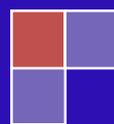


PLAN LOCAL
PARA LA
PREVENCION
DE LAS
ADICCIONES DE
TOLOSA
2020-2025



TOLOSAKO
UDALA

agipad



1- Introducción	2
2- Marco normativo <ul style="list-style-type: none"> ○ COMUNIDAD AUTONOMA VASCA <ul style="list-style-type: none"> - LEY 1/2016, de 7 de abril, de atención integral de adicciones y drogodependencias. 	3
3- Marco teórico	16
4- Análisis de realidad <ul style="list-style-type: none"> 4.1. Datos cuantitativos <ul style="list-style-type: none"> 4.1.1. EUSTAT 4.1.2. ESTUDES (2019) 4.1.3. DROGAS Y ESCUELA (2018) 4.1.4. EUSKADI Y DROGAS (2017) 4.2. Datos cualitativos 	22 53
5- Conclusiones generales	56
6- Principios rectores	64
7- Posibles áreas de intervención	66
8- Objetivos generales	67
9- Acciones prioritarias.	71
10- Evaluación	73
11- Cronograma de actividades	74
*Anexo Legislación	79
**Anexo Datos obtenidos de las encuestas de participantes	108
***Anexo Gráficas de las acciones prioritarias	110

1-INTRODUCCIÓN.

El Ayuntamiento de Tolosa lleva atendiendo al fenómeno de las adicciones desde hace ya más de tres décadas. A lo largo de los años, el proyecto inicial ha ido modificándose en un progresivo esfuerzo de adaptación a las siempre cambiantes necesidades de un fenómeno en continua evolución, como es el de las adicciones.

En ese esfuerzo de adaptación continua que el trabajo preventivo de las adicciones se debe realizar, en este plan el enfoque de género tiene que tener una presencia esencial. Durante años el abordaje de las adicciones ha estado influenciado por una visión androcéntrica de este fenómeno y la incorporación del enfoque de género nos va a permitir empezar a superar esta visión, por ello en este Plan, hemos hecho gran hincapié en el análisis de las diferencias y necesidades específicas de hombres y mujeres; de los factores de riesgo diferenciales y de los sesgos presentes en las intervenciones.

Tenemos que señalar también como novedad en este plan, la incorporación de nuevas formas de adicción como objeto de prevención, debido a la creciente preocupación por el uso indebido y/o abusivo de Internet y las redes sociales, y por el papel de las TICs como facilitadoras del acceso y potenciadoras de otras conductas adictivas como los juegos de azar.

El nuevo Plan de Prevención de adicciones de Tolosa (2020 -2025), viene a recoger los compromisos del municipio en materia de prevención de adicciones para los próximos cinco años. Se ha elaborado un documento que refleja el conjunto de programas y actuaciones que se llevarán a cabo en materia de adicciones y que ha contado en su elaboración con la participación de la sociedad tolosarra, de sus instituciones y organizaciones, participación que se considera prioritaria si queremos ser capaces de dar una respuesta eficaz a las necesidades que plantean las adicciones a día de hoy.

No podría ser de otra forma si tenemos en cuenta que el abordaje de una problemática compleja requiere de soluciones complejas, pero sobre todo coordinadas, que necesariamente van a implicar a todos los estamentos del pueblo de Tolosa y que va a precisar de la participación y coordinación de todos los agentes sociales.

Siendo conscientes de la necesidad de esta participación comunitaria, desde el inicio de la elaboración de este documento se contó con el mayor número posible de personas del municipio, por ello agradecemos la colaboración e implicación en el proyecto a todas aquellas personas e instituciones del municipio que han participado en el desarrollo del diseño y elaboración de este nuevo Plan de Prevención de las Adicciones.

2-MARCO NORMATIVO.

Al diseñar e implementar el plan municipal, debemos tener en cuenta cual es la base de nuestro trabajo en términos de regularizaciones legales, artículos y secciones que expresan nuestras líneas de acción, en nuestro caso los que afectan a la Comunidad Autónoma Vasca y al Estado. Aunque el Ayuntamiento de Tolosa tiene sus propias ordenanzas municipales en relación con otras áreas, no tiene sus propias reglas sobre el tema de las adicciones, por ello cogemos como base la legislación a nivel de Comunidad Autónoma y a nivel Estatal.

COMUNIDAD AUTONOMA VASCA:

En cuanto a la legislación de la CAPV, son muchas las leyes que han regulado hasta ahora el tema de las adicciones y por ello, tomaremos como base la última publicada. Sin embargo, nuestro trabajo también toma como referencia otras leyes, tanto los de nivel estatal como por Comunidad Autónoma, por lo que hemos añadido éstas como anexos (*Anexo).

1) LEY 1/2016, de 7 de abril, de atención integral de adicciones y drogodependencias:

Establece un nuevo e importante hito al abordar este problema. El objetivo principal es ayudar a proteger la salud de las personas y, en particular, cuidar a los menores y las comunidades vulnerables. La Ley 1/2016, de 7 de abril, se refiere a los conceptos básicos del modelo integral de atención y prevención de adicciones y drogadicción. Estas son algunas de las innovaciones de la nueva ley:

- *Aborda el tema de la adicción desde múltiples disciplinas y de manera integral. El enfoque de políticas de salud pública y salud es la piedra angular del modelo de prevención y atención incorporado en la ley.*
- *Recoge la promoción de salud. Aborda la prevención y la reducción de la oferta por separado y considera la educación sanitaria como base para la prevención. El objetivo es, en última instancia, promover los factores de protección y reducir los factores de riesgo.*

- *Fortalece las medidas relacionadas con la venta y el consumo de alcohol, prohíbe que los menores consuman esta sustancia, regula los dispositivos liberadores de nicotina y los compara con el tabaco con las mismas restricciones.*
- *Las regulaciones incorporan adicción conductual con el propósito de hacer frente, brindar atención, socializar y reducir la oferta. Específicamente, la ley cubre el juego patológico y el comportamiento excesivo relacionado con las tecnologías digitales y sus aplicaciones.*

ARTÍCULO 1. Objeto y ámbito de aplicación de la ley.

1. El objeto de la presente ley es regular las medidas y acciones a desarrollar en la atención integral en materia de adicciones, tanto de drogodependencias como de adicciones comportamentales, en las áreas de promoción de la salud, prevención, reducción de la oferta, asistencia, inclusión social, formación e investigación y organización institucional.

2. – Asimismo, se contempla la regulación de aquellas actuaciones que protejan a terceras personas de perjuicios que pueden causarse, tanto por el consumo de drogas y otras sustancias con capacidad adictiva como por las adicciones comportamentales, con una consideración especial a las personas menores de edad y la juventud, así como las personas que se encuentren en situación de especial vulnerabilidad

3. Las prescripciones contenidas en la presente ley serán de aplicación a las actuaciones, tanto individuales como colectivas, de titularidad pública o privada, que en materia de adicciones se realicen dentro del ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES

ARTÍCULO 8. Carácter y extensión de la promoción de la salud y prevención de las adicciones.

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

ARTÍCULO 9. Educación para la salud.

- La educación sanitaria promoverá la responsabilidad personal y social mediante la adquisición de conocimientos, actitudes y hábitos saludables; También ayudará a desarrollar valores personales, actitudes y habilidades que mejorarán la salud individual y colectiva, dándoles la capacidad de tomar las mejores decisiones para sí mismos y para los demás.

ARTÍCULO 11. Objetivos de la promoción de la salud en el ámbito de las adicciones.

a) Promocionar, tanto desde la perspectiva individual como desde la comunitaria, los usos y conductas responsables y una cultura de salud que incluya el rechazo del consumo problemático tanto a drogas y de otras sustancias con capacidad adictiva como de la adopción de conductas excesivas con riesgo de generar adicciones comportamentales.

b) Potenciar la sensibilidad social y el conocimiento del impacto de las adicciones en la salud de las personas, tanto a drogas y otras sustancias con capacidad adictiva como las comportamentales, y de las conductas de riesgo precursoras de ambas.

c) Proporcionar a las personas conocimientos, capacidades, habilidades, medios y herramientas que les permitan adoptar conductas tendentes al mantenimiento y a la mejora de su salud y de su equilibrio emocional.

ARTÍCULO 12. Medidas de promoción de la salud en el ámbito de las adicciones.

-Las actuaciones de promoción de la salud se dirigirán al conjunto de la población y prestarán especial atención a las personas menores de edad y a la juventud, así como a las personas y a los colectivos sociales más vulnerables.

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 e información de la población:

3. Los poderes públicos, dentro de los ámbitos de actuación que les correspondan, potenciarán intervenciones preventivas para mejorar las condiciones de vida, para superar los factores personales, familiares o sociales de exclusión que inciden en las adicciones, y para facilitar la inclusión normalizada de las personas afectadas en su entorno comunitario.

4. Las actuaciones de prevención se dirigirán al conjunto de la población en todas las etapas de la vida y, en particular, serán objeto de especial atención las personas y grupos expuestos a factores de riesgo, las personas menores de edad y la juventud y las personas y colectivos de población en situación de mayor vulnerabilidad.

5. Los ámbitos prioritarios de actuación preventiva serán el familiar, el comunitario, el educativo y el laboral, que deberán coordinarse entre sí y con agentes sociales, sobre todo comunitarios, para la efectiva eficacia de las medidas a aplicar.

ARTÍCULO 14. Objetivos en el ámbito de la prevención de adicciones.

La acción preventiva desarrollada en el ámbito de la presente ley se orientará a la consecución de los siguientes objetivos:

a) Extender y fortalecer los factores de protección como inhibidores de los consumos problemáticos de drogas y otras sustancias con capacidad adictiva y de la aparición de conductas excesivas con riesgo de generar adicciones comportamentales.

b) Eliminar o, en su caso, minimizar los factores de riesgo capaces de generar daños específicos de carácter individual, familiar, laboral y del entorno.

c) Retrasar al máximo la edad de inicio del consumo de drogas y otras sustancias con capacidad adictiva, así como de inicio en conductas excesivas que conlleven riesgo de desarrollo de adicciones comportamentales.

d) Eliminar y, en su caso, limitar los consumos problemáticos de riesgo y abusos, así como otras conductas excesivas con riesgo de generar adicciones comportamentales.

e) Promover la adopción de pautas de moderación y responsabilidad en conductas y consumos que, cuando son excesivos, presentan el riesgo de generar adicciones.

ARTÍCULO 15. Prevención en el ámbito familiar.

- Siendo la familia un elemento fundamental en la educación y formación de los hijos e hijas y en la transmisión de estrategias, valores habilidades y competencias para prevenir las adicciones, se pondrán en marcha intervenciones y programas destinados a sensibilizar a las personas progenitoras o tutoras sobre la transcendencia de su papel en la promoción de factores de protección durante la infancia y la adolescencia.

ARTÍCULO 16. Prevención en el ámbito comunitario.

- La prevención en el ámbito comunitario, que tiene carácter de prioritaria, alcanza aquellos recursos y personas que mayor influencia tienen sobre la población o los grupos de mayor interés como centros educativos, servicios socioculturales, asociaciones juveniles, culturales, deportivas y de voluntariado, colectivos de profesionales y centros de trabajo.

- 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.

- El ámbito educativo constituye un pilar básico en las actuaciones preventivas, dado que el medio escolar es fundamental para que la persona, desde sus etapas infantiles y juveniles, llegue a desarrollar competencias sobre cuestiones relativas a su salud y bienestar de forma constructiva y respetuosa hacia sí misma y hacia las otras personas.

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

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

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

- 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.

REDUCCIÓN DE LA OFERTA

ARTÍCULO 26. Publicidad en materia de bebidas alcohólicas.

- No podrá estar dirigida específicamente a personas menores de edad o embarazadas, ni en particular presentar a personas menores de edad o a gestantes consumiendo bebidas alcohólicas.

ARTÍCULO. 27. Promoción de bebidas alcohólicas.

- *Queda prohibido cualquier tipo de promoción que pueda inducir al consumo abusivo de bebidas alcohólicas, especialmente las que puedan incitar a ello por medio de ofertas, premios, sorteos, concursos o rebajas de sus precios en el interior de los establecimientos donde esté autorizada su venta para el consumo en el propio local.*
- *Se prohíbe la promoción de bebidas alcohólicas mediante la difusión a menores de edad, por cualquier medio, de prospectos, carteles, invitaciones u otra clase de objeto en el que se mencionen bebidas alcohólicas, sus marcas o sus empresas productoras o los establecimientos en los que se realice su consumo.*

ARTÍCULO 28. Publicidad exterior e interior en materia de bebidas alcohólicas.

- *Queda prohibida la publicidad exterior de bebidas alcohólicas, de más de 20 grados.*
- *Además, queda prohibida la publicidad exterior de bebidas alcohólicas en soportes ubicados a una distancia inferior a 100 metros lineales de la puerta de acceso de los centros educativos de Educación Infantil, Primaria y Secundaria.*

ARTÍCULO 30. Otras formas de publicidad en materia de bebidas alcohólicas.

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

ARTÍCULO 31. Suministro y venta de bebidas alcohólicas.

- *Se prohíbe la venta o el suministro de bebidas alcohólicas a las personas menores de edad.*
- *Se prohíbe la venta de bebidas alcohólicas: centros que impartan enseñanza a alumnado de hasta 18 años, instalaciones en que se celebren competiciones deportivas, así como en los centros sanitarios, sociosanitarios y de servicios sociales, la vía pública, salvo en terrazas, veladores o actividades y eventos que cuenten con autorización expresa municipal.*
- *Los establecimientos que NO venden alcohol recogerán la prohibición mediante el correspondiente cartel situado en un lugar perfectamente visible y los establecimientos que sí venden alcohol deberán advertir de la prohibición de venta de bebidas alcohólicas a personas menores de edad*

ARTÍCULO 32. Limitaciones a la entrada y permanencia en establecimientos donde se sirvan bebidas alcohólicas.

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

ARTÍCULO 33. Consumo de bebidas alcohólicas.

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

ARTÍCULO 34. Publicidad en materia de tabaco.

- Se prohíbe toda publicidad de productos del tabaco, excepto en casos excepcionales.

ARTÍCULO 38. Suministro y venta de productos del tabaco.

- 1. La venta y suministro al por menor de productos del tabaco solo podrá realizarse en la red de expendedurías de tabaco y timbre o por medio de máquinas expendedoras ubicadas en establecimientos que cuenten con las oportunas autorizaciones administrativas.*
- 2. Sin perjuicio de lo anterior, a los bares, restaurantes y demás establecimientos de restauración cerrados que cuenten con autorización administrativa otorgada por el Comisionado para el Mercado de Tabacos, se les permitirá la venta manual de cigarrillos y cigarrillos provistos de capa natural.*
- 3. Se prohíbe vender o suministrar tabaco, sus productos y labores a personas menores de 18 años. Igualmente, se prohíbe vender o suministrar a personas menores de 18 años imitaciones de tabaco que puedan suponer una incitación al uso de este o de sus productos y labores.*

ARTÍCULO 40. Consumo de tabaco.

- 1. Se prohíbe fumar en todos los espacios cerrados y semicerrados de uso público, lugares accesibles al público en general o lugares de uso colectivo, con independencia de su titularidad pública o privada. No obstante, en el caso de espacios cerrados y semicerrados de titularidad privada de uso público, el consumo de tabaco podrá permitirse expresamente, mediante acuerdo mayoritario de las personas socias, reflejado en las normas estatutarias reguladoras de la actividad de la entidad, que*

deberá carecer de ánimo de lucro y no incluir entre su objeto social o actividades la comercialización o compraventa de cualesquiera bienes o productos consumibles.

- 2. Instalaciones deportivas, incluidas las zonas anejas cerradas, semicerradas y al aire libre. En estas últimas zonas al aire libre, podrán habilitarse lugares anexos a los espacios de hostelería, que deberán estar claramente acotados y señalizados.*
- 3. Se prohíbe fumar en todos los espacios cerrados y semicerrados de uso público, lugares accesibles al público en general o lugares de uso colectivo, con independencia de su titularidad pública o privada*
- 4. Por lo que respecta al consumo de dispositivos susceptibles de liberación de nicotina, se aplica la misma legislación que para el tabaco.*

MEDICAMENTOS.

ARTÍCULO 48. Medicamentos.

- La Administración sanitaria, en el marco de la legislación vigente, prestará especial atención al control y a la inspección de los medicamentos –incluidos los que contengan sustancias estupefacientes y psicotrópicas– en las fases de producción, distribución y dispensación, así como al control y a la inspección de los laboratorios, centros o establecimientos que los produzcan, elaboren o importen, de los almacenes mayoristas y de las oficinas de farmacia.

ADICCIONES COMPORTAMENTALES.

ARTÍCULO 50. Limitaciones sobre la actividad de juego.

1. Es obligatorio facilitar en todos los entornos de juego la información suficiente y necesaria para que las personas usuarias sepan que el juego no es una fuente de ingresos ni un modo de ganarse la vida, sino simplemente una alternativa de ocio, por lo que debe practicarse de modo responsable, controlado y moderado. Ello se concretará en material informativo a disposición de las personas jugadoras, así como en cartelería y avisos visibles.

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

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

-Prohibir la práctica del juego a personas menores de edad, a personas incapacitadas legalmente y a personas incluidas en la relación de prohibidas para el juego para el que tengan prohibición, así como a quienes perturben el orden, la tranquilidad y el desarrollo de los juegos.

4. *Realizar campañas de sensibilización e información del juego responsable y de las prohibiciones de juego en medios de comunicación, orientadas a la protección de colectivos vulnerables, incidiendo en las consecuencias del juego desarrollado de forma no responsable.*

ARTÍCULO 51. Limitaciones sobre la oferta de medios susceptibles de generar y promover el uso excesivo de las tecnologías digitales y sus nuevas aplicaciones.

1. Muy especialmente por parte de la Administración educativa, y en coordinación con agentes privados o privadas, desarrollo de actuaciones y programas específicos de protección a la infancia y a la adolescencia, dirigidos a la adquisición de habilidades y capacidades que permitan utilizar Internet, las tecnologías digitales, los videojuegos y las redes sociales de forma adecuada y segura.

2. Las medidas de este artículo son aplicables tanto para la oferta del juego presencial como para el juego online.

ASISTENCIA SANITARIA Y SOCIO SANITARIA.

ARTÍCULO 52. Principios generales de la asistencia sanitaria y sociosanitaria.

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

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

ARTÍCULO 57. Principios generales de los sistemas públicos de atención.

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

La prestación de dichos servicios se hará con pleno respeto de los principios y de los derechos y las obligaciones contenidos en la mencionada ley, en el marco del modelo de atención personalizada y de intervención regulado-dicha ley, y en base a la aplicación del procedimiento básico de intervención que prevé la citada norma.

ARTÍCULO 58. Áreas y criterios de actuación aplicables en la atención a las personas con adicción o riesgo de padecerla en el ámbito de los servicios sociales.

1. – El Sistema Vasco de Servicios Sociales, en su atención a las personas con adicción o con riesgo de padecerla, se aplicará de forma prioritaria:

a) A la prevención de las causas que conducen a la exclusión social de las personas con adicción o riesgo de padecerla, y la prevención de las causas que limitan la autonomía de estas personas, con especial atención al impacto de factores como la edad y el género.

b) A la promoción de la autonomía y de la inclusión social de las personas que presentan adicción o riesgo de padecerla, en los casos en los que se observe que se encuentran en situación de exclusión social o en riesgo de estarlo.

c) A la atención a las personas con adicción o riesgo de padecerla, en el contexto del Catálogo de Prestaciones y Servicios Sociales que, en su caso, pudieran resultar pertinentes en función de si la persona se encuentra en riesgo o en situación de desprotección, de dependencia o de exclusión social, mediante la articulación, en el marco de un plan de atención personalizada, del conjunto de servicios o prestaciones económicas más idóneas.

2.- Asimismo, el Sistema Vasco de Servicios Sociales, en particular desde su Servicio de Promoción de la Participación y la Inclusión Social en el marco de los Servicios Sociales, contemplado en el Catálogo de Prestaciones y Servicios Sociales, promoverá iniciativas orientadas a la progresiva modificación de la percepción social del fenómeno de las adicciones y a la eliminación de estereotipos basados en la consideración de tales situaciones como únicamente atribuibles a la responsabilidad individual.

ORDENACIÓN Y COORDINACIÓN ENTRE ADMINISTRACIONES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI.

ARTÍCULO 68. Competencias de los ayuntamientos.

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

a) La elaboración, el desarrollo y la ejecución del Plan Local sobre Adicciones y, en general, de programas y actuaciones en esta materia, de acuerdo con las prescripciones contenidas en esta ley y en el Plan sobre Adicciones de Euskadi y, en su caso, en el correspondiente plan foral.

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

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

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

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

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

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 71. Planes forales y locales.

- De conformidad con los objetivos y criterios inspiradores de esta ley, y en coherencia con el contenido del Plan sobre Adicciones de Euskadi, los planes forales y los planes locales se configurarán como el instrumento de planificación, ordenación y coordinación que recogerá el conjunto ordenado de programas y actuaciones que en materia de adicciones se realicen, respectivamente, en los ámbitos foral, municipal y supramunicipal.

ARTÍCULO 72. Comisión de Coordinación Interinstitucional sobre Adicciones.

2. La Comisión de Coordinación Interinstitucional sobre Adicciones estará presidida por la consejera o el consejero titular del departamento competente en materia de adicciones y estará compuesta por representantes, con la condición de altos cargos, de los departamentos o áreas de la Administración General de la Comunidad Autónoma y por representantes, con la condición de altos cargos o miembros electos, de las diputaciones forales y de los ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Euskadi competentes en las materias de salud, políticas sociales, educación, cultura, juventud, deportes, seguridad, justicia, empleo, consumo, igualdad, trabajo y comercio, juego y otras relacionadas con las adicciones.

ARTÍCULO 84. Clubes privados de personas fumadoras.

- A los clubes privados de personas fumadoras, legalmente constituidos como tales, no les será de aplicación lo dispuesto en esta ley en relación con la prohibición de fumar y a la publicidad, la promoción y el patrocinio de productos de tabaco, siempre que se realice en el interior de su sede social, mientras en ellos haya presencia única y exclusivamente de personas socias.

- A los efectos de esta disposición, para ser considerado un club privado de personas fumadoras deberá tratarse de una entidad con personalidad jurídica, carecer de ánimo de lucro y no incluir entre sus actividades u objeto social la comercialización o la compraventa de cualesquiera bienes o productos consumibles.

- En ningún caso se permitirá la entrada de menores de edad a los clubes privados de personas fumadoras.

ARTÍCULO 95. Competencias de inspección y sanción.

- Sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 7/1993, de 21 de diciembre, de creación de Osalan, corresponde a las unidades de inspección dependientes del departamento competente en materia de adicciones y, en su caso, a las entidades locales la realización de las inspecciones necesarias para asegurar el cumplimiento de lo establecido en la presente ley.

- A efectos de esta ley, el personal que realice las funciones de inspección tendrá la consideración de agente de la autoridad.

- Las personas responsables de los centros, dependencias o establecimientos, así como sus representantes y empleados o empleadas, tienen obligación de facilitar las funciones de inspección, posibilitando el acceso a las dependencias e instalaciones y, en general, a cuanto pueda conducir a un mejor conocimiento de los hechos y a la consecución de la finalidad de la inspección.

- La competencia sancionadora se atribuye a los siguientes órganos:

a) A los alcaldes y alcaldesas:

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

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

b) Al órgano correspondiente del departamento competente en materia de adicciones.

- Para la sanción por infracciones relativas a la promoción y publicidad de bebidas alcohólicas calificadas como graves.

- Para la sanción por infracciones calificadas como graves en materia de tabaco y respecto a los dispositivos susceptibles de liberación de nicotina.

3-MARCO TEÓRICO

La adicción es un fenómeno social multicausal y complejo. Para explicar esta complejidad hay que tener en cuenta la interacción de los elementos entre la causa de las adicciones y el proceso de desarrollo, así como la diversidad de áreas y ámbitos que puedan verse afectados. Por lo tanto, es necesario tener en cuenta las diferentes perspectivas para alcanzar un punto de vista global.

Estas adicciones son cambiantes a lo largo del tiempo, ya que en la medida en que van surgiendo nuevas sensibilidades, sustancias y comportamientos de la sociedad surgen nuevos modelos y actitudes sociales. Por ello existen diferentes modelos de interpretación para dar una explicación a este fenómeno, sobre todo para entender los procesos de consumo de adolescentes y jóvenes. Sin embargo, muchos de los factores de riesgo descritos para jóvenes y adolescentes también pueden ser útiles para las personas adultas, salvo el argumento que se relaciona con la escuela.

La juventud comienza a tomar decisiones independientes de sus progenitores en la adolescencia, sienten la necesidad de diferenciarse de la infancia y del mundo adulto, de diferenciarse de otros grupos de jóvenes, aparecen las contradicciones personales y dificultades para conseguir una "nueva identidad", por lo que comienzan a desarrollar nuevos patrones de conducta diferentes a la infancia, algunos de los cuales pueden ser peligrosos, ya que pueden condicionar el bienestar y la salud de él y la adolescente en el futuro. Estas conductas de riesgo pueden causar dolor o riesgo en la persona adolescente, independientemente de que este nivel de riesgo sea variable.

La familia, el ámbito escolar y el grupo de iguales pueden condicionar la tendencia de los y las adolescentes a adoptar estas conductas de riesgo o a saltarse las normas, así como las señas de identidad y/o características individuales del o de la joven, como la autoimagen y la búsqueda de diferentes sensaciones. Hay que tener en cuenta que estas conductas de riesgo no son ni homogéneas, ni estáticas. A lo largo del tiempo y del espacio suelen ser cambiantes. Por ello, consideramos importante determinar qué y cuáles son estos factores de riesgo que pueden condicionar la tendencia a la adopción de conductas de riesgo.

Según Carmen Arbex, "Los factores de riesgo son las condiciones socioculturales y las características individuales, que cuando confluyen, en un momento dado, aumentan la vulnerabilidad" y que, por tanto, pueden provocar un consumo excesivo y/o problemático. Dicho de otro modo, algunas de las personas adolescentes mantienen conductas conflictivas a través de estas variables llamadas factores de riesgo.

Por otro lado, los factores de protección son las condiciones o características que disminuyen la posibilidad de tener problemas de adicción o conductas de riesgo. Por lo tanto, se puede decir que una persona está en situación de riesgo, cuando las características de riesgo son muchas y evidentes y las condiciones de protección son pocas o escasas.

Estos factores de riesgo pueden dividirse en tres niveles: macrosocial, microsocia y personal.

FACTORES DE RIESGO MACROSOCIALES (Frecuentes en la mayoría de jóvenes y adolescentes).

- Acceso a las drogas, así como su precio y regulación legal.
- Actitud tolerante de la sociedad hacia el consumo de determinadas sustancias.
- Algunos valores de la sociedad moderna pueden facilitar el consumo (búsqueda de dinero y éxito, falta de expectativas de futuro, individualismo y falta de solidaridad).
- Falta de empleo de calidad y ocio sano, que pueden inducir a adoptar hábitos poco saludables.
- Utilización incorrecta de diferentes argumentos acerca de las drogas (decir que el y la consumidora es víctima de la sustancia, no decir nada sobre el tratamiento o la prevención en las noticias relacionadas con las drogas, utilizar la palabra droga en los medios de comunicación para referirse exclusivamente a sustancias ilegales)

FACTORES DE RIEGO MICROSOCIALES (relacionado con el entorno más próximo, la familia y el grupo de iguales)

FAMILIA

- Baja cohesión y clima afectivo: una relación familiar estrecha reduce la probabilidad de consumo de drogas. Sin embargo, cada vez es más frecuente la predisposición al consumo por parte de hijos e hijas de familias que no presentan mayores conflictos.
- Consumo de drogas en el ámbito familiar: la repetición por parte de los hijos e hijas de lo que hacen los padres y madres y la consiguiente tendencia al consumo.

ESCUELA

- No sentirse integrado o integrada, por lo que tiende relacionarse con el alumnado proclive al consumo.
- Consumo de drogas en el ámbito escolar, influencia del consumo del profesorado (tabaco) en el alumnado.

GRUPO DE IGUALES

- Grupos de amistades que comienzan a consumir sustancias, además la excesiva dependencia que puede tener el y la adolescente del grupo, la falta de habilidad para rechazar la oferta....

FACTORES DE RIESGO PERSONALES (características personales)

- Baja autoestima en la familia y en la escuela.
- Escasa asertividad, y por lo tanto falta de capacidad para decir no ante las ofertas.
- Búsqueda de sensaciones: el comportamiento problemático puede ser el resultado de la gran necesidad de buscar sensaciones nuevas e intensas, combinadas con un ambiente que no permite expresar esa necesidad de una manera más adecuada.
- Escaso control de las emociones: en algunos casos el consumo de sustancias o los juegos y apuestas pueden utilizarse para paliar el malestar emocional. Hipótesis de reducción de tensión o autoterapia.
- Alta agresividad: falta de habilidad para pensar, inmediatez (no saber retrasar ni saber esperar a la recompensa).
- Creencias, conductas y valores que favorecen el incumplimiento de las normas: se da una importancia excesiva en el entorno y en el grupo a la prevalencia de estas conductas y consideran que esta conducta es habitual en su entorno.
- Necesidad de reconocimiento social y falta de autonomía dentro del grupo.
- Falta de conocimiento de las drogas y falsas expectativas sobre sus efectos positivos.

El objetivo del Plan local de prevención de adicciones de Tolosa es ofrecer respuestas concretas y eficaces al problema de la adicción y el consumo. Para ello, tomaremos como base el VII Plan de Adicciones del Gobierno Vasco, ya que recoge el marco conceptual en el que se basa este plan.

VII PLAN DE ADICCIONES DE GOBIERNO VASCO

El siguiente gráfico recoge la visión del marco conceptual en el que se basa el VII Plan de adicciones de Gobierno Vasco.



En las próximas páginas se describen con mayor detalle los diferentes elementos y áreas contenidas en el gráfico.

PLAN DE PREVENCIÓN:

La prevención se compone de un conjunto de estrategias impulsadas por la comunidad para prevenir las adicciones y reducirlas. Para ello, en función de las personas destinatarias de las acciones, distinguiremos cuatro niveles principales: universal, selectivo, indicada y específica.

- Universal: programas y acciones dirigidas a la población en general o a un gran grupo de personas no identificadas con factores de riesgo.
- Selectiva: conjunto de acciones dirigidas a un determinado grupo de población. En dicho grupo, depende de los factores de riesgo que tengan, pueden generar problemas relacionados con las adicciones, según datos objetivos (epidemiológicamente o por datos obtenidos estudios o investigaciones).
- Indicada: programas dirigidos a personas consumidoras de drogas (tanto consumidoras como experimentadoras) y otros problemas de comportamiento. Por lo tanto, están destinados a personas de alto riesgo. El objetivo de estos programas no sólo es reducir el consumo de drogas, sino también los problemas derivados del consumo, así como retrasar al máximo su uso excesivo.
- Específicos: incluye intervenciones preventivas, asistenciales o de inserción social dirigidas a personas con problemas de adicciones. En este caso los riesgos están asociados a los problemas de salud y seguridad que pueden ocasionar los usos de las sustancias.

El trabajo de prevención se realizará de acuerdo con el modelo comunitario formado por las siguientes características:

- La comunidad como agente territorial y receptor de la intervención.
- El ámbito local como escenario que articula las propuestas que se van a impulsar.
- Dinamización de la comunidad organizada, impulsando la red entre las entidades sociales implicadas.
- Creando espacios de encuentro para impulsar la coordinación entre los diferentes colectivos implicados.
- La importancia de mediadores sociales o de las personas que participan en los momentos clave de la prevención.
- Formando a agentes sociales en estrategias de prevención, adecuadas a su ámbito de trabajo.

La participación comunitaria nos permitirá:

- Tener un conocimiento más preciso y fiable de la realidad del problema, del que es real y del que se intuye.
- Normalizar e integrar la prevención en los diferentes ámbitos de la comunidad, ofreciendo una perspectiva integral y transversal.
- Mejorar la eficacia de las actividades.
- Impulsar planteamientos proactivos en materia preventiva, no solo reactivos.

Los ámbitos de intervención para la prevención no se refieren sólo a espacios específicos (escuela, familia, ocio). Todos los ámbitos que pueden influir en el desarrollo de los diferentes estilos de vida son adecuados para la prevención.

Como ya hemos comentado, actualmente no existe una teoría concreta que explique el consumo de drogas. Por lo tanto, nuestro trabajo también se centrará en los diferentes modelos; el modelo de competencias, el modelo biopsicosocial y el modelo ecológico. Estos tres modelos son complementarios e incluyen las bases teóricas en las que se sustentan los programas de prevención que se aplican actualmente.

4- ANALISIS DE REALIDAD

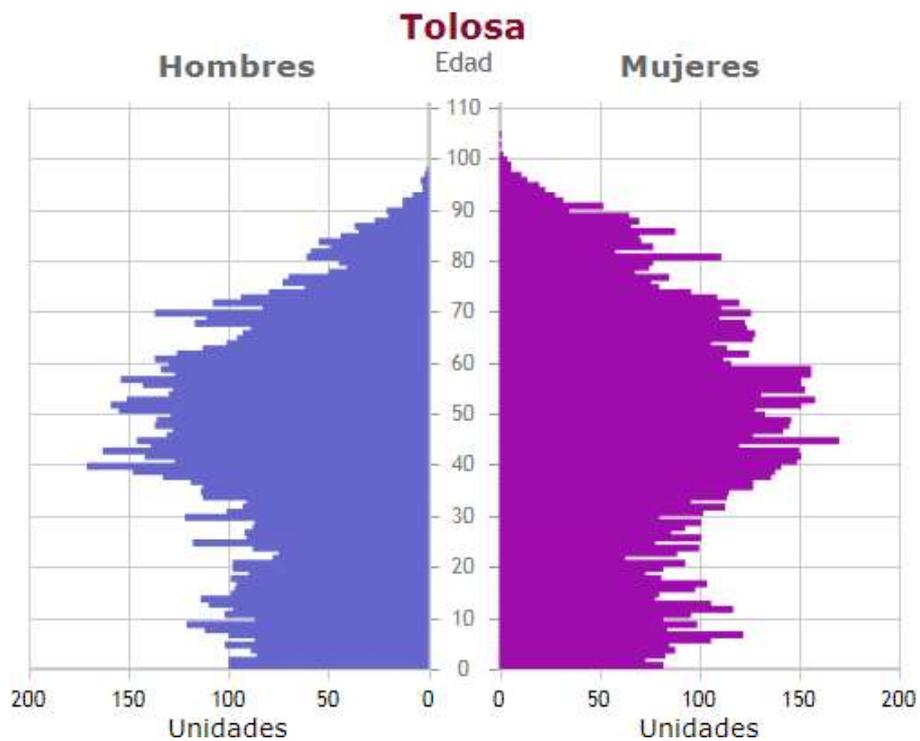
4.1. DATOS CUANTITATIVOS

4.1.1 EUSTAT (Datos socio-demográficos)

De cara a asentar las bases para el Plan Local que estamos desarrollando, consideramos imprescindible conocer la realidad del municipio en el que se aplicará el plan y la obtención de datos cuantitativos.

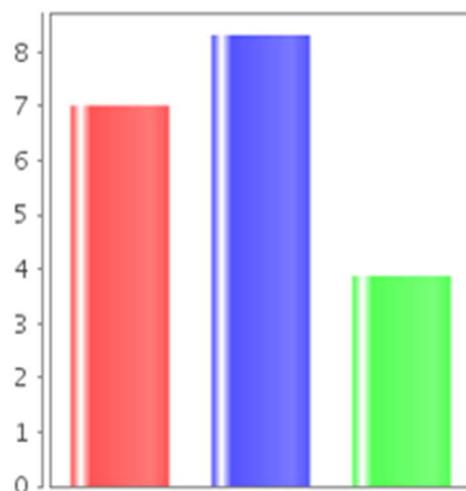
Tolosa es un municipio de la comarca de Tolosaldea, en la provincia de Gipuzkoa. Se encuentra en el valle del río Oria, a unos 24 km al suroeste de Donostia. Es la localidad más poblada de Tolosaldea, con 19.270 habitantes a finales de 2019. Durante diez años, entre 1844 y 1854, fue la capital de Gipuzkoa y hoy en día es la octava localidad más poblada, a punto de superar los 20.000 habitantes. La evolución en el número de habitantes fue en aumento hasta la década de los 80, luego comenzó a descender, probablemente la industria y el aumento poblacional de los pueblos de los alrededores hizo que muchos habitantes de Tolosa se trasladaran a los pueblos de alrededor. Sin embargo, puede decirse que en los últimos años (desde 2001) ha vuelto a experimentar un repunte

Hasta finales del siglo XX fue un importante centro industrial, especialmente del sector papelerero, y el principal punto de encuentro del camino que unía Gipuzkoa y Navarra. Desde entonces, con la caída de la industria, se ha convertido en una ciudad de servicios, ofreciendo servicios comerciales, educativos y sanitarios a los pueblos de alrededor.



Siempre se ha dicho que las crisis económicas o cuando se dan condiciones laborales inadecuadas y/o de desempleo, el fenómeno de las adicciones influye directamente. Por ello nos parece interesante conocer los datos para poder realizar un análisis correcto del municipio. Estos son los datos de Tolosa de los últimos años

Tasas de personas sin empleo



- Población de 16 a 64 años
- Población de 45 años o más
- Parados de larga duración

La tasa de paro, a nivel de Gipuzkoa, no es algo destacable en los municipios del entorno y/o de la comarca, lo cierto es que es difícil obtener datos únicamente de Tolosa, sobre todo al ser Tolosaldea una comarca tan industrial, los datos se dan sobre todo a nivel de valle. Hay un 7,1% de paro entre los 16 y 64 años, más alto en las mujeres que en los hombres (6% de hombres y 8,4% de mujeres). Sin embargo, se puede decir que Tolosa y su entorno también bajan en 4 puntos los datos sobre de paro que hay en la CAV.

En Tolosa existe un movimiento comunitario importante, se observa que es un pueblo que funciona como ciudad, tanto desde el punto de vista de los Servicios Sociales como de todos los grupos y asociaciones existentes. En cuanto al número de bares, también son datos destacables, a nivel de Gipuzkoa, después de Donostia e Irun es la localidad con mayor número de bares por cada 1.000 habitantes, con 2,71 por cada mil habitantes.

Más allá de la hostelería, Tolosa también tiene fama por celebrar fiestas conocidas a nivel de Gipuzkoa. El carnaval o el día de San Juan tienen mucha fama, así como las ferias puntuales que se celebran a lo largo del año, como la fiesta de la Txuleta, el día del besugo, la fiesta de las marionetas Titirijai, el día de la alubia, las Euskal Jaiak....Se puede decir que Tolosa es un pueblo muy activo en cuanto a ocio. Este tipo de fiestas es lo que dan fama al municipio y lo mantienen activo, pero a veces, detrás de la fiesta se encuentra el consumo. Tal y como hemos mencionado anteriormente, es necesario conocer la realidad de Tolosa a través de los y las mismas tolosarras y para ello, es necesario realizar un análisis cuantitativo y cualitativo.

Para elaborar el plan, nos hemos fijado en los aspectos antes mencionados, haciendo especial hincapié en los aspectos cualitativos. Para elaborar un plan, es necesario tener una fundamentación y una base teórica y para ello hemos recurrido a las tres bases de datos más relevantes de nuestro entorno en cuanto a consumos y adicciones, teniendo en cuenta las más actualizadas. Así, para realizar el análisis cuantitativo, hemos analizado los resultados de las encuestas ESTUDES a nivel estatal; Drogas y Escuela IX, elaborado por la Universidad de Deusto y la encuesta Euskadi y Drogas (2017).

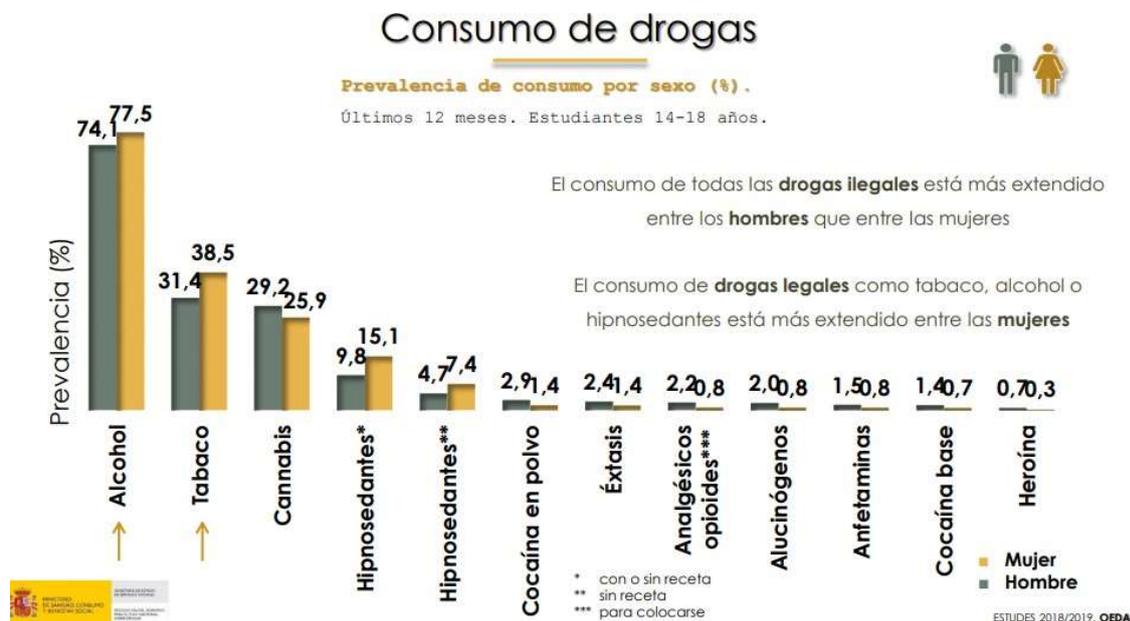
ESTUDES es una encuesta que se realiza a nivel estatal por lo que nos ha parecido interesante trasladar los datos que se reflejan, ya que en el mismo también aparecen datos de la CAPV y resulta útil para abrir los ojos ante una realidad más amplia. Por otro lado, siendo cierto que Drogas y Escuela IV es la encuesta que refleja nuestra realidad más cercana y aunque está pendiente de publicar, antes de la situación de pandemia (COVID19) se publicó un informe con el resumen de los datos obtenidos y nos hemos basado en ellos a la hora de analizar con más exactitud los datos referentes a los consumos que realizan los y las jóvenes de la CAPV.

Es cierto que estas dos encuestas recogen los datos de consumo de la población joven y que un Plan Local está dirigido a toda la población, pero también nos hemos basado en el Informe Euskadi y Drogas, realizado en 2017 y publicado en 2018, para la recogida de datos de consumo de drogas de la población, en general en la CAPV.

4.1.2. ESTUDES (2018-2019)

Desde 1994, el Plan Nacional de Drogas extrae a nivel estatal los resultados de las encuestas realizadas cada dos años a los estudiantes de entre 14 a 18 años, aquí vamos a exponer los resultados obtenidos en 2018-2019. Como se puede observar, las sustancias más consumidas siguen siendo el alcohol (78,8%) y el tabaco (34,8%), le sigue el cannabis.

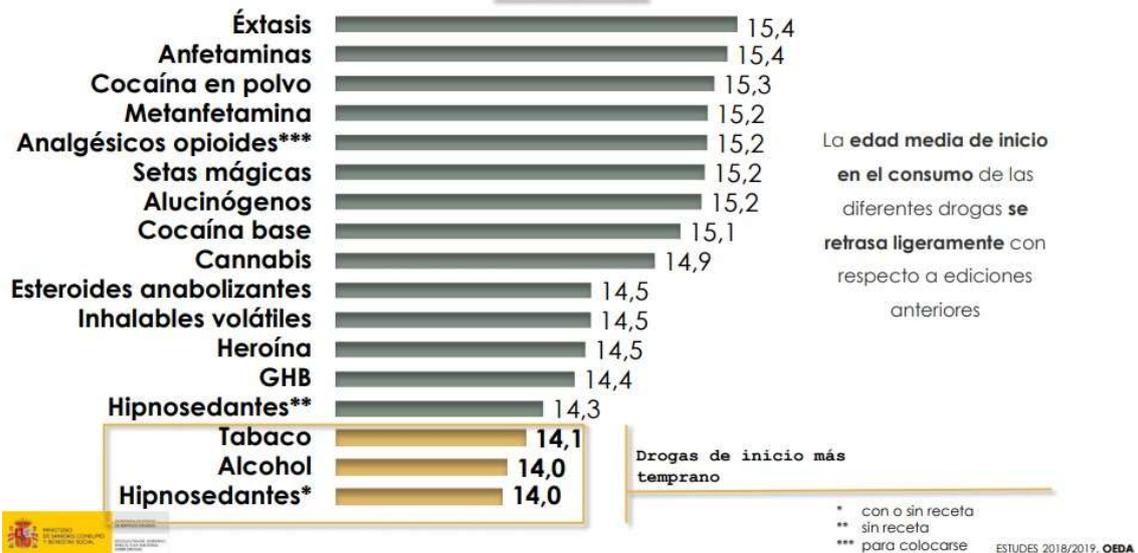
Resulta útil sobre todo para observar las diferencias, ya que muchas veces los motivos por los que se consume suelen ser diferentes y eso lleva a que los tipos de consumo también sean diferentes.



Como se puede observar en el siguiente gráfico, el alcohol y el tabaco son las sustancias que marcan los inicios de los consumos, pero también es destacable el dato de los hipnosedantes (14 años), el alcohol (14 años) y el tabaco (14,1 años), que comienzan a consumirse en la misma franja de edad, con o sin prescripción médica. Hay que señalar que la edad de inicio de consumo se ha retrasado ligeramente respecto a los últimos años.

Iremos analizando las diferentes sustancias de una en una.

Edad media de inicio en el consumo

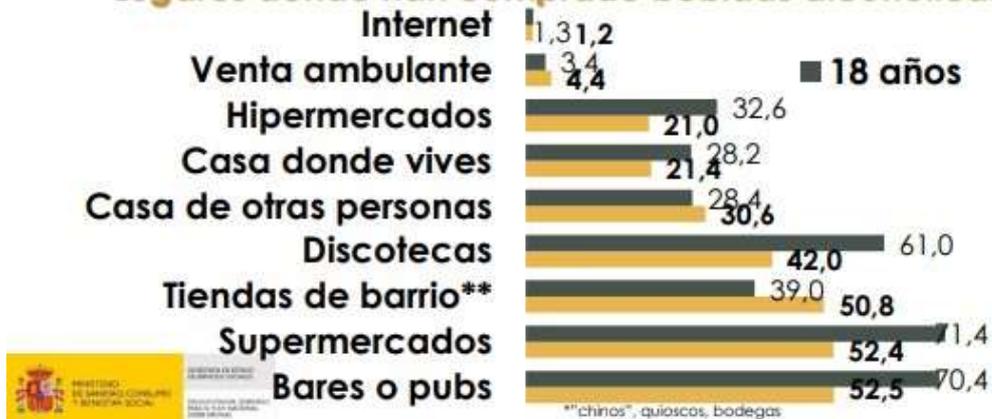


ALCOHOL

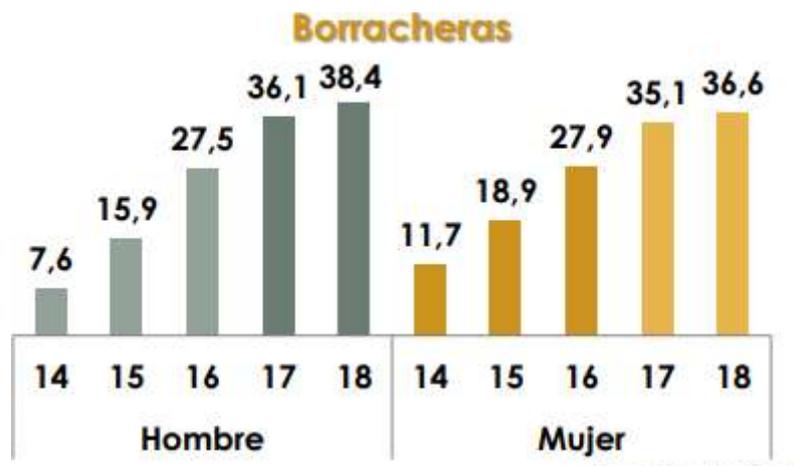
El alcohol es la sustancia que más se consume entre las personas de 14 a 18 años. Teniendo en cuenta que los datos corresponden a menores, el 77,5% de las chicas ha consumido alcohol y el 74,1% de los chicos. El alcohol es una sustancia muy aceptada en nuestra sociedad, los consumos que se dan a nivel estatal son muy similares.

En los últimos años, sin embargo, el número de las personas consumidoras ha ido en descenso, y aunque los últimos datos indican que los descensos se han "ralentizado" (descenso en dos puntos), el camino a seguir es continuar con esta inercia.

Lugares donde han comprado bebidas alcohólicas

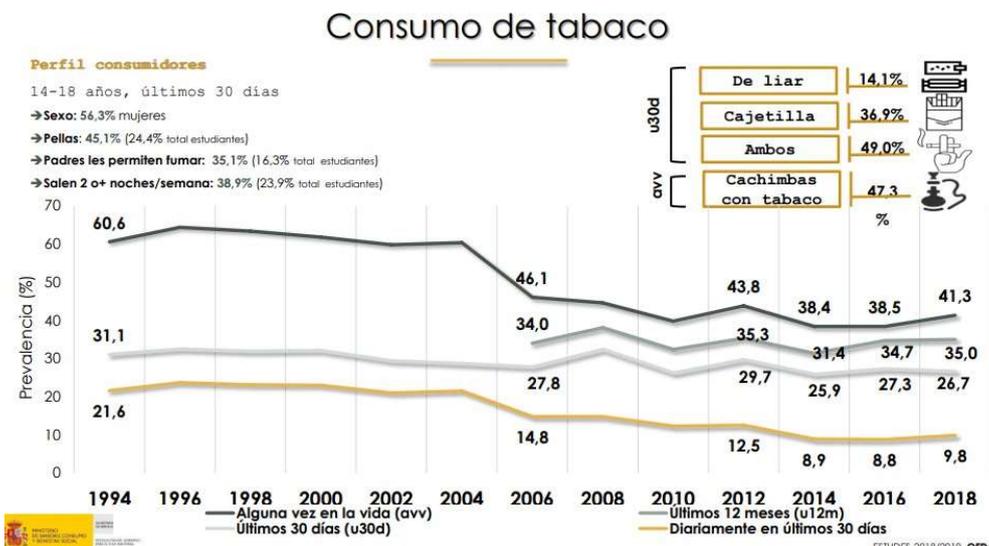


Los datos que se muestran en las siguientes tablas nos parecen muy significativos de cara a comprender la realidad actual. Se indica de dónde obtienen el alcohol los y las menores y es destacable que el porcentaje de quien lo compra en tiendas y de quienes lo consumen en los bares sea el mismo. Los números correspondiente a las borracheras son diferentes en las diferentes franjas de edad: con 14 y 15 años son las chicas las que se han emborrachado más, y a los 16 años las cifras de chicos igualan las cifras de las chicas, a partir de esa edad los datos correspondientes a los chicos son superiores respecto a los de las chicas (aunque la diferencia sea poca, los chicos se emborrachan más).



TABACO

El 56,3% de las personas fumadoras son mujeres y el 35,1% de los padres/madres de estas personas fumadoras saben que sus hijos e hijas fuman. Vemos que la realidad actual ha cambiado, el consumo de tabaco que se vendía en cajetillas era superior y el uso de tabaco de "liar" más reducido, los datos han cambiado de dirección, aunque el consumo de tabaco de liar sigue siendo más bajo (14,1%), ha aumentado en los últimos años; el porcentaje que fuma tabaco en cajetillas asciende a 36,9%.

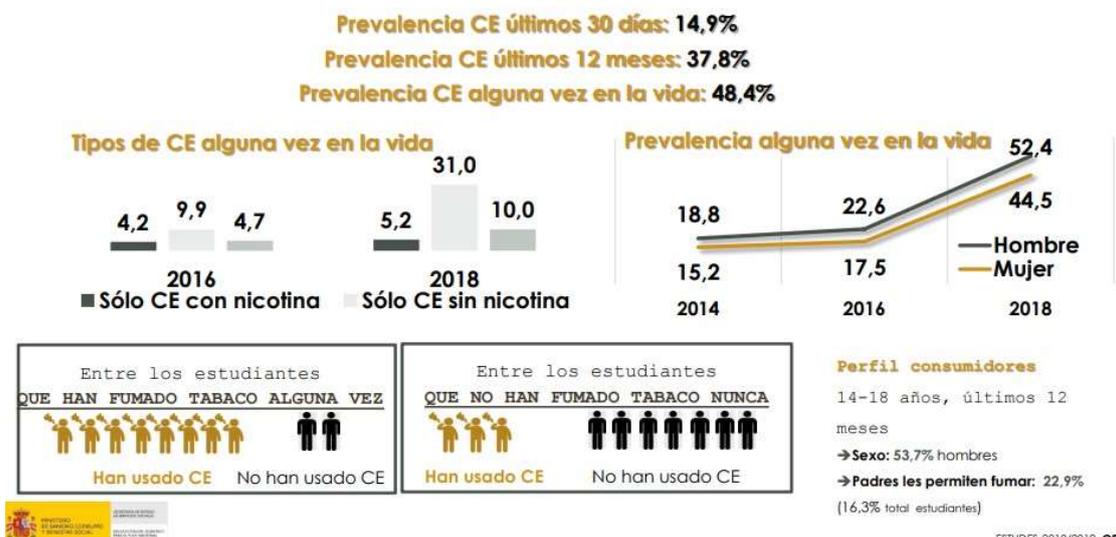


En los últimos años los datos iban descendiendo porque había descendido a su vez el número de personas fumadoras. Pero en estos dos últimos años ha vuelto a tomar una senda ascendente, un punto, pero este cambio de inercia de los últimos años nos sitúa ante una realidad a la que hay que prestar atención. En el consumo diario también las mujeres consumen más que los chicos, pero no debemos olvidar que estamos hablando de menores.



Otro fenómeno a tener en cuenta hoy en día (sobre todo cuando hablamos de menores) es el relativo a los cigarrillos electrónicos. Se trata de un fenómeno nuevo pero que tiene su efecto en la población de menores de edad, que los utilizan para saciar su curiosidad o porque creen que no es tan nocivo. Los datos se han disparado, ya que en 2016 el 20% probó el cigarrillo electrónico, pero estos últimos datos muestran que el consumo ha subido un 56%, casi se triplica. Además, se indica un dato muy interesante: el consumo de cigarrillo electrónico provoca el iniciarse en el tabaco de cajetilla, el 70% de las personas fumadoras de tabaco han sido consumidores de cigarrillos electrónicos.

Consumo de cigarrillos electrónicos (CE)



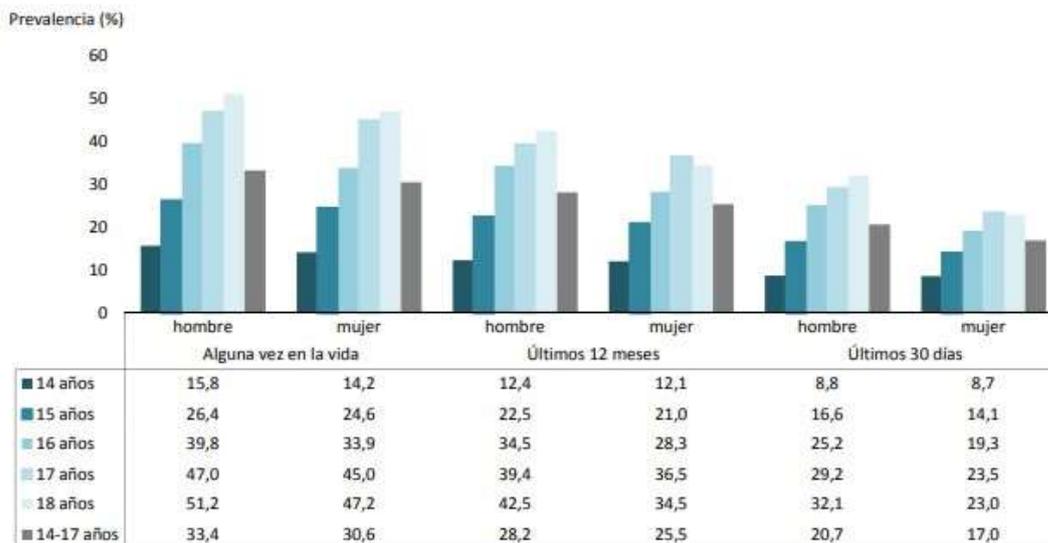
CANNABIS

El cannabis es la sustancia psicoactiva ilegal más consumida entre los 14 y los 18 años, con un 33,0% que indica haberlo consumido alguna vez, y que además ha experimentado una tendencia ascendente desde 2016 (al igual que el tabaco). Tal y como se ha mantenido durante muchos años, el inicio en el consumo está fijado a los 15 años.

El 15,8% del alumnado de 14 años que ha participado afirma haberlo consumido alguna vez, según aumenta la edad sube el porcentaje, a los 18 años ha consumido el 51,2%.

También se observan diferencias entre mujeres y hombres, a los 14 años los datos son similares (8,8% frente a 8,7%), los porcentajes de jóvenes de más edad que han consumido son diferentes, es decir, podemos considerar el hecho de ser mujer como un factor de protección a medida que se va avanzando en la edad (47,2% de los chicos de 18 años y 23,5% de las chicas). El consumo de cannabis por parte de los chicos está más relacionado con actitudes y acciones problemáticas que en el consumo de las chicas, como ejemplos repetir curso, problemas con los padres y madres.... afecta más a los chicos consumidores que a las chicas consumidoras.

Figura nº 17. Prevalencia de consumo de cannabis entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y edad (%). España, 2018.



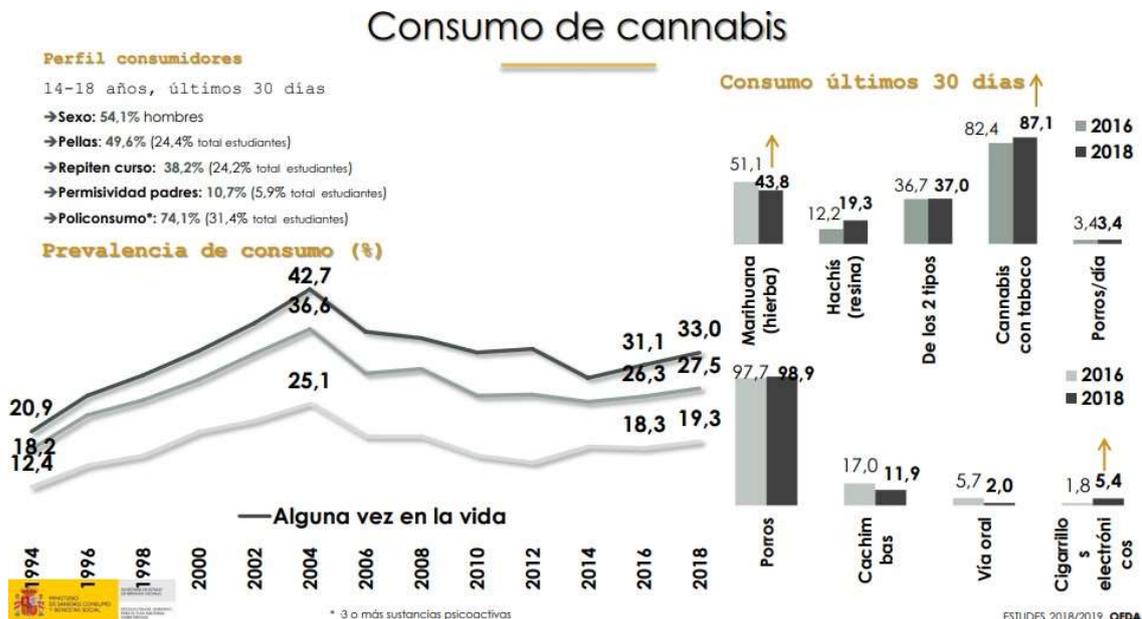
Si nos fijamos en quienes han consumido en los últimos 30 días, consumen entre 3 y 4 porros. En el caso de los chicos el consumo es más intensivo, fuman a diario un porro más de lo que fuman las chicas (3,8 porros los chicos y 2,9 porros las chicas).

		2016	2018		
		Total	Total	Hombre	Mujer
Tipo de consumo de cannabis	Principalmente marihuana (hierba)	51,1	43,8	39,7	48,7
	Principalmente hachís (resina, chocolate)	12,2	19,3	19,7	18,7
	De los 2 tipos	36,7	37,0	40,6	32,6
Mezcla de cannabis con tabaco	Sí	82,4	87,1	85,4	89,2
	No	17,6	12,9	14,6	10,8
Media de porros consumidos el día que se consume cannabis		3,4	3,4	3,8	2,9

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Si nos fijamos en cómo se consume el cannabis, el 43,8% fuma marihuana, especialmente las chicas y las que son más jóvenes. Otro 37% afirma consumir marihuana y hachís de forma indiferente, es lo que más extendido está entre los chicos y jóvenes de 15 años. De todas maneras, el 87,1% consume cannabis mezclado con tabaco.

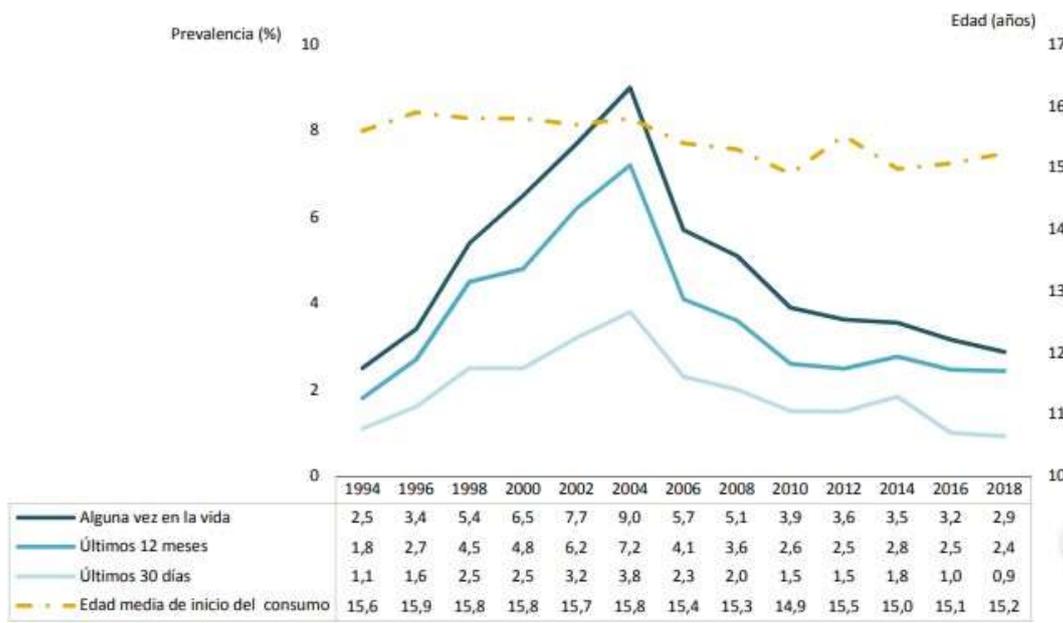
Destaca el aumento del hachís entre los 14 y los 18 años, también el aumento de los que lo fuman mezclado con tabaco.



COCAINA

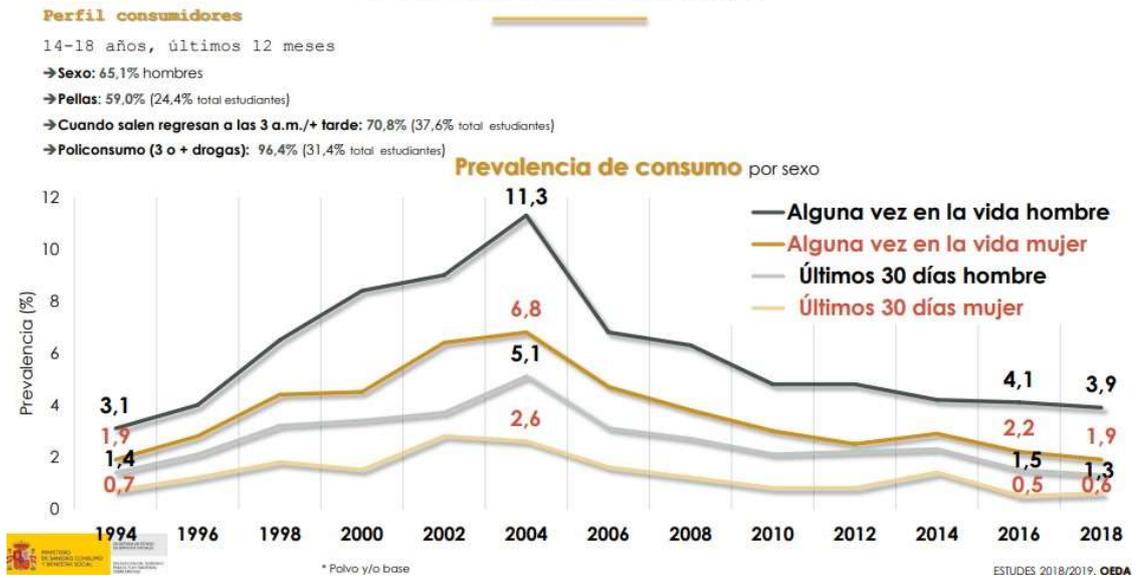
Hay que señalar que el consumo de cocaína se encuentra en mínimos históricos, prácticamente se repiten los datos de 2016, el porcentaje de quienes la han consumido alguna vez es inferior a un 3% y quienes lo han consumido en el último mes representan un 0,9%.

Los primeros consumos se dan a los 15,2 años, esta edad se mantiene de manera estable.



Como se puede observar en el siguiente gráfico, los consumos entre chicas y chicos son diferentes, se dan mayores consumos entre los chicos. Aquí sus hábitos de ocio tienen una gran relevancia, el 70,8% de los consumidores vuelven a casa después de las tres de la madrugada. Además, el policonsumo con la cocaína (consumo de más de una droga) está muy normalizado: el 96,4% de los consumidores suele mezclar 3 o más drogas cuando consume cocaína (hay que tener en cuenta que hablamos de jóvenes de 14 a 18 años).

Consumo de cocaína*

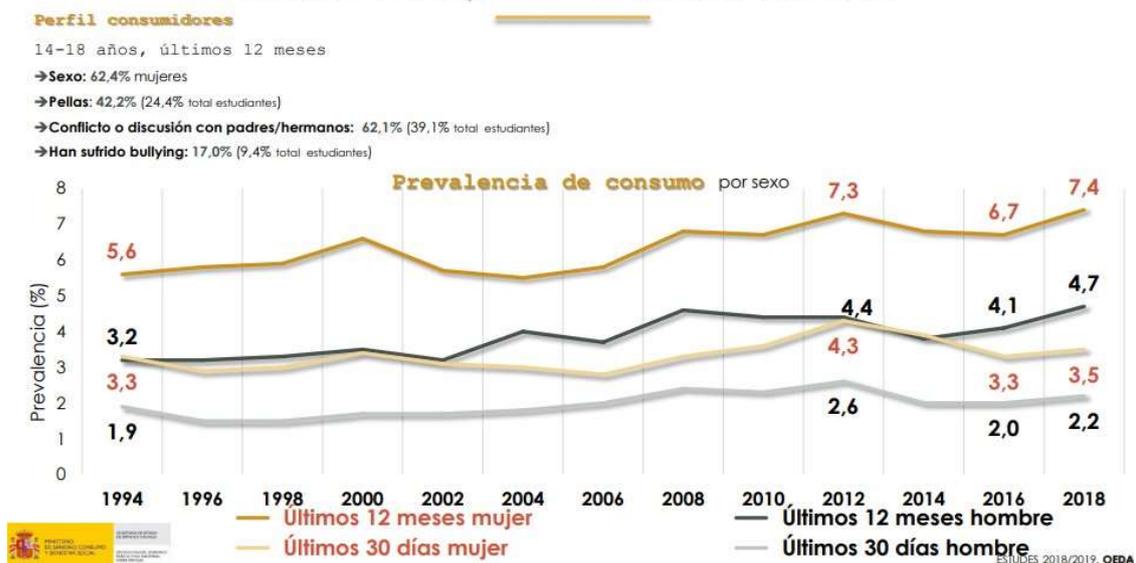


HIPNOSEDANTES

Los datos de hipnosedantes son bastante representativos, ya que, como hemos dicho al principio, se consume más de lo que se pensaba, se establece en 14 años la edad de inicio en el consumo. En cuanto al sexo, hay que señalar que el consumo entre las chicas es mayor, ya que 2 de cada 10 chicas señalan haber consumido, siendo el consumo de los chicos del 15,1%.

A medida que aumenta la edad, el consumo también aumenta, con mayores consumos entre las y los jóvenes de 18 años (el 32,3% de las chicas), repitiéndose la dinámica con los chicos, pero en menor medida.

Consumo de hipnosedantes sin receta



Como se puede observar en el gráfico anterior, la vulnerabilidad de las personas jóvenes influye en los consumos de hipnosedantes, el 17,0% de los y las consumidoras ha sufrido bullying (9,4% del alumnado); y el 62,1% tiene problemas con padres y madres y hermanos y hermanas (39,1% del alumnado que reconoce tener estos problemas).

OTRAS DROGAS

En cuanto al éxtasis, el periodo de máximo consumo fue en 2002 y en los últimos años adquiere una inercia descendente, aunque ligeramente superior en 2016 al fijarse en un 2,3%. La edad de inicio de consumo se sitúa entre los 15,2 y 15,8 años, siendo los chicos los que consumen más (el 3,1% ha consumido alguna vez entre los chicos, un 2,1% de las chicas)

En cuanto a la anfetamina, al igual que con el éxtasis, los consumos más altos se registraron en 2002, con una tendencia descendente desde entonces (de 5,5% en 2002 a 1,5% en 2018), y la edad de inicio se establece en 15,4 años. Los consumos que realizan habitualmente los chicos son superiores a los de las chicas, se duplican los consumos de los chicos respecto al de las chicas, a medida que la edad va en aumento también aumenta el consumo.

Con los alucinógenos se sigue la misma dinámica, los consumos masculinos son los más significativos y a medida que aumenta la edad los consumos son mayores, con una tendencia descendente en los últimos años.

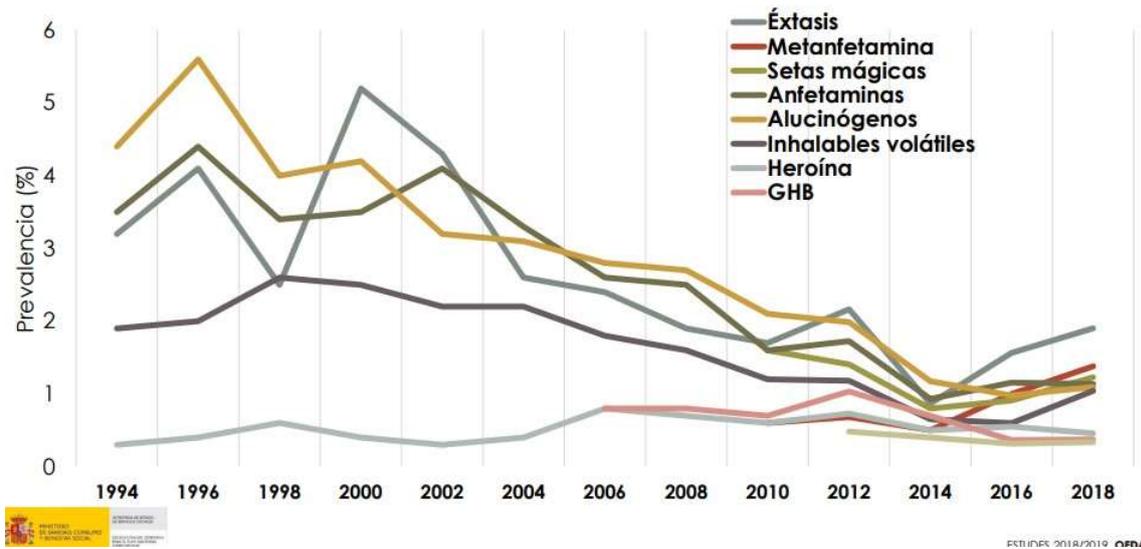
La heroína también ofrece datos muy similares, pero es significativo que el estigma asociado a la heroína no se repite con otras sustancias, afirmando que el consumo habitual puede acarrear consecuencias severas.

En cuanto a los inhalantes (cola, disolvente, popper, gasolina) los datos que tenemos no son representativos, aunque habría que tenerlos en cuenta, ya que los datos de este año son los más altos (el 1,7% afirma haberlos consumido alguna vez), pero al tratarse de cifras bajas es complicado aventurar conclusiones.

Si nos fijamos en GHB, los datos que tenemos entre manos no llegan al 1%, siguen una inercia descendente en los últimos años.

En 2016 se preguntó por primera vez sobre la metanfetamina (cristal, meth, ice) como sustancia independiente, hasta entonces se consideraba como una nueva sustancia. Se puede afirmar que comparando los datos recogidos durante los dos años, durante este último ha aumentado en algún punto (del 1,2% al 1,6%).

Consumo de otras drogas



PERCEPCIÓN DEL RIESGO

Sustancias como la heroína, la cocaína o el éxtasis son las que presentan mayor percepción de riesgo.

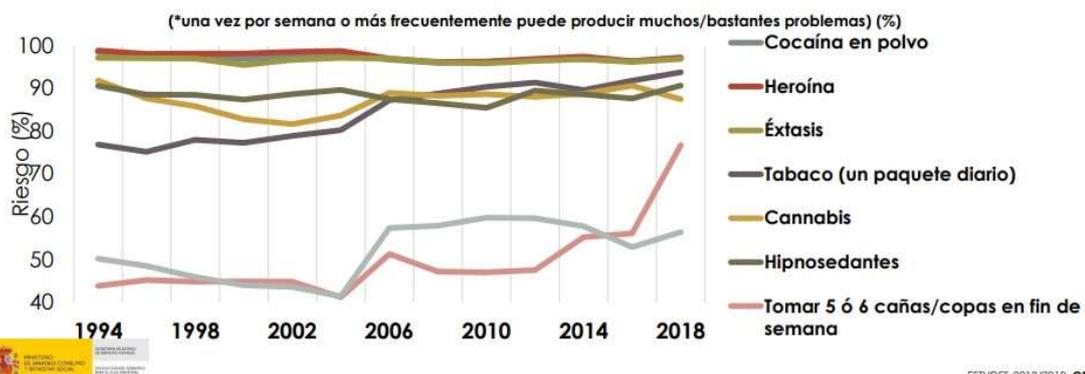
La menor percepción de riesgo la tiene el alcohol, aunque parece que se tiene una mayor conciencia, por ejemplo, la percepción de riesgo al tomar 5-6 cervezas o copas es mayor tal y como muestran los datos (76,8% en 2018, 56,1% en 2016). En cuanto al cannabis, el 87,5% cree que el consumo habitual puede tener consecuencias negativas y aunque se trata de un porcentaje bastante elevado, este mismo porcentaje ha disminuido.

Entre las drogas legales, las hipnosedantes se encuentran entre las que provocan una mayor percepción de riesgo, con un máximo histórico (87,7%), un punto por debajo del tabaco, que en el caso del tabaco es del 88,7%, no como el cigarrillo electrónico, la percepción de riesgo sobre esta sustancia se ha reducido según muestran los últimos datos

Riesgo percibido

- Aumenta considerablemente la percepción del riesgo* del consumo de alcohol
- Persiste (desde 2010) la consideración del tabaco como más peligroso que el cannabis
- En 2018 ha disminuido la percepción del riesgo* del consumo de cannabis
- Mayor riesgo percibido* por mujeres que por hombres para todas las sustancias

Opinión sobre los riesgos del consumo de cada sustancia



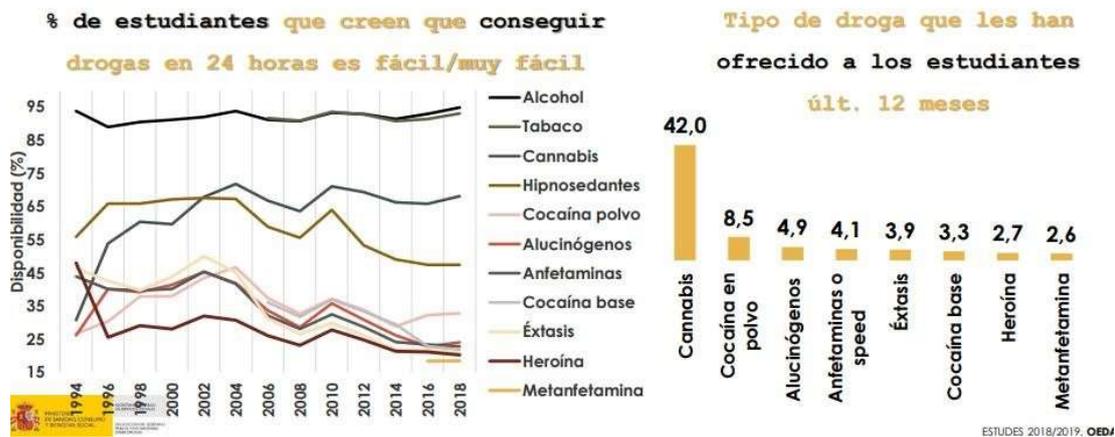
DISPONIBILIDAD

El alcohol y el tabaco son las sustancias más accesibles, el 90% no tiene ningún problema para adquirir bebidas alcohólicas y tabaco. El siguiente más accesible (el primero de los ilegales) es el cannabis según el 70%, en cambio consideraron muy difícil conseguir otras sustancias ilegales (el 75- 85% lo ve muy difícil).

En el último año se ha ofrecido cannabis al 42%, y cocaína al 8,5%, el resto de las sustancias que les han ofrecido no llega al 5%.

Disponibilidad percibida

→ Desde 2010 disminución de la disponibilidad percibida para todas las drogas
 → excepto para el alcohol, tabaco, cannabis y cocaína polvo
 → La droga ilegal que se percibe como más disponible es el cannabis que es la droga que más ha sido ofrecida a los estudiantes

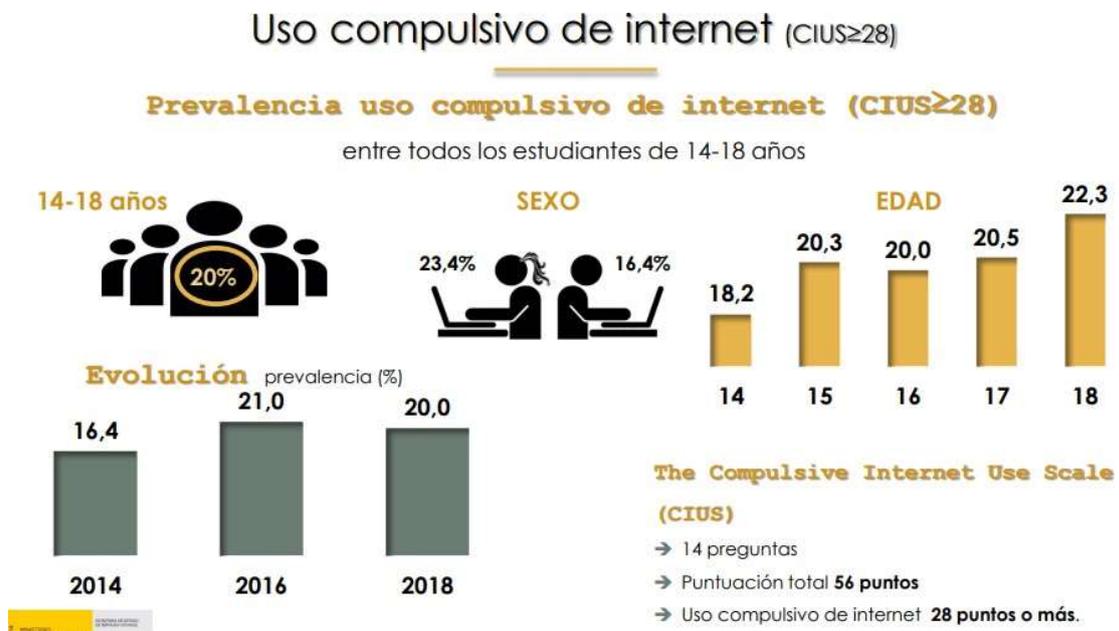


USO DE INTERNET

Hoy en día las adicciones sin sustancia también tienen una gran importancia. Si analizamos el uso de Internet, está muy extendido, ya que muchos y muchas lo utilizan incluso en el propio centro educativo, pero lo que aquí se reflejan son los datos recogidos sobre el uso que hacen de forma compulsiva y descontrolada.

Como se puede observar, a medida que aumenta la edad el uso compulsivo también aumenta, aunque los datos de 2016 apuntan a un descenso en 2018, en un punto.

Además, si nos fijamos en el sexo, podemos observar diferencias entre chicas y chicos, mientras que en el caso de las chicas es del 23,4%, en los chicos es de un 16,4%.



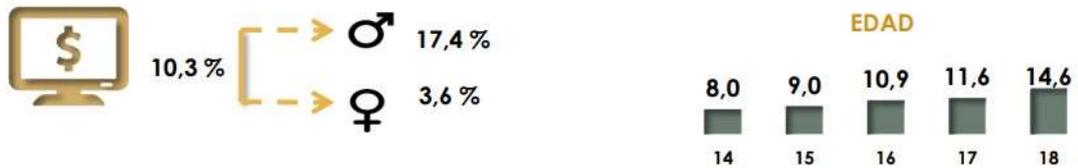
APUESTAS

Si analizamos las apuestas en las que hay dinero de por medio, las cifras de los chicos son superiores tanto en las apuestas online como en modalidad presencial. Y aunque no lo parezca, la mayoría de las apuestas se realiza de manera presencial, a pesar de que el acceso de los y las menores no esté permitido por ley.

Jugar dinero

Prevalencia jugar dinero online

(total de estudiantes 14-18 años en el último año)



Prevalencia jugar dinero presencial

(total de estudiantes 14-18 años en el último año)



ESTUDES 2018/20

VIDEOJUEGOS

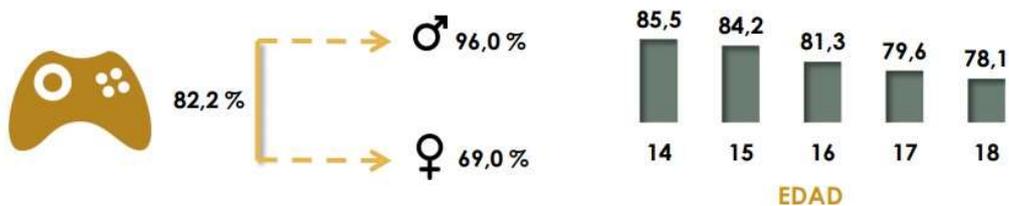
Los videojuegos atraen a los chicos, además con gran diferencia, también es cierto que a medida que aumenta la edad el uso va descendiendo, es decir, a los 14 años se juega más que a los 18.

En cuanto a los eSport, también son más los chicos los que consumen deporte online, tanto como espectadores como realizando apuestas. Hay cada vez hay más locales para esto, aunque muchos acuden a estos sitios sólo a ver los partidos, después los "incitan" y aunque el 50,9% de los chicos ven los partidos, el 66,6% de estos acaba apostando.

Jugar a videojuegos, eSports

Prevalencia de jugar a videojuegos

entre todos los estudiantes de 14-18 años en el último año



Prevalencia de jugar a eSports



Prevalencia de espectador de eSports



4.1.3. DROGAS Y ESCUELA (2018)

Se trata de una encuesta sobre el uso de drogas que se realiza cada 4-5 años en la Comunidad Autónoma Vasca, dirigida por el Instituto de Drogodependencias de la Universidad de Deusto. Los datos que se recogen corresponden al alumnado matriculado en la CAPV (de 12 a 22 años), el alumnado de Educación Secundaria, de Bachillerato y de Formación Profesional Básica y Formación Profesional de Grado Medio, recoge datos de alrededor de 6000 alumnos y alumnas.

En cuanto a las sustancias, se les ha preguntado por las más consumidas, como el alcohol, tabaco, cannabis, cocaína, éxtasis, anfetamina, alucinógenos, heroína e inhalantes. Iremos exponiendo cada uno los datos obtenidos sobre los mismos. Después, nos fijaremos en la tecnología, redes sociales y las apuestas.

ALCOHOL

La edad de inicio en el consumo de alcohol está fijada en los 13,2 años (14 años), puede decirse que el inicio se produce en segundo y tercer curso de la ESO, y a los 17 años el 90% dice haber probado el alcohol. Se observa claramente que a medida que avanza la edad el consumo de alcohol es cada vez mayor, la tendencia ascendente se alivia ligeramente a los 18 años. Un tercio de las personas encuestadas no bebe alcohol, pero el 9% tiene costumbre de beber todas las semanas, 1 de cada 50 hace un consumo diario (esto aparece claramente en la Formación Profesional).

Los consumos que se realizan los fines de semana son muy diferentes, como se ha indicado anteriormente, sólo 1 de cada 10 tiende a realizar algún tipo de consumo entre semana, no llegando a 7 los fines de semana. El 20% hace un consumo excesivo durante el fin de semana y si nos basamos en el sexo, no se aprecian grandes diferencias en los hábitos de consumo en las diferentes franjas de edad, eso sí, en el consumo diario los chicos triplican las cifras de las chicas.

También se pueden extraer datos interesantes sobre el tipo de estudios que están realizando, siendo las chicas que estudian bachillerato las que presentan números más altos en cuanto a consumos, aunque muy similares a los de los chicos, las mayores diferencias en los consumos diarios de las chicas se dan entre las estudiantes de formación profesional.

Si nos fijamos en el consumo excesivo (borracheras), la mitad dice que nunca se ha emborrachado y quienes afirman que sí, lo hicieron por primera vez a los 14,3 años, señalando que la mayoría lo ha hecho entre los 15 y los 16 años. A partir de los 18 años estas cifras aumentan; 2 de cada 5 afirman emborracharse mensualmente y un 1-2% diariamente. Por último, los perfiles de los que estudian formación profesional son los que representan el mayor porcentaje entre los que se emborrachan semanalmente y/o diariamente (el 4% frente a una realidad que no llega al 1%).

Si comparamos las borracheras de chicas y chicos nos aparecen datos muy similares, las mayores diferencias se dan en la frecuencia (en este caso los chicos más que las chicas), especialmente los chicos que están en el bachillerato y los que están estudiando grado medio.

En comparación con los últimos datos, los datos de personas que alguna vez se han emborrachado aumentan en un punto (45,3% en 2011 y 46,9% en 2017), reduciéndose el número de personas que se han emborrachado en el último año y en el último mes.

BEBIDAS ENERGÉTICAS

Son sustancias que se consumen de manera habitual, conocidas por su alta cantidad de cafeína (más conocidas como taurina).

El 50% del alumnado la ha consumido alguna vez y en el último año, consumiendo más los chicos que las chicas, especialmente a medida que avanzan en edad, consolidándose estos hábitos entre los 15 y 16 años (4º de ESO o EP).

Esta sustancia tiene una peculiaridad, ya que la tendencia habitual es el consumo mezclado con alcohol, práctica que realiza 1 de cada 10 jóvenes, y más practicada entre los chicos que entre las chicas (aunque las cifras no son superiores respecto a los que las que consumen "sin mezclar"). Se puede decir las chicas tienen más hábito de consumirlo mezclado con alcohol siendo a la inversa en el caso de los chicos, además con la edad esta tendencia sigue creciendo.

TABACO

Si bien el 2/3 del alumnado nunca ha consumido tabaco, el 12,6% de quienes lo consumen lo hace a diario (representando el 1% del total de la muestra), y una vez preguntados sobre el tabaco, también se les ha preguntado por el cigarrillo electrónico y el 3/4 nunca ha utilizado esta herramienta.

Si nos fijamos en los consumos de chicas y chicos, apenas se aprecian diferencias; quizás las chicas que lo consumen de forma experimental son más numerosas que los chicos, pero a continuación se observa que los chicos lo consumen más a menudo. A medida que se va avanzando en la edad se observa un aumento de las personas consumidoras, ya que a partir de los 18 años aumenta considerablemente el porcentaje de quienes lo consumen diariamente (a los 17 años el 20% fuma a diario).

En cuanto al cigarrillo electrónico, sólo el 7,5% lo ha consumido, siendo una muestra muy pequeña, el 1,5% "vapean" una vez a la semana. Pero se percibe que puede ser una moda que puede consolidarse, sobre todo entre los de 15 a 16 años, ya que aquí es donde más aumenta. No se aprecian diferencias entre el consumo de chicas y chicos, siendo el alumnado de la ESO quién presenta mayores consumos.

CANNABIS

Está claro que es la droga más consumida entre las drogas ilegales; el 33% de los y las estudiantes afirma haberla probado alguna vez, con 14,41 (15 años) años de edad media. El alumnado que realiza un consumo cotidiano es 1 de cada 30, siendo los y las estudiantes de 16 y 17 años los más consumidores (el 50% señala que está empezando a consumir). A partir de los 17, 1 de cada 20 lo consume diariamente, y a medida que aumenta la edad, se consume con mayor intensidad, las tasas de consumo más elevadas se dan a partir de los 19 años.

Si nos fijamos en el sexo, podemos observar grandes diferencias entre quienes lo prueban y entre quienes realizan consumos de manera habitual. Estas diferencias se observan especialmente en los consumos grandes, ya que los chicos tienden más al gran consumo. A pesar de ello, es significativo que los datos de las consumidoras de FPB son superiores a los de los chicos, pero también debemos tener en cuenta que el número de chicas que están estudiando FPB es menor que el de los chicos, por ello el porcentaje obtenido aquí es mayor.

Si nos fijamos en los consumos de los últimos años, los datos han ido descendiendo, a excepción de los que la han probado alguna vez, repitiendo la inercia del alcohol. Es decir, los datos de quienes consumen habitualmente han descendido, pero los números de los que lo han probado han aumentado (3 puntos).

COCAINA

A partir de ahora se proporcionan otros datos, ya que las sustancias mencionadas hasta ahora son las que presentan mayores datos de consumo.

1 de cada 25 jóvenes ha consumido cocaína alguna vez y 1 de cada 50 consume una vez al mes, con una edad inicial de 15,25 años (16 años). Entre los 19 y los 20 años comienza a ascender de una manera destacable, además se observa que los estudios tienen mucho que ver. El alumnado de 2º Bachillerato (3,7%) y el de Formación Profesional de la misma edad (18%) presentan datos muy diferentes, los números del primer grupo son muy inferiores a los del segundo grupo.

Atendiendo a los hábitos de consumo de chicas y chicos, se puede decir que los chicos consumen más, aunque los datos de las chicas en la FPB son similares a los de los chicos, lo que explica la misma realidad que con el cannabis. Por lo tanto, se puede decir que el "fracaso escolar" tiene una mayor incidencia en las chicas en cuanto a consumos.

Si se tienen en cuenta los datos de consumo en alguna ocasión, en el último mes, o en el último año, se observa una tendencia descendente en los últimos 10 años.

EXTASIS (metanfetamina)

1 de cada 30 declara haber consumido alguna vez, a los 15,1 años (16 años). Sin embargo, hasta los 17 y 18 años no hay datos relevantes. A partir de los 20 años los datos son destacables, ya que 1 de cada 5 de esta edad indica que la ha probado, especialmente quienes cursan formación profesional son quienes más consumen, sobre todo de grado medio y sobre todo chicos. Al contrario, los números de las chicas son muy bajos (y como hasta ahora, son las alumnas de la FPB las que la han consumido).

ANFETAMINAS (Speed)

Uno de cada 20 alumnos y alumnas lo ha probado alguna vez en su vida y 1 de cada 100 personas realiza un consumo mensual, la edad en la que se prueba la sustancia se sitúa en 15,1 años (16 años). A partir de los 18 años el consumo aumenta (1 de cada 10 indica haber consumido) , los consumos más altos se dan a los 20 años. Los consumos más elevados se dan entre el alumnado de Formación Profesional, especialmente entre los chicos. En el caso de las consumidoras, estas suelen ser de FPB. En otros niveles se expresa como consumo "casual".

Hay que destacar la diferencia de datos entre Bachiller y FP, si nos fijamos aquí en función del sexo, los chicos que estudian bachiller tienen consumos bastante similares a los de otros chicos, pero la inexistencia (casi) de consumo entre las chicas que estudian bachillerato disminuye mucho la media.

ALUCINÓGENOS (LSD)

De 50 alumnos y alumnas, sólo una persona ha probado sustancias alucinógenas por lo que no son datos para ser tenidos en cuenta y esto dificulta la extracción de los mismos para hacer un cálculo correcto (no llegan al 1%). Sin embargo, la edad de inicio de consumo se sitúa en los 15,02 años (16 años).

Los datos de quienes los han probado alguna vez y han consumido en el último año no son relevantes. De hecho, los datos de consumo del último mes son muy bajos, por lo que se puede decir que el consumo habitual no existe, se reduce a "probarlo". Esta tendencia aumenta hasta los 20 años, pero a partir de esa edad el interés por probar esta droga disminuye.

Si nos fijamos en el sexo, se pueden observar grandes diferencias en la pequeña muestra que hay de consumidores, pero como hasta ahora, las menores diferencias entre las chicas y los chicos se dan en FPB.

HEROINA

El porcentaje de estudiantes que han probado heroína no llega al 1%, de 200 sólo 1 consume mensualmente y la edad en la que se prueba es 13,69 años (14 años en realidad, pero la moda lo sitúa en los 16 años).

En el consumo de heroína se observan grandes diferencias entre el alumnado de Formación Profesional y Bachillerato, aunque los números son muy bajos. A partir de los 16 años comienzan a aparecer los datos de quienes lo han probado, aunque la mayoría afirma haberlo hecho a los 18 años.

Lo que ocurre con los consumos entre las chicas y los chicos es similar a lo que sucede con las sustancias ilegales, los consumos de los chicos son mayores que los de las chicas, salvo en el caso de las chicas de la FPB. Se plantea la pregunta, ¿viven el fracaso escolar de forma diferente chicas y chicos? En base a los datos, ¿se puede decir que el fracaso escolar es un factor de riesgo? ¿Especialmente en el caso de las chicas?

INHALANTES

1 de cada 50 jóvenes afirma haberlo probado, no se les ha preguntado por la edad de inicio.

Además, ocurre algo curioso, los números aumentan entre los y las de mayor edad, pero si tenemos en cuenta el curso, aparecen entre el alumnado de 4º de ESO y en los primeros cursos posteriores. Sin embargo, ocurre algo incoherente, porque los consumos no se fijan en los 15-16 años, sino en edades más avanzadas, se puede concluir que corresponden a quienes viven el "fracaso escolar", entre los repetidores o con un ritmo de aprendizaje no habitual. Dándose mayores consumos entre los chicos que entre las chicas.

JUEGO

Se distinguen 4 modalidades de juego, por un lado, "Tragaperras", por otro lado, apuestas deportivas, juegos online y juegos de cartas, creando después un ítem como "otros".

La mayoría del alumnado de la ESO no participa en juegos en los que haya dinero de por medio. (aproximadamente el 80%). Sin embargo, la mayoría de los y las participantes realiza apuestas deportivas (9,3%). Y si nos fijamos en el uso que hacen las chicas y los chicos, sorprende la diferencia, con un mayor uso de los chicos (las diferencias más notables se encuentran en las apuestas deportivas y en las "máquinas tragaperras").

A medida que avanza la edad, también aumenta el número del alumnado que se implica en esta acción, la media es de 19 años y evolucionando a la baja (entre los 17 y los 21 años son más propensos a jugar dinero). El alumnado de FPB es el que más costumbre tiene y le sigue el de bachillerato, influye mucho en la tendencia una mayor edad asociada a mayores ingresos.

USO DE LAS TECNOLOGÍAS

Entre semana son 2 de cada 5 jóvenes los que no utilizan los videojuegos, quienes lo hacen, le dedican entre una y dos horas (hora y cuarto de media). Los fines de semana el número de jugadores y el tiempo empleado aumentan notablemente (2h y 6h el día)

Si nos fijamos en los juegos online, la mayoría de los encuestados no lo practican. La mayoría de los que responden afirmativamente dedican una hora a la semana a este tipo de juegos, mientras que el fin de semana los y las jugadoras no aumentan, pero sí el tiempo que se le dedica.

Si analizamos el uso de Internet y de las redes sociales, son pocas personas las que no hacen uso diario de Internet, sobre todo de redes sociales, fácilmente 2 horas al día. El número de usuarios y usuarias de internet durante los fines de semana disminuye ligeramente, pero el tiempo de las personas que lo utilizan aumenta de forma espectacular (con una media de 3h y 40 minutos). Si nos fijamos en una aplicación como WhatsApp, podemos decir que el tiempo que le dedicamos entre semana y los fines de semana es muy similar y que el número de personas que no la utilizan es MUY reducido (entre semana les dedican aprox. 3h y 20minutos, los fines de semana la media es de 3h y 40min).

4.1.4. EUSKADI Y DROGAS (2017)

Estos datos han sido recogidos por el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, con relación a las adicciones con y sin sustancias, a través de encuestas realizadas a domicilio a la ciudadanía de entre 15-74 años, entre 2014-2017.

Aquí presentaremos un resumen de los datos obtenidos, menos los referentes a los datos cuantitativos de Tolosa, de manera que presentaremos la realidad de Tolosa con otra serie de datos.

ALCOHOL.

El alcohol es la droga más consumida, ya que el 93,2% de las personas encuestadas lo ha consumido alguna vez. En los últimos años se ha roto la tendencia descendente de su consumo y ya se percibe una tendencia al alza, además de que se retrasa la edad de inicio (16,8 años), aunque se aprecian diferencias entre hombres (16,2 años) y mujeres (17,5), consumiendo los hombres más que las mujeres. Pero teniendo en cuenta los últimos datos sobre los consumos (los de las mujeres y hombres) observamos que se van asemejando cada vez más, aumenta el consumo entre las mujeres. Los consumos que se realizan entre semana y fines de semana. Son más los y las encuestadas de entre 15-34 que indican que beben poco o demasiado que las personas de entre 34-75 años. Además, los y las bebedoras sociales ganan en 4 puntos (en 2012, un 72,1% y actualmente, un 76,6% tiene posibilidad para desarrollar una adicción). Derivado de esto, las consecuencias más comunes son las peleas con desconocidos y desconocidas, teniendo los hombres mayor predisposición que las mujeres.

Las personas que tienen entre 15-34 años indican que consumen en los bares, por lo que se aprecia una tendencia descendente en el hábito de consumir en la calle.

Si tenemos en cuenta las mezclas de bebidas alcohólicas con bebidas energéticas, podemos observar que los consumen mayormente quienes tienen entre 15- 34 años, (5,7 frente a un 0,4) y los hombres superan en número a las mujeres.

TABACO

El consumo de tabaco continúa con la tendencia descendente iniciada en 2008, apreciándose consumos más bajos desde 1992, que se reflejan en los datos de las personas que no ha dejado de fumar y las que no lo han probado nunca (estos dos datos son los únicos que han adoptado una tendencia al alza).

La mayoría de las personas que empiezan a fumar lo hacen entre los 15 y 16 años (36,6%), siendo mayoría los consumos que se dan entre las mujeres, la edad de inicio se mantiene en 16,9 años.

El 33,5% de las personas consumidoras fuma 5 unidades diarias, y si tenemos en cuenta el sexo, se puede decir que las mujeres fuman menos unidades que los hombres (teniendo en cuenta el número de cigarrillos que se fuma, a menos cantidad de cigarrillos más sube el número de mujeres). En cambio, si observamos los datos de los que fuman 20 unidades, los hombres fumadores representan el 7,8% y las mujeres el 1,7%.

La forma más común para consumir tabaco es a través de la cajetilla de cigarrillos (más común entre las mujeres), le sigue el tabaco de liar (más conocido entre los que tienen entre 15-34 años) y el puro (más común entre los hombres). El interés por dejar de fumar está más extendido entre las mujeres, la razón que más se argumenta son los problemas relacionados con la salud (también el embarazo).

Los cigarrillos electrónicos también están ocupando su espacio, y casi el 6% hace este tipo de consumo, estando más extendido entre quienes tienen entre 15-34 años.

CANNABIS

El consumo de cannabis ha iniciado un camino ascendente desde 2012, habiendo más consumo entre los hombres que entre las mujeres (47% frente a 30,6%), a pesar de que la edad de inicio es similar, 18,6 años. Si tenemos en cuenta la manera de consumir, la mayoría consume entre 1 y 11 veces al año (el 4,2% de la población), en cambio, el 2,1% lo consume entre 4-7 días por semana. Estos datos son especialmente relevantes entre los y las que tienen entre 15-34 años, ya que se aprecia gran diferencia en el porcentaje de los hombres que lo consumen.

La mayoría adquiere el cannabis a través de amistades o personas conocidas (el 6,8% de la población), le siguen los y las que lo consiguen a través de vendedores y vendedoras, las cifras son superiores entre los hombres que, entre las mujeres, ya que hay más consumidores hombres. Sin embargo, las mujeres que lo consumen adoptan las mismas costumbres que los hombres.

CONSUMO DE DROGAS ILEGALES

Las sustancias más consumidas son la cocaína (9%) y la anfetamina (8,5%), siendo significativa la diferencia entre los hombres y las mujeres. Si tenemos en cuenta los consumos que realizan las personas encuestadas de entre 15-34 y 35-74 años, se puede decir que los datos son bastante similares; las sustancias que presentan mayores diferencias en su consumo, en los dos rangos de edad, son el speed y la cocaína, estando más extendido entre quienes tienen de 15 a 34 años.

PSICOFÁRMACOS

En cuanto a los psicofármacos, podemos decir que los tranquilizantes y antidepresivos se consumen con receta médica, estando el consumo más extendido entre las mujeres (el 32,3% de las mujeres ha consumido alguna vez algún tipo de tranquilizante frente a un 19,6% de los hombres, y el 32,3% de las mujeres ha consumido antidepresivos alguna vez frente al 5,7% de los hombres. La edad de inicio está en torno a los 40 años.

JUEGO

Si nos fijamos en las adicciones sin sustancias, y sobre todo en el juego, los más comunes son la lotería, la quiniela, lotería primitiva y bonoloto, siendo los datos muy similares entre los hombres y las mujeres. Teniendo en cuenta el sexo, observamos diferencias significativas en los datos de las apuestas deportivas, sin tener en cuenta la quiniela (13,8% frente a un 0,9%) habiendo una mayoría de hombres y siendo más los que tienen entre 15-34 años que los que se sitúan entre los 35 y los 74 años. La mayoría suele acudir a establecimientos especializados en juegos y apuestas o utiliza terminales para apuestas en bares y otros establecimientos de hostelería. En cuanto a otros medios, se utilizan dispositivos personales (móvil, ordenador...) y páginas web de apuestas.

El gasto realizado en la mayoría de las apuestas no supera los 100 euros, y las cantidades por día rondan desde los 6 a los 29 euros. Teniendo en cuenta el sexo, los hombres realizan un mayor gasto y tienen más probabilidades de desarrollar una adicción al juego que las mujeres (sobre todo los que están en juego activo).

USO DE INTERNET

El número de hombres y mujeres que utilizan internet es muy similar, pero difiere el uso que se le hace. Si nos fijamos en el riesgo, éste está asociado al malestar que genera el no poder hacer uso de internet durante días, incluso sin ser consciente de ello, un 9,2%.

El uso de internet sigue creciendo si nos fijamos en los últimos datos, son menos las personas que no lo utilizan (14,9% en 2017, en 2012 era un %27).

PERCEPCIÓN DEL RIESGO

La percepción del riesgo más alta la tienen las sustancias ilegales, el 34,6% las considera muy graves (a excepción del cannabis, ya la percepción de riesgo es parecida a la del tabaco, reconociendo un 22,3% que el tabaco es muy peligroso y un 25,5% que considera grave el cannabis). En cambio, la percepción de riesgo más baja la tiene el alcohol, el 5,9% cree que no es peligroso. Los que tienen entre 35-74 tienen una mayor percepción del riesgo que los que se sitúan entre los 17 y los 35 años.

Sin embargo, es necesario subrayar que los últimos datos reflejan un incremento en la percepción del riesgo respecto a todas las sustancias, menos en algunas sustancias ilegales. Se puede afirmar que somos más conscientes de los peligros que acarrearán las sustancias que más se consumen.

Si nos fijamos en el juego tenemos pocos datos para poder establecer comparaciones, ya que los últimos son de hace cinco años. Sin embargo, se puede decir que la percepción del riesgo hacia el juego también va subiendo.

El 48,7% cree que el consumo de alcohol ha subido, mientras que el 50,6% considera que el consumo del tabaco ha bajado y también el de la heroína, señalan que el cambio se percibe más en las mujeres.

Del listado de consumos que consideramos peligrosos, el consumo de un paquete de cigarrillos al día o consumir heroína una vez al mes son considerados los actos más peligrosos, le sigue el consumo de alucinógenos una vez al mes y el beber 5-6 cañas diarias.

Las personas que tienen entre 15-34 años y las de entre 35-74 años tienen una percepción del riesgo bastante parecida, notándose más la diferencia en los consumos de sustancias legales (en este caso, la percepción del riesgo entre los y las que tienen entre 15 y 34 años es menor que en otras franjas de edad).

Disminuye la accesibilidad de las drogas ilegales, siendo el cannabis la sustancia más fácil de conseguir (el 28,8% dice claramente que es muy fácil conseguirlo, le sigue la cocaína con un 11,3%). Además, un tercio de las personas encuestadas conoce a alguien que tiene problemas con las sustancias ilegales, siendo la cifra muy similar a los y las que conoce a alguien que tiene problemas con el alcohol.

4.2. DATOS CUALITATIVOS

Una vez realizado el resumen de los datos cualitativos y presentados los datos de consumos, tanto los de Drogas y Escuelas IX que realiza la Universidad de Deusto como Euskadi y Drogas, como los datos estatales de ESTUDES se expondrá el trabajo realizado en Tolosa.

Con la finalidad de aproximarse a la realidad de Tolosa, y dependiendo de la participación e intervención de los diferentes agentes sociales, realizamos cuestionarios, entrevistas y debates grupales para conocer las opiniones y percepciones de las personas que participaron.

Siendo Tolosa un pueblo en el que intervienen muchos agentes, nos pareció necesario pasar un cuestionario a todas las personas que podían hacer aportaciones, con el fin de recoger datos concretos, sobre todo para presentarlo como un instrumento para conocer lo que se trabaja en materia de prevención y adicciones. Así, se envió el cuestionario a los Centros educativos del municipio (centros de educación primaria, secundaria y de iniciación/formación profesional), a diferentes áreas municipales, Departamento de Servicios Sociales, Departamento de Inmigración, Departamento de Juventud, Departamento de Igualdad y a la Policía Municipal, así como a la Ertzaintza (sobre todo para recoger datos de la oferta y la demanda) y a los diferentes agentes que intervienen en entornos abiertos (Nura, Ai Laket!, grupos de monitores de tiempo libre).

CUESTIONARIOS:

A pesar de que la respuesta ha sido positiva en general, no todos han respondido por lo que hemos tenido dificultades para obtener datos, en algunos casos debido a la ley de protección de datos personales y en otros porque argumentan que no trabajan en los ámbitos de prevención y adicciones.

ENTREVISTAS:

Se han realizado entrevistas al responsable del centro Peñaskal (debido al perfil del alumnado nos ha parecido muy interesante conocer su percepción y realidad, más allá de datos concretos), al técnico de Ai Laket! que interviene en Tolosa (grupo que realiza intervenciones en los locales de jóvenes en carnavales), con los educadores de Nura (como agentes de medio abierto, por su relación con los jóvenes, nos ha parecido muy interesante su punto de vista), con la técnica de Inmigración (aunque le trasladamos el cuestionario, nos indicó que no tenía los casos ni los datos concretos, pero su visión nos pareció interesante y aceptó que le hiciéramos una entrevista), y por último nos reunimos con el jefe de la guardia municipal, para desde el punto de vista de la legalidad detectar el incumplimiento de normas, incautaciones, ofertas y demandas...

GRUPOS DE DISCUSIÓN:

Por último, hemos utilizado la técnica de grupos de discusión para aproximarnos más a la realidad. Nos ha parecido una herramienta muy interesante y necesaria, para hacerlo de la manera más eficaz posible, se establecieron unas condiciones para acercarnos al máximo número de agentes posibles. A aquellas personas que no podían participar en el debate grupal, hemos optado por realizarles una entrevista, para recoger los puntos de vista de todos los y las agentes implicadas.

Los grupos se han distribuido de la siguiente manera, personas relacionados con la COMUNIDAD, grupo de personas que trabajan en EDUCACIÓN, grupo formado por JÓVENES del municipio, grupo de los que ejercen en el ámbito SOCIOSANITARIO y el grupo municipal (políticos y técnicos).

COMUNIDAD	EDUCACIÓN	JÓVENES
<ul style="list-style-type: none"> -Caritas -Asociación vecinos Amaro -Grupos inmigrantes -Técnicos municipales de participación ciudadana -Grupos de mujeres -Hostelería 	<ul style="list-style-type: none"> - Laskorain Ikastola - Orixe Instituto - Herrikide - AMPA Laskorain - AMPA Escuela pública - AMPA Herrikide -Peñaskal - Inmakulada Ikastetxea - Grupos tiempo libre - Técnicos Gazteleku 	<ul style="list-style-type: none"> - Alumnado 1º bachiller - Alumnado 1º curso ciclo medio - Alumnado Peñascal - Asamblea juvenil - Educadores de calle - TOPA

SOCIOSANITARIO	MUNICIPAL
<ul style="list-style-type: none"> - Centros atención primaria - Miembros de mesa de coordinación de prevención de Tolosa - Trabajadores y trabajadoras de Salud Mental - Cruz Roja - Asociación contra el cáncer - AA. AA - AGIFES - DYA -Servicios Sociales del Ayuntamiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica de juventud - Técnica de igualdad - Técnica de deportes - Técnico de cultura - Técnica de inmigración - Policía municipal - Servicios Sociales

En coordinación con los Servicios Sociales a la hora de realizar las convocatorias, se estableció una propuesta de calendario de sesiones, sobre todo en cuanto a horarios, ya que a unos les venía mejor por la mañana y a otros por la tarde, fijando así un calendario de sesiones teniendo en cuenta las características laborales de cada grupo. A pesar de esto, nos vimos obligados a cambiar dicho calendario porque no llegamos a unos mínimos (sobre todo con jóvenes y agentes comunitarios).

Tenemos que destacar que hemos tenido enormes dificultades para convocar y sacar adelante los grupos, tanto la participación como la información extraída de las sesiones también ha sido muy diferente, ya que se ha detectado claramente que los diferentes agentes tienen diferentes informaciones y percepciones.

Estos han sido los criterios que hemos seguido, tratando de encontrar respuestas a las siguientes preguntas:

- Percepción del consumo
- Percepción del problema
- Percepción del cumplimiento de la ley
- ¿Qué deberíamos hacer?
- ¿Estáis dispuestos a colaborar?

Las técnicas de AGIPAD no hemos participado de ninguna manera, sólo hemos guiado, reforzando el diálogo, explicando el camino a seguir y allanándolo para poder seguir la inercia. Comenzamos con la presentación de quienes somos y qué es lo que hacemos, explicamos que queremos conocer la realidad de Tolosa dejando claro que después se les da total libertad para opinar y cómo lo perciben, que no hay buenas o malas opiniones.

A continuación, analizaremos los datos más significativos obtenidos de los cuestionarios, las entrevistas y los debates grupales.

5-CONCLUSIONES GENERALES

Sustancias:

- Las sustancias más consumidas son el alcohol, el tabaco y la marihuana, y se consumen mayoritariamente durante los días festivos.

Jóvenes:

- Alcohol: Los y las participantes afirman que muchos jóvenes consumen de forma compulsiva, sobre todo los fines de semana y festivos (Navidad y carnaval). También señalan que la juventud de hoy en día tienden a beber bebidas de alta graduación (vodka, ginebra...). Señalan que la juventud tiene mucha costumbre de hacer "litronas" en días puntuales, que supone beber más por poco dinero. Señalan que para ello hay zonas fijas en el pueblo y también nos dicen que cada cuadrilla tiene su sitio.
- Marihuana: Los y las participantes señalan que cada vez se consume más (en algunos casos incluso afirman que su consumo está normalizado). El mayor consumo se da entre la juventud de 20 a 25 años, que cuentan con ingresos fijos. Sin embargo, se empieza a consumir cada vez más a edades más tempranas, si antes empezaban a los 17 años ahora se ve consumir a los 15 años. También nos dicen que en los pueblos de alrededor la realidad es parecida.
- Bebidas energéticas: Ha aumentado mucho el consumo de este tipo de bebidas entre la juventud, muchos y muchas empiezan a consumir hacia los 12 años, y en general han mostrado su preocupación por ello. Algunas personas participantes señalan que este tipo de bebidas provoca comportamientos impulsivos y, por consiguiente, se producen enfrentamientos. Expresan que la juventud tiene una percepción de riesgo muy baja en relación con el consumo de estas bebidas, y hay una gran falta de información.
- Tabaco: se detecta un descenso en el consumo diario de tabaco entre los 12 a 18 años, y señalan que se dan en un contexto de "fiesta".
- Vapeo: la edad de inicio en el vapeo se sitúa alrededor de los 12 años. El consumo de estos dispositivos preocupa a los y las agentes educativos. Tienen una percepción de riesgo muy baja respecto a estos dispositivos.

- También destaca el consumo de otros tipos de drogas: cocaína, MDMA, Speed y ketamina, sobre todo, nos indican que en la juventud que son mayores de 20 años sí se da el consumo de estas sustancias estimulantes, sobre todo el speed y la cocaína, para la mayoría son consumos de fin de semana y días festivos.

- Señalan que la juventud también necesita más información, especialmente sobre los riesgos y las consecuencias, y para esto sería conveniente trabajarlo, además de en las escuelas, también en los grupos de tiempo libre, ya que muchas personas comparten su ocio con la juventud y facilitaría la continuidad en el tiempo, y ofrecería la posibilidad de trabajarlo de una manera transversal. Aunque también son conscientes de lo que cuesta conseguir el que la juventud se comprometa. Dado que muchas veces los centros educativos se sienten "bombardeados" a la hora de trabajar estos temas, sería interesante crear un grupo en el que estuvieran presentes todos los agentes educativos, para poder coordinar las diferentes tareas. Les gustaría mucho conocer lo que hacen en otros pueblos, compartir experiencias.

Personas adultas:

- El alcohol está muy aceptado socialmente y su consumo está muy extendido; beber alcohol a diario está muy normalizado y muchas veces no se ve esto como un problema. Muchas personas adultas tienen la costumbre del poteo, está relacionado con el pintxopote de los jueves o con las diferentes fiestas. Uno de los participantes ha señalado que entre los adultos han aumentado las enfermedades hepáticas relacionadas con el consumo de alcohol y también en mujeres se ha detectado un aumento en el consumo de alcohol.

- El consumo de otro tipo de drogas está más oculto (algunas fuman cannabis).

Pintxopote:

- Hemos recibido diferentes opiniones sobre este tema. Se ha puesto de moda en los últimos años en Tolosa, algunos incluso lo denominan "jueves social". Muchas personas participantes señalan que esto ha supuesto un aumento del consumo de alcohol tanto en adultos como en jóvenes. Por este motivo, muchas personas han comenzado a consumir alcohol entre semana, a veces algunos adultos van a casa borrachos entre semana, y lo hacen en presencia de sus hijos e hijas.

Adicciones sin sustancia:

- En general se muestra preocupación por este tema, sobre todo relacionado con el móvil y las apuestas. En los centros educativos se ha detectado un descenso en la edad de inicio en las apuestas, sobre todo son chicos y hombres los que tienden a apostar. Desde los centros educativos también han mostrado su preocupación por los videojuegos, viéndolos como alternativa para los jóvenes que no salen, para los chicos de 12-13 años no salen a la calle, y si salen siguen con los juegos y por lo tanto, influye en la comunicación entre ellos. Uno de los participantes ha afirmado que publicitar las apuestas en horario de menores, el sorteo de cosas por parte de Youtubers o tener que pagar dinero en juegos como FORTNITE influyen directamente en esto.

Realidades significativas:

- En el centro educativo que oferta la Formación Profesional Básica nos indican que tiene alumnado en situación de vulnerabilidad.

- El alumnado tiene perfiles diferentes (locales, árabes, del sur del Sahara y unos pocos latinos).

- Muchos de estos alumnos y alumnas son muy religiosos y religiosas, y esto actúa como un factor de protección, ya que, para cumplir las normas que les impone la religión, no consumen. Un alto porcentaje son musulmanes, y estos normalmente no consumen alcohol, algunos quizá consumen porros. Casi ninguno del alumnado que hay actualmente consume tabaco. Por el contrario, nos señalan que siempre hay quien fuma porros.

- El profesorado nos indica que los y las alumnas tienen prohibido consumir y si ven algún alumno o alumna que ha consumido, no les dejan entrar ni en la cocina y en los talleres.

- Subrayan los perfiles que hay con diferentes realidades:

O Locales: en general, suelen tener los porros muy cerca, normalmente se consume los fines de semana. También suelen consumir alcohol, sobre todo en fines de semana y días puntuales.

O Nicaragüenses: algunos beben alcohol compulsivamente, pero en otros casos no lo hacen por temas de religión.

O Senegaleses: suelen ser muy religiosos y no acostumbran a consumir alcohol, porros o apuestas, ya que lo tienen prohibido.

O Cada vez se ve más que los estudiantes tienden a apostar y aunque en algunas religiones está prohibido, encuentran la manera de justificarlo.

- En cuanto a las dificultades, nos comentan que les resulta difícil llegar al alumnado adicto, dónde buscar ayuda, cómo gestionar o a dónde derivar. Hay alumnos que no tienen familia, o la familia no tiene capacidad o dinero para gestionar esto.

Ley:

- Las personas participantes señalan que esto muchas veces no se cumple. Argumentan que las personas menores de edad no tienen problemas para conseguir alcohol, lo consiguen en bares, "tiendas de chinos" y supermercados. En un par de bares ponen porteros para impedir la entrada de las personas menores, mientras que en los supermercados piden a los mayores que compren. No tienen problemas para hacer botellón cuando hay fiestas. En cuanto al consumo de tabaco, nos dicen que durante el día se cumple la norma de no consumir dentro del bar, pero por la noche no se cumple esta norma y mucha gente consume dentro. En cuanto a las apuestas, nos dicen que en las casas de apuestas dejan entrar a menores, pero nos cuentan que en los bares esto no se controla. Además, hay entre 2 y 3 vendedores de droga que ya están identificados en la Plaza Nueva de Tolosa pero, según dicen, poco se puede hacer contra esto.

Locales

- Los y las participantes no conocen la realidad de los locales de jóvenes. Sin embargo, comentan que cogen locales para escuchar música y hacer lo que les viene en gana. Comentan que estos locales están al margen de la ley, son difíciles de controlar y son espacios seguros para el consumo.

Ocio juvenil.

- Algunos y algunas comentan que no existe el ocio para jóvenes de entre 14 y 23 años, no hay sitios cubiertos para que se reúnan y charlen, para juntarse lo único que hay son los bares y en estos sitios hay que consumir, hay que tomarse un café o una cerveza.

Carnavales:

- Algunos y algunas participantes comentan que lo que durante el resto del año se hace a escondidas (haciendo referencia a los locales), en carnavales se hace a la vista. Muchos y muchas jóvenes salen con su carroza y aunque haya personas adultas en la organización (pedir permiso al ayuntamiento, organizar la carroza), los y las jóvenes se quedan a solas sin ningún tipo de control, bebiendo y emborrachándose. Por otro lado, nos comentan que la ideología de la juventud de hoy en día ha cambiado y ahora son más individualistas, en carnavales por ejemplo cada comparsa sale con sus litronas. Señalan que la juventud lo ha copiado de las personas adultas y comentan que es difícil que la juventud cambie si las personas adultas no lo hacen. Además, el ambiente del lunes de carnaval se ha tranquilizado estos últimos años y el consumo de drogas está más controlado, los sitios de venta también han cambiado.

Consecuencias de los consumos:

- Hemos recabado diferentes opiniones respecto a esto. Según algunas personas, los consumos originan problemas en la convivencia, muchas veces lo que hay detrás es el consumo de alcohol. Otras personas afirman que son sitios concretos donde se originan los problemas, en estos sitios venden alcohol a menores y pone la música muy alta. Por lo otro lado, trabajadores sanitarios nos comentan que hay jóvenes de 17 años que ya presentan problemas de salud mental y politoxicomanías.

Prevención:

- Las personas participantes de los centros educativos son conscientes de la importancia que tiene trabajar los temas relacionados con reforzar la salud. Señalan la importancia de trabajar los aspectos socioemocionales para hacer frente al consumo de diferentes sustancias, argumentando que en el fondo lo que radica son los problemas sociales. Algunos centros educativos desarrollan programas de prevención de adicciones y también cuentan con protocolos en los casos que se produzcan consumos, aunque observan la necesidad de trabajar estos temas con los padres y las madres. Los diferentes agentes trabajan para fomentar un ocio saludable para la juventud y consideran primordial ofrecer un ocio variado (distintas prácticas deportivas, por ejemplo).

Plan local de Tolosa:

- No lo conocen, aunque saben que las tareas que realizan en el centro están contextualizadas en algún sitio y valoran mucho el que todas las acciones preventivas provengan del Ayuntamiento, ya que han señalado que esto ayuda a realizar una elaboración globalizada. Sin embargo, también hay acciones que echan de menos, por ejemplo, el control de la publicidad, un trabajo conjunto con los hosteleros, alternativas de ocio para jóvenes de 15 a 18 años (fiestas sin alcohol) y la elaboración de modelos educativos con adultos, subrayando y dando importancia a esto, piden educación para las familias, aunque saben que es una población muy difícil de trabajar, que les cuesta mucho implicarse.

❖ COVID-19

No podemos dar por finalizado el diagnóstico sin hacer referencia a la Covid-19. La pandemia apareció en medio del desarrollo del Plan, paralizando el trabajo durante el estado de alarma y como consecuencia, el retraso en la elaboración del Plan.

Esta pandemia nos coloca indiscutiblemente en otra realidad a la hora de afrontar el fenómeno de la dependencia. Aunque esperamos que esta situación excepcional no dure mucho, a día de hoy no sabemos cómo será su evolución.

Por ello, para poder realizar nuestro trabajo de la manera más adecuada a corto plazo, vemos la necesidad de aportar algunos puntos de reflexión.

Covid-19 ha tenido un impacto sin precedentes en nuestra salud, en nuestra economía y en nuestra forma de socializar, y estos impactos están muy relacionados con las medidas de prevención básicas para hacer frente a la pandemia. Por ello, somos conscientes de que el aislamiento social, la crisis económica, etc., repercutirán más en los colectivos más vulnerables, y que, por tanto, nos encontraremos con una parte de nuestra sociedad más vulnerable a las adicciones.

La OMS ha elaborado un documento con recomendaciones para reforzar las medidas preventivas en la asistencia ciudadana. Se basan en:

- Comprender a las personas.
- Implicarles a la hora de encontrar soluciones.
- Afrontar las dificultades a las que se enfrenta la ciudadanía.
- Permitir a la población volver a la vida normal, tomando siempre como premisa la REDUCCIÓN DE RIESGOS.

Para centrarnos en un ámbito directamente relacionado con la dependencia, queremos subrayar que deberíamos hacer un esfuerzo para que el ocio y el tiempo libre sean lo más seguros posibles. Para ello, es muy importante que se extienda a toda la ciudadanía, pero que sobre todo se centre entre adolescencia y juventud. En primer lugar, facilitar el ocio alternativo y saludable, así como el ocio educativo que realizan las instituciones de educación no formal.

Es necesario considerar el ocio como generador de cultura y socialización, siendo necesario que los ayuntamientos ofrezcan espacios adecuados para el ocio de la juventud.

Para poder conseguir esto último, debemos diferenciar las actividades de bajo riesgo de las de mayor riesgo, combinando las actividades físicas con las medidas de seguridad y los formatos online. Adelantándose con campañas de sensibilización, control y oferta de actividades en días señalados (Navidad, Carnaval).

6-PRINCIPIOS RECTORES

Este plan seguirá los principios del VII plan de adicciones de Gobierno Vasco.

A. ENFOQUE DE SALUD PÚBLICA EN TODAS LAS POLÍTICAS

El plan de adicciones tiene en cuenta los determinantes sociales de la salud también llamados “causas de las causas”. Por ello plantea actuar sobre las conductas relacionadas con la salud, no solo basándose en medidas de atención individual, sino también en actuaciones orientadas a crear entornos saludables y a influir en factores más estructurales de orden social, económico y político.

B. VISIÓN INTEGRAL DE LAS ADICCIONES

Las adicciones deben abordarse con una perspectiva multidisciplinar e integral. Se trata de potenciar los factores de protección y reducir los factores de riesgo, garantizando la asistencia a las personas adictas y facilitando la inclusión de personas con dificultades en su entorno comunitario.

Se proponen acciones dirigidas a capacitar a las personas para ejercer un control sobre sus conductas, mediante la creación de entornos saludables, adquisición de habilidades para disminuir el consumo y la reducción de los factores de riesgo.

Completando lo anterior, debemos incorporar acciones para reducir y controlar la oferta y reducir la demanda. Además, se debe garantizar la asistencia sanitaria y sociosanitaria de las personas con problemas de adicción. Se requiere la participación coordinada de todos los agentes públicos y privados y con una gestión eficaz del conocimiento.

C. ADICCIONES CON SUSTANCIAS, COMPORTAMENTALES Y NUEVAS PROBLEMÁTICAS

Se contempla por un lado las sustancias con capacidad adictiva, pero se incorporan la atención a otros comportamientos que, realizados de forma repetida o excesiva, pueden hacer surgir problemas graves y generar los patrones adictivos similares a las sustancias con capacidad adictiva.

D. INTERVENCIÓN A TRES NIVELES: PERSONA, ENTORNO SOCIAL Y COMUNITARIO, CONTEXTO SOCIOECONÓMICO Y POLÍTICO

El modelo de intervención sitúa a la persona en el centro, basado en el modelo bio-psico-social, debido a que la conducta adictiva está regulada por factores de las tres áreas.

Por lo que respecta al ámbito comunitario, se destaca el valor propulsor de los entornos más cercanos a la persona, buscando la implicación y participación y aquí las instituciones locales son fundamentales.

Finalmente es importante considerar el contexto socioeconómico y político, que ejerce influencia y puede generar desigualdades socioeconómicas que son determinantes para el consumo de sustancias y la adopción de conductas no saludables.

E. UNIVERSALIDAD, SOLIDARIDAD Y EQUIDAD, UNIVERSALISMO PROPORCIONAL

El principio de universalidad implica el acceso universal a los recursos de prevención y promoción de la salud, protección y asistencia.

El plan se inspira en el concepto de universalismo proporcional, lo que implica que las actuaciones en materia de adicciones deben ser universales, pero con una escala de intensidad que sea proporcional a las necesidades.

Dentro del principio de equidad, la perspectiva de género adquiere una importancia destacada. Se hace necesario abordar las actuaciones en materia de adicciones teniendo en cuenta el sexo y género, es decir las diferentes condiciones, situaciones y necesidades de mujeres y hombres.

F. SOSTENIBILIDAD

Se hace necesario trabajar en favor de la eficiencia, trabajando coordinadamente y en red con otros agentes e iniciativas, haciendo un esfuerzo en la evaluación y control de las actuaciones, que permita aprender de las experiencias y mejorar

7-POSIBLES ÁREAS DE INTERVENCIÓN

1. EJE- SENSIBILIZACIÓN HACIA EL CAMBIO EN LA PERCEPCIÓN DE LAS ADICCIONES.
 - Priorizar la formación, sin olvidar la información intentando llegar al mayor número de gente posible.
 - Incrementar y/o rentabilizar estrategias de control que nos permitan proteger a los sectores de población más vulnerables.
 - Generar un cambio de percepción social y movilizar a la participación para desarrollar la responsabilidad individual y colectiva.
2. EJE - INTERVENCIÓN PREVENTIVA EN LA POBLACIÓN DE RIESGO.
 - Desarrollar intervenciones preventivas flexibles con estrategias y metodologías para adaptarlas a diferentes grupos y diferentes necesidades.
 - Apoyar la intervención educativa de las familias más vulnerables.
 - Facilitar el acceso de las personas con dificultades de adicción a la red asistencial.
3. EJE – CALIDAD DE LA INTERVENCIÓN PREVENTIVA.
 - Incrementar la cobertura de los programas preventivos, la diversificación de las acciones y la sistematización de la evaluación, mejorando sustancialmente la calidad de las intervenciones preventivas.
 - La intersectorialidad puede permitirnos llegar más lejos en nuestras intervenciones y contribuir a diversificación y a la rentabilización de los recursos del ayuntamiento.
4. EJE – ESTUDIO E INNOVACIÓN.
 - El desconocimiento y la carencia de información sólo pueden ser enfrentados con un proceso de estudio continuo, pero al mismo tiempo sencillo y que requiera de pocos recursos, que enriquezca el conocimiento de la realidad social con la que trabajamos.
 - Además, debemos incluir un proceso de formación que incluya los cambios sociales detectados en nuestro acercamiento a la realidad con la que trabajamos.
 - La innovación supone generar nuevas ideas, es un reto a la rutina en la intervención y enriquece el trabajo preventivo tanto en la eficacia como en la eficiencia.

8-OBJETIVOS GENERALES

1. Sensibilizar y formar a la ciudadanía de Tolosa sobre los problemas relacionados con las adicciones, reforzando los factores de protección para cambiar la percepción sobre las adicciones y afrontar de forma eficaz los factores de riesgo.

Sensibilizar a la población sobre la adicción supone conocer el carácter intrínseco de estos trastornos y establecer un sistema de valores con respecto a la misma. Somos conscientes de que la Representación Social de la Comunidad puede condicionar cualquier intervención en este ámbito. Por ello, vamos a generar un cambio para conseguir una concienciación progresiva sobre la responsabilidad individual, colectiva y social en la evolución del fenómeno.

2.- Reforzar la intensidad de la intervención preventiva en los grupos de población más vulnerables del municipio.

Debemos intervenir con grupos específicos de población que presentan una especial vulnerabilidad ante las adicciones y reforzar la intervención selectiva para reducir el riesgo de adentrarse en el mundo de las adicciones.

Este tipo de intervención no tiene como objetivo evitar directamente las adicciones, sino que trabajará los factores de riesgo específicos que permitan protegerlos de los efectos más negativos de las adicciones, aunque la adicción haya comenzado o tenga ya consecuencias negativas.

3. Impulsar la mejora en la intervención preventiva, facilitando la implicación de la comunidad de Tolosa.

Este objetivo nos permitirá centrarnos en los procesos del trabajo preventivo, a lo largo del desarrollo del plan se promoverán las mejoras que se consideren convenientes.

4. Promover la innovación y la adaptación continua en un fenómeno que está en constante cambio en los programas de prevención que se lleven a cabo durante la vigencia del presente Plan.

A la hora de ejecutar y diseñar los programas de prevención, se reforzará el conocimiento científico como una herramienta imprescindible, al tiempo que adaptaremos nuestras actividades al ritmo y a la realidad de la comunidad con la que estamos trabajando.

1. LÍNEA ESTRATÉGICA.

- Sensibilizar a la ciudadanía para generar actitudes proactivas de prevención de las adicciones.
- Reforzar el proceso educativo en el ámbito escolar, trabajando como "Educación para la Salud-Prevención de Adicciones".
- Desarrollar la prevención familiar, dotando a las familias del municipio de herramientas preventivas.

Objetivos específicos

- A. Formar mediadores sociales en la prevención de las adicciones.
- B. Impulso de campañas de sensibilización desde la iniciativa social.
- C. Respuesta a la demanda de información ciudadana sobre adicciones.
- D. Campaña de sensibilización sobre el consumo de alcohol en menores.
- E. Consolidación de programas de prevención en Educación Secundaria.
- F. Implantación de programas de Educación para la salud en los centros de Educación Primaria.
- G. Desarrollar un grupo de formación en habilidades parentales para las familias que tienen hijos e hijas de 6 a 12 años y otro para los que tienen hijos e hijas de 12 a 16 años.

2. LÍNEA ESTRATÉGICA

- Desarrollo de intervenciones preventivas, adecuación a las necesidades y características de los grupos de población que presentan mayor vulnerabilidad para hacer frente a los desórdenes causados por adicciones, sobre todo menores y jóvenes.
- Intervención individual y familiar para el desarrollo de la prevención específica de drogodependencias y otras adicciones.
- Facilitar el acceso a la red de ayuda contra las adicciones.

Objetivos específicos

- A. Desarrollo de talleres de prevención adecuados a la población más vulnerable en los centros de Educación Secundaria de Tolosa.
- B. Impulsar acciones preventivas destinadas a la juventud usuaria del Topagune.
- C. Impulsar acciones de prevención con la juventud que participa en el programa de Educación de calle.

- D. Continuar con el programa de Ailaket en los locales de jóvenes de Tolosa.
- E. Desarrollo de grupos de formación dirigidos a familias con escasas habilidades parentales, dirigido a las familias con hijos e hijas de entre 6 y 12 años y dirigido a familias con hijos e hijas de entre 12 y 16 años
- F. Realización de talleres a lo largo del año en materia de prevención específica, como medida alternativa o complementaria a las sanciones administrativas.

3. LÍNEA ESTRATÉGICA.

- Ampliar la cobertura de las acciones preventivas.
- Diversificar las intervenciones preventivas.
- Trabajo intersectorial: el fenómeno de las adicciones depende de muchos factores, por lo que consideramos imprescindible la implicación de los diferentes sectores y reforzar la colaboración (educación, salud, reducción de la oferta...).

Objetivos específicos

- A. En los centros de Educación Secundaria de la localidad, ampliar la cobertura de los programas de prevención escolar, tanto universal como selectiva.
- B. Dos niveles de intervención en cada ámbito en el que se intervenga, universal y selectiva.
- C. Mantener el espacio intersectorial de la educación para la salud e impulsar la acción preventiva de cada sector que tenga representación en la mesa, a nivel comunitario.

4. LÍNEA ESTRATÉGICA

- Investigación.
- Uso de TICs
- Innovación
- Género

Objetivos específicos

- A. Teniendo en cuenta que el fenómeno de las adicciones depende de muchos factores y que es cambiante, estar actualizado en la materia y adelantarse a lo que pueda suceder, para poder desarrollar acciones de prevención.

8.- OBJETIVOS GENERALES

- B. Analizar en profundidad algunos ámbitos que son imprescindibles para hacer frente a las adicciones y desarrollar al menos una acción de investigación.
- C. Uso de las TICs para desarrollar diferentes acciones.
- D. Al menos durante los próximos cinco años, introducir alguna estrategia innovadora de prevención, priorizando el género y las dependencias.

9-ACCIONES PRIORITARIAS

Nos hemos fijado en los aspectos cuantitativos y cualitativos para conocer de cerca la realidad de Tolosa y para ello nos reunimos con los diferentes agentes de Tolosa, gracias a los cuales hemos podido obtener muchos datos y una foto real del municipio, una vez que quedó recogido todo por escrito, hemos aprovechado la ocasión para presentar los resultados obtenidos para poder recoger una vez más su opinión. A las personas que participaron, les pasamos una encuesta online para que valoraran la prioridad de cada acción, recibimos un total de 22 encuestas y la información recopilada es la que presentamos a continuación, desde las acciones prioritarias hasta las que consideran que tienen una prioridad baja. Los datos concretos se encuentran en los anexos (**anexo y ***anexo)

- 1 • Desarrollar programas para promover las habilidades necesarias para hacer frente a las adicciones con adolescentes y jóvenes que participan en el Topagunea, en el programa de educación de calle, o en el programa de intervención
- 2 • Continuar desarrollando el plan de acción que se organiza en el contexto del carnaval, tanto para prevenir consumos como para reducir riesgos (testing, mimo-alcohol, infotren...)
- 3 • Revisar las iniciativas que se organicen en el municipio para garantizar el adecuado cumplimiento de la ley de adicciones e impulsar una campaña para reforzar el mensaje de consumo responsable en caso de venta o consumo de bebidas alcohólicas.
- 4 • Adecuación de los programas escolares a las necesidades observadas en el diagnóstico y proporcionar formación, materiales y talleres al profesorado para consolidar el trabajo preventivo en las aulas a medio y largo plazo, incluyendo las adicciones sin sustancia, bebidas energéticas, perspectiva de género, educación emocional, etc.
- 5 • Desarrollar un programa con familias vulnerables para promover las habilidades necesarias para hacer frente a las adicciones. .
- 6 • Crear iniciativas dirigidas a las familias para la promoción de la salud y la lucha contra las adicciones (concienciación sobre modelos de consumo referenciales,...).
- 7 • Continuar y/o reforzar el programa de prevención de adicciones y/o reducción de riesgos que se desarrolla en los locales juveniles del municipio.
- 8 • Reforzar las intervenciones en los centros educativos para la detección precoz de menores en riesgo y en situaciones de especial vulnerabilidad.
- 9 • Impulsar y fomentar desde la Mesa Comunitaria las actividades de ocio organizadas por los y las jóvenes.
- 10 • Refuerzo/mantenimiento de la Mesa Comunitaria interinstitucional para la coordinación de la educación para la salud con adolescentes.
- 11 • Informar a la ciudadanía sobre los recursos para el tratamiento de adicciones y dependencias.
- 12 • Realizar una campaña de información y sensibilización a la ciudadanía de Tolosa sobre la necesidad de dar una respuesta conjunta al fenómeno de las adicciones.
- 13 • Ofrecer programas de prevención del uso del tabaco que estén enfocados en la edad de inicio del consumo (12-14 años) y puntualmente en otros grupos: personas jóvenes, adultas...
- 14 • Planificación y ejecución de la evaluación anual del Plan.
- 15 • Uso de las TIC también en el contexto de fiestas y otros días de ocio para prevenir el consumo de alcohol y otras sustancias, o para transmitir mensajes de consumo responsable, dirigido sobre todo a adolescentes y jóvenes, pero también a personas adultas y mayores.
- 16 • Analizar el impacto de la COVID19 en el modelo de consumo adictivo (tanto con sustancias como sin ellas) y, si se considera necesario, desarrollar un plan de acción.

10-EVALUACION

El sistema de evaluación que proponemos no se centra únicamente en la evaluación del proceso y de los resultados, sino que pretende incluir en la evaluación, la percepción de la comunidad sobre las diferentes actuaciones preventivas.

Conseguiremos una intervención eficaz, cuando la ciudadanía reciba los recursos y las actividades que considere oportunas, y para ello debemos garantizar que se pueda hacer una valoración sobre la misma.

Este enfoque para la evaluación nos permitirá disponer de una potente herramienta de planificación que nos proporcione información sobre el cumplimiento, la ejecución y el impacto de los objetivos propuestos. Nos servirá para realizar correcciones y cambios, pudiendo realizar cambios en función de los resultados obtenidos, teniendo en cuenta las situaciones cambiantes del fenómeno de las adicciones.

La propuesta de evaluación se centrará en los siguientes aspectos:

- Desarrollo del plan anual de evaluación para analizar el cumplimiento de los objetivos, actuaciones, áreas de mejora y objetivos de cada línea estratégica.
- Establecer un sistema periódico de recogida de información sobre el grado de satisfacción de las personas usuarias y su percepción sobre las intervenciones, para ir integrando la opinión de las personas usuarias en el desarrollo del plan.
- Evaluación final. Además de hacer balance final, servirá para generar un documento que sirva para planificar las acciones para el próximo plan.

11- CRONOGRAMA DE LAS ACCIONES

Tomando como base las acciones del anterior apartado y teniendo en cuenta el grado de prioridad de las mismas, a continuación, se adjunta una cronología aproximada de las acciones. Teniendo en cuenta la situación actual, es difícil temporalizar estas acciones. Además, desde la Mesa Comunitaria iremos adaptando el grado de prioridad de estas acciones a la situación actual. Por lo tanto, hay que señalar que la cronología que se presenta es orientativa.

	2021				2022				2023				2024				2025			
	1. Trimestre	2. Trimestre	3. Trimestre	4. Trimestre	1. Trimestre	2. Trimestre	3. Trimestre	4. Trimestre	1. Trimestre	2. Trimestre	3. Trimestre	4. Trimestre	1. Trimestre	2. Trimestre	3. Trimestre	4. Trimestre	1. Trimestre	2. Trimestre	3. Trimestre	4. Trimestre
LÍNEAS ESTRATÉGICAS - ACCIONES																				
Realizar una campaña de información y sensibilización a la ciudadanía de Tolosa sobre la necesidad de dar una respuesta conjunta al fenómeno de las adicciones.																				
Adecuación de los programas escolares a las necesidades observadas en el diagnóstico y proporcionar formación, materiales y talleres al profesorado para consolidar el trabajo preventivo en las aulas a medio y largo plazo, incluyendo las adicciones sin sustancia, bebidas energéticas, perspectiva de género, educación emocional, etc.																				
Crear iniciativas dirigidas a las familias para la promoción de la salud y la lucha contra las adicciones (concienciación sobre modelos de consumo referenciales,...).																				

	2021				2022				2023				2024				2025			
	1. Trimestre	2. Trimestre	3. Trimestre	4. Trimestre	1. Trimestre	2 Trimestre	3. Trimestre	4. Trimestre	1. Trimestre	2. Trimestre	3 Trimestre	4. Trimestre	1. Trimestre	2. Trimestre	3. Trimestre	4. Trimestre	1. Trimestre	2. Trimestre	3. Trimestre	4. Trimestre
LÍNEAS ESTRATÉGICAS - ACCIONES																				
Reforzar las intervenciones en los centros educativos para la detección precoz de menores en riesgo y en situaciones de especial vulnerabilidad.																				
Desarrollar programas destinados a mejorar las capacidades para hacer frente a las adicciones con adolescentes y jóvenes que participan en el Topagune, en programas de educación de calle o en programas de intervención familiar.																				
Continuar y/o reforzar el programa de prevención de adicciones y/o reducción de riesgos que se desarrolla en los locales juveniles del municipio.																				
Desarrollar un programa con familias vulnerables para promover las habilidades necesarias para hacer frente a las adicciones.																				

	2021				2022				2023				2024				2025			
	1. Trimestre	2. Trimestre	3. Trimestre	4. Trimestre	1. Trimestre	2. Trimestre	3. Trimestre	4. Trimestre	1. Trimestre	2. Trimestre	3. Trimestre	4. Trimestre	1. Trimestre	2. Trimestre	3. Trimestre	4. Trimestre	1. Trimestre	2. Trimestre	3. Trimestre	4. Trimestre
LÍNEAS ESTRATÉGICAS - ACCIONES																				
Refuerzo/mantenimiento DE LA MESA COMUNITARIA Interinstitucional para la coordinación de la educación para la salud con adolescentes.																				
Informar a la ciudadanía sobre los recursos para el tratamiento de adicciones y dependencias.																				
Revisar las iniciativas que se organicen en el municipio para garantizar el adecuado cumplimiento de la ley de adicciones e impulsar una campaña para reforzar el mensaje de consumo responsable en caso de venta o consumo de bebidas alcohólicas.																				
Continuar desarrollando el plan de acción que se organiza en el contexto del carnaval, tanto para prevenir consumos como para reducir riesgos (testing, mimo-alcohol, infotren...)																				
Impulsar y fomentar las actividades de ocio organizadas por los y las jóvenes.																				
Planificación y ejecución de la evaluación anual del Plan.																				

11.- CRONOGRAMA DE LAS ACCIONES

	2021				2022				2023				2024				2025			
	1. Trimestre	2. Trimestre a	3. Trimestre	4. Trimestre	1. Trimestre	2. Trimestre a	3. Trimestre	4. Trimestre a	1. Trimestre	2. Trimestre	3. Trimestre	4. Trimestre	1. Trimestre	2. Trimestre	3. Trimestre	4. Trimestre	1. Trimestre	2. Trimestre	3. Trimestre	4. Trimestre
LÍNEAS ESTRATÉGICAS- ACCIONES																				
Ofrecer programas de prevención del uso del tabaco que estén enfocados en la edad de inicio del consumo (12-14 años) y puntualmente en otros grupos: personas jóvenes, adultas...																				
Uso de las TIC también en el contexto de fiestas y otros días de ocio para prevenir el consumo de alcohol y otras sustancias, o para transmitir mensajes de consumo responsable, dirigido sobre todo a adolescentes y jóvenes, pero también a personas adultas y mayores.																				
Analizar el impacto de la COVID19 en el modelo de consumo adictivo (tanto con sustancias como sin ellas) y, si se considera necesario, desarrollar un plan de acción.																				

***Anexo: Legislación**

COMUNIDAD AUTONOMA VASCA:

Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi.

Artículo 2. Marco institucional de la salud.

1.- Corresponde a todos los poderes públicos vascos la misión preferente de promocionar y reforzar la salud en cada uno de los sectores de la actividad socio-económica, con el fin de estimular los hábitos de vida saludables, la eliminación de los factores de riesgo, la anulación de la incidencia de efectos negativos y la sensibilización y concienciación sobre el lugar preponderante que por su naturaleza le corresponde.

2.- Compete al Gobierno Vasco preservar ese marco institucional de la salud en Euskadi, dirigiendo las recomendaciones o adoptando las medidas que estime oportunas para velar por su consideración en todas las políticas sectoriales, así como propiciando el diseño de acciones positivas multidisciplinarias que complementen a las estrictamente sanitarias para lograr una mejora continua del nivel de salud de la población.

3.- Se establecerán los cauces necesarios de cooperación con las Administraciones públicas competentes en materia de servicios sociales al objeto de garantizar la continuidad en la atención a los problemas o situaciones sociales que concurren en los procesos de enfermedad o pérdida de la salud.

Artículo 13. Plan de Salud de Euskadi.

1. El Plan de Salud de Euskadi es el instrumento superior de planificación y programación del sistema, por el que se establecerán los objetivos básicos de salud para la política sanitaria y se definirán las prioridades que durante el tiempo de su vigencia han de ser atendidas con los recursos disponibles.

2. Corresponderá su aprobación al Gobierno Vasco, a propuesta del órgano superior responsable en materia de sanidad, y deberá ser elevado al Parlamento Vasco para su tramitación reglamentaria como comunicación. Incluirá principalmente las siguientes determinaciones:

a) Evaluación de los niveles y necesidades de salud de la población, así como de las condiciones de acceso a los servicios sanitarios.

b) Prioridades de política sanitaria con respecto a patologías, riesgos de salud y grupos sociales de atención preferente, así como en relación a modalidades asistenciales y tipología de servicios a desarrollar preferentemente.

c) Directrices y criterios estratégicos sobre la cartera de prestaciones sanitarias del sistema y sobre los recursos financieros, humanos y materiales necesarios para el desarrollo del plan de salud.

d) Indicadores de evaluación de los objetivos de salud, gestión y de calidad del sistema.

3. Corresponde al Departamento competente en materia de sanidad elaborar anualmente y remitir al Parlamento un informe con la evaluación de los objetivos y determinaciones del Plan de Salud de Euskadi.

Ley 10/2015, de 23 de diciembre, de Espectáculos Públicos y Actividades Recreativas.

Artículo 19. Protección a menores de edad.

1. Con el fin de proteger a la infancia y adolescencia se establecen las limitaciones para el acceso y permanencia de las personas menores de edad en espectáculos públicos, actividades recreativas y establecimientos públicos previstas en este artículo.

2. Queda prohibida la entrada y permanencia de las personas menores de edad en establecimientos donde se efectúen, exhiban o realicen actividades calificadas como no aptas para menores, o se acceda, por cualquier tipo de medio, a material o información no apto para los mismos, y singularmente quedan prohibidas:

a) La entrada y permanencia de menores de dieciocho años en salas de exhibiciones especiales definidas en el catálogo previsto en esta ley cuando las proyecciones, exhibiciones o actuaciones en directo sean de naturaleza pornográfica o de extrema violencia o estén autorizadas por razón de su contenido únicamente para personas mayores de edad.

b) La entrada y permanencia de personas menores de edad en establecimientos y locales de juegos, de conformidad con su normativa específica.

c) La entrada y permanencia de las personas menores de edad en salas de fiesta, salas de baile y discotecas, sin perjuicio de lo dispuesto para las salas de baile o discotecas con autorización para realizar sesiones para menores de edad o salas de juventud.

d) La entrada y permanencia de las personas menores de dieciséis años en bares especiales, pubs y disco-bares, salvo que estén acompañados de mayores de edad, sin consumo de alcohol y hasta las 22:00 horas.

3. Las personas organizadoras de espectáculos públicos o actividades recreativas que pudieran entrañar algún riesgo para el adecuado desarrollo de la personalidad o formación de las personas menores de edad deberán calificar y graduar por edades su acceso en los términos que se establezcan reglamentariamente, reflejándose la referida calificación por edad en letreros exteriores fácilmente visibles, en la publicidad y en las entradas.

4. Aquellos establecimientos e instalaciones que dispongan de acceso a Internet para la clientela deben adoptar las restricciones de contenidos y cautelas necesarias para evitar que las personas menores de edad puedan acceder a información que pueda dañar el adecuado desarrollo de su personalidad o su formación. En todo caso, queda prohibida la entrada a las personas menores de edad en los cibercafés cuando las conexiones a las redes informáticas de Internet no tengan ningún tipo de limitación referida a la edad de la persona usuaria.

5. Las salas de baile o discotecas pueden realizar sesiones para menores de edad, en las que se permitirá la entrada y permanencia de mayores de catorce años y menores de dieciocho, atendiendo, al menos, a las siguientes condiciones:

a) La publicidad de dichos establecimientos referente a las sesiones para personas menores de edad no puede referirse ni contener, directa o indirectamente, mensajes ni referencias que no sean aptas para las mismas.

b) Está prohibido el suministro o dispensación por cualquier medio de todo tipo de bebidas alcohólicas o tabaco.

c) No pueden explotarse, durante el horario de apertura de estos establecimientos públicos, máquinas y sistemas de juego.

d) El horario de finalización no puede superar la hora que se establezca reglamentariamente, independientemente de que, pasada una hora, el local pueda reabrirse sin permitir el acceso a menores de dieciocho años.

e) No pueden desarrollarse espectáculos ni instalarse elementos decorativos o emitirse propaganda que pongan en riesgo la integridad física, psíquica o moral de las personas menores de edad.

6. Las personas titulares de los establecimientos públicos o instalaciones, así como las personas organizadoras de espectáculos públicos o actividades recreativas, pueden exigir, directamente o a través de personal a su servicio, la exhibición del documento nacional de identidad o documento equivalente como medio de acreditación de la edad del público asistente. Deben impedir el acceso y, en su caso, desalojar, directamente o a través de personal a su servicio, a quienes no acrediten documentalmente su edad o no cumplan con el requisito de la edad a los efectos de lo establecido en esta ley.

7. A las personas menores de edad que accedan a establecimientos o instalaciones en que se celebren espectáculos públicos o actividades recreativas no se les puede vender o suministrar bebidas alcohólicas ni productos del tabaco y se estará a lo dispuesto por la legislación vigente en tales materias.

Artículo 53. Infracciones leves.

12. El consumo de bebidas no procedentes de locales de hostelería en la calle o espacios públicos por grupos de personas, cuando, como resultado de la concentración o de la acción del consumo, se puedan causar molestias a las personas que utilicen el espacio público a los vecinos, deteriorar la tranquilidad del entorno o provocar situaciones de insalubridad.

NIVEL ESTATAL

1) LEY 42/2010, de 30 de diciembre por la ley se modifica la Ley 28/2005 sobre medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

La Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, supuso un hito importante en la política de nuestro país en la lucha contra el tabaquismo, tanto en lo que se refiere a la prohibición de fumar en lugares públicos como a las medidas encaminadas a potenciar la deshabituación del tabaco y a tratar de erradicar a medio y largo plazo el hábito de fumar.

Transcurridos más de cuatro años de aplicación de la Ley, es patente, como se desprende de diversos estudios realizados al respecto, la necesidad de avanzar en la protección de la salud de los ciudadanos ampliando la prohibición de fumar en espacios públicos cerrados y colectivos, lo que, por otro lado, satisface las demandas de los ciudadanos, como corroboran encuestas oficiales recientemente realizadas.

Dos son los colectivos especialmente beneficiados de esta medida. Por un lado, el de menores, grupo especialmente sensible de población que está expuesto al humo del tabaco en los lugares públicos cerrados. Por otro lado, el de trabajadores del sector de la hostelería que se encuentra claramente desprotegido con respecto al resto de los trabajadores, al estar expuestos al humo de tabaco ajeno.

Por todo ello, y en la línea seguida en materia de prevención y control del tabaquismo por la Unión Europea, con una estrategia concreta de la Comisión Europea, cuyo objetivo es ampliar la prohibición de fumar en espacios cerrados en todos los Estados miembros en 2012, posición que corrobora la ratificación por España, en diciembre de 2004, del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS, esta ley, que modifica la Ley 28/2005, se encamina a avanzar en las limitaciones tendentes a aumentar los espacios libres de humo del tabaco.

Artículo 1. Objeto.

Esta Ley tiene por objeto:

a) Establecer, con carácter básico, las limitaciones, siempre que se trate de operaciones al por menor, en la venta, suministro y consumo de los productos del tabaco, así como regular la publicidad, la promoción y el patrocinio de dichos productos, para proteger la salud de la población.

b) Promover los mecanismos necesarios para la prevención y control del tabaquismo.

Artículo 2. Definiciones.

1. A los efectos de esta Ley, se entiende por:

a) Productos del tabaco: los destinados a ser fumados, inhalados, chupados o masticados, que estén constituidos, aunque sólo sea en parte, por tabaco.

b) Publicidad: toda forma de comunicación, recomendación o acción comercial cuyo objetivo o efecto directo o indirecto sea la promoción de un producto del tabaco o el uso del tabaco, incluida la publicidad que, sin mencionar directamente un producto del tabaco, intente eludir la prohibición de la publicidad utilizando nombres, marcas, símbolos u otros elementos distintivos de productos del tabaco.

c) Patrocinio: cualquier tipo de contribución, pública o privada, a un acontecimiento, una actividad o un individuo cuyo objetivo o efecto directo o indirecto sea la promoción de un producto del tabaco o el uso del tabaco.

d) Promoción: todo estímulo de la demanda de productos del tabaco, como anuncios, publicidad y actos especiales, entre otros, destinados a atraer la atención y suscitar el interés de los consumidores.

e) Espacios de uso público: lugares accesibles al público en general o lugares de uso colectivo, con independencia de su titularidad pública o privada. En cualquier caso, se consideran espacios de uso público los vehículos de transporte público o colectivo

2. A efectos de esta Ley, en el ámbito de la hostelería, se entiende por espacio al aire libre todo espacio no cubierto o todo espacio que estando cubierto esté rodeado lateralmente por un máximo de dos paredes, muros o paramentos.

Artículo 3. Venta y suministro de los productos del tabaco.

1. *La venta y suministro al por menor de productos del tabaco sólo podrá realizarse en la red de expendedorías de tabaco y timbre o a través de máquinas expendedoras, ubicadas en establecimientos que cuenten con las autorizaciones administrativas oportunas, para la venta mediante máquinas, y queda expresamente prohibido en cualquier otro lugar o medio.*

2. *Se prohíbe vender o entregar a personas menores de dieciocho años productos del tabaco, así como cualquier otro producto que le imite e induzca a fumar. En particular, se prohíbe la venta de dulces, refrigerios, juguetes y otros objetos que tengan forma de productos del tabaco y puedan resultar atractivos para los menores. Igualmente, se prohíbe la venta de tabaco por personas menores de dieciocho años.*

En el empaquetado de los productos del tabaco deberá incluirse una referencia expresa a la prohibición de su venta a menores de dieciocho años.

3. *En todos los establecimientos en los que esté autorizada la venta y suministro de productos del tabaco, se instalarán en lugar visible carteles que, de acuerdo con las características que señalen las normas autonómicas en su respectivo ámbito territorial, informen, en castellano y en las lenguas cooficiales, de la prohibición de venta de tabaco a los menores de dieciocho años y adviertan sobre los perjuicios para la salud derivados del uso del tabaco. En estos establecimientos se exigirá a todas las personas compradoras, salvo que sea evidente que son mayores de edad, acreditar dicha edad mediante documento de valor oficial.*

4. *Se prohíbe la comercialización, venta y suministro de cigarrillos y cigarritos no provistos de capa natural en unidades sueltas o empaquetamientos de menos de 20 unidades.*

5. *Se prohíbe, en el ejercicio de una actividad comercial o empresarial, la entrega, suministro o distribución de muestras de cualquier producto del tabaco, sean o no gratuitas, y la venta de productos del tabaco con descuento.*

Se presume que la entrega, suministro o distribución de muestras tiene lugar en el ejercicio de una actividad comercial o empresarial cuando se efectúa directamente por el fabricante, productor, distribuidor, importador o vendedor.

6. *Se prohíbe la venta y suministro de productos del tabaco por cualquier otro método que no sea la venta directa personal o a través de máquinas expendedoras que guarden*

las condiciones señaladas en el artículo siguiente. Queda expresamente prohibida la venta o suministro al por menor de productos del tabaco de forma indirecta o no personal, mediante la venta a distancia o procedimientos similares.

7. El Gobierno, mediante Real Decreto, determinará los contenidos y componentes de los productos del tabaco, en especial los elementos adictivos, así como las condiciones de etiquetado que éstos deberán cumplir.

Artículo 4. Venta y suministro a través de máquinas expendedoras.

La venta y el suministro a través de máquinas expendedoras se realizará de acuerdo con las siguientes condiciones:

a) Uso: se prohíbe a los menores de dieciocho años el uso de máquinas expendedoras de productos del tabaco.

b) Ubicación: Las máquinas expendedoras de productos del tabaco sólo podrán ubicarse en el interior de quioscos de prensa situados en la vía pública y en locales cuya actividad principal sea la venta de prensa con acceso directo a la vía pública, en las tiendas de conveniencia previstas en el artículo 5.4 de la Ley 1/2004, de 21 de diciembre, de Horarios Comerciales, que estén ubicadas en estaciones de servicio, así como en aquellos locales a los que se refieren las letras k), t) y u) del artículo 7 en una localización que permita la vigilancia directa y permanente de su uso por parte del titular del local o de sus trabajadores.

En paralelo a la venta a través de máquinas expendedoras, se permitirá la venta manual de cigarrillos y cigarrillos provistos de capa natural en dichos locales que cuenten con la autorización administrativa otorgada por el Comisionado para el Mercado de Tabaco.

c) Advertencia sanitaria: en la superficie frontal de las máquinas figurará, de forma clara y visible, en castellano y en las lenguas cooficiales de las Comunidades Autónomas, una advertencia sanitaria sobre los perjuicios para la salud derivados del uso del tabaco, especialmente para los menores, de acuerdo con las características que señalen las normas autonómicas en su respectivo ámbito territorial.

d) Características: para garantizar el uso correcto de estas máquinas, deberán incorporar los mecanismos técnicos adecuados que permitan impedir el acceso a los menores de edad.

e) Incompatibilidad: en estas máquinas no podrán suministrarse otros productos distintos del tabaco.

f) Registro: las máquinas expendedoras de productos del tabaco se inscribirán en un registro especial gestionado por el Comisionado para el Mercado de Tabacos.

Artículo 5. Prohibición de venta y suministro en determinados lugares.

Sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos anteriores, queda prohibida la venta y suministro de productos del tabaco en los siguientes lugares:

a) Centros y dependencias de las Administraciones públicas y entidades de Derecho público.

b) Centros sanitarios o de servicios sociales y sus dependencias.

c) Centros docentes, independientemente de la edad del alumnado y del tipo de enseñanza.

d) Centros culturales.

e) Centros e instalaciones deportivas.

f) Centros de atención y de ocio y de esparcimiento de los menores de edad.

g) En cualquier otro lugar, centro o establecimiento donde esté prohibido su consumo, así como en los espacios al aire libre señalados en el artículo 7, salvo lo previsto en la letra b) del artículo 4

Artículo 6. Limitaciones al consumo de los productos del tabaco.

El consumo de productos del tabaco deberá hacerse exclusivamente en aquellos lugares o espacios en los que no esté prohibido

Artículo 7. Prohibición total de fumar.

Se prohíbe fumar, además de en aquellos lugares o espacios definidos en la normativa de las Comunidades Autónomas, en:

a) Centros de trabajo públicos y privados, salvo en los espacios al aire libre.

- b) Centros y dependencias de las Administraciones públicas y entidades de Derecho público.*
- c) Centros, servicios o establecimientos sanitarios, así como en los espacios al aire libre o cubiertos, comprendidos en sus recintos.*
- d) Centros docentes y formativos, salvo en los espacios al aire libre de los centros universitarios y de los exclusivamente dedicados a la formación de adultos, siempre que no sean accesos inmediatos a los edificios o aceras circundantes.*
- e) Instalaciones deportivas y lugares donde se desarrollen espectáculos públicos, siempre que no sean al aire libre.*
- f) Zonas destinadas a la atención directa al público.*
- g) Centros comerciales, incluyendo grandes superficies y galerías, salvo en los espacios al aire libre.*
- h) Centros de atención social.*
- i) Centros de ocio o esparcimiento, salvo en los espacios al aire libre.*
- j) Centros culturales, salas de lectura, exposición, biblioteca, conferencias y museos.*
- k) Salas de fiesta, establecimientos de juego o de uso público en general, salvo en los espacios al aire libre.*
- l) Áreas o establecimientos donde se elaboren, transformen, preparen, degusten o vendan alimentos.*
- m) Ascensores y elevadores.*
- n) Cabinas telefónicas, recintos de los cajeros automáticos y otros espacios cerrados de uso público de reducido tamaño. Se entiende por espacio de uso público de reducido tamaño aquel que no ocupe una extensión superior a cinco metros cuadrados.*
- ñ) Estaciones de autobuses, salvo en los espacios que se encuentren al aire libre, vehículos o medios de transporte colectivo urbano e interurbano, vehículos de transporte de empresa, taxis, ambulancias, funiculares y teleféricos.*
- o) Todos los espacios del transporte suburbano (vagones, andenes, pasillos, escaleras, estaciones, etc.), salvo en los espacios que se encuentren por completo al aire libre.*

p) Estaciones, puertos y medios de transporte ferroviario y marítimo, salvo en los espacios al aire libre.

q) Aeropuertos, salvo en los espacios que se encuentren al aire libre, aeronaves con origen y destino en territorio nacional y en todos los vuelos de compañías aéreas españolas, incluidos aquellos compartidos con vuelos de compañías extranjeras.

r) Estaciones de servicio y similares.

s) Cualquier otro lugar en el que, por mandato de esta Ley o de otra norma o por decisión de su titular, se prohíba fumar.

t) Hoteles, hostales y establecimientos análogos, salvo en los espacios al aire libre. No obstante, podrán habilitarse habitaciones fijas para fumadores, siempre que cumplan con los requisitos establecidos en el artículo 8.

u) Bares, restaurantes y demás establecimientos de restauración cerrados.

v) Salas de teatro, cine y otros espectáculos públicos que se realizan en espacios cerrados.

w) Recintos de los parques infantiles y áreas o zonas de juego para la infancia, entendiéndose por tales los espacios al aire libre acotados que contengan equipamiento o acondicionamientos destinados específicamente para el juego y esparcimiento de menores.

x) En todos los demás espacios cerrados de uso público o colectivo.

Artículo 8. Habilitación de zonas para fumar.

En los lugares designados en la letra t) del artículo anterior se podrán reservar hasta un 30% de habitaciones fijas para huéspedes fumadores, siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

a) Estar en áreas separadas del resto de habitaciones y con ventilación independiente o con otros dispositivos para la eliminación de humos.

b) Estar señalizadas con carteles permanentes.

c) Que el cliente sea informado previamente del tipo de habitación que se pone a su disposición.

d) Que los trabajadores no puedan acceder a las mismas mientras se encuentra algún cliente en su interior, salvo casos de emergencia.

Artículo 9. Limitaciones de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco.

1. Queda prohibido el patrocinio de los productos del tabaco, así como toda clase de publicidad, y promoción de los citados productos en todos los medios y soportes, incluidas las máquinas expendedoras y los servicios de la sociedad de la información, con las siguientes excepciones:

a) Las publicaciones destinadas exclusivamente a los profesionales que intervienen en el comercio del tabaco.

b) Las presentaciones de productos del tabaco a profesionales del sector en el marco de la Ley 13/1998, de 4 de mayo, de ordenación del mercado de tabacos y normativa tributaria, así como la promoción de dichos productos en las expendedorías de tabaco y timbre del Estado, siempre que no tenga como destinatarios a los menores de edad ni suponga la distribución gratuita de tabaco o de bienes y servicios relacionados exclusivamente con productos del tabaco o con el hábito de fumar o que lleven aparejados nombres, marcas, símbolos o cualesquiera otros signos distintivos que sean utilizados para los productos del tabaco. En todo caso, el valor o precio de los bienes o servicios citados no podrá ser superior al cinco por ciento del precio de los productos del tabaco que se pretenda promocionar.

En ningún caso, dichas actividades podrán realizarse en los escaparates ni extenderse fuera de dichos establecimientos, ni dirigirse al exterior.

c) Las publicaciones que contengan publicidad de productos del tabaco, editadas o impresas en países que no forman parte de la Unión Europea, siempre que dichas publicaciones no estén destinadas principalmente al mercado comunitario, salvo que estén dirigidas principalmente a los menores de edad.

2. Se prohíbe, fuera de la red de expendedorías de tabaco y timbre del Estado, la distribución gratuita o promocional de productos, bienes o servicios o cualquier otra actuación, cuyo objetivo o efecto directo o indirecto, principal o secundario, sea la promoción de un producto del tabaco.

3. Se prohíbe en todos los medios de comunicación, incluidos los servicios de la sociedad de la información, la emisión de programas o de imágenes en los que los presentadores, colaboradores o invitados:

a) *Aparezcan fumando.*

b) *Mencionen o muestren, directa o indirectamente, marcas, nombres comerciales, logotipos u otros signos identificativos o asociados a productos del tabaco.*

Artículo 10. Reglas aplicables a denominaciones comunes.

Queda prohibido el empleo de nombres, marcas, símbolos o cualesquiera otros signos distintivos que sean utilizados para identificar en el tráfico productos del tabaco y, simultáneamente, otros bienes o servicios y sean comercializados u ofrecidos por una misma empresa o grupo de empresas.

A tal efecto, se considerarán pertenecientes a un mismo grupo las empresas que constituyan una unidad de decisión, porque alguna de ellas ejerza o pueda ejercer, directa o indirectamente, el control de las demás, o porque dicho control corresponda a una o varias personas físicas que actúen sistemáticamente en concierto. Se presumirá que existe en todo caso unidad de decisión cuando concurra alguno de los supuestos previstos en el apartado 1 del artículo 42 del Código de Comercio y en el artículo 4 de la Ley 24/1988, de 28 de julio, del Mercado de Valores.

Artículo 11. Acciones y programas.

Las Administraciones públicas competentes promoverán directamente y en colaboración con sociedades científicas, agentes sociales y organizaciones no gubernamentales, acciones y programas de educación para la salud, información sanitaria y de prevención del tabaquismo.

Artículo 12. De los programas de deshabituación tabáquica.

Las Administraciones públicas competentes promoverán el desarrollo de programas sanitarios para la deshabituación tabáquica en la red asistencial sanitaria, en especial en la atención primaria. Asimismo, se promoverán los programas de promoción del abandono del consumo de tabaco en instituciones docentes, centros sanitarios, centros de trabajo y entornos deportivos y de ocio. La creación de unidades de deshabituación tabáquica se potenciará y promoverá en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que también definirá los grupos prioritarios que resulten más vulnerables.

El acceso a tratamientos de deshabituación tabáquica, cuya eficacia y coste-efectividad haya sido avalada por la evidencia científica, se potenciará y promoverá en el seno del Consejo

Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, valorando, en su caso, su incorporación a la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 13. Adopción de medidas.

En la adopción de las medidas a que se refiere este capítulo, se atenderá, de manera particular, la perspectiva de género y las desigualdades sociales. Asimismo, las Administraciones públicas competentes promoverán las medidas necesarias para la protección de la salud y la educación de los menores, con el fin de prevenir y evitar el inicio en el consumo y de ayudar a estos en el abandono de la dependencia. Se introducirán contenidos orientados a la prevención y a la concienciación contra el tabaquismo en los planes formativos del profesorado. Se potenciará la puesta en marcha de programas de actuación en la atención pediátrica infantil, con información específica para los padres fumadores y campañas sobre los perjuicios que la exposición al humo provoca en los menores

Artículo 14. Criterios y protocolos de las unidades de prevención y control del tabaquismo.

El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá, en coordinación con las Comunidades Autónomas y las sociedades científicas correspondientes, los criterios y protocolos definitorios de las unidades de prevención y control del tabaquismo.

Artículo 15. Colaboración de los poderes públicos.

De conformidad con los objetivos de esta Ley, el Gobierno, en colaboración con las Comunidades Autónomas, y en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, propondrá las iniciativas, programas y actividades a desarrollar para el mejor cumplimiento de esta Ley y coordinará las actuaciones intersectoriales e interterritoriales.

Artículo 16. Del Observatorio para la Prevención del Tabaquismo.

Se creará en el seno del Ministerio de Sanidad y Consumo, y en colaboración con las Comunidades Autónomas, sociedades científicas, asociaciones de consumidores y organizaciones no gubernamentales, el Observatorio para la Prevención del Tabaquismo. Sus funciones, entre otras, serán:

1) Proponer las iniciativas, programas y actividades a realizar para lograr los objetivos de la Ley.

2) Establecer los objetivos de reducción de la prevalencia del tabaquismo.

3) *Elaborar un informe anual sobre la situación, aplicación, resultados y cumplimiento de esta Ley.*

Artículo 17. Del destino de las sanciones impuestas.

Las Administraciones competentes podrán destinar total o parcialmente los importes por la recaudación de sanciones, dispuestas conforme a lo establecido en esta Ley, al desarrollo de programas de investigación, de educación, de prevención, de control del tabaquismo y de facilitación de la deshabituación tabáquica.

Artículo 18. Disposiciones generales.

1. La potestad sancionadora regulada en esta Ley se ejercerá, en todo lo no previsto en ella, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, todo ello sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro tipo que puedan concurrir.

2. En los procedimientos sancionadores por infracciones graves o muy graves se podrán adoptar, con arreglo a la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y sus normas de desarrollo, y sin perjuicio de las que pudieran establecer las normas de las Comunidades Autónomas, las medidas de carácter provisional previstas en dichas normas que se estimen necesarias para asegurar la eficacia de la resolución que definitivamente se dicte, el buen fin del procedimiento, evitar el mantenimiento de los efectos de la infracción y las exigencias de los intereses generales. En particular, podrán acordarse las siguientes:

a) En caso de infracciones muy graves, la suspensión temporal de la actividad del infractor y, en su caso, el cierre provisional de sus establecimientos.

b) El precinto, el depósito o la incautación de los productos del tabaco.

c) El precinto, el depósito o la incautación de registros, soportes y archivos informáticos y de documentos en general, así como de aparatos y equipos informáticos de todo tipo.

d) Advertir al público de la existencia de posibles conductas infractoras y de la incoación del expediente sancionador de que se trate, así como de las medidas adoptadas para el cese de dichas conductas.

En la adopción y cumplimiento de tales medidas se respetarán, en todo caso, las garantías, normas y procedimientos previstos en el ordenamiento jurídico para proteger los derechos a la intimidad personal y familiar, a la protección de los datos personales, a la libertad de expresión o a la libertad de información, cuando éstos pudieran resultar afectados.

En casos de urgencia y para la inmediata protección de los intereses implicados, las medidas provisionales previstas en este artículo podrán ser acordadas antes de la iniciación del expediente sancionador. Las medidas deberán ser confirmadas, modificadas o levantadas en el acuerdo de iniciación del procedimiento, que deberá efectuarse dentro de los 15 días siguientes a su adopción, el cual podrá ser objeto del recurso que proceda. En todo caso, dichas medidas quedarán sin efecto si no se inicia el procedimiento sancionador en dicho plazo o cuando el acuerdo de iniciación no contenga un pronunciamiento expreso acerca de aquellas. El órgano administrativo competente para resolver el procedimiento sancionador podrá imponer multas coercitivas por importe que no exceda de 6.000 euros por cada día que transcurra sin cumplir las medidas provisionales que hubieran sido acordadas.

3. Las infracciones muy graves prescribirán a los tres años; las graves, a los dos años, y las leves, a los seis meses. Las sanciones impuestas por faltas muy graves prescribirán a los tres años; las impuestas por faltas graves, a los dos años, y las impuestas por faltas leves, a un año.

Artículo 19. Infracciones.

1. Las infracciones por incumplimiento de lo previsto en esta Ley se clasifican en leves, graves y muy graves.

2. Se considerarán infracciones leves:

a) Fumar en los lugares en que exista prohibición o fuera de las zonas habilitadas al efecto

b) No disponer o no exponer en lugar visible en los establecimientos en los que esté autorizada la venta de productos del tabaco los carteles que informen de la prohibición de venta de tabaco a los menores de dieciocho años y adviertan sobre los perjuicios para la salud derivados del uso del tabaco.

c) Que las máquinas expendedoras no dispongan de la preceptiva advertencia sanitaria o no cumplan con las características legalmente preceptivas.

d) No informar en la entrada de los establecimientos de la prohibición de fumar o no cumplir el resto de obligaciones formales a que se refiere esta Ley

f) La venta o comercialización de productos del tabaco por personas menores.

3. Se considerarán infracciones graves:

a) Habilitar zonas para fumar en establecimientos y lugares donde no esté permitida su habilitación

b) Permitir fumar en los lugares en los que existe prohibición de hacerlo

c) La acumulación de tres infracciones de las previstas en el apartado 2.a) del presente artículo.

d) La comercialización, venta y suministro de cigarrillos y cigarritos no provistos de capa natural en unidades de empaquetamiento de venta inferior a 20 unidades, así como por unidades individuales.

e) La venta y suministro de cigarros y cigarritos provistos de capa natural por unidades en aquellos lugares en los que ello no esté permitido.

f) La entrega o distribución de muestras de cualquier producto del tabaco, sean o no gratuitas.

g) La instalación o emplazamiento de máquinas expendedoras de labores de tabaco en lugares expresamente prohibidos.

h) El suministro o dispensación a través de máquinas expendedoras de tabaco de productos distintos al tabaco.

i) La venta y suministro de productos del tabaco mediante la venta a distancia o procedimientos similares, excepto la venta a través de máquinas expendedoras.

j) La distribución gratuita o promocional, fuera de la red de expendedurías de tabaco y timbre del Estado, de productos, bienes o servicios con la finalidad o efecto directo o indirecto de promocionar un producto del tabaco.

k) La venta de productos del tabaco con descuento.

l) La venta o entrega a personas menores de dieciocho años de productos del tabaco o de productos que imiten productos del tabaco e induzcan a fumar, así como de dulces,

refrigerios, juguetes y otros objetos que tengan forma de productos del tabaco y puedan resultar atractivos para los menores.

m) Permitir a los menores de dieciocho años el uso de máquinas expendedoras de productos del tabaco.

n) Que las máquinas expendedoras no dispongan del mecanismo adecuado de activación o puesta en marcha por el titular del establecimiento.

ñ) La distribución gratuita o promocional de productos, bienes o servicios con la finalidad o efecto directo o indirecto de promocionar un producto del tabaco a menores de dieciocho años.

o) La comercialización de bienes o servicios utilizando nombres, marcas, símbolos u otros signos distintivos ya utilizados para un producto del tabaco en condiciones distintas de las permitidas en el artículo 10 y en la disposición transitoria segunda.

p) La comercialización de productos del tabaco utilizando el nombre, la marca, el símbolo o cualquier otro signo distintivo de cualquier otro bien o servicio en condiciones distintas de las permitidas en esta Ley.

q) La venta, cesión o suministro de productos del tabaco incumpliendo las demás prohibiciones o limitaciones establecidas en esta Ley.

r) La distribución gratuita en las expendedurías de tabaco y timbre del Estado de bienes y servicios relacionados exclusivamente con productos del tabaco o con el hábito de fumar o que lleven aparejados nombres, marcas, símbolos o cualesquiera otros signos distintivos que sean utilizados para los productos del tabaco.

4. Son infracciones muy graves la publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco en todos los medios, incluidos los servicios de la sociedad de la información, salvo los supuestos previstos en el artículo 9.1.

Artículo 20. Sanciones.

1. Las infracciones leves se sancionarán con multa de 30 a 600 euros, salvo la consistente en fumar en lugares prohibidos prevista en el artículo 19.2.a), que será sancionada con multa de hasta 30 euros si la conducta infractora se realiza de forma aislada; las graves, con multa desde 601 euros hasta 10.000 euros, y las muy graves, desde 10.001 euros hasta 600.000 euros

2. *La cuantía de la sanción que se imponga, dentro de los límites indicados, se graduará teniendo en cuenta el riesgo generado para la salud, la capacidad económica del infractor, la repercusión social de la infracción, el beneficio que haya reportado al infractor la conducta sancionada y la previa comisión de una o más infracciones a esta Ley. Las sanciones se dividirán, dentro de cada categoría, en tres grados, mínimo, medio y máximo. Se impondrán en grado máximo las sanciones por hechos cuyo perjudicado o sujeto pasivo sea un menor de edad y las que se impongan en los casos en los que la conducta infractora se realice con habitualidad o de forma continuada, salvo que la habitualidad o continuidad formen parte del tipo de la infracción. Se impondrán en grado mínimo cuando se cometan por un menor de edad, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 21.8.*

3. *En todo caso, cuando la cuantía de la multa resulte inferior al beneficio obtenido por la comisión de la infracción, la sanción será aumentada hasta el doble del importe en que se haya beneficiado el infractor.*

4. *Si un mismo hecho u omisión fuera constitutivo de dos o más infracciones, tipificadas en ésta u otras Leyes, se tomará en consideración únicamente aquella que comporte la mayor sanción.*

5. *Cuando, a juicio de la Administración, la infracción pudiera ser constitutiva de delito o falta, el órgano administrativo dará traslado al Ministerio Fiscal y se abstendrá de proseguir el procedimiento sancionador mientras la autoridad judicial no se haya pronunciado. La sanción penal excluirá la imposición de la administrativa.*

6. *La exigencia de responsabilidades administrativas será compatible con las civiles o de otro orden que pudieran concurrir.*

7. *Las cuantías de las multas serán revisadas y actualizadas periódicamente por el Gobierno mediante real decreto.*

Artículo 21. Personas responsables.

1. *De las diferentes infracciones será responsable su autor, entendiéndose por tal la persona física o jurídica que cometa los hechos tipificados como tales.*

2. *En el caso de las infracciones tipificadas en el artículo 19.2.b), d), y f) y 19.3.a), serán responsables los titulares de los establecimientos en los que se cometa la infracción.*

3. *De las infracciones tipificadas en el artículo 19.2.c) y 19.3.n) responderán solidariamente el fabricante, el importador, en su caso, el distribuidor y el explotador de la máquina.*

4. De las infracciones tipificadas en el artículo 19.3.g) y h) será responsable el explotador de la máquina.

5. En el caso del artículo 19 en los apartados 3. b) y 3. l) en el supuesto de venta de productos del tabaco a menores de dieciocho años y del artículo 19.3. m), responderá el titular del local, centro o establecimiento en el que se cometa la infracción o, en su defecto, el empleado de aquel que estuviese a cargo del establecimiento o centro en el momento de cometerse la infracción. Si el titular del local, centro o establecimiento fuera una Administración pública, responderá dicha Administración, sin perjuicio de que ésta exija a sus autoridades y demás personal a su servicio la responsabilidad en que hubieran incurrido.

6. En el caso de la infracción tipificada en el artículo 19.3.l) de entrega a personas menores de dieciocho años de productos del tabaco, será responsable quien hubiera realizado la entrega al menor.

7. En el caso de infracciones en materia de publicidad, será considerado responsable solidario, además de la empresa publicitaria, el beneficiario de la publicidad, entendiéndose por tal al titular de la marca o producto anunciado, así como el titular del establecimiento o espacio en el que se emite el anuncio.

8. Cuando sea declarada la responsabilidad de los hechos cometidos por un menor, responderán solidariamente con él sus padres, tutores, acogedores y guardadores legales o de hecho por este orden, en razón al incumplimiento de la obligación impuesta a éstos que conlleva un deber de prevenir la infracción administrativa que se impute a los menores. La responsabilidad solidaria vendrá referida a la pecuniaria derivada de la multa impuesta. Previo el consentimiento de las personas referidas y oído el menor, podrá sustituirse la sanción económica de la multa por las medidas reeducadoras que determine la normativa autonómica.

Artículo 22. Competencias de inspección y sanción.

1. La Administración General del Estado ejercerá las funciones de inspección y control, de oficio o a demanda de parte, así como la instrucción de expedientes sancionadores e imposición de sanciones, en el ámbito del transporte aéreo, marítimo o terrestre, cuando éstos se desarrollen en el marco supraautonómico o internacional, así como en todos aquellos recintos, dependencias o medios que, por sus características, excedan del ámbito competencial de las Comunidades Autónomas y Ciudades con Estatuto de Autonomía.

2. Los órganos competentes de las Comunidades Autónomas y Ciudades con Estatuto de Autonomía, en su caso, ejercerán las funciones de control e inspección, de oficio o a instancia de parte, así como la instrucción de expedientes sancionadores e imposición de sanciones.

3. Las competencias sancionadoras de los órganos a que se refiere este artículo se entienden sin perjuicio de las que corresponden al Comisionado para el Mercado de Tabacos de acuerdo con la Ley 13/1998, de 4 de mayo, de Ordenación del Mercado de Tabacos y Normativa Tributaria.

4. Tratándose de las infracciones cometidas a través de la radio o televisión, las Comunidades Autónomas ejercerán el control y la inspección para garantizar el cumplimiento de lo previsto en esta Ley y, en su caso, tramitarán los correspondientes procedimientos sancionadores e impondrán las oportunas sanciones en relación con los servicios de televisión y radiodifusión cuyos ámbitos de cobertura, cualquiera que sea el medio de transmisión empleado, no sobrepasen sus respectivos límites territoriales. También serán competentes en relación con los servicios de televisión y radiodifusión cuya prestación se realice directamente por ellas o por entidades a las que hayan conferido un título habilitante dentro del correspondiente ámbito autonómico.

Corresponden al Estado, a través del Ministerio de Industria, Turismo y Comercio, las competencias para garantizar el cumplimiento de las disposiciones de esta Ley en los demás servicios de televisión y radio. En estos supuestos, no serán de aplicación las disposiciones contenidas en el capítulo V de la Ley 25/1994, de 12 de julio, de incorporación al ordenamiento jurídico español de la Directiva 85/552/CEE, sobre la coordinación de disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros relativas al ejercicio de actividades de radiodifusión televisiva.

5. Las infracciones que se cometan a través de servicios o dispositivos de la sociedad de la información serán sancionadas por las autoridades a que se refiere el artículo 43 de la Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico.

Artículo 23. Ejercicio de acciones individuales y colectivas.

1. El titular de un derecho o interés legítimo afectado podrá exigir ante los órganos administrativos y jurisdiccionales de cualquier orden la observancia y cumplimiento de lo dispuesto en esta Ley.

2. En materia de publicidad, cualquier persona natural o jurídica que resulte afectada y, en general, quienes fueran titulares de un derecho subjetivo o un interés legítimo podrán solicitar

la cesación de la publicidad contraria a esta Ley, en los términos previstos, según proceda, en las Leyes 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad, 25/1994, de 12 de julio, por la que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 89/552/CEE, sobre la coordinación de disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros relativas al ejercicio de actividades de radiodifusión televisiva, y 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico.

3. Cuando la publicidad ilícita afecte a los intereses colectivos o difusos de los consumidores y usuarios, se podrá ejercitar la acción colectiva de cesación con amparo en las disposiciones citadas en el apartado 2.

Disposición adicional primera. Venta manual de cigarros y cigarrillos provistos de capa natural.

No obstante, lo dispuesto en los artículos 3.1 y 5.g), en lo que se refiere a la venta a través de la red de expendedurías de tabaco y timbre y de máquinas expendedoras, se permite la venta manual de cigarros y cigarrillos provistos de capa natural en los establecimientos a que se refiere la letra u) del artículo 7, que cuenten con autorización administrativa otorgada por el Comisionado para el Mercado de Tabacos

Disposición adicional tercera. Señalización de los centros o dependencias en los que existe prohibición de fumar y zonas habilitadas para fumar.

En los centros o dependencias en los que existe prohibición legal de fumar deberán colocarse en su entrada, en lugar visible, carteles que anuncien la prohibición del consumo de tabaco y los lugares, en los que, en su caso, se encuentren las zonas habilitadas para fumar. Estos carteles estarán redactados en castellano y en la lengua cooficial con las exigencias requeridas por las normas autonómicas correspondientes.

Disposición adicional cuarta. Régimen especial de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Lo dispuesto en esta Ley se entiende sin perjuicio de las peculiaridades del Régimen Económico y Fiscal de Canarias respecto de la libertad comercial de los productos del tabaco en los establecimientos comerciales situados en el archipiélago canario, sin que esta excepción suponga limitación en la aplicación de las demás prescripciones contenidas en esta Ley, en especial lo previsto en las letras a), b), c), d), e) y f) del artículo 5, y en todo caso, las destinadas a la protección de menores.

Disposición adicional quinta. Tiendas libres de impuestos.

Las denominadas «tiendas libres de impuestos» autorizadas en puertos y aeropuertos, a las que se refiere el apartado 1) de la disposición adicional séptima de la Ley 13/1998, de 4 de mayo, de Ordenación del Mercado de Tabacos y Normativa Tributaria, podrán continuar desarrollando su actividad de venta de tabaco, de conformidad con lo previsto en la citada disposición.

Disposición adicional sexta. Régimen especial de los establecimientos penitenciarios.

Se exceptúa de lo dispuesto en el artículo 5.a), a las expendedorías de tabaco y timbre a que se refiere la disposición adicional séptima.2 de la Ley 13/1998, de 4 de mayo, de Ordenación del Mercado de Tabacos y Normativa Tributaria.

En los establecimientos penitenciarios se permite fumar a los internos en las zonas exteriores de sus edificios al aire libre, o en las salas cerradas habilitadas al efecto, que deberán estar debida y visiblemente señalizadas y contar con ventilación independiente o con otros dispositivos para la eliminación de humos

Disposición adicional séptima. Normativa sobre prevención de riesgos laborales.

Lo establecido en esta Ley se entiende sin perjuicio de las demás limitaciones y prohibiciones al consumo de tabaco, contenidas en la normativa sobre prevención de riesgos laborales, cuya vigilancia y control corresponde a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

Disposición adicional octava. Centros o establecimientos psiquiátricos.

En los establecimientos psiquiátricos de media y larga estancia se permite fumar a los pacientes en las zonas exteriores de sus edificios al aire libre, o en una sala cerrada habilitada al efecto, que habrá de estar debida y visiblemente señalizada y contar con ventilación independiente o con otros dispositivos para la eliminación de humos.

Disposición adicional novena. Clubes privados de fumadores.

A los clubes privados de fumadores, legalmente constituidos como tales, no les será de aplicación lo dispuesto en esta Ley, relativo a la prohibición de fumar, publicidad, promoción y patrocinio, siempre que se realice en el interior de su sede social, mientras en las mismas haya presencia única y exclusivamente de personas socias.

A los efectos de esta Disposición, para ser considerado club privado de fumadores deberá tratarse de una entidad con personalidad jurídica, carecer de ánimo de lucro y no incluir entre sus actividades u objeto social la comercialización o compraventa de cualesquiera bienes o productos consumibles.

En ningún caso se permitirá la entrada de menores de edad a los clubes privados de fumadores.

Disposición adicional décima. Centros residenciales de mayores o de personas con discapacidad.

En los centros residenciales de mayores o de personas con discapacidad, se podrá habilitar una zona específica para fumadores, cuyo uso será exclusivo para residentes y deberá estar debida y visiblemente señalizada y contar con ventilación independiente o con otros dispositivos para la eliminación de humos, no pudiendo extenderse el permiso de fumar a las habitaciones ni al resto de las zonas comunes en dichos centros.

Disposición adicional undécima. Informe a las Cortes Generales.

El Ministerio de Sanidad y Política Social deberá remitir a las Cortes Generales, con carácter bienal y durante los cuatro años siguientes a la entrada en vigor de la Ley, un informe de evaluación del impacto de esta reforma sobre la salud pública.»

Disposición transitoria primera. Régimen transitorio de determinadas expendedorías y de las máquinas expendedoras.

1. Las expendedorías de tabaco y timbre del Estado existentes a la fecha de entrada en vigor de esta Ley que se vean afectadas por la limitación establecida en el artículo 5.g) podrán continuar vendiendo labores del tabaco hasta la extinción de la concesión correspondiente. Los titulares de las restantes expendedorías a que hace referencia el artículo 5 dispondrán del plazo de un año, contado desde la entrada en vigor de esta Ley, para solicitar el cambio de emplazamiento de acuerdo con lo previsto en el artículo 39 del Real Decreto 1199/1999, de 9 de julio, por el que se desarrolla la Ley 13/1998, de 4 de mayo, de Ordenación del Mercado de Tabacos y Normativa Tributaria, y se regula el estatuto concesional de la red de expendedorías de tabaco y timbre. Trascurrido dicho plazo, no se podrán vender productos del tabaco en tales lugares.

2. Corresponde a las Comunidades Autónomas, en su respectivo ámbito territorial, aprobar las normas de desarrollo y ejecución de esta Ley, incluidas las características y advertencias sanitarias correspondientes

Disposición transitoria segunda. Régimen transitorio de las denominaciones comunes.

Las denominaciones comunes a que se refiere el artículo 10 que hubieran sido comercializadas con anterioridad a la entrada en vigor de esta Ley podrán continuar utilizándose, si bien los nombres, marcas, símbolos o signos distintivos deberán mostrar un aspecto claramente distinto del utilizado en el producto del tabaco y no incluir ningún otro signo distintivo ya usado para dicho producto.

A partir de la fecha de entrada en vigor de esta Ley, ningún bien o servicio que se introduzca en el mercado podrá utilizar nombres, marcas, símbolos u otros signos distintivos ya utilizados para un producto del tabaco.

Disposición transitoria tercera. Régimen transitorio aplicable a la habilitación de zonas para fumar.

Los requisitos para habilitar zonas para fumadores a que se refiere el apartado 2 del artículo 8, serán exigibles una vez transcurridos ocho meses, contados desde la entrada en vigor de esta Ley. Durante ese período, al menos, deberán estar debidamente señalizadas y separadas las zonas de fumadores y no fumadores.

Disposición transitoria cuarta.

Podrán seguir comercializándose hasta tres meses después de la entrada en vigor de la presente Ley las unidades de empaquetamiento de cigarrillos, y hasta seis meses después de la entrada en vigor las unidades de empaquetamiento de los demás productos del tabaco que no se ajusten a las disposiciones de esta Ley.

Disposición transitoria quinta.

La prohibición de publicidad o patrocinio de los productos del tabaco en todos los medios no alcanzará, durante un período de tres años, contado desde la entrada en vigor de esta Ley, a la publicidad y patrocinio que incorporen los equipos participantes en competiciones y eventos deportivos del motor con efectos transfronterizos, en su vestuario, complementos, instrumentos, equipamientos, prototipos y/o vehículos.

3) LEY ORGÁNICA 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana.

ARTÍCULO 1. Objeto.

1. La seguridad ciudadana es un requisito indispensable para el pleno ejercicio de los derechos fundamentales y las libertades públicas, y su salvaguarda, como bien jurídico de carácter colectivo, es función del Estado, con sujeción a la Constitución y a las Leyes.

2. Esta Ley tiene por objeto la regulación de un conjunto plural y diversificado de actuaciones de distinta naturaleza orientadas a la tutela de la seguridad ciudadana, mediante la protección de personas y bienes y el mantenimiento de la tranquilidad de los ciudadanos.

ARTÍCULO 3. Fines.

Constituyen los fines de esta Ley y de la acción de los poderes públicos en su ámbito de aplicación:

- a) La protección del libre ejercicio de los derechos fundamentales y las libertades públicas y los demás derechos reconocidos y amparados por el ordenamiento jurídico.
- b) La garantía del normal funcionamiento de las instituciones.
- c) La preservación de la seguridad y la convivencia ciudadanas.
- d) El respeto a las Leyes, a la paz y a la seguridad ciudadana en el ejercicio de los derechos y libertades.
- e) La protección de las personas y bienes, con especial atención a los menores y a las personas con discapacidad necesitadas de especial protección.
- f) La pacífica utilización de vías y demás bienes demaniales y, en general, espacios destinados al uso y disfrute público.
- g) La garantía de las condiciones de normalidad en la prestación de los servicios básicos para la comunidad.
- h) La prevención de la comisión de delitos e infracciones administrativas directamente relacionadas con los fines indicados en los párrafos anteriores y la sanción de las de esta naturaleza tipificadas en esta Ley.

- i) La transparencia en la actuación de los poderes públicos en materia de seguridad ciudadana.

ARTÍCULO 14. Órdenes y prohibiciones

Las autoridades competentes, de conformidad con las Leyes y reglamentos, podrán dictar las órdenes y prohibiciones y disponer las actuaciones policiales estrictamente necesarias para asegurar la consecución de los fines previstos en esta Ley, mediante resolución debidamente motivada.

ARTÍCULO 17. Restricción del tránsito y controles en las vías públicas.

1. Los agentes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad podrán limitar o restringir la circulación o permanencia en vías o lugares públicos y establecer zonas de seguridad en supuestos de alteración de la seguridad ciudadana o de la pacífica convivencia, o cuando existan indicios racionales de que pueda producirse dicha alteración, por el tiempo imprescindible para su mantenimiento o restablecimiento. Asimismo, podrán ocupar preventivamente los efectos o instrumentos susceptibles de ser utilizados para acciones ilegales, dándoles el destino que legalmente proceda.

2. Para la prevención de delitos de especial gravedad o generadores de alarma social, así como para el descubrimiento y detención de quienes hubieran participado en su comisión y proceder a la recogida de los instrumentos, efectos o pruebas, se podrán establecer controles en las vías, lugares o establecimientos públicos, siempre que resulte indispensable proceder a la identificación de personas que se encuentren en ellos, al registro de vehículos o al control superficial de efectos personales.

ARTÍCULO 34. Clasificación de las infracciones.

Las infracciones tipificadas en esta Ley se clasifican en muy graves, graves y leves.

ARTÍCULO 36. Infracciones graves.

16. El consumo o la tenencia ilícitos de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, aunque no estuvieran destinadas al tráfico, en lugares, vías, establecimientos públicos o transportes colectivos, así como el abandono de los instrumentos u otros efectos empleados para ello en los citados lugares.

17. El traslado de personas, con cualquier tipo de vehículo, con el objeto de facilitar a éstas el acceso a drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, siempre que no constituya delito.

18. La ejecución de actos de plantación y cultivo ilícitos de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas en lugares visibles al público, cuando no sean constitutivos de infracción penal.

ARTÍCULO 39. Sanciones.

1. Las infracciones muy graves se sancionarán con multa de 30.001 a 600.000 euros; las graves, con multa de 601 a 30.000 euros, y las leves, con multa de 100 a 600 euros.

ARTÍCULO 54. Procedimiento abreviado.

1. Una vez notificado el acuerdo de incoación del procedimiento para la sanción de infracciones graves o leves, el interesado dispondrá de un plazo de quince días para realizar el pago voluntario con reducción de la sanción de multa, o para formular las alegaciones y proponer o aportar las pruebas que estime oportunas. Si efectúa el pago de la multa en las condiciones indicadas en el párrafo anterior, se seguirá el procedimiento sancionador abreviado, y, en caso de no hacerlo, el procedimiento sancionador ordinario.

2. El procedimiento sancionador abreviado no será de aplicación a las infracciones muy graves.

3. Una vez realizado el pago voluntario de la multa dentro del plazo de quince días contados desde el día siguiente al de su notificación, se tendrá por concluido el procedimiento sancionador con las siguientes consecuencias:

a) La reducción del 50 por ciento del importe de la sanción de multa.

b) La renuncia a formular alegaciones. En el caso de que fuesen formuladas se tendrán por no presentadas.

c) La terminación del procedimiento, sin necesidad de dictar resolución expresa, el día en que se realice el pago, siendo recurrible la sanción únicamente ante el orden jurisdiccional contencioso-administrativo.

Disposición adicional quinta.

Suspensión de sanciones pecuniarias impuestas por infracciones en materia de consumo de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas cometidas por menores de edad. Las multas que se impongan a los menores de edad por la comisión de infracciones en materia de consumo o tenencia ilícitos de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas podrán suspenderse siempre que, a solicitud de los infractores y sus representantes legales, aquéllos accedan a someterse a tratamiento o rehabilitación, si lo precisan, o a actividades de reeducación. En caso de que los infractores abandonen el tratamiento o rehabilitación o las actividades reeducativas, se procederá a ejecutar la sanción económica. Reglamentariamente se regularán los términos y condiciones de la remisión parcial de sanciones prevista en esta disposición adicional.

****Anexo: Datos obtenidos de las encuestas de participantes**

1	Realizar una campaña de información y sensibilización a la ciudadanía de Tolosa sobre la necesidad de dar una respuesta conjunta al fenómeno de las adicciones.	8.27	12
2	Adecuación de los programas escolares a las necesidades observadas en el diagnóstico y proporcionar formación, materiales y talleres al profesorado para consolidar el trabajo preventivo en las aulas a medio y largo plazo, incluyendo las adicciones sin sustancia, bebidas energéticas, perspectiva de género, educación emocional, etc.	8.95	4
3	Crear iniciativas dirigidas a las familias para la promoción de la salud y la lucha contra las adicciones (concienciación sobre modelos de consumo referenciales,...).	8.68	6
4	Reforzar las intervenciones en los centros educativos para la detección precoz de menores en riesgo y en situaciones de especial vulnerabilidad.	8.59	8
5	Desarrollar programas para promover las habilidades necesarias para hacer frente a las adicciones con adolescentes y jóvenes que participan en el Topagunea, en el programa de educación de calle, o en el programa de intervención familiar.	9.09	1
6	Continuar y/o reforzar el programa de prevención de adicciones y/o reducción de riesgos que se desarrolla en los locales juveniles del municipio.	8.63	7
7	Desarrollar un programa con familias vulnerables para promover las habilidades necesarias para hacer frente a las adicciones.	8.90	5
8	Refuerzo/mantenimiento de la Mesa Comunitaria interinstitucional para la coordinación de la educación para la salud con adolescentes.	8.45	10
9	Informar a la ciudadanía sobre los recursos para el tratamiento de adicciones y dependencias.	8.36	11
10	Revisar las iniciativas que se organicen en el municipio para garantizar el adecuado cumplimiento de la ley de adicciones e	8.95	3

	impulsar una campaña para reforzar el mensaje de consumo responsable en caso de venta o consumo de bebidas alcohólicas.		
11	Continuar desarrollando el plan de acción que se organiza en el contexto del carnaval, tanto para prevenir consumos como para reducir riesgos (testing, mimo-alcohol, infotren...)	8.95	2
12	Impulsar y fomentar desde la Mesa Comunitaria las actividades de ocio organizadas por los y las jóvenes.	8.54	9
13	Planificación y ejecución de la evaluación anual del Plan.	8.27	14
14	Ofrecer programas de prevención del uso del tabaco que estén enfocados en la edad de inicio del consumo (12-14 años) y puntualmente en otros grupos: personas jóvenes, adultas...	8.27	13
15	Uso de las TIC también en el contexto de fiestas y otros días de ocio para prevenir el consumo de alcohol y otras sustancias, o para transmitir mensajes de consumo responsable, dirigido sobre todo a adolescentes y jóvenes, pero también a personas adultas y mayores.	8.22	15
16	Analizar el impacto de la COVID19 en el modelo de consumo adictivo (tanto con sustancias como sin ellas) y, si se considera necesario, desarrollar un plan de acción.	7.63	16

***Anexo: Gráficas de las acciones prioritarias

