

Programa Menores y Alcohol



Programa Menores y Alcohol



COMPROMISO CON LAS PERSONAS

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2014

Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse
en el catálogo de la red *Bibliotekak* del Gobierno Vasco:
<http://www.bibliotekak.euskadi.net/WebOpac>

Edición

1º, julio 2014

Tirada

3005 ejemplares

©

Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco
Departamento de Salud

Internet

www.euskadi.net

Edita

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
C/ Donostia-San Sebastián 1, 01010 Vitoria-Gasteiz

Autores

Departamento de Salud - Dirección de Salud Pública y Adicciones

Traducción

MARAMARA

Dirección, coordinación y elaboración

Departamento de Salud. Gobierno Vasco

Diseño y maquetación

Susana Aguilera

Impresión

Gertu

Depósito Legal

SS 972 – 2014

ÍNDICE

1. Introducción	8
2. Alcohol y Salud	9
2.1. La evidencia	9
2.2. El consumo de alcohol, un problema de salud pública	10
2.3. Patrones de conducta	11
2.4. Menores y alcohol	12
3. Consumo de alcohol en Euskadi entre las personas menores de 18 años	15
4. La respuesta institucional	25
4.1. Antecedentes	25
4.2. Líneas de actuación	25
4.2.1. Control de la Oferta	25
4.2.2. Prevención	26
4.2.3. Atención Sanitaria a las patologías generadas por el consumo de alcohol	29
4.3. Normativa	29
4.3.1. Ley 18/1998, de 25 de junio, sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias	29
4.3.2. Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi	30
4.3.3. Ley 7/1982, de 30 de junio, de Salud Escolar	30
4.3.4. Ley 4/1995, de 10 de noviembre, de Espectáculos Públicos y Actividades Recreativas	30
4.3.5. Ordenanzas municipales	30
4.4. Planificación	31
4.4.1. Plan de Salud 2013-2020. Osasuna, pertsonen eskubidea, guztion ardura. Políticas de Salud para Euskadi	31
4.4.2. VI Plan de Adicciones de la Comunidad Autónoma de Euskadi 2011-2015	31
4.4.3. III Plan Joven de Euskadi 2020	32

5. Referencias en nuestro entorno	33
5.1. Organización Mundial de la Salud	33
5.1.1. - Declaración de Estocolmo (Los Jóvenes y el Alcohol 2001)	33
5.1.2. Estrategia Mundial para reducir el uso nocivo de alcohol	33
5.1.3. Plan de Acción Europeo para la reducción del consumo nocivo de alcohol 2012-2020	34
5.2. Unión Europea	34
5.2.1. Estrategia comunitaria de la Unión Europea para ayudar a los Estados miembros a reducir los daños relacionados con el alcohol. Comunicado de la Comisión de 24 de octubre de 2006.	34
5.2.2. Recomendación del Consejo Europeo de 5 de junio de 2001 sobre el consumo de alcohol por parte de los jóvenes y, en particular, de los niños y adolescentes.	35
5.3. Estado Español	36
5.3.1. Estrategia nacional sobre drogas 2009-2016	36
5.3.2. Legislación	36
6. Objetivos del Programa Menores y Alcohol	38
7. Desarrollo, coordinación y seguimiento	41
8. Acciones a desarrollar	43
ANEXOS	50
Anexo 1. Participantes y proceso metodológico utilizado	50
Anexo 2. Propuestas y recomendaciones de los grupos de trabajo	55

1. INTRODUCCIÓN

El compromiso con las personas, eje fundamental de toda nuestra acción como Gobierno, supone un firme y decidido esfuerzo por garantizar el estado de bienestar que disfrutamos y que con tanto esfuerzo hemos ido construyendo los vascos y las vascas. Estamos convencidos, además, de que este compromiso y este esfuerzo tienen mucho que ver con la promoción de la salud y la calidad de vida de la ciudadanía, a través de la implicación y colaboración activa de todos los agentes y sectores de nuestra sociedad.

Así, el Plan de Salud 2013-2020 aprobado hace unos meses, es una importante base para la labor de nuestros servicios de salud, desgrana diferentes medidas que pretenden hacer realidad su lema, “Osasuna, pertsonen eskubidea, guztion ardua”. Una de sus áreas prioritarias hace referencia a la salud infantil y juvenil. Porque, prestar atención a los más jóvenes, a su salud y a sus problemas de salud, es uno de los objetivos que se ha marcado el Gobierno vasco. La adolescencia es una etapa de la vida importantísima, pues en ella se construye la identidad y se producen la maduración biológica, psicológica y social de las personas. Y además, precisamente por las características propias de su edad, los y las adolescentes, forman un grupo de población susceptible de desarrollar conductas de riesgo.

Entre dichas conductas de riesgo que pueden afectar a la salud de las y los más jóvenes, se encuentra el consumo de alcohol. Asociado de forma clara al tiempo de ocio y a la actividad de grupo, puede acarrear graves consecuencias para la salud y el bienestar, tanto de forma inmediata como en el largo plazo. El patrón del consumo de esta sustancia entre los adolescentes es diferente al de las personas adultas y precisa, por ello, un abordaje específico.

8

Por este motivo, el Gobierno Vasco considera una prioridad intervenir ante la situación de consumo de alcohol por parte de menores de edad, e intensificar la acción institucional en esta materia. Por ello, hemos emprendido una estrategia intersectorial conjunta a través de este Programa de Menores y Alcohol, que propone y estructura acciones y medidas a desarrollar a lo largo de esta legislatura en diferentes ámbitos como el comunitario, educativo o sanitario. Y todo ello, en sintonía y coherencia con la labor de prevención e intervención a edades tempranas que vienen desarrollando desde hace tiempo las instituciones vascas en colaboración con el tercer sector, en el marco de los correspondientes planes de adicciones.

Nuestra apuesta es propiciar un cambio de cultural con respecto al consumo temprano de una sustancia muy presente y arraigada en nuestra sociedad, así como fomentar en las personas más jóvenes el desarrollo de hábitos saludables que puedan llevar a la práctica en su vida diaria. Y todo ello con el objetivo último de evitar que las y los menores consuman alcohol, así como de retrasar al máximo la edad de inicio en el consumo, en línea con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, cuyo Informe Mundial 2014, recientemente publicado, ha supuesto un importante toque de atención hacia los riesgos que genera esta sustancia.

Tenemos un reto por delante que queremos afrontar y vamos abordar con la convicción de que tenemos que trabajar por impulsar un cambio cultural desde la educación y los programas de prevención de una forma coordinada y al unísono.

Iñigo Urkullu Renteria
Lehendakaria

2. ALCOHOL Y SALUD

El alcohol es una sustancia que está considerada como una droga por los cambios -físicos y mentales- que su consumo puede generar en el organismo y porque, además, puede generar dependencia y tolerancia, y su uso nocivo es uno de los cuatro factores de riesgo principalmente destacados en el Plan de Acción de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (resolución WHA61.14).

Estos riesgos se agravan cuando quienes abusan del alcohol o presentan consumos problemáticos, son adolescentes.

El consumo de alcohol entre los menores de edad puede tener consecuencias inmediatas y graves, así como consecuencias perjudiciales a largo plazo, tales como el riesgo de adicción crónica al alcohol.

El cerebro de los adolescentes es especialmente vulnerable a los efectos del alcohol. En los últimos años, numerosos estudios científicos demuestran la asociación entre consumo de alcohol y daño cerebral en los adolescentes

La falta de madurez psicológica, propia de la adolescencia, dificulta el manejo de muchas sensaciones y efectos que produce el consumo de alcohol. Disminuye la atención, la capacidad y el tiempo de reacción y dificulta la toma de decisiones.

Así, el consumo de alcohol entre los adolescentes no sólo pone en peligro su integridad física y psíquica, sino que se asocia a conductas de riesgo relacionadas con la agresividad, la accidentabilidad, la sexualidad y la salud pública.

9

2.1. La evidencia

En el mundo, el uso de alcohol explica aproximadamente el 4% de años perdidos por muerte prematura, lo cual significan más muertes que las ocasionadas por el SIDA o la tuberculosis (World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Switzerland: World Health Organization 2011).

Las personas que inician el consumo de bebidas alcohólicas durante la adolescencia tienen una mayor probabilidad de sufrir las consecuencias del consumo excesivo de alcohol al llegar a la vida adulta, entre las cuales se encuentran el riesgo de desarrollar alcoholismo o dependencia del alcohol (Guía clínica sobre el alcohol de Socidrogalcohol - Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las Otras Toxicomanías).

El alcohol es el tercer factor de riesgo para la salud (tanto para la aparición de enfermedades como para la muerte prematura) más importante, por detrás del consumo de tabaco y la hipertensión arterial. Como factor de riesgo para la salud es 3 veces más importante que la diabetes y 5 veces más importante que el asma (Anderson y Baumberg, 2006).

El alcohol, además, puede inducir trastornos mentales (depresión, ansiedad, inestabilidad emocional, trastorno del sueño, etc.), no sólo en las personas que presentan un trastorno por dependencia del alcohol, sino también en las que hacen un consumo excesivo de alcohol (World Health Report, 2002).

El consumo excesivo de alcohol puede causar o exacerbar hasta 60 enfermedades diversas y además constituye un factor determinante de incidentes de violencia familiar y de género, accidentes laborales y de circulación.

Así lo indican el National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. National Institutes of Health. U.S. Department of Health and Human Services. (Alcohol's effects on the body, <http://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/alpholols-effects-body>) y el NICE en su Public health guidance 24. Alcohol-use disorders: preventing harmful drinking (<http://guidance.nice.org.uk/ph24>).

De esta última referencia se ha extraído un listado de evidencias sobre esta cuestión:

- Existe una clara asociación entre el incremento de las tasas/precio del alcohol y la reducción de la demanda del mismo.
- Existe cierta evidencia de que las personas bebedoras jóvenes y las bebedoras compulsivas (binge drinking) muestran una preferencia por las bebidas más baratas.
- Se ha demostrado una asociación entre el incremento del precio del alcohol y reducción de los daños producidos por el consumo de alcohol. Rebajas en el precio del alcohol contribuyen a incrementos en las muertes relacionadas con el alcohol, especialmente en las muertes atribuidas a causas crónicas como la enfermedad alcohólica hepática. Los grupos específicamente afectados son las personas mayores, las personas desempleadas y con bajos niveles de educación, clase social e ingresos.
- Existe evidencia de que el personal que sirve alcohol no está de acuerdo con servir alcohol a menores, y está de acuerdo en desarrollar mecanismos para controlar la edad, incluyendo instrumentos que verifiquen la edad de forma electrónica.
- Existe una relación entre el incremento de los puntos de venta de alcohol y el aumento de su consumo, también entre jóvenes.
- Una revisión sistemática encontró una relación entre el anuncio-promoción-publicidad del alcohol y el inicio del consumo en la adolescencia, y con el aumento del consumo en aquellos/as adolescentes que ya consumían.
- Existe una evidencia entre la publicidad sobre el alcohol en el punto de consumo y los efectos de su consumo entre menores de edad, binge drinkers y bebedores/as habituales.
- La publicidad exterior y en medios de comunicación pueden aumentar la probabilidad del inicio del consumo en adolescentes e influir en la cantidad y frecuencia de dicho consumo entre gente joven.

10

2.2. El consumo de alcohol, un problema de salud pública

El consumo abusivo de bebidas alcohólicas es uno de los principales problemas de salud pública en las sociedades industrializadas. Máxime si hablamos del consumo por parte de menores de edad, con una edad de inicio temprana, ingestas de alcohol exageradas (concentradas en fines de semana) seguidas de periodos de abstinencia, y aumento de la frecuencia de episodios de embriaguez.

El alcohol ha sido considerado por la O.M.S. como una de las drogas potencialmente más peligrosas para la salud física, psíquica y social de las personas, por encima de sustancias tales como la cocaína, los estimulantes sintéticos, los alucinógenos o los derivados del cannabis.

En la cultura vasca, el consumo de bebidas alcohólicas está históricamente arraigado y aceptado socialmente. En muchos hogares se consumen este tipo de bebidas de forma ocasional o habitual, y muchos niños y adolescentes lo perciben como algo normal. Existe, por tanto, una gran aceptabilidad, presencia y disponibilidad de bebidas alcohólicas en nuestra sociedad.

El uso de bebidas alcohólicas se fomenta, no sólo a través del comercio, la publicidad y los medios de comunicación, sino también a través de las costumbres y hábitos sociales. Además, los menores y los adolescentes también suponen una población diana para los fabricantes de bebidas alcohólicas, ya que representan los adultos del futuro.

Las bebidas alcohólicas son productos considerados alimentarios y ampliamente difundidos en nuestro País. Se utilizan dentro de la dieta, pero también y con mayor intensidad, fuera de la alimentación, en determinadas celebraciones sociales donde su uso se considera poco menos que imprescindible.

La producción de bebidas alcohólicas como el vino, la sidra o el txakoli, ocupa un puesto importante dentro de nuestra economía, tanto en los sectores agrícola e industrial, como en el comercio interior y exterior.

El arraigo, la aceptación y la importancia económica de las bebidas alcohólicas pueden suponer que los riesgos asociados a su consumo sean frecuentemente infravalorados o soslayados, cuando no frivolidados.

2.3. Patrones de conducta

En los últimos años se ha registrado un cambio en los patrones de consumo de alcohol, y se observa cada vez más un consumo temprano e intensivo. A finales de los años 80 y mediados de los 90 se consolidó y afincó un modo de consumo de alcohol desconocido hasta entonces, y la ingesta de bebidas alcohólicas y la intoxicación etílica se convierten en un fin en sí mismo, como exponente de la diversión, la modernidad, el atrevimiento. El alcohol se consolida como algo necesario e imprescindible en las relaciones interpersonales de adolescentes y jóvenes.

La juventud se reúne en las tradicionales zonas de ambiente y de bares, y busca en los espacios públicos del entorno (calles, parques, plazas, etc.) lugares donde reunirse, en los que estar con el grupo de amigos/as y en contacto con otros grupos, y donde escapar de las miradas y del control de la población adulta.

Aparecen, además, otros lugares donde se consume alcohol distintos a la vía pública, que se asocian al tiempo libre, a las relaciones sociales entre las personas jóvenes y a la interacción entre iguales que se produce en fines de semana: lonjas, eventos festivos o culturales, conciertos... De hecho, se ha extendido y popularizado el uso de las llamadas lonjas, locales de uso privado, que grupos de jóvenes utilizan en sus momentos de ocio, como otro espacio de referencia y de socialización del grupo o cuadrilla.

El alcohol es la sustancia más comúnmente utilizada por los adolescentes, aunque éstos no suelen beber alcohol de forma habitual en su casa, sino que lo hacen con sus amigos en los momentos de ocio. Si bien los niveles de consumo entre semana mantienen una tendencia estable en los últimos años, los consumos de tipo intensivo (borracheras o intoxicaciones etílicas y “binge drinking” o consumo en atracón, en fin de semana) han aumentado.

Podríamos hablar, por tanto, de un “consumo recreativo” del alcohol, una tendencia que viene afianzándose desde hace décadas por la que se tiende a normalizar el consumo de esta sustancia como articulador del tiempo libre y de carácter social de los jóvenes.

A ello se añade una baja percepción del riesgo asociado al consumo de alcohol. Estos patrones actuales de consumo de alcohol juvenil no son exclusivos de Euskadi, sino que tienden a homogeneizarse en el entorno europeo.

2.4. Menores y alcohol

La adolescencia es una fase en el desarrollo de la persona en la que comienza a descubrir el mundo que le rodea, aceptando muchos de sus aspectos y criticando y rebelándose frente a otros. En este período de aprendizaje, que se prolonga durante toda la juventud, la persona va conformando su personalidad, mientras hace suyas formas de comportamiento y actitudes que ve a su alrededor, lo que en ocasiones le lleva a asumir riesgos para experimentar, probar e interiorizar los hábitos y pautas de conducta instauradas en la sociedad. Es la forma de adaptarse a su entorno, de madurar, mejorar y evolucionar como persona, adquiriendo experiencia sobre las pautas de conducta establecidas que puede finalmente rechazar, aceptar o cambiar. En esta constante experimentación y aprendizaje también se prueban, como muchas otras cosas, las drogas. Generalmente, en este periodo de la vida, en esta fase iniciática, se empieza con las sustancias más comunes y habituales.

La adolescencia es un período importante de la vida caracterizado por cambios y convulsiones en el individuo en su proceso de integración en el mundo adulto. Estos cambios se viven en distintos aspectos: físicos, hormonales y de crecimiento, pero también psicológicos, afectivos, relacionales y de construcción de la persona; en esta etapa se van a elaborar los procesos de autonomía y de acercamiento crítico al mundo adulto.

Los cambios se trasladan también a los grupos referenciales en los que vive el/la adolescente, y de forma muy especial a la familia y a los grupos de pares. Estos grupos no son sólo espectadores sino también agentes activos en este proceso.

Los rituales de paso escenifican estos cambios. Todas las sociedades a lo largo de su historia han servido de rituales determinados, de forma más o menos consciente y consentida, para simbolizar el paso de una etapa a otra de la vida.

12

En la actualidad, el consumo de sustancias se ha convertido en uno de estos rituales de paso para muchos/as adolescentes. Hay autores que afirman que alcanzar el estado de embriaguez alcohólica forma parte de los rituales de ocio y diversión de los/las adolescentes durante el fin de semana (Javier Pons Diez y Enrique Berjano Peirats, 1999).

Los factores de riesgo que conlleva una conducta que puede desviarse de lo que entendemos como un consumo “normalizado” del alcohol o de cualquier otra droga, son muchos y variados. Tienen que ver con las características intrínsecas de la persona, con su predisposición a actuar de una manera u otra -a actuar, por ejemplo, de forma impulsiva o no-, con el grado de autoestima y habilidades que haya adquirido, el concepto que tenga de sí mismo, etc. Tienen que ver, también con el entorno más próximo de la persona y con el marco de interacciones que establezca con este entorno, con sus pares y amigos, en el ámbito educativo, con su familia, etc. Tiene que ver, asimismo, con su entorno social, el espacio social en el que se desenvuelve, la clase social a la que pertenece, la accesibilidad al consumo, las costumbres, tradiciones y creencias arraigadas en ese entorno social que afectan a la conducta del individuo y que “normalizan”, por ejemplo, una actitud frente al consumo de alcohol que no se tiene frente a otras sustancias ante las que se es mucho menos tolerante.

Es interesante destacar una serie de datos (extraídos de Euskadi y Drogas 2012), que permiten conocer mejor cuál es la relación existente entre las personas adolescentes y el alcohol:

- La iniciación en el consumo de alcohol es temprana y se produce en el período de entrada a la adolescencia. El salto hacia el consumo se produce entre los 16 y 18 años, donde ya prácticamente el 80% lo consume y lo mantiene. Desde una perspectiva evolutiva, la edad de iniciación en el consumo de alcohol empieza ligeramente antes y, con ello, todos sus riesgos.
- 8 de cada diez escolares alcanza la mayoría de edad habiendo probado el alcohol. La mitad de la población escolar entre 14 y 15 años consume alcohol.
- Entre los hombres, la edad media de inicio (15,8 años) es anterior a la de las mujeres (17,1 años).
- La prevalencia del consumo de alcohol entre las chicas tiende a acercarse al de los chicos. Este dato contrasta con lo que ocurre en la población de más edad en la que el consumo de alcohol por parte de los hombre es tradicionalmente mayor.

Por otra parte, la encuesta Drogas y Escuela 2012 ofrece también un dato interesante:

La edad media de inicio en el consumo de alcohol entre el alumnado que lo ha probado, se sitúa en 13,2 años para el consumo de cerveza, en 13,39 para el caso del vino, en 13,6 años para el caso del licor y la primera borrachera en torno a los 14,1 años.

En el caso del consumo de alcohol por parte de menores de edad, preocupan especialmente la forma y los motivos de consumo. Elzo, Laespada y Pallarés (Más allá del botellón. Análisis socioantropológico del consumo de alcohol en los adolescentes y jóvenes. 2003. Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid) se refieren así al «modelo juvenil de consumo de alcohol» que se extendió a partir de los años 80:

- Pasa a ser un fin en sí mismo y no un complemento de otra actividad social o gastronómica. Se busca la intoxicación etílica como un fin en sí misma.
- Se convierte en el elemento conductor de la identidad juvenil separada de la relación con los adultos.

A esto hay que añadir que el consumo de alcohol es elevado entre las personas jóvenes debido a la baja percepción del riesgo que le atribuyen, y a la facilidad con que acceden a esta sustancia.

Megías Valenzuela et al. («Adolescentes ante el alcohol: la mirada de padres y madres», 2007. Obra Social, Fundación La Caixa. Colección Estudios Sociales. www.laCaixa.es/ObraSocial.) identifican las diferencias entre el modelo de consumo de alcohol tradicional o adulto y el de los jóvenes:

MODELO TRADICIONAL DE CONSUMO DE ALCOHOL	MODELO JUVENIL DE CONSUMO DE ALCOHOL
Durante la semana laboral	En el fin de semana
Acompañando las comidas	Diferenciado de las comidas
Como energizante en el trabajo	Vinculado al ocio
En fiestas y celebraciones	En casi todos los fines de semana
Como acompañante de las relaciones sociales	Como pretexto de las relaciones sociales
Los adultos inician a los jóvenes en el consumo	Los jóvenes se inician por si mismos
Lugares mixtos	Lugares especializados

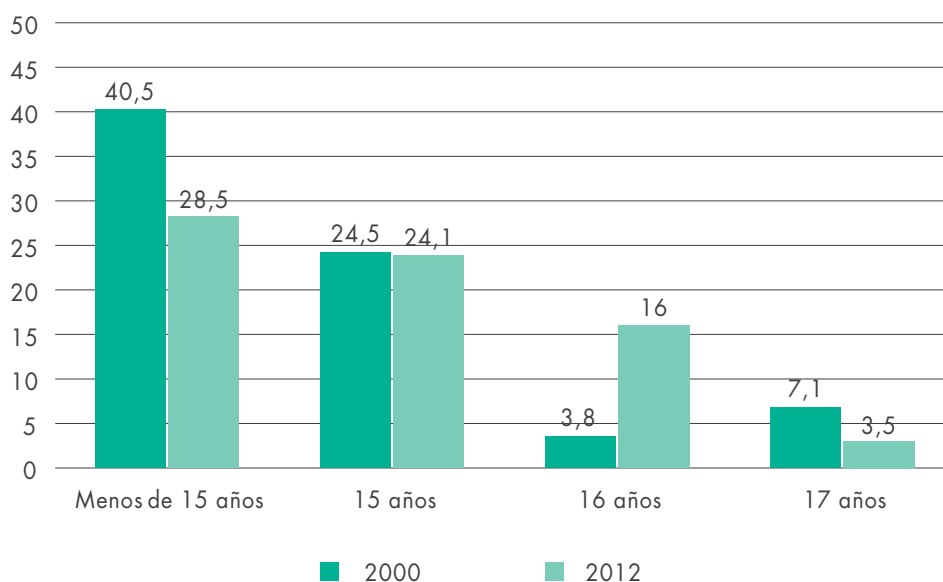
3. CONSUMO DE ALCOHOL EN EUSKADI ENTRE LAS PERSONAS MENORES DE 18 AÑOS

De la información obtenida a partir de las encuestas Euskadi y Drogas 2012, Encuesta de Salud del País Vasco –ESCAV- 2013 y Drogas y Escuela 2012, se destacan los siguientes datos que resultan útiles para ver cuales son las tendencias predominantes.

- La edad de inicio para la población de entre 15 y 18 años se retrasa algo en la última década.
- La prevalencia del consumo desciende desde el 2006 y se encuentra en los niveles más bajos desde el 2000.
- Atendiendo a la frecuencia del consumo, ésta se concentra en los fines de semana y un tercio de las personas menores de edad beben en exceso los fines de semana.
- Los consumos intensivos para este tramo de edad disminuyen algo.
- El peso relativo de las lonjas y discotecas como lugares donde la población de entre 15 y 18 años realiza sus consumos de alcohol aumenta respecto del producido en bares y en la calle.

15

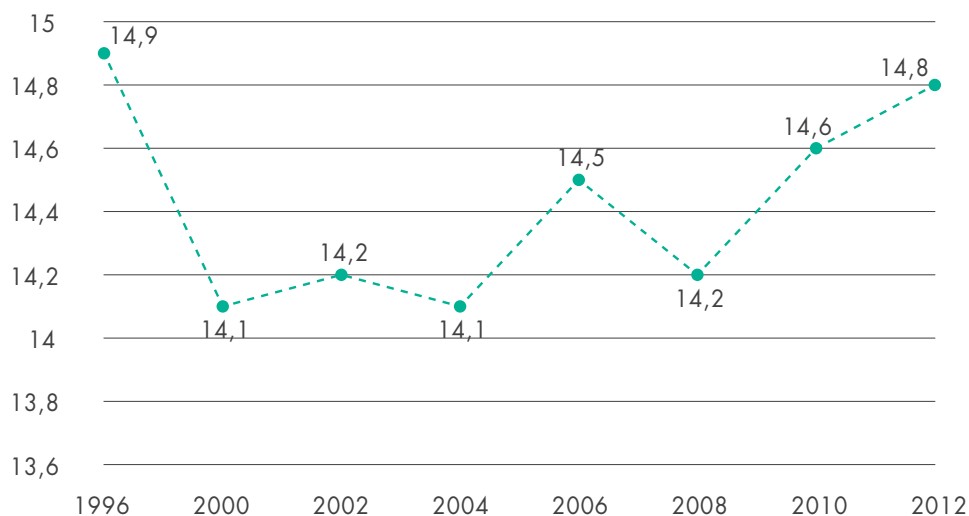
Evolución de la distribución de la juventud vasca de 15 a 18 años en función de la edad de inicio en el consumo de alcohol (2000-2012).



Fuente: Euskadi y Drogas 2012.

Para el tramo de edad de 15 a 18 años, la proporción de jóvenes que inician sus consumos con 15 o menos años ha pasado del 40,5% al 28,5% desde el 2000 al 2012. En cambio, la proporción de quienes inician sus consumos con 16 años ha aumentado en estos diez años, pasando del 3,8% al 16%.

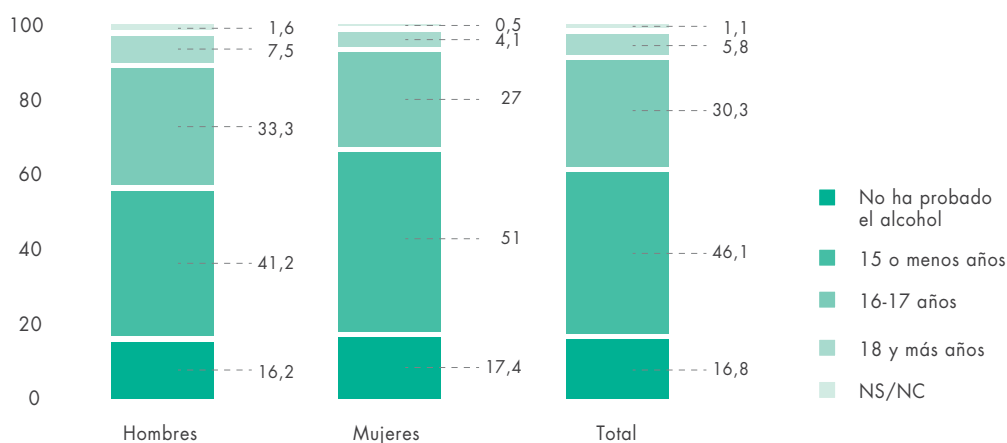
Evolución de la edad media de inicio en el consumo de alcohol de la juventud vasca de 15 a 18 años (1996-2012).



Fuente: Euskadi y Drogas 2012.

El hecho de que en la última década haya una menor proporción de jóvenes que inician sus consumos con 15 o menos años, ha incidido en que la edad media de inicio se haya retrasado a los 14,8 años, después de que se adelantase a 14,1 años en el 2000.

Edad de inicio entre la población de 15-24 años.

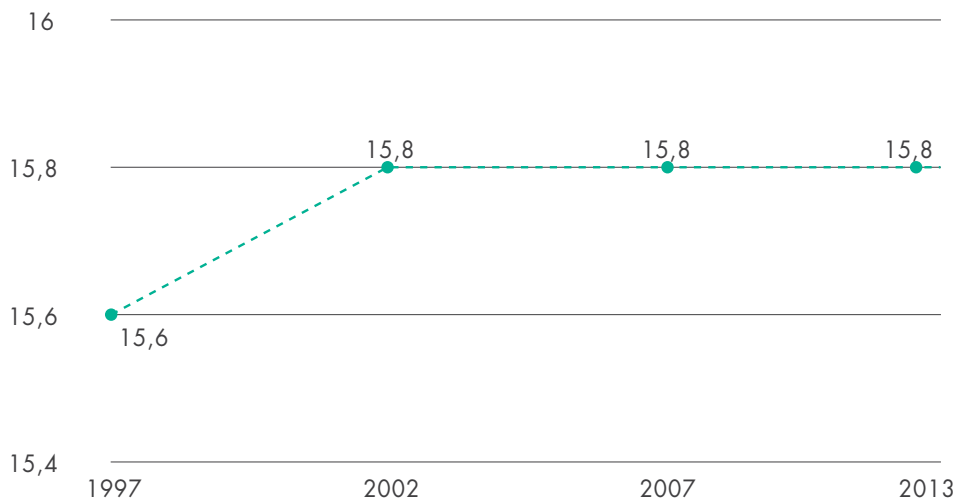


Fuente: Euskadi y Drogas 2012

Para el tramo de edad entre 15 y 24 años, hay más chicas que inician antes su consumo de alcohol. Así, el 51% de las chicas comienza a beber alcohol con 15 o menos años, frente al 41,2% de ellos.

Si se contrastan estos datos, obtenidos principalmente de la encuesta “Euskadi y Drogas 2012”, con los de la “Encuesta de Salud del País Vasco 2013”, se confirma la tendencia a que la edad media de inicio en el consumo de alcohol se mantenga estable en el tiempo entre las personas de 15 a 18 años. La ESCAV para el 2013 retrasa algo la edad media de inicio, situándola en 15,8 años, respecto de la encuesta “Euskadi y Drogas 2012”, que la fija en 14,8 años, pero con una desviación estandar de más menos 1,4 años, esto es, la variedad de las edades de inicio del consumo de alcohol según la ESCAV están en el tramo de edades de entre los 14,4 años o 17,2 años.

Distribución de la edad media a la que se empezó a beber en población bebedora habitual de 15 a 18 años.



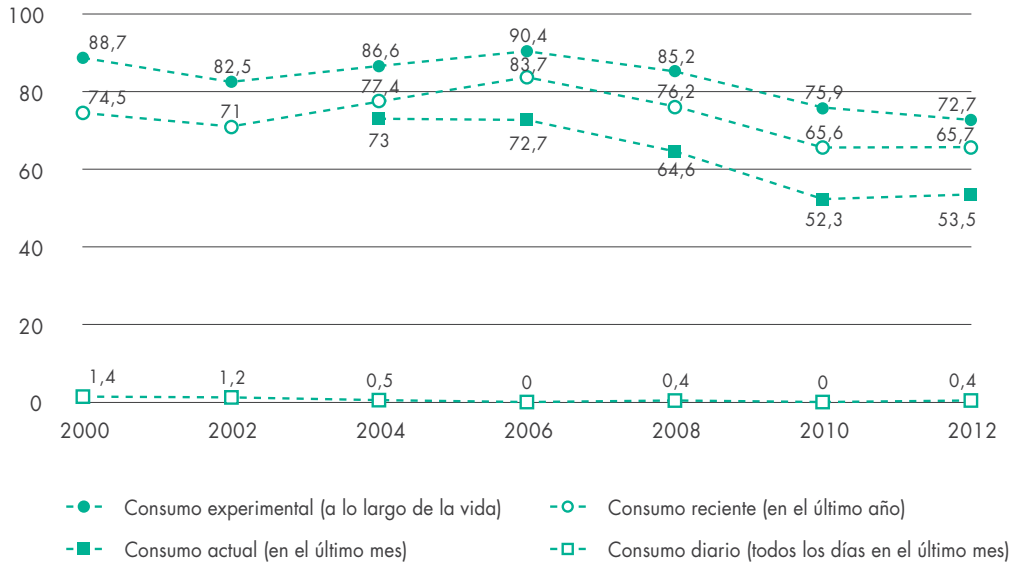
Fuente: ESCAV 2013

En cualquier caso, puede afirmarse que la edad media del consumo de alcohol entre la población de 15 a 18 años, se mantiene estable con una tendencia mínima a su retraso, hecho que queda reflejado en ambas encuestas.

Teniendo en cuenta esta afirmación, cabe señalar que, según la ESCAV, el 75% de las personas de entre 15 y 18 años ha comenzado a beber con 16 años y el 25% con quince; las chicas han retrasado la edad de inicio y los chicos no, pasando ellas de 15,7 años en 1997 a 16,1 años en 2013 y ellos, de 15,6 años a 15,5 años; y esto aun cuando, como se ha leído anteriormente, la encuesta “Euskadi y Drogas” señale que el 51% de las chicas inicia su consumo con 15 o menos años frente al 41,2% de ellos.

Evolución de las tasas de prevalencia experimental, reciente, actual y diaria de consumo de alcohol entre la juventud vasca de 15 a 18 años (1998-2012).

Evolución de las tasas de prevalencia experimental, reciente, actual y diaria de consumo de alcohol entre la juventud vasca de 15 a 18 años (1998-2012).

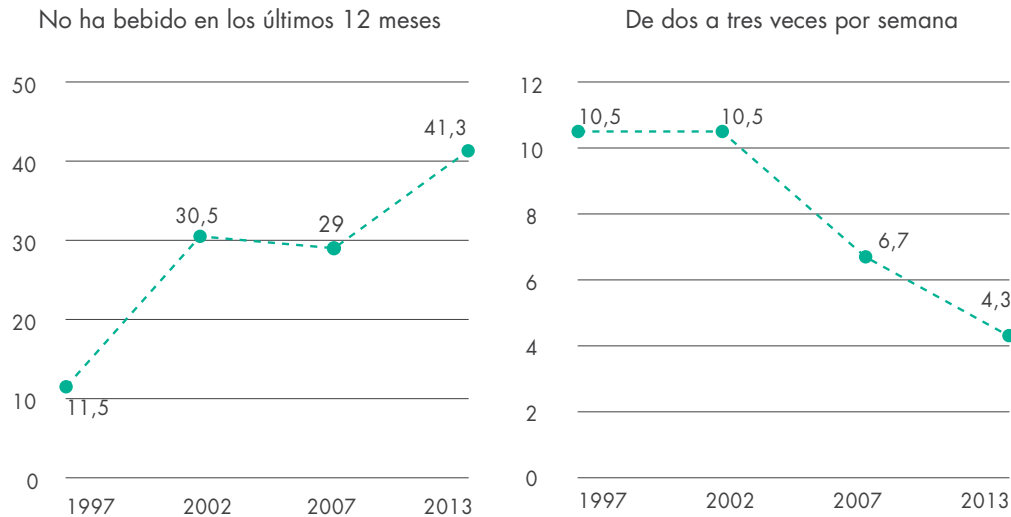


Fuente: Euskadi y Drogas 2012.

18

En cuanto a la prevalencia del consumo, puede afirmarse que, en todos sus indicadores, la proporción de jóvenes que realizan un consumo experimental, reciente, actual o diario viene disminuyendo desde el 2000. Así, quienes dicen haber consumido alcohol en el último mes ha pasado del 73% al 53,5% desde el 2004, y descensos parecidos se observan para quienes dicen haber consumido en el último año o a lo largo de su vida por lo menos una vez.

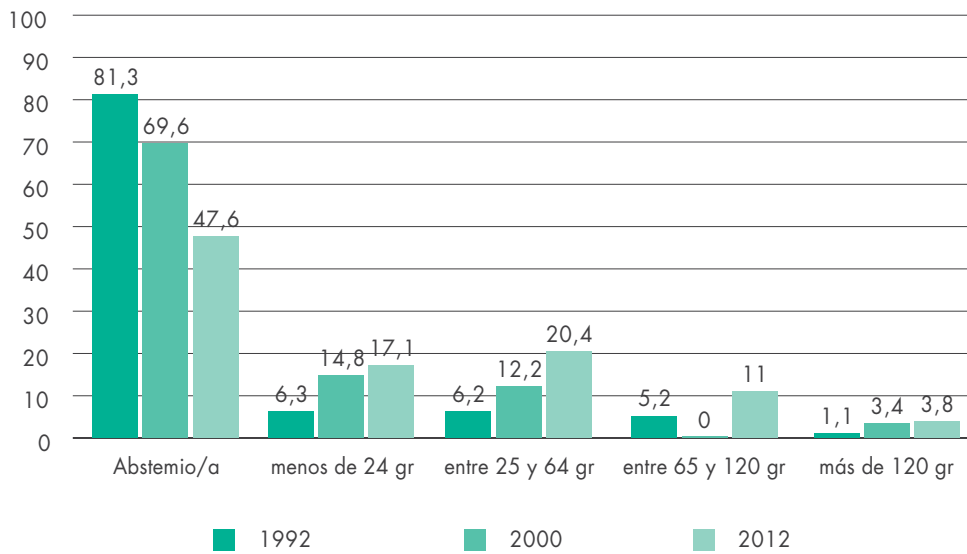
Distribución de la frecuencia del consumo de alcohol en población de 15 a 18 años.



Fuente: ESCAV 2013

La “Encuesta de Salud del País Vasco –ESCAV- 2013” confirma la tendencia a la disminución de la frecuencia con la que los y las menores beben alcohol. Como puede observarse en las gráficas anteriores, el porcentaje de personas que dicen beber de dos a tres veces por semana ha bajado del 10,5% al 4,3%; y, a su vez, ha aumentado considerablemente la proporción de personas de esta edad que dicen no beber en el año. Esta disminución de la frecuencia del consumo queda reflejada en la ESCAV en todos sus indicadores desde 1997; “para quienes consumen alcohol una vez por semana”, pasando del 16,7 al 15,2%; “para quienes lo consumen una vez cada 15 días”, del 14,1% al 13,9%; “una vez al mes”, del 9,8% el 6,5% etc, y únicamente ha aumentado esta proporción de forma muy poco significativa “para quienes consumen de 4 a 6 veces por semana”, pasando del 0,7% en 1997 al 0,9% en 2013.

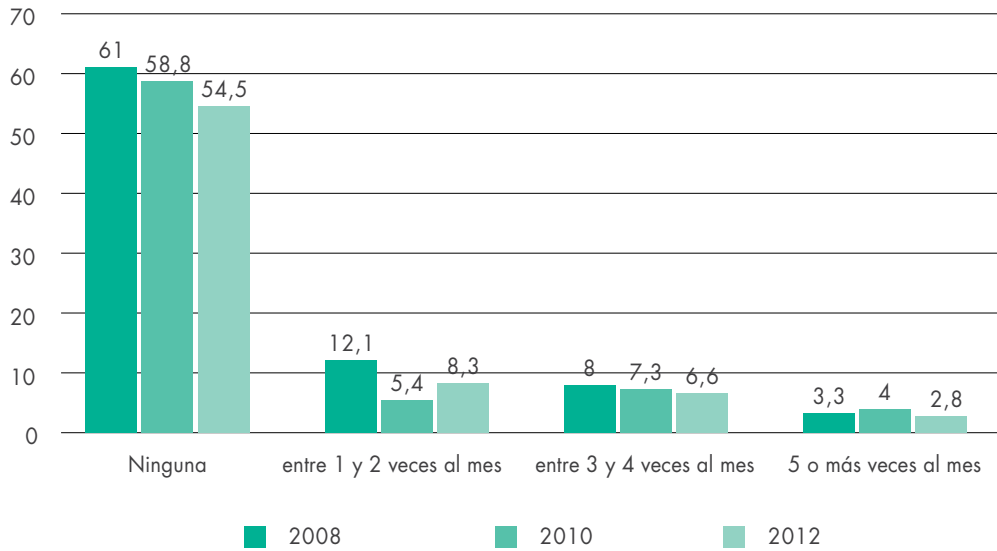
Evolución de la distribución de la juventud vasca de 15 a 18 años en función de su consumo de alcohol durante los fines de semana (1992-2012).



Fuente: Euskadi y Drogas 2012

Si lo indicado en el párrafo anterior es la tendencia genérica para el conjunto de los días de la semana, no sucede lo mismo si nos circunscribimos al fin de semana. Durante el fin de semana la tendencia que se observa es que hay cada vez una mayor proporción de personas de entre 15 y 18 años que dicen beber alcohol. Un 17,1% dice beber menos de 24 gramos de alcohol (unas tres cervezas), el 20,4% entre 24 gr y 64 gr (entre unas tres y 6 cervezas), el 11% entre 6 y doce cañas (entre 65 gr y 120 gr de alcohol) y el 3,8% más del equivalente a 12 cañas en alcohol, más de 120 gr de alcohol. Esto significa que, en torno a un tercio de las personas de entre 15 y 18 años, consume alcohol de forma excesiva los fines de semana.

Evolución de la distribución de la juventud vasca de 15 a 18 años en función de la frecuencia de episodios de consumo intensivo (en días) durante el último mes (2008-2012)



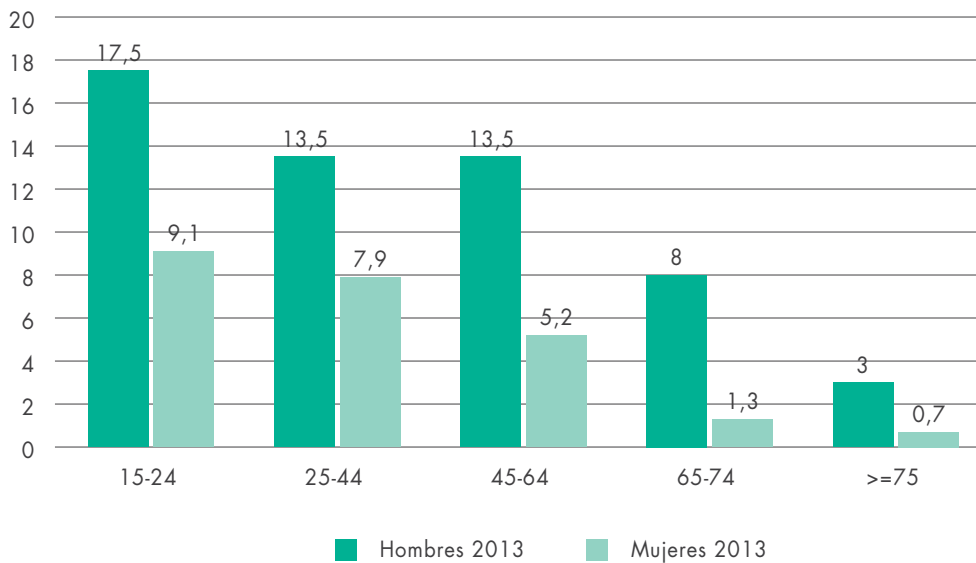
Fuente: Euskadi y Drogas 2012

20

Por consumo intensivo de alcohol se entiende la ingesta de cinco o más bebidas alcohólicas (cinco cervezas) en un periodo inferior a dos horas. En la gráfica superior puede observarse que la proporción de jóvenes que realizan consumos intensivos de alcohol ha disminuido, aun cuando las personas de esta edad beban alcohol preferentemente durante el fin de semana.

Además, tanto la “ESCAV” como la encuesta “Euskadi y Drogas” dicen que hay una mayor proporción de chicos que de chicas que consumen alcohol de forma intensiva. Así, como puede observarse en la gráfica siguiente por cada chica de entre 15 a 24 años hay 1,9 chicos que consumen alcohol de forma intensiva.

Consumo intensivo de alcohol (binge drinking) por sexo y grupo de edad.

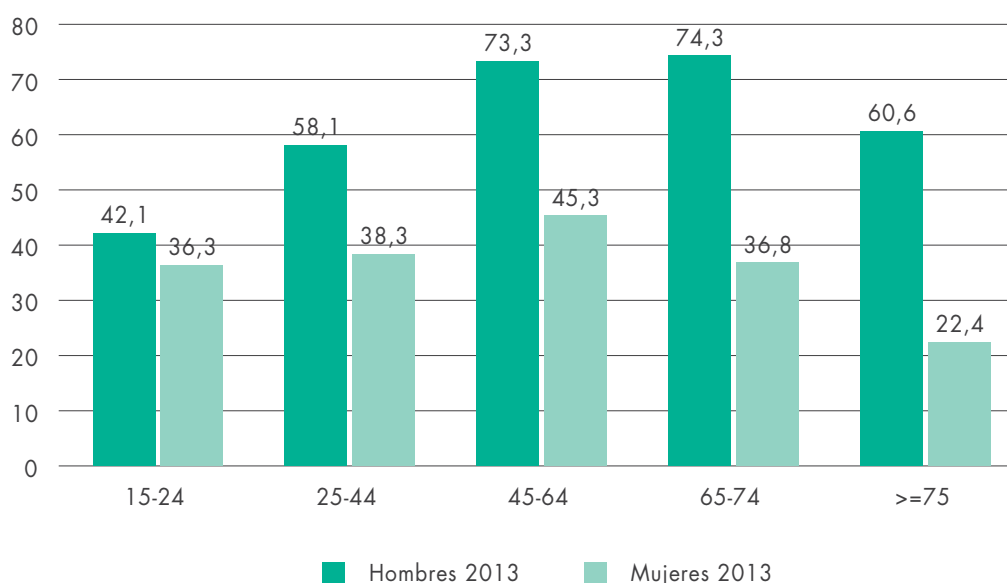


Fuente: ESCAV 2013

Teniendo en cuenta este hecho cabe destacar, como subraya el estudio “Drogas y Escuela” en su página 120, que las chicas vienen incrementando el consumo abusivo de alcohol mientras que entre los chicos se mantiene estable y que “respecto al consumo de alcohol en las adolescentes, beben más chicas y lo hacen en más cantidad que los chicos, al menos a partir de 14 años . . .” y continúa, “la variable “genero” que siempre se consideró un factor de protector para las chicas y de riesgo para los chicos, ya no puede ser considerada de esta manera”. Esto es, este estudio sostiene, teniendo en cuenta, entre otras, variables como la prevalencia del consumo, la edad de inicio o la frecuencia del consumo o su intensidad, que se aprecia, la cercanía en el comportamiento femenino y masculino en relación al consumo de alcohol.

Así, por ejemplo, esta tendencia queda patente en la gráfica siguiente. Al tener en cuenta el consumo habitual de alcohol puede observarse, primero, que en conjunto hay menos jóvenes de entre 15 y 24 años que beben alcohol habitualmente y, segundo, que las jóvenes de esa edad se acercan a ellos en número de bebedoras habituales.

Prevalencia del consumo habitual de alcohol por sexo y grupo de edad

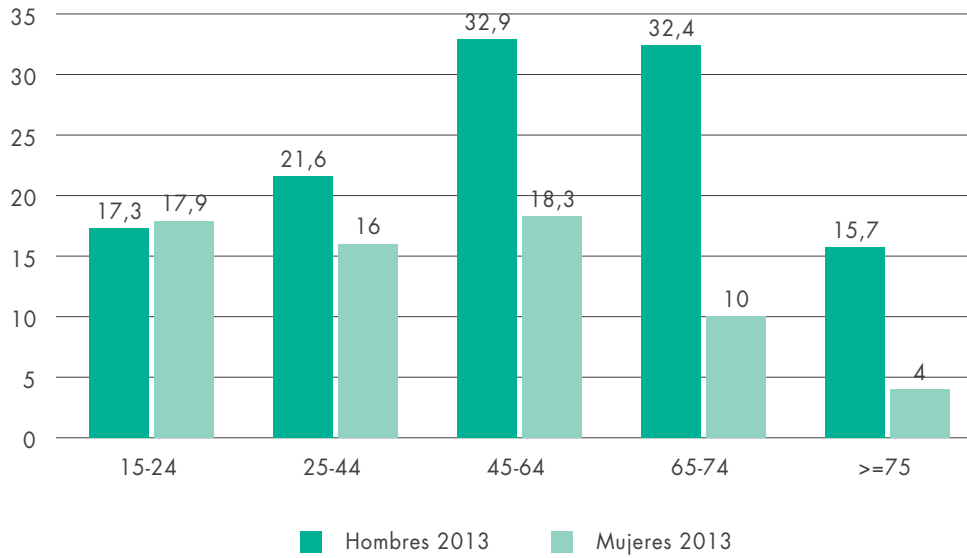


21

Fuente: ESCAV 2013

Esta tendencia a que se acerque el comportamiento de las chicas al de los chicos en torno al consumo del alcohol queda también reflejado en la ESCAV en tablas como, por ejemplo, la 137 sobre la “Proporción (%) de personas con alto riesgo a largo plazo de tener problemas de salud relacionados con su consumo de alcohol por sexo, edad y territorio histórico”. En la gráfica siguiente que recoge parcialmente el contenido de la citada tabla puede observarse como el 17,3% de los jóvenes frente al 17,9% de ellas corren alto riesgo de sufrir alcoholismo. Supera la proporción de las jóvenes en situación de riesgo a la de ellos.

Prevalencia (%) de consumo de alcohol de alto riesgo a largo plazo de problemas de salud por sexo y grupo de edad.

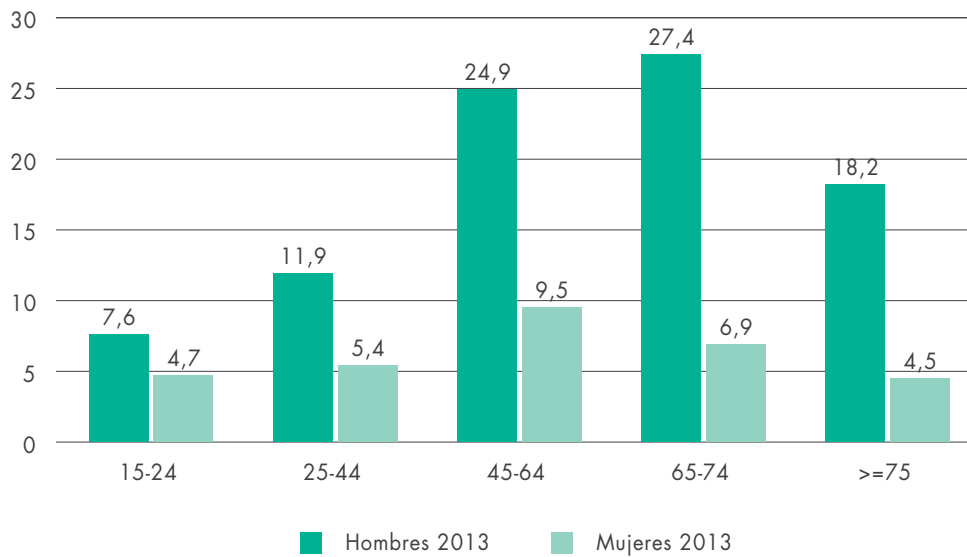


Fuente: ESCAV 2013

O la tabla 146 de “Distribución del consumo (mililitros) semanal de alcohol por sexo, edad y territorio histórico” en la que señala que para ellos es de 7,6 mililitros y para ellas de 4,7.

22

Distribución del consumo (mililitros) semanal de alcohol por sexo, edad.

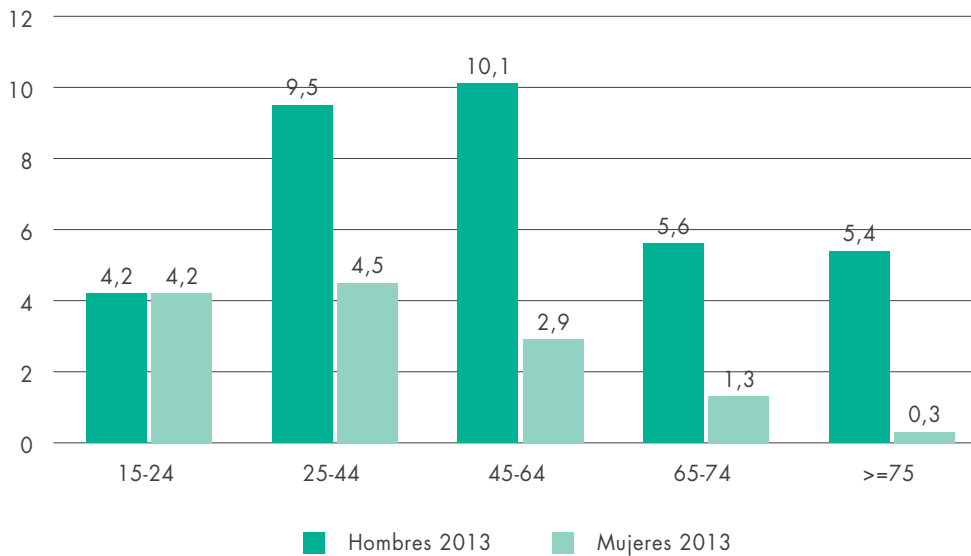


Fuente: ESCAV 2013

Se vuelve a comprobar que las personas de entre 15 y 24 años beben menos alcohol que el resto y que las jóvenes de esta edad se acercan más a ellos.

O la tabla 152 sobre la “Proporción (%) de personas sospechosa de alcoholismo (test de CAGE \geq 2) por sexo, edad y territorio histórico” que dice que para los hombres es del 4,2% y para ellas del 4,2%.

Proporción (%) de personas sospechosa de alcoholismo (test de CAGE \geq 2) por sexo, edad y territorio histórico.



Fuente: ESCAV 2013

Lo que se quiere destacar con estos datos y gráficas, en coherencia con las distintas encuestas de que se dispone, es que las personas menores de edad no parece que beban más alcohol que las generaciones anteriores con sus mismos años, sino que beben casi en exclusiva los fines de semana de forma intensa. Y que cada vez parece haber menos diferencias en los patrones de conducta respecto al consumo de alcohol entre chicas y chicos.

23

Cabe señalar, además, sobre los determinantes sociodemográficos, una cuestión que sintetiza de forma clara el estudio “Euskadi y Drogas 2012” en su capítulo “Determinantes socioeconómicos, educativos y de salud respecto al consumo de drogas en la CAPV” (página 160). En su epígrafe “Relación estadística entre el consumo de drogas y las variables socio-económica, de autovaloración de la salud y nivel de estudios” (página 176) dice: “en los epígrafes precedentes se ha procedido a describir la existencia de posibles diferencias en los niveles de consumo y en los índices de continuidad de las diversas sustancias en función del grupo socioeconómico, de su nivel educativo o de su estado de salud percibido. Las conclusiones de ese análisis no son concluyentes, en la medida en que, para muchos consumos, no se observan a primera vista diferencias importantes y en pocos casos puede hablarse de una tendencia clara que apunte a que los consumos se modifican en la medida en que varían el estatus socioeconómico, el nivel educativo o el estado de salud. Por otro lado, aún en el caso de que se observen diferencias o tendencias más o menos claras, no es posible saber con los datos aportados hasta ahora si tales diferencias se deben a esos factores o, por el contrario, a otros factores concurrentes –como el sexo y la edad de cada uno de esos grupos, u otros factores no analizados- que puedan estar interviniendo verdaderamente en el origen de esas diferencias”. Esto es, no es sencillo establecer una relación entre las variables sociales, económicas, educativas etc y los consumos o el consumo de alcohol en particular porque su “fuerza” no es significativa y la modificación de una o varias de estas variables no parece que explique que se consuma tal o cual sustancia.

Evolución de la proporción de jóvenes de entre 15 a 18 años, en función de los lugares habituales de consumo de alcohol (2006-2012).

INSTALACIONES	2006	2008	2010	2012
Bares	68,7	60,7	39,6	43,8
Discotecas	33,9	35,9	25,6	27,0
En lonjas	31,1	30,7	30,6	26,1
En la calle	60,0	52,4	47,4	40,1
En casa	7,1	11,0	11,8	5,7

Fuente: Euskadi y Drogas 2012

Respecto de los lugares donde se bebe alcohol, es interesante significar que el peso relativo de quienes lo hacen en lonjas y discotecas ha aumentado desde el 2006 respecto de quienes consumen alcohol en bares, discotecas o en la calle. Esto se debe a que la proporción de jóvenes que consumen alcohol en bares y en la calle ha disminuido más en estos seis años.

El consumo de alcohol en exceso requiere en ocasiones la actuación de los servicios sanitarios. De los 377 jóvenes que fueron atendidos/as por emergencias durante el año 2012, el 70% fue objeto de un traslado posterior a un centro sanitario. No se apreciaron diferencias entre sexos.

24

Distribución por sexo del nº de jóvenes (<18 años) que han sido atendidos/as por los servicios de emergencias según se haya realizado o no a un centro sanitario. Osakidetza/Svs, 2012.

	MUJER		HOMBRE		AMBOS SEXOS	
	N	%	N	%	N	%
Traslados	128	48,5	136	51,5	264	70,0
No traslados	56	49,6	57	50,4	113	30,0
Total atendidos	184	48,8	193	51,2	377	100

La mayoría de los traslados posteriores se realizaron a un hospital (71,4%). El resto (28,6%) se remitieron a un centro de salud.

Durante el año 2013 la distribución de proporción de personas trasladadas para ser atendidas en emergencia permaneció sin variaciones, pero aumentó el porcentaje de personas trasladadas al hospital (76,3%).

Porcentajes de personas menores de 18 años atendidas por emergencias distribuidas por edad. Osakidetza/Svs, 2013.

	EDAD					
	12	13	14	15	16	17
% de personas trasladadas	76,0	75,4	60,3	72,8	65,0	68,4
% de personas no trasladadas	24,0	24,6	39,7	27,2	35,0	31,6

4. LA RESPUESTA INSTITUCIONAL

4.1. Antecedentes

Aunque existen más documentos de interés, a modo de referencia se destacan tres:

- **Menores y alcohol. Programa de actuación (octubre 2006)**

Como antecedente a mencionar, hace ya 7 años, la entonces Dirección de Drogodependencias hacía una serie de propuestas en esta materia, implicando a todas las instituciones que participaban en el V Plan de Drogodependencias -Gobierno Vasco, Diputaciones, Ayuntamientos y Mancomunidades- en lo que suponía un pacto social, con el objetivo de “disminuir el consumo de alcohol en menores de edad desde una perspectiva de educación para la salud y de reducción de los daños y riesgos derivados del mismo”.

- **“Menores y alcohol, propuestas para continuar el debate”**

Es fruto de las conversaciones que, en torno a los consumos adolescentes de alcohol, tuvieron lugar el 18 de Diciembre de 2012 en Portugalete (Bizkaia), en un encuentro monográfico convocado por EDEX, Fundación Vivir sin Drogas y el Ayuntamiento de la localidad, y que contó con el apoyo de la Obra Social de BBK y del Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Participaron 45 personas vinculadas a diversos ámbitos de la intervención con adolescentes y/o abuso de alcohol (investigación, educación, familias, sanidad, políticas locales, actuación en medio abierto, protección de los derechos de las personas menores, etc.), tanto de administraciones públicas como de entidades del tercer sector.

- **“Ir de litros. Plan de prevención de la conflictividad asociada al consumo de alcohol en la calle”**

Publicada por la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco en 2005, fue el resultado final del trabajo desarrollado para abordar el fenómeno del consumo de alcohol y drogas por parte de personas jóvenes en fines de semana; es decir, el llamado “botellón”.

25

4.2. Líneas de actuación

La acción institucional se ha llevado a cabo enmarcada en diferentes líneas de actuación, que se corresponden con las diferentes estrategias previstas en el VI Plan de Adicciones de Euskadi: Se trata, en concreto, del control de la oferta y prevención, universal y selectiva.

4.2.1. Control de la Oferta

Comprende de las medidas orientadas a disminuir la presencia y las oferta de droga y juego, ajustándolas a la legalidad vigente.

Las sucesivas leyes de drogodependencias y sus modificaciones han contemplado el control de la oferta. Asimismo, existen ordenanzas municipales. Algunos ayuntamientos (principalmente los de mayor número de habitantes) han elaborado normativas propias, con el fin de desarrollar aspectos marcados en la Ley 18/98 de

Prevención, Asistencia e Inserción en materia de drogodependencias, como son el consumo de alcohol en vía pública (haciendo especial incidencia en el consumo de menores), suministro y venta, o publicidad y promoción de bebidas alcohólicas. En algunos casos se plantea la posibilidad de que las personas menores que incumplan la ley puedan realizar actividades sustitutivas alternativas a la multa.

4.2.2. Prevención

4.2.2.1. Prevención universal

Se enmarcan en esta línea los programas o acciones dirigidos a la población general o a grupos amplios de personas que no están identificadas en base a ningún factor de riesgo.

Los principios y el contenido de las actuales estrategias de prevención del consumo de drogas, especialmente de los programas de prevención universal puestos en marcha en escuelas, se basan en pruebas científicas. Los efectos mensurables a largo plazo, aun cuando sean mínimos (Stothard y Ashton, 2000), constituyen un gran logro si se consiguen en grandes poblaciones. Los principios básicos, lo que funciona y lo que no, están actualmente bien definidos y existen varios enfoques de probada eficacia entre los que figuran la enseñanza interactiva, la modificación de creencias normativas, la prioridad de las aptitudes sociales y la disponibilidad de información básica sobre las distintas sustancias; todos estos enfoques deben ser equilibrados y relevantes para la realidad social de los jóvenes.

Las actuaciones y programas de prevención universal se desarrollan en diferentes ámbitos.

- **Ámbito comunitario**

- Campañas publicitarias, como por ejemplo, “Alcohol a menores ni gota” (2006 – 2013), “Lléname de emoción” (2007-2013).
- Programas de Educación para la Salud llevados a cabo tanto por asociaciones como por los equipos técnicos de prevención comunitaria de las drogodependencias.

- **Ámbito familiar**

- Programas de “Escuelas de padres y madres” llevados a cabo tanto por asociaciones como por los equipos técnicos municipales de prevención comunitaria de las drogodependencias.

- **Ámbito escolar**

- Programas llevados a cabo por el Departamento de Salud en proyectos de innovación, en promoción y Educación para la Salud (PIPES). Y todos aquellos programas de Educación para la Salud/Educación en valores impulsados por la Dirección de Salud Pública y Adicciones, que son desarrollados a través de los equipos técnicos municipales en los centros escolares de toda la CAPV.
- Proyectos de formación e innovación educativa sobre la Educación para la Salud y elaboración de materiales curriculares sobre Educación para la Salud llevado a cabo por el Departamento de Educación, Política Lingüística y Cultura.

- **Ámbito sanitario**

- En los programas de control del niño sano (Pediatria) se incluye el consejo en alcohol (PAPs) en los niños y niñas de 12 a 14 años
- En las consultas de Atención Primaria de Medicina de Familia se incluye el consejo en alcohol (PAPs) para las personas de 14 a 18 años
- Osasun eskola: se trata de un nuevo proyecto de Osakidetza/Svs, donde se trabaja la alfabetización en salud (Health Literacy) para que las personas adquieran conocimiento sobre los diferentes factores y tomen decisiones con respecto a la misma. Las primeras experiencias se centraron en enfermedades como la diabetes y el ámbito de actuación se ha extendido hasta la promoción de la salud.
- Oferta Preferente de Atención Primaria (14-18 años). Incluye indicadores basados en la evidencia para la prevención de factores de riesgo, entre lo que se encuentra el consumo patológico de alcohol. Son tres tipos de indicadores destinados a evaluar las intervenciones preventivas en lo que respecta al cribado de la población que acude a las consultas, la cobertura y la buena atención.
- Consejo preventivo en alcohol para la prevención y detección precoz de jóvenes de riesgo por parte de matronas

4.2.2.2. Prevención selectiva

Es el conjunto de acciones y estrategias dirigidas a ciertos subgrupos de la población que han sido identificados como sujetos en alto riesgo para el abuso de sustancias tóxicas, ya que poseen riesgos específicos que requieren su participación directa en actividades preventivas adecuadas a su situación.

El objetivo principal es evitar el abuso de drogas, a partir del fortalecimiento de los factores de protección de los integrantes del subgrupo en alto riesgo (por ejemplo autoestima, solución de problemas, etc.), de forma que éstos sean empleados como recursos efectivos contra los factores de riesgo (como la asociación que se establece con gente que abusa de las drogas).

Las acciones impulsadas por la Dirección de Salud Pública y Adicciones y los equipos técnicos de prevención comunitaria de las Drogodependencias se han desarrollado en múltiples ámbitos:

- **Ámbito festivo y ocio**

- Programas de prevención y reducción de riesgos asociados al consumo de alcohol mediante intervenciones en espacios de ocio: lonjas, conciertos, fiestas populares...

- **Ámbito comunitario**

- Programas de educación en medio abierto con menores, programas en los que a través de la relación directa educativa en espacios de ocio y de medio abierto, se detectan y atienden situaciones de riesgo en adolescentes y jóvenes.
- Programas para adolescentes que tienen como finalidad trabajar el consumo de alcohol y la presión del grupo mediante actuaciones de mimo y espectáculos teatrales.

- **Ámbito familiar**

- Programas de intervención precoz con menores y familias cuya finalidad es trabajar los factores de vulnerabilidad.
- Atención e intervención terapéutica a familias de adolescentes con alta vulnerabilidad.
- Atención individual a adolescentes con problemas de adicciones y comportamientos problemáticos.

- **Ámbito escolar**

- Intervenciones realizadas en centros educativos de la CAPV, dirigidas a menores sometidos a factores de riesgo capaces de generar problemas con el consumo de alcohol. Mediante las mismas se pretende que tomen conciencia de los riesgos asociados al consumo de alcohol, que tengan información de los posibles daños y riesgos que puede ocasionar dicho consumo, y que refuercen conductas de autocuidados si deciden consumir alcohol.
- Programa de reducción de riesgo y prevención de drogodependencias para jóvenes en riesgo de exclusión social, con el fin de prevenir y/o disminuir el consumo de alcohol y favorecer modelos de consumo saludables a través de habilidades y estrategias que favorezcan la autonomía personal y el desarrollo del alumnado (orientados, entre otros, a PCPI, Escuelas Taller, menores extranjeros no acompañados).

4.2.3. Atención Sanitaria a las patologías generadas por el consumo de alcohol

El sistema sanitario ofrece servicios de atención a los problemas y patologías derivadas del consumo excesivo de alcohol. En Atención Primaria, tanto en Pediatría (12-14 años) como en Medicina de Familia (14-18 años) se lleva a cabo el abordaje de las patologías que genera el consumo de alcohol y la derivación a atención hospitalaria o salud mental

En Salud Mental se realiza el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la dependencia alcohólica y los problemas mentales derivados de esta

Los servicios de Emergencias ofrecen el Consejo Sanitario, que consiste en la atención telefónica y presencial en intoxicaciones etílicas y los procesos secundarios a estas. Además, se ofrece atención telefónica sobre dudas relacionadas con el consumo de alcohol y su derivación en caso de necesidad a otros dispositivos

Además, se cuenta con la atención hospitalaria que ofrece los servicios de urgencias, la hospitalización y las consultas externas para atender la demanda generada por el consumo de alcohol y sus consecuencias.

4.3. Normativa

4.3.1. Ley 18/1998, de 25 de junio, sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias

Es la norma de referencia en lo que respecta a la publicidad, venta y consumo de bebidas alcohólicas en Euskadi.

El capítulo destinado a la prevención de drogodependencias contiene la regulación de las medidas generales de prevención del consumo de drogas y establece una serie de medidas de control de la promoción, publicidad, venta y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco.

Según establece la ley, corresponde a los poderes públicos, en su respectivo marco de competencias, desarrollar, promover, apoyar, coordinar y controlar los resultados de programas y actuaciones tendentes a:

- Educar a la población en la creación de hábitos para la salud. En estos programas de educación se tendrá en cuenta de forma especial a la juventud.
- Eliminar y, en su caso, limitar la presencia, promoción y venta de drogas en el medio social.

En referencia a las medidas de control de la promoción, publicidad, venta y consumo de bebidas alcohólicas se recogen entre otras:

- La prohibición de realizar publicidad de bebidas alcohólicas en los establecimientos que estén destinados a un público compuesto predominantemente por personas menores de edad.
- La prohibición de venta o suministro de bebidas alcohólicas a personas menores de edad.

Actualmente el Departamento de Salud está elaborando una Nueva Ley de Adicciones que pretende actualizar la Ley 18/1998 sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias en cuestiones de mayor actualidad y que precisan de un nuevo enfoque en cuanto a la intervención normativa, en función de las nuevas realidades sociales y los nuevos patrones de consumo; y en este sentido, se pretende

abordar entre otras cuestiones el uso abusivo de alcohol por parte de las personas menores.

Cabe mencionar, además, otras leyes de interés.

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

En su artículo 2, define el marco institucional de la salud:

- 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.
- Corresponde 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 multidisciplinares que complementen a las estrictamente sanitarias para lograr una mejora continua del nivel de salud de la población.

4.3.3. Ley 7/1982, de 30 de junio, de Salud Escolar

30

Pretende ser un instrumento eficaz para la promoción de la salud del escolar, entendida esta en su concepto más amplio, donde además de los exámenes de salud, son parte fundamental los aspectos psicopedagógicos o la educación sanitaria.

4.3.4. Ley 4/1995, de 10 de noviembre, de Espectáculos Públicos y Actividades Recreativas

Regula, por su parte, los espectáculos y actividades recreativas de pública concurrencia que se desarrollen en Euskadi. En ella se tipifica como infracción grave, la admisión o participación de menores de edad en locales o espectáculos en que lo tengan prohibido y la venta o suministro de bebidas alcohólicas a menores de edad, así como permitir su consumo en locales o instalaciones donde esté expresamente prohibido.

4.3.5. Ordenanzas municipales

Existen, igualmente, diversas normativas locales que abordan los problemas derivados del consumo de alcohol.

En función de la materia que regulan se pueden diferenciar tres tipos de ordenanzas:

- Ordenanzas que regulan de forma conjunta la promoción, publicidad, venta y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco:
 - Ordenanza reguladora de las medidas de control de la promoción, publicidad venta y consumo de alcohol y tabaco Llodio 2001
 - Ordenanza reguladora de las medidas de control de la promoción, publicidad venta y consumo de alcohol y tabaco. Arrigorriaga 2004

- Ordenanzas que regulan en exclusiva la publicidad, venta y consumo de bebidas alcohólicas:
 - Ordenanza sobre prevención de alcoholismo. Vitoria-Gasteiz 1990
 - Ordenanza reguladora del consumo indebido de bebidas alcohólicas. Elgoibar 2004
 - Ordenanza reguladora de la publicidad, venta y consumo de alcohol. Zarautz 2004
 - Ordenanza reguladora de publicidad, venta y consumo de alcohol. Portugalete 2010
 - Ordenanza reguladora de la publicidad, venta y consumo de alcohol del municipio de Baracaldo. Baracaldo 2010
- Ordenanzas cuya finalidad es impedir el consumo de bebidas, en general, en espacios de dominio público, pero también otros comportamientos incívicos.
 - Ordenanza sobre el civismo, el uso y la limpieza en la vía pública y la protección del paisaje urbanos. Donostia 2004
 - Ordenanza reguladora de la Actuación Municipal para impedir el consumo de bebidas alcohólicas y otros comportamientos incívicos en espacios y zonas de dominio público. Galdakao 2009
 - Ordenanza del Espacio Público. Bilbao 2010.

4.4. Planificación

31

4.4.1. Plan de Salud 2013-2020. Osasuna, pertsonen eskubidea, guztion ardura. Políticas de Salud para Euskadi

Este programa sobre menores y alcohol converge de pleno con el Plan de Salud, que en una de sus líneas de acción prevé desarrollar políticas para mejorar las capacidades de la población infantil y juvenil de Euskadi de vivir saludablemente, para minimizar los riesgos de las conductas no saludables, y para mejorar las oportunidades sociales y afectivas.

El Plan de Salud se basa en el enfoque de Salud en Todas las Políticas: la salud de todas las personas es objetivo del Gobierno Vasco y de todas las instituciones. Por lo tanto, la cuestión del consumo abusivo de alcohol por parte de adolescentes, se debe abordar desde un compromiso político en coordinación interinstitucional.

4.4.2. VI Plan de Adicciones de la Comunidad Autónoma de Euskadi 2011-2015

Por lo que respecta al Plan de Adicciones, contiene interesantes reflexiones diagnósticas que pueden inspirar las recomendaciones que ahora se presentan. En efecto, señala que, a diferencia de otras drogas que provocan un gran rechazo social y que requieren la confluencia de muchos y poderosos factores de riesgo, el alcohol se asocia a estilos de vida y conductas muy normalizadas y aceptadas socialmente, lo cual conlleva una escasa percepción del riesgo y favorece el consumo habitual. Por otra parte, siendo la familia transmisora de modelos de comportamiento, de actitudes y de valores, señala también que la observación de la conducta y las actitudes de los miembros de la familia va a ejercer una influencia notable como factor de riesgo per-

sonal. Por lo que se refiere a las estrategias de actuación detalla acciones relativas al control de la publicidad y de la promoción de bebidas alcohólicas, relativas al consumo de alcohol en la conducción de vehículos, y al mantenimiento de los proyectos de información prevención y reducción de riesgos del consumo abusivo de alcohol en el medio festivo y de ocio; y, finalmente, acciones relativas al seguimiento del problema del alcohol en el ámbito de la Línea estratégica de Asistencia Terapéutica y de la Línea de Coordinación y apoyo a profesionales.

4.4.3. III Plan Joven de Euskadi 2020

El Plan Joven actualmente vigente señala que el nivel de consumo de alcohol de las personas jóvenes aparece como uno de los principales problemas de salud pública en relación con este colectivo, y que esto se debe en buena medida a que este consumo va, en ocasiones, asociado a otras conductas de riesgo como conducción temeraria, violencia o prácticas sexuales no seguras. De hecho, aunque la mayoría de las personas jóvenes toma medidas de seguridad vial, es importante el número de quienes han conducido después de haber ingerido alcohol y los accidentes de tráfico continúan siendo la principal causa de muerte entre la juventud. Por ello, el plan plantea la necesidad de romper el binomio tiempo de ocio y consumo de alcohol, orientar el trabajo de prevención y sensibilización respecto al consumo de alcohol, de manera especial hacia los colectivos que presentan más riesgo, y la necesidad de trabajar para retrasar la edad de inicio en el consumo de alcohol. Y como objetivo estratégico y línea de intervención en el Área de Salud plantea reforzar las medidas orientadas a la reducción del consumo de alcohol.

5. REFERENCIAS EN NUESTRO ENTORNO

5.1. Organización Mundial de la Salud

5.1.1. - Declaración de Estocolmo (Los Jóvenes y el Alcohol 2001)

En febrero de 2001, en el marco del Congreso Ministerial Europeo de la OMS sobre los Jóvenes y el Alcohol celebrado en Estocolmo, se redactó una Declaración sobre los Jóvenes y el Alcohol, con cuatro elementos principales:

- Identificación del alcohol como un problema sanitario importante entre los jóvenes.
- Confirmación de la necesidad de desarrollar políticas de sanidad pública y de control del consumo de alcohol sin interferencia de intereses comerciales o económicos.
- Proporcionar a los jóvenes la oportunidad de participar en el proceso de desarrollo de las políticas.
- Necesidad de determinar objetivos a escala nacional y local para reducir el impacto del alcohol en la salud de los jóvenes.

33

Mediante esta declaración, los participantes en la Conferencia Europea Ministerial de la OMS sobre jóvenes y alcohol hicieron un llamamiento a los Estados Miembros, a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y otros sectores interesados a que abogaran por la salud e invirtieran en ella y en el bienestar de los jóvenes. Las políticas de alcohol dirigidas a la gente joven deberían formar parte de una amplia respuesta social, ya que el consumo de alcohol entre jóvenes en gran medida refleja las actitudes y prácticas de gran parte de la sociedad adulta.

5.1.2. Estrategia Mundial para reducir el uso nocivo de alcohol

Avalada por la 63.a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2010, la estrategia contempla entre sus objetivos aumentar la concienciación mundial respecto de la magnitud y la naturaleza de los problemas sanitarios, sociales y económicos causados por el uso nocivo del alcohol, y reforzar el compromiso de los gobiernos para adoptar medidas que contrarresten el uso nocivo del alcohol;

Una de las opciones de política e intervención que propone esta estrategia es la movilización de las comunidades para prevenir la venta de alcohol a los menores de edad y el consumo de bebidas alcohólicas entre este grupo de población, y para crear y apoyar entornos sin alcohol, sobre todo para los jóvenes y otros grupos de riesgo.

5.1.3. Plan de Acción Europeo para la reducción del consumo nocivo de alcohol 2012-2020

Aprobado por los 53 Estados miembros de la Región Europea de la OMS en septiembre de 2011, presenta una gama de opciones políticas basadas en la evidencia para reducir las consecuencias nocivas del uso de alcohol. Se plantean, en concreto, diez áreas de acción:

1. Liderazgo, conciencia y compromiso
2. Respuesta de los servicios de salud
3. Acción comunitaria
4. Políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol
5. Disponibilidad del alcohol
6. Publicidad en las bebidas alcohólicas
7. Políticas de precio
8. Mitigación de las consecuencias negativas de consumo de alcohol y la intoxicación etílica
9. Reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal
10. Seguimiento y vigilancia

34

5.2. Unión Europea

5.2.1. Estrategia comunitaria de la Unión Europea para ayudar a los Estados miembros a reducir los daños relacionados con el alcohol. Comunicado de la Comisión de 24 de octubre de 2006.

Esta Estrategia tiene como objetivo apoyar a los Estados miembros para reducir los daños derivados del consumo nocivo y peligroso de alcohol. Una de las 5 prioridades que establece hace referencia a la protección de los jóvenes y los niños, y entre sus tres objetivos concretos, se incluye controlar el consumo de alcohol en los menores y reducir el consumo peligroso y nocivo entre los jóvenes.

Esta estrategia europea pone el énfasis en la normativa sobre publicidad, venta y consumo, haciendo especial referencia a las edades y lugares donde puedan venderse dichos productos y donde sea legal su consumo.

5.2.2. Recomendación del Consejo Europeo de 5 de junio de 2001 sobre el consumo de alcohol por parte de los jóvenes y, en particular, de los niños y adolescentes.

Tiene por objeto sensibilizar a todos los niveles de la sociedad, incluidos los productores y los distribuidores de bebidas alcohólicas y los padres, sobre los peligros del consumo inadecuado de alcohol por parte de los jóvenes. Aborda también los diferentes aspectos del problema: desde el consumo excesivo irregular hasta la dependencia del alcohol de los jóvenes.

Según esta Recomendación, los principales ejes de estas estrategias deberían ser los siguientes:

- promover la investigación sobre todos los aspectos de los problemas vinculados al consumo de alcohol por parte de los jóvenes a fin de determinar y evaluar las medidas para hacerles frente.
- garantizar que las políticas generales de promoción de la salud destinadas a todos los grupos interesados (niños, adolescentes, padres, profesores, etc.) tomen en consideración el problema del alcohol.
- fomentar un enfoque multisectorial destinado a informar a los jóvenes sobre el alcohol, con la participación, en su caso, de los servicios de educación, sanidad y juventud, los organismos responsables del cumplimiento de la ley, las organizaciones no gubernamentales (ONG), los medios de comunicación, etc.
- fomentar la producción de material de sensibilización destinado a los niños, los adolescentes y los padres.
- incrementar la participación de los jóvenes en las acciones y las políticas relacionadas con su salud.
- poner en marcha iniciativas destinadas a llamar la atención de los jóvenes sobre los riesgos de la conducción en estado de ebriedad;
- actuar sin demora contra la venta ilegal de alcohol a menores de edad.

5.3. Estado Español

5.3.1. Estrategia nacional sobre drogas 2009-2016

Entre sus objetivos generales caben destacar:

- Promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños y los costes personales y sociales relacionados con las drogas, sobre la posibilidad real de evitarlos y sobre la importancia de que la sociedad en su conjunto sea parte activa en su solución.
- Retrasar la edad de inicio del contacto con las drogas.
- Para el desarrollo y complemento del marco establecido en la Estrategia, se han elaborado dos Planes de Acción, que abarcan todo el período de vigencia de la misma (Plan de Acción 2009-2012 y Plan de Acción 2013-2016). Concretamente, el Plan de Acción 2013-2016 contempla la elaboración de un proyecto de análisis y mejora de la normativa sobre alcohol y menores.

5.3.2. Legislación

36

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad anunció la presentación, antes del verano de 2013, de un proyecto de ley “para la prevención del consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad y sus efectos” aunque, en la fecha de redacción de este documento, dicho proyecto no había sido presentado.

No existe una ley de ámbito estatal que regule de forma conjunta la venta, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas aunque en diversas normas (de ese mismo ámbito) se regulan ciertas restricciones en relación a estos aspectos:

- Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, de Seguridad Ciudadana
Según esta ley, se considera infracción leve de la Seguridad Ciudadana:
“La admisión de menores en establecimientos públicos o en locales de espectáculos, cuando esté prohibida, y la venta o servicios de bebidas alcohólicas a los mismos”.
- Ley 34/1988, de 11 de noviembre General de Publicidad
Según establece esta norma:
*“Se prohíbe la publicidad de bebidas con graduación alcohólica superior a 20 grados por medio de la televisión.
Queda prohibida la publicidad de bebidas alcohólicas con graduación alcohólica superior a 20 grados en aquellos lugares donde esté prohibida su venta o consumo.”*

Sin embargo, las Comunidades Autónomas han regulado la publicidad, venta y consumo de bebidas alcohólicas a través de sus propias normativas. En la mayoría de los casos lo han hecho a través de sus normas generales sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias, pero algunas Comunidades Autónomas (Asturias, Castilla-La Mancha, Extremadura, Galicia y Navarra) han optado por normas específicas para prevenir el consumo de bebidas alcohólicas por parte de las personas menores de edad.

El 29 de septiembre de 2011 se firmó en Madrid el Manifiesto contra el consumo de bebidas alcohólicas por menores, con el fin de involucrar a la sociedad en la prevención del consumo de alcohol entre los adolescentes.

6. OBJETIVOS DEL PROGRAMA MENORES Y ALCOHOL

OBJETIVO 1

Intensificar la acción institucional ante el consumo de alcohol por parte de personas menores de edad.

Indicador

Nº de programas de prevención del consumo de alcohol y de intervenciones para su aplicación dirigidos a jóvenes de la CAPV.

OBJETIVO 2

Disminuir la cifra de menores que comienzan a consumir alcohol.

Indicador

Prevalencia de personas consumidoras de alcohol entre los 15 y 24 años.

TASAS DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE LA POBLACIÓN DE 15 A 24 AÑOS. 2012

Experimental (han consumido aunque sea una vez) 83,2%.

Reciente (una vez por lo menos en el último año) 78,6%

Actual (una vez por lo menos en el último mes) 68,7%

38

Euskadi y Drogas 2012

OBJETIVO 3

Retrasar la edad de inicio al consumo.

Indicador

Edad media de inicio en el consumo de alcohol de la población juvenil.

EDAD MEDIA DE INICIO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LA POBLACIÓN JUVENIL (COHORTES 15-24 Y 15-18 AÑOS). 2012

Cohortes	Edad de inicio
15-24 años	15,3
15-18 años	14,8

Euskadi y Drogas 2012

OBJETIVO 4

Reducir los consumos excesivos y de riesgo y su frecuencia entre adolescentes.

Indicador

Prevalencia de consumo excesivo y de riesgo entre los/as jóvenes.

CONSUMO EXCESIVO Y DE RIESGO DE ALCOHOL DE LA POBLACIÓN JUVENIL (COHORTES 15-24 Y 15-18 AÑOS). 2012	
15-24 años	24,8%
15-18 años	14,8%

Euskadi y Drogas 2012

(Consumo excesivo: consumo al menos una vez de entre 65 y 120 gr de alcohol en los últimos 30 días. Consumo de riesgo: más de 120 gr. 1.500 cc de vino de 10 grados).

OBJETIVO 5

Abordar los problemas asociados al consumo de alcohol en este colectivo.

Indicador

Definición, diseño y puesta en marcha del mecanismo de coordinación entre los diferentes agentes (Servicios Sociales, Salud y Educación).

OBJETIVO 6

Incrementar la participación de los jóvenes en las políticas relacionadas con su salud, especialmente las relacionadas con el alcohol.

Indicador

Nº de menores que participan activamente en el desarrollo y puesta en marcha de las acciones del programa de prevención del consumo de alcohol.

OBJETIVO 7

Mejorar el conocimiento por parte de los y las adolescentes del riesgo del consumo y abuso del alcohol. Incrementar la educación y sensibilización de las y los menores en relación con el alcohol y desarrollar alternativas significativas a su consumo.

Indicador

Realización de un estudio ad hoc para valorar el impacto de los conocimientos adquiridos en la percepción del riesgo de consumo de alcohol.

OBJETIVO 8

Reducir las presiones para beber en la gente joven, especialmente en relación con las promociones de alcohol, patrocinio y disponibilidad.

Indicador

Aprobación y publicación de la Ley de Adicciones que regula los aspectos sobre promoción, venta, publicidad y disponibilidad de alcohol.

OBJETIVO 9

Ofrecer alternativas de ocio sin riesgos para la salud.

Indicador

Nº de acciones alternativas de ocio diurno y nocturno llevadas a cabo en el periodo de vigencia del programa.

OBJETIVO 10

Promover activamente hábitos de vida saludables y una cultura de salud que incluya el rechazo del consumo por parte de menores de edad, así como la modificación de actitudes y comportamientos de la sociedad respecto a la problemática vinculada a estos comportamientos.

Indicador

Puesta en marcha de, al menos, un programa destinado a identificar los activos en salud de un área y a dar a conocer su interrelación con la promoción de conductas saludables.

7. DESARROLLO, COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO

La coordinación interinstitucional e intersectorial se considera absolutamente necesaria para abordar de forma integral y eficaz el problema del consumo abusivo de alcohol por parte de personas menores de edad. Por este motivo, se plantea la creación de una Comisión Directora, que actúe como órgano rector de este programa y que estará integrada por las siguientes instituciones:

- Gobierno Vasco:
 - Lehendakaritza
 - Departamento de Salud
 - Educación, Política Lingüística y Cultura
 - Empleo y Políticas sociales
 - Justicia y Administración Pública
 - Seguridad
- Diputaciones Forales
- Ayuntamientos y EUDEL
- Consejo de la Juventud de Euskadi

41

Esta Comisión Directora se reunirá como mínimo una vez al año.

Así mismo, se constituirá un comité o grupo de trabajo técnico que coordine la puesta en marcha, evaluación y seguimiento de este programa. Para ello, podrá:

- Formular propuestas a la comisión interdepartamental e interinstitucional.
- Recabar y analizar los datos existentes.
- Hacer propuestas en aras a optimizar los recursos existentes en la actualidad.
- Evaluar y verificar el grado de eficacia de los programas sobre menores y alcohol.
- Hacer el seguimiento y evaluación de las acciones incluidas en este Programa.

Dichas acciones serán objeto de seguimiento y evaluación respecto del grado de cumplimiento de los objetivos fijados en el programa o de cualquier tipo de impacto, así como de la implementación, desarrollo y ritmo de ejecución de las mismas.

La composición del comité técnico será la siguiente:

- Un representante designado por el Departamento de Educación, Política Lingüística y Cultura
- un representante designado por Osakidetza.
- un representante designado por EUDEL.
- dos representantes designados por el Departamento de Salud

La ejecución y desarrollo de las acciones previstas en este programa serán coordinados por el organismo correspondiente, de la forma en que se concreta en el apartado nº 8.

Para la realización de las tareas que precise el seguimiento y evaluación, tanto la Comisión Directora como el Comité Técnico contarán con el asesoramiento y apoyo de la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco, así como del Observatorio Vasco de Drogodependencias, regulado en la Orden de 4 de febrero de 1997, del Consejero de Justicia, Economía, Trabajo y Seguridad Social.

42

Las acciones previstas en este programa deberán iniciarse a lo largo de la presente legislatura, excepto en aquellos casos en que así lo determine la Comisión Directora que actúa como órgano rector.

8. ACCIONES A DESARROLLAR

ACCIONES	COORDINACIÓN	OTROS DEPARTAMENTOS Y AGENTES IMPLICADOS
8.1. ENTORNO COMUNITARIO		
1. Potenciar los equipos técnicos de drogodependencias, los programas de prevención comunitaria de las adicciones y los proyectos de prevención y reducción de riesgos del tercer sector.	Salud (Dir. de Salud Pública y Adicciones).	Entidades Locales, Diputaciones Forales, ONGs. Osakidetza
1.1. Consolidar y, en la medida de lo posible, incrementar la dotación presupuestaria destinada para estos capítulos en la Orden de Ayudas.	Salud (Dir. de Salud Pública y Adicciones).	
1.2. Reforzar los programas de prevención universal y selectiva previstos en el Plan de Adicciones.	Salud (Dir. de Salud Pública y Adicciones).	Entidades Locales, Diputaciones Forales, ONGs.
1.3. Consolidar aquellos programas dirigidos específica o principalmente a la prevención del consumo de alcohol entre las personas jóvenes.	Salud (Dir. de Salud Pública y Adicciones).	Entidades Locales, Diputaciones Forales, ONGs.
2. Potenciar y difundir los llamados "programas de proximidad" en los ámbitos festivos y de ocio donde se concentran principalmente personas jóvenes.	Salud (Dir. de Salud Pública y Adicciones)	Educación, Política Lingüística y Cultura (Dir. de Juventud). Entidades Locales, ONGs.
3. Impulsar la diversificación y accesibilidad de las ofertas de ocio en actividades diurnas y nocturnas.	Entidades Locales	Juventud. ONGs. DDFF
4. Intervención de reducción de riesgos del consumo de alcohol en lonjas.	Dpto. Salud	Entidades locales
4.1. Evaluar y potenciar intervenciones específicas de prevención y reducción de riesgos en lonja; elaborar materiales de soporte.	Salud (Dir.de Salud Pública y Adicciones)	Entidades Locales, ONGs.
4.2. Promover la autorregulación o normas internas en lonjas juveniles en materia de consumo de alcohol y prevención de adicciones.	Entidades Locales	Salud (D. Salud Pública y Adic.)
5. Diseñar un plan de formación, acorde a las necesidades detectadas, para las policías del País Vasco.	Seguridad	Salud y Entidades locales

8.2. ÁMBITO EDUCATIVO

<p>6. Impulsar programas específicos de prevención de abuso de alcohol en eventos donde se concentran un gran número de jóvenes (fiestas patronales, Euskal Eskola Publikoaren eguna, Araba Euskaraz, Kilometroak, Ibilaldia, Nafarroa Oinez, Herri Urrats...).</p>	<p>Educación, Política Lingüística y Cultura.</p>	<p>Salud (Dir. de Salud Pública y Adicciones). Entidades Locales. Ikastolen Elkarteak</p>
<p>7. Generar recursos didácticos de prevención universal de titularidad pública, "online", dirigidos al profesorado, a las familias y al alumnado, para prevenir el consumo de alcohol entre el alumnado.</p>	<p>Salud (Dir. de Salud Pública y Adicciones)</p>	<p>Educación, Política Lingüística y Cultura. Entidades Locales</p>
<p>8. Revisar y diseñar programas de prevención universal y selectiva en el ámbito escolar.</p>	<p>Salud (Dir. de Salud Pública y Adicciones)</p>	<p>Educación, Política Lingüística y Cultura. Entidades Locales</p>
<p>9. Desarrollo e implementación de un programa de prevención universal del consumo de alcohol dirigido al alumnado y a la comunidad educativa.</p>	<p>Salud (Dir. de Salud Pública y Adicciones)</p>	<p>Educación, Política Lingüística y Cultura. Entidades Locales</p>
<p>10. Impulsar los proyectos dirigidos a padres y madres -Guraso Eskolak-, que aborden principalmente el consumo de alcohol y otras drogas que además sirva para formar y dotar de habilidades a las familias de adolescentes con problemas de consumo de alcohol.</p>	<p>Educación, Política Lingüística y Cultura.</p>	<p>Entidades Locales</p>
<p>11. Potenciar en el currículo y/o los proyectos de los centros el desarrollo de factores de protección -habilidades y competencias personas, de relación y autocontrol-, así como la modificación de la percepción normativa del grupo y creencias erróneas hacia el uso de sustancias.</p>	<p>Educación, Política Lingüística y Cultura</p>	<p>Salud (Dirección de Salud Pública y Adicciones). Entidades Locales</p>
<p>12. Definir, unificar e impulsar iniciativas de asesoramiento a adolescentes y jóvenes en materia de salud en el entorno escolar (aula joven) y en el ámbito sanitario (consulta joven) y Osasun eskola.</p>	<p>Osakidetza</p>	<p>Educación, Política Lingüística y Cultura. Salud (Dir. de Salud Pública y Adicciones) Entidades Locales</p>
<p>13. Diseño y puesta en marcha de un protocolo para los casos en que los centros educativos detecten a menores con problemas con el alcohol.</p>	<p>Educación, Política Lingüística y Cultura</p>	<p>Osakidetza. Entidades Locales</p>
<p>14. Impulso de contenidos acreditados sobre prevención del consumo de alcohol y otras drogas en la titulación de monitor/a de ocio y tiempo libre.</p>	<p>Educación, Política Lingüística y Cultura.</p>	

15. Incluir en la formación que ofrecen las Escuelas de Hostelería formación sobre dispensación excelente de bebidas alcohólicas.	Educación, Política Lingüística y Cultura	Salud (Dirección de Salud Pública y Adicciones). Entidades Locales
8.3. ADICIONES		
16. Dar a conocer y utilizar los recursos y materiales sobre alcohol y menores entre el personal del ámbito de la educación no formal (como por ejemplo, escuelas de tiempo libre).	Educación, Política Lingüística y Cultura	Salud (Dirección de Salud Pública y Adicciones)
17. Establecer un mecanismo coordinado entre los servicios sociales el sistema de salud y el sistema educativo, para intervenir en familias en situación de riesgo por consumo de alcohol.	Salud (Responsable de Atención Sociosanitaria)	Dirección de Política Familiar y Desarrollo Comunitario. Osakidetza. Entidades locales
18. Creación y puesta en marcha de la reunión de la Comisión Directora al menos una vez al año.	Salud	Lehendakaritza; Educación, Pol. Ling. y Cultura; Empleo y Políticas sociales; Justicia y Adminis. Pública; Seguridad. Diputaciones Forales. EUDEL.
19. Impulsar una red sobre alcohol y menores: entidades sociales, instituciones, ámbito educativo y medios de comunicación para el intercambio de experiencias y propuestas de acción.	Salud (Dirección de Salud Pública y Adicciones)	Lehendakaritza; Educación, Pol. Ling. y Cultura. EUDEL.
20. Difundir en las web del Gobierno datos e información sobre recursos existentes o campañas para profesionales y público en general en materia de alcohol y menores.	Lehendakaritza	Salud (Dirección Salud Pública y Adicciones)
21. Prospección sociológica.	Salud	
21.1. Elaboración de un conjunto común de indicadores que incluya además la perspectiva de género sobre el consumo de alcohol por parte de los menores.	Salud (Dirección de Salud Pública y Adicciones)	
21.2. Incorporar a las encuestas sobre adicciones que realiza o apoya el Gobierno Vasco ("Euskadi y Drogas", "Drogas y Escuela" y ESCAV) los determinantes y percepciones del consumo de alcohol entre la población menor de 18 años.	Salud (Dirección de Salud Pública y Adicciones)	Educación, Pol. Ling. y Cultura
22. Desarrollar y extender un programa para promover prácticas saludables dirigido a la hostelería en colaboración con las Asociac. de Hosteleros, de Comercio, Comisiones de Fiesta." Un programa sobre dispensación responsable.	Salud (Dirección de Salud Pública y Adicciones)	Entidades locales

22.1. Elaborar un material de formación para la dispensación de alcohol ("Dispensación Responsable").	Salud (Dirección de Salud Pública y Adicciones)	Entidades locales
8.4. ATENCIÓN SANITARIA		
23. Establecer criterios homogéneos de atención a menores que consumen alcohol desde todos los ámbitos asistenciales.	Osakidetza	
23.1. Adecuación del contrato-programa y de los contratos de gestión clínica.	Osakidetza, Salud	
23.2. Revisión de material divulgativo para pacientes y familias de apoyo en la asistencia.	Osakidetza	
23.3. Cribado de alcohol, recogiendo de forma específica el grupo de menores de edad.	Osakidetza	
23.4. Análisis de situación y mapa de recursos.	Osakidetza, Salud	
24. Mejora de la atención dirigida a adolescentes que consumen alcohol.	Osakidetza (Salud Mental), Atención primaria	
24.1. Protocolización tratamiento y continuidad asistencial.	Osakidetza	
24.2. Potenciar el consejo sanitario telefónico en alcohol y el seguimiento de jóvenes con problemas de alcohol y de su entorno familiar y propiciar la colaboración entre las Entidades Locales y Osakidetza.	Osakidetza	Entidades locales
24.3. Promover la interrelación y el trabajo conjunto entre los activos en salud y recursos existentes en el territorio, municipio y/o comarca.	Osakidetza	Entidades locales
24.4. Puesto en común y divulgación de experiencias.	Osakidetza, Salud	
24.5. Impulso de la prevención desde los centros de salud.	Osakidetza. Salud Mental. AP.	
24.6. Formación a médicos y pediatras de AP y a profesionales de este ámbito en función de sus necesidades.	Osakidetza	

25. Elaborar una propuesta de registro homogéneo y codificación unificada de consumo de alcohol para todos los ámbitos de Osakidetza en todos los niveles asistenciales.	Osakidetza	
8.5. ÁMBITO NORMATIVO		
26. Mejora del marco normativo	Salud	Educación, Pol. Lín. y Cultura, Entidades locales
26.1. Abordar el consumo problemático de alcohol por parte de menores en el proyecto de ley de Adicciones. Que regule el consumo y de alcohol por parte de personas menores de edad y específicamente su acceso en eventos festivos. Este punto es previo en todo caso a la siguiente acción 26.2 que hace referencia al diseño de una ordenanza tipo sobre esta materia.	Salud (Dirección de Salud Pública y Adicciones)	
26.2. Impulso de normativas municipales que desarrollen la Ley 18/98 o la futura Ley de Adicciones y en concreto, diseño de una ordenanza tipo que regule entre otros aspectos: el control, consumo, venta, actividades sustitutivas a la sanción, la delimitación de las competencias de inspección y sanción o que destine la recaudación proveniente de las sanciones económicas a la financiación de programas.	EUDEL	Salud (Dirección de Salud Pública y Adicciones)
26.3. Revisar y, en su caso, actualizar la Ley de Salud Escolar.	Salud	Educación, Pol. Ling. y Cultura
26.4. Introducir en la orden de ayudas sobre adicciones un criterio de valoración que prime la prevención del consumo de alcohol en menores.	Salud (Dirección de Salud Pública y Adicciones)	
26.5. Promover el incremento de las tasas aplicables a los alcoholes de alta graduación.	Salud, Desarrollo Económico y Competitividad	
27. Gestión del conocimiento en materia normativa y de control.	Salud, Seguridad	Entidades locales
27.1. Organización de una jornada técnica que se reúna de forma periódica sobre normativa vigente en materia de publicidad, promoción y patrocinio de bebidas alcohólicas en el consumo de personas menores.	Salud (Dirección de Salud Pública y Adicciones)	Seguridad, EUDEL, Entidades Locales

28. Velar por el cumplimiento de la ley especialmente en el entorno de centros escolares y espacios de concentración de las personas menores de edad.	Seguridad	Entidades Locales
29. Control de establecimientos que suministran alcohol a menores.	Entidades locales	
30. Protocolizar la actuación coordinada entre las distintas policías de la CAPV, así como con otros agentes implicados (Servicios de Emergencias y Sanitarios), en todo lo relacionado con el consumo de alcohol por parte de menores.	Seguridad	Entidades Locales y Dirección de Salud Pública y Adicciones

8.6. CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN Y DIFUSIÓN

31. Diseño y puesta en marcha de una campaña de sensibilización e información sobre la regulación existente sobre el alcohol, destinada a informar a los establecimientos y a los dispensadores de alcohol eventuales (txosnas, adjudicatarios de espacios públicos en fiestas...) que expenden bebidas alcohólicas.	Salud (Dir.de Salud Pública y Adicciones)	Dpto. de Desarrollo Económico y Competitividad, Entidades Locales.
32. Campaña informativa dirigida a la sociedad en general sobre la prevención de los riesgos y daños asociados al consumo de alcohol, para mejorar el conocimiento de dichos riesgos y problemas por parte de las personas menores de edad y jóvenes.	Salud	Educación, Política Lingüística y Cultura (Juventud)
33. Acciones de sensibilización en instalaciones y centros deportivos y de ocio.	Educación, Política Lingüística y Cultura (Deportes)	Salud (Dir. de Salud Pública y Adicciones), Entidades Locales y Diputaciones Forales
34. Campañas y estrategia de comunicación dirigidas a adolescentes	Salud	Educación, Pol. Lín. y Cultura
34.1. Estrategias de comunicación en redes sociales y medios habituales utilizados por adolescentes y jóvenes. Creación y mantenimiento de perfiles en las redes sociales con contenidos informativos específicamente dirigidos a adolescentes y jóvenes.	Salud	Educación, Política Lingüística y Cultura. (Juventud), Dirección de Política Familiar y Desarrollo Comunitario
34.2. Campaña de sensibilización para evitar y promover la reducción del consumo de alcohol, con la participación de adolescentes.	Salud	Educ., Polít. Lingüística y Cultura. (Juventud), Empleo y Polít. Sociales (Dir.de Polít. Familiar y Desarrollo Comunitario)

35. Sensibilización y autocontrol en materia de comunicación.	Salud	Medios de comunicación
35.1. Acciones de sensibilización dirigidas a responsables de comunicación de distintas instituciones.	Salud	Medios de comunicación
35.2. Acciones de sensibilización dirigidas a directores/as y trabajadores/as de medios de comunicación.	Salud	Medios de comunicación
35.3. Elaboración de una guía sobre el tratamiento adecuado de la información en los medios de comunicación social sobre el consumo responsable de alcohol.	Salud	Medios de comunicación
35.4. Impulso de medidas de autocontrol en publicidad para evitar que induzca al consumo de alcohol por parte de adolescentes.	Comisión interdepartamental sobre publicidad	Salud (Dirección de Salud Pública y Adicciones)

ANEXOS

Anexo 1. Participantes y proceso metodológico utilizado

El Consejo del Gobierno acordó diseñar y poner en marcha una estrategia de intervención para abordar el consumo abusivo de alcohol por parte de personas menores de edad.

El 17 de junio de 2013 se reunió en Donostia una comisión interinstitucional integrada por las siguientes instituciones y personas:

Dpto. de Educación	Begoña Garamendi	Directora de Innovación
Dpto. de Empleo y Políticas Sociales	José Luis Madrazo	Director de Política Familiar y Desarrollo Comunitario
Dpto. de Seguridad	Rodrigo Gartzía	Director de Coordinación de Seguridad
Ayuntamiento de Bilbao	Mariano Gómez	Concejal delegado del Área de Salud y Consumo. Acudió también en representación de EUDEL.
Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián	Edorta Azpiazu	Jefe del Servicio de Prevención, Infancia y Familia
Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz	Joseba Zabala	Técnicos del ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz
	Paco Gómez	Técnicos del ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz
Departamento de Salud	Guillermo Viñegra	Viceconsejero de Salud
	Miren Dorronsoro	Directora de Salud Pública y Adicciones

50

La reunión se convocó con el objeto de analizar la cuestión del consumo excesivo de alcohol por parte de personas menores de edad, en aras a alcanzar consensos y emprender acciones que permitan difundir una cultura y una hábitos que beneficien la salud de toda la población, pero también, de forma muy especial, la de los adolescentes.

Todos los asistentes mostraron su disposición a participar y colaborar con la iniciativa propuesta para disminuir la cifra de menores que inician el consumo de alcohol, retrasar la edad de inicio, reducir las “presiones” para el consumo y mejorar el conocimiento por parte de los y las adolescentes del riesgo del abuso del alcohol.

Para ello, se acordó la constitución de 3 grupos de trabajo:

- Departamentos de Educación y Cultura, de Empleo y Políticas Sociales y de Salud.
- Ayuntamientos de las 3 capitales, EUDEL, Departamento de Justicia y Administración Pública, Departamento de Seguridad y Departamento de Salud.
- Osakidetza y Departamento de Salud.

Además se acordó promover un área de trabajo con Medios de Comunicación para promover acciones de información y formación en colaboración con líderes sociales y profesionales de diferentes ámbitos.

El 9 de julio se llevó a cabo el primer encuentro conjunto de los tres grupos de trabajo, para hacer una presentación general, pero en adelante cada uno de los foros programó sus sesiones y su propia agenda de trabajo.

Grupo I – Departamentos de Educación, Política Lingüística y Cultura; Empleo y Políticas Sociales; y Salud; Ayuntamientos

Dpto. de Educación	Eduardo Pérez Rodríguez	Técnico de Innovación Educativa
Dpto. de Empleo y Políticas Sociales	Eva García Solana	Técnica de la Dirección de Política Familiar y Desarrollo Comunitario
Dpto. de Educación Política Lingüística y Cultura	Agurtzane Iriondo Goti	Técnica de la Dirección de Deportes y Juventud
Ayuntamiento de Bilbao	Beatriz Basterretxea	Técnica de Prevención Comunitaria de las Drogodependencias
Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz	Francisco Gómez	Jefe del Servicio de Salud Pública del Departamento de Medio Ambiente y Espacio Público
Departamento de Salud	Julen Argintxona	Técnico de Adicciones de la Dirección de Salud Pública y Adicciones
	Isabel Ramos	Técnico de Adicciones de la Dirección de Salud Pública y Adicciones

El grupo de trabajo ha realizado tres reuniones desde que se conformó -aproximadamente una reunión al mes-.

La metodología de trabajo ha sido la siguiente: en cada reunión se han recogido las aportaciones de las personas que han integrado el grupo en un documento de trabajo que posteriormente se les ha reenviado para que realicen sugerencias, modificaciones, correcciones y lo que creyesen oportuno sobre el texto. Tras esta fase se les convocaba a una nueva reunión al objeto de mejorar aún más el documento de trabajo y volvía a iniciarse el proceso hasta en tres ocasiones. Como resultado de este trabajo se ha elaborado un documento final que refleja el conjunto de aportaciones y consensos que el grupo ha manifestado.

Grupo II – Equipos técnicos de Bilbao, Donostia y Vitoria-Gasteiz, Eudel, Departamento de Seguridad, y Dirección de Salud Pública y Adicciones

Ayuntamiento de Bilbao	Gonzalo Macgragh	Jefe del negociado de drogo-dependencias
Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián	Edorta Aspiazu	Jefe del Servicio de Prevención, Infancia y Familia
	Ander Gómez	Policía Local
Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz	Francisco Gómez	Jefe del Servicio de Salud Pública del Dto. de Medio Ambiente y Espacio Público
	Jesús Carretero	Subcomisario del Dto. de Seguridad Ciudadana
	Joseba Zabala	Técnico en drogodependencias del Departamento de Seguridad Ciudadana
Eudel	Dorleta Goiburu	Técnica de Eudel
Departamento de Justicia y Administración Pública	Patxi López Cabello	Responsable del Servicio de Justicia Juvenil
Lehendakaritza	Mikel Burzako	Director de Coordinación
Departamento de seguridad	Txema Gaona	
Departamento de Salud	Irune Urbitarte	Técnica de Adicciones de la Dirección de Salud Pública y Adicciones
	Ana Pertika	Técnica de Adicciones de la Dirección de Salud Pública y Adicciones

Tras la reunión conjunta de los tres grupos de trabajo celebrada el 9 de julio de 2013, la Dirección de Salud Pública y Adicciones realizó una propuesta en la que se marcaban los objetivos a seguir por el grupo de trabajo. Estos objetivos eran los siguientes:

- El objetivo general era la elaboración de un documento en el que se recoja una intervención que tenga como objetivo abordar de manera consensuada el fenómeno del consumo de alcohol por parte de las personas menores en el ámbito comunitario, especialmente en espacios de ocio y festivos.
- Como objetivos específicos se marcaron los siguientes:

- Puesta en común de las distintas normativas municipales.
- Compartir los distintos enfoques municipales en el abordaje comunitario del alcohol y las personas menores.
- Conocer los protocolos de actuación de las policías de la CAPV (Local y Ertzantza) en referencia al consumo de alcohol por parte de personas menores.
- En el manejo de situaciones de emergencia.
- En referencia a la vigilancia y presencia en entornos concretos.
- Detectar posibles necesidades de formación.
- Propuesta de acciones concretas que puedan ser punto de partida para cualquier intervención comunitaria en el abordaje del fenómeno del consumo de alcohol por parte de las personas menores en espacios festivos y de ocio.

53

El grupo ha mantenido una reunión y posteriormente se ha trabajado vía mail. En dicha reunión se intentaron establecer los objetivos del grupo de trabajo; una vez consensuados y con objeto de conocer las distintas normativas y compartir los distintos enfoques municipales en el abordaje comunitario del alcohol y las personas menores, se solicitó a todos los municipios de la CAPV información al respecto. Así mismo, se solicitó al Departamento de Seguridad y a las policías locales de Vitoria-Gasteiz, Donostia y Bilbao que enviaran información sobre los protocolos de actuación frente a los consumos de alcohol y menores.

Se recibió información de 10 municipios, del Departamento de Seguridad, y de las policías locales de Vitoria-Gasteiz y Donostia, y además, se revisaron otras ordenanzas que se consideraron de interés.

Tras el análisis de toda esta documentación, la Dirección de Salud Pública y Adicciones elaboró un primer documento de propuestas que fue remitido a todos los miembros del grupo para que lo analizarán y realizarán sus aportaciones. Tras incorporar las aportaciones de los miembros del grupo al documento inicial se ha procedido a aprobar el documento final de objetivos y acciones.

Grupo III – Osakidetza y Departamento de Salud

Red Hospitalaria	Santiago Mintegi	Pediatra de Urgencias de Cruces. Coordinador del Observatorio Toxicológico de la Sociedad Española de Urgencias en Pediatría
	Ana González-Pinto	Psiquiatra de Unidad Infanto-Juvenil en el HUA (Santiago)
Red Salud Mental	Aurora Herrera	Enfermera de la Unidad Infanto-Juvenil de SMA-COTA de Gasteiz
	Juan Antonio Abeijón	Psiquiatra y jefe del Centro de Salud Mental Julián de Ajuriaguerra
Atención Primaria	Pedro Gorrotxategi	Pediatra en Pasai San Pedro (Gipuzkoa)
	Elena Uria	Enfermera de AP en Ezkerraldea
Emergencias	Isidro Medina Sánchez	Director de enfermería en Emergencias
	Pilar Vázquez	Responsable Emergencias Bizkaia Osakidetza
Osakidetza, Servicios Centrales	M. Luz Peña	Subdirección de Asistencia Sanitaria
Departamento de Salud	Jon Zuazagoitia	Subdirector de salud pública y adicciones
	Tomás Plazaola	Coordinador de salud pública de Tolosaldea
	Nerea Antia	Asesora Departamento Salud

54

El grupo ha mantenido 3 reuniones y ha trabajado vía email.

En su primera sesión analizó el punto de partida (datos y situación actual de la atención a menores consumidores en atención primaria, hospitalaria, salud mental, socio-sanitaria y emergencias) y extrajo una serie de conclusiones, en aras a abordar de forma integral desde la red sanitaria pública el consumo de alcohol por parte de adolescentes. Se fijaron objetivos desde la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y se definieron estrategias y propuestas concretas de intervención y actuación para cada ámbito, a corto, medio y largo plazo.

En la segunda reunión se presentaron, analizaron y ordenaron las propuestas realizadas por los diferentes participantes. Finalmente, en el tercer encuentro se aprobó el documento final con las propuestas y recomendaciones dirigidas al ámbito sanitario, detallando en la medida de lo posible, responsables y participantes y plazos.

Anexo 2. Propuestas y recomendaciones de los grupos de trabajo

Los grupos de trabajo han presentado una serie de recomendaciones y propuestas concretas, que se han organizado según ámbitos de actuación:

- Ámbito comunitario e institucional
- Educación
- Prevención del consumo y promoción de la salud.
- Mejora de la atención sanitaria
- Ámbito normativo
- Información, comunicación y divulgación
- Formación e investigación

1. Ámbito comunitario e institucional

1. Potenciar la estructura de los equipos técnicos de drogodependencias y los programas de prevención comunitaria de las adicciones y, en concreto:
 - Incrementar la dotación presupuestaria destinada en la Orden de Ayudas en el capítulo de prevención comunitaria de las adicciones.
 - Introducir en la normativa reguladora de las subvenciones dirigidas a equipos técnicos, un criterio de valoración que prime la prevención del consumo de alcohol en menores.
 - Impulsar proyectos dirigidos a padres y madres -Guraso Eskolak-, incluyendo cuestiones como el consumo de alcohol y otras drogas.
 - Trabajar coordinadamente entre el sistema educativo, de salud y los servicios sociales para poder actuar en aquellas familias en situación de riesgo.
2. Coordinar, desde la Dirección de Juventud del Gobierno Vasco, la implantación de estas acciones y la difusión de recursos y materiales entre el personal del ámbito de la educación no formal (como por ejemplo, escuelas de tiempo libre).
3. Potenciar los llamados “programas de proximidad” a los lugares de ocio diseñados principalmente para las personas jóvenes.
4. Diseño de una intervención específica de reducción de riesgos en lonjas.
 - Recopilar los distintos modelos de intervención en lonjas puestas en marcha en distintas localidades de la CAPV.
 - Consensuar una intervención que sirva como modelo.
 - Elaborar un material de soporte a esa intervención
 - Diversificación de las ofertas de ocio en actividades diurnas, fomentando alternativas de ocio y diversión como la práctica de ejercicio físico no competitivo y hábitos de vida saludable. Utilizar, para ello, los recursos comunitarios de ocio diurno, facilitando y abaratando el acceso a los mismos.
5. Diseño de una intervención específica de reducción de riesgos en eventos donde se concentran un gran número de jóvenes.

6. Convenio de colaboración con las entidades organizadoras de las fiestas a favor del euskara y otros eventos masivos, con el fin de que los jóvenes adquieran responsabilidad sobre los riesgos del consumo de alcohol. Euskal Eskola Publikoaren eguna, Araba Euskaraz, Kilometroak, Ibilaldia, Nafarroa oinez, Herri Urrats, Korrikaren amaiera, . . .etc.

- Recopilar los distintos modelos de intervención puestos en marcha en distintas localidades de la CAPV. Como por ejemplo Kilometroak 2013 Tolosa
- Consensuar una intervención que sirva como modelo.
- Elaborar un material de soporte a esa intervención.

7. Coordinar eficazmente las intervenciones de las policías de la CAPV, así como de otros agentes implicados (Servicios de Emergencias y Sanitarios) en:

- Consumo o tenencia de bebidas alcohólicas por parte de personas menores en la vía pública.
- Venta y suministro de alcohol a menores.
- Situaciones de emergencia (comas etílicas).
- Eventos masivos.

8. Elaborar un protocolo básico de actuación que facilite la coordinación entre las distintas policías en esta materia.

9. Desarrollar e implementar el programa “Dispensación excelente” dirigido a la hostelería.

56

2. Educación

1. Colaborar en la potenciación de los proyectos dirigidos a padres y madres -Guraso Eskolak-, que aborden principalmente el consumo de alcohol y otras drogas.
2. Facilitar la coordinación entre el sistema educativo, de salud y los servicios sociales para poder actuar en aquellas familias en situación de riesgo.
3. Participar en el convenio de colaboración con las entidades organizadoras de las fiestas a favor del euskara como Euskal Eskola Publikoaren eguna, Araba Euskaraz, Kilometroak, Ibilaldia para fomentar la sensibilización y prevención sobre el riesgo del consumo de alcohol en menores.
4. Participar en el desarrollo e implementación de un programa de prevención universal del consumo de alcohol dirigido al alumnado y a la comunidad educativa.
5. Potenciar en el currículo y/o los proyectos de los centros el desarrollo de factores de protección -habilidades y competencias personas, de relación y autocontrol-, así como la modificación de la percepción normativa del grupo y creencias erróneas hacia el uso de sustancias.
6. Colaborar e impulsar el asesoramiento a adolescentes y jóvenes en materia de salud en el entorno escolar.

3. Prevención del consumo y promoción de la salud

1. Generar recursos didácticos de titularidad pública, dirigidos al profesorado, a las familias y al alumnado, para prevenir el consumo de alcohol entre el alumnado. Revisar y diseñar programas de prevención universal y selectiva en el ámbito escolar.
 - Constitución de un grupo de trabajo para elaborar los materiales que se consideren necesarios, que validarían el Departamento de Educación, los Berritzegunes y los equipos técnicos locales.
 - Elaboración de un programa “online” de prevención universal del consumo de alcohol para su implantación en el ámbito educativo.
2. Desarrollar programas de prevención y reducción del consumo de alcohol orientados a ámbitos festivos y de ocio, así como a eventos festivos masivos y recursos didácticos de titularidad pública, dirigidos al profesorado, a las familias y al alumnado, para prevenir el consumo de alcohol entre el alumnado.
3. Mantener y reforzar programas de prevención universal, selectiva e indicada previstos en el Plan de Adicciones, revisándolo y actualizándolo en base a las propuestas de esta estrategia.
 - Incluir un análisis y valoración de estos programas en la evaluación anual del Plan de Adicciones.
4. Analizar si es necesario incluir la perspectiva de género en los programas de prevención del consumo de alcohol. Analizar, así mismo, la posible inclusión en los programas de educación para la salud de las habilidades de relación entre géneros.
5. Potenciar los programas que las ONG u otro tipo de entidades privadas vienen realizando en esta materia. Y, concretamente:
 - Asegurar la financiación total o parcial de aquellos programas dirigidos específica o principalmente a la prevención del consumo de alcohol entre las personas jóvenes.
 - Incrementar la dotación presupuestaria destinada en la Orden de Ayudas en el capítulo para la prevención y reducción de riesgos y daños.
 - Introducción en la normativa reguladora de las subvenciones un criterio de valoración que prime la prevención del consumo de alcohol en menores.
6. Definir, unificar e impulsar iniciativas de asesoramiento a adolescentes y jóvenes en materia de salud en el entorno escolar y en el ámbito sanitario.
 - Recoger experiencias como la consulta joven y el aula joven y analizar su implantación en toda Euskadi.

4. Atención sanitaria

1. Establecer criterios homogéneos de atención a menores que consumen alcohol desde todos los ámbitos asistenciales

- Adecuación del contrato-programa y de los contratos de gestión clínica
- Revisión y elaboración de material divulgativo para pacientes y familias de apoyo en la asistencia.
- Cribado oferta preferente tabaco-alcohol 12-15 años.
- Se recomienda hacer el cribado de alcohol para todos los tramos de edad
- Análisis de situación y mapa de recursos
- Creación de grupo de personas expertas de las áreas implicadas.

2. Elaborar desde todos los ámbitos asistenciales un procedimiento de continuidad asistencial y mejora de la atención dirigida a adolescentes que consumen alcohol

- Creación de grupo de personas expertas de las áreas implicadas para elaborar el documento de procedimiento.
- Coordinar con O-sarean para potenciar el consejo sanitario telefónico en alcohol y el seguimiento de casos de jóvenes con problemas de alcohol y de su entorno familiar

3. Elaborar procedimiento de colaboración y coordinación intersectorial e interinstitucional ante menores que consumen alcohol

- Identificar y poner en contacto los activos en salud y recursos existentes en el territorio, municipio y/o comarca.
- Puesto en común y divulgación de experiencias.

4. Elaborar una propuesta de registro homogéneo y codificación unificada de consumo de alcohol para todos los ámbitos de Osakidetza

- Creación de grupo multidisciplinar para elaborar la propuesta de registro homogéneo y codificación unificada.

5. **Ámbito normativo**

1. Impulso de normativas municipales que desarrollen la Ley 18/98 o la futura Ley de Adicciones. Y, en concreto, diseño de una ordenanza tipo que pueda ser asumida por las entidades locales, que regule como mínimo los siguientes aspectos:

- El consumo de bebidas alcohólicas por parte de menores en la vía pública.
- Adopción de medidas especiales de control para evitar la venta de bebidas alcohólicas a menores en establecimientos comerciales y hosteleros.
- Delimitar los establecimientos en los que está prohibida la venta de bebidas alcohólicas por estar preferentemente destinados a un público compuesto por menores de 18 años.
- Venta y consumo de alcohol en la vía pública en días de fiesta patronal, festejos populares o eventos masivos.
- Contemplar la posibilidad de que las personas menores que incumplan la ley puedan realizar actividades sustitutivas, ya sean formativas o en beneficio de la comunidad, alternativas a la multa.
- Delimitar las competencias de Inspección y Sanción.
- Recoger que las sanciones económicas impuestas por infringir los preceptos recogidos en la ordenanza se destinen a financiar programas municipales de prevención.

2. Control del cumplimiento de la Ley 18/98:

- Publicidad, promoción y patrocinio:
 - Organización de una jornada técnica sobre los efectos de la publicidad, promoción y patrocinio de bebidas alcohólicas en el consumo de personas menores dirigida a : Dirección de Juventud y Deportes y Departamento de Seguridad del Gobierno Vasco, a las Entidades Locales (Técnicos de Prevención, Policías Locales) y Diputaciones Forales.
 - Avanzar hacia el cumplimiento efectivo de la normativa en esta materia.
- Suministro y venta de bebidas alcohólicas a personas menores:
 - Diseño y puesta en marcha de una campaña destinada a informar a los establecimientos y a los dispensadores de alcohol eventuales (txosnas, adjudicatarios de espacios públicos en fiestas...) que expenden bebidas alcohólicas sobre la regulación existente.
 - Informar a las Policías Locales y Ertzaintza de esta campaña

3. Revisar y actualizar la Ley de Salud Escolar, en aras a dar soporte normativo a las intervenciones recogidas en esta estrategia.

6. Información, comunicación y divulgación

1. Impulso de actuaciones de concienciación y sensibilización dirigidas a la población en general y al colectivo de adolescentes en particular, sobre la importancia del consumo de alcohol en menores.
 - Inclusión de mensajes de concienciación y sensibilización en comparecencias públicas y acciones de comunicación
2. Promoción de actividades divulgativas e informativas sobre la prevención de los riesgos y daños asociados al consumo de alcohol, para mejorar el conocimiento de dichos riesgos y problemas por parte de las personas jóvenes. Y, en concreto:
 - Campaña informativa sobre menores y alcohol.
 - Campaña de sensibilización entre adolescentes Alkohol Barik.
3. Aplicar las nuevas tecnologías y metodologías activas de información-formación.
 - Difusión de los recursos existentes.
 - Diseño de página web sobre alcohol, donde pueda accederse a información sobre los recursos existentes, para profesionales y el público en general
<http://www.msssi.gob.es/alcoholJovenes/campaInstitucionales/home.htm>
 - Implantación de estrategias de comunicación en redes sociales y medios habituales utilizados por adolescentes y jóvenes. Creación y mantenimiento de perfiles en las redes sociales con contenidos informativos específicamente dirigidos a adolescentes y jóvenes.
 - Inclusión y modificación de contenidos sobre alcohol dirigidos a este colectivo y a sus familias en las webs del Gobierno Vasco
4. Implicación de los medios de comunicación social. Y, para ello:
 - Trabajar con los diferentes medios de comunicación para que se potencien la publicación de noticias positivas relativas a personas jóvenes, con el fin de evitar la estigmatización de la población juvenil.
 - Jornada en coordinación con la Dirección de Juventud y Deportes dirigida a los medios de comunicación.
 - Elaborar una guía sobre el tratamiento adecuado de la información en los medios de comunicación social sobre el consumo responsable de alcohol.
5. Impulso de medidas de autocontrol para evitar que, a través de la publicidad, se induzca al consumo de alcohol por parte de adolescentes, que se asocie el consumo de alcohol con la diversión, el éxito y/o otras cualidades positivas, o que se proyecte una imagen negativa de la abstinencia o la sobriedad.

7. Formación e Investigación

1. Detectar necesidades de formación de profesionales de distintos ámbitos, y diseñar los planes de formación que se precisen. En concreto, se recomienda:
 - Crear un grupo de trabajo compuesto por técnicos/as municipales y policías (local y autonómica) con el fin de detectar las posibles necesidades de formación.
 - Diseñar un plan de formación acorde a las necesidades detectadas para las Policías del País Vasco.
 - Elaborar un material de formación común para los distintos cuerpos de policía.
2. Formación específica dirigida a profesionales de la hostelería.
 - Incluir en la formación que ofrecen las Escuelas de Hostelería un módulo específico sobre dispensación excelente de bebidas alcohólicas.
3. Organización de una jornada técnica para la puesta en común de los diferentes protocolos existentes de las policías de la CAPV y otros agentes implicados (Servicios de Emergencias y Sanitarios) sobre el consumo o tenencia de bebidas alcohólicas por parte de menores en la vía pública, la venta y suministro de alcohol a menores, situaciones de emergencia (comas etílicas) y eventos masivos. De las conclusiones extraídas en esa jornada se elaborará un protocolo básico de actuación.
4. Programa de “dispensación excelente”.
 - Elaborar un material de formación común para la dispensación de alcohol (“Dispensación excelente”). Trabajar en colaboración con las Asociaciones de Hosteleros, Asociaciones de Comerciantes, Comisiones de Fiestas...
5. Impulso de contenidos acreditados sobre prevención del consumo de alcohol y otras drogas en la titulación de monitor/a de ocio y tiempo libre.
6. En el ámbito sanitario, formar a profesionales en el abordaje de los menores consumidores de alcohol y sus familias
 - Formación on-line.
 - Jornadas divulgativas.
 - Establecer y/o unificar metodología para entrevistas / abordaje a personas adolescentes y a sus familias.
7. Desarrollar iniciativas de formación e información dirigidas a jóvenes, padres y madres y profesionales de la salud y de la educación, a través de Osasun Eskola.
8. Potenciar la investigación de factores relacionados con el consumo de alcohol:
 - Estudio de factores que favorecen el inicio en el consumo y de los que dificultan el abandono del consumo de las sustancias.
 - Investigar factores relacionados con el consumo de alcohol y, entre ellos, la relación entre consumo abusivo de alcohol y otras sustancias.
 - Inclusión de esta materia como objetivo prioritario en las convocatorias de ayudas a la investigación.

