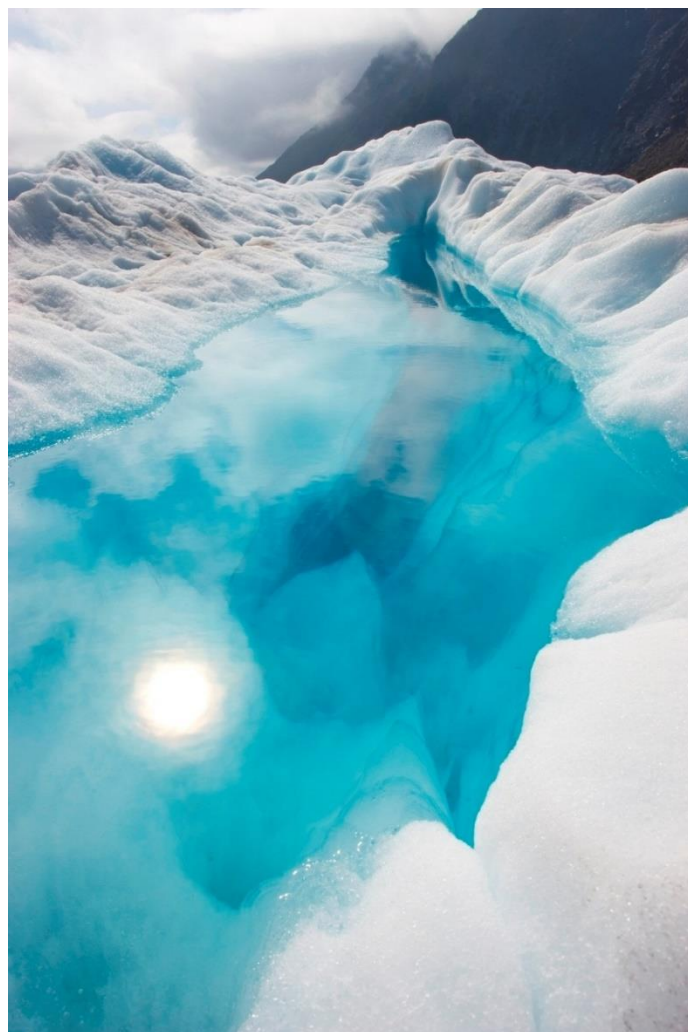




ADIKZIOEN PREBENTZIORAKO TOKIKO PLANA 2018-2023 ARETXABALETAKO- ESKORIATZA



Aretxabaletako
Udala



eskoriatzako
udala

AURKIBIDEA

1. Sarrera
2. Oinarri teorikoa
3. Lege markoa
 - 1/2016 Legea
 - 12/2008 Legea
4. Errealitatearen diagnostikoa
 - Droga kontsumoaren datuak Aretxabaleta eta Eskoriatzako DBHn
5. Planaren helburuak, ardatzak eta ekintzak
6. 2018-2023 urteetarako adikzioen planaren prebentzio ardatzak
7. Ebaluazioa

1.-SARRERA

Aretxabaletako eta Eskoriatzako udalek drogamendekotasunei buruzko plana onartu zuten 2004an, eta harrezkeroztik, gaur arte luzatu dute. Orain, gizartean eta kontsumo moduetan gertatu diren aldaketen ondorioz, bi udalen artean Adikzioei buruzko Plan berria egitea erabaki dute, Eusko Jaurlaritzako Adikzioen VII. Plana oinarri hartuta. Plan horretan osasunaren sustapena, kaltetutako pertsonen prebentzioa, eskaintzaren murrizketa, laguntza eta gizarteratze alorreko programak eta esku-hartzeak jasotzen dira.

Prebentzioan etengabe aldatzen ari den errealitate batean gertatzen diren fenomeno berriak antzematea eta aurre egiten jakitea bezain garrantzitsua da eskuhartzeak denboran mantentzea eta testuinguru guztietan sakontzea. Horrela, gurasoei, nerabeei, hezkuntza maila guztietako ikasleei zein irakasleei eta jai-giroan dauden gazteei zuzendutako programak biltzen ditu Planak.

2.-OINARRI TEORIKOA

Helburua da babes faktoreak indartzea eta arrisku faktoreak murriztea, adikzio arazoak dituzten pertsonen eman beharreko laguntza bermatuz, eta horren eragina jasaten duten pertsonen inklusio normalizatua erraztuz beraien komunitatearen ingurunean.

Osasunaren sustapena eta adikzioen prebentzioa lehentasunezko jarduketara bat dira.

Uste dugu adikzio alorreko esku-hartzeak hainbat mailatan hedatu behar direla, kontuan izanda adikzioen zergatiak oso konplexuak eta anitzak direla, eta horien artean daudela izaera pertsonaleko urrakortasun faktoreak, komunitate ingurunearekin erlazionatutakoak eta izaera makroekonomikoa eta soziala duten beste batzuk.

Esku-hartze ereduak pertsona jartzen du erdian, babestu eta arreta eskaini beharreko subjektu nagusi gisa. Ikuspegi horretatik, jarduketek, pertsona bakoitzaren osasun eta adikzio portaeretakoa faktore garrantzitsuak hartu behar dituzte kontuan, jasotako faktoreak zein bizitzeko estiloak eta ohiturak.

Beste alde batetik, norbanakako esku hartzea eredu bio-psiko-sozialetik planteatzen da, adikziozko jokabidea hiru alorretako (biologikoa, psikologikoa eta soziala) faktoreek erregulatzen baitute. Hori dela eta, adikzioa, pertsonaren abagune kroniko gisa ikusi beharrean, bizitzan zehar aldatu eta baita desagertu egin daitezkeen zenbait faktoreren ondorio gisa ulertzen da. Norbanakako esku-hartzeek autonomia pertsonala ere hartzen dute kontuan, pertsonak bizitzeko estilo osasungarriak aukeratzeko edo ez aukeratzeko dituzten zergatiak ulertzeko funtsezko elementu gisa. Horrela, pertsona ahalduztzeko erronka planteatzen da, norberaren bizitzaren gaineko kontrola har dezan. Euren eskubideak aitortu, baina baita eginbeharrak ere, ez soilik gizarte edo osasun alorreko zerbitzuen erabiltzaile gisa, baita askatasun pertsonala ulertzeko orduan ere, adinez nagusi baldin badira.

Amaitzeko, garrantzitsua da testuinguru sozioekonomikoa eta politikoa kontuan hartzea, eragin handia baitu gizarte estratifikazio patroietan, desberdintasun sozioekonomikoak eraginez. Horiek, aldi berean, eragina dute substantzien kontsumoan eta arrisku jokaeren garapenean.

3.-MARKO LEGALA

1/2016 LEGEA, apirilaren 7koa, Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzkoa.

Adikzioen eta Droga Mendekotasunen Arreta Integralari buruzko Lege berriak mugarri berria eta garrantzitsua ezartzen du lan hori lantzeko orduan. Izan ere, helburua pertsonen osasuna babesten laguntzea da, era berezian zainduz adingabeak eta urrakortasun egoeran dauden kolektiboak.

Lege berriaren berrikuntzetako batzuk hauek dira:

- Adikzioen diziplina anitzeko lan integrala. Legeak aurreikusitako prebentzio eta arreta eredua, politika guztietan osasun publikoaren eta osasunaren ikuspegian oinarritzen da.
- Osasunaren sustapena aurreikusten du, prebentzioa eskaintzaren murrizketatik bereizita lantzen du eta osasunerako hezkuntza prebentziorako oinarritzko zutabe gisa jasotzen du. Hau da, helburua babes faktoreak indartzea eta arrisku faktoreak murriztea da.
- Askatasun pertsonalaren aintzatespenean sakontzen du eta kontsumitzaileen eta erabiltzaileen erantzukizuna eskatzen du. Oso gauza berria da pertsona kontsumitzaileen eskubideak aitortzea eta haien betebeharrak ezartzea. Askatasun horren adierazpen gisa, kalamua kontsumitzen duten eta adinez nagusi diren pertsonen osatuta, legez erregistratuta dauden eta irabazi asmorik ez duten erakundeen existentzia jasotzen du.
- Alkoholaren salmentaren eta kontsumoaren kontrolarekin erlazionatutako neurriak gogortzea, adingabeek substantzia hori kontsumitzea debekatzea eta tabakoa nikotinarik gabe eskaini dezaketen eta, ondorioz, murrizketa berberak izango dituzten gailuen erregularizazioaren baliokidetasuna.
- Jokabideko adikzioak arautegian sartzeari, prebentzio, asistentzia, gizarteratze eta eskaintzaren murrizketa ondorioetarako; zehatzago esanez, Legeak joko patologikoa eta teknologia digitalen eta haien aplikazio berrien gehiegizko erabilera jokabideak jasotzen ditu. Nazioarteko komunitateak oraindik adikziozko arazo gisa aitortu ez baditu ere, litekeena da sailkapen logikoen etorkizuneko bertsioetan jasotzea.

12/2008 LEGEA, abenduaren 5koa, Gizarte Zerbitzuei buruzkoa.

Lege honek ez ditu zehazki drogen mendekotasunak arautzen, baina herritar guztien gizarte-ongizatea sustatzen duen legea denez, drogen arloarekin sare elkarlana bultzatzen du.

Honela, adibidez, 6. artikuluan, helburuetako batzuk, babes gabezia-egoerek eragiten dituzten beharrezko aurre hartu eta erantzutea da. Beste bat, bazterketa-egoerei aurre hartu eta erantzutea, eta pertsonen, familien eta taldeen gizarteratzea sustatzea. Horretarako, 3. atalean, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemak bermatu behar dituen prestazio eta zerbitzuen katalogoa eta kartera adierazten dira. Besteak beste, jasota dauden zerbitzu eta diru-laguntzen artean, gaueko harrera-zentroak daude, ostatu-zerbitzuak, bazterketa eta marjinazio egoeran dauden pertsonentzako egoitza-zentroak, familian esku hartzeko eta bitartekaritza egiteko zerbitzuak, eta baita Gizarte eta hezkuntza arloan eta arlo psikosozialean esku hartzeko zerbitzua ere (Ingurune Irekiko Gizarte-Hezkuntza zerbitzua, alegia).

4.-ERREALITATEAREN DIAGNOSTIKOA

Eusko Jaurlaritzak, ikerketetan jasotako datuen arabera, honako emaitza hauetara ailegatu da:

Kontsumo portaeretakako joerak

Joerak eta kontsumitzaile tipoaren soslaia substantziaren arabera aldatzen diren arren, azken urteetan zenbait joera hautematen da, substantzien kontsumoari eta beste adikzio batzuei lotutako portaerei dagokienez. Ondoren, horietako garrantzitsuenak adierazten dira:

- **Aniztasun handiagoa soslaietan:** drogazalearen profila, substantzien aniztasun handia eta jokabide-adikzioa sortzen duten gehiegizko portaerak direla eta, aldendu egiten da bazterketa-egoera larrian dagoen drogazalearen profil tradizionaletik (oraindik ere profil hori badagoen arren, kolektibo nagusia izateari utzi dio).
- **Aisiarekin lotutako kontsumoa handitzea:** alkoholaren eta legez kanpoko beste substantzia batzuen kontsumoa gero eta lotuago dago aisia inguruneekin, substantzia jakin batzuen (alkohola, droga estimulagarriak) aisiarako erabilera finkatuz.
- **Kontsumoa aukera pertsonal gisa:** era arduratsuan kontsumitzeko duten eskubidea aitortzea errebindikatzen duten substantzia kontsumitzaileen taldeak eta elkarteak ari dira sortzen.
- **Polikontsumoaren hazkundera:** 2012an, substantzien polikontsumoa zuten pertsonen ehunekoa biztanleriaren %2koa zen, eta ehuneko hori ia 5 aldiz biderkatu da 2000. urtetik hona.
- **Kontsumo esperimentalak gazteriatik haraindi:** kontsumo esperimentalak gazteriarekin eta helduarorako trantsizioarekin lotutako zerbait izan da betidanik, baina dagoeneko hori ez da horrela. Adibide gisa, kalamuaren kontsumo esperimentalaren hazkundera hautematen da 35 eta 74 urte arteko taldean.
- **Ardura handiagoa buruko arazoei lotutako kontsumoaren aurrean:** adikzioekin erlazionatutako erronka nagusietakoa buruko patologietan dago, buruko gaixotasuna adikziozko jokaeren aitzindari potentzial gisa eta baita substantzien kontsumo luzearen emaitza edo ondorio posible gisa ulertuz.

DROGA KONTSUMOEN DATUAK ARETXABALETA ETA ESKORIATZAKO DBH-n

2017/18 ikasturtean, Aretxabaleta eta Eskoriatzako udalak elkarlanean hasi dira bi herrietako ikastetxeetako Lehenengo Hezkuntzan, Bigarren Hezkuntzan eta Batxilergoan substantzien gehiegizko kontsumoei aurre egiteko. Erronka horri erantzuteko, azken urte hauetan ikastetxeetan aritu den Sasoia taldeari San Juan de Dios Ospitaleko talde teknikoak gehitu zaio. Proiektuak *“Nerabearen garapen positiboaren ereduak”* hartzen du erreferentziazat. Eredu horrek nerabearen ongizatean jartzen du ardatza, baina arreta osasun baldintzetan jarritz eta osasun kontzeptuaren barruan sartuz ongizate pertsonala eta soziala izateko beharrezkoak diren trebetasunak, jokaerak eta gaitasunak. Sasoia taldeko adituek LHko 6. mailan eta DBHko 1. eta 3. mailetan, alkohol eta tabako kontsumoaren prebentzioa lantzen

dute gestio emozionala erabiliz; San Juan de Dios Ospitaleko adituek, berriz, DBHko 2. mailan eta Batxiko 1. mailan, cannabisaren kontsumoa lantzen dute nagusiki eta ospitaleko gaixoei lan dinamikan parte hartzen dute. Proiektua ikasleei begirakoa bada ere, irakasleek ere formazioa jasotzen dute eta gurasoei landutakoaren berri ematen zaie.

Bi entitate horien lana hasita, eta 2017/18 ikasturteko datuak dagoeneko jasota daudenez (bai Sasoia taldekoak bai San Juan de Dios ospitalekoak), jasotako daturik esanguratsuenak Plan honetan txertatzea erabaki da, ikastetxeetan egingo den esku-hartzearen oinarria izango baitira.

SASOIA TALDEA

Sasoia taldeak proposatu zuen alkoholari buruzko AUDIT inkesta pasatzea Aretxabaleta eta Eskoriatzako DBHko ikastetxeetan, benetako datuak edukitzeko. Proposamena onartu zen eta lerketa horren emaitzak jarraian agertzen dira.

AUDIT GALDETEGIAREN EMAITZAK

A. ERREFERENTZIA POPULAZIOA

Inkesta DBHko 481 ikasleri egin zaio; horietatik 239 (%49,7) gizonezkoak dira, eta 242 (%50,3) emakumezkoak. Horrela banatzen dira datuak:

Adina	Gizonezkoak	Emakumezkoak	Guztira
11-12	68	67	135
13	56	62	118
14	60	54	114
15	45	56	101
16	10	3	13
	239	242	481

B. ALKOHOL KONTSUMOA

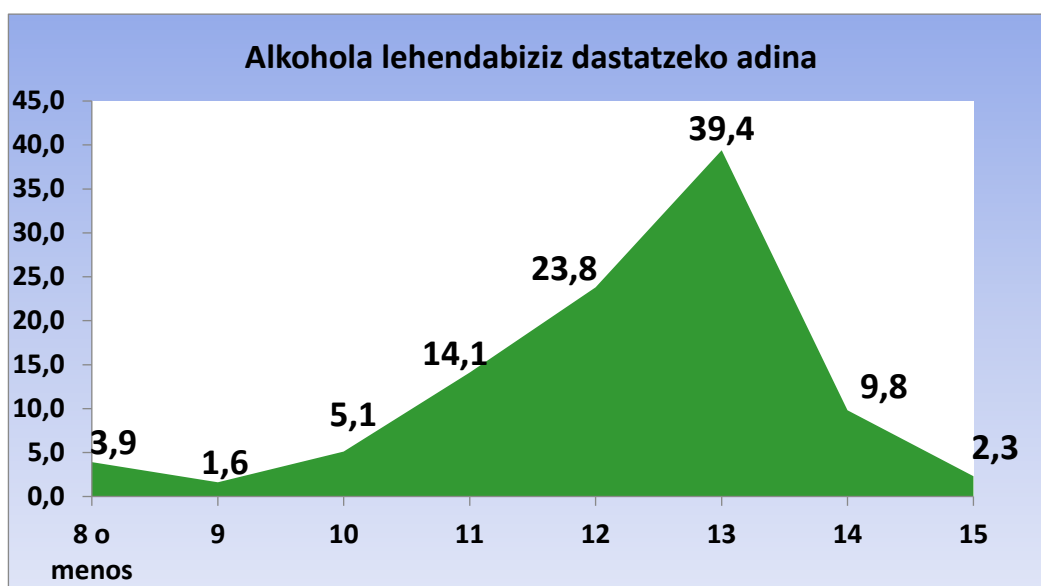
➤ ALKOHOLA DASTATZEA

“*Alkoholik edan al duzu inoiz?*” galderari baiezko erantzuna eman dio ikertutako populazioaren %58,1ek; gizonezkoen %62,2k eta emakumezkoen %54,1ek. Adinari erreparatuz gero, ikusten da kontsumitzaileen portzentajea txikiagoa dela gazteenen artean (12 urtekoen %25,4k edaten du) nagusiagoen artean baino (15 urtekoen %85ek).

Adina	Ez	Bai	TASA
11-12	100	35	%25,4
13	52	66	%55,9
14	32	82	%71,9
15	15	86	%85,1
16	2	11	%84,6

Argi ikus daiteke alkohola oso gazte direla probatzen dutela; 12 urtetik aurrera, gainera, 30,5 puntuko igoera ematen da urtebeteko tartean, aurreko urteko tasa biderkatuz (%120ko igoera); 14 eta 15 urte bitartean 16 puntuko igoera ematen da (%29koa). Hamabost urtetik aurrera 10 nerabetik 8-9k probatu dute alkohola.

Alkohola lehendabiziko aldiz probatu zuten adinaren arabera datuak hurrengo taulan islatzen dira. Bertan ikus dezakegu probatu dutenen kopurua modu esponentzialan igotzen dela 13 urte arte, hau da, adin honekin probatzen dela alkohola orokorrean. Hortik aurrera, beherakada nabarmena da 15 urte arte.



Emaitzek erakusten dute %86,8k 11 eta 14 urte bitartean probatzen dutela alkohola. Alkohola kontsumitzen hasteko batez besteko adina **12 urte eta 3 hilabete**-koa da. Gizonezkoetan emakumezkoetan baino 6 hilabete arinago (12 urtekin).

“Nork eskaini zizun lehenengo kontsumo hori?” galdetuta, bereziki nabarmentzen dira lagun taldea (%74), jarraian gurasoak (%12,8), familiarteko beste batzuk (%4,5) eta anai-arrebak (%0,8)

Nork eskaini zizun	Tasa
Lagunak	%74
Gurasoak	%12,8
Familiarteko beste batzuk	%4,5
Anai-arrebak	%0,8

➤ ALKOHOL KONTSUMITZEA

Gazteen artean alkohola erdiek probatu badute ere (480 pertsonatik 279k), lautik batek (130 pertsonak) ohikotasunez kontsumitzen dute, hau da, 12 urtetik 16ra arteko populazioaren **%27ak**.

Ohiko kontsumo hori, alkohol unitatetan edo gramotan neurtuta, orokorrean baxua da (alkohol unitate bat 10 gramoren baliokide da, hau da, 100 ml-ko ardo baso baten, garagardo kaña baten edo graduazio altuko txupito baten dagoen alkohola). Datuen arabera, %14,6k 0,1 unitatetik 5-era kontsumitzen dute, baina %3,5ek 20 unitate baino gehiago kontsumitzen dituzte egun bakar baten. Datuak ondorengoak dira:

Alkohol unitateak	Tasa
0.1 - 5	%14,6
5.1 - 10	%4,6
10 - 15	%2,9
15 - 20	%1,4
> 20	%3,5
Kontsumorik ez	%73

Sexuaren arabera, **gizonezkoen kontsumo-tasa emakumezkoena baino zertxobait altuagoa da**, 1.2 puntu gehiago, hain zuzen ere. Dena dela, kontsumo horiek aztertzean ikusten da emakumeen kontsumo-tasak altuagoak direla bai tarte baxuenetan (10 unitate baino gutxiago) bai altuenetan (20 unitate edo gehiago).

Alkohol unitateak	Gizonezkoak	Emakumezkoak
0.1 - 5	%13,4	%15,7

5 - 10	%5	%4,1
10 - 15	%3,8	%2,1
15 - 20	%2,1	%0,8
> 20	%3,3	%3,7
Kontsumorik ez	%72,4	%73,6

Kontsumoak adinaren arabera aztertzerakoan, ikus daiteke, espero zen bezala, kontsumo tasak handitu egiten direla adinarekin batera. Horrela bada, 12 urteko pertsonen artean %8,8k kontsumitzen dute alkohola, eta horietatik gehienek (%8,1k) 0,1 unitatetik 5era kontsumitzen dute.

13 urterekin, kontsumo totala ia berdina da (%8,4), baina kontsumo kantitate banaketarekin ez da gauza bera gertatzen: 0,1 unitatetik 5erako kontsumo tartean, portzentajea %3,4ra jaisten da; 5 eta 15 unitate bitarteko tartean kontsumo tasa %2,5era igotzen da; eta gainerako %2,5ak 20 unitate edo 200 gramo baino gehiagoko kontsumoa egiten du egun bakar baten. Hau da, 2 litro ardo, 20 garagardo kaña, 4 litro kalimotxo, 20 txupito edo graduazio altuko 600ml-ko likore botila bat (rona, tekila, bozka...). Adin honetan, emakumezkoen kontsumoak gizonezkoenak baino baxuagoak dira tarte guztietan, eta bereziki 20 unitatetik gorako kontsumo tartean: emakumezkoen %1,6k egiten dute 200 gramo baino gehiagoko kontsumoa, eta gizonezkoen %3,6k (%125 gehiago).

Kontsumo totalak sexua eta adinaren arabera

ADINA UNITATEA	11-12	13	14	15	16
0.1 - 5	T % 8,1 G % 4,8 E % 13,1	% 3,4 % 3,6 % 3,2	% 28,9 % 28,3 % 29,6	% 19,8 % 20 % 19,6	% 15,4 % 10 % 33,3
5 - 10	T G E	% 1,7 % 1,8 % 1,6	% 5,3 % 8,3 % 1,9	% 11,9 % 11,1 % 12,5	% 15,4 % 10 % 33,3
10 - 15	T G E	% 0,8 % 1,8 ---	%1,8 % 3,3 ---	% 8,9 % 8,9 % 8,9	% 15,4 % 20 ---
15 - 20	T H M			% 6,9 % 11,1 % 3,6	

> 20	T	% 0,7	% 2,5	% 1,8	% 8,9	% 15,4
	H	% 1,6	% 3,6	---	% 8,9	% 10
	M	---	% 1,6	% 3,7 %	% 8,9	% 33,3
GUZTIRA	T	% 8,8	% 8,4	% 37,8	% 56,4	% 60,4
	H	% 6,4	% 10,8	% 39,9	% 60	% 58,9
	M	% 13,1	% 6,4	% 35,2	% 53,5	% 63,1

➤ GEHIEGIZKO KONTSUMOA VS MOZKORRALDIAK - TRIPAKADAK

Gazteen artean, 10etik 8 ez dira inoiz mozkortu, zehazki %82,2; gainontzeko %17,8aren artean %7,1 behin bakarrik mozkortu dira, %7,5 noizbehinka eta gainontzeko %3,1 ohikotasunez mozkortzen dira, astean behin edo hilean behin.

Mozkorraldiari buruz galdetu beharrean binge drinking edo tripakadei buruz galdetzen bada –hau da, denbora tarte labur baten (bi ordu inguru) eta aldi berean 6 edari alkoholiko edo gehiago edatea–, tasa %24,1ra igotzen da, mozkortu direla aitortu dutenen %17,8arekin konparatuta.

“Nork eskaintzen dizu alkohola?” galdetutakoan, gehienek, hamarretik zortzik (%84,6), erantzuten dute ezagutzen dituzten gazteek ematen dietela, hau da, inguruko nerabeek. Oso urrutitik jarraitzen dute beste erantzunek, %11,1ek esan dute inguruko nagusiek eskaintzen dietela alkohola, %2,6k anai arrebeek, %0,6k ezagutzen ez dituzten nagusiek eta %1ek ezagutzen ez dituzten gazteek.

C. ALKOHOLA KONTSUMITZEKO EDO EZ KONTSUMITZEKO ARRAZOIAK

Garrantzitsua da gazteek alkohola edateko edo ez edateko dituzten arrazoiak ezagutzea. Garrantzitsuenak hurrengoak dira (“asko” edo “nahiko”-rekin erantzundakoak).

ALKOHOLA KONTSUMITZEKO ARRAZOIAK

Ondo pasatzeko, dibertitzeko, gozatzeko	%59,0
Lagunek egiten dute	%57,2
Taldekoago sentitzen naiz	%45,4
Arazoak ahaztu, eta gauza guztiei paso egiteko	%41,3
Modan dago, denek egiten dute	%37,7

ALKOHOLA EZ KONTSUMITZEKO ARRAZOIAK

Osasunean kalte egiten duelako	%55,9
Ez dudalako nahi, besterik ez	%15,4
Gurasoek jakingo dutelako	%7,7
Ondo pasatzeko ez dudalako behar	%6,2
Kontsumoaren arriskuagatik	%6,2

D. ALKOHOL KONTSUMOA FAMILIAN

Familiartean (amak, aita, anai-arrebek) egiten den alkohol kontsumoari buruz galdetu zaie, tabernetan, etxean zein otorduetan egiten denari buruz. Hurrengoak izan dira erantzunak:

	AITA	AMA	ANAI-ARREBAK
Egunero alkohola edaten du	%13,3	%6,1	%1,3
Alkohola sarritan edaten du	%19,2	%12,9	%5,9
Batzuetan alkohola edaten du	%54,2	%60,0	%26,4
Inoiz ez du alkoholik edaten	%9,0	%15,7	%44,9
Ezin dut erantzun. Ez dakit	%4,3	%5,4	%21,5

Alkohol kontsumoa familian errealitate bat da. Gurasoen artean, 10 aitatik batek soilik ez du edaten eta 6 amatik batek. Nahiz eta familian gehienek neurrizko kontsumoa egin, nabarmendu egiten da aiten artean %32,5k eta amen artean %19k egunero edo sarritan edaten dutela alkohola; kontuan izanda, seme-alabei transmititzen zaien ereduaren garrantzia.

Alkohola edaten dutenen gurasoen artean lautik hiruk badakite euren seme-alabek alkohola kontsumitzen dutela, zehazki %75,4k (mutilen gurasoen %79,1ek eta nesken gurasoen %71,2k).

E. ALKOHOLAREN INGURUKO MITOAK

Aztertutako ikasleek alkoholaren inguruan dituzten iritziak eta mitoak ezagutzeko galdera batzuk planteatu zaizkie eta hurrengoak izan dira erantzunak:

	EGIA	GEZURRA	EZ DAKIT
Ardoa edo garagardoa edaten duten pertsonak ezin daitezke alkoholikoak izatera heldu.	%16,5	%51,6	%31,9
Alkohola ere droga bat da.	%80,0	%8,3	%11,7
Alkohola gogo-aldarteak igotzeko era on bat da.	%32,3	%26,2	%41,6
Alkohola edateak erlaxatzen laguntzen du.	%17,8	%43,3	%39,0
Alkohola bakarrik asteburuetan edateak, kontsumoa kontrolatzen duzula esan nahi du.	%28,5	%40,2	%31,3
Alkoholaren efektuetara emakumeak sentikorrak dira.	%27,6	%21,7	%50,7
Alkoholismoa jende nagusiaren gaixotasun bat da	%20,1	%48,8	%31,1
Alkoholak sexualitatea hobetzen du.	%8,9	%46,6	%44,5
Festa bat alkoholik gabe ez da dibertigarria.	%13,8	%70,9	%15,3
Alkoholari tolerantzia handia dioten pertsonak ez dira inoiz alkoholiko bihurtzen.	%16,2	%36,7	%47,1
Kafea hartuz gero mozkorra pasatzen da.	%4,9	%43,4	%51,5
Dutxa hotz batek mozkorraldia txikitzen du.	%32,7	%16,1	%51,2
Alkoholak ez du loditzen.	%10,6	%38,8	%50,4
Edaten zauden bitartean, janez gero, gutxiago mozkortzen zara.	%38,8	%12,5	%48,7
Substantzia estimulatzailerik batzuek, mozkorraldia txikitzen dute.	%9,4	%16,7	%73,6
Edaten nagoenean, nahikotxo irauten dut. Horrek esan nahi du mozkortzen ez banaiz, inongo kalterik egiten ez didan seinale dela.	%9,6	%38,3	%52,1

SAN JUAN DE DIOS OSPITALA

Lehen aipatu den bezala, San Juan de Dios ospitaleko taldea ikastetxeetako prebentzio proiektuan hasi da parte hartzen, alde klinikoa landuz ikasleekin, irakasleekin zein gurasoekin. Substantziei dagokienez, cannabisa izan da euren lanaren aztergaia.

SJD Ospitaleko gaixoak gero eta gazteagoak dira, eta horrek esan nahi du substantzien kontsumoak goiztiarrak izan direla. Gure eremuan, Debagoienean, substantzien kontsumo-egoera ez da batere ona, are gehiago, ezin da ukatu arazo bat dela. Baina esku hartze egokia egin ahal izateko, benetako datuak behar genituela ikusi zen, eta horregatik, bi herrietako alkateek elkartu eta datu horiek jasotzeko

baimena eman zuten. Jarraian agertzen dira jasotako emaitzak, kualitatiboak zein kuantitatiboak.

SAN JUAN DE DIOS OSPITALEKO DATUAK

Substantzien kontsumoaren jarrera zein den jakiteko, 6 eskala (neurketak egiteko galdeketak) pasatu zaizkio ikasle bakoitzari:

- Autoestimua eskala
- Asertibitatearen eskala
- Erabakiak hartzeko trebetasunen eskala
- Drogen kontsumoari loturiko arriskuen pertzepzioaren eskala
- Drogak kontsumitzeko presio sozialaren aurreko erresistentziaren eskala
- Drogen kontsumoaren eskala (FAD,2005)

Lehenengo 5 eskalen emaitzak atera dira eta hau da jasotakoa:

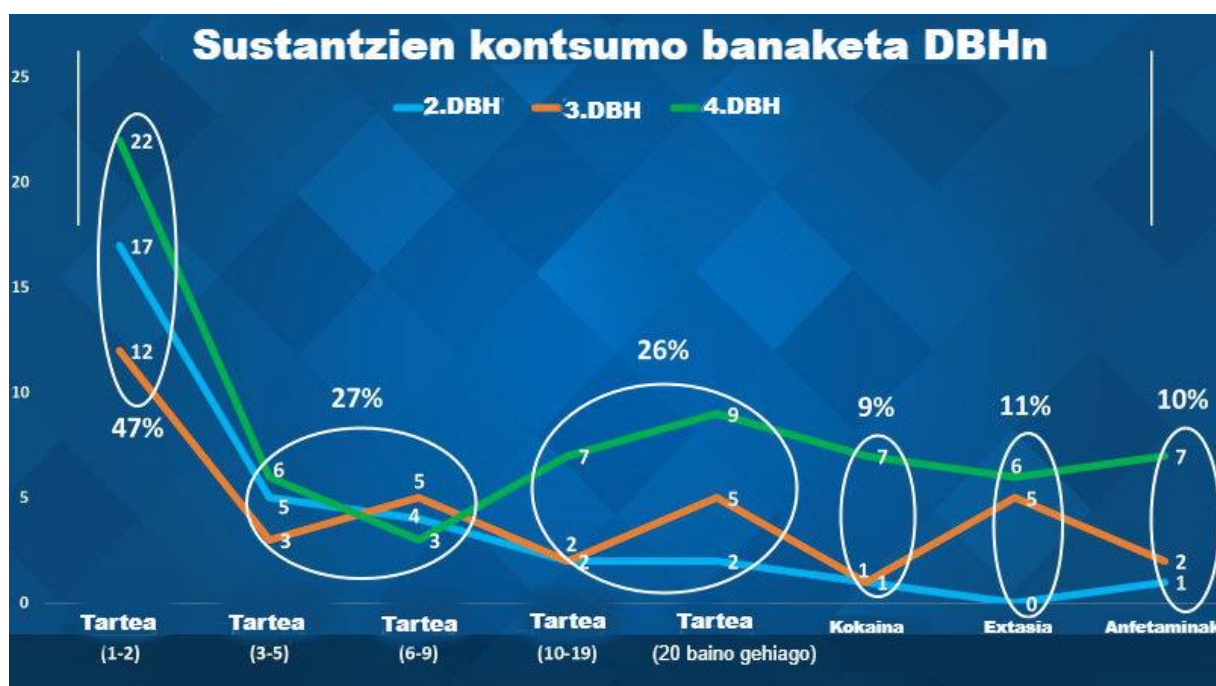
- **Autoestimua:** Kontsumitzaileen artean, euren buruaren pertzepzioa ez da positiboa, besteak haiek baino argiagoak direla pentsatzen dute, jokoetan onak ez direla, ez dutela balio ezertarako. Kontsumitzaile ez direnak, berriz, positiboagoak dira eta euren iritzia besteen aurrean azaltzeko gauza dira.
- **Arriskuen pertzepzioa:** kontsumitzaileek ez dute benetako arriskuaren pertzepzioa izaten, zigarroak erretzea, lasaigarriak hartzea edo noiz behinka kokaina kontsumitzearen aurrean, adibidez.
- **Asertibitatea:** kontsumitzaile ez direnak asertiboagoak dira, arazoei aurre egitea beharrezkoa ikusten dute eta haserre zaudela esatea merezi duela pentsatzen dute.
- **Talde presioa:** kontsumitzaile ez direnak hobeto egiten diote aurre talde presioari, eta kontsumitu barik mantentzeko gai dira. Kontsumitzaileek, berriz, zigarroa erretzen dute lagunek eskaini egiten badiete, alkohola edaten dute festa dagoenean (besteek ez pentsatzeko bitxo arraro bat dela), lagunekin irteten dira azterketa eduki arren, extasis edo beste droga mota bat hartzen dute lagunek eskainita...
- **Erabakiak hartzeko eskala:** kontsumitzaileek normalean erabakiak pentsatu barik hartzen dituzte, iritzia mantentzea kostatzen zaie eta egunean zehar iritzi aldatzen dira.

Kontsumitzaileen eta kontsumitzaile ez direnen arteko **diferentzia nagusia familian dago:** jarduerak elkarrekin egitea, elkarrekin egotea... Horregatik, hurrengo lanaren ardatza hori izango da hain zuzen ere, familia aztertzea eta gurasoen profil bat egitea.

Kontsumoen datu kuantitatiboak (Drogen kontsumoaren eskala- FAD,2005) hurrengo 2 tauletan irudikatu dira.

Sustantzien kontsumo banaketa DBHn

	Marihuana kontsumo tartekak					Beste sustantzia batzuk			
	Tartea (1-2)	Tartea (3-5)	Tartea (6-9)	Tartea (10-19)	Tartea (20<)	Guztira Marihuana	Kokaina	Speed	Anfetaminak
2.DBH	17	5	4	2	2	30	1	0	1
	57%	17%	13%	7%	7%	29%	3%	0%	3%
3.DBH	12	3	5	2	5	27	1	5	2
	44%	11%	18%	7%	18%	26%	3%	17%	6%
4.DBH	22	6	3	7	9	47	7	6	7
	46%	13%	7%	15%	19%	45%	23%	20%	23%
GUZTIRA	49	16	11	11	16	104	9	11	10
	47%	27%		26%			9%	11%	10%



Cannabis kontsumoari buruzko datu aipagarri bat: 2. mailan, hilean 1-2 kanuto erretzen dutenen ehunekoa, 57koa da.

Datuen arabera, cannabis kontsumoaren kasuan, ibilbidea honako hau da:

- 2.DBHn, kontsumoa normalizatuta dago eta bilatu egiten dute.
- 3.DBHn, egonkortu egin da.
- 4.DBHn ibilbidea egituratuta dute.

Cannabis kontsumoa normalizatuta dago gizartean, eta ondorioz, DBHko ikasleek ez dute arazo moduan ikusten. Porro bat probatzea ez da arazoa nerabeendako. Gizarteak normalizat du hori, eta, ondorioz, 13 urterekin ez dute inongo arriskurik ikusten. DBHko 2. mailan, marihuana kontsumitzaile gehienek hilean 5 porro baino gutxiago erretzen dute, baina adinean aurrera doazen neurrian, 5 porro erretzen dutenen ehunekoa jaitsi egiten da, eta handitu 10 baino gehiago kontsumitzen dutenena.

Inkestak 13 eta 16 bitarteko 326 ikaslek bete dituzte, eta horietatik 104 kontsumitzaileak dira. Adin tarte horretako biztanleria kontuan hartuta, %32k kontsumitzen dutela ondorioztatu dute.

5.-PLANAREN ZEREGINA, ARDATZAK ETA EKINTZAK

Adikzioen plana estrategiak eta jarduerak planifikatu, antolatu eta koordinatzeko tresna da, eta osasunaren sustapena, kalteetako pertsonen prebentzio, eskaintzaren murrizketa, laguntza eta gizarteratze alorreko programak eta esku-hartzeak jasotzen ditu.

Adikzioen prebentzioa eta osasunaren sustapena dira ohitura osasungarriak finkatzeko eta kontsumoak eta jokabide arriskutsuak murrizteko tresna nagusietakoa. Beste modu baten esanda, babes faktoreak indartu eta arrisku faktoreak gutxitu.

Planak irauten duen bitartean, egiteko nagusia ondorengo bi proiektuei jarraipena ematea izango da: ikastetxeetako prebentzio proiektua eta ingurune irekiko gizarte-heziketa zerbitzuaren proiektua.

Baina horietaz aparte, garrantzitsua da aipatzea momentu honetan herri mailan martxan dagoen beste proiektu bat, UDAkoa, Unión Deportiva Aretxabaletako proiektua, San Juan de Dios ospitaleko adituekin lantzen ari dena. Lidergoa UDA taldeak dauka eta herria sentsibilizatzen hasi dela nabaritzen da dagoeneko. Orain arte adin desberdinetako jokalariekin aritu dira lanean, gurasoei saioak izan dituzte, jokari talde batekin, ospitaleko gaixoei eta erizaintza ikasleekin barnetegi baten egon dira... Baina aurrera begira, beste erronka batzuk dauzkate buruan. Proiektuaren ardatza "Youth in Europe" proiektua da ("Youth in Iceland"-etik hartua) eta horren arabera, prebentzio eragilerik nagusia gurasoak dira. Horregatik, errealitatea ezagutzeaz gain, gurasoei ulertarazi nahi zaie ze inportantea den proiektuan parte hartzea. Errealitatearen argakia ez da atsegina, baina hori denok sortu dugu. Hain normalizatuta dago kontsumoa ze normalizazio hori da ezer ez egiteko arrazoiak. Bitartean, kontsumoa gero eta altuagoa da, eta seme-alabak gero eta lehenago hasten dira kontsumitzen. Proiektu honetan, udalek beren baliabideak eskura jartzeaz gain, lan taldeko partaide dira.

Jarduera eremuak hiru ardatzetan egituratzen dira

Plana 3 jarduketa-ardatzetan egituratzen da: prebentzioa eta osasunaren sustapena; eskaintza murriztea; eta osasun laguntza eta laguntza soziosanitarioa eta gizarteratzea.

1.- PREBENTZIOA ETA OSASUNAREN SUSTAPENA: osasunaren sustapena bultzatu eta bizitzeko ingurune, jarrera eta estilo osasungarriak bultzatu nahi ditu. Eta, halaber, babeserako faktoreak indartu, adikzioen eragina eta prebalentzia murriztu eta horien aurrekari diren arrisku faktoreak eta jokabideak gutxitu.

2.- ESKAINTZA MURRIZTEA: helburu orokorrak dira adikzioa sor dezaketen substantzia eta jardueretarako sarbidea mugatzea, horien kontsumoarekiko tolerantzia soziala murriztea eta indarrean dagoen araudia era efikazean betetzen dela sustatzea.

3.- OSASUN LAGUNTZA ETA LAGUNTZA SOZIOSANITARIOA ETA GIZARTERATZEA: adikzioetatik eta arazoak sortzen dituzten jokabide eta kontsumoetatik sortutako arriskuak eta kalteak murriztea bilatzen du, Euskadiko

osasun eta zerbitzu sarearen bitartez, eta adikzioen fenomenoak eragiten dituen laguntza beharrei erantzun jarraitua, koordinatua eta eraginkorra ematea.

ESKU-HARTZE EREMUAK

Prebentzioa eta osasunaren sustapena	Eskaintza murrizketa	Osasun laguntza eta laguntza soziosanitarioa eta gizarteratzea
- Osasunaren sustapena eta prebentzio unibertsala bultzatzea adikzioen eredu bio-psiko-sozialetik eta komunitatearen ikuspegitik. - Osasunaren sustapena eta adikzioen prebentzioa bultzatzea arrisku edo urrakortasun egoera berezian dauden pertsonengan eta taldeetan. - Substantzien kontsumoari eta adikzioak sortzeko arriskua duten gehiegizko jokaerei lotutako arriskuak murriztea. - Gehien kontsumitzen diren eta gizartean onarpen maila handiena duten substantziak normaltzat ez hartzeko jarduketak finkatzea.	Tabakoaren, alkoholaren eta adikzioak sor ditzaketen legezko beste substantzia batzuen sustapenarekin, publizitatearekin, salmentarekin, hornidurarekin eta kontsumoarekin erlazionatutako jarduerak kontrolatzea.	Urrakortasun maila altuan eta gizartetik baztertuta dauden pertsonen tratamendua, arreta eta baliabideak jasotzeko modua bermatzea.

6.-2018-2023 URTEETARAKO ADIKZIO PLANAREN PREBENTZIO PROGRAMAK

1. ARDATZA: ADIKZIOEN PREBENTZIOA ETA OSASUNAREN SUSTAPENA

HELBURU OROKORRA: Osasunaren sustapena bultzatzea, pertsonak gaitzeko beraien osasuna baldintzatzen duten elementuen gainean kontrol handiagoa izan dezaten, substantzien eskaria murrizten eta adikziorik gabeko bizitza eramaten lagunduko duten inguruak garatuz eta trebeziak eskuratuz. Eta, aldi berean, babeserako faktoreak indartzea, adikzioen eragina eta prebalentzia murriztea eta horien aurrekari diren arrisku faktoreak eta jokabideak gutxitzea.

HELBURUAK	EKINTZAK
Osasunaren sustapena eta prebentzio unibertsala bultzatzea adikzioen eredu bio-psiko-sozialetik eta komunitatearen ikuspegitik.	- Osasunaren sustapenerako martxan dauden adikzioen prebentzio proiektuekin jarraitzea familiako, eskolako, aisiako eta komunitateko eremuetan (Ikastetxeetako prebentzio proiektuak, Ingurune Irekiko Gizarte-Heziketa Zerbitzua-KHZ). • Osasunaren sustapenerako eta adikzioen prebentziorako formazioa, aholkularitza eta laguntza eskaintzea. • Adingabeei eta gazteei, jokabide osasungarriak eskuratzen lagunduko dieten gaitasunak, trebeziak eta tresnak emango dizkieten jarduketak bultzatzea. • Jarduera fisikoa eta kirola sustatzeko dagoeneko martxan dauden programak bultzatzea. - Hezkuntzako curriculumetik osasuna sortzen duten eta adikzioen aurrean babesten duten alderdiak indartzea. - Adikzioek osasunean eta pertsonen bizitza kalitatean eta beraien ingurunean duten eraginaz jabetzeko sentsibilizazio eta kontzientziazio ekintzak garatzea.
Osasunaren sustapena eta adikzioen prebentzioa bultzatzea arrisku edo urrakortasun egoera berezian dauden pertsonengan eta taldeetan.	- Aisialdiko eta jaietako eremuetan arrisku eta urrakortasun egoera berezian dauden taldeei eta pertsonen zuzendutako programak mantentzea (KHZ). -Gazteei zuzendutako sentsibilizazio-ekintzak martxan jartzea, baldin eta ekintza horiek droga eta ausazko zein online jokoek osasunean eta autonomia

	pertsonalean duten inpaktuaren arrisku-pertzepzioa eta ezagutza areagotzen laguntzen badute.
Substantzien kontsumoari eta adikzioak sortzeko arriskua duten gehiegizko jokaerei lotutako arriskuak murriztea.	- Aisialdi guneetan substantzien kontsumotik sortutako arriskuak eta sexu gehiegikeriak murriztuko dituzten prebentziozko neurrien identifikazioan aurrera egitea. - Jai eta aisia eremuetara zuzendutako prebentzio edo/eta arrisku murrizketa programak indartzea. - Adikzioa sortzen duten substantzien kontsumoaren arriskuaz gehiago jabetzera zuzendutako sentsibilizazio kanpainak bultzatzea, kalamuaren kasua azpimarratuz, haren kontsumoak sortzen duen arriskuaren jabetze txikia kontuan izanda (UDA taldeak sortutako proiektua).
Gehien kontsumitzen diren eta gizartean onarpen maila handiena duten substantziak normaltzat ez hartzeko jarduketak finkatzea	- Herri mailan gauzatzen diren proiektuak bultzatzea eta horietan parte hartzea (UDA taldeak sortutako proiektua).

2. ARDATZA: ESKAINTZA MURRIZKETA

HELBURU OROKORRA: Adikzioak sor ditzaketen substantzietarako eta jardueretarako sarbidea mugatzea, horien kontsumoaren aurrean gizartean dagoen tolerantzia murriztea eta indarrean dagoen arautegia modu eraginkorrean bultzatzea.

HELBURUAK	EKINTZAK
Tabakoaren, alkoholaren eta adikzioak sor ditzaketen legezko beste substantzia batzuen sustapenarekin, publizitatearekin, salmentarekin, hornidurarekin eta kontsumoarekin erlazionatutako jarduerak kontrolatzea.	- Adikzioei buruzko arautegian eskaintzaren eta kontsumoaren murrizketarekin erlazionatuta dauden esku-hartzeak indartzea, inplikaturako eragileen arteko koordinazio hobearen bitartez. - Isunen aurreko neurri alternatiboak indartzea –legezko eta legez kanpoko substantzien kasuan–, norberaren ekintzen gaineko erantzukizuna indartzeko (Cannabisaren protokoloa).

3. ARDATZA: OSASUN LAGUNTZA ETA LAGUNTZA SOZIOSANITARIOA ETA GIZARTERATZEA

HELBURU OROKORRA: bizilagunei sarbidea erraztea EAEko tratamendu zentro publiko eta kontzertatueta.

Adikzioek sortzen dituzten arazoak kontuan hartuz eta gizarte osasuntsuagoa lortzeko asmoarekin, laguntza ematen zaie desohitze tratamenduetan hasten diren herritarrei. Ezin da ahaztu, kontsumo goiztiarrek edo substantzien erabilera arazotsuek eragin zuzena dutela edo izan dezaketela eskola porrotean, jarrera deliktiboetan edo portaeraren nahasmenduan, eta horregatik, tratamendua behar duten nerabeak eta euren familiak kontuan hartzea ezinbestekoa da.

Horretaz aparte, substantzieko menpekotasuna ez ezik, substantziarik gabeko bestelako menpekotasunak ere kontuan hartzen dira: ludopatiak, teknologia berriko menpekotasunak, etabar.

Laguntza, tratamendu zentro publiko edo kontzertatuetaraino joateak eragindako garraio gastuak ordaintzeko da.

HELBURUAK	EKINTZAK
Urrakortasun maila altuan eta gizartetik baztertuta dauden pertsonen tratamendua, arreta eta baliabideak jasotzeko modua bermatzea	- Tratamenduetan hasteko bidea erraztea, bidaien gastuetarako diru laguntzak emanaz (tto. etarako diru laguntzak).

7.-EBALUAZIOA

Ebaluazioa Planaren ekintza eta fase guztietan modu sistematikoan aplikatu behar da. Ekintza sistematikoa eta instrumentala da, eta horri esker Planeko jardueren prozesua eta emaitzak ezagutu ditzakegu.

Kudeaketarako ezinbesteko tresna da ebaluazioa, izan ere, jardueren plangintza egiteko oinarria da. Ebaluazioaren bitartez, informazio zehatza jasotzen dugu jardueren gauzatzeari buruz (prozesuaren ebaluazioa), proposatutako helburuen betetzeari buruz (emaitzen ebaluazioa), baita xede-biztanleengan eta herritarrengan, oro har, izandako eraginari buruz ere.

Adikzioei buruzko Planean ebaluazioa ezartzeak honako eginkizun hauek ekarriko ditu:

- ♦ Erabakiak hartzen eta neurriak justifikatzen laguntzea, egindako ekintzen etengabeko jarraipenaren bitartez.
- ♦ Programei edo ekintzei buruzko jarduerak erraztea, eta ezagutza- eredu teorikoekin alderatzea.
- ♦ Kontabilitate publikoa erraztea, eta aurrekontuak erabakitzerakoan, oinarritzat hartzea.

Beraz, Planeko jarduerak ebaluatzeko metodologiaren garapena bultzatuko da, honako jarduera- irizpideetan oinarrituta:

- ♦ Etengabeko ebaluazio iraunkorraren aldeko hautua egin da, ekintzen eraginkortasuna ezagutzeko, eta okerrak garaiz antzeman eta zuzentzeko.
- ♦ Jarduera-arlo guztiak ebaluatuko dira (prozesuaren eta emaitzen ebaluazioa).

Hau guztia aurrera eramateko estrategia metodologiko hau proposatzen da:

- Urteko emaitzaren ebaluazioa jasotzea eta ezarritako helburuekin alderatzea. Horrekin proiektuak hobetzeko proposamenak egitea.