamente. En la medida que va aumentando la franja de edad el porcentaje de personas que han probado y que fuman diariamente aumenta. Es así que el 70.3% de los escolares de 16 a 20 años encuestados dice haber probado el tabaco y el 50% fuma diariamente.

Sin embargo, se percibe en la ciudadanía un descenso del nivel del **consumo de tabaco** en toda la población y especialmente entre el colectivo joven. La sensación de que ha descendido el consumo de tabaco y que ha aumentado de percepción negativa sobre su consumo, se asocia a la implantación de la ley 42/2010 en la que se prohíbe el consumo de tabaco en la hostelería y otros lugares sociales, educativos y sanitarios. La ley antitabaco en general es considerada y respetada el municipio exceptuando en determinados locales y en horario nocturno.

### **Consumo de alcohol:**

Es la **droga más consumida** por los escolares del municipio de Llodio. **El 67.3%** de la población de entre **12 y 16 años ha probado** el alcohol y el **93.8%** entre la población de **17 a 20 años**. El consumo se sitúa los fines de semana, principalmente en **espacios privados (lonjas)** en el que se consume una gran cantidad de bebidas destiladas (vodka, licores, combinados) en un espacio corto de tiempo.

Se observan cambios en el **consumo de alcohol con respecto a épocas pasadas**. Mientras que en los años 70 y 80 el fenómeno del “poteo” entre las cuadrillas básicamente de hombres, era una práctica diaria que buscaba la socialización y el descanso después de la jornada de trabajo, en la actualidad, han cambiado los patrones de consumo. Actualmente, el consumo de alcohol se realiza **los fines de semana y en festividades como navidades o fiestas patronales**. Entre el colectivo adulto, el consumo del vino se reserva para alguna comida o cena especial pero la **bebida fermentada más utilizada es la cerveza** y se **compagina con bebidas destiladas como los “cubatas” o los “gin tonic”**.

**No se detectan espacios públicos de consumo de alcohol**, exceptuando en las fiestas patronales. “El parque del Gaztetxe” a pesar de que en épocas pasadas era un punto de consumo sobre todo de “práctica de botellón”, en la actualidad no se considera como tal.

Se han detectado lonjas frecuentadas por **personas adultas**, en las que se consume sobre todo **alcohol**. Son espacios que están a camino entre las lonjas y los txokos como espacios privados pero que se proveen de bebidas alcohólicas facilitadas por marcas concretas, en las mismas condiciones que la hostelería profesional.

### **Consumo de cannabis:**

El **33.3%** de la población escolar de entre **12 y 16 años** dice haber **probado el cannabis**, mientras que **el 4.2% consume de manera habitual** **2.6% ha consumido en el último mes**.

Se aprecia **preocupación por la normalización y la extensión del consumo de cannabis** sobre todo, entre población adolescente y joven en el municipio. Se detecta consumos en los **alrededores de la ikastola, del instituto y del centro de Formación Profesional**, en el **horario de entrada, de salida y del recreo**.

Otro lugar detectado de **consumo de cannabis** en **población joven** se sitúa **al otro lado del puente**.

El **consumo de cannabis** no es solo cuestión de jóvenes y adolescentes sino que, está extendido en la población adulta entre los **30 a 40 años**.

Por otra parte, **no se percibe como una droga que puede generar daño y tampoco se asocia su consumo al del tabaco**. Existe una paradoja, mientras aumenta la percepción negativa del tabaco, mejora la del consumo de cannabis. El consumo de cannabis fumado está estrechamente vinculado al consumo de tabaco. Se puede realizar por vía oral (ingerida, fumada o inhalada) pero en la mayoría de las ocasiones, se fuma mezclando el hachís o la maría con el tabaco. Por lo tanto, consumir cannabis fumado conlleva la inhalación de los componentes del tabaco. El consumo de cannabis al igual que el del tabaco tiene una frecuencia diaria.

Por lo que hemos ido recogiendo a lo largo del proceso el **consumo de cannabis entre la población joven** es un foco de preocupación con el que hay que establecer estrategias de intervención.

### **Consumo de psicofármacos:**

Existe una preocupación por el incremento de **consumo de psicofármacos** especialmente, entre el **colectivo de mujeres**. Este fenómeno es extrapolable a toda la sociedad, de hecho, las benzodiazepinas constituyen uno de los fármacos más prescritos. En concreto, se encuentran en el decimonoveno lugar de los fármacos más consumidos. Este aumento de consumo de psicofármacos en Llodio se asocia a la incorporación de la mujer al trabajo, la dificultad para conciliar la vida familiar y laboral así como, la situación socioeconómica y laboral que se está viviendo en el municipio.

Según el estudio de consumo de sustancias psicoactivas del Plan Nacional de Drogas ESTUDES 2009, se constata que las drogas más consumidas por mujeres son el alcohol y los psicofármacos, siendo los segundos la única sustancia en la que las mujeres superan a los hombres en prevalencia de consumo. **Se refleja que el 9,6% de las mujeres hacen uso de estas sustancias frente al 4,6% de los hombres.**

### **Policonsumos:**

Existe una percepción generalizada de que en Llodio se consumen todo tipo de drogas y que es algo conocido y extendido entre la población. A pesar de que las drogas más consumidas sean tabaco, alcohol y cannabis también se consume y se accede con cierta facilidad a otro tipo de drogas ilegales.

En las **fiestas patronales y en determinados locales de ocio nocturno los fines de semana es** donde se aprecian policonsumos en el que el alcohol, el tabaco o el cannabis se consumen con otro tipo de drogas ilegales. (Speed, MDMA, Cocaína...)

En determinadas lonjas, como espacio privado frecuentado por colectivo adolescentes y jóvenes es donde se percibe policonsumo centrado fundamentalmente en tabaco, alcohol y cannabis.

### **Consumo y género:**

Se han constatado diferencias de género **en relación al consumo de drogas en el municipio**. Las diferencias se concretan en el tipo de consumo, en los efectos, los riesgos y en la percepción social del consumo. Las mujeres consumen más alcohol y psicofármacos que los hombres, mientras que en el consumo de tabaco se están igualando. Se detecta una **brecha generacional** entre mujeres en el consumo de drogas. En las nuevas generaciones de jóvenes se detectan menos diferencias en el tipo de droga, la forma y la frecuencia de consumo con respecto a los hombres. Las mujeres jóvenes tienden a **masculinizar** los usos de las drogas que tradicionalmente han realizado los hombres.

En relación a los **efectos y riesgos** del consumo de drogas existen diferencias en función del sexo. Es así por ejemplo, que las mujeres tienen menor tolerancia al alcohol que los hombres.

Existe una **percepción social más negativa y vulnerable** sobre el consumo de drogas realizado por mujeres que por hombres. Esta diferenciación también se detecta en el ámbito sanitario que interfiere directamente a la hora de atender, tratar y prescribir tratamientos.

Se ha destacado también a diferencia de épocas anteriores, **una mayor sensación de vulnerabilidad de las mujeres** en el espacio comunitario y en horario nocturno en el municipio.

## Consumos en el Ámbito laboral

En cuanto al **ámbito laboral** y el consumo de drogas se aprecian cambios significativos a diferencia de otras épocas.

- Mientras que en décadas pasadas, la incorporación al mundo laboral se celebraba a través de **rituales de iniciación que promovían el consumo de alcohol**, en la actualidad, no se mantienen.
- **Se consumen drogas en el ámbito laboral de manera distinta.** No se visualiza en consumo de drogas dentro de los recintos de las empresas. Se constata que la ley antitabaco en el espacio laboral se respeta. Se fuma fuera del recinto de las empresas. Las practicas del “carajillo”, “el sol y sombra” antes de entrar a la fábrica, el vino y la copa en las comidas y el “poteo” al terminar la jornada son prácticas que responden a otras épocas que de realizarse, forman parte de grupos reducidos y aislados.
- Sin embargo, **se detectan trabajadores bajo los efectos del consumo de cannabis** que presentan una baja percepción de riesgo. En este sentido, se necesitan programas de sensibilización adaptados a los diferentes perfiles profesionales con el objetivo de sensibilizar sobre los riesgos del consumo de cannabis en el desempeño de la tarea laboral.
- En algunos casos, **es difícil detectar** consumos de drogas en los trabajadores y valorar los riesgos que supone para el desempeño de su tarea profesional.
- Existe **escasa sensibilización y recursos para trabajar el consumo de drogas y otras Adicciones y sus riesgos en el ámbito laboral.** No existen protocolos específicos de atención a trabajadores y trabajadoras con consumos problemáticos o con dependencia. Cuando se detectan casos, se tienden a ocultar o a minimizar los riesgos sin dar cobertura adecuada ni a la situación, ni al trabajador o trabajadora.
- Se detecta en el municipio una **sensación de desazón y desencanto** producido por la falta de oportunidades laborales, el índice de paro juvenil y la precariedad laboral. La falta de expectativas laborales y de futuro, supone un factor de riesgo que en Llodio se percibe especialmente.
- El cambio y el esfuerzo realizado por generaciones anteriores de pasando de la producción primaria a la industria, no está dando los frutos esperados. **La comunidad no está generando oportunidades.** La sensación de que paradigmas anteriores no tienen cabida en la situación actual, unido a la falta de percepción de oportunidades, generan incertidumbre y desánimo en la población.
- En contraposición, las personas que encuentran trabajo, **se encuentran con condiciones precarias y en ocasiones, con excesivas responsabilidades.**

- **La cantidad y nivel de responsabilidades, sin competencias personales para gestionarlas, está suponiendo un riesgo importante para la salud** mental de los trabajadores y trabajadoras y puede ser un factor de riesgo que conlleve el consumo abusivo de drogas u otras Adicciones.
- **El ámbito laboral** desde una perspectiva de prevención de drogodependencias ha sido abordada de **manera escasa por las instituciones públicas**. Es un ámbito que está demandando una reflexión profunda y la necesidad de implantar medidas preventivas globales de carácter socio emocional con apoyo institucional.

#### En cuanto al ámbito de la hostelería como ámbito laboral.

- Existe una percepción de que el lugar de consumo tradicional que han sido y en gran medida siguen siendo los bares, han **sufrido una transformación** en los últimos años debido al cambio de costumbres y estilos de vida en el municipio. El descenso de clientela, ha provocado la necesidad de generar propuestas de captación como “el pintxopote” y la necesidad de tener una mayor colaboración con el Ayuntamiento.
- **La hostelería** que ha participado en el proceso de diagnóstico, tiene la sensación de encontrarse **desprotegida**. Existe un vacío en el derecho de admisión que les deja en una situación de vulnerabilidad para afrontar determinadas situaciones de clientela con drogodependencias u otras circunstancias de riesgo. Tampoco existe una ley específica que proteja al hostelero u hostelera en el ejercicio de su profesión de manera responsable.
- En otros países, existen leyes que prohíben la venta y el suministro de bebidas alcohólicas a personas con problemas de drogodependencias. Por otra parte, destacan el escaso apoyo social recibido cuando se realiza una venta responsable.
- La hostelería **valora el apoyo y la información facilitada por el Ayuntamiento** en este ámbito, porque se sienten apoyados y les facilitan herramientas para utilizar en su desempeño diario.

#### Internet y redes sociales:

**En cuanto al consumo de tecnología**, especialmente el uso de **las redes sociales**, son una práctica extendida entre jóvenes y adultos que está conllevando en algunos casos no solo problemas de adicción sino también, comportamientos de riesgo asociados (suplantación de identidad, acoso por la red...). Se han detectado casos de este tipo en los centros escolares del municipio.

El 83 % de las personas jóvenes de la CAV participa en redes sociales y la mayoría (52 %) tiene perfil en más de una red social.

Las chicas tienden a participar en las redes sociales en mayor medida que los chicos; así el 88 % de las chicas tienen perfil propio en una o más redes sociales, frente al 79 % de los chicos.

Así mismo, las y los más jóvenes (15-19 años) son quienes más utilizan las redes sociales (92 %); este porcentaje va disminuyendo a medida que aumenta la edad de modo que entre quienes tienen de 25 a 29 años es del 77 %.

En cambio, los datos recogidos en los escolares de Llodio indican que, el 59.2% de los escolares de Llodio de entre 12 y 16 años utiliza diariamente las redes sociales y el 100% entre los escolares de 17 a 20 años.

### **Juegos de azar y apuestas:**

**El consumo de juegos de azar y apuestas** se realiza cada vez más, por colectivo joven, en bares con máquinas de apuestas (RETA, kirol joko eta apostuak, etc.), en el local específico de juegos de azar y por Internet. Las máquinas tragaperras tradicionales tienen más seguidores entre el colectivo masculino adulto mientras que, las máquinas de apuestas deportivas de los bares y los juegos y apuestas por Internet entre el colectivo joven. La práctica on- line, facilita el acceso al juego, las 24 horas al día y dispone de mecanismos específicos que enlazan con las características y necesidades propias de la etapa adolescente y la primera juventud. Este fenómeno de los juegos de azar y las apuestas on- line está causando problemas de ludopatía entre población cada vez más joven.

El 7.3% de la población escolar de Llodio ha realizado apuestas deportivas alguna vez. El porcentaje aumenta en población de entre 17 a 20 años (29,6%).

**Este ámbito junto al del uso de Internet y las redes sociales van a ser probablemente ámbitos prioritarios de intervención en esta década.**

### **5.3.-Conclusiones en relación al área de drogodependencias- Adicciones del Ayuntamiento.**

- Hay una **percepción general de desconocimiento** del área de Adicciones del Ayuntamiento y de los programas que gestiona.
- Lo que se conoce, tiene que ver con los programas o acciones como la **“osasunfesta”, los programas de ámbito escolar, los cursos de deshabituación tabáquica, el “testing” y la persona que ha asumido en las últimas décadas el liderazgo del área de drogodependencias.**
- La información del área y de los programas se ha adquirido a través de **la participación** en los mismos y por la **revista municipal “ZUIN”**.
- La **revista “ZUIN”** como herramienta de difusión de información municipal **es conocida y está muy bien valorada.**
- Las personas que dicen conocer los programas que gestiona el área de **Adicciones los valoran de manera muy positiva.**

**Necesidad de acercar el servicio de adicciones a la comunidad a través de procesos de participación ciudadanía.**

#### 5.4.-Conclusiones en relación al bloque de sugerencias, aportaciones y mejoras

En esta tabla, se recogen los aspectos más destacados recogidos como sugerencias, aportaciones y mejoras por las personas que han participado en el proceso de diagnóstico. La información la hemos seleccionado en objetivos, acciones, estrategias de intervención, colectivos y ámbitos de intervención.

¿Qué hacer? Objetivos	¿Con quienes? Destinatarios	¿Cómo hacer? Acciones, programas, estrategias de intervención	¿Dónde? Ámbitos de intervención
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información clara y objetiva</li> <li>• Dotar de herramientas</li> <li>• Gestión de riesgos y placeres</li> <li>• Hacer partícipes a los propios menores de los programas</li> <li>• Gestión de las emociones</li> <li>• Trabajar elementos personales</li> </ul>	<p><b>Colectivos prioritarios de intervención:</b></p> <p>Infancia y adolescencia</p>	<p><b>Talleres con adolescentes</b> (drogas, buen uso de las tecnologías y las redes sociales, conocimiento de uno mismo).</p> <p>Estrategias de <b>control policial</b>.</p> <p><b>Ampliación de oferta de ocio y tiempo libre.</b> Dar a conocer la existente. Generar oferta más atractiva. Actualizar el "Gazteleku". Abrir el polideportivo en verano.</p> <p><b>Realizar una revisión de las zonas lúdicas y de ocio municipales.</b> Generar "bidegorris".</p> <p><b>Generar participación de los y las menores</b> en los programas.</p> <p><b>Campañas informando de los riesgos y las consecuencias</b> de las drogas pero no desde mensajes del "No consumas".</p> <p><b>Desarrollo de competencias personales.</b></p> <p>La información es importante pero no suficiente. <b>Se necesita educar, poner límites, generar cooperación. Hacer niños y niñas felices.</b></p>	<p>Centros educativos</p> <p>Ámbito de ocio y deportivo. Gazteleku, Clubs deportivos.</p> <p>Comunitario</p> <p>Familia</p> <p>Lonjas</p>



¿Qué hacer? Objetivos	¿Con quienes? Destinatarios	¿Cómo hacer? Acciones, programas, estrategias de intervención	¿Dónde? Ámbitos de intervención
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar, sensibilizar</li> <li>• Apoyar</li> <li>• Concienciar</li> <li>• Dotar de herramientas-conocimientos</li> </ul>	Familia. El pilar para la educación de los menores.	<p>“Guraso eskolak”</p> <p>Proyecto conjunto entre padres- madres e hijos e hijas</p>	<p>En los centros educativos</p> <p>Comunitario</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar, sensibilizar sobre psicofármacos</li> <li>• Gestión de las emociones</li> <li>• Apoyo</li> </ul>	Mujeres	Sin desarrollar	<p>Comunitario</p> <p>Asociación de mujeres</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compartir conocimientos y experiencias</li> <li>• Dotar de herramientas preventivas de trabajo con menores</li> <li>• Apoyo y asesoramiento en situaciones de dificultad</li> <li>• Generar referentes positivos</li> </ul>	Monitores y monitoras de tiempo libre y deportivos	<p>Formaciones</p> <p>Jornadas</p> <p>Campañas</p>	<p>Clubs deportivos</p> <p>Asociaciones de tiempo libre que trabajen con menores</p> <p>“Gazteleku”</p>

para los menores.

¿Qué hacer? Objetivos	¿Con quienes? Destinatarios	¿Cómo hacer? Acciones, programas, estrategias de intervención	¿Dónde? Ámbitos de intervención
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Informar y sensibilizar de los riesgos de determinados consumos de drogas</b></li><li>• <b>Hacer especial hincapié en el consumo de cannabis y los riesgos en el desempeño de determinadas tareas.</b></li></ul>	<b>Trabajadores y trabajadoras</b>	Formaciones Campañas informativas	Empresas del municipio
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Sensibilización</b></li><li>• <b>Información</b></li><li>• <b>Participación comunitaria</b></li><li>• <b>Generar un entorno de protección</b></li><li>• <b>Reducir las desigualdades sociales</b></li></ul>	<b>Ciudadanía</b>	Campañas Participación comunitaria	Comunidad y las estructuras y movimientos sociales ya existentes.

SIN drogas tambien se puede **CAMBIO**

ADAPTARSE A LOS CAMBIOS DE FORMA POSITIVA PEDIR AYUDA

**ERROTIK!** El Poder de la EDUCACION

ESPERANZA Si no sale el sol pintalo!!!

ESCOLA FUTURO EN LAS EMPRESAS LA PREVENCIÓN ES MUY IMPORTANTE

ME DIVIERTO SIN

QUE NO JUEGAS ES TU VIDA - LUCHA

IMAGINA UN MAÑANA MEJORA CON OTRA LUZ

COMUNIDAD

INFORMACION ZU BARIK BIZITZEN IKASTEN

EDUCACION

PREVENCIÓN

**ATOR MAITASUNA**

**ERRESPECTUOSAS** AURRERA! ROMPIENDO CADENAS ADICIONES PERDIDA DE LIBERTAD

EDUCAR EN VALORES LO QUE NO SUMA, RESTA CAMBIA TU FORMA DE VER LAS COSAS Y CAMBIARÁ LO QUE VES