

ERANDIOKO ADIKZIOEN IV. PLANA (2023-2027)

E!



AURKIBIDEA

1. SARRERA.....	3
2. ADIKZIOEN ESPARRU TEORIKO ETA INTERPRETATIBOA.....	4
3. LEGE ETA ARAUDI ESPARRUA.....	8
4. ADIKZIOEN ERREALITAREAREN DIAGNOSTIKOA	12
4.1. Erandioko datu soziodemografikoak eta udal baliabideak.	12
4.2. Adikzioen egoera orokorra. Erreferentziako inkestak eta txostenak.....	15
4.3. Erandioko udalerrian antzemandako adikzioen errealitatea.	22
4.4. Aurreko planaren balorazioaren ondorioak.....	34
5. HAUSNARKETA ESTRATEGIKOA.....	37
5.1. Erreferentziako estrategiak eta planak.....	37
5.2. Erandioko beste udal plan batzuen ildotik joatea.	40
5.3. Tokiko adikzio planaren gidalerroak.....	41
5.4. Tokiko adikzio planaren lehentasunak eta estrategiak.....	42
5.5. Esku-hartze eremuak eta kolektiboak.	43
6. PLANAREN ANTOLAMENDUA	44
7. PLANAREN JARRAIPENA ETA EBALUAZIOA	52
7.1. Ebaluazio-adierazleen sistema.	52
7.2. Jarraipena: urteko plan eragileak.....	52

1. SARRERA

Erandioko Adikzioen Plana tresna estrategiko gisa sortu da; plangintza, antolamendu eta koordinaziorako tresna gisa, hain zuzen. 2023-2027 aldian prebentzio arloan burutuko diren programa eta jardueren multzoa jasoko du.

Udala da herritarrengandik gertuen dagoen administrazioa, eta lehentasunezko egitekoa dauka droga-mendekotasunei eta adikzio-jokabideei dagokienez. Tokiko administrazioari ematen zaizkion funtzioen artean osasunaren sustapena eta prebentzioa, daude, baita integrazio soziala, eskaintzaren kontrola eta esku-hartzeen koordinazioa ere. Prebentzio-ekintzak bultzatuko dira bereziki, batez ere adingabe eta gazteei eta herritar zaurgarrienei dagokienez. Hori dela eta, Euskadiko Autonomia Erkidegoaren VII. Adikzio Planean (2017-2021) eta Adikzioen Arreta Integralerako 1/2016 Legean ezarritako lehentasunezko ildo eta jarduera-ardatzen arabera udal planak egiteko beharra ikusi dugu.

Beraz, Legeak Udalari ematen dion eskumena betez eta aurreko planei jarraipena emanez, honako Plan hau onartu da. Orain arte garatutako ekintza eta programen ebaluazio teknikoak erabili dira plana bera egiteko, baina beharrian berriak ere jaso dira; izan ere, udalerrriaren errealitatea aztertzeko eta zuzenean eragiten dioten legeetara egokitzeke parte-hartze prozesu bat egin da.

Erandioko IV. Adikzio Planaren bidez (2023-2027) planteatu da, batetik, datozen 4 urteetarako adikzio arloan landu beharreko estrategia eta plangintza, eta Udalak plana bera garatu eta sustatzeko daukan konpromisoa. Honakoak dira xedeak:

- Gure beharrianak zeintzuk diren zehaztea eta adikzioen fenomenoari aurre egiteko programen printzipioak finkatzea.
- Erraztasunak ematea ahalik eta erakunde eta administrazio gehienek hasierako faseetatik parte hartzeko, udalerriko egoeraren analisi global eta integrala egin eta komunitate osoaren eta eragileen inplikazioa lortzeko.
- Adikzioen lanketa integrala egitea, bai substantzia adiktiboekin erlazionatuen kasuan (legalak eta ilegalak), baita substantziarik gabeko adikzioen kasuan ere.
- Testuinguru aldakorretara egokituko den tresna dinamiko eta malgu bat daukagula bermatu behar dugu, betiere, Planaren beraren ikuspegia galdu gabe.
- Zerbitzuen bidez egindako ekarpenak eta administrazio maila ezberdinen bidez eskaintako erantzunak bateratu eta koherentzia ematea. Horretarako, baliabideak optimizatu eta ekimenak harmonizatuko dira, jarduerak koordinatuko dira, elkarren osagarri eginez, eta adikzioen fenomenoari arreta eraginkorragoa emango zaio.
- Garatutako programa eta ekintzak egonkortzea.
- Ebaluazio jarraitua egitea, Planaren emaitzei zein prozesuari dagokionez.

2. ADIKZIOEN ESPARRU TEORIKO ETA INTERPRETATIBOA

Adikzioen fenomenoaren errealitate konplexua da, hainbat elementu bat egiten dute, bai jatorrian, baita garapen-prozesuan ere.

Fenomeno sozial aldakorra dira adikzioak, eta denboran bilakaerak izan ditzakete, hainbat faktoreen arabera: unean-uneko sentsibiltate soziala, substantzia edo jokabide adiktibo berrien sorrera, herritarren kontsumo-testuinguru eta patroia berriak eta gizarte mailan dauden ondorioak.

Historikoki, mendekotasunaren kontzeptua beti egon da lotuta jokabidean desoreka konpulsiboak sortzen dituzten substantzia adiktiboekin. Hala ere, urteekin, praktika klinikoan beste kasu batzuk tratatzen hasi dira; izan ere, inolako substantziarik tartean egon gabe, drogek eragindako antzeko arazo eta sintomak identifikatu dira.

Horrela izanik, azken urteetan eztabaida sortu da substantziarik gabeko adikzio edota jokabide-adikzioei dagokienez. Korrante batzuek argudio-ildoak erabili dituzte substantziarik gabeko adikzioak badirela defendatzeko; aldiz, beste batzuek uste dute jokabide horiek ezin direla adikzioetat jo, konpulsiboak edota disruptiboak diren arren.

Gaur egun, eta ikerketa berrien emaitzek erakusten dutenaren arabera, ematen du adostasun handiagoa dagoela, eta egon daitekeela substantziarik gabeko jokabide adiktibo edo konpulsibo bat. Horrela izanik, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* izeneko eskuliburuaren 5. Edizioan, I. ardatzean, kategoria berri bat azaltzen da: “substantzia eta nahasmendu adiktiboekin erlazionatutako trastornoak”. Droga-mendekotasunez hitz egiteaz gain, “Joko Patologikoaz” hitz egiten da.

Azken urteetan beste jokabide arazotsu batzuk ere aipatu dira, hala nola Internet gehiegi erabiltzea, baina horren eta jokabidezko beste sindrome batzuen ikerketa prozesuan dago oraindik, beraz, ezin da patologiaz hitz egin, baizik eta gehiegizko jokabide batez. Hala ere, psikologiako eskuliburuetan patologikotzat hartuta egon zein ez egon, zailtasun ugari sor ditzake, eta, behintzat, prebenitzen saiatu gaitezke.

DSM-V eskuliburuan (American Psychiatric Association, 1994) eta CIE-11 izenekoan (*Clasificación internacional de enfermedades*), ez dugu aurkituko Internetetikiko adikzioa edo adikzio teknologikoa aipatzen duen kategoria diagnostiko zehatzik. Aurrekari honek hainbat termino sortu ditu Interneten arriskuei buruz hitz egiteko: Internetetikiko adikzioa (Chou & Hsiao, 2000; Goldberg, 1995; Kandell, 1998; Young, 1998), erabilera patologikoa (Morahan- Martin & Schumacher, 2000), Internetetikiko mendekotasuna (Chen, Tarn & Han, 2004), gehiegizko erabilera (Hansen, 2002), erabilera konpulsiboa (Greenfield, 1999; Meerkerk, Van den Eijnden & Garretsen, 2006), erabilera arazotsua (Caplan, 2002; Shapira, Goldsmith, Keck, Khosla & McElroy, 2003), bitartekorik gabeko erabilera (LaRose, Lin & Eastin, 2003) edota erabilera ez osasungarria (Scherer, 1997).

Hala ere, Osasunaren Munduko Erakundeak bideo-jokoekiko adikzioa nahasmendu patologiko moduan definitu du, CIE-11 zerrendan, zehazki (Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapena). Kategoria horretan ezarri ditu “jokoagatiko nahasmenduaren” (gambling disorder) eta bideo-jokoengatiko nahasmenduaren” (gaming disorder) arteko desberdintasunak. Horrela izanik, nahasmendu biak (jokoagatikoa eta bideo-jokoengatikoa) oso antzekoak izan arren, OMEk beharrezkotzat jo du bereizketa egitea, profil eta patroia ezberdinak dituztelako; izan ere, gero eta gazte gehiagok garatzen dute bideo-jokoengatiko nahasmendua, eta tradizionalki ludopatek izan dutenaren desberdina da.

Gainera, Adikzio eta Droga-mendekotasunen Arreta Integralerako 1/2016 Legeak jokabidezko adikzio edo substantziarik gabeko adikzio gisa izendatzen ditu joko patologikoa edo ludapatia eta teknologia digitalen gehiegizko erabilerarekin erlazionatutako jokabideak, eta azken horren barruan egon daitezke sare sozialen eta bideo-jokoen ingurukoak. Horrela izanik, esku-hartze arlo moduan jasota daude Euskal Autonomia Erkidegoko VII. Adikzio Planeari (2017-2021).

Substantziarik gabeko bi nahasmendu horiek sartzeak paradigma aldaketa bat ekarri du, eta aurrerapauso garrantzitsua eman da jokabidezko adikzioen esku-hartzean.

Azkenik, ezin dugu aipatu gabe utzi, egungo gizartean, ondoeza sortzen duen edozein jokabide “patologizatze” arriskua dugula. Arrisku hori saihesteko, nahasmendu mentalen diagnostikorako eskuliburuak gauzak bereizten laguntzen digute; zer den nahasmendu edo adikzioa, eta zer den kezka soziala edo ondoez indibiduala. Beraz, diagnostikoa eta tratamendua egiteko lagungarriak dira.

Ondorioz, esan dezakegu drogen kontsumoak, bideo-jokoek eta jokoak adikzioa sor dezaketela, eta teknologia, sare sozial edo Interneten erabilerak arazoak edo ondoeza ekar dezaketela, baina ebidentzia zientifikorik ezean, azken horiek ez daude adikzio-nahasmendu moduan jasota eskuliburuetan eta osasun mentaleko gaixotasunen sailkapenetan. Hala ere, jokabide horiek osasun mentaleko eskuliburuetan jasota ez egoteak ez du esan nahi larriak ez direnik, arazo asko sor ditzakete, eta komeni da prebentzio eta tratamendurako aurreikuspenak egitea.

Kontuan izanda aurretik esandakoa eta eredu bio-psikosozial batetik, honela ulertzen ditugu adikzioak:

- Hainbat maila dituen prozesua da, eta horietako bakoitzean hainbat faktorek eragiten dute, pertsonaren eta testuinguru sozialaren arabera (makro eta mikro mailan). Horrela izanik, erabileran eragiten duten faktoreak eta jarraipen edota mantentzean eragiten dutenak desberdinak dira. Drogen kontsumoaren, ausazko jokoen edota bideo-jokoen erabileraren emaitza posibleetako bat da adikzioa, baina ez da bakarra, ezta litekeena ere.
- Faktoreek maila ezberdinetan eragin dezakete; gertukoenetatik, hala nola jokabidezko asmoa, testuinguru globalenetara, hala nola sistema ekonomikoa.

Eredu bio-psikosoziala G. Engelek definitu zuen 1997an, sistemen Teoriatik ekarria, eta nabarmendu zuen oso garrantzitsua dela erantzukizun indibiduala eta soziala osasuna mantentzeko. Izan ere, ulertzen da etengabeko garapen-prozesua duela, maila fisiko, psikiko eta sozialean.

Eredu bio-psikosozialaren ekarpen nagusietako bat, prebentzio arloan, “Arrisku eta babes faktore” kontzeptuak dira.

Ikuspegi horretatik, honakoak dira arrisku-faktoreak: pertsona batek adikzio bat garatu eta horretan irauteko aukerak ugaritzen dituzten zirkunstantzia pertsonal edo sozialak. Babes-fokuak, aldiz, adikzioa sortzeko aukerak murrizten dituztenak dira. Une jakin batean elkartu daitezkeen baldintzatzaileak dira, eta pertsona batek adikzio batetik daukan ahultasuna handitu edo murriztu dezakete. Ez dago kausalitate zuzenik arrisku-faktoreen eta adikzioen artean, baina badakigu arrisku-faktoreen konjuntzioak handitu egin dezakeela ahultasuna eta predisposizioa.

Nerabezaroa, garai ahula

Nerabezaroan hainbat zailtasun eta ezaugarri komun kontzentratzen dira: nortasunaren bilaketa eta eskuratzea, ezezagokortasun emozionala, segurtasunik eza, desfiziozko jarrerak, eta abar.

Aldaketa biologiko, psikologiko eta sozialen arteko erlazioa: haurtzaroa atzean utzi eta oraindik heldu ez izatea, beste gazte-talde batzuekiko desberdintasunak markatzea, “nortasun berria” eraikitzeko zailtasunak, kontraesan pertsonalak... horrek guztiak ekarri dezake nerabeek muturreko eta trasgresiozko jokabideak garatzea.

Izan ere, alkoholaren kontsumoa, kalamua eta bestelako substantzia batzuen kontsumoa, ausazko jokoetan edo apustuetan hastea, edo haxixa edo marihuanaren salmenta txikiak egitea nerabezaro eta lehenengo gaztaroan egiten diren gauzak dira.

Bestalde, erabiltzen ditugun metodo diagnostikoak ez dira beti egokienak nerabeekin erabiltzeko; gainera, bizitzaren etapa honetan diagnostiko bat egiteak esan nahi du, batzuetan, nerabearen bizitzan estigma bat sortzea, eta horrek bere osteko garapena markatu dezake. Nerabezaroan esku-hartzeko, etapa horretako beharrian eta ezaugarriak oso kontuan izan behar dira, ez soilik diagnostiko eta tratamenduari dagokionez, baita prebentzioari dagokionez ere.

Urte askotan, nerabezaroan eta lehenengo gaztaroan sortzen diren zailtasunak modu bereizian tratatu izan dira, gehien ikusten diren aspektu edo sintomen arabera: drogen kontsumoa eta abusua, sexu-praktika arriskutsuak, lapurretak, indarkeria, delinkuentzia... Horretarako, kontuan hartzen ziren gertakariekin zuzenean lotutako aldagaiak.

Hala ere, beste interpretazio-eredu bat dago, Donovan, Jessor eta Costa... eta beste autore batzuek defendatua, eta gaur egun adostasun zabalagoa jaso du adituen artean. Horren arabera,

zailtasunak modu orokorrean ulertu behar dira, hau da, hainbat faktoreren arteko erlazioen ondoriozkoak dira.

Aurretik esan dugun moduan, drogen kontsumoa edo ausazko jokoetan hasteko erabakia hainbat faktorek eragiten dute, eta jokabide horien jarraitutasun eta abusuan eragiten dutenak beste faktore desberdin batzuk dira, adikzioan eragiten dutenen desberdinak.

Galde genezake zergatik antzeko arrisku faktoreak dituzten pertsona batzuek ez duten arazorik, eta beste batzuek, aldiz, bai. Kontua da lehenengoen babes-elementu garrantzitsuagoak izango dituztela, arrisku-faktoreak arintzeko, eta bigarrenen ez. Hori da gakoa: pertsonak beragan edota inguruan dituen babes-faktoreen presentzia edo gabezia. Horrela izanik, esango dugu pertsona bat arriskuan dagoela hainbat arrisku-faktore eta babes-elementu gutxi dituenean.

Aurretik esandako guztia oinarri hartuta, uste dugu **UDAL MAILAN ADIKZIOEN PREBENTZIOA** lantzeko, plan, programa eta esku-hartzeek honako bideak hartu behar dituztela:

1. Adikziozko jokabideak ekar ditzaketen baldintza indibidual eta sozialak aldatzea.
2. Arrisku-faktoreen eragina murriztea eta babes-faktoreak sendotzea maila pertsonalean, ikastetxean, familian eta inguruan.
3. Esku-hartze komunitarioa lantzea, komunitatea ekintzaren subjektutzat eta hartzailetzat hartuz.
4. Herritar talde ezberdinen eta beharrezan araberako egokitutako programa eta esku-hartzeak garatzea. (esku-hartze unibertsalak, selektiboak eta adieraziak).
5. Arreta berezia eskaintzea bereziki zaurgarriak diren taldeei: haurrak, nerabeak, gazteak eta beren familiak.
6. Haur eta nerabeen ezaugarri espezifikoak kontuan izatea, modu prebentiboan lan egiteko.
7. Konpetentzia kognitibo, konduktual, sozial eta emozionalen garapena sustatzea, prebentzio espezifiko zein ez espezifikoko esku-hartzeen bidez.
8. Esku-hartzeak udal mailan kokatzea eta sarean lan egitea: hezkuntza eta osasun sistemak eta sistema soziala inplikatu behar dira, udal mailan eta udalaz gaindikoa.

3. LEGE ETA ARAUDI ESPARRUA

Apirilaren 7ko 1/2016 Legea, Adikzio eta Droga-mendekotasunei arreta integrala emateari buruzkoa. Lege honek mugarri garrantzitsu bat jarri zuen arlo honetako esku-hartzean, izan ere, pertsonen osasuna babesteko ekarpena egin nahi du, eta bereziki kontuan hartzen ditu adingabeak eta gainerako kolektibo zaurgarriak.

Legearen nobedadeetako batzuk honakoak dira:

- Adikzioak diziplina anitzen bidez eta modu integralean lantzea, osasun publikoaren ikuspegitik. Kontuan hartuko dira, sistematikoki, erabaki politikoek osasunean duten eragina, herritarren osasuna eta ekitatea hobetzeko asmoz.
- Osasuna sustatzea eta osasunaren inguruko heziketa lantzea, prebentzioaren oinarri moduan.
- Alkoholaren salmenta eta kontsumoaren kontrolarekin erlazionatutako zigor-neurriak zorroztea, bereziki adingabeei dagokienez, eta maila berean jartzea nikotina askatzen duten gailuen eta tabakoaren inguruko araudia, muga berdinak ezarritik.
- Jokabidezko adikzioak ere kontuan hartzea prebentzio, eskaintzaren murrizketa eta inklusio sozialari dagokionez; zehazki, joko patologikoa eta teknologia digitalen eta horien aplikazio berrien gehiegizko erabilera.

Udal eskumenaren esparrurako bereziki interesgarriak diren artikulua batzuk:

15. artikulua.- Familia eremuko prebentzioa

- Administrazio publikoek bide eraginkorrak ezarriko dituzte arlo horretan lan egiten duten organismo publiko eskudunen, guraso elkarten, erakunde pribatuen eta irabazi asmorik gabeko erakundeen arteko koordinazio eta lankidetzarako.

16. artikulua.- Komunitate mailako prebentzioa.

- Komunitate mailako prebentzioa udalek eta mankomunitateek garatuko dute, ahal dela, beren eskumenen arabera, pertsonen eskaintzen zaizkien zerbitzuen gertutasunagatik.

17. artikulua.- Hezkuntza eremuko prebentzioa.

- Hezkuntza eremua funtsezkoa da prebentzio jardueretarako. Hori horrela izanik, honako prebentzio neurriak hartuko dira:

Adin guztietako ikasleak sentsibilizatzea eta informazioa ematea, substantzien kontsumoaren eta honakoen inguruan: ausazko jokoak, telebista eta teknologia digitalen erabilera (Internet, sare sozialak, bideo-jokoak, mugikorra) eta horien aplikazio berriak eta jokabidezko adikzioak ekar ditzaketen beste arrisku batzuk.

18. artikulua.- Arrisku handiko egoeran dauden gazteen eta adingabeen arloko prebentzioa

- Ahal den neurrian, adingabearen familiarekin egingo dira esku-hartzeak, eta osasun eta gizarte zerbitzuekin koordinatuko dira, Gizarte Zerbitzuei buruzko abenduaren 5ko 12/2008 Legearen 27. Artikuluaaren arabera.

68. artikulua - Udalen eskumenak

Euskadiko Autonomia Erkidegoko udalerriei dagokie, bakoitzari bere lurraldean:

- Adikzioen Tokiko Plana egin eta garatzea, eta, orokorrean, arlo horretako programak eta jarduerak burutzea, betiere, Euskadiko Adikzioen Planean jasotakoa kontuan izanda, eta, hala badagokio, dagokion foru planean.
- Dagokion lurraldean adikzio arloko koordinazio eta aholkularitza arloko organoen sorkuntza eta funtzionamendu-erregimena.
- Lege honetan aurreikusitako neurriak betetzen direla zaintzea.
- Lege honetan aurreikusitakoaren arabera ikuskatu eta zigortzea, hala badagokio.

69. artikulua.- Aurrekontu konpromisoak

- Euskadiko Autonomia Erkidegoko, Foru Aldundi eta Udal mailako aurrekontuetan aurreikusi egin beharko da lege honetan jasotako jarduerak burutzeko kreditua, bakoitzari dagozkion eskumenak kontuan izanda, eta beti ere aurrekontuak ematen duen aukeraren arabera eta onartzen diren programen arabera.

71. artikulua.- Foru eta udal mailako planak

- Lege honetan jasotako irizpide eta helburuen arabera, eta Euskadiko Adikzioen Planaren edukiarekin bat etorriz, foru eta udal mailako planak plangintza, antolamendu eta koordinazio tresna moduan eratuko dira. Horrela izanik, foru, udal eta udalaz gaindiko mailan adikzio arloan egiten diren programa eta jarduera guztiak jasoko dira, modu ordenatuan.

Euskadiko tokiko erakundeen 2/2016 Legea, apirilaren 7koa. Apirilaren 14an jarri zen indarrean, Euskal Herriko Aldizkari Ofizialean argitaratu ostean. 17. Artikuluan, honakoak ezartzen ditu tokiko administrazioaren eskumen moduan:

10) Osasun publikoaren sustapena, kudeaketa, defentsa eta babesa.

13) Gizarte zerbitzuen antolaketa, plangintza eta kudeaketa.

36) Gazteria politiken plangintza, antolamendua eta kudeaketa.

4/2015 Lege Organikoa, martxoaren 30ekoa, herritarren segurtasunari buruzkoa. V. kapitulua zigor-erregimenari buruzkoa da, eta aldaketak daude 1/1992 Legearekiko, otsailaren 21ekoa. Honakoa dio, hitzez hitz:

... “Hamazortzi urtetik beherakoek droga toxikoak edota substantzia psikotropikoak eduki edota kontsumitzeari dagokionez tratamendu egokia emateko asmoz, ez da zigorrrik egongo, baldin eta tratamendu edo errehabilitazioa jasotzea onartzen badute, beharrezkoa bada, edota heziketa-jarduerak egitea onartzen badute”.

88/2022 Dekretua, uztailaren 12koa, Adikzio eta Droga-mendekotasunen arloko Arreta Integralari buruzko apirilaren 7ko 1/2016 Legea ez betetzeagatiko zigorrak ordeztzen dituen. Aipatutako Legearen 93. Artikuluan aurreikusitako zigorraren ordezkapen-erregimena arautzea du xede, eta, hori horrela izanik, arauak hausten dituzten pertsonentzako neurri alternatibo batzuk proposatzen ditu (batez ere, 25 urtera arteko pertsonen begira).

10/2015 Legea, abenduaren 23koa, Ikuskizun Publiko eta Jolas Jardueren ingurukoa. Helburua da Euskadiko Autonomia Erkidegoan garatzen diren jolas-jarduerak eta ikuskizun publikoak arautzea, eta horiek egiten diren leku publiko eta irekien baldintzak ezartzea.

120/2016 Dekretua, uztailaren 27koa, Euskadiko Autonomia Erkidegoko jokoari buruzko Araudi orokorra onartzen duena.

147/2018 Dekretua, urriaren 16koa, Jokoaren Euskal Behatokiari buruzkoa. Euskadiko Autonomia Erkidegoan jokoak duen errealitateaz informatu eta aztertzeke zerbitzu zentralizatua da. Horrela, Jokoa Arautzeke Agintaritzari fenomenoaren ikuspegi osatua emango zaio, bere politika publikoak garatzeko orduan.

19/2022 Dekretua, otsailaren 8koa, Euskadiko Autonomia Erkidegoko jokoari buruzko Araudi orokorra onartzen duena.

Euskadiko Autonomia Erkidegoak eskumen eskusiboa dauka kasino, joko eta apustuen arloan, kirol eta ongintzako elkarrekiko apustuen kasuan izan ezik, Euskadiko Autonomia Estatutuaren 10.35 artikulua arabera.

Dekretuan adierazten da, halaber, jokoaren erregulazioa Osasun Publikoaren ikuspegitik egin behar dela, Adikzio eta Droga-mendekotasunaren Arreta Integralerako apirilaren 7ko 1/2016 Legearen arabera. Horretan, 50. artikuluan, agindua egiten zaio jokoaren arautzaileari, joko problematiko edo patologikoaren egoerak prebenitzeko.

12/2008 Legea, abenduaren 5koa, Gizarte Zerbitzuei buruzkoa. Helburua: “EAE eremuan gizarte zerbitzu eta prestazioak jasotzeko eskubidea bermatzea. Horretarako, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistema arautu eta antolatu behar da, izaera unibertsalekoa”. Ez da aipatzen prebentzioaren gaia modu esplizituan, baina bai egiten dio erreferentzia modu orokorrean, ikuspegi komunitario eta gertuko batetik, zioen azalpenean aipatzen duen arreta-eredu moduan.

2/2022 Legea, martxoaren 10ekoa, Gazteriari buruzkoa.

Gazteriaren Euskal Legea bat dator gazteria arloko politikaren egiteko eta kontzeptuen zabalkundearekin, eta gizartearen bilakaerak eskatzen dituen eraldaketekin. Hiru ardatz ditu egiturari: gazteen garapen-prozesuan laguntzea; helduarorako bidea eta emantzipazioa bultzatzea, eta arlo guztietan parte hartzera animatzea, horien artean, osasun arloan.

4. ADIKZIOEN ERREALITATEAREN DIAGNOSTIKOA

4.1. ERANDIOKO DATU SOZIODEMOGRAFIKOAK ETA UDAL BALIABIDEAK.

Erandio Bilboko itsasadarren eskumako aldean dago kokatua. Mugakide ditu, iparraldetik Urduliz, Laukiz eta Berango; Hegoaldetik Bilbo; Ekialdetik Loiu eta Sondika; Mendebaldetik Leioa, Getxo eta Bilboko itsasadarra.

Udalerriaren barruan zazpi entitate historiko dauzkagu. Biztanlerik gehien honako hiriguneetan biltzen da: **Altzaga, Astrabudua eta Erandiogoikoa**. Gainerakoak, **Arriaga, Goierri, Lutxana-Enekuri eta Asua**.

Erandioko udalerriak bi gune bereizi ditu: Erandiogoikoa eta Itsasadarren artekoa, guztiz industrializatua, eta Goierri auzoa, oraindik ere landa-eremuko izaera mantentzen duena.

4.1.1. Egoera demografikoa

Erandio Elizateak 24.690 biztanle zituen, ofizialki, 2022ko maiatzaren 13an. Horietatik 12.741 emakumeak dira, biztanleen % 51,6, eta 11.949 gizonezkoak, biztanleen % 48,4.

Erandioko biztanleak	Emakumeak	Gizonak
24.690	12.741	11.949

Adinari dagokionez, 0 eta 11 urte bitarteko pertsonak % 9,52a dira (2.351 pertsona); 12 eta 16 urte bitartekoak, hau da, gure esku-hartzearen hartzaile zuzenetako batzuk, % 5,2a dira, 1.284 pertsona, eta 17 eta 25 urte bitartekoak % 8,06, 1.990 pertsona.

Adina	Guztira	Emakumeak	Gizonak
0 - 11 urte	2.351	1.129 (% 42,9)	1.222 (% 57,1)
12 - 16 urte	1.284	619 (% 48,21)	665 (% 51,79)
17 - 25 urte	1.990	969 (% 48,7)	1.021 (% 51,3)
>26 urte	19.065	10.024 (% 52,58)	9.041 (% 47,42)

25 urtera arte handiagoa da gizonen portzentajea, baina emakumeen portzentajea igoz doa adinean aurrera egin ahala.

4.1.2. Migratzaileak

Bizkaiak Euskadiko herritarren % 53,3 dauka, eta immigrazioaren % 49,5 hartzen du, Immigrazioaren Euskal Behatokiaren datuen arabera. Horrek adierazten du Euskadin atzeritarrak

% 10,6a direla, % 2,3 gehiago 2017an baino. Batez ere, Maroko, Kolonbia, Errumania, Bolivia, Nikaragua eta Venezuelatik datoz.

Estatistika Institutu Nazionalak 2021eko udal erroldako datuak argitaratu zituen. Horien arabera, Erandion erroldatutako biztanleen artean, % 23,3 (5.706) bertan jaioetakoak dira, % 44,15 (10.812) Bizkaiko beste udalerri batzuetan jaioetakoak, % 0,84 (206) Euskadiko beste lurralde batzuetan jaioetakoak, % 19,9 (4.878) beste autonomia erkidego batzuetan jaioetakoak eta % 11,7 (2.887) beste herrialde batzuetatik etorriak.

EIN erakundeak eskaintako datuen arabera, beste herrialde batzuetan jaioetako Erandioko biztanleak 2.887 dira.

- 2.123 biztanle; 845 gizon eta 1.278 emakume Amerikatik etorriak.
- 390 biztanle; 207 gizon eta 183 emakume Europatik etorriak (Espainia kanpo).
- 260 biztanle; 176 gizon eta 84 emakume Afrikatik etorriak.
- 112 biztanle; 50 gizon eta 62 emakume Asiatik etorriak.
- 2 gizon Ozeanian jaioak.

4.1.3. Hezkuntza eta irakaskuntza zentro publikoak

HAUR HEZKUNTZA ETA LEHEN HEZKUNTZAKO IKASTETXEA		BIGARREN HEZKUNTZAKO IKASTETXEA	
Goikolanda HLHI	Haur eta Lehen Hezkuntza	IES Erandio BHI	Derrigorrezko Bigarren Hezkuntza
Ignacio Aldekoa HLHI	Haur eta Lehen Hezkuntza	IES Astrabudua BHI	Derrigorrezko Bigarren Hezkuntza
Altzaga Ikastola HLHI	Haur eta Lehen Hezkuntza	IES Ategorri BHI	Derrigorrezko Bigarren Hezkuntza
Jado Ikastetxea (kontzertatua)	Haur eta Lehen Hezkuntza	CIEFP Tartanga LHII	Prestakuntza zikloak
		Jado Ikastetxea (kontzertatua)	Derrigorrezko Bigarren Hezkuntza
HAUR ESKOLAK		BESTE IKASTETXE BATZUK	
Altzaga		Udal Musika eskola	
Astrabudua		Udal Euskaltegia	
Erandiogoikoa		CEPA - HHI	

4.1.4. Aisialdi, kultur eta gizarte baliabideak

KIROL-INSTALAZIOAK	
Kiroldegia	• Alzaga • Astrabudua
Futbol-zelaiak	• Arteaga • San Lorenzo
Beste kirol instalazio batzuk	• Karrejuak • Lutzanako Arraun-pabilioia • Alzaga Ikastolako kirol-instalazioak
AISIALDIA, KIROLA ETA KULTURA	
Ludotekak	• Alzaga • Astrabudua
Zentro soziokulturalak eta bestelako espazioak	• Josu Murueta Kultur Etxea • Merkatu Zaharra • Erandiogoikoa gizarte etxea • Bekoa gizarte etxea • Kukularra gizarte etxea • Gaztetxokoa • Beste espazio batzuk: Eskola zaharrak (Arriaga, Lutzana eta Goierri), Udaletxe zaharra, Astrabuduko anbulatorio zaharra, Mendiguren plazako lokalak, San Agustin plaza eta bestelakoak.
Liburutegiak	• Alzaga • Astrabudua
KZ Gunea	• Alzaga • Astrabudua
Gazteria Arloa	• Lonjagune (Gazte Bilguneen Bitartekaritza Zerbitzua)

4.1.5. Gizarte eta osasun baliabideak

GIZARTE ETA OSASUN BALIABIDEAK	
Osakidetza	• Altzagako Osasun Zentroa • Astrabuduko Osasun Zentroa • Erandiogoikoko Kontsultorioa • Osasun Mentaleko Zentroa
Gizarte Ekintzako Zerbitzuak	• Gizarte langileak • Esku-hartze sozioedukatibo eta psikosoziala (EISEP). • Adikzioak Prebenitzeko Zerbitzua • Etxez Etxeko Laguntza Zerbitzua (EELZ) • San Jose Egoitza eta Udaleko Eguneko Zentroa (hirugarren adina)

4.2. ADIKZIOEN EGOERA OROKORRA. ERREFERENTZIAZKO INKESTAK ETA TXOSTENAK

Droga-kontsumoari eta jokabidezko beste adikzio batzuei dagokienez, ez daukagu datu zehatzik Erandiori buruz, honako arrazoiengatik:

Laginen tamainak oso garrantzitsuak dira joera eta jokabideen inguruan hitz egiteko. Zaila da, beraz, unibertso mugatuarekin emaitza fidagarriak lortzea, esaterako, herri txikietan, eta baita ere ez hain txikietan, Erandion, esaterako.

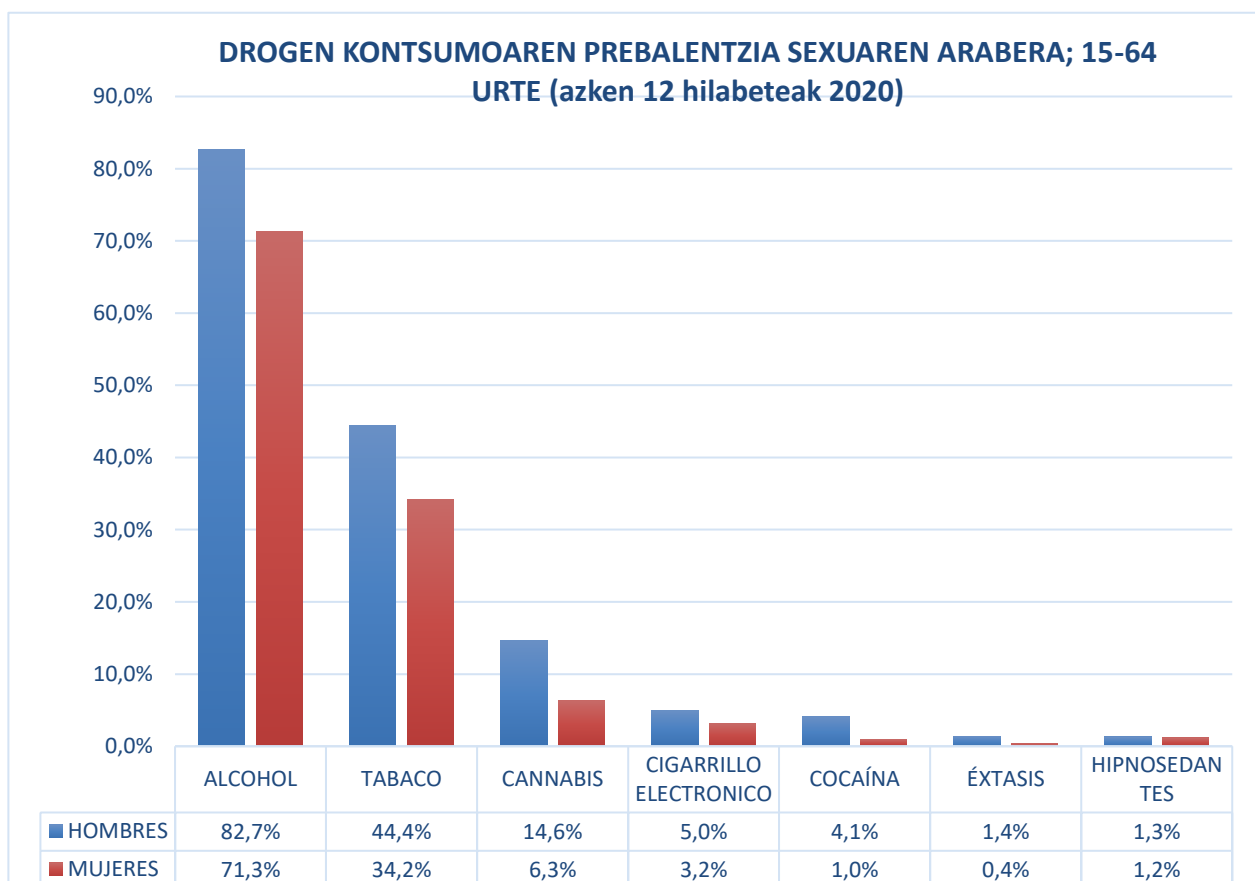
Bestalde, orokorrean inkesten bidez neurtzen dena besterik gabe da une jakin batean dagoen kontsumo batzuen edo jokabide batzuen maiztasuna, baina hortik ezin da argi ondorioztatu joera arazotsu bat dagoenik, eta are gutxiago adikzio bat.

Hori dela eta, kontuan izango dira arlo honetan egindako azterketen emaitzak:

- **EDADES** 2021 inkesta: alkoholari eta beste droga batzuei buruz Espainian egindako inkestak. Drogei buruzko Plan Nazionalerako Gobernuaren Ordezkaritzak zuzenduak, beste autonomia erkidego batzuekin batera. Inkesta horretatik eratortzen dira EAEko kontsumoekin erlazionatutako datuak.
- **ESTUDES** 2021 inkesta: drogen erabilera bigarren hezkuntzan, Espainian.
- Euskal herritarren joko-ohitura eta pertzepzio sozialari buruzko ikerketa. 2019ko abenduan argitaratu zen, Jokoaren Behatokiak egin zuen.
- 18 eta 30 urte bitarteko Euskadiko gazteen apustu eta joko praktikei buruzko txostena. Jokoaren Euskal Behatokiak egin zuen (2021).

4.2.1.- Drogen kontsumoa 15-64 urte bitarteko herritarren artean. EDADES 2021 inkesta

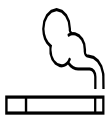
Ondoren, 15 eta 64 urte bitarteko herritarren droga-kontsumoei buruzko datuak laburbildu dira.
EDADES 2019/2020:



Gafikoan ikusten den moduan, kontsumituenak tabakoa eta alkohola dira, hau da, legezko drogak. Legez kanpoko drogen artean, kalamua da kontsumituena, alde handiarekin. Substantzia guztien kontsumoa da handiagoa gizonen artean, analgesiko, opiaceo eta hipnosedanteena izan ezik; horietan berdinduta dago kontsumoa.



15 eta 64 urte bitarteko herritarren % 93,0k adierazten du **alkoholdun edariak** hartu izan dituela, beraz, alkohola da kontsumo handiena duen substantzia psikoaktiboa. Termino ebolutiboetan, adierazle hau handitu egiten da 2017ko datuarekiko (% 91,2).



Alkoholaren atzetik, **tabakoa** da estatu mailako bigarren substantzia psikoaktiboa, kontsumoari dagokionez. % 70ek adierazi du **tabakoa** kontsumitu izan duela noizbait. Eboluzioari dagokionez, egonkortasuna dago 2017ari dagokionez, eta gorakada txiki bat erregistratu da neurketa horretan (% 69,7).



Hipnosendateei dagokienez, errezetarekin zein gabe, ikusten dugu kontsumitu izan duten pertsonen portzentajea % 22,5ekoa dela. Horrek esan nahi du 1,7 puntu igo dela 2017arekiko, beraz, 2015etik antzemandako goranzko joera baieztatu egiten da.



Legez kanpoko drogei dagokienez, **kalamua** da estatu mailan zabalduena, alde handiarekin. Eboluzioari dagokionez, 2013an hasitako goranzko joerak jarraitzen du. 2019an lortu zen serie historikoaren baliorik altuena (% 37,5), 2017ko balioa baino 2,3 puntu altuagoa.



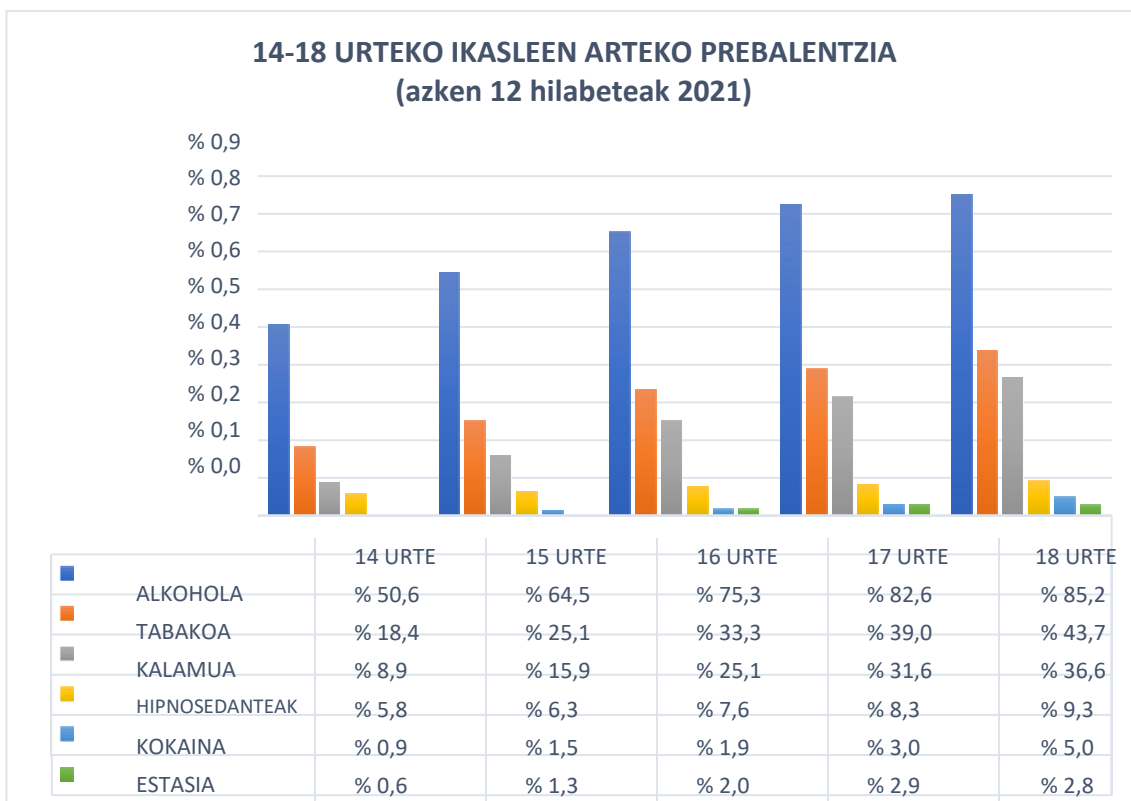
Kokaina da herrialdean gehien kontsumitzen den bigarren legez kanpoko droga. 15 eta 64 urte bitarteko herritarren % 11,2k onartzen dute bizitzan noizbait kontsumitu izana. Adierazle hori ia puntu portzental bat igo da 2017ko datutik.

**EUSKADI: DROGEN KONTSUMOAREN NAGUSITASUNA (AZKEN 30 EGUNAK)
15-64 URTE BITARTEKO HERRITARREN ARTEAN (2019/2020)**

ALKOHOLA	% 67,8
TABAKOA	% 36,2
KALAMUA	% 9,7

4.2.2.- Drogen kontsumoa bigarren hezkuntzako ikasleen artean. ESTUDES2021

14 eta 18 urte bitarteko ikasleen droga-kontsumoari buruzko datuei dagokionez, **ESTUDES 2021** inkestak honakoa nabarmentzen du:



*ESTUDES 2021 inkestatik ateratako datuak

Estudes 2021 inkestaren datuak 2021eko martxoaren 8tik maiatzaren 18ra jaso ziren, beraz, konfinamenduaren ostean eta normaltasun berrirako bidean egindako kontsumoei egiten zaie erreferentzia.



Tabakoaren kontsumoari dagokionez, lehenengo kontsumoa egiten den sasoia berdina da 2016tik, hau da, 14,0 urte. Bestalde, substantzia hori egunero kontsumitzen hasteko adina apur bat atzeratzen da: 14,7 urte.

2019arekin alderatuta, tabakoaren kontsumoa 2,6 puntu portzental jaitsi da, bai mutiletan, baita nesketan ere. Hala ere, kontsumo prebalentzian talde bien arteko desberdintasun handiena duen substantzia psikoaktiboa da, izan ere, nesken kontsumoa mutilena baino 5,5 puntu altuagoa da.



Alkoholari dagokionez, inkesta egin duten herritarren % 70,5ek **alkohola** kontsumitu du azken urtean eta % 53,6k azken hilabeteen. Kasu bietan konfirmatuta geratzen da beherakada, inkestaren aurreko edizioarekiko. Alkoholaren lehenengo kontsumoak inkestaren aurreko bi edizioetan bezala jarraitzen du: 14 urte. Bestalde, asteroko alkohol kontsumoa 15,2 urterekin hasten da, batez beste. Ez da aldaketa adierazgarririk egon azken bi neurketekiko.

Azken 30 eguneko epeari erreparatuta, eta sexua edozein dela ere, ikusi da beherakada bat egon dela alkoholaren kontsumoaren prebalentzian, aurreko edizioarekiko, baina handiagoa da oraindik ere, lau puntutik gorako diferentziarekin.



Hipnosedanteei dagokionez (errezetarekin zein errezeta gabe), kontsumitzen hasteko adina nahiko egonkor mantentzen da 2019arekiko: 14tik 14,1era pasa da. Aztertutakoen artean, laugarren droga kontsumituena dela ikusi dugu. Ikasleen % 19,6k hartu ditu, noizbait, mota horretako substantzia psikoaktiboak. Datu horrek berresten du duela 5 urte hasitako joera.



Kalamuaren kontsumoa 15 urte bete aurretik hasten da (14,9 urterekin). Hori behatu da 2000. urtetik. 14 eta 18 urte bitarteko pertsonen artean gehien kontsumitzen den legez kanpoko substantzia da. % 28,6k onartzen du noizbait kalamua kontsumitu izana; % 22k azken urtean kontsumitu izana eta % 14,9k azken 30 egunetan kontsumitu izana.

Eboluzioari dagokionez, apurketa bat dago 2016tik erregistratu den goranzko joerarekiko. Era berean, sexuaren arabera diferentziak antzeman dira kontsumoan. Noizbait kontsumitu izan duten gizonen kopurua apur bat handiagoa da emakumeena baino (% 29,3 eta % 28), baina mutilen kasuan izan da beherakada handiena ere, 2019arekiko.



Noizbait **estasia** kontsumitu dutela adierazi duten pertsonak 15,4 urteko adinean ezarri dute lehenengo kontsumoa. Oso antzeko batez bestekoa da kokainagatik erregistratutakoa ere (15,3 urte), baita anfetamina (15,3 urte) edota aluzinogenoena ere (15,6 urte).



Kokainaren kontsumoak beheranzko joeran jarraitzen du. Duela gutxiko kontsumoaren kasuan (azken 30 egunak), serie historiko osoko prebalentzia baxuena antzeman da edizio honetan.

Sexuaren arabera, neskek dute mutilek baino kontsumo altuagoa alkohola, tabakoa eta hipnosendateei dagokienez, bai bizitzan noizbait egindako kontsumoan, azken 12 hilabeteetakoan eta 30 eguneko kontsumoan ere. Aldiz, legez kanpoko substantziei dagokienez, kontsumo handiagoa erregistratu da mutilen artean.

Substantzia psikoaktiboen kontsumoaren hasiera DBHko ikasleen artean (14-18 urte). EAEko datuak.

TABAKOA	EGUNEROKO TABAKOA	ALKOHOLA	KALAMUA
14,2	14,8	13,7	14,7

4.2.3.- Ausazko jokoen praktika Euskadiko Autonomia Erkidegoko biztanleen artean.

Euskal herritarren joko-ohitura eta pertzepzio sozialari buruzko azken ikerketa 2019ko abenduan argitaratu zen, eta Jokoaren Behatokiak egin zuen. Horren arabera ondorioak:

- Euskal herritarren bi herenek adierazi dute azken 12 hilabeteetan behin behintzat jokatu izana.
- Herritarren % 16,8k egunero edo astean hainbat aldiz jokatu dute azken urtean (gizonen % 19,3k eta emakumeen % 14,7k).
- Estatuko Loteria eta Apustuak dira, alde handiarekin, Euskadiko herritarren artean jokorik zabaldiena, eta horren ostean ONCEren jokoak.
- Euskal herritarren % 14,9k adierazi dute egunero edo astean hainbat aldiz Estatuko Loteria edo Apustuetan jokatu izana (% 3,4 ONCEren jokoei dagokienez).
- Euskal herritarren % 2k adierazi dute azken 12 hilabeteetan online jokoetan aritu izana (% 7a da 35 urtetik beherakoan artean).
- Online jokatzeko duten euskal herritarren artean, erdia gutxi gora behera kirol apustuetan aritzen da.
- Euskal biztanleek jokatzeko duten arrazoi nagusia dirua da.
- Euskal biztanleen % 20k adierazi dute adingabeak zirela ausazko jokoekin lehenengo kontaktua egin zutenean. Proportzioa handiagoa da gizonen artean, emakumeen artean baino, eta kolektibo gazteagoan artean, nagusiagoen artean baino.
- Noizbait jokatu izan duten euskal herritar gehienek (% 82,6) ez dute lotzen jokoaren ohitura bestelako substantzia adiktiboekin, hala nola alkohola, tabakoa edo bestelakoak.
- Euskal herritarren % 3,7k onartzen dute gutxienez unerik batean jokoak arazo ekonomiko edota sozialak ekarri dizkiela.
- Euskal herritarren % 59k baieztatu dute badagoela joko aretoen bat beren etxetik gertu.

4.2.4.- Ausazko jokoen praktika Euskadiko Autonomia Erkidegoko gazteen artean.

Euskadiko 18 eta 30 urte bitarteko pertsonen joko eta apustu praktiken inguruko azken txostenak (2021), ondorio nagusi moduan, nabarmendu du **gazte gehienek, % 52,5, ez dutela inoiz jokatu edota apusturik egin**. Aldiz, % 47,5ek adierazi dute baietz, bizitzan noizbait egin dutela.

Jokalarien artean:

- Lautik batek azken urtean jokatu du.
- % 31,8 adingabea zela hasi zen jokatzeko, lagun edota senideekin batera. Izan ere, inkesta egin duten gazteen % 78,6k gogoratzen dute, haurrak zirela, senideak jokatzeko ikusi izana.
- Dirua irabazteko, ondo pasatzeko, lagunekin egoteko egiten dute, aisialdiko jarduerak moduan.
- Gizonen kopurua emakumeen ia bikoitza da.
- Gizonek sarriago jokatzeko dute, eta emakumeek baino gehiago gastatzen dute.
- Online jokoa gorantz doa, baina zifrek erakusten dute gazteek aurrez aurreko jokoa nahiago dutela oraindik; izan ere, % 69,1ek egiten dute horrela, % 10,1ek online eta % 20,8k biak uztartzen dituzte.
- Nahiago dute aurrez aurreko, lokal fisikoak sozializatzeko lekuak direlako, beraz, % 60k beti beste norbaitekin jokatzeko dute.
- Aurrez aurre jokatzeko duten pertsonen % 9,4k senideren batekin egiten dute.
- Aurrez aurreko joko ohikoenak honakoak dira, ordenan: loteria (% 27,1), kirol-apustuak (% 17,5) eta kasinoak (% 16,9).

Online jokatzeko duten artean:

- Aurrez aurre egiten duten baino maizago egiten dute.
- Batez ere bakarka egiten dute, % 50,6k.
- Diru gehiago gastatzen da: 64,6 euro hilabetean. Aldiz, aurrez aurreko jokoa 45,6 euro gastatzen da batez beste.
- Online joko praktikatuena kirol apustuak dira: guztizkoaren % 58.

Joko patologikoa:

Kasu gutxi batzuetan jokoa patologia bihurtzen da, eta DSM eskalaren bidez neurtzen da (*Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders*). Psikiatriako Elkarte Amerikarraren tresna zorrotz horri jarraituz, azken urtean Euskadin jokatu duten 18 eta 30 urte bitarteko pertsonen artean:

- % 3,2k arriskuren bat daukate.
- Gizonak dira, adin horretako emakumeengan ez da joko-arazorik antzematen.
- Patologiarako joera handiena duen adina 23 eta 26 urte bitartekoa da.

4.3.- ERANDIOKO UDALERRIAN ANTZEMANDAKO ADIKZIOEN ERREALITATEA

Analisi honen helburua da drogen kontsumoari eta jokabidezko adikzioei dagokienez udalerrian daukagun egoerari buruzko informazioa jasotzea, programak ondo planifikatu ahal izateko. Erandioko adikzioen egoera ikuspuntu kualitatibo baten bidez ezagutzea beharrezko urratsa da esku-hartzeak diseinatzeko, horien eraginkortasuna ebaluatzeko, eta, azken finean, arlo horretako erabakiak hartzeko.

Informazioa jasotzeko prozeduraren oinarria parte-hartze komunitarioa sustatzea izan da. Horretarako, arlo guztietako agente komunitarioen ordezkariak egoteaz arduratu gara bereziki: gizarte arloa, hezkuntza, osasuna, herritarren segurtasuna, politika, kultura eta aisialdia.

Metodologia honen printzipioa da beharrezkoa dugula esku-hartze eredu integral eta partekatua, osasunaren baldintzatzaileetan eragiteko eta diziplina anitzeko ikuspegi batetik ongizate indibidual eta komunitarioa lortzeko. Helburu horrekin, egoeraren diagnostikoa egiteko on line galdetegi bat diseinatu da, galdera ireki eta itxiekin. Horren bidez, komunitatean garrantzia duten eragileek ikuspuntua eskuratu nahi dugu, hau da, herriko teknikari, politikari eta erakunde zein elkarten ordezkariena.

4.3.1.- Udalerrian adikzioen inguruan daukagun egoerari buruzko inkesta

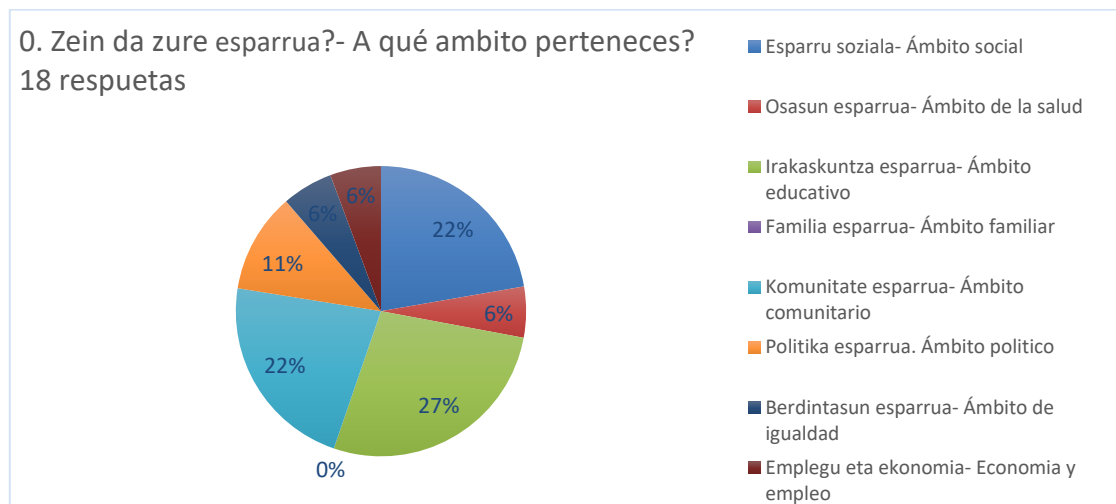
FITXA TEKNIKOA ETA INKESTAREN METODOLOGIA	
Inkestaren deskribapena	On line bidalitako inkesta. Gizarte, osasun, hezkuntza eta herritarren segurtasuneko teknikari, langile eta politikariei bidali zaie, baita udalerriko kirol, kultur eta aisialdi arloko erakundeei ere. Guztira, 107 pertsona edota elkarteri bidali zaie.
Denbora-eremua	Informazioa 2022ko otsaila eta martxoa bitartean jaso zen.

Landa-lana. Jasotzeko metodoa.	Informazio kualitatiboa on line galdetegi baten bidez jaso da. Posta elektronikoko bidez bidali zitzaien hautatutako kontaktuei.
Laginaren deskribapena	. 24 kultur eta kirol elkarte. . 14 kirol klub. . 19 udal politikari. . 18 udal teknikari. . 10 osasun-langile. . 8 ikastetxe. . 7 Guraso Elkarte. . 5 jai-batzorde. . 2 merkatari-elkarte.
Galdetegiaren de skribapena	Galdetegi anonimoa, 7 bloke tematiko handitan galdera itxi eta irekiak on line erantzuteko. Gaiak: 1.- Adikzioen prebentziorako udalerriko zerbitzuaren eta programen ezagutza-maila. 2.- Drogen-kontsumoarekin erlazionatutako arazoak eta antzemandako beharrianak. 3.- Ausazko joko eta apustuekin erlazionatutako arazoak eta antzemandako beharrianak. 4.- Pantailen eta teknologien erabilerarekin erlazionatutako arazoak eta antzemandako beharrianak. 5.- Bideo-jokoekin erlazionatutako arazoak eta antzemandako beharrianak. 6.- Pandemiak adikzioetan izan duen eragina. 7.- Adikzioen prebentzio arloan esku hartzeko ekarpenak, iradokizunak edo proposamenak. Galdetegia EAEko bi hizkuntza ofizialetan diseinatu da, eta betetzeko denbora 20 minutu ingurukoa izan da.

On line galdetegiaren bidez lortutako emaitzak prozesuan parte hartu duten pertsonen iritzi eta pertzepzioetan oinarritzen dira, baina badakigu ez duela zertan izan udalerrriaren errealitatearen isla. Hala ere, informazio global, anitz, osagarri eta eguneratua ematen digute, eta horrek fenomenoaren ikuspegi zabal bat ematen du, esku-hartzeak diseinatzeko.

Ondoren, lortutako informazioa egituratu da, galdetegiko 7 bloke tematikoen arabera:

4.3.2.- Inkestaren lagina

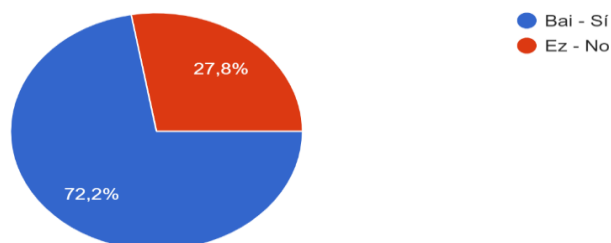


Hezkuntza, osasun, gizarte, komunitate, politika, familia, ekonomia eta lan arloko 18 pertsonak erantzun dute. Hezkuntza, gizarte eta komunitate arloko pertsonak erantzun dute neurri handiagoan.

4.3.3.- Adikzioen prebentziorako udalerriko zerbitzuaren eta programen ezagutza-maila.

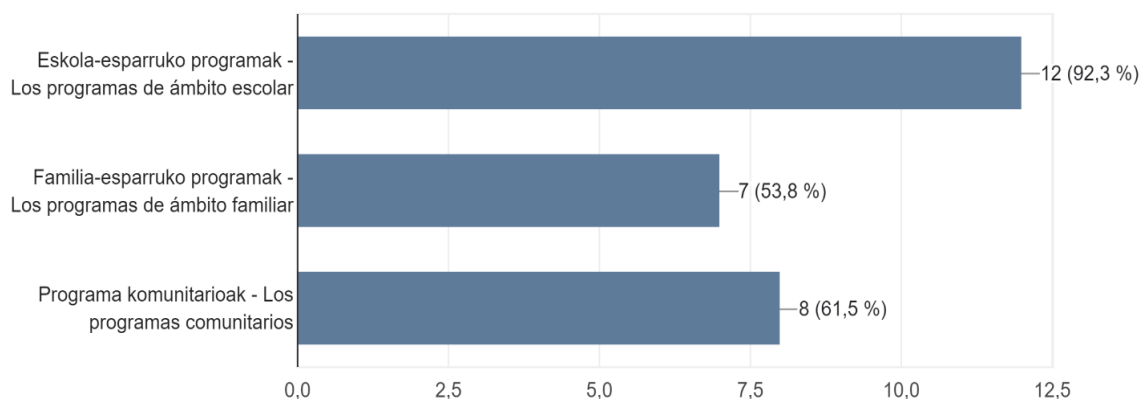
1.- Erandio Udalaren adikzioen prebentziorako zerbitzua ezagutzen duzu? - ¿Conoces el servicio de prevención de las adicciones del Ayuntamiento de Erandio?

18 respuestas



2.- Erantzuna baiezkoa bada, zein jarduera edota programa ezagutzen dituzu? - En caso afirmativo, ¿Qué actividades o programas conoces?

13 respuestas

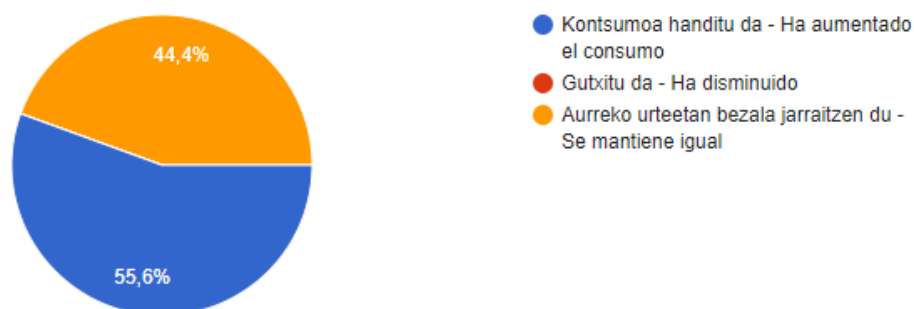


Galdetegiari erantzun dioten pertsonen % 72,2k udal prebentzio zerbitzua ezagutzen dute, eta eskola eremuko programak dira ezagunenak. Bestalde, familia eremuko programak ez dira hain ezagunak. Hala ere, inkestari erantzun dioten pertsonen % 33k ez dituzte ezagutzen udal prebentzio zerbitzuak kudeatzen dituen programak.

4.3.4.-Udalerriko droga-kontsumoaren pertzepzioa.

3.2-Zer pertzepzio duzu Erandioko egungo droga kontsumoari buruz, aurreko urteetakoekin alderatuta? - ¿Qué percepción tienes del consumo actual de drogas en Erandio comparando con el de años anteriores?

18 respuestas



Erantzun duten pertsonen erdiek baino gehiagok uste dute kontsumoa handitu dela; aldiz, % 44,4k berdin mantentzen dela uste dute.

Inori ez zaio iruditu kontsumoa jaitsi denik.

Udalerriko droga-kontsumoaren inguruan antzemandako beharrianak

Udalerriko droga-kontsumoei dagokienez, honakoa nabarmendu dute:

- Substantzia mota guztien gehiegizko kontsumoa dago, normalizatua, adin tarte guztietan. Kontsumituenak legezko drogak dira. Azken boladan, eta pandemiaren ondorioz, alkohola eta kalamua gehiago kontsumitzen direla antzeman da. “Erandion kalamu usaina dago egunero, eta drogen kontsumoa handitu egin da, kale batzuetatik ibiltzea besterik ez dago horretaz konturatzeko.”
- Kontsumitutako droga moten arteko aldeak daude, adinaren eta generoaren arabera. Nerabeek eta gazteek mota guztietako drogak kontsumitzen dituzte. Gehien kontsumitzen direnak: alkohola eta tabakoa, eta legez kanpoko substantzien artean, kalamua. 60 urtetik gorako pertsonen kontsumoak erlazionatuago daude alkoholarekin eta tabakoarekin.
- Orokorrean, sentsazioa daukate drogen kontsumoa gero eta lehenago hasten dela, beraz, kontsumoa ohiko bihurtzen da denbora-tarte labur batean.
- Generoaren arabera ere desberdintasunak daude drogen kontsumoan. Emakume eta gizonek kontsumo ezberdinak egiten dituzte, eta bizitzan ezberdin eragiten die horrek. Beraz, prebentziorako esku-hartzeak ezberdinak izan behar dira generoaren arabera.
- Alkoholaren kontsumoa bide publikoan egiten da, “botelloi” formatuan, astebururo eta pertsona oso gazteen artean. “Gehiago zaindu beharko lirateke lonja-guneak eta espazio irekiak, hala nola Unbe, “*cuesta del chorrillo*”, eta abar. Adingabeei datuak hartu beharko litzaizkieke, gurasoei abisatzeko”.
- Gazteek alkoholarekin duten harremanak kezkatzen du, eta horrek epe luzera izan ditzakeen ondorioak.
- Kontsumoaren gorakada hori moteltzeko estrategiak martxan jartzeko gurasoek duten gaitasun falta kezagarria iruditzen zaie. Beldurrek eta kontsumoaren normalizazioak arazoan eragiten dute.
- Antzeman da ikastetxeek arazoak dituztela familiekin batera kontsumoak kudeatzeko.
- Kezagarria iruditzen zaie, baita ere, alkoholaren kontsumoaren eta emakumeen aurkako erasoen arteko erlazioa, jaien testuinguruan.
- Kezkatzekoa da, era berean, adingabeek drogak erosteko daukaten erraztasuna, eta eskaintza hori eta kontsumo-espazioak murrizteko kontrolik eza.
- Jendeak ezagutzen ditu adingabeei alkoholaren edariak saltzen dizkieten establezimenduak, Erandion eta Astrabuduan.
- Sentsazioa daukate kontsumoekin erlazionatutako arazoak antzematen direnerako eta zerbitzu espezializatuetara deribatzen direnerako, berandu dela.

Udalerriko kontsumo-espazioak

- Leku guztiak, publiko zein pribatuak.
- Etxea, lonjak, tabernak, parkeak, kalea, herriko diskotekaren inguruan.

- “Chorrillo” edo “Unbeko aldapa” izeneko lekuak.
- Alkoholaren kontsumoarekin hasten dira ikastetxeetako patioetan, eskola-orduetatik kanpo eta asteburuetan.

Antzemandako kontsumo motak

- Iruditzen zaie droga mota guztien kontsumoa normalizatua eta zabaldua dagoela adin guztietako erandioztarren artean.
- Bereziki kezkarriak dira adingabeen eta gazteen kontsumoak, kolektibo babesgabeak diren heinean.
- Sentsazioa daukate nerabeak oso gazte hasten direla alkohola edaten eta tabakoa erretzen. Gerora, gazte askok probatzen dituzte beste substantzia batzuk, hala nola kalamua, kristala, estasia, speeda edo kokaina.
- Kalamu kontsumo handia dago adin guztietan, eta kontsumitzaileek ez daukate arriskuaren pertzepziorik. Hori oso kezkarria da. Kontsumoa oso normalizatua eta zabaldua dagoela iruditzen zaie inkesta egin dutenei.
- Herritarrek gehien kontsumitzen dituzten substantziak: alkohola, kalamua, tabakoa eta psikofarmakoak (errezetarekin edo gabe). Beste substantzia mota batzuen gorakada ere antzeman da, bereziki estimulatzaileak, hala nola kokaina, kristala eta speeda. Kontsumitzaileek hainbat substantzia kontsumitzen dituzte, eta nahastu egiten dituzte, arriskua handituz.

Erandio eta beste udalerri batzuen arteko bereizgarriak. Arrisku- eta babes-faktoreak.

Gehienek esaten dute ez dutela informazio nahikorik beste udalerri batzuekin konparatzeko, ezta drogen kontsumoarekin erlazionatutako arrisku eta babes faktoreak identifikatzeko ere.

Hala ere, galderari erantzun diotenen artean, honako **arrisku-faktoreak** nabarmendu dira:

- Udalerriko gazteentzako aisialdi-eskaintza murrizta.
- Elkartu eta sozializatzeko espazio berde eta ireki asko; izan ere, kontsumitzeko eta deskontrolatzeko lekuak ere badira.
- Adingabeekin lan egiten duten pertsonen kontsumoa normalizatzen dutela ere aipatu da (gurasoek, irakasleek...), Eta esku-hartze integralik ez dagoela.
- Maila sozioekonomiko baxuko familia desegituratuak, gurasoek kontrolatzeko zailtasunak dituztenak.
- Udaltzaingoak eta Ertzaintzak kontsumo-eremuak gutxi zaintzea.

Babes-faktoreei dagokienez:

- Herri edota auzoarekiko atxikimendu handia.
- Adikzioen prebentziorako zerbitzua eta prebentzio programak.
- Udal zerbitzu eta baliabideak. Gizarte zerbitzuak, osasun zerbitzuak...

4.3.5.- Ausazko jokoak eta apustuak. Udalerriko egoeraren pertzepzioa.

4.1- Zer pertzepzio duzu Erandion ausazko joko eta apustuen inguruan, aurreko urteekin alderatuta?

¿Qué percepción tienes sobre la práctica de los juegos de azar y las apuestas respecto a años anteriores ?

18 respuestas



Inkestari erantzun dioten pertsonen % 61,1ek uste dute gora egin duela ausazko joko eta apustuen praktikak, aurreko urteekin alderatuta; % 11,1ek uste dute behera egin duela, eta % 27,8k uste dute berdin mantentzen dela.

Ausazko joko eta apustuen inguruan antzemandako beharrianak.

- Ikusi da gero eta pertsona gehiagok, adin guztietakoak, jokatzen dutela tabernetan edota "joko-aretoetan". "Ez dago joko edo apustuen erabiltzaile definiturik; edonor izan daiteke: nagusia, gaztea, gizona, emakumea, diruduna, ez diruduna..."
- Kezka somatu da kolektibo zehatz batzuen joko-ohituren inguruan, bereziki kolektibo ahulenak: adingabeak, gazteak eta migratzaileak.
- On line plataformen ugaritzeak jokoa irigarriago bihurtu duela uste dute inkestatuek. Nerabeek aplikazio horietarako sarbidea dute, mugikorren bidez.
- Uste da pandemiaren ondorioz on line joko eta apustuetara sartzeko joera handitu dela.
- Kezkagarritzat jo da arriskuak izan daitezkeen jokabideen normalizazio soziala. Tabernetan apustu-makinak egoteak normalizazio horretan lagundu du.

- Joko patologikoarekin arazoak dituzten pertsona oso gazteen kasuak antzematen ari dira. Normalean, familian sortzen da alarma-egoera, familia barruko lapurretak edota zorpetze-egoerak gertatzen direlako.
- Gurasoek egoera kontrolatzeko eta mugak jartzeko duten zailtasuna ere kezagarria dela aipatu dute.
- Kezkagarritzat jo da, halaber, udalerrian gero eta joko-areto gehiago egotea eta adingabeen presentzia mugatzeko kontrol falta.
- Komunikabideen eta publizitatearen eragina ere nabarmendu da. “Iragarkiak haurren ordutegitik kanpo edo ikusle gehien duten ordutegitik kanpo jartzeak ez du esan nahi ikusten ez direnik”.

Joko-eremuak

Tradizionalki, horretarako egokitutako lokaletan egin da, baina on line jokoen plataformekin, aukerak infinituak dira. Interneterako konexioa duen edozein gailuren bidez joka daiteke, eguneko 24 orduetan, urteko 365 egunetan.

Tabernetan aurrez aurre ere joka daiteke, apustu-makinak edo txanpon-makinak badituzte, edota joko-areto eta kasinoetan.

Jokalarien profilak eta joko motak

Inkesta egin duten pertsonak komentatu dute jokoak oso hedatua eta normalizatua dagoela, beraz, ez dagoela jokalaria profil espezifikorik. Jokoaren ohitura klase sozial guztietan dago presente; edozein pertsonak egin dezake, eta ia edozein adinetan.

Aldeak nabaritu dira, hori bai, joko-motari dagokionez, adinaren arabera: “Gazteenek kirol-apustuak eta makinak, nagusienek loteria eta ausazko jokoak”.

Jokalarien profila generoaren arabera

Inkestatuak ados daude aldeak daudela generoari dagokionez. Esan dute gizonak emakumeek baino gehiago jokatzen dutela, bingoaren kasua kenduta, horretan emakumeak dira gehiengoak.

Erandio eta beste udalerri batzuen arteko bereizgarriak ausazko jokoei eta apustuei dagokienez. Arrisku-faktoreak eta babes-faktoreak.

Inkesta egin dutenek ez dute ezagutzen zein den Erandioren egoera, beste udalerri batzuekiko.

Arrisku-faktore moduan nabarmendu dituzte honakoak:

- Aisialdirako leku eta aukera gutxi daude, tabernak kenduta.
- Joko eta apustuen inguruan egiten den publizitatea, irabazteko erraztasuna saltzen da eta.

- Jokoaren ondorioen inguruko sentsibilizazio falta.

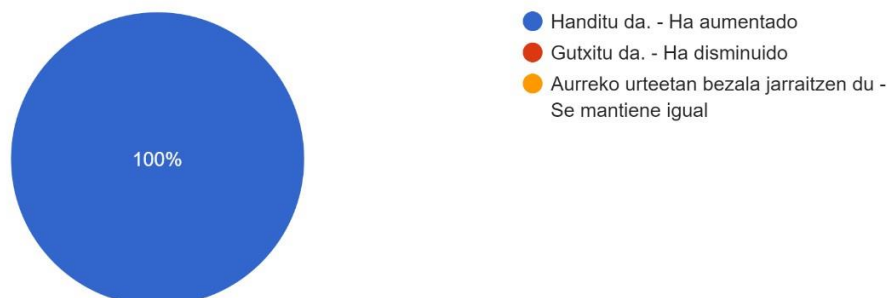
Babes-faktore moduan:

- Gai honen inguruko jarduera zehatzez osatutako plan bat edukitzea.

4.3.6.- Pantailak eta teknologia. Pantailen eta teknologiaren erabilerari buruzko pertzepzioa.

5.1- Zer pertzepzio duzu pantailen eta teknologiaren erabilerari buruz? / ¿Qué percepción tienes sobre el uso de las pantallas y las tecnologías?

18 respuestas



Inkesta egin duten pertsona guztiek uste dute pantailen eta teknologiaren erabilera handitu egin dela.

Pantailen eta teknologiaren erabileraren inguruan antzemandako arazoak eta beharrianak.

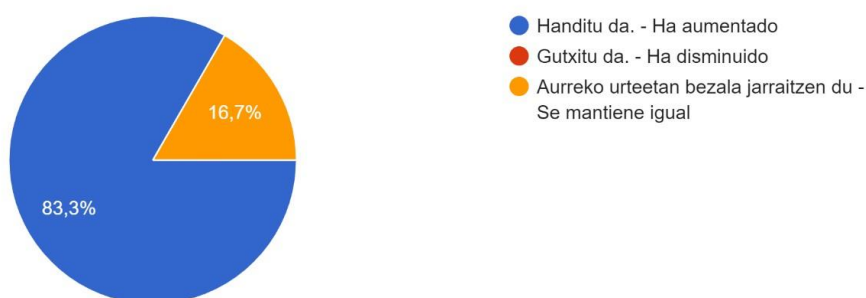
- Orokorrean, herritarrak kezkatuta daude pantailen erabilera eta normalizazioagatik, ez soilik adingabeei dagokienez, denongatik, orokorrean. Pandemiak areagotu egin du aurreko urteetan ere antzematen ari ginen arazo bat. Nabarmen handitu da pantailen erabilera eta horiekin ematen dugun denbora. Pantailak eremu guztietan erabiltzen dira. Ez dago arriskuen inguruko kontzientziazorik, ezta ondo erabiltzeko heziketarik ere.
- Edozein gestio egiteko erabiltzen dira pantailak, eta hirugarren adineko jendea babesik gabe geratzen da. “Teknologiaren erabilera oso arin normalizatu da, heziketa analogikoa izatetik bizitzaren eremu guztietan gailu digitalak erabiltzera pasa gara”. “Oraindik ere pertsona batzuek modu analogikoan funtzionatzen dute, eta mundua guztiz digitalizatua dago, gauza guztietarako”. “ARRAKALA DIGITALA oso handia da, gure udalerriko adin-piramidea kontuan izanda”.
- Pantaila eta teknologiaren gehiegizko erabileraren ondorioak kezagarriak dira: sozializatzeko arazoak, pertsonen arteko komunikazioa, isolamendu soziala eta mendekotasuna. “Telefonoaren eta pantailen menpe bizi gara”.
- Gehiegizko erabilerak ekar ditzakeen arriskuen kontzientziazorik eta ezagutzarik ez dago. “Gazteenen adikzioa, gehiegizko erabilera eta babesgabetasuna”. “Ciberbullying, sareen erabilera okerra, edozein orrialdetarako sarbidea, datuen babesa, jokoak...”.

- Ez dago heziketarik sare sozialen erabilerari buruz, ez adingabeentzat, ezta helduentzat ere.
- Adingabeen kasuan, gurasoen kontrola oso estua izan behar da.
- Aplikazio teknologikoen erabilerarako gomendatutako gutxieneko adinaren inguruko kontzientziazioa ere eskasa da.

4.3.7.- Bideo-jokoak. Bideo-jokoan erabilerari buruzko pertzepzioa

6.1- Zer pertzepzio duzu bideojokoan erabilerari buruz? / ¿Qué percepción tienes sobre el uso de los videojuegos?

18 respuestas



Erantzun duten pertsonen % 83,3k uste dute bideo-jokoan kontsumoa handitu dela, aldiz, % 16,7k berdin mantentzen dela uste dute.

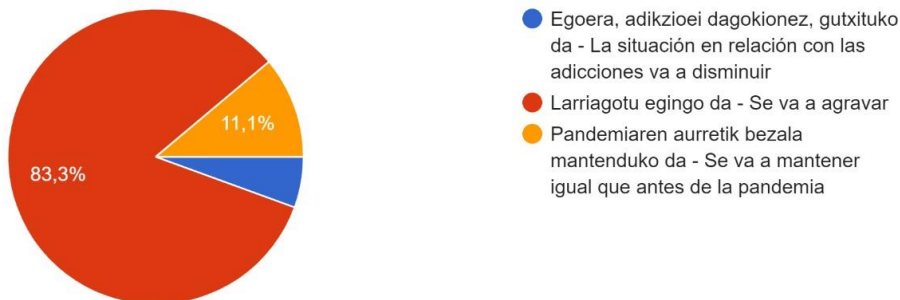
Bideo-jokoekin erlazionatutako zailtasunak

- Gero eta goizago hasten dira erabiltzen gurasoen kontrolik gabe.
- Edozein bideo-joko mota daukate eskura.
- Bideo-jokoan edukiak eta indarkeria. PEGI kodeak (jokoetarako adin gomendatuak) ez dira ezagutzen eta ez dira betetzen.
- Erabilera okerrarekin erlazionatutako arazoak: pribatutasun arazoak, ziberjazarpena, sedentarismoa, antsietatea, isolamendu soziala, pertsonen arteko harremanak modu ez presentzian garatzea.
- Jokoan ematen duten denbora handia.
- Gurasoen kontrol falta.

4.3.8.- Pandemiak adikzioetan izan duen eragina

6.3- Zure ustez, nola eragingo die pandemiak adikzioei? /Como crees que va a impactar la pandemia en las adicciones?

18 respuestas



Galdetegiari erantzun dioten pertsonen % 83,3k uste dute pandemiak eragin negatiboa izan dezakeela adikzioen garapenean. % 11,1k, hala ere, uste dute pandemiak ez duela aldaketarik eragingo.

Pandemiak egoera larriagotuko duela uste dutenen artean, honakoa argudiatu dute:

Pandemiak, konfinamenduak eta bizipen pertsonalek ondorioak ekarri dituzte arlo emozional, psikologiko eta ekonomikoan, baita erlazioen eremuan ere. “Uste dut isolamendu egoerak larriagotu egin dituela arazo emozionalak, eta horiek mota guztietako adikzioak areagotu ditzakete”.

Pandemiak ondorio moduan utzi digu antsiolitiko, antidepresibo eta beste substantzia batzuen gorakada, sare sozialen erabilera handiagoa, eta, orokorrean, pantailen erabilera handiagoa.

“Gauza batzuk galdu egin dira, hala nola kalean jendearekin egotea, eta horren ordezturik gabeko satisfazio azkarrak bilatzen ditugu: apustuak, sare sozialak, bideo-jokoak...”

“Pandemia argitara ateratzen ari da diagnostikatu gabeko gaixotasun mentala”. “Isolamenduak eta sozializatzeko zailtasunak harreman sozialei eragin die”.

“Zaila izango da pandemian hartu ditugun ohitura ez osasungarriak aldatzea. Esfortzu bat egin beharko da kaleari bizia emateko, bakoitza bere mundutik irten eta momentu kolektiboak berriz sortzen hasteko”. “Zure moduko jendearekin ezin erlazionatzeak ekar dezake jokoak sozializazio hori ordezkatzeko”.

4.3.9.- Adikzioen prebentzioa lantzeko iradokizunak

Kontsumoak hasi dituzten baina oraindik arazorik ez duten nerabe eta gazteekin prebentzio eta esku-hartze lan handiagoa egitea.

Pertsona zaurgarrienekin esku-hartzea, bereziki nerabezaroan.
Herritar guztiekin prebentzio-jarduerak burutzea.

Hezkuntza eta familia arloko prebentzioa:

- Balioetan oinarritutako heziketa eta jokabide alternatiboak lantzea.
- Garapen eta autonomia pertsonala sustatzea.
- Gazteen laneratzea eta aukerak sustatzea.
- Ikastetxeetan eta familietan prebentzio-lana burutzea.
- Ikastetxeetan kontzientziazio lana egitea.
- Adingabeekin esku-hartzea eta prebentzio kanpainak egitea.
- Gazte izandakoek gazteei hitzaldiak ematea, esperientziak partekatzeko.
- Gazteei sare sozialen eta bideo-jokoen erabilerari eta kontsumoei buruzko jarraibideak ematea.
- Adikzioek edota erabilera ez kontrolatuek izan ditzaketen ondorioei buruzko kanpaina sistematikoak.
- Sare sozialen erabilera arduratsua garatzeko plan bat, genero ikuspegiarekin. Galdetegian ez da pornografiaren kontsumoaz hitz egiten, eta hori ere landu behar da.
- Ikastetxeetan mobilik ez erabiltzeko tresnak sortzea.

Jai-eremuetako eta aisialdiko prebentzioa:

- Jaietan informazioa ematea.
- Kontsumorik gabeko aisialdi eremu alternatiboak sortzea. Kirol apustu ludiko eta kulturalak areagotzea.
- Gazteen eremuan, ikastetxeei baliabideak eskaintzea, zalantzak argitzeko eta laguntza eskatu ahal izateko. Bestalde, interesgarriak iruditzen zaizkien lekuak eskaintzea, baita haiek zuzenean kudeatu ditzaketen lekuak ere.
- Gazteen artean boluntarioritza sustatzea.
- Pertsona nagusiei mugikorra erabiltzen irakastea.

Eskaintzaren eta kontsumo-espazioen kontrola:

- Adingabeei alkohola saltzen zaien eremuen kontrol handiagoa.
- Drogen eskaintza eta kontsumoaren kontrol handiagoa.

Prebentzio selektiboa eta adierazia. Sareko lan koordinatua.

- Esku-hartze protokolizatuagoa behar da, adikzio arazoak dituzten pertsonen harremanetan dauden eragile guztiak barne hartuta. Esku-hartze bio-psiko-soziala.
- Inplikazio eta koordinazio handiagoa arloen artean: osasun mentala, heziketa, familia eta gizarte.

- Adikzioak dituzten pertsonen arreta emateko diziplina anitzeko taldea sortzea, pertsona horiei prozesuan laguntzeko.

4.4.- AURREKO PLANAREN BALORAZIOAREN ONDORIOAK

Ekintza komunitarioko programa bat burutzea prozesu konplexua da, izan ere, dinamika soziala oso aldakorra da eta ia ezinezkoa da metodo zientifikoak zehatz-mehatz aplikatzea.

Hori dela eta, egindako ebaluazioak prozesuan zentratu dira (inplementazioa), izan ere, ziur gaude programak ondo garatu eta jarduerak ondo oinarrituz gero gure helburua lortuko dugula, hau da, drogen eta adikzioa sortu dezaketen beste jardunbide batzuen arazoak murriztea, eta, hala badagokio, erabilera horien ondoriozko arazoak murriztea.

Erandioko III. Adikzio Planak (2016-2020, 2022ra arte luzatua) barne hartu zituen 9 helburu nagusi, 3 ildo estrategiko eta 7 programa. Urtero-urtero errebisatu eta ebaluatu da, eta honakoak hartu dira kontuan:

- Programen betetze-maila zein izan den eta aurreikusitakoaren arabera egin diren.
- Bitartekari eta hartzaile diren herritarren parte-hartzea zein izan den.

Parametro horiek esku-hartze eremuetan aztertuta, honako emaitzak lortu ditugu:

ESKOLA EREMUA:

Programak aurreikusitakoaren arabera burutu dira, baina, noski, ikasturte bakoitzean aldaketak egoten dira, zentroen interesen eta aurreko ikasturtearen ebaluazioaren arabera.

Konfinamenduan ere, aurreko jarduerarik egin ezinenez, formatu digitalera egokitutako jarduerak burutu ziren. Horrela, gure lanarekin jarraitzeko aukera izan genuen eta ikasle zein irakasleen aurreikuspenak bete ziren.

Azken finean, aztertutako aldiak, aurreikusitako programak garatu dira eta jarduera kopurua handitu egin da.

Ikastetxeen parte-hartzeari dagokionez, egonkor mantendu da; bigarren hezkuntzako zentro guztietara eta lehen hezkuntzako zentro batera heldu da.

Prebentzio unibertsalari dagokionez:

Parte hartu duten ikasleen kopurua egonkor mantendu da lehen hezkuntzan eta % 23 handitu da bigarren hezkuntzan, batxilergoan eta oinarritzko lanbide heziketan.

Irakasleek prestakuntza ikastaroetan parte hartu dute. Ez dira urtero antolatu, baina parte-hartzaile kopurua nahiko erregularra izan da.

Prebentzio selektiboari dagokionez:

Parte-hartzaile kopuruan ez da aldaketa handirik egon; kasu indibidual, banakako kasu eta talde sozioedukatiboen artean, 80-90 ikasle inguru izan dira.

Orokorrean, eskola-programaren garapena positiboa izan da. Ikastetxeen fidelizazioa handia da, programa eta jardueren balorazio oso positiboa egiten dute, bai bitartekariei dagokienez, baita hartzaileei dagokienez ere.

FAMILIA EREMUA:

Programak aurreikuspenen arabera garatu dira, orokorrean. Salbuespena: Covidaren ondorioz bertan behera utzi behar izan ziren bi topaketa.

Prebentzio unibertsalari dagokionez:

Oraindik ere zailtasunak ditugu familiak prestakuntza-saioetara erakartzeko. Topaketak antolatu dira ikastetxeetan, ikasleek gelan egiten dituzten prebentzio-programei buruz hitz egiteko. Batez beste, 26 pertsona bertaratu dira saio bakoitzera. Hala ere, ez dugu lortu jarduera hori egonkortzea. Ikastetxeen interes, beharrian eta aukeren arabera antolatzen da.

Prebentzio zerbitzura informazioa eskatuz deitzen duten gurasoen kopurua 7 eta 16 bitartekoa izan da aldi honetan zehar, ez da beheranzko edo goranzko joerarik antzeman.

Prebentzio selektiboari dagokionez:

Zuzenean edo zeharka artatutako familia kopurua (zerbitzu espezializatueta bideratuak) egonkor mantendu da edo apur bat handitu da.

Zuzenean prebentzio zerbitzura gerturatzen diren familiak (gutxiengoa), edo ikastetxeek bidalitakoak dira.

Balorazio orokor moduan, esan dezakegu tresna berriak aztertu behar ditugula familiengana heltzeko, eta gizarte zerbitzuekiko koordinazioa hobetu behar dugula; izan ere, ez dugu jasotzen ez kontsultarik, ez deribaziorik.

KOMUNITATE EREMUA:

Programak aurreikusitakoaren arabera garatu dira, orokorrean. Salbuespena: osasun-egoera dela eta bertan behera utzi behar izan ziren jarduerak.

Prebentzio unibertsalari dagokionez:

“Osasun jaia – Haurren eguna” izeneko proiektu komunitarioa egiten jarraitzen dugu. Bi edizio bertan behera utzi behar izan genituen, baina berreskuratu egin dugu. Herriko 20 elkarte baino gehiago inplikatu dira azken aldian, kultura, kirol, aisialdi eta gizarte arlokoak, eta hartzaileek ondo baloratu dute ekimena.

Gainera, hasiera batean aurreikusten ez zen arren, joko patologikoa prebenitzeko kanpaina bat burutu da. Herritar guztiei zuzendua egon da, baina bereziki helduei.

Prebentzio selektiboari dagokionez:

Herriko jaietan alkoholaz ez abusatzeko prebentzio-proiektu bat lantzen jarraitzen dugu. Hori ere bi urtez etenda egon da.

2022an parte-hartzaile kopurua nabarmen jaitsi zela ohartu gara. 407 pertsona izan ziren, eta aurreko urteetan 600 inguru. Parte-hartzaile kopuruaren jaitsiera nabarmenagoa izan da Alzagan eta Astrabuduan, baina hiru auzoetan gertatu da.

Ez dakigu bi urtez eten behar izanak eragina izan duen horretan, baina 2023ko udarako berriz planteatzen ari gara.

Drogak eduki edota kontsumitzen dituzten herriko adingabeekin lan egiteko protokoloari dagokionez, gure udaltzainek edota toki mailako beste polizia batzuek deribatzen dizkiguten kasuekin lan egiten jarraitzen dugu.

Egia esan, protokoloa hasi zenetik, 2000. urtean, oso kasu gutxi heldu dira zerbitzura. Uste dugu arazoa ez dela hainbeste protokoloa bera, baizik eta kasuak antzemateko lana eta arloen arteko koordinazioa sendotu behar direla.

5. HAUSNARKETA ESTRATEGIKOA

Apirilaren 7ko 1/2016 Legea, Adikzio eta Droga-mendekotasunei arreta integrala emateari buruzko. Lege honek mugarri garrantzitsu bat jarri zuen arlo honetako esku-hartzean, eta bereziki kontuan hartzen ditu adingabeak eta gainerako kolektibo zaurgarriak.

Adikzioen arloan inplikaturako eragile eta erakundeen aniztasun eta heterogeneotasunari esker hainbat plan, estrategia eta programa martxan jarri ahal izan dira.

Erakundeen ekimenak, Europa mailakoetatik hasi eta tokiko mailakoetara arte, kontuan hartzeko elementuak dira, eta Adikzioen Tokiko Planaren oinarri bihurtu dira.

5.1. ERREFERENTZIAZKO ESTRATEGIAK ETA PLANAK

Drogen aurkako borrokarako EBko estrategia, 2021-2025. Europar Kontseiluak onartu zuen 2020ko abenduaren 18an, eta hiru jarduera-eremutan egituratzen da, helburuen lorpenean laguntzeko:

- I.) Droga-eskaintza murriztea: segurtasuna hobetzea.
- II.) Droga-eskaera murriztea: prebentzio, tratamendu eta asistentzia zerbitzuak.
- III.) Drogekin erlazionaturako kalteak. Era berean, zeharkako hiru gai lantzen dira, jarduera-eremuei laguntzeko:
- IV.) Nazioarteko lankidetzak.
- V.) Ikerketa, berrikuntza eta prospektiba.
- VI.) Koordinazioa, gobernantza eta aplikazioa. Guztira, Estrategiak hamaika lehentasun estrategiko barne hartzen ditu.

Drogen eskaera murrizteko lanari dagokionez, honakoak lortu nahi dira: prebentzioa (ingurunekoa, unibertetsala, selektiboa eta adierazia), goiz antzeman eta esku hartzea, orientazioa, tratamendua, errehabilitazioa eta gizarteratzea. Horretarako ezarriko diren neurriek ere badute garrantzia, helburuek bezainbeste.

Drogen eskaera murrizteari dagokionez, Estrategiaren helburua da haur eta gazteen garapen osasungarri eta segurua sustatzea eta legez kanpoko drogen kontsumoa murriztea.

Era berean, beste hainbat helburu aurreikusten dira: kontsumitzen hasteko adina atzeratzea, drogen kontsumoaren arazoa murriztea, drogarekiko mendekotasuna tratatzea, eta gizarteratzea eta errehabilitazioa bideratzea, betiere planteamendu integral eta diziplina anitzeko baten bidez,

enpirikoki kontrastatua. Gainera, politika sozialaren, osasun politikaren eta justiziaren arteko koherentzia mantenduko da.

Adikzioei buruzko estrategia nazionala: 2017-2024 Arriskua murrizteari eta prebentzioari dagokionez, honako helburu estrategikoak planteatu dira:

10.1.1 Drogen eta adikzioa sortu dezaketen beste substantzia batzuen presentzia murriztea. Adingabeek drogak eta beste substantzia batzuk eskuratzeko dituzten aukerak mugatzea.

10.1.2 Drogek eta adikzioek eragindako arrisku eta kalteen inguruko kontzientzia soziala sustatzea, kontsumoarekin eta substantzia adiktibo batzuekin erlazionatutako arrisku-pertzepzioa handitzea (jokoa, IKTak), eta hiritarrak ere helburu horretan partaide izatea.

10.1.3 Herritarrek, oro har, eta bereziki adingabeek, droga-kontsumoaren inguruan dagoen normaltasuna kuestionatu dezatela, batez ere alkoholari eta kalamuari dagokionez.

10.1.4 Droga-kontsumoaren edo adikzioa sortu dezaketen beste jokabide batzuen mende erortzeko arriskua gutxitzeko gaitasunak eta baliabideak garatzea.

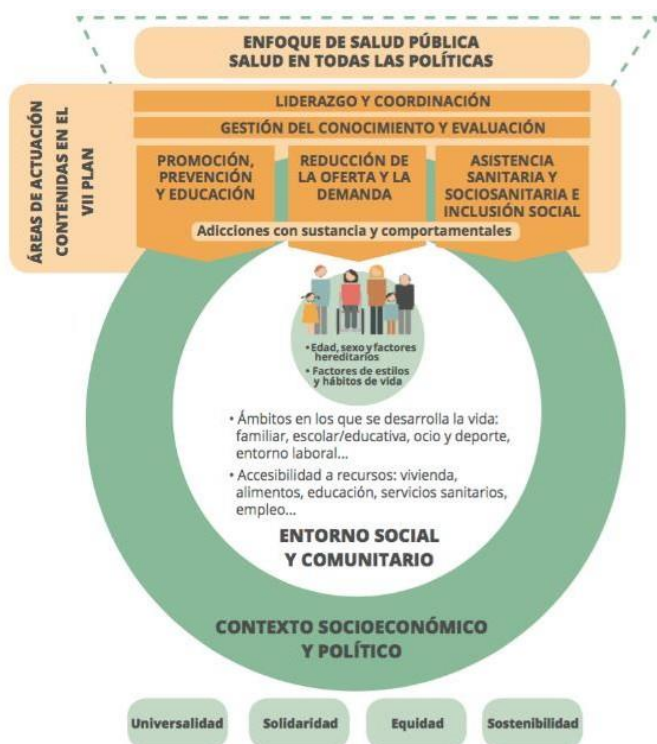
10.1.5 Bizi-ohitura eta teknologia berrien erabilera osasungarriak sustatzea, substantzia eta jokabide adiktiboak alde batera utzita.

Arrisku handieneko kontsumoak antzeman eta prebenitzea (adingabeak, haurdun dauden emakumeak, gidatu behar duten pertsonak...).

Euskadiko Arreta soziosanitarioko estrategiak (2021-2024) osasun publikoaren atalean lehentasuna ematen dio OSASUNAREN SUSTAPEN ETA OSASUN KOMUNITARIOAREN GARAPENARI. Izan ere, horren bidez lortzen da pertsonak erabaki egokiagoak hartzea beren osasunerako, eta eremu komunitario osasungarriagoak lortzeko.

Osasun Plana (Euskadirako Osasun Politikak 2013 - 2020). Oinarri moduan hartzen da osasuna baliorik preziatuenetako bat dela. Izan ere, osasunak ematen digu indarra gure asmo eta helburuak betetzen saiatzeko eta gure potentzialitateak garatzeko. Era berean, osasun faltak mugatu egiten gaitu eta aktibo egoteko aukerak murrizten dizkigu. Planak kontuan hartzen ditu osasunaren baldintzatzaile sozialak. Eta lehentasunezko eremutzat hartzen du HAUR ETA GAZTEEN osasuna. Zehazki, gazteen ohiturak hobetu eta arrisku-jokabideak murriztea du xede.

EAEko adikzioen VII. Planak (2017-2021) kontuan hartzen ditu osasunaren baldintzatzaile sozialak, “kausen kausa” ere deituak. Eragin handia dute herritarren osasun mailan eta pertsonak beren bizitzarengan duten kontrol-mailan. Horregatik, osasunarekin erlazionatutako jokabideengan eragin nahi du. Arreta indibidualeko neurriak jasoko dira, baina baita eremu osasungarriak sortzeko jarduerak ere. Gainera, egiturazko faktoreetan eragin nahi da, hala nola sozialak, ekonomikoak eta politikoak.



Euskadiko Autonomia Erkidegoko adikzioen VII. Plana bost ardatzetan egituratzen da; horietako hiru heziketa eta prebentzioarekin, eskaintzaren murrizketa eta kontrolarekin, eta asistentzia eta gizarteratzearekin daude erlazionatuak. Beste biak zeharkakoak dira, eta arlo horretako koordinazio instituzionalarekin eta ezagutzaren garapen eta kudeaketarekin daude lotuta.

Euskadirako osasun politiketan oinarritutako estrategiak eta programak (2013-2020) eta EAEko Adikzioen VII. Plana:

- **Kerik gabeko Euskadi** izeneko estrategia OMEn MPOWER estrategian oinarritzen da. Helburua tabakoaren prebalentzia murriztea da, eta, horretarako, Euskadiko osasun sistema sendotu nahi da. Horrela izanik, osasun arloko prebentzio-jardueren artean, tabakismoaren prebentzioa eta erretzaileei tabakoa uzten laguntzeko ekintzak barne hartuko dira.
- **Adingabeak eta Alkohola.** Programaren helburuak honakoak dira: adingabeen kontsumoa murrizteko ekintza instituzionala sendotzea, alkohola kontsumitzen hasten diren gazteen kopurua murriztea eta hasiera-adina atzeratzea; gehiegizko kontsumoak eta kontsumo arriskutsuak murriztea; gazteek osasun politiketan parte hartzea, eta gazteen artean alkohola sustatu eta eskuragarri jartzen duten jarduerak saihestea.

Beste plan aipagarri batzuk:

- Joko arduratsua sustatu eta jokoarekin lotutako arazoak prebenitzeko ekintza planak, bere 2. Ardatzean, herritarrek informatu eta sentsibilizatzea proposatzen du.
- **2018-2021 aldirako Euskadiko IV. Gazte Planak**, ongizate eta bizitza osasungarriari buruzko 2. Ardatzean, gazteen artean jokabide arriskutsuak edota adikzioak prebenitzea proposatzen du.
- **EAEko Emakume eta Gizonen arteko Berdintasunerako VII. Planak**, 1. Ardatzean, adin guztietako emakumeen osasunaren zaintza (autozaintza) sustatzea proposatzen du.

5.2. ERANDIOKO BESTE UDAL PLAN BATZUEN ILDOTIK JOATEA

Adikzioen tokiko planak Erandioako udalerriko beste tokiko planetan aurreikusitako helburu eta ekintzak garatzeko konpromisoa hartu du:

EMAKUMEEN ETA GIZONEN ARTEKO BERDINTASUNERAKO IV. PLANA (2022-2025).

Adikzioen udal plana honako helburu eta programen ildo berean doa:

2. PROGRAMA. BERDINTASUNERAKO SENTSIBILIZAZIOA ETA GAIKUNTZA

2.2. Helburua. Adikzio arloan lan egiten duten langileek berdintasun arloko prestakuntza eta gaikuntza izatea.

2.3. Helburua. Adikzio zerbitzuaren programa eta proiektuetan genero ikuspegia txertatzea.

3. PROGRAMA: GENERO-IKUSPEGIA LAN-PROZEDURETAN

3.1. Helburua. Informazioa eta barne-komunikazioa modu inklusiboan sortu eta kudeatzea.

3.2. Helburua. Datu-bilketa, analisia, azterlanak eta estatistikak egiteko lanean genero-ikuspegia txertatzea.

3.3. Helburua. Kontratu, hitzarmen eta diru-laguntzetan genero klausulak txertatzea.

4. PROGRAMAZIOA: PARTE-HARTZEA ETA INTZIDENTZIA

4.2. Helburua. Udal ordezkariak parekidea izatea.

ERANDIOKO GAZTERIA PLANA.

Adikzio planaren bidez, IV. atalaren garapenean lagunduko da, osasun eta gizarte ekintzari buruzkoa. Honakoak proposatu dira esku-hartze ildo moduan:

4.1. Bizimodu eta jarrera osasungarriak sustatzea gazteen artean.

4.2. Gazteen osasunean esku hartzeko koordinazioa sustatzea.

4.3. Gazteen bazterketa soziala eragozteko.

4.4. Drogen kontsumoaren aurkako kontrola areagotzea.

ERANDIO KIROLAK: PLAN ESTRATEGIKOA 2021-2025

Adikzio planak ildo honen garapenean lagunduko du:

5.2. Jardueraren sustapena

Jarduera fisikoa eta kirol-jarduera erraztea eta zabaltzea, herritarren guztien osasuna eta ohitura

osasungarriak sustatzeko, inor kanpoan utzi gabe. Nerabeek kirola ez uzteko programetan laguntzea.

EUSKARA PLANA 2018-2022

Adikzio planaren konpromisoa da euskara planean ezarritako honako ekintzak garatzea:

1. Euskara zerbitzu-hizkuntza moduan bermatzea.
2. Laneko hizkuntza: "Euskaraz bizi"
- 2.4.3. Kontratazioak aztertzea: hornitzaileei zerbitzua euskaraz eskatzea.

5.3. TOKIKO ADIKZIO PLANAREN GIDALERROAK

Apirilaren 7ko 1/2016 Legea, Adikzio eta Droga-mendekotasunei arreta integrala emateari buruzkoa. Osasun publikoaren ikuspegia hartzen da kontuan, politika guztietan txertatzeko asmoz. Horren harira, sektore, eragile eta administrazio maila guztien arteko sinergiak sustatu nahi dira. Gidalerro nagusiak:

- a) Erantzukizun publikoa, instituzioen arteko koordinazioa eta erantzukidetasun soziala izango dira printzipio nagusiak arlo honetako prebentzio, asistentzia eta inklusio lanean.
- b) Adikzioen arretan parte hartzen duten eragile guztien arteko lankidetzatza eta koordinazioa.
- c) Esku-hartzeen diziiplina aniztasuna, ematen den arretaren integraltasuna bermatzeko.
- d) Osasunaren kultura aktiboki sustatzea, bizi-ohitura osasungarriak bultzatu eta adikzioen inguruko jokabideak aldatzeko.
- e) Osasun-ekitate. Pertsona guztiek dute eskubidea osasunarekin erlazionatutako zerbitzuak eskuratzeko, inolako diskriminaziorik gabe, beren beharrianak kontuan izanda osasun-egoera egokia mantendu ahal izateko.
- f) Genero-ikuspegia, ekitatearen ikuspegi partikular moduan. Gizon eta emakumeen arteko desberdintasun edo desabantailak ezabatzea da helburua.
- g) Bereziki hartu behar dira kontuan haurrak eta nerabeak, hezkuntza arloko eta familia barruko esku-hartzeen bidez.
- h) Prebentzioaren ikuspegia txertatzea prestazio, zerbitzu, programa eta jarduera guztietan. Horrela, ahal den neurrian, adikzioen kalteak agertu edo larriagotu aurretik jardun beharko da.
- i) Herritarren parte-hartze, lankidetzatza eta erantzukidetasuna adikzioen arloko programa eta jardueren plangintza, formulazio, garapen eta jarraipenean parte hartzeko.
- j) Adikzio eta droga-mendekotasunen arloan laguntzeko xedea duten elkarte, fundazio edo irabazi asmorik gabeko bestelako erakundeak sustatzea eta laguntza ematea.

- k) Arlo horretan garatzen diren jarduera eta programen emaitzen etengabeko ebaluazioa.
- l) Zerbitzu eta prestazioen kalitatea.

5.4. TOKIKO ADIKZIO PLANAREN LEHENTASUNAK ETA ESTRATEGIAK

Kontuan hartuz JARDUERA ILDOAK, ILDO NAGUSIAK, *EAEko VII. Adikzio Planaren* balioak eta Erandioko adikzioen egoeraren ANALISIA ETA BALORAZIOA, ondoko ildo estrategikoak eta esku-hartze ildoak ezartzen dira:

1. Sozialki errotuen dauden substantzia eta jokabideak desnormalizatzea, bereziki tabakoa eta alkohola, baina baita kalamua eta jokoa ere, beste batzuen artean.
2. Ahaleginak honetan zentratzea: osasunaren sustapena, adikzioen prebentzioa, kontsumo arduratsuaren heziketa eta bizi-ohitura osasungarriak. Bereziki kontuan izan beharko dira kolektibo zaurgarrienak.
3. Kolektibo zaurgarrienak babestea: haurrak, nerabeak eta gazteak. Horretarako, momentu ebolutibo bakoitzaren arabera egokitutako programak eta prebentzio jarduerak landuko dira. Familiak eta irakasleak kontuan hartuko dira, garrantzi handiko eragile moduan.
4. Babes-faktoreak sendotu eta haurtzaro, nerabezaro eta gaztaroko arrisku-faktoreak murrizteko lan egitea. Eskola, familia eta komunitate mailako prebentzio-programak landuko dira.
5. Familien eta herritarren prestakuntza eta informazio beharrezaneia erantzungo zaie, prebentzio eta heziketa mailan lehentasunezko eragileak direlako.
6. Herritar taldeen arabera egokitutako esku-hartze programak garatzea. Esku-hartze indibidualizatuak eta kolektiboak egingo dira.
7. Adikzioak modu globalean artatzeko programak garatzea. Denak hartuko dira barne: drogak, jokoa, bideo-jokoen eta teknologien gehiegizko erabilera...
8. Adikzioak garatzeko arrisku handiagoa duten gazteen kasuak ahalik eta lasterren antzematea. Horretarako, estrategia eta esku-hartze selektibo eta adieraziak ezarriko dira.
9. Herritarrei adikzioen inguruko informazio, aholkularitza eta orientazio zerbitzua ematea.
10. Legezko drogen, ausazko joko eta apustuen eta legez kanpoko drogen salmenta, kontsumoa, publizitatea eta sustapen-jarduerak kontrolatzea (bide publikoan alkohola edatea). Arreta berezia jarri behar da adingabeen kasuan, dagozkion lege eta araudietan jasotakoa kontuan hartuz.
11. Errealitate sozial berriei eta kontsumo irizpide berriei erantzuna ematea.
12. Udal testuinguruaren araberrako esku-hartzeak burutzea, toki mailako eta udalaz gaindikoa beste sistema batzuekin lan eginez.
13. Programa eta esku-hartzeak ebaluatu eta kontrastatzea.
14. Generoa, dibertsitatea eta kultura aniztasuna kontuan hartzea ekintza guztietan.

5.5. ESKU-HARTZE EREMUAK ETA KOLEKTIBOAK

Planaren xedea da adikzioen gaia modu global eta integralean lantzea, erandioztar guztien artean osasuna sustatu eta adikzioak prebenitzeko. Arreta berezia jarriko da kolektibo zaurgarrienetan: umeak, nerabeak eta gazteak. Prebentzio-programa unibertsal, selektibo eta adieraziak garatuko dira, eremu guztietan: hezkuntza, familia, aisialdia eta jai-giroa. Era berean, eskaintza kontrolatzeko estrategiak garatuko dira, drogen presentzia murrizteko eta arlo horretako araudia eta legezkotasuna bermatzeko.

Ondoren, **XEDE KOLEKTIBOAK** eta **ESKU-HARTZE EREMU ETA ESPAZIOAK** zehaztuko dira:

ESKU-HARTZE EREMUAK	KOLEKTIBOAK	ESPAZIOAK
ESKOLA-EREMUA	Udalerriko ikastetxeetako ikasleak. Irakasleak, zuzendaritza-taldeak eta orientatzaileak.	Udalerriko ikastetxe publiko eta kontzertatuak.
FAMILIA EREMUAK	Familiak Guraso Elkartek	Espazio komunitarioak Adikzioen arloko aholkularitza eta orientazio zerbitzua
KOMUNITATE EREMUAK	Nerabeak eta gazteak Familiak Gizarte-eragileak eta eragile komunitarioak Herritarrak	Espazio komunitarioak Adikzioen arloko aholkularitza eta orientazio zerbitzua
AISIALDI-EREMUA ETA JAI-GIROA	Herritarrak. Nerabeak eta gazteak	Jai-eremuak

6. PLANAREN ANTOLAMENDUA

Adikzioen arloan udalerrian landuko diren esku-hartze eta estrategien plangintza eta antolaketarako baliabidea izango da adikzioen plana, 2023-2027 aldirako. Udalerriko errealitatea eta Euskadiko Autonomia Erkidegoak ezarritako planak eta estrategiak hartuko dira kontuan.

Adikzioen fenomeno oso konplexua da, beraz, modu integralean esku hartu behar da, osasunaren sustapenean eta prebentzioan lan eginez, baina baita eskaintza murrizten saiatuz, betiere, udalaren eskumenen barruan. Adikzioen ikuspegi transbertsal eta integral batetik, plan honetan udal sailtako ekintza guztiak jaso dira, planaren helburuen garapenerako baliagarri izan daitezkeen heinean.

Tradizionalki droga-mendekotasunean zentratu dira adikzioen arloko estrategiak, baina oraingo honetan ikuspegi global bat hartuko dugu, eta esku-hartze esparrua zabaltzeko, beraz, substantziarik gabeko adikzioak ere aintzat hartuko ditugu. Azken horien barruan, kasurik aipagarrienak dira teknologiak, bideo-jokoak, on-line jokoak, ausazko jokoak eta apustuak.

Egungo beharrezko erantzuteko ekintza berriak planteatzen dira plan honetan, baina esku-hartzeen izaera kontinuista dauka, aurreko planean finkatu eta balioztatutako esku-hartzeak gehitu direnez gero. Hala ere, plan eragileak malgutasuna izan behar du, testuingurua aldatzeko baina eta beharrezkoak eta erronka berrietara egokitu beharra baitago.

Erandioko adikzioen zerbitzuak plana lideratu, koordinatu eta ebaluatuko du eta 1. Ardatza espezifikoki garatuko du. Horretarako, komunitatean osasuna sustatu eta adikzioak prebenitzeko ekintzak garatuko dira, bereziki kolektibo zaurgarrienei begira. Ikuspegi global eta komunitarioa hartuko da kontuan eta ezinbestekoa izango da udal arloen, hirugarren sektoreko erakundeen eta komunitateko kideen parte-hartzea.

Erandioko adikzioen planak oinarri moduan hartu ditu EAEko adikzioen VII. planaren bost ardatzetako lau. **3. ardatza, asistentzia sanitario eta soziosanitarioari buruzkoa**, erkidego mailakoa da, ez udal mailakoa, beraz, ez da Erandioko adikzio planaren barruko ardatz eragilezat hartu.

Tokiko plana 4 esku-hartze ardatzetan egituratzen da eta 14 helburu eta 38 ekintza barne hartzen ditu 2023-2027 aldian garatzeko.

1. ARDATZA: ADIKZIOEN PREBENTZIOA ETA OSASUNAREN SUSTAPENA
2. ARDATZA: ESKAINTZA MURRIZTEA
4. ARDATZA: EZAGUTZA, PRESTAKUNTZA ETA EBALUAZIOA
5. ARDATZA: LIDERGOA ETA KOORDINAZIOA

ARDATZAK	HELBURUAK	AURREIKUSI TAKO EKINTZA KOP.
1. ARDATZA: ADIKZIOEN PREBENTZIOA ETA OSASUNAREN SUSTAPENA	1.1. Osasunaren sustapena eta adikzioen prebentzio unibertsala, adikzioen eredu biopsikosoziala eta ikuspegi komunitarioa oinarri hartuta. Horretarako, komunitate mailako eragileen arteko koordinazioa eta lankidetzak sustatu behar da. 1.2. Babes-faktoreak sustatu eta arrisku-jokabideak murriztea, ikastetxeetan egiten den esku-hartzearen bidez. 1.3. Adikzioak izateko zaurgarritasun edo babesgabetasun egoera berezian dauden pertsonen kasuak garai antzemateko lan egitea, ikastetxeetan. 1.4. Babes-faktoreak sustatu eta arrisku-jokabideak murriztea, familiekin egiten den esku-hartzearen bidez. 1.5. Babes-faktoreak sustatu eta arrisku-jokabideak murriztea, komunitate mailan egiten den esku-hartzearen bidez. 1.6. Aisialdi eremuetako eta jai-giroko substantzien kontsumoarekin eta gehiegizko jokabideekin lotutako arriskuak murriztea. 1.7. Gehien kontsumitzen diren eta gizartean oso normalizatuta dauden substantziei normaltasun hori kentzeko ekintzak garatzea.	21
2. ARDATZA: ESKAINZTA MURRIZTEA	2.1. Tabakoa, alkohola eta adikzioa sortu dezaketen legezko beste substantzia batzuen sustapen, publizitate, salmenta eta kontsumoarekin erlazionatutako jarduerak kontrolatzea, betiere indarreko araudiaren eta udal eskumenen barruan. Bereziki kontuan izango dira adingabeak. 2.2. Legez kanpoko drogen merkataritza kontrolatzea eta legezko neurrien barruan presentzia murriztea. 2.3. Adingabeak udalerriko joko-aretoetara sartzea eragozteko, udal eskumenen barruan.	9
4. ARDATZA: EZAGUTZA, PRESTAKUNTZA ETA EBALUAZIOA	4.1. Adikzioen inguruko ezagutza zabaltzea udal mailan. Planaren ekintza eta programen etengabeko ebaluazioa.	3
5. ARDATZA: LIDERGOA ETA KOORDINAZIOA	5.1. Planaren esku-hartzeak zabaldu, aplikatu eta garatzea. 5.2. Adikzioen arloan inplikaturik dauden erakunde pribatu zein publikoen arteko koordinazioa lantzea, elkarrekin lan egin eta elkar babesteko.	3

ESKU-HARTZE PLAN ERAGILEA, EAEKO ADIKZIOEN VII. PLANAREN ARDATZAK KONTUAN IZANDA

1. ARDATZA: ADIKZIOEN PREBENTZIOA ETA OSASUNAREN SUSTAPENA

Helburu nagusia: Udalerrian osasuna sustatu eta adikzioak prebenitzea, herritarren gaitasunak garatuz, bereziki adingabeen kasuan. Horrela, beren osasunarengan eragin handiagoa izango dute. Gainera, aukera osasungarriak eskaintzen dituzten eremuak sortu behar dira.

Helburu zehatzak	Ekintzak	Ebaluazio-adierazleak
	<u>Ikastetxe mailako ekintzak</u>	
1.1. Osasunaren sustapen eta adikzioen prebentzio unibertsala, adikzioen eredu biopsikosoziala eta komunitate ikuspegia kontuan hartuz, eragile komunitarioen arteko sareko lana eta koordinazioa erraztuz. 1.2. Babes-faktoreak sustatu eta arrisku-jokabideak murriztea, ikastetxeetan egiten den esku-hartzearen bidez.	1. Ikastetxeetako irakasleei informazioa, aholkularitza eta prestakuntza eskaintzea osasunaren sustapen eta adikzioen prebentzio arloko programak garatzeko. 2. Eduki eta material didaktikoen inguruko aholkularitza. 3. Lehen hezkuntzan eta bigarren hezkuntzan pantailen, sare sozialen, bideo-jokoen eta teknologia berrien erabilera egokiari buruzko tailerrak ematea. 4. Bigarren hezkuntzako ikasleekin droga-mendekotasunari buruzko tailerrak lantzea. 5. Alkoholaren kontsumoaren arriskuak murrizteko tailerrak. 6. Alkoholaren eta beste droga batzuen kontsumoaren arriskuak murrizteko tailerrak.	• Osasuna sustatu eta adikzioen prebentzioa lantzeko programak. • Prebentzio programetan parte hartu duen ikasle kopurua, sexuaren arabera. • Prebentzio programetan parte hartu duten hezkuntza-eragileen kopurua, sexuaren arabera. • Garatutako programekiko asebetetze-maila globala.

Helburu zehatzak	Ekintzak	Ebaluazio-adierazleak
	7. Adikzioekiko prebentzio programa zinemaren bidez. "Adikzio aurretik". 8. Adikzioekiko jarrera kritiko eta erreflexiboa bideratzeko ekintzak garatzea. 9. Ausazko joko eta apustuen arriskuak murrizteko ekintzen garapena.	
1.3. Adikzioak izateko zaurgarritasun edo babesgabetasun egoera berezian dauden pertsonen kasuak garaiz antzemateko lan egitea, ikastetxeetan. (Prebentzio selektiboa eta adierazia)	10. Adikzioekin (substantziarekin zein gabe) erlazonatutako arrisku-jokabideak dituzten ikasleen kasuak baloratzea eta aholkularitza ematea ikastetxe mailan. 11. Adikzioen bat garatzeko arriskua duten nerabe eta gazteei zuzendutako talde sozioedukatioak, ikastetxeetan.	• Antzemandako kasu arriskutsuak. • Ikastetxean antzemandako kasuen profila. • Deribatutako kasu kopurua. • Kasuaren hobekuntza-indizea. • Koordinazio eta jarraipen bileren kopurua. • Inplikaturako pertsonen asebetetze-indizea. • Familia eremuan garatutako ekintza kopurua. • Parte-hartzaile kopurua, sexuaren arabera. • Zerbitzuak artatutako familia kopurua. • Asebetetze-indizea.
1.4. Babes-faktoreak sustatu eta arrisku-jokabideak murriztea, familiekin egiten den esku-hartzearen bidez.	<u>Familia mailako ekintzak</u> 12. Familiekin topaketak egitea, prebentzio arloan daukaten egitekoaren inguruko sentsibilizazioa eta prestakuntza emateko. 13. Familientzako informazio eta aholkularitza zerbitzua.	

Helburu zehatzak	Ekintzak	Ebaluazio-adierazleak
1.5. Babes-faktoreak sustatu eta arrisku-jokabideak murriztea, komunitate mailan egiten den esku-hartzearen bidez.	<u>Komunitate eremuko ekintzak</u> 14. Herritarrei informazioa eta aholkularitza emateko zerbitzua. 15. Parte-hartze komunitarioko proiektua: “Osasun jaia - haurren eguna” 16. Komunitate kanpainen bidez sentsibilizazioa, kontzientziazioa eta arriskuak murrizteko ekintzak garatzea.	• Komunitate arloan garatutako ekintza kopurua. • Parte-hartzaile kopurua, sexuaren arabera. • Asebetetze-indizea.
1.6. Aisialdi eremuetako eta jai-giroko substantzien kontsumoarekin eta gehiegizko jokabideekin lotutako arriskuak arintzea.	17. “Jaietan alkohol gehiegi kontsumitzeko ohitura prebenitzeko proiektua”. 18. Ostalariei zuzendutako prestakuntza, sentsibilizazio eta informazio kanpainak.	• Jai-giroko arriskuak murriztu eta informazioa emateko egindako esku-hartze kopurua. • Parte-hartzaile kopurua, sexuaren arabera. • Kanpainen norainokoa.
1.7. Gehien kontsumitzen diren eta gizartean oso normalizatuta dauden substantziei normaltasun hori kentzeko ekintzak garatzea.	19. Drogen kontsumoarekin lotutako arriskuez ohartzeko kanpaina edota ekimenak abiatzea, bereziki, sozialki onartuen dauden drogei dagokienez (tabakoa, alkohola, kalamua eta psikofarmakoak). 20. Udal arloetako langileei aholkularitza ematea, alkoholaren kontsumoarekin erlazionatutako jokabideak edota bestelako adikazioak sortu ditzaketen jokabideak EZ sustatzeko. 21. Osasun eta adikzioen arloan euskal administrazioek sustatutako ekimenak zabaltzea.	• Garatutako ekintza kopurua. • Ekintzen irismena.

Arlo laguntzaileak			
- Alkatetza - Gizarte zerbitzuen arloa	- Kultura Arloa - Gazteria Arloa - Osasun Publikoaren eta Kontsumoren Arloa	- Euskara arloa. - Kirol arloa - Merkataritzaren bulego Teknikoa	- Berdintasun Arloa - Hirugarren sektoreko erakundeak - Gizarte erakundeak eta komunitarioak

2. ARDATZA: ESKAINTZA MURRIZTEA

. **Helburu nagusia:** Adikzioak sor ditzaketen substantzia eta jarduerak egiteko aukera mugatzea, kontsumoarekiko tolerantzia soziala murriztea eta udal eskumenen barruan araudia eta lege betearaztea.

Helburu zehatzak	Ekintzak	Ebaluazio-adierazleak eta sistemak
2.1. Tabakoa, alkohola eta adikzioa sortu dezaketen legezko beste substantzia batzuen sustapen, publizitate, salmenta eta kontsumoarekin erlazionatutako jarduerak kontrolatzea, betiere indarreko araudiaren eta udal eskumenen barruan. Bereziki kontuan izango dira adingabeak.	22. Indarreko araudiari buruzko sentsibilizazio eta informazioa zabaltzea ostalarien, ekitaldien antolatzaileen eta kontsumo-guneen artean. 23. Adingabeei zuzendutako legezko substantzien salmenta, publizitatea eta sustapena kontrolatzea eta esku-hartzea. 24. Adingabeek bide publikoan egiten duten alkohol-kontsumoa kontrolatzea. 25. Droga kontsumitzen duten edo droga daukaten adingabeekin esku hartzeko protokoloa errebisatzea.	- Egindako ekintza kopurua. - Araudia betetzearekin erlazionatutako intzidentzia kopurua.

Helburu zehatzak	Ekintzak	Ebaluazio-adierazleak eta sistemak
2.2. Legez kanpoko drogen merkataritza kontrolatzea eta legezko neurrien barruan presentzia murriztea.	26. Udalerrian dagoen legez kanpoko salerosketa kontrolatzea. 27. Legez kanpoko drogen kontsumoa kontrolatzea, bereziki adingabeek egiten dutena. 28. Adingabeei zigor-neurri alternatiboak aplikatzea drogak kontsumitu edota edukitzeagatik, dagozkion lege eta dekretuetan arautzen den moduan.	• Erregistratutako intzidentzia kopurua. • Erregistratutako zigor kopurua. • Zigortutako pertsonen profila, sexuaren eta adinaren arabera. • Zigor alternatiboen bidez esku hartutako kasu kopurua, sexuaren eta adinaren arabera.
2.3. Adingabeak udalerriko joko-aretoetara sartzea eragozte, udal eskumenen barruan.	29. Ostalaritza, joko-enpresa eta jai batzordeei dagokien araudiari buruzko informazioa ematea. 30. Adingabeak joko-aretoetara sartzea eragozte.	• Egindako ekintza kopurua. • Erregistratutako intzidentzia kopurua.
Arlo laguntzaileak		
• Alkatetza • Udaltzaingoa • Ertzaintza • Merkataritzaren Bulego Teknikoa		

4. ARDATZA: EZAGUTZA, PRESTAKUNTZA ETA EBALUAZIOA

Helburu nagusia: Adikzioen arloko ikerketan, dibulgazioan eta ezagutzan aurrera egitea, kausak eta ondorioak aztertuz, eta arlo horretan planteatutako programa eta ekimenak ebaluatzea.

Helburu zehatzak	Ekintzak	Ebaluazio-adierazleen sistema
4.1. Adikzioen inguruko ezagutza zabaltzea udal mailan.	31. Udaleko teknikariei aholkularitza, informazioa eta prestakuntza ematea adikzioen eta genero ikuspegiaren inguruan. 32. Adikzioen ezagutza sustatzeko ikerketetan parte hartzea.	• Garatutako ekintza kopurua. • Parte-hartzaile kopurua. • Prestakuntza saioekiko asebetetzea. • Parte hartu den analisi edo ikerketa kopurua. • Koordinazio kopurua, Udalerrian adikzioen egoera zein den ezagutzeko. • Koordinazioan parte hartu duten eragileen kopurua.
4.2. Programen eta ekintzen ebaluazioa.	33. Programa eta ekintzen etengabeko ebaluazio-sistemak diseinatzea, genero ikuspegia kontuan hartuta.	• Programetako bakoitzaren ebaluaziorako adierazleak, sistema eta tresnak. • Datuak aztertzea, genero-ikuspegia kontuan izanda. • Genero-ikuspegiaren tratamenduaren balorazio globala.

Arlo laguntzaileak		
- Alkatetza - Udal arlo guztiak	Gizarte erakundeak eta komunitarioak	Hirugarren sektoreko erakundeak

5. ARDATZA: LIDERGOA ETA KOORDINAZIOA		
Helburu nagusia: Koordinazioen arloan modu koordinatu, kohesionatu eta eraginkorrean aurrera egiten jarraitzea.		
Helburu zehatzak	Ekintzak	Ebaluazio-adierazleen sistema
5.1. Planaren esku-hartzeak zabaldu, aplikatu eta garatzea.	34. Planaren helburu eta ildo orokorrak partekatzea inplikaturako pertsona guztiekin.	- Tokiko planaren ebaluazioa eta jarraipena egiteko bileren eta horren inguruko jakinarazpenen kopurua. - Partaide kopurua.

2. Adikzioen arloan inplikatur dauden pertsonen arteko koordinazioa lantzea, elkarrekin lan egin eta elkar babesteko.	35. Lankidetzan aritzeko sare bat osatzea. 36. Planaren esku-hartzeetarako urteko aurrekontua hornitu eta kudeatzea. 37. Adikzio arloko programak garatzeko diru-laguntzak eskatu eta kudeatzea. 38. Gobernu Osasun Publiko eta Adikzio arloko zuzendaritzarekin eta eragina duten beste administrazio publikoekin harremanetan egotea eta koordinatzea.	• Sareko laneko koordinazio-bilera kopurua. • Tokiko planean inbertsioa egiteko urteko aurrekontua. • Eusko Jaurlaritzaren Osasun Publiko eta Adikzio arloko Zuzendaritzak emandako aurrekontu-kopuruaren eboluzioa. • Eusko Jaurlaritzaren osasun publiko eta adikzio arloko zuzendaritzarekin egindako koordinazio-bilera kopurua.
Arlo laguntzaileak		
• Alkatetza • Udal arlo guztiak	• Gizarte erakundeak eta komunitarioak	• Hirugarren sektoreko erakundeak

7.- PLANAREN JARRAIPENA ETA EBALUAZIOA

Bi ebaluazio mota burutuko dira: jarraitua eta amaierakoa; bakoitzak bere ezaugarriak eta helburuak ditu.

Ebaluazio jarraituak planean jasotako helburu eta ekintzen exekuzio-prozesua neurtuko du. Datuak prozesu-adierazleen bidez jasoko dira, eta programen memoria eta urteko txostenetan islatuko dira. Ebaluazio horren bidez informazio kualitatiboa jaso ahal izango da eta horrek programak hobetzeko aukera emango du.

Planaren azken ebaluazioa, aldiz, behin plana bera burututa egingo da, eta hurrengo planerako oinarri moduan balioko du. Azken ebaluazioak informazioa emango digu planaren barruan burutu beharreko esku-hartze ardatz bakoitzean markatutako helburuen lorpen-mailari buruz, eta, azkenik, plan berriaren diseinua zehaztuko du.

Beraz, planaren ardatz, helburu eta ekintza guztien xedea da hurrengo urteetan programak eguneratuz eta hobetuz joan ahal izatea.

7.1.- EBALUAZIO-ADIERAZLEEN SISTEMA

Planaren ekintzen jarraipen eta ebaluazioa adierazle multzo baten bidez egingo da. Horiek zehaztuko dute ea planteatutako helburua bete den. Plan honetarako emaitza-adierazleak eta prozesu-adierazleak erabiliko dira, planaren proposamenean zehaztuak.

Emaitza-adierazleak: helburua eta jarduera konparatzean emaitza bat ematen dutenak; positiboa izan daiteke (emaitza lortu da), negatiboa (emaitza ez da lortu) edo partziala (partzialki lortua). Prozesu-adierazleak: esku-hartzea nola burutzen ari den eta jardueraren garapena egokia den ala ez adierazten digutenak.

7.2.- JARRAIPENA: URTEKO PLAN ERAGILEAK

Urteroko ekintzak zehaztu eta etengabeko ebaluazioa egiteko, Urteroko Plan Eragilea diseinatuko da, eta horretan ezarriko dira ekintzak, dagozkien adierazleekin.

Planaren ekintzen urteroko ebaluazioari buruzko informazioa ematen duten txostenak eta memoriak egingo dira.

Planaren indarraldia bukatuta, azken ebaluazio bat egingo da. Horretan baloratuko da plana egokia den planteatutako helburuak lortzeko, eta, horren arabera, hurrengo planerako beharrezko oinarriak ezarriko dira.