

MENPEKOTASUNEN PREBENTZIO IV. PLANA

BERGARA 2015 - 2020



AURKIBIDEA

1. SARRERA	04
2. PLANGINTZA ETA PROGRAMAZIOA	06
2.1 Printzipio gidariak eta ildo nagusiak	06
2.2 Lehentasunezko esparruak	08
2.3 Planaren egikaritza	08
2.3.1 Helburu estrategikoak	08
2.3.2 Planaren zeregina	10
2.3.3 Planifikazioa egiteko aurrekariak eta kontuan hartu beharrekoak	11
2.3.4 Planifikazioa eta programazioa	15
2.3.4.1. Prebentzio unibertsala	15
2.3.4.2. Prebentzio selektiboa	20
2.3.4.3. Arriskuen murrizketa eta gizartaratzea	25
2.3.4.4. Baliabideen eta esku-hartzearen koordinazioa	28
2.4. Planifikatutako esku-hartzearen sustapena: diseinua, programazioa eta ebaluazioa	30
E. ERANSKINAK – LAN DOKUMENTUAK	31
E1. OHAR METODOLOGIKOA	32
E2. LEGE ESPARRUA	35
E2.1 Testuinguru arauemailea	35
E2.2 Udal mailan menpekotasun eskumenak ezartzen dituzten legeak	36
E2.3 Drogramenpekotasunekin lotutako Eusko Jaurlaritzako sektorearteko planak	39
E2.4 Talde teknikoek bete beharreko funtzioak	42
E3. DIAGNOSIA	44
<i>EAEko MENPEKOTASUNEN DIAGNOSI Kuantitatiboa.</i>	
E3.1 Kontsumoaren testuingurua	44
E3.1.1 Legezko substantziak	44
E3.1.2 Legez kanpoko substantziak	47
E3.1.3 Beste menpekotasun batzuk	53
<i>BERGARAKO MENPEKOTASUNEN INGURUKO DIAGNOSIA.</i>	
E3.2 Biztaleriaren testuingurua	55
E3.3 Menpekotasunen proiektzio kuantitatiboak	57
E3.4 Menpekotasunen pertzepzio soziala	58
E3.5 Pertzepzioak eta kontsumoak	60
E3.5.1 Alkohola	60
E3.5.2 Tabakoa	61
E3.5.3 Kannabisa eta Marihuana	61
E3.5.4 Beste droga ilegalak	62
E3.5.5 Ludopatia	63
E3.6 Kontsumorako arrazoiak	64

E3.7 Kontsumoen ondorioak	65
E3.8 Lehentasuneko taldeak eta zenbait balorazio prebentzioari eta eragileei dagokionez	66
E3.8.1 Familia	68
E3.8.2 Osasun Zerbitzuak	69
E3.8.3 Udal zerbitzuak	70
E3.8.4 Eskola	71
E3.8.5 Politika	71
E3.8.6 Kultura, jaiak eta balioak	72
E3.8.7 Koordinazioa	74
E3.9. Diganosiak ezartzen dituen abiapuntuak	74
E4. AURREKO PLANEN EKARPENAK ETA BALORAZIOAK	76
E4.1 Drogen inguruko gaietako prebentziorako III. Toki egitasmoa. Bergara (2004 – 2009)	76
E4.1.1. Aurrekontu eta diru-laguntzen murrizketa eta gora-beherak	76
E4.1.2. Landutako esparruak	77
E4.2 EAEko Menpekotasunen inguruko VI. Plana. 2011 – 2015	80
E4.2.1 Aldaketa kontzeptuala: drogamenpekotasunetatik menpekotasunetara	80
E4.2.2 Ludopatiak eta sustantzia gabeko menpekotasunak barneratzen dira menpekotasun gisa	80
E4.2.3 Drogamepenketasunen Prebentzioarako Zuzendaritzaren Sail aldaketak	80
E4.2.4 Eremu sozio-sanitarioa bultzatzeko ahaleginak	81
E4.2.5 Osasun Saila	81
E4.2.6 Tabakoaren eremuan prebentzio lanak osasun sailetik	81
E4.2.7 Aholkolaren eremuan prebentzio lanak osasun sailetik	82
E4.2.8 Zeharkotasuna eta diziplina artekoak	82
E5. BERGARAKO PREBENTZIO LANEN BALANTZE EKONOMIKOA 2006 -2012	83

1. SARRERA

Hemen aurkezten den Bergarako Menpekotasunen Prebentzio IV. Plana, 18/1998 LEGEA, Ekaineren 25ekoaren aginduari jarraiki egiten da. Bergarako Drogen Inguruko Gaietako Prebentziorako III. Tokiko Planaren indar epea bukatu ondoren, IV. Plana egiteari ekin diogu.

Lehenik eta behin argitu beharra dago Eusko Legebiltzarrak Lehenengo Plana onartu zuenetik, tokiko erakundeek Lehenengo Plana onartu arte urte batzuk pasatu zirela. Hain zuzen ere, 1990tik 1998ra arte; orduan Droga Menpekotasunen Arloko Aurrezaintza, Laguntza eta Gizarteratzeari Buruzko 15/1988 Legea eguneratu eta lege berria onartu zen eta, lege berriaren aginduz, tokiko erakundeek drogen gaietako prebentziorako tokiko planak egiten hasi ziren. Hori dela eta, Eusko Legebiltzarrak 2011n onartutako Plana seigarrena da eta Bergarako, berriz, laugarrena.

Aipatutako legearen arabera plan honen indar aldia 5 urtekoa izango da.

Jarraian aurkezten den dokumentua bi zatitan osaturik dago:

- Batetik: Plangintza eta Programazioa, hau da, hurrengo 5 urterako proposatzen den prebentzio plana. Plangintza eta programazioari ekiten dio behin lege esparrua, eginiko diagnosi zabala, aurreko plana eta beste plan batzuei ekarritako ekarpenak aztertuta.

Plangintza eta programazioa orokorrenetik zehatzenera egiten du bidaia, ildo nagusietatik programaziora, alegia.

- Bestetik, eranskinak (lan dokumentuak), IV. Plan eratzeko erabilitako lan dokumentuak:
 - Ohar metodologikoa: Bergarako Menpekotasunen Prebentzio IV. Planaren eratzeko prozesua.
 - Lege esparrua: testuinguru arauemailea aztertzen du, udalen rola menpekotasunen aurrezaintzan zehazten ditu eta sektore arteko planei begirada bat botatzen die.
 - Diagnosi zabala: diagnosiaren atala zabala da eta bertan EAEko egoera analizatzen du kuantitatiboki. Jarraian Bergarako azterketa sakona agertzen da eta proiektzioen bidez datu kuantitatiboak ematen dira. Aldi berean

pertzepzio, kontsumo, eragile eta abiapuntuen inguruan zehaztasunak ematen dira.

- Beste plan batzuen ekarpenak eta balorazioak ere jasotzen dira. Bergarako III. Toki egitasmoa eta EAEko VI. Plana hain zuzen ere.
- Bergarako prebentzio lanen balantze ekonomikoa 2006 – 2012

2. PLANGINTZA ETA PROGRAMAZIOA

2.1 Printzipio gidariak eta balioak

Toki mailako honako planaren printzipioak edo balioak, "EAEko drogen mendekotasunen inguruko prebentzioari, asistentziari eta gizarteratzeari" buruzko 18/1998 Legean eta "Gizarte Zerbitzuei" buruzko 12/2008 Legean ezarritakoaren arabera, honako hauetan oinarritzen dira:

a) Baterako erantzukizuna.

Mendekotasunetako esku-hartzea botere publiko guztiei dagokie, eta botere publiko horiek droga-mendekotasunaren esparruan jarduteko erantzukizuna izango dute, bakoitzak bere eskumen-eremuan. Baterako erantzukizun hori gauzatzeko, botere publikoek finantza-baliabide, giza baliabide eta baliabide materialak esleituko dituzte proposaturiko helburuak lortzeko.

b) Jasangarritasuna.

Abian jarritako baliabideek, zerbitzuek, programek eta proiektuek orekatu egin behar dituzte beren emaitzen eraginkortasuna eta kostua, hala, eraginkorrak nahiz jasangarriak izan daitezen.

c) Elkartasuna.

Elkartasuna sustatuko da, baliabideak modu bidezkoan banatuz pertsonen eta gizartetalden zein lurralde-esparruen artean.

d) Erantzukizun publikoa.

Prestazioen eta zerbitzuen eskuragarritasuna eta sarbidea bermatuko dituzte botere publikoek.

e) Unibertsaltasuna.

Botere publikoek pertsona guztiei bermatuko diete prestazioetarako eta zerbitzuetarako eskubidea, haien beharren arabera eta inolako bereizketarik gabe.

f) Berdintasuna eta ekitatea.

Euskal administrazio publikoek prestazioen eta zerbitzuen estaldura bermatu beharko dute, gutxienez, baliabideak autonomia-erkidego osoan berdin banatuko direla ziurtatzeko. Era berean, ekitate-irizpideei jarraiki bermatuko dute prestazio eta zerbitzu horietarako sarbidea.

g) Gertutasuna.

Prestazioak eta zerbitzuak, ahal dela, ahalik eta deszentralizatuen egongo dira.

h) Prebentzioa, gizarteratzea eta normalizazioa.

Droga-mendekotasunetako esku-hartzea aplikatuko zaie bazterkeria eragiten duten egiturazko arrazoen azterketari eta prebentzioari, eta pertsonak harreman-eremu normalizatueta gizarteratzea bilatuko da.

i) Erabateko arreta pertsonalizatua eta arreta ematen jarraitzea.

Drogen gizarte-fenomenoarekin loturiko arazo-multzoa ulertzeko ikuspuntutik ekingo zaie droga-mendekotasunari buruzko jardueri. Jarduera espezifikoez zein ez-espezifikoez kontuan izango dituzte substantziei, pertsonari eta kontsumo-testuinguruari buruzko faktore guztiak, eta erabateko arreta ematen jarraituko dela bermatu beharko dute, baita zenbait administrazio edo sistemak tartean sartu behar dutenean ere.

j) Diziplinarreko esku-hartzeak.

Mendekotasunekin eraginkortasunez esku hartzeko, sareko lana ezinbestekoa da, eta sarea osatzen duten zentroek, zerbitzuek eta programek helburu eta lan-modu komunak izan behar dituzte, koordinazioan eta eginkizun espezifiko eta osagarriak betetzean oinarritutakoak.

k) Koordinazioa eta lankidetzak.

Mendekotasunen fenomenoak konplexuak, faktore anitzekoa eta aldakorra da, eta politika publiko guztiek eta elkarren artean inplikaturako erakundeek behar duten koordinazioa eta lankidetzak hobetzea eskatzen du.

l) Gizarte-ekimenaren sustapena.

Botere publikoek irabazi-asmorik gabeko gizarte-ekimenaren parte-hartzea sustatuko dute mendekotasunen esparruan.

m) Herritarren parte-hartzea.

Fenomenoaren gizarte-ordezkaritza nahikoa eduki ahal izateko, ezinbestekotzat jotzen da herritarrei parte harraraztea mendekotasunei irtenbideak bilatzeko.

n) Kalitatea.

Mendekotasuna duen orok izan behar du doako arretaren eskaintza, irisgarria, berdintasunezkoa, unibertsala eta kalitatekoa, bereizketarik egin gabe, eta bazterkeria saihestuko duena.

o) Genero-ikuspegia txertatzea.

Genero-ikuspegia benetan kontuan izateko lan egingo da, gizon-emakumeen egoera, baldintza eta behar ezberdinei begiratuta.

p) Kultura-aniztasuna txertatzea.

Kultura anitzen elkarbizitza ere ez da ahaztu behar, eta aniztasuna errespetatzen eta kulturen elkarbizitza bateratzen duten jarduerak egokituko dira.

q) Urrakortasunera hurbiltzea.

Esku-hartzeak arreta handiagoa emango die arrisku-faktore handiagoak eta indartsuagoak dituzten pertsona-taldeei eta pertsona jakinei; izan ere, arrisku-faktore horiek komunitatean ohikoa den baino urrakortasun-egoera handiagoan uzten dituzte pertsona horiek.

2.2 Lehentasunezko esparruak.

Menpekotasunen aurrezaintza egiteko udal planak, lehenago aipa bezala, Eusko Jaurlaritzako Drogamenpekotasunen VI. Plan eta esparru arauemaileak ezartzen duenaren arabera egiten dira. Zentzu horretan eta toki mailan, garrantzitsua da Plan horretan ezartzen diren lehentasunen arabera aukeraketa eta lanketa egitea. Hara hor zeintzuk diren lehentasunak:

LEHENTASUNEZ ESKU HARTZEKO GUNEAK ETA KOLEKTIBOAK	
ESKU HARTZEKO GUNEAK	ESKU HARTZEKO KOLEKTIBOAK
<ul style="list-style-type: none"> • Familia • Araututako irakaskuntza-zentroak (Haur Hezkuntza, Lehen Hezkuntza, DBH eta DBHO) eta arautu gabeko irakaskuntzarenak (HLKP, HHI, bizitzan zeharreko ikaskuntza) • Osasun Arreta • Jolas- eta aisialdi-guneak • Bazterkeria-arriskuan dauden adingabeei eta gazteei arreta emateko baliabideak • Espetxeak • Lantokiak 	<ul style="list-style-type: none"> • Haurrak, nerabeak eta gazteak • Ohiko kontsumoak eta kontsumo problematikoak dituztenak • Kolektibo eta pertsona urrakorrak • Bazterkeria handian dauden pertsonak • Delitu-jarduerak egiten dituzten pertsonak • Jarduneko langileak

2.3 Planaren egikaritza.

2.3.1 Helburu estrategikoak

Atal honetan ikusiko dugu zelan Eusko Jaurlaritzak bere VI. Planean ezartzen dituen helburu estrategikoak gauzatzen diren Bergaran. Lehenengo aurkeztuko ditugu EAE mailako planak ezartzen dituen helburu estrategikoak eta jarraian Bergaran planteatzen direnak aurreratuko ditugu horrela modu jarraian hauteman dadin batak bestearekin duen lotura eta zelan Bergarakoak EAEko esparruan ederto txertatzen diren. Hona hemen EAE mailan ezartzen diren helburu estrategikoak:

1.- Herritar guztiei aktiboki parte harraraztea drogen kontsumoaren eta jokoaren fenomenoan, eta helburuak, ekintzak eta maila bakoitzean lan-sare eta egitura partehartzaileetan inplikaturako eragileak zehaztea, gizarte osoak irtenbidean aktiboki parte har dezan.

2.- Bergarako IV. Planak beste plan batzuekin duen zeharkakotasuna eta lotura aztertzea, eta administrazioek eta erakundeek sustatu eta egingo dituzten jarduerak koordinatzea.

3.- Mendekotasun edo ludopatia batek zuzenean edo zeharka eragin dien pertsona guztien beharrei laguntza eskaintzea, eta beste gaixotasun batzuekiko ekitate-egoera bermatzea.

4.- Eskaria murriztea.

5.- Bergaran drogak maiz kontsumitzen hasten den eta substantziarik gabeko mendekotasunak dituen pertsona-kopurua murriztea, bai eta mendekotasun bat eragin dezaketen jardueretan hasteko adina atzeratzea ere.

6.- Bergaran drogak ohiz kontsumitzen dituen eta mendekotasuna eragin dezaketen jokabideak (jokoa...) dituen pertsona-kopurua murriztea.

7.- Mendekotasunekin eta ludopatiarekin arazoak dituzten pertsonen gizarte-egoerak hobetzea.

8.- Programen eta ekintzen ebaluazio sistematikoa sustatzea, horretarako kalitate- eta eraginkortasun-adierazleak ezarriz.

9.- Bergarako IV. Planak sustatutako esku-hartzeetan, genero-ikuspegian aurrerapausoak ematea eta sakontzea.

10.- Talde eta pertsona urrakorrei zuzendutako prebentzioa espresuki sustatzea eta garatzea, hau da, prebentzio selektiboa eta egokitua

Horiek guztiak ikusi ondoren, ekar ditzagun Bergarako Planerako ezarritako helburu nagusiak. Hona hemen:

1. Gurasoen formazioa lantzen jarraitzea seme-alaben garapen pertsonala modu positiboan garatu dezaten kontsumo eta jokuaurrean modu arduratsuan jokatu dezaten.

2. Seme-alaben heziketaren inguruko Familientzako Orientazioa eskaintzea.

3. Herriko eskoletan prebentziorako programa modu iraunkorrean lantzen jarraitzea.
4. Herriko eskoletan Prebentzio Selektiboa lantzeko bideak ezarri
5. Herriko eta kultura inguruko jai ereduaren inguruko gogoeta landu arduradun tekniko eta politikoen artean eta herritarrei zabaldu.
- 6.- Jai eta hainbat aisialdia eremuetan eman daitezkeen arrisku-kontsumoak eta ongi pasatzeko droga-kontsumoari loturiko arriskuak murriztea, batik bat droga ongi pasatzeko hartzen duten gazteen artean.
- 7.-Gazte gunetara eta gazte lokaletara prebentzioa zabaldu.
8. Adingabeak orokorrean eta bereziki urrakorrakoak direnen artean gune komunitarioetako giza-hezitzaileak diren programen bitartez, ohitura eta jarrera osasungarriak bultzatu.
9. Jokoarekin eta drogen kontsumoarekin arazoak eta adizkioak dituztenei, eta baita berein senitartekoei orientazioa eta aholukularitza eskaintzea, arrizkuak eta kalteak murrizteko.
10. Tabakoa erretzen dutenei tratamendua egiteko aukerak erraztu.
11. Erakunde eta eragile arteko koordinazioa garatzeko orain arteko egiturak hobetu.
12. Erakunde eta eragile arteko koordinazioa garatzeko egitura berriak ezarri.

2.3.2 Planaren zeregina

Droga Mendekotasunen inguruko Prebentzioari, Asistentziari eta Gizarteratzeari buruzko 18/1998 Legean eta Gizarte Zerbitzuei buruzko 2008ko abenduaren 5eko 12/2008 Legean ezarritako printzipio gidariei eta helburu estrategikoei jarraiki, VI. Planaren zeregina da:

Mendekotasunen fenomenoari ekiteko ikuspegia zabaltzea

- .- Bizimodu eta balio osasungarrien eta gizartearen aldekoen sustapena garatuz.
- .- Pertsona eta talde urrakorretan prebentziozko esku-hartzeen berariazko garapena sustatuz (prebentzio selektiboa eta egokitua).
- .- Oso zaugarriak diren eta gizarte-bazterkeria egoeran dauden pertsonenganako esku-hartzeetan aurrerapausoak eginez (prebentzio zehatza).
- .- Drogak kontsumitzen dituzten pertsoneri gizarteratzeko aukera gehiago emanez.

2.3.3 Planifikazioa egiteko aurrekariak eta kontuan hartu beharrekoak.

Atal honetan mahai gainean jarri nahi dira planifikazioa eta programazioa egiterako orduan zeintzuk izan diren abiapuntuak, beti ere diagnosian ateratakoa eta lege eremua zein indarrean dauden planak kontuan izanda.

Ez dute planifikazio intentziorik edo norabiderik, bakarrik agerian utzi nahi izan dira gerora planifikazio eta programazioaren ardatz izan direnak.

PREBENTZIO UNIBERTSALA

Prebentzio unibertsalaren eremuan, drogen mendekotasunez gain sustantziarik gabeko mendekotasunei (ludopatia, internet,...) orain arte izan duten lekua baino gehiago eman behar zaie, mendekotasunen ikuspegi zabala landuz.

Bestalde mantendu egin behar dira familia eta eskola mailan egiten den formazioa eta esku hartzeak, eguneratuz eta hobekuntzak gehituz; bai kontenido aldetik baita ere metodologikoki.

Edukiari dagokionez, besteak beste, balioen hezkuntza garatzeko trebakuntzan sakonduz, hain zuzen ere osasunaren eta gizartearen aldeko balioetan. Eta metodologiari dagokionez, garrantzitsua dirudi irakasleak gehiago barneratzea ikasketa zentroetan egiten diren jardueretan, baita ere argumentu zientifikoak erabiltzea prebentzioa egiterako orduan eta bizipen pertsonalak erabiltzea. Azkenik, kontsumorako arrazoiak eta ondorioak lotzen dituzten metodologiak erabiltzea garrantzia duela azpimarratu izan da.

PREBENTZIO SELEKTIBOA

Esparru honetan aipatzen da epidemiologikoki ikusten diren beharretara erantzungo dituzten esku hartzeak egokitu behar direla, besteak beste: alkoholaren gehiegizko kontsumoa batez ere dinez txikoengan, baita ere kanabisaren gehiegizko kontsumoa adin txikikoengan eta gazteengan, tabakoa erretzeak, eta finean, hainbat substantzia kontsumitzeak ekar dezakeen patologia bikoitzaren arriskua agerian jarri beharra dago.

Eta nahiz eta adin gabe, nerabe eta gazteak lehentasunezko taldeak izan, helduen kontsumoak ere kontuan hartu beharra ikusten da.

Prebentzio selektiboaren alorrean ere, jai eta ospakizun eredia izan dira aztergai. Parte – hartzaileen arabera, garrantzitsua da Bultzatzen diren aisialdi eta jai, kirol, ereduakin bultzatzen diren balore, mezu, bizitza estilo eta abarren inguruko gogoeta abiatzea eta aztertzea zein neurritan prebentzioarekin eta osasuneko kulturarekin bat datozen. Osasunaren kultura bultzatu beharra, alegia.

Horietan guztietan ostalariak barneratzea ere garrantzitsua da.

Balioetan hezkuntzarekin jarraitzea eta zabaltzea oso garrantzitsua da hainbat parte- hartzaileentzat. Zentzu horretan jarraitu behar da familia eta eskola eremuaz gain, gazteak ohiko dituzten guneetara inguratzen. Horri jarraiki, ingurune irekian, Gaztegunean zein gazte lokaletan esku-hartzeko hainbat jarduera planteatzen dira (programak, kontsumoen mapa, pokerra aurrezaintzea...).

Araubideen esparruan hutsunea dago eta gaur egun Bergaran kontsumoei lotutako araubiderik ez dago. Zentzu horretan, kontuan hartu behar dira bi faktore garrantzitsu: udal mailan esparru horretan dauden eskumenak eta borondate politikoa.

Parte-hartzaileen aldetik eskatzen da udal mailako arauak aurrera eramatea kontsumoa murrizteko eta arautzeko. Botelloia arautzea eta kalean kontsumoa murriztea eskatzen da. Baita ere gazte lokalen inguruko udal araua zein adin gabeen arteko kontsumoak jagotea eskatzen da.

Azpimarratu izan da ere detekzioaren alorrean arazoak daudela eta zentzu horretan garrantzitsua dela diziplina arteko espazioa bultzatzea, medikuen potentzialtasuna garatzea, eta oro har, espazio intimoetan mugitzen diren erakunde eta pertsonen detekzio potentzialtasuna garatzea eta bultzatzea.

Finean, prebentzio selektiboan sakondu behar dela, indarra jarri behar dela, batez ere detekzioan, oraindik ere hobekuntzarako aukerak daudelako hor.

PREBENTZIO EGOKITUA ETA ZEHATZA

Prebentzio zehatzean menpekotasun arazoei aurre egiteko orientazioa eta aholkularitzaren beharra mahai gainean jarri izan da.

Esparru honetan azpimarratzen da bazterkeriaren inguruan detekzio goiztiarra zein erabilera desegokiak gehiago landu behar direla.

Zaintza paliatiboez arduratzen diren erakunde, profesional eta boluntarioei familiaren zentraltasuna gogorarazi behar zaiela diote behin eta berriro elkarteetako kideek, sarritan bakarrik menpekotasunak dituen pertsonaren garrantzia azpimarratzen delako eta ez bere inguruarena. Zentzu honetan famili horien harreta ere kontuan hartu behar dela.

Osakidetzak dituen tabakoari uzteko programak ere kontuan hartu behar dira eta behar duten pertsoneri bertara deribatu.

GENEROA

Prebentzioa egiterako orduan, kontuan hartu behar da zenbait jokabide generoaren arabera aldakorrak direla, eta beraz kontsumo eta menpekotasun mailak aldatzen direla.

Zentzu honetan, ez gara bakarrik epidemiologikoki irteten diren generoaren araberako kontsumo datuetan oinarritu behar, baizik eta berez genero ikuspegia prebentzio osoan mantendu eta presente izan behar dugu.

KOMUNIKAZIOA ETA KOORDINAZIOA

Bergarako IV. plan honetan, orain arte egin den koordinazioa hobetu eta sakondu jarraitu beharra dago eta horretarako bide batzuk hauek izan daitezke:

Prebentzio lanak planifikatzeko, egiteko eta tresnak garatzeko, diziplina arteko lantaldeak eratzea elkarteak kontuan hartuz, beti ere bakoitza bere ardura mailan.

Orain arteko ibilbidea kontuan hartuta, erakunde eta eragile ezberdinen arteko koordinazio jario egonkorragoa eskatzen da, ahal den neurrian.

Zaintza paliatiboez arduratzen diren erakunde, profesional eta boluntarioei familiaren zentraltasuna gogorarazi behar zaiela diote behin eta berriro elkarteetako kideek, sarritan bakarrik menpekotasunak dituen pertsonaren garrantzia azpimarratzen delako eta ez bere inguruarena. Arlo horretan gabezi handia sumatzen da Osasun mundu eta

gainontzeko eragile sozialen arteko koordinazioan eta osasun orokor eta osasun mentaleko zerbitzuen artean ere koordinazioan hutsune nabarmena agerian geratzen da. Baina horiek guztiak, espazio sozio-sanitarioaren alorrekoan diren heinean, udal eskumenak guztiz mugatuta geratzen dira arlo horretan.

Lan komunitario hori udal lidergoaren bultzadarekin eraman daiteke aurrera.

2.3.4 Planifikazioa eta Programazioa

2.3.4.1 Prebentzio unibertsala

Prebentzio unibertsalaren estrategiak babes-faktoreak indartzea du xede, eta biztanle guztiei dago zuzenduta —ez arrisku-taldeei—; hala ere, bereizi egiten ditu kolektiboak eta esparruak, haietara egokitzeko.

Hor sartzen dira balio osasungarriak eta sozietatekoak sustatzeko beste estrategia batzuk, babes-faktoreen indargarri gisa. Lehenengo prebentzio-hesia da, eta kontsumoa gutxiago hedatzea eta hasiera-adina atzeratzea lortu behar du. Bergaran, Familia eta Eskolaren arloan landuko da plan honen bitartez.

Udaletako prebentzio komunitarioko taldeetako teknikariak eta prebentzian espezializatutako gizarte-erakundeetako espezialista-taldeetakoak dira esku-hartzeak abiarazteko eta garatzeko motorra.

Euskarri horiez gain, Prebentzio Unibertsaleko esku-hartzeei beste laguntza zehatz edo noizbehinkakoak ematen dizkiete Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerketa Sailak; Osasun Sailak; Kultura Sailak, Gazteria Zuzendaritzaren bidez; eta Justizia, Lan eta Gizarte Segurantza Sailak, Osalanen bidez.

FAMILIA GUNeko PREBENTZIOA

Familia da hezkuntza- eta gizarteratze-entitate garrantzitsuena, adin goiztiarrenetatik pertsonengan duen eragina dela eta. Adin horietan eratzen dira nortasunaren elementu gehienak; ondo eraikitzen badira, babes-faktoreak izango dira. Ez badira ondo eratzen, aldiz, arrisku-faktoreak izango dira jokabide arazotsuen aurrean.

Arazo larriak dituzten familiak izan dira eta dira, besteak beste, sema alaba drogazaleak areagotzea gehien bultzatu duten elementutako bat, baina deskribatutako errealitateari garrantzia kendu gabe. Azken hamarkadetan, drogak maiz kontsumitzen dituzten pertsona asko ekonomiari, gizarteratzeari eta elkarbizitzari lotutako zailtasun handirik ez duten familietatik datoz.

Garapen ekonomikoari eta bizitzako ongizate materialari lotutako gizarte-aldaketek oztopatu egiten die zailtasun ekonomiko eta gizarteratze-zailtasunik ez duten familia batzuei haien seme-alaben hezkuntzaz behar bezala arduratzea.

Beste kasu batzuetan, baliteke aldaketa horiek familia batzuen bizitzako interesak eta lehentasunak aldatzea, eta, ondorioz, alde batera uztea guraso gisa dituzten zereginak.

Familiak ez badu behar bezala betetzen hezteko duen zeregina, hutsune hori beste bide batzuek beteko dute, eta arriskua murriztu edo areagotu egingo da; horretan zerikusia izango du seme-alabak parekideen taldearekin nola etortzen diren bat, eta nola berrinterpretatzen duten haien gizarte-inguruneak duen eragina (bizi diren auzoa, komunikabideak...).

Beraz, Garrantziskoa dela Familiak hezteko duten ardura bere gain hartzeko gai ezatea eta heziketa hori babes-faktore bihurtzea.

HELBURUA	JARDUERAK	HARTZAILEAK	ARDURADUNAK	BERRIA, ETENGABEA, HOBEKUNTZA, SAKONTZEA
1. Gurasoen formazioa lantzen jarraitzea seme-alaben garapen pertsonala modu positiboan garatu dezaten kontsumo eta jokuaurrean modu arduratsuan jokatu dezaten.	1.1. Ikasturtero hitzaldi eta ikastaroak presentzialak eta on-line bidezkoak antolatu	Nerabe eta gazteen gurasoak.	Prebentzio teknikaria	Etengabea
	1.2.-Internet eta joku digitalekin dagoen arriskua ere barneratu prebentzio saioetan eta ekintzetan.	Nerabe eta gazteen gurasoak.	Prebentzio teknikaria	Etengabea
2. Seme-alaben heziketaren inguruko Familientzako Orientazioa eskaintzea	2.1 Familientzako Orientazio Zerbitzua mantendu	Nerabe eta gazteen gurasoak.	Prebentzio teknikaria	Etengabea

Metodologiak:

- iraunkorra, eguneratua, gertukoa eta anitza

ESKOLA EREMUKO PREBENTZIOA

Eskola , beste eremuekin batera, pertsonen heldutasun prozesuan inplikaturik dagoen eremua da. Gune horretan pertsonak beraien haurtzaroa eta nerabeztasuna pasatzen dute, hezteko sasoia eta ahalmen balore eta ohiturak garatzeko aukera dagoen sasoia.

Pertsonen formazioaren denbora gehien eskolan ematen denez, eskola esku-hartze iraunkorrak, eta ez puntualak egiteko leku aproposan bihurtzen da. Gainera, haur eta nerabe guztiak eremu horretan edukitzeak, populazio sektore horren osotasunera iristeko eremu ezin hobea bihurtzen du eskola.

Bestalde, alkohola eta tabakoa, eta zenbait kasutan, bestelako substantziak ere, heldutasunerako garapenean hasten direla kontsumitzen, gehiago edo gutxiago, eta batik bat, nerabezaro-aurrean, nerabezaroan eta gaztaroan. Horri gehitu behar zaio, gaur egun oso gaztetxotik zabaldua dagoen internetaren erabilera, eta horrek izan dezakeen arriskuak.

Drogen gehiegizko erabilera-kasu asko eta asko norberaren gaitasun jakin batzuk (norbere buruaren iritzi orekatua, bizitzarako trebetasunak, bulkaden kontrola...), balio garrantzitsuak (errespetua, elkartasuna, hausnarketa-kritika...) eta osasunerako jarrera positiboak ez bereganatzearekin loturik daudela.

Hori guztia, bertan garatzen diren bizitzarako eduki eta trebezien artean, drogen kontsumo ezegokien prebentziorako oinarritzkoa den, osasun heziketa bultzatuko da.

HELBURUA	JARDUERAK	HARTZAILEAK	ARDURADUNAK	BERRIA, ETENGABEA, HOBKUNTZA, SAKONTZEA
3. Herriko eskoletan prebentziorako programan modu iraunkorrean lantzen jarraitzea	3.1 Bizitzako trebetasunak eta balioen hezkuntza bultzatu programa ezberdinen bitartez.	Ikasle, guraso eta irakasle	Prebentziorako Teknikaria herriko eskolekin elkarlanean	Etengabe
	3.2 Alkoholaren eta Tabakoaren Prebentzio saioak maila txikiagotara aurreratu	Ikasle, guraso eta irakasle	Prebentziorako Teknikaria herriko eskolekin elkarlanean	Etengabe
	3.3 Marihuana eta kannabisaren inguruko prebentzio saio espezifikoak nerabe eta gazteekin mantendu.	Ikasle, guraso eta irakasle	Prebentziorako Teknikaria herriko eskolekin elkarlanean	Etengabe
	3.4 Ludopatia barneratu gazteekin egiten diren prebentzio saioetan.	Ikasle, guraso eta irakasle	Prebentziorako Teknikaria herriko eskolekin elkarlanean	Hobekuntza
	3.5 Internet eta joku digitalekin dagoen arriskua ere barneratu prebentzio saioetan eta ekintzetan.	Ikasle, guraso eta irakasle	Prebentziorako Teknikaria herriko eskolekin elkarlanean	Hobekuntza
	3.6 Bestelako droga ilegalen prebentzioa eskolan mantendu.	Ikasle, guraso eta irakasle	Prebentziorako Teknikaria herriko eskolekin elkarlanean	Etengabe

Metodologiak:

Modu progresiboan, argumentu zientifikoak eta froga zein datu enpirikoak erabili prebentzio lana egiteko, batez ere gazteekin.

Bizipen pertsonaletatik abiatutako esku – hartzeak eta presentziak lagundu gazteekin prebentzioa egiterakoan.

Menpekotasunek eragiten dituzten ondorioak eta erabilera ez egokien arteko lotura ikusgarri egiteko bideak ezarri.

Eskolan prebentzio saioak egiten direnean, irakasleak barneratzeko dinamikak eratu.

2.3.4.2 Prebentzio selektiboa

Prebentzio Selektiboa, biztanle-talde jakin batzuei zuzendutako ekintza-multzoa da; biztanle-talde hori drogekin edo jokoarekin loturiko arazoak sor ditzaketen arrisku faktoreen mende dago, datu objetiboen arabera, hau da, ikerketek ematen duten datuen arabera, momentuan drogen kontsumitzaileak edo jokalaria izan hala ez izan.

Lehentasunezko xede-biztanleak adingabeak dira, urrakorrenak izan daitezkeelako, izan ere, kontsumo problematikoa eragiten duten faktore nagusietako bat kontsumo goiztiarra baita.

Beste maila batean, arrisku-girotzat har daitezke drogak lortzeko eta erosteko aukera handia eskaintzen duten guneak ere Prebentzio Selektiboaren Xede dira, esaterako, hainbat auzo, lokal, jai-giro eta aisialdi gune...

Hera horretan, Prebentzio Selektiboa honako esparruetara zabalduko dugu: eskola eta komunitate eremuetan, eta festa-giro eta aisialdi eremuan.

ESKOLA EREMUAN

Prebentzio Unibertsalean esan bezala, Eskola , beste eremuekin batera, pertsonen heldutasun prozesuan eta gizarteratzeko prozesuan inplikaturik dagoen eremua da. Gune horretan pertsonak beraien haurtzarora eta nerabezarora pasatzen dute, azken batean, hezteko sasoia eta ahalmen, balore, eta ohiturak garatzeko aukera dagoen sasoia da.

Betebehar hori are zailagoa bihurtzen da hainbat gabezi dituzten ikasleekin (errendimendu gabeziak, eskola-porrota, familian arazoak, portaera arazotsuak, kontsumo goiztiarrak,...) eta kontuan hartuta gabezi horiek urrakortasun egoeran jartzen dituztela, prebentzio selektiboaren helburu bihurtzen dira.

Bestalde, kontuan hartuko dugu portaera arazotsuen inguruko hainbat teoriak erakusten dutena, hau da, portaera horien oinarrian dauden faktoreak amankomunak direla eta portaera arazotsu bakoitzerako esku hartze zehatza egitearen aurka daude, beraien ustez, esku hartzea modu bateratuan beharko luke.

HELBURUA	JARDUERAK	HARTZAILEAK	ARDURADUNAK	BERRIA, ETENGABEA, HOBEKUNTZA, SAKONTZEA
4. Herriko eskoletan Prebentzio Selektiboa lantzeko bideak ezarri	4.1.- Eskoletako lantalde bat osatu urrakortasun egoeran jartzen dituen arrisku faktoreen detekzioan sortzen diren zailtasunak lantzeko eta detekzioa egindakoan eman beharreko erantzunetan sakondu eta zehazteko.	LH eta DBHko herriko eskoletako kontsultore eta orientatzaileak	Prebentziorako teknikaria	Berria

FESTA-GIRO ETA AISIALDIA

Gazteek aisialdian ongi pasatzeko joerak dituzte, eta joera horiek, askotan, kontsumo-modu berriak dakartzate, besteak beste, asteburuetakako jai-giroetan, hala nola dantzalekuetan, makro-dantzalekuetan, herriko festetan... Gune horiek arrisku-faktore bat dira, honelako jarrera indibidualak bultzatzen baitituzte: dosia errepikatzea, drogak nahastea eta denbora gutxian alkohol asko edatea; bestalde, taldeko jarrerak ere bultzatzen dituzte, adibidez, partekatzea, lehiatzea, gonbidatzea edo legez kanpo saltzea (txikizka saltzea)...

Gune horietako esku-hartze selektiboak ez du eskolako edo familiako esku-hartzearen adinako hezkuntza-gaitasuna, baina aukera ematen du arriskuak murriztearen ikuspegiaren arabera bideratutako esku-hartzeak egiteko, eta, hala, arrisku-erabilerak, erabileraren berehalako ondorioak (auto-istripuak, hartu nahi ez diren sexu-jokabideak, lesioak edo borrokak), eta epe luzerako beste ondorioak (mendekotasuna, kalte organikoa, gizarte-bazterketa...) gutxitzen dira.

HELBURUA	JARDUERAK	HARTZAILEAK	ARDURADUNAK	BERRIA, ETENGABEA, HOBEKUNTZA, SAKONTZEA
5. Herriko eta kultura inguruko jai ereduaren inguruko gogoeta landu arduradun tekniko eta politikoen artean eta herritarrei zabaldu.	5.1.-Herrian, aisialdiarekin eta jaiekin lotuta osasunaren aurka eragin dezaketen balore, mezuak, eta jarduerak antzeman eta saihesteko neurriak hartu	Herritar guztiak batez ere gazteak	Prebentziorako teknikaria kultura eta gazteria teknikariekin	Hobekuntza
	5.2.-Jaik eta aisialdia antolatzaileekin elkarlanean jai eta aisialdi osasuntsuak bultzatu; tabakoa, alkohola eta bestelako drogen kontsumoa sustatzen duten jarduerak saihestuz	Herritar guztiak batez ere gazteak	Prebentziorako teknikaria kultura eta gazteria teknikariekin	Hobekuntza

	5.3.- Jai eta aisialdiarekin lotutako Programetatik ere alkohola edota bestelako dreogen kontusmoa sustatuko dituzten jarduerak kenduz eta horrelak jai ereduari jasotzen duten programak diruz babestu gabe..	Herritar guztiak batez ere gazteak	Prebentziorako teknikaria kultura eta gazteria teknikariekin	Hobekuntza
--	--	------------------------------------	--	------------

HELBURUA	JARDUERAK	HARTZAILEAK	ARDURADUNAK	BERRIA, ETENGABEA, HOBKUNTZA, SAKONTZEA
6.- Jai eta hainbat aisialdia eremuetan eman daitezkeen arrisku-kontsumoak eta ongi pasatzeko droga-kontsumoari loturiko arriskuak murriztea, batik bat droga ongi pasatzeko hartzen duten gazteen artean	6.1.- Testing bezalako jarduerak egin jai guneetan.	Jaien testuinguruan drogak kontsumituko dutenak	Prebentziorako teknikaria zerbitu espezializatuekin batera	Etengabea
7.-Gazte guneetara eta gazte lokaletara prebentzioa zabaldu.	7.1.- Gaztegunek kudeatzen dutenekin elkarlanean osasunaren eta gizartearen aldeko baloreak lantzeko aukerak aztertu eta martxan jarri.	Gazteak eta gazteak	Prebentzio teknikaria gazteria teknikariarekin batera	hobekuntza
	7.2.- Tabakoaren, alkoholaren, kannabisaren eta bestelako drogak eta baita ere jokuekin lotutako arriskuko portaerak gutxitzeko lojalaket bezalako jarduerak ezarri, arriskua egon daitezkeen antzemandako lokaletan.	Gazteak eta gazteak	Prebentzio teknikaria gazteria teknikariarekin batera	hobekuntza

KOMUNITATE EREMUAN

Lehentasunezko xede-biztanleak adingabeak dira, urrakorrenak izan daitezkeelako, izan ere, kontsumo problematikoak eragiten duten faktore nagusietako bat kontsumo goiztiarra baita.

Horri gehitu behar zaio, hainbat adingabe eta gaztek kontsumoan modu goiztiarren hasteko arrizku handiagoa dutenak, hain zuzen ere, bestelako arrisku-faktoreak dituztenak eta horrek, are eta urrakoragoak izatea eragiten dienak.

Hori dela eta, Gazteriatik batera ingurune irekiko programa detekzio goiztiarra lantzea eta gazteriatik Kale-hezitzaileekin eramaten den giza-hezitzaileak diren programetan kontsumo goiztiarrei aurre hartzeak arreta berezia eskaintzea, ohitura eta jarrera osasungarriak bultzatuz

HELBURUA	JARDUERAK	HARTZAILEAK	ARDURADUNAK	BERRIA, ETENGABEA, HOBEKUNTZA, SAKONTZEA
8. Adingabeak orokorrean eta bereziki urrakoragoak direnen artean gune komunitarioetako giza-hezitzaileak diren programen bitartez, ohitura eta jarrera osasungarriak bultzatu.	8.1 Gazteriatik kudeatzen den Ingurune irekiko esku hartzean drogen kontsumo goiztiarren detekzioa landu eta horiek sahiesteko bideak aztertu eta zehaztu.	Adingabeak orokorrean eta adingabe urrakorrak bereziki.	Prebentziorako teknikaria gazteria teknikariarekin eta adin txikikoen teknikariarekin batera	Hobekuntza

Metodologiak:

Ostalariak eta alkoholdun edariak saltzen dituzten dendariak adingabeen eta bestelako prebentzio jardueretan barneratu posible den heinean.

Alkoholometro froga egin soilik gidatu behar dutenei, horrela saihesteko gazteen artean apustu moduko jarduera, hauda, ea nor tasa handiagoak eman bezalako arrisku portaerak.

Genero ikuspegia kontuan hartuz, hain zuen ere, neska eta mutilen kontsumo era ezberdinak, eta kontuan hartuta gizonen eta emakumeen drogak kontsumitzera dakarten eragileak ezberdinak direla

Modu progresiboan, argumentu zientifikoak eta froga zein datu enpirikoak erabili prebentzio lana egiteko, batez ere gazteekin.

Bizipen pertsonaletatik abiatutako esku – hartzeak eta presentziak lagundu gazteekin prebentzioa egiterakoan.

Menpekotasunek eragiten dituzten ondorioak eta erabilera ez egokien arteko lotura ikusgarri egiteko bideak ezarri.

Bestalde, Jokoa, Tabakoa, alkohola eta bestelako drogak arautzen dituzten Legeak bete araziz, beti ere, udalak arlo horretan dituen eskumenak kontuan hartuz.

4.3.4.3 Arriskuen murrizketa eta gizarteratzea

Prebentzio egokitua da, arrisku handia duten pertsonen zuzendutako esku-hartzeak, hain zuzen ere, dagoeneko drogak kontsumitzen dutenen artean eta baita beste jokabide –arazo batzuk dituztenen artean, esaterako joko problematikoen jokabidea dutenen artean. Kasu horietan helburua ez da bakarrik kontsumoa eta jokoa gutxitzea, baizik eta horrekin lotutako arazoak ere murriztea eta eta jokabide horiek beranduago hartzea.

Prebentzio zehatzen, berriz, drogazaletasun-arazoak dituztenei zuzendutako prebentzio, laguntza, edo gizarteratze – zerbitzuek edo baliabideek egiten dituzten ekintza guztiak, haien oinarritzko bizi-egoera hobetzeko eta substantziak maiz kontsumitzeak osasunari eta segurtasun pertsonalari dakarzkion arrizkuak murrizteko.

gizarte-bazterkeria handian daudenen artean honako hauek aurkitzen dira: toxikomanoak eta alkoholikoak, sarritan gainera, buruko nahasmen bati lotutako mendekotasunaren kronifikazioa geratzen dutenak. Zailtasun larri horiek dituzten pertsonak nekez moldatuko dira ohizko tratamendu eskaintzetara, eta tratamendua arrakastaz gainditu duten pertsonak gizarteratzeko sortutako baliabideetara. Horregatik, kolektibo horiei bideratutako prebentzio egokitua eta zehatzen azpimarratzen diren helburuak indarra hartzen dute, hain zuzen ere, oinarritzko bizi-egoerak hobetzea; eta kontsumoek osasunari eta segurtasun pertsonalari dakazkion kalteak murriztea.

DROGEN MENPEKOTASUN ARAZOEI ETA LUDOPATIEI AURRE EGITEKO ORIENTAZIOA ETA AHOLKULARITZA

HELBURUA	JARDUERAK	HARTZAILEAK	ARDURADUNAK	BERRIA, ETENGABEA, HOBEKUNTZA, SAKONTZEA
<p>9. Jokoarekin eta drogen kontsumoarekin arazoak eta adizkioak dituztenei, eta baita berein senitartekoei orientazioa eta aholkularitza eskaintzea, arrizkuak eta kalteak murrizteko.</p>	<p>9.1. Arreta zuzenaren bitartez, bakoltzaren egoeraren aurre-balorazioa; tratamenduen inguruko informazioa eskaintzea modu personalizatuan</p>	<p>Jokoarekin eta drogen kontsumoarekin arazoak eta adizkioak dituztenei, eta baita berein senitartekoei</p>	<p>Prebentziorako Teknikaria</p>	<p>Etengabea</p>
	<p>9.2.- Behar diren kasuetan beste zerbitzu espezializatueterako deribazioa</p>	<p>Jokoarekin eta drogen kontsumoarekin arazoak eta adizkioak dituztenei, eta baita berein senitartekoei</p>	<p>Prebentziorako Teknikaria beste zerbitzu espezializatuekin batera</p>	<p>Etengabea</p>
	<p>9.3.- Tratamenduan hasten diren kasuetan, tratamendurako diru-laguntzen gestioa</p>	<p>Jokoarekin eta drogen kontsumoarekin arazoak eta adizkioak dituztenei, eta baita berein senitartekoei</p>	<p>Prebentziorako Teknikaria</p>	<p>Etengabea</p>
<p>10. Tabakoa erretzen dutenei tratamendua egiteko aukerak erraztu.</p>	<p>10.1.- Osasun Zerbitzuekin batera, Osasun Zentruetan erretzeari lagatzeko eskaintzen duten bakarkako eta taldetako tratamenduen berri eman erretzaileen artean eta tratamendu horiek egiteko bideak landu.</p>	<p>Tabako erretzaileak</p>	<p>Prebentziorako Teknikaria, Osasun Zerbitzuekin batera</p>	<p>Hobekuntza</p>

4.3.4.5 Baliabideen eta esku-hartzeen koordinazioa

Fenomenoaren konplexutasunari erantzuteko, esku-hartze zabala behar da, mendekotasunei dagokien berriazko jardueratik haratago doana eta beste sistemetan txertatzen dena, prebenitzeko, tratamendu bat emateko, gizarteratzean aurrera egiteko edo drogetarako sarbidea murrizteko.

Baldintza horietan, esku-hartzea eraginkorra izateko, koordinazioa ezinbesteko tresna bihurtu da, batez ere, erantzukidetasunaren eta jasangarritasunaren gisako printzipioak lehenetsi nahi badira.

Prebentzioaren arloko koordinazioa:

- Batzorde Mistoak hezkuntzaren eremuan prebentzio unibertsaleko nahiz selektiboko esku-hartze prebentiboak gauzatzeko ekimenak sustatzea.
- Gazteria eta Familiaren inguruko tokiko lantalde teknikoen koordinazioa sustatzea, prebentzio komunitarioko proiektuak garatzeko.
- Kultura eta Jaia arloareekin eta antolatzaileekin.
- Osakidetzako lehen mailako arreta-baliabideekiko (familia-medikuntza eta pediatria) koordinazioa bultzatzea, kasuen detekzioa eta orientazioa sustatzeko.

HELBURUA	JARDUERAK	HARTZAILEAK	ARDURADUNAK	BERRIA, ETENGABEA, HOBEKUNTZA, SAKONTZEA
11. Erakunde eta eragile arteko koordinazioa garatzeko orain arteko egiturak hobetu	11.1.-Maila ezberdinak garatu egituraren barnean (diziplina arteko lantaldeak esparru bakoitzean...).	Herritara guztiak	Prebentziorako teknikaria	sakontzea
12. Erakunde eta eragile arteko koordinazioa garatzeko bide berriak ezarri.	12.1.- Osasun erakundeekin arreta berezia jarri, Detekziorako, esku-hartzerako eta osasunaren kultura lantzerako orduan	Herritara guztiak	Prebentziorako teknikaria	hobekuntza
	12.2.- Elkarrekin eta eragile ezberdinak barneratu egitura horretan.	Herritara guztiak	Prebentziorako teknikaria	hobekuntza

2.4 Planifikatutako esku-hartzearen sustapena: diseinua, programazioa eta ebaluazioa.

Esku-hartzeetatik ondorioztatutako emaitzak hainbat elementuren mende daude; horietako bat planifikazioa da. Planifikazioa hiru tresnek osatzen dute; tresna horiek ez dira jomuga, hobekuntzarako balio behar dute, eta hauek dira:

- Diseinua: plan honetan egiten de ariketa, hain zuzen ere: lan ildoak, helburuak, eta haiek lortzeko beharrezkoak diren bideak ezartzen dira plan honetan.

- Programazioa: helburuak lortzeko beharrezkoa den esku-hartzea antolatzen du. Oraingo plan honetan ezartzen da urtero-urtero egingo dela, baliabiabide ekonomikoak ere urteko aurrekontuarekin bat etorriko direlako eta horien bitartez proiektu zehatzak aurrera eramango dira.

- Ebaluazioa: haren bidez, lorpenak ezagutzen dira. Planifikazioan helburuak eta jarduerak ezartzen dira eta gerora indikadoreen sistema baten bidez zein ebaluaziorako ad hoc ezartzen diren hainbat tresna kualitatibo zein kuantitatibo bidez, egindakoak ebaluatzen dira eta zikloa berriro hasteko (ebaluatutakoaren arabera berriro planifikatzeko) ezinbesteko bideak ezartzen dira.

ERANSKINAK lan dokumentuak

1.GO ERANSKINA

E1. OHAR METODOLOGIKOA

Begarako Menpekotasunak prebenitzeko IV. Plana egiteko metodologia 2 arlo nagusi izan ditu.

Alde batetik, diagnosia egiterakoan aspektu kuantitatiboak eta kualitatiboak hartu izan dira kontuan. Kuantitatiboen alorrean datu epidemiologikoak aztertu izan dira bigarren mailako iturrietatik abiatuz. Horrela, aztertu diren iturriak nagusienak izan dira:

- Euskadi eta drogak 2012.
- Drogak eta eskola VIII (2012. Urtea)
- INE

Metodologia kualitatiboaren bitartez, pertzepzioak eta errealitatearen analisia landu dira. Horretarako talde dinamikak eta elkarrizketak egin dira toki mailako administrazio publikoko hainbat sail eta esparrutan eta gizarteko eragile esanguratsuenekin ere.

Orotara **11 erakunde eta elkarteetako 28 pertsonak** parte hartu dute Plan hau egiterako orduan. Hona hemen burututako lanaren detaileak:

TALDEEN ERAKETA

1. go TALDEA: FAMILIA + ESKOLA

Parte-hartzaileak:

2. Aranzadi Ikastolako guraso elkarteak.
5. Ipintza insitutuko Xabi Arzak
6. Aranzadi ikastolako Leire Lazkano.
7. Mariaren Lagundiko Arantzazu Goitia.
8. San Martin Agirreko Begoña Otsoa edo Ana Larrañaga.

2. TALDEA: JAIK + GAZTEAK

Parte hartzaileak:

1. Nagore Narbaiza (gazteria teknikaria).
2. Gaztelekuko begiraleak.
3. Saioa (Jardun elkartekoa).

4. Maider Osa (kultura teknikaria)
5. Kannabis Sustar elkarte.

3. TALDEA: BAZTERTUAK ETA URRAKORRAK

Parte hartzaileak:

- 1.Xabier Legorburu.(gizarte zerbitzuetako burua)
2. Maialen San Sebastian.(gizarte langilea)
3. Idurre Arrozarrain. .(gizarte langilea)
4. Ion (kale hezitzailea).
5. Aiago (kale hezitzailea)
6. Alfonso Alonso.

ELKARRIZKETAK

1. Arantzazu Loidi (Prebentzio teknikaria).
2. Osasun zentroko profesionalak (medikuak eta erizainak)
3. Jose Antonio Luque (Iudopatia elkarte)
4. Serafin (Alcohólicos anónimos)
5. Gaztetxeko kideak.

Behin diagnosis amaituta, parte - hartzaile guztiei egin zitzairen deialdia aurkezpen saioa egiteko. Aurkezpen saioan diagnosian ateratakoa (kuantitatiboa eta kualitatiboa) agertu zen eta komentario eta ideia osagarriak batzeko aukera egon zen.

Behin saioa eginda eta talde hori guztia jakinaren gainean egonda, planifikazio saioa egongo zela iragarri eta zen eta handik gutxira deialdia egin zen bertan parte - hartzeko

PLANIFIKAZIO SAIOA

Planifikazioa egiterakoan metodologia parte-hartzailea izan zen nagusi nahiz eta erantzuna eskasa izan zen.

Hasierako planteamenduan ondoren aurkezten dena egiteko asmoa zegoen eta horrela egin zein deialdia.

Planifikazio fasean talde dinamika 1 egingo litzateke hurrengo talde mistoarekin planaren helburuak eta jarduerak ezartzen laguntzeko:

Parte-hartzaileak:

- Eskoletako 2 profesional

- Guraso elkarteetako 2 ordezkari.
- Gazte inguruko 2 ordezkari (1 gazte teknikaria eta 1 Gaztetxekoa).
- Gizarte zerbitzuetako ordezkari 1 (profesional bat: gizarte langilea, kale hezitzailea...)
- Prebentzio teknikaria
- Kultura teknikaria (jaien eremuaren ordezkari bezala).
- Elkarteetako 2 ordezkari (A.A eta Ludopatia)

TOTALA: 11 pertenez osatutako talde dinamika 1.

Zoritxarrez asistentzia oso eskasa izan zen eta planifikazio saiora agertu ziren honakoak: Ipintza insitutuko ordezkaria, A.A-ko ordezkaria, Ludopatia elkarteko ordezkaria, gazte teknikaria, Jardun Elkarteko ordezkaria eta Gaztetxeko ordezkaria, Prebentzio teknikaria.

Saio horren ondoren elkarrizketak eta kontraste saioak egin ziren Bergarako droga prebentzio teknikariarekin planifikazioa kontrastatzeko eta ixteko.

2. ERANSKINA

E.2. LEGE ESPARRUA

E2.1 TESTUINGURU ARAUEMAILEA

Testuinguru arauemaileari dagokionez, momentu honetan Eusko Legebiltzarretik pasatu aurretiko menpekotasun legearen aurreproiektua prestatzen ari dira legebiltzarrean. Lege aurreproiektu horrek tokiko mailan dituen eraginak, gaur egun indarrean dagoen 18/1998 Legean jasotzen direnak mantentzen ditu.

Hain zuzen ere, udalen eskumenei dagokienez, zirriborroaren 69. Artikuluan dio besteak beste "1. Euskal Autonomia Erkidegoko udalei dagokie, beren lurralde eremuan:

- a) Adikzioen Udal Plana eta, oro har, adikzioen inguruko programak eta jarduerak egin, garatu eta exekutatzea, Lege honetan, Euskadiko Adikzioen Planean eta, hala badagokio, foru-planean xedatutakoari jarraikiz.
- b) Lurralde-eremu bakoitzean, adikzioen arloko aholkularitza- eta koordinazio-organoak sortzea eta funtzionamendu-araubidea egitea.
- c) Dagokien lurralde-eremuan, adikzioen arloko sariak eta esker onak kudeatzea.
- d) Lege honetan aurreikusitako kontrol-neurriak betetzen diren ikuskatzea eta behatzea.

2. Emandako zeregin hauek burutzeko, udalek beren kabuz edo mankomunitateetan elkartuta jardun dezakete."

Tokiko planei dagokienez, honakoa ezartzen du bere 72. Artikuluan "Lege honen helburu eta legea egiteko erabilitako irizpideei jarraituz, eta Adikzioetarako Euskal Planaren edukiarekiko koherentzia gordez, foru-eta udal-planak plangintza, antolamendu eta koordinazio tresnak izango dira, eta foru, udal eta adikzioen arloan, udalaz gaineko eremuetan -bakoitzari dagokion mailan- garatzen diren programa eta ekintzen multzo ordenatua jasoko dute."

Alde batetik aurkeztuko ditugu udal mailan menpekotasun eskumenak ezartzen dituzten oinarriko hiru legeak eta bestaldetik Drogak

Prebenitzeko Planekin erlazioa duten Plan Sektorialak. Azkenik, prebentzio lantadeek bete beharreko funtzioak aurkeztuko dira.

E2.2 UDAL MAILAN MENPEKOTASUN ESKUMENAK EZARTZEN DITUZTEN LEGEAK

- Toki-administrazioaren Arrazionalizazio eta Iraunkortasunari buruzko abenduaren 27ko 27/2013 Legea.
- 12/2008LEGEA, abenduaren 5ekoa, Gizarte Zerbitzuei buruzkoa.
- 18/1998 LEGEA, ekainaren 25ekoa, drogamenpekotasunen arloko aurrezaintza, laguntza eta gizarteratzeari buruzkoa (eta ondorengo aldaketak).

Toki-administrazioaren Arrazionalizazio eta Iraunkortasunari buruzko abenduaren 27ko 27/2013 Legea

25.artikuluan tokiko eskumenen artean honako eskumenak aipatzen dira: behar sozialen inguruko ebaluazioa eta informazioa, bazterkeria egoeran edo arriskuan dauden pertsonen arreta, osasun publikoa babestea, kirola eta kirol azpiegiturak sustatzea, astialdia sustatzea, kultura eta kultura azpiegituren sustapena.

12/2008 LEGEA, abenduaren 5ekoa, Gizarte Zerbitzuei buruzkoa

Arau-esparru berriaren osagai nagusia honako hau da: gizarte-zerbitzuetarako eskubidea eskubide subjektibotzat aldarrikatzea, herritartasunari dagokion eskubidea den aldetik.

Era horretan, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistema Ongizate Estatuaren egiazko zutabe izango litzateke, herritar guztientzako erantzukizun publikoko sistema gisa eratuta. Eskubide subjektibo horren erabilera bermatuko bada, nahitaez eraiki behar da gizarte-zerbitzuen euskal sistema bat, erantzukizun publikokoa.

Legerari dagokionez, atal honetan bi elementu azpimarratuko ditugu:

- a) Batetik, zioen azalpenan ateratakoak:

- Proposatutako ikuspegi komunitariotik bideratuta, gizarte-eta hezkuntza-arloko esku-hartzea, funtsean, esku-hartze sozialaren oinarriko elementu bezala ulertu behar da, prozesu-izaera baitu; horrek, definizioz, laguntza-eginkizunak eta bidaltze-eginkizunak gainditu eta lan-esparru hezitzaile harremanezkoa ezartzen du helburu hauek lortzeari begira: subjektuak autonomia handiagoa eta bizi-baldintza hobekuntza izatea, bere garapenean dituen testuinguru desberdinetara egokitzea eta zailtasunak gainditzea.
 - Lankidetzaren eta koordinazioaren arloan, esparru soziosanitarioak aipamen berezia merezi du. Esparru honetan sartzen dira babestuak izateko orduan gizarte- eta osasunerbitzuen ekintza bateratua, koordinatua eta eutsia behar duten pertsonak.
- b) Bestetik, Legearen III. Atalaren 33.kapituluan ezartzen da Foru-aldundiek eta toki-erakundeek badute bakoitzak bere planifikazioa egiteko aukera, baina Autonomia Erkidegorako zehazturik dagoena errespetatuz. Hura garatu eta, beharrezkoa iruditzen bazaie, beren lurraldeetarako hobekuntzak ezarriko dira.

18/1998 LEGEA, ekainaren 25ekoa, drogamenpekotasunen arloko aurrezaintza, laguntza eta gizarteratzeari buruzkoa (eta ondorengo aldaketak).

Lege honek ezartzen ditu EAEn jarraitu beharreko politika orokorra drogomenpekotasunei dagokienez. Jarraian aurkezten dira lege honek arautzen dituen atalik nabarmenenak.

Drogomenpekotasunen udal planen ingurukoak

Bere 4. Artikuluan dio "Udalek Drogamenpekotasunen Udal Plana idatzikodute, lege honetako 36.4 artikuluan erabakitakoaz bat eta erregelamendu bidez zehaztuko den moduan."

Bere 36.4 Artikuluan dio "Udalei, banaka edo partzuergoan, Drogamenpekotasunen Udal Plana prestatu eta garatzea dagokie, 37.1 artikuluan arauturiko Drogamenpekotasunen Planean jasotako xedapenei jarraiki.

Bere 37.2 Artikuluan dio "36.4 artikuluan arauturiko Drogamenpektasunen Udal Planean programak eta ekintzak jasoko dira egoki antolatutak. Programa eta ekintza horiek drogamenpektasunen arloari dagozkion gizarte-ekimeneko egiturek estrukturatuak eta planifikatuak egongo dira eta egitura horien aholkularitza eratuak, dagokien udal-esparruan eta Drogamenpektasunen Planari buruzkoan."

Bere 38. Artikuluan dio "Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioak, foru-aldundiek eta udalek, zeinek bere eskumenaren arabera, lege honetan jasotako jarduerak burutzeko behar diren kredituak bereizi behar dituzte beren aurrekontu orokorretan, horretarako onartzen diren programak eta aurrekontu-baliabideak aintzat harturik»

Drogamenpektasunen prebentzioaren definizioari eta helburuei buruz.

2. artikulua 2.b atalak dio "Aurrezaintza edo aurea hartzea: drogak modu desegokian kontsumitzea ekar dezaketen pertsonaren baitako, gizarteko edo kulturako aldeak aldatu nahi dituzten jarduerak.

Bere 3. Artikuluan dio "Aginte publikoen eginkizuna da, bakoitzaren eskumenen barruan, programak eta jarduerak garatzea, sustatzea, laguntzea, koordinatzea eta kontrolatzea:

Prebentzioa elkartegintzaren esparruan

Bere 4. Artikuluan dio "Elkarte-aurrezaintza".

1. – Udalek Drogamenpektasunen Udal Plana idatziko dute, lege honetako 36.4 artikuluan erabakitakoaz bat eta erregelamendu bidez zehaztuko den moduan.

2. – Horretarako:

a) Drogamenpektasunei aurea hartzeko elkartea-aurrezaintzarako programak garatzea bultzatuko dute.

b) Lege honetako 37.1 artikuluan araututako Drogamenpektasunen Planetik sortutako aurrezaintzako programak eta jarduerak bultzatu, koordinatu eta, beharrezkoa bada, betearaziko dituzte ikastetxeetan, gazte-, kultur eta kirol-elkarteetan eta profesional-taldeetan, bai eta lantokietan ere.

c) Drogamenpekotasunaren arloan, gizarte-ekimenarekin eta bolondresekin elkarlanean jardutea bultzatuko dute, lege honetako IV. kapituluko 3. atalean erabakitakoaz bat.

3. – Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazio Orokorrak udalekin elkarlan egokian jarduteko bideak jarriko ditu, hain zuzen ere drogamenpekotasunen elkarte- aurrezaintzako ekintzak aurrera eraman ahal izateko.

Gizarte-baldintzetan esku-hartzea.

Bere 4. Artikuluan dio “Aginte publikoek, bakoitzak bere eskumenen barruan, aurrezaintzako jarduerak bultzatuko dituzte bizitzeko baldintzak hobetzeko eta droga kontsumitzea eragiten duten norbanakoaren baitako eta familiako bazterkeriaren eragileak gainditzeko.

E2.3 MENPEKOTASUNEKIN LOTUTAKO EUSKO JAURLARITZAKO SEKTOREARTEKO PLANAK

EAEKO Mendetasunen VI. Plana. 2011-2015

Bergarako Plana, EAEko Mendetasunen VI. Plana indarrean dagoela garatuko da. Beraz, jarraitu beharko ditu bere ildo politkoak menpekotasunei dagokionez. Kasu honetan ere kontuan hartu behar da 2011 urtean drogamenpekotasunen eskumena Ongizate Saitetik Osasun sailera pasatzen da eta azkeneko hori da Plan hori idazteaz arduratzen dena eta beraz horrek eragina du Plana planteatzerako orduan.

Gauzak horrela, EAEko Mendetasunen VI. Planaren arabera, Menpekotasun Planak honako jarraibideen arabera egin beharko dira:

- 1.- Herritar guztiei aktiboki parte harraraztea drogen kontsumoaren eta jokoaren fenomenoan.
- 2.- VI. Planak beste plan orokor edo sektorial batzuekin duen zeharkakotasuna eta lotura aztertzea.
- 3.- Mendekotasun edo ludopatia batek zuzenean edo zeharka eragin dien pertsona guztien beharrei laguntza eskaintzea.
- 4.- Eskaintza eta eskaria murriztea.

- 5.- Euskal Autonomia Erkidegoan drogak maiz kontsumitzen hasten den eta substantziarik gabeko mendekotasunak dituen pertsona-kopurua murriztea.
- 6.- Euskal Autonomia Erkidegoan drogak ohiz kontsumitzen dituen eta mendekotasuna eragin dezaketen jokabideak (jokoa...) dituen pertsona-kopurua murriztea.
- 7.- Patologia bikoitzen arreta hobetzea.
- 8.- Mendekotasunekin eta ludopatiarekin arazoak dituzten pertsonen gizarte-egoerak hobetzea.
- 9.- Substantziarik gabeko mendekotasunen tratamendu-sistema hobetzea.
- 10.- Ikerketa aplikatua bultzatzea.
- 11.- Profesionalen eta boluntarioen prestakuntza hobetzea eta bermatzea.
- 12.-Programen eta ekintzen ebaluazio sistematikoa sustatzea.
- 13.- Ebidentzia zientifikoan oinarrituta, tratamendu berriak aztertzea.
- 14.- Esku-hartzeetan, genero-ikuspegian aurrerapausoak ematea eta sakontzea.
- 15.-Talde eta pertsona urrakorrei zuzendutako prebentzioa espresuki sustatzea.

Euskadiko Osasun Plana 2013 - 2020

EAeko Osasun Planak bost lehentasun arlo ezartzen ditu eta horietako bi erlazio zuzena dute menpekotasunekin eta beronen aurrezaintzarekiin. Hauexek dira lehentasun arloak:

1. Politika publiko guztietan osasuna eta osasuneko ekitatea sartzea eta euskal osasun-sistema ekitatezkoa eta kalitatezkoa indartzea.
2. Biztanleriaren gainean jardutea, gaixotze- eta heriotza-tasak jaisteko eta biztanleriarengan eragin handiena duten gaixotasunen mendekotasuna ere murrizteko.

3. Zahartze osasuntsua sustatzea.

4. *Haurtzaroan eta gazterian osasun-baldintzak eta aukerak hobetzea.*

5. *Estilo eta bizimodu osasungarriak, sektoreen arteko lankidetzaren eta tokiko eta erkide-goko lanaren bidez*

Laugarren eta bosgarren arloak dira Plan honen zeregitekoarekin erlazioa dutenak.

EAEko Osasun Mentaleko Estrategia (2010)

Honen arabera, lehen mailako arreta zerbitzuen lana da mendekotasun-jokaerak, eta portaera-trastornoak eta bestelako trastorno mentalak eta trastorno ezagunak larriagotzen direla detektatzea (alkoholismoa eta ludopatiak barne), eta, hala badagokio, osasun mentaleko zerbitzuetara bideratzea.

Bestalde, 2.2 helburu espezifikoan dio drogamenpekotasunen gaineko interbentzio-plana egin eta ebaluatu behar dela, mendekotasun-substantzien erabilera eta abusua murrizteko erkidego osoan.

Jardueren eremuan proposatzen du EAEko Drogamenpekotasuneko VI. Planeko jarduerak zabaltzea.

EAEn Familiei laguntzeko erakunde arteko III plana. 2011-2015

Drogamenpekotasunen arloarekin erlazionatutako neurriei dagokienez, honakoak proposatzen ditu:

1.1 Familia proiektuen garapena sustatzeko zerbitzuak eta euskarriak sortzea, malgutzea eta dibersifikatzea.

Sektore arteko beste plan batzuk

Euskal erkidego autonomoan martxan jarritako beste Plan batzuen artean, jarraian aurkezten direnek badituzte menpekotasunen prebentzioarekin asistentziarekin eta gizarteratzearekin erlazionatutako gaiak:

- AEko Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerako VI. Plana (2014)
- Euskadiko III Gazte Plana 2020
- GIBari eta sexu-transmisiozko infekzioei aurre egiteko 2013-2016 plan estrategikoa (egiten ari dira)
- Gizarteratze Aktiboko III. Euskal Plana 2012-2016
- Immigrazioaren, Herritarren eta Kultura arteko Bizikidetasunaren III. Plana (2011 - 2013).
- Genero Indarkeriaren aurkako Gobernuaren I. jarduera Plana

E2.4 TALDE TEKNIKOEK BETE BEHARREKO FUNTZIOAK

Droga menpekotasunen aurrezaintza komunitarioko talde teknikoen funtzio nagusia da, Droga Menpekotasunen Arloko Aurrezaintza, Laguntza eta Gizarteratzeari buruzko ekainaren 25eko 18/1998 Legearen 4., 36.4 eta 37.2 artikuluek aipatzen duten Droga Menpekotasunen Tokiko Planean finkatutako helburuak betetzea da.

Gainera, 2003ko uztailaren 15eko, Etxebizitza eta Gizarte Gaietarako sailburuaren aginduaren arabera, lantalde teknikoen funtzioak honakoak dira:

- ✓ Drogamenpekotasunen prebentzio komunitarioei buruz Euskal Autonomi Elkartean ematen den politika ongi burutzeko, Lan eta Gizarte Segurantzza Sailak langileentzat beharrezkotzat jotzen dituen gaitasun profesionala izan dezatela.
- ✓ Komunitateko droga menpetasunen fenomenoak ondo ezagutzeko beharrezkoak diren ekintzak garatzea, osasunerako hezkuntza sustatuz.
- ✓ Udal-arloak eta erakunde laguntzaileak droga menpetasunen esparruko jardueren plangintzan eta Droga Menpetasunen Tokiko Planaren gauzatzean aholkatzea eskuhartze integrala eta koordinatua lortzeko.
- ✓ Gizartean eskuragarri dauden baliabide sozialei buruzko berriak eta aholkuak pertsonen, familiei eta kolektibo sozialei ematea eta, kasu bada, baseko sorospen sozialak egiten dituztenengana edo, beharrezkoa bada, espezializatutako zerbitzuengana bidaltzea.
- ✓ Osasun eta hezkuntzako zerbitzuekin elkarlana egitea, beren egitekoak bete ditzaten.
- ✓ Administrazio publikoekin elkarlanean aritzea eta irabazte xederik gabeko eta gizartean bere borondatez diharduten pertsonen ekimen pribatuak sustatzea, drogamenpekotasun arloan garatu ditzaten

ekintzak burutzeko lanetan. Eusko Jaurlaritzak sustatzen dituen udalez gaindiko programetan kolaboratzea.

- ✓ Drogamenpekotasunen prebentzio komunitarioaren barruan eta kalteak gutxitzeko antolatzen diren ekintza-programa berezien garapenean jaso daitezten jardun guztiak.

10.001etik 20.000ra biztanle dituzten toki erakundeetan, drogamenpekotasunen inguruko prebentzioa egiteko goi mailako edo erdi mailako tituludun teknikari bat egon behar da lanaldi osoan.

3. ERANSKINA

E3. MENPEKOTASUNEN DIAGNOSIA

EAEko MENPEKOTASUNEN DIAGNOSI KUANTITATIBOA.

E3.1 KONTSUMOAREN TESTUINGURUA

Jarraian azaltzen da Euskadin eman den substantzien kontsumoa Euskadi eta Drogak 2012 txostenaren arabera. Bertan ematen diren gidalerroak eta tendentziak Bergaran aplikatu daitezke.

E3.1.1 Legezko substantziak

Euskadin alkohola kontsumitzen hasteko batezbesteko adina 16 urte dira. Nerabeen talde handi bat 15 urte baino lehenago hasten da.

3. Taula: Alkoholaren kontsumoan hasteko adinaren garapena. Adin tartearen eta batezbesteko adinaren arabera.

Hasteko adina	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012
15 edo gutxiago	34,7	41,6	38,6	36,2	31,3	33,3	34,9
16 -17	23,4	23,6	27,5	28,7	26,6	29,4	32,1
18 edo gehiago	36,5	30,1	31,7	34	40,6	35,2	29,8
ED/EE	5,4	4,7	2,2	1	1,5	2,1	3,3
Totala	100	100	100	100	100	100	100
Hasteko batezbesteko adina	17,1	16,6	16,7	16,9	17,3	17,1	16,4

Iturria: Euskadi eta drogak 2012

Emakumen kasuan, alkoholaren hasteko batezbesteko adina 17 urtekoa da. Gizonen artean berriz, 15,8 urtekoa da. Hau da, emakumeak beranduago hasten dira alkohola kontsumitzen. Bere bizitzan noizbait alkohola kontsumitu duten emakumeen kopurua gizonena baino pixka bat baxuagoa da, %7 baxuagoa alegia. Ezberdintasun hori denboran mantendu izan da.

Izan ere, biztanleen % 86,9k adierazi dute 2012an edari alkoholdunen bat probatu dutela noizbait; % 73,5ek eta % 64,9k alkohola azken urtean eta azken hilabeteetan edan dutela, hurrenez hurren, eta % 12,2k azken hamabi hilabeteetan egunero kontsumitu dutela esan dute.

Drogak eta Eskola VIII. Txostenaren arabera, 12 urtetik gorako ikasleen gehiengoak alkohola kontsumitu du azken urtean. Horien %16ak dio azken urteko asteburu guztietan alkohola hartu duela. Euskal ikasleen arteko alkoholaren kontsumo portzentajeak antzerakoak dira eta desagertzen dena da ohiko genero arteko ezberdintasuna. Orain neskek zein mutilek maila berean kontsumitzen dute.

Ikasleen arteko benetako saltoa kontsumoan 16-18 urte aldera ematen da. Adin hori dutenen %80ak dio kontsumitzen duela eta ordu arte abstemio mantendu direnak horrela jarraitzen dute. Dena den, azkeneko urteetan, asteburuetan kontsumitzen duten ikasleen portzentaje orokorrak behera egin du, baina era berean, asteburuetan kontzentratzen dira kontsumo tasarik altuenak eta ikasleen %30ak gehiegizko kontsumoak egiten ditu.

Euskadin gehien kontsumitzen den substantzia garagardoa da eta hurrengoa, ardoa. Edari konbinatu eta kalimotxoek kontsumoa asteburuetan kontzentratzen da. Gazteek bide publikoan egiten dituzten kontsumoei dagokienez, gazteen %30ak aitortzen du kalean kontsumitzen duela.

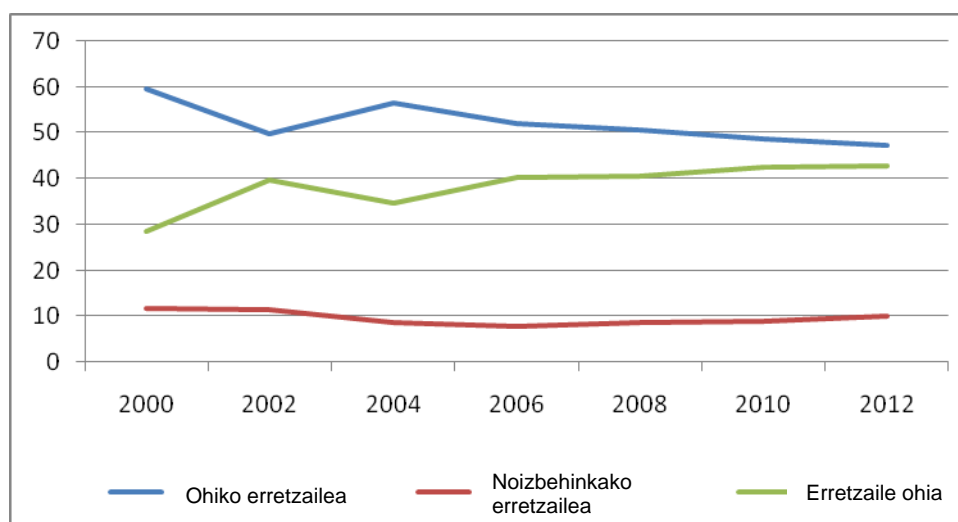
4. Taula: Alkohola eskuratzeko lekua.

	Eskuratu	Kontsumitu
Tabernetan	78,5	80,7
Diskoteketan	35,2	40,4
Lonjetan		18,2
Kalean		30,6
Etxean	7,4	25,3
Supermerkatuetan	49,4	
Dendetan	15	

Iturria: Euskadi eta drogak 2012

Tabakoa da alkoholaren ondoren gehien kontsumitzen den substantzia. EAEko biztanleen %25,7ak kontsumitzen baitu. 2008tik aurrera, eguneroko kontsumoa %21ean jeitsi da eta beraz esan daiteke bere kontsumoak behera egin duela.

3. Grafikoa: Noizbait tabakoa kontsumitu izan duen biztanleen portzentaia gaur egun ematen den kontsumoaren arabera.

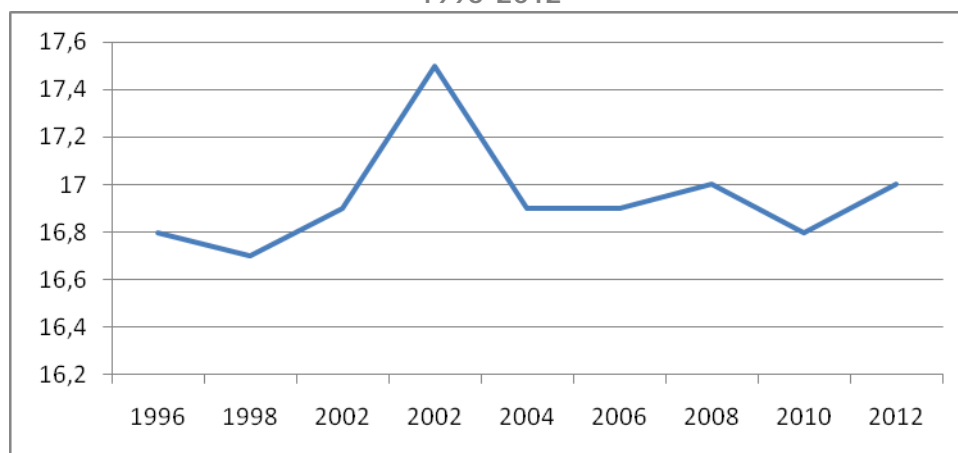


Iturria: Euskadi eta drogak 2012

Tabakoa uzteko arrazoi nagusienak dira, bere kontsumoaren inguruan ematen diren gaixotasunak, haurdunaldiak, osasun arazoak eta familiaren presioa.

Kontsumitzen hasteko batezbesteko adina 1996tik egonkor mantentzen da eta alkoholaren antzerakoa da: 16/17 urte hain zuzen ere.

4. Grafikoa: Tabakoa kontsumitzen hasteko batezbesteko adinaren bilakaera: 1996-2012



Iturria: Euskadi eta drogak 2012

Hasteko batezbesteko adina oso ezberdina da sexuaren arabera. Gizonen artean 16,8 urterekin eta emakumeen artean 17,2ekin.

Tabakoaren kontsumo esperimentalaren hasiera 12-13 urteetan dago ikasleen %7,9arentzat, Drogak eta Eskola VIII txostenaren arabera. Ohiko kontsumoa bihurtzen da hori adinak aurrera egiten duen heinean eta 14 urterekin kontsumo mailak eta portzentajeak altuagoak egiten dira.

Ikerketa honek dio euskal ikasleen erretzaile tasa %25ekoa dela. Zifra hori euskaldun helduenen antzerakoa da. Biztanle erretzaile horien artean, neskek portzentaje altuagoak erakusten dituzte %26,3 alegia eta mutilek aldiz %24,2a. Esan beharra dago neskek zigarro kopuru txikiagoa erretzen dutela egunero.

E3.1.2 Legez kanpoko substantziak

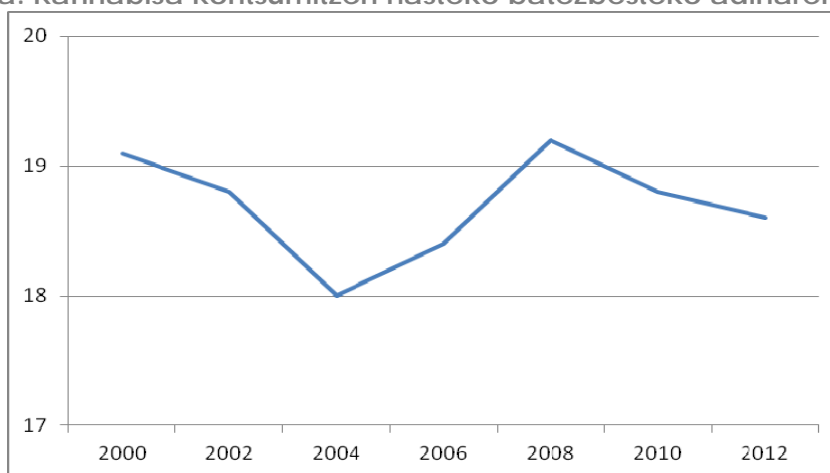
Legez kanpoko substantzien artean, euskal biztanleek honakoak kontsumitzen dituzte:

- kannabisa
- speed edo anfetaminak
- kokaina

Kannabisa da legez kanpo gehien kontsumitzen den substantzia. EAEko biztanleen %28ak bizitzan behin kontsumitu izan du. Kontsumo horien gehiengoa esperimentalak izan da eta gerora ez da ohikoa bihurtu.

Biztanleen %6,3ak kontsumitu berri izan du kannabisa. Kontsumitzen hasteko adina 18 urte ingurukoa da eta batezbesteko adin hori egonkor mantendu izan da.

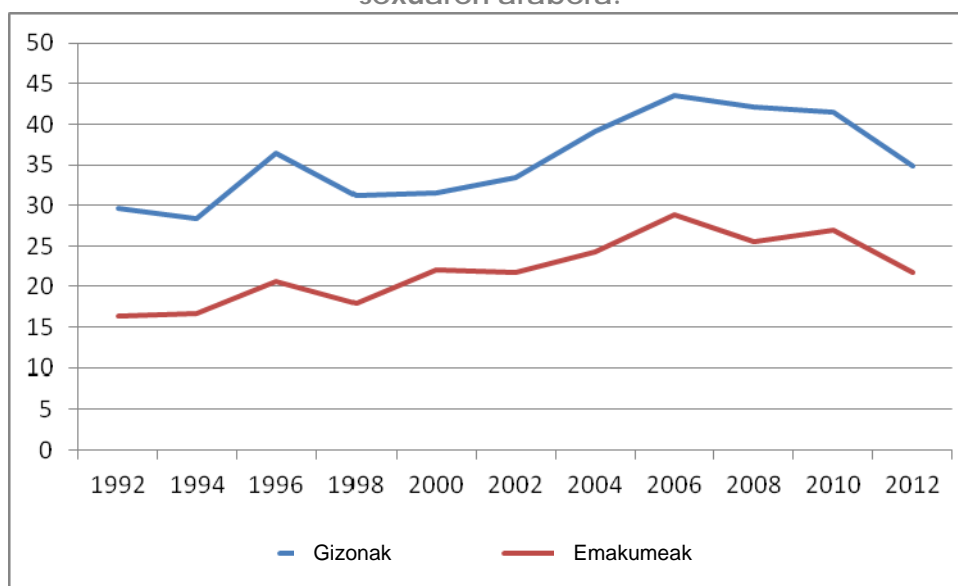
5. Grafikoa: Kannabisa kontsumitzen hasteko batezbesteko adinaren bilakaera.



Iturria: Euskadi eta drogak 2012

Gaur egun, kontsumitzen hasteko adinak, urtebeteko aldea du gizon eta emakumeen artean. Gizonen artean 18 urtekoa da eta emakumeen artean 19koa. Kontsumo esperimentaleko tasa, gizon eta emakumeen artean %13ko aldea du, gizonak izanik tasa altuena dutenak.

6. Grafikoa: Kannabisaren kontsumo esperimentalaren tasaren bilakaera sexuaren arabera.



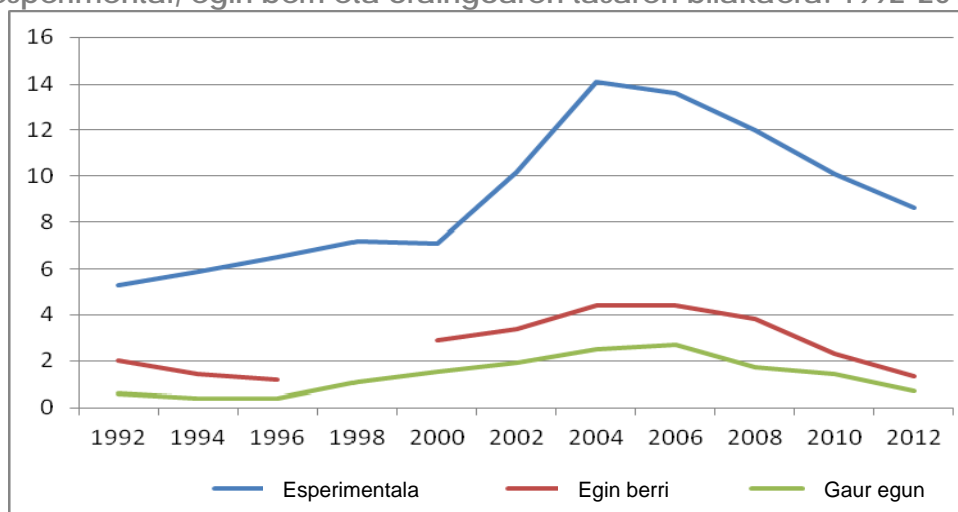
Iturria: Euskadi eta drogak 2012-tik abiatuta egindako grafikoa.

Nahiz eta kontsumoan ezberdintasuna mantendu, emakumeen artean kontsumo esperimentalak gora egin du, batez ere gazteenen artean.

Mutirik neskek baino maizago kontsumitzen dute¹. Kannabisaren kontsumoa ikasleen bizitzetan sartzen da 16 urtetik gora. 16 urtetik gorakoan artean, 10etik 3k kontsumitzen dute substantzia hori hilerok hilerok.

Esan bezala, kannabisa da gehien kontsumitzen den legez kanpoko droga. Substantzia hori analitik kentzen badugu, substantzia ilegalen EAEko kontsumitzaileen kopurua gogorki jeisten da.

7. Grafikoa: Kannabisa ez den legez kanpoko drogaren baten kontsumo esperimental, egin berri eta oraingoaren tasaren bilakaera: 1992-2012.

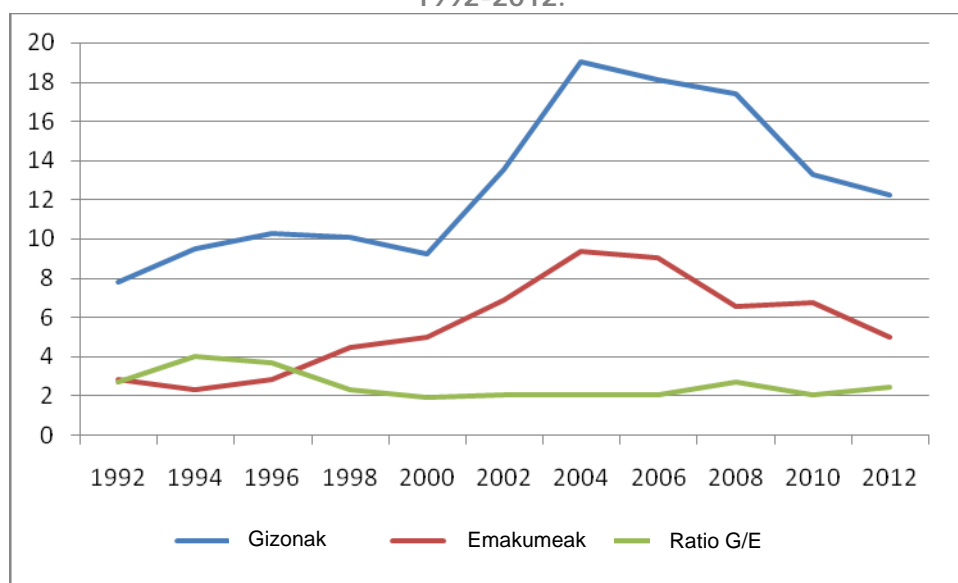


Iturria: Euskadi eta drogak 2012

¹ Drogak eta Eskola VIII

Drogen kontsumoaren ezberdintasunak sexuaren arabera kannabisa kenduta, erakusten dute ezberdintasun handiagoa substantzia ilegalen kontsumoan. 2012an, droga ilegalak kontsumitu izan duen emakume bakoitzagatik, bi gizon zeuden. Sexuen arteko ezberdintasun hori sustantzien kontsumoari dagokionez presente dago ere gazteen artean. Sustantzia legetan berriz, neskek mutilen kopuru berdintsuak dituzte.

8. Grafikoa: Kannabisa ez den legez kanpoko drogaren baten kontsumo esperimental, egin berri eta oraingoaren tasaren bilakaera sexuaren arabera. 1992-2012.



Iturria: Euskadi eta drogak 2012-tik abiatuta egindako grafikoa.

Legez kanpo gehien kontsumitzen den droga speed edo anfetamina da %6,5arekin. Hurrengoak dira kokaina %5,5arekin, LSD-a edota beste substantzia haluzinogenoak %2,7arekin eta extasia %2,2arekin.

Dena dela, tendentziak dio orokorrean gero eta gutxiago kontsumitzen direla substantzia guztiak. Baina datu historikoak kontuan hartuta, esan genezake orain dela 20 urte baino kontsumo maila altuagoak ematen direla substantzia guztietan.

5. Taula: Legez kanpoko drogen kontsumo esperimentalen bilakaera:1992-2012.

	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2004tik emandako jeitsiera
Speed, anfetaminak	3,5	4,1	4,4	5,1	5,8	7,9	11,1	8,8	8,6	6,8	6,5	41,2
Kokaina	3,3	3,8	4	4,4	4,8	7	9,9	8,1	8,7	6,8	5,5	44,9
Azidoa, LSD	2,3	3,2	2,6	3,1	2,4	3,9	6,6	4,3	4,4	3,6	2,7	59,5
MDMA, extasia		1	2	2,4	2,4	3,5	4,5	2,6	3,3	2,3	2,2	51,4
Mongiak						2,4	4,9	3,7	4,2	2,3	1,7	64
Heroina	0,7	1	0,8	0,9	0,5	1,1	0,9	1	1	0,5	0,7	22,4
Ketamina						0,6	0,7	0,8	1,1	0,7	0,6	13,3
Inhalableak	0,5	0,2	0,4	1,2	0,4	1	1,3	0,4	1,3	0,4	0,5	59,5
Beste opiaceo batzuk							0,3	0,1	0,5	0,3	0,4	-12,2
Base, crack			0,6	0,3			0,6	0,3	0,7	0,3	0,2	61,6

Iturria: Euskadi eta drogak 2012

Hasteko adinari dagokionez, Speed eta LSD-a dira lehenago kontsumitzen diren drogak, 19 urteren inguruan; hau da, kannabisarekin hasi eta urte bat beranduago.

6. Taula: Tabla 6: Legez kanpoko zenbait droga kontsumitzen hasteko batezbesteko adinaren bilakaera: 1994-2012.

	1994	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012
Speed	18,6	19,3	19,5	18,9	19,7	19,9	19,9	19,3
Extasia	19,4	21,1	20,8	20,6	20,7	21,8	19,9	20,5
LSD	18,1	20,7	19,8	19,2	19,1	20	19,2	19,6
Kokaina	21,1	21,4	21,4	21,1	21,3	22,1	20,6	21,6
Drogaren bat	19,2	19,7	19,9	18,9	19,8	20,3	19,8	19,9

Iturria: Euskadi eta drogak 2012

Euskadiren kontsumo tasak speed eta anfetaminei dagokienez, altuak dira Estatu Espainolarekin eta Europarekin alderatuta. Substantzia horiek dira kopuru altuak ematen dituzten bakarrak.

Ikasleek, euskal biztanleen kontsumo tendentzia berdinak jarraitzen dituzte. Speed-a da kontsumo esperimentaleko portzentaje altuenak lortzen dituen sustantzia ikasleen artean, kannabisa kenduta. Ikasleen %6,7ak speeda hartu izan du noizbait, %6ak kokaina eta %5ak aluzinogenoak hartu izan ditu.

Substantzia horien kontsumo esperimentalak altuagoak dira 15 eta 34 urte artekoetan. 16 urteak dira sustantzia ilegalak kontsumitzen hasteko adina, batez ere eskola porrota dutenen artean.

7. Taula: Kontsumo esperimental tasak adin tartearen arabera

	15-34	35-54	55-74	Totala
Alkohola	87,2	87,8	85,4	86,9
Tabakoa	45,3	63,4	50	54,4
Kannabisa	39,2	35,3	8,1	28,3
Legez kanpoko drogaren bat	12,1	10,7	2,4	8,6
Speed	9,8	8,1	1,2	6,5
Extasia	3,8	2,4	0,4	2,2
LSD	3,4	3,4	0,9	2,7
Kokaina	7,6	6,9	1,5	5,5
Base, crack	0,5	0,3	0	0,2
Heroina	0,4	1	0,5	0,7
Beste opiazeo batzuk	0,6	0,5	0	0,4
Inhalableak	1	0,6	0	0,5
Mongiak	3,5	1,7	0,2	1,7
Ketamina	1,4	0,5	0	0,6
Legez kanpoko edozein droga (kannabisa barne)	39,7	36,2	8,3	28,9
Psikofarmakoak errezetarekin edo gabe.	12,1	21,3	29,1	21,1
Zorizko jokoak	39,9	61,7	62,5	55,9

Iturria: Euskadi eta drogak 2012

Kontsumo esperimental hori ez da ohiko kontsumo bihurtzen. Bere presentzia gutxitzen da egin berri diren kontsumoak aztertzen badira adin tartearen arabera. Azpimarratzekoa da 35 urtetik gora ematen den jeitsiera.

8 Taula: Egin berri egindako substantzien kontsumoen tasa adin tartearen arabera.

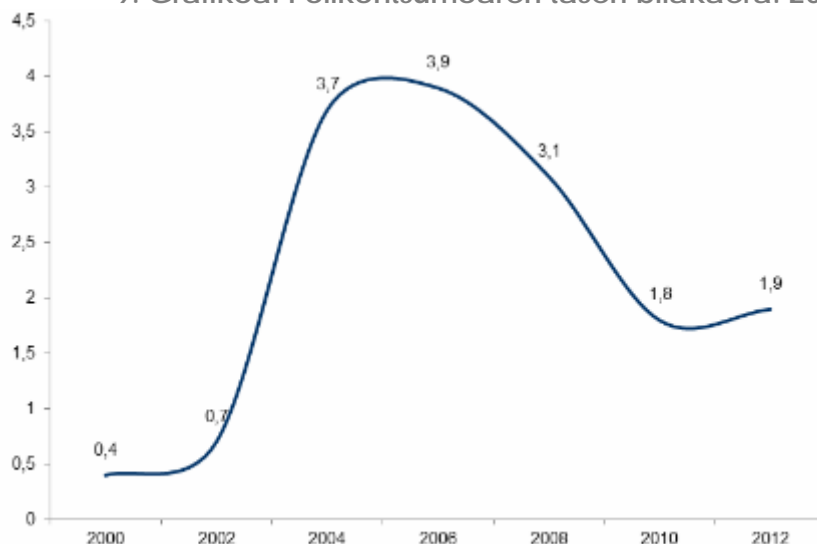
	15-34	35-54	55-74	Total
Alkohola	79,1	75,4	65,4	73,5
Tabakoa	34,8	36,8	19,7	31,2
Kannabisa	15	4,5	0,6	6,3
Speed	2,5	0,5	0,2	1
Extasia	0,6	0,1	0	0,2
Legez kanpoko edozein	15,9	4,8	0,6	6,6
Legez kanpoko edozein, kannabisa gabe	3,4	0,7	0,2	1,3
Psikofarmakoak errezetarekin edo gabe.	5,4	11,7	18,6	12

Iturria: Euskadi eta drogak 2012-tik abiatuta egindakoa.

Errezetarekin edo gabe hartzen diren psikofarmakoei dagokienez, kontsumoa altuagoa da emakumeen artean. Emakumeen artean ematen den kontsumoa (%16,6a) gizonena bikoizten du (%7,3a).

Polikontsumoei dagokienez, nahiz eta azkeneko urteetan pixka bat igo den, tendentziak erakusten du beherakada, batez ere 15 eta 34 urte artekoetan.

9. Grafikoa: Polikontsumoaren tasen bilakaera: 2000-2012.



Iturria: Euskadi eta drogak 2012

Sexuaren arabera, polikontsumoa, legez kanpoko drogen kontsumoa bezala, handiagoa da gizonen artean (%3a) emakumeekin alderatuta (%0,8a).

E3.1.3 Beste menpekotasun batzuk

Atal honetan aurkezten dira sustantziarik gabeko menpekotasunak; zehazki, lehenengo zorizko jokoen inguruko datuak eta bigarrenik internet eta bideo jokoen erabilera datuak.

Zorizko jokoei dagokienez, ohiko jokalaritzat hartzen da honakoa: zorizko jokoren batean parte hartzen duena gutxienez astean behin. EAEko biztanleen %22a sartzen da kategoria horretan.

Sexuaren arabera ezberdintasunak ematen dira; gizonen tasak emakumeenak %1,1 biderkatzen ditu. Gizonen kasuan ohiko jokalaria dira biztanleen %58a eta emakumeen artean biztanleen %42a.

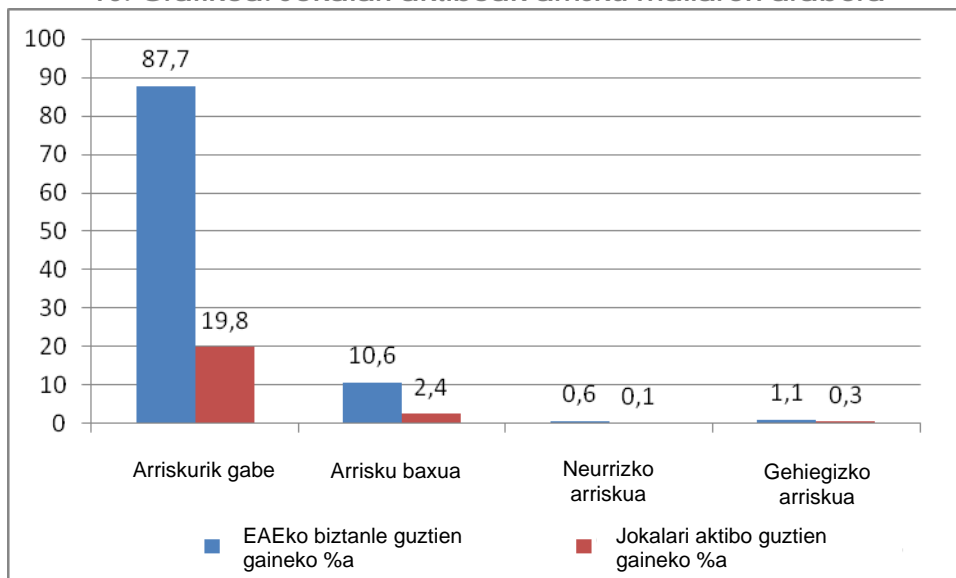
Jokalari aktiboak dira honakoak: astean behin zorizko jokoren batera jokatzen dutenak. Portzentajea da biztanleen %22,6a. Honen gainean uste da %0,03a hartu daitekeela jokalaria arazotsu edo gehiegizko bezala.

Bestalde, aintzat hartu beharko litzateke sailkapen operatiboena, Labrador eta Becoñarena (1994); sailkapen horrek ondokoak bereizten ditu:

- Jokalari soziala: Entretanimenduagatik edo asebetetzeagatik jolasten du. Euren jokabidearen erabateko kontrola dute.
- Jokalari arazoa: Egunero edo sarri jolasten du, ohiko diru-gastu horrek batzuetan arazoak eragiten dizkio. Bere inpulsoak gutxiago kontrolatzen ditu.
- Jokalari patologikoa: Bere ezaugarri nagusiak dependentzia emozionala eta jolasarekiko kontrol-galtzea dira. Kontrolik gabeko jolas-jokabideak erakusten ditu.
- Jokalari profesionala: Jolasetik bizi dena da. Trebezia oinarrizkoa den jolasetan parte hartzen du, eta ez du zori hutsean arriskatzen. Horretaz gainera, ez da emozionalki inplikutzen.

Jokalarien %0,03 neurritz gainekotzat edo problematikotzat jo daiteke.

10. Grafikoa: Jokalari aktiboak arrisku mailaren arabera



Iturria: Euskadi eta drogak 2012-tik abiatuta egindakoa.

Gehiegizko jokalarien arteko portzentaje ezberdintasunei dagokienez, %2a emakumeak dira eta %3,6a gizonak.

Substantzia gabeko menpekotasunei dagokienez, nabarmena da kasu honetan internetaren erabilera. 15 eta 64 urte arteko EAEko biztanleen %72ak internet erabiltzen du. Biztanle horien %3ak 5 ordu baino gehiago ematen ditu internet erabiltzen laneko beharretatik kanpo.

Internet erabiltzen duen EAEko biztanleen %1,5 eta %6,7 artekoek dio arazoak dituela internet erabilerarekin; arazorik nagusiena izanik nahi baino denbora gehiago ematea interneten (%9a). %6,8en senitartekoak kexatu izan dira pertsona horiek interneten ematen duten denboraren inguruan.

8. Taula: Interneteko erabiltzaileen tasa arrisku mailaren arabera

	%a Biztanle guztien arabera	%a Interneteko erabiltzaileen arabera
Arazorik gabe	97	96
Arriskuekin	1,8	2,4
Erabilera arazotsua	1,2	1,6

Iturria: Euskadi eta drogak 2012-tik abiatuta egindakoa.

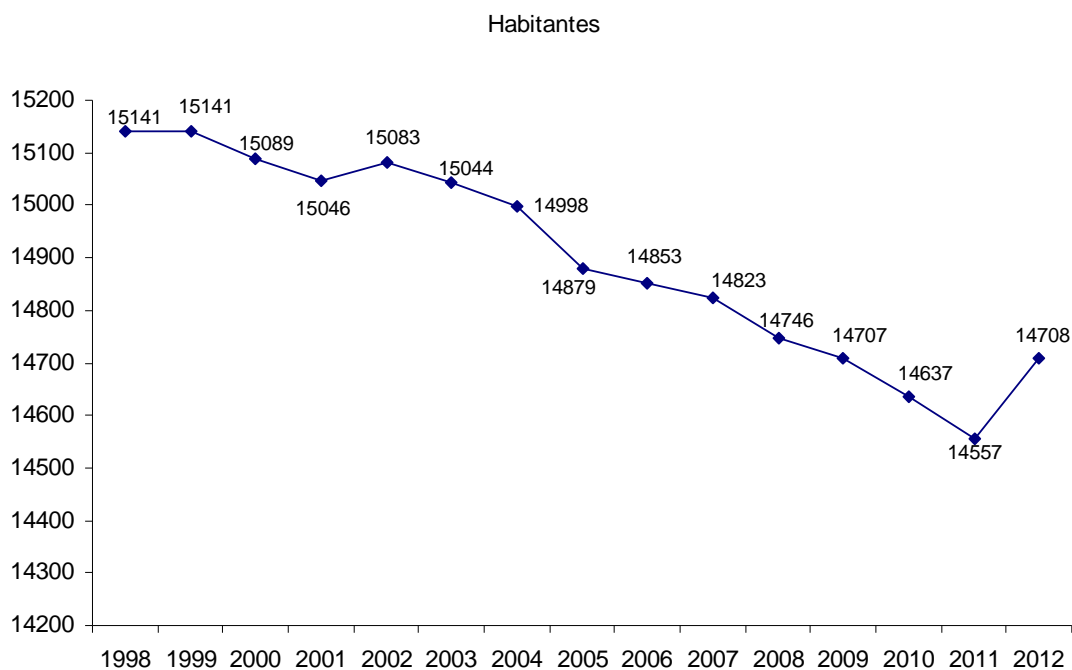
Erabilera arazotsua dutenen %55a gizonak dira eta %45a emakumeak.

BERGARAKO MENPEKOTASUNEN INGURUKO DIAGNOSIA.

E3.2 BIZTALERIAREN TESTUINGURUA BERGARAN

Bergarako biztanleriak beheraka egin zuen 2011 arte, orduetik tendentzia aldatuta hasten baita eta biztanle kopurua hazten hasten baita.

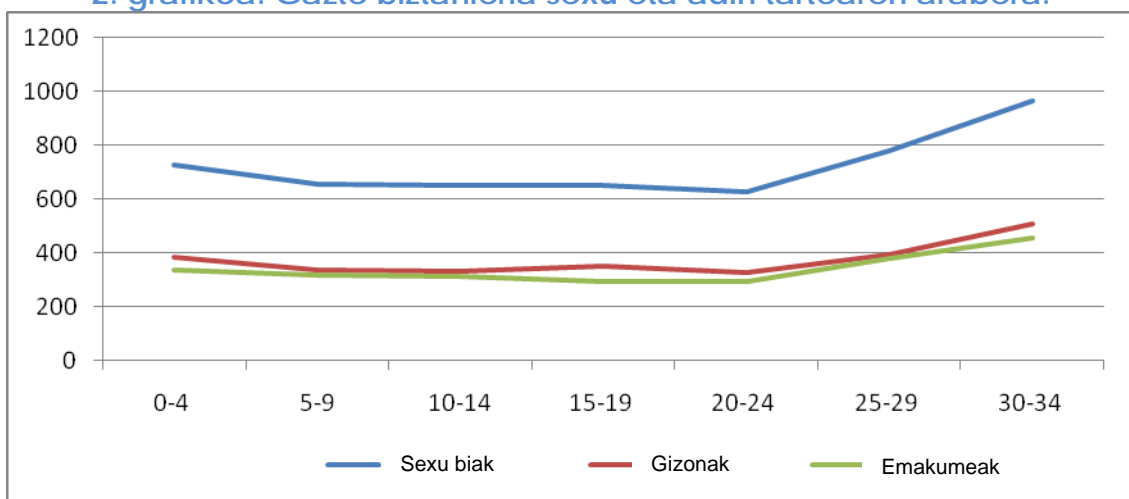
1. go grafikoa: Bergarako biztanleen garapena.



Iturria: INE

Gaur egungo Bergarako biztanleen kopurua 14.763 pertsonetan dago. Euren %65a 35 urte baino gazteagoa da.

2. grafikoa: Gazte biztanleria sexu eta adin tartearen arabera.



Iturria: INE

1.go Taula: Bergarako biztanleria sexu eta adinaren arabera

Adina	Totala	0-4	5 - 9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-79	>80
Totala	14.560	780	560	730	580	440	975	1.095	1.015	1.260	1.050	980	1.130	830	2.095	910
Gizonak	7.265	355	360	345	350	270	465	545	550	715	475	555	520	380	965	215
Emakumeak	7.290	425	205	385	225	170	505	545	465	540	575	425	610	445	1140	535

Iturria: INE

Bergarako haurtzaro indizea, hau da, 0 eta 14 urte tarteko biztanleria kopurua, Euskadi eta Gipuzkoako batezbestekoaren inguruan dago.

2. Taula: Bergarako biztanleria sexu eta adinaren arabera

	Urtea	Udalerria	Eskualdea	Gipuzkoa	EAE
Haurtzaroaren indizea : 0 a 14 urte arteko biztanle %a	2012	13,82	13,86	14,48	13,67
Zahartzaro indizea: 65 urte edo gehiagoko biztanle %a.	2012	21,32	20,79	19,78	19,84
Gehiegizko zahartzaro indizea: 75 urte eta gehiagoko biztanleen%a.	2012	11,68	10,84	10,24	10,43

Iturria: Eustat

E3.3 MENPEKOTASUNEN PROIEKZIO KUANTITATIBOAK

Laburpen koadroa

SUSTANTZIA EDOTA MENPEKOTASUNA	BERGARATAR KOPURUA
Alkohola	7.807 pertonek azken hilabetean edan dute.
Gehiegizko alkohola edan dute	257 pertsona
Alkohola edaten dute modu arriskutsuan	1.220 pertsona
Tabakoa	3.779 pertonek erretzen dute
Tabako kontsumo arriskutsua	171 pertsona
Kannabisa	4.118 pertonek kontsumitu izan dute noizbait.
Kannabisa egunero hartzen dute	300
Legez kanpoko drogak (kannabisa kenduta)	18 urtetik gorako 1.033 pertsona.
Polikontsumoa	203 pertsona
Psikofarmakoak errezetarik gabe	117 pertsona
Zorizko jokoak	3.236 pertsona ohiko jokalaria. 44 pertsona arazoekin.
Internetaren erabilera	441 pertsona 5 ordu baino gehiago ematen ditu internet erabiltzen laneko beharretatik kanpo

Alkohola da gehien kontsumitzen den substantzia eta EAEko datuak Bergarako biztanle kopuruarekin alderatuta, esan genezake Bergaratarren % 86,9k edari alkoholduen bat probatu duela noizbait (10.450 bergaratar) ; % 73,5ek (8.828 pertsona) eta % 64,9k (7.807 pertsona) alkohola azken urtean eta azken hilabetean edan dutela.

EAEEn 18 urtetik gorako %14,6ak egunero hartzen du alkoholduen edariren bat. Horrek esan nahi du Bergaran egunero egunero 1.741 pertonek alkohola kontsumitzen dutela.

Tabakoa da alkoholaren ondoren gehien kontsumitzen den substantzia. EAEko biztanleen %25,7ak kontsumitzen baitu eta horrek Bergaran suposatuko luke 3.779 pertsona.

Kannabisa da legez kanpo gehien kontsumitzen den substantzia. EAEko biztanleen %28ak bizitzan behin kontsumitu izan du. Kontsumo horien gehiengo esperimentalak izan da eta gerora ez da ohikoa bihurtu.

Datu horien arabera, Bergaran 4.118 pertonek kontsumituko lukete noizbait.

Legez kanpoko drogei dagokienez (kannabisa kontuan hartu gabe), EAEko 18 urtetik gorako biztanleen %8,6ak adierazten du kontsumo esperimentalak izan dituela. Datu horiek Bergarako biztanleen artean suposatuko luke 18 urtetik gorako 1.033 pertsona.

15 eta 34 urte artean portzentajea %12,1 da, hau da, Bergarako 1.441 biztanle. 35 eta 54 urte artean 1.285 biztanle eta 55 urtetik 74ra 288 biztanle.

Zorizko jokoei dagokienez, ohiko jokalaritzat hartzen da honakoa: zorizko jokoren batetan parte hartzen duena gutxienez astean behin. EAEko biztanleen %22a sartzan da kategoria horretan. Bergaran horrek esan nahi du 3.236 pertsona aritzen direla.

Jokalarien %0,03 neurritz gainekotzat edo problematikotzat jo daiteke. Kasuak estrapolatuz gero, Bergarako 44 pertsonen ari gara.

Substantzia gabeko menpekotasunei dagokienez, nabarmena da kasu honetan internetaren erabilera. 15 eta 64 urte arteko EAEko biztanleen %72ak internet erabiltzen du. Biztanle horien %3ak 5 ordu baino gehiago ematen ditu internet erabiltzen laneko beharretatik kanpo. Bergarara itzulita, 441 pertsona lirateke.

E3.4 MENPEKOTASUNEN PERTZEPZIO SOZIALA

Badirudi gaiak interesa galdu duela eta ez dela hartzen arazo sozial modura baina galdetuta kontsumoen larritasunari buruz, ikus dezakegu substantzien arabera larritasunaren pertzepzioa ere aldatzen dela. horrela ditugu kontsumoen larritasun maila txikien dutenen artean (alkohola, tabakoa eta hatxisa eta marihuana) eta larritasun maila handia (kokaina, speeda, heroina, LSD, droga sintetikoak orokorrean). Azpimarratzekoa da alkoholaren kasuan dagoen tolerantzia eta onarpen maila, eta baita kasu batzuetan hatxisa eta marihuanarena.

Garai bateko alarma sozialik pizten ez badu ere, nerabeak dituzten familietan eta nerabe eta gazteekin lan egiten dutenei kezkatzen dien gaietako bat da. Ez da gai eroso gutako bakoitzari interpelatzeko digulako.

Aldi berean, kolektibo ezberdinek uste dute orokorrean gizarteak ez dituela ikusten benetan dauden arriskuak ez eta menpekotasunetatik eratortzen diren ondorioak.

Euskadi eta Drogak txostenaren arabera, Euskadiko biztanleen %16k, 2012an, uste dute EAEn alkoholari dagokionez dagoen egoera oso larria dela. Ehuneko hori % 20, % 28 eta % 34koa da tabakoari, kanabisari eta

legez kanpoko drogei dagokienez, hurrenez hurren. Halaber, biztanleen % 24k uste dute egungo egoera oso larria dela jokoari dagokionez.

Argi ikusten da legezko substantzia eta ohiturei larritasun txikiagoa egozten zaiela legez kanpokoei baino; halere, biztanleek ez diete larritasun bera leporatzen kanabisari eta gainerako substantziei. Hala, kanabisari egotzitako larritasuna tabakoari egotzitakoaren oso antzekoa da.

Nabarmen murriztu da substantziei egotzitako larritasunaren pertzepzioa, batez ere 2008tik aurrera. Horrela bada, tabakoari dagokionez izan ezik, egoeraren larritasunari buruz gizarteak duen pertzepzioa inoiz baino txikiagoa da 2012ko txostenean.

Bilakaera aztertuz gero, epe luzera –2006tik– hain «problematikoak» ez diren substantziei arazo asko edo dezente egozten dizkieten pertsonen ehunekoa, neurri handiagoan edo txikiagoan, handitu da: izan ere, epe luzera handitu egin da lasaigarriak hilean behin kontsumitzeari, bost edo sei kaña asteburuan edateari, kanabisa hilean edo astean behin erretzeari eta abarrei arazo asko edo dezente ikusten dizkieten pertsonen ehunekoa. Aldaketa hori ere badago nahiko normalizatuta dagoen beste kontsumo batekin, asteburuan alkohol gehiegi edatearekin alegia. Legez kanpoko gainerako drogen kontsumoarekin lotutako arriskuaren pertzepzioa, aldiz, bere horretan mantendu da oro har –oso handia nolana ere–.

la biztanle guztiek uste dute 2012an alkohola eskuratzea erraza edo oso erraza dela. Legez kanpoko bada ere, kanabisaren gainean hautemandako eskuragarritasuna ere handia da, biztanleen % 57k uste baitute erraz edo nahiko erraz eskura dezaketela.

Euskadiko biztanleek ez dute oso argi, antza denez, alkoholaren, tabakoaren edo beste droga batzuen kontsumoak gora egin ote duen azken urteetan, eta ez dute, nolana ere, jarrera argi komunik agertzen gai horren gainean. Biztanleriaren heren batek baino gutxiagok uste du kontsumoa handitu dela (alkoholaren kasuan izan ezik). Dena den, gutxi batzuek baino ez dute uste kontsumoa murriztu denik, tabakoaren eta, neurri txikiagoan, heroinaren kasuan izan ezik. Ildo horretatik, ehuneko handienak kontsumoa bere horretan mantendu dela uste dutenek.

E3.5 PERTZEPZIOAK ETA KONTSUMOAK

E3.5.1 Alkohola

Garbi geratzen da alkoholaren kontsumoak gure gizartean duen onarpena, orokorrean arrisku edo kalte gabekoa ikusten da eta gure gizartean ondo txertatutako kontsumoa moduan. Baina Kontsultatutako zenbait kolektiboen arabera (elkarteak, udal sailak...) uste da alkoholak gure gizartean duen normalizazio maila eskandaluzkoa dela. Kontuan hartu beharko genuke gai honetan ematen ari diren aldaketa sozialak:

- Gero eta gazteago hasia alkoholaren kontsumo esperimentalekin 13,2 urterekin; eta lehenengo mozkorra 14 urterekin ematea.
- Gazteen artean alkohola harreman sozialetarako baino droga modura erabiltzeak, hortik kontsumoen estiloa intentsiboa izatea, oso denbora gutxian graduazio altuko alcoholdun edariak hartzea.
- Asteburu eta jaietan konzentratuta eta nahiz eta astean zehar ez eman, horiek eragiten dituzten ondorioak (nekea...) astean zehar sumatu daitezke eskolan, ikasketa zentroetako ordezkarien arabera.
- Mugikortasun gutxiago herri batetik bestera, horrela gazteek herrian gelditzen dira gaueko aisialdiaz disfrutatzeko asteburuetan, nahiz eta gehiegi ez nabaritu hori herrian, lokaletan egoten direlako. Gainera Bergarako kasuan, garai batean, inguruko herrietako gaueko bizitzaren zentro izanik gehiago nabaritu da aldaketa hau.
- Botelloiaren praktika Bergarako kasuan, gazte lokaletan edo talde txikitetan ematen da herri osoan zehar hezitzaile eta segurtasun arduradunen arabera.
- sektore batzuk egiten duten ahaleginak asteburuak luzatzeko kontsumoen bueltan, horrela ditugu Euskal Herriko hainbat tokietan zabaltzen ari den "pintxo-pote" bezalako ekimenak, Bergarako kasuan ostegunetan, horrela aurkitzen gara ostegunetik hasitako asteburuekin.
- Kontsumo batzuk instituzionalizatzeko joera jaietako hainbat programen parte izanik, ordua eta eguna jarrita poteoak egiteko, "trikipoteo" bezalako ekintzekin.

Helduen kasuan, zailagoa da egoera larrietan ikustea, baina elkarte espezializatu baten esanen arabera, arreta jarri beharko litzateke etxeetan ematen diren kontsumoetan, batez ere bakardadean ematen direnean.

Azpimarratzen dira dauden zailtasunak detekzioa lantzeko kontsumoak arazoak ematen has dezaketenean, gehiegizko kontsumoak daudenean berriz, agerikoa denez detekzioa garbia da, baina kasu

hauetan ere ez daude behar bezala garatuta menpekotasunetik eratorzen diren ondorioei irtenbidea emateko tresnak eta mekanismoak.

Gizon eta emakumeei buruz aritzerakoan, gazteen inguruko taldeak zein gizarte zerbitzuen ingurukoak eta talde espezializatu batek honakoa esaten dute: emakumeen kontsumoak estigma handiagoa du. Aldi berean, ematen du gaur egun neska gazteek euren kontsumoak handitzen dituztela gizonezkoekin bat egiteko nahian eta horrek ondorio oso ezberdinak ekartzen ditu neskengan alkohol kantitate berdina edanda.

E3.5.2 Tabakoa

Tabakoaren inguruan, 2011ko Urtarrilaren 2ko legearen aurreko eta osteko ezberdintasuna sumatzen da.

Alde batetik ematen du ez-erretzaileak euren egoeraz eta eskubideetaz jabetu direla eta kerik gabeko espazioak aldarrikatzen dituztela, eta bestalde, ematen du behin legea normalizatuta eta egonkortuta, Bergaran normaltasunez erretzen dela tabernetan behin afari ordua pasatuta. Egunean zehar legea errespetatzen da, baina gauetan ohikoa bihurtu da tabernetan eta aisialdi establezimenduetan.

Gazteen artean, ematen du beste garai batean ez bezala, banaketa dagoela erretzaile eta ez-erretzaileen artean eta zentzu horretan oso garrantzitsua da liderren rola koadrila bakoitzean. Ematen du ez-erretzaileak ahaldundu direla eta komentatzen da zelan gazte lokalen batetan ezin den barruan erre.

Horretaz gainera, gazteen artean biltzeko tabako gehiago kontsumitzen da, paketearen prezioaren igoeraren ondorioz.

Ematen du neska gazteek gero eta gehiago erretzen dutela eta hasiera adinak 14 -15 urte inguruan kokatzen direla neska zein mutilen artean. Kuriositatea aldagai garrantzitsua da eskuratzeko erreza den substantziarekin gainera.

E3.5.3 Kannabisa eta Marihuana

Kannabinoideen kontsumoa sozialki onartua dago Bergaran. Substantzia zehatzei dagokienez, ematen du marihuanaren kontsumoa gehitu egin dela hatxisarekin alderatuta.

Gaur egun eta beti gaiaren inguruan mugitzen direnen arabera, landatzeko erreza da marihuana bai etxean zein baserrietan eta krisi

garaietan diru iturri osagarria izan daiteke. Gainera, etxean landatzeak eta zaintzeak, substantzia etxekotu, gerturatu eta normalizatzen du.

Zenbait kolektiboek ikusten dute marihuana eta hatxisa oso txertatuta gazteen eguneroko bizitzan. Era berean, uste da gazteek uste dutela substantzia hori arrisku gabekoa dela, sarritan esaten baitute tabakoa utziko dutela marihuana edo hatxisaren mesedeetan eta euren osasunaren mesedeetan. DBHko 3. eta 4. mailan ematen diren kontsumoak arduratuta dauzkate batez ere familiak eta eskoletako arduradunak, kontsumo horiek eragina baitute eskola errendimenduan DBHn eta Batxillergoan.

Eskolan esku – hartzeak egitea ez da erreza beharrezkoa baita “in-fraganti” hartzea kontsumoan. Bestalde ere, familien erantzunak beti ez datoz bat eskolen estrategiekin.

Gaur egun gaztegunean gazteei tresnak ematen zaizkie kontsumo arduratsua egiteko. Azaltzen zaie zelako efektuak izan ditzakete epe labur eta luzera eta zelan jokatu behar da gehiegizko kontsumoen aurrean edo osasun zailtasunak ematen direnean.

Kontsumoaren grafikari dagokionez, gaiarekin erlazio zuzena dutenen arabera, 22-23 urte artean kontsumo maila altuenak ematen dira, altuagoa gizonen artean emakumeetan baino. Halere, gazteek baieztatu dute kontsumoa handiagoa dela 16 eta 20 urte bitartean; 20 urtetik aurrera kontsumoak behera egiten du.

Gazteria eta bazterkeriaren inguruan lan egiten dutenen arabera, Euskal – Herrian ematen den marihuana eta hatxisaren kontsumoa agerikoagoa da beste leku batzuekin alderatuta, baina euren buruari galdetzen diote ea kontsumo mailak benetan altuagoak ote diren edo bakarrik agerikoagoak.

Bergaran badago kannabisaren kontsumo arduratsurako elkarteak. Elkarrekin 21 urte gorako kideak onartzen ditu, kide horiek elkarteko beste batek gonbidatu behar ditu eta elkartean sartu aurretik jadanik erretzen zutela aitortzen dute dokumentu bat sinatuz.

Bere helburua da kannabisaren erabilera ludikoa eta terapeutikoa zabaltzea ikuspuntu arduratsutik abiatuta.

E3.5.4 Legez kanpoko beste drogak

Bai gazteekin lan egiten dutenek zein beste espezialista batzuk diote legez kanpoko kontsumo datuak ikusten direnean beldurtzen direla, uste dutelako substantzia horien kontsumo maila altua dela. Ketaminaren

kasua arduratzen die bereziki bere kontsumo maila eta arazo larriak direla eta.

Kontsumo arduratsua bultzatzeko helburuarekin, erakunde publikoen eskutik martxan jartzen dira "testing" kanpainak. Kanpaina horiekin kontsumo arriskutsuak eta kontsumoak sortu dezaketen bestelako arriskuen prebentzioa bultzatu nahi da kontsumoa egiten den leku eta momentuan. Horretarako arriskuei buruzko informazioa eta substantziak aztertzen dira, batez ere jai giroetan. Testing kanpaina horien arabera, kontsumo "mailak" berdintsu mantendu izan dira azkeneko urteetan. Kontsumo maila altuagoak antzematen dira New Guass diskotekaren inguruan Bergarako jai guneetan baino eta leku bietan urteetan zehar mailak (bakoitza bere indizeetan) mantendu izan dira.

Momentu horietan agertutako substantziak honakoak izan dira:

- Kokaina.
- Speed
- Kannabinoideak.
- Anfetaminak.
- Ketamina.

Heroína ez da ia agertzen bere kontsumoa asko gutxitu delako. Heroinaren ondorioak bizi izan dituzten belaunaldiek oso arriskutsu eta toxikotzat hartzen dute.

Prebentzioaren eta sendaketaren inguruan mugitzen direnak esaten dute 30 eta 40 urte artean daudenen artean badaudela batzuk kokaina eta speed-a maila altuan kontsumitzen dutenak ez ohiko moduan alkohol kontsumo tasa handiekin batera.

Gazteen lokaletan egiten den legez kanpoko drogen kontsumoaren harira, gazteek baieztatu dute zatiketa handia dela droga horiek hartzen dituztenen eta hartzen ez dituztenen artean. Droga horiek hartzen dituzten lagun-taldeek kasuan, lokala kontsumorako erabiltzen dute.

Parte - hartzaile askok legez kanpoko drogak New Guass diskotekarekin lotzen dituzte, baina uste dute nahiz eta kontsumoak eman diskoteka horren inguruan, kontsumitzaileen gehiengoa Bergaratik kanpoko pertsonak direla.

E3.5.5 Ludopatía

Gaiaren inguruko elkarte bateko ordezkariak diotenaren arabera, ludopatía oso gai ezezaguna da publikoaren artean. Ez da dagokion lekuan kokatzen eta maila sozialean ez du arduratzen jokatzeko duena ez diolako albokoari enbarazu egiten, bakarrik eragina du bere hurbileko ingurunean, baina ez ditu kanpo zeinurik. Beharbada, krisia dela eta

gutxiago jokatzeko da, baina kasu patologikoetan berdin jokatzeko da, dirua izan edo ez izan.

Hala ere, eta batez ere internet bidez jokatzeko dutenen artean, isolamendu soziala handia da, gazteekin erlazionatzeko diren arabera. Parte – hartzaile guztiak ondo desberdindu nahi dituzte dirua tarte dituzten jokoak eta ez dituztenak.

Ludopatiaren inguruan hitz egiterakoan talde guztietan presente egon da faktore kulturala. Apustua berezkoa da euskal kulturaren eta zentzu horretan gehiegikeriak kudeatzea zaila gertatzen da.

Reta enpresak Bergaran dituen makinak oso arrakastatsuak dira orokorrean eta gazteen artean ere asko erabiltzen dira eta apustuak egiten dituzte. Duda sortzen dira apustuak egiten dituztenen inguruan sarritan ematen baitu adingabeak izan daitezkeela.

Baina apustuek gaur egun oso zabalduta daude interneten. On-line pokerraren ospeak behera egin omen du; duela gutxira arte, boladan egon da gazteen artean, eta diru-apustuak ere egin dituzte.

Online jokatzeko den pokerra nahiko erabilia da zenbait mutilen artean.

Dena den, arduratuta dauzka familiak, gazteriaren inguruko langile eta espezialistak eta eskolak bideojokoak eragiten dituzten menpekotasunak. Nahiz eta menpekotasun horien ondorioen artean dirua tarte ez egon, isolamendu soziala handia izan daiteke eta sarritan gurasoen kontrola ez da teknikoki erreza ezartzeko eta familien sententzia da beti berandu dabilzala eta adin gabekoaren atzetik, adingabeak eurek gurasoek baino askoz gehiago dakitelako kasu gehienetan.

Gizarte zerbitzuen taldearentzat puntu patologikoa topatzea ludopatian gai garrantzitsua da.

E3.6 KONTSUMORAKO FAKTOREAK.

Kontsumorako arrazoiak asko dira, baina parte – hartzaile guztiak bat egiten dute arrazoi ezberdinekin. Horrela, bi maila ezberdineko arrisku faktoreak agertu izan dira:

- **Personarekin lotutako hainbat arrisku faktore:**

Izaera barnerakoa dutenentzat, substantzia askok deingibitzeko aukera ematen diete.

Helduen artean, beste sentrazio motak bilatzea edo adrenalina igoera zein esperientzia lasagarria aurkitzea bihurtzen dira ere kontsumitzeko arrazoi.

Zailtasun momentuetan eta zenbait kasuetan ihes egiteko bide erraza eta eskuragarria dira drogak.

Menpekotasunetan eta substantzien kontsumoan kontuan hartu beharrekoak dira euren bulkadak kontrolatzeko zailtasunak dituzten profil psikologikoak. Faktore hori azpimarratu dute alkoholismoarekin eta ludopatiarekin dituzten elkarteeak.

- **Gizartearekin lotutako hainbat arrisku faktore:**

Esperimentazioa oinarrikoa den bizitzako sasoi jakinetan, drogek kuriositatea eragiten dute, eta alkoholaren, tabakoaren eta kalamuaren familiako drogen kasuetan, oso eskura daude.

Beste kasu batzuetan igarotze-erritua bihurtzen da, beraz hemen berriro ere gizartean ezartzen ari diren erlazioak orokorrean alkoholarekin eta bestelako drogekin, presio modura jokatzeko dute gazteengan. Bestalde, nerabeen artean ere taldearen presioa kontuan hartu beharreko aldagai garrantzitsua izan daiteke.

Taldeek eragiten dituzten inertziak eta dinamikak kontuan hartu beharrekoak dira.

Drogen kontsumoa momentu eta espazio ludikoekin lotzen da sarritan. Baina alkohola ospatzeko, sozializatorako, modu bat izatetik hainbat kasuetan, batez ere gaztetxoetan alkohola jaiaren xede izatera pasatu da

E3.7 KONTSUMOEN ONDORIOAK.

Kontsumoen ondorioetatik hurbilen daudenak (teknikariak, hezitzaileak, osasun profesionalak) diote gaur egun zaila dela kontsumoen ondorioak kalean ikustea eta gainera oso gutxitan lotzen direla ondorio horiek drogen kontsumoarekin edota ludopatiekin.

Ondorio latzak gaur egun hospitale psikiatrikoetan daude eta ez daude ikusgai gizartearen gehiengoarentzat. Horrek droga eta bere ondorioen tolerantzia handiagoa eragiten du, ondorioak ez direlako behar bezala ikusten.

Gizarte zerbitzuen eta prebentzioaren arduradunek komentatzen dute muturrekoak izan barik, badaudela oso arazo kezagarriak eragin ditzaketen ondorioak: eskola porrota, familia eta ingurune sozialarekin

gatazkak... eta sarritan horiek ez dira hartzen menpekotasunen ondorio gisa.

Ludopatiaren kasuan, elkartetik esaten dute horrek eragiten dituen ondorioak gehiengoarentzat ezezagunak direla baina kasu gehienetan familia inguruan ematen direla eta familia gune hori oso afektatuta geratzen dela: dibortzioak, familia hausturak, tratu txarrak, adingabekoenganako arduragabekeria...

Ondorio psikologikoak ere baditu: haserre etengabea, frustrazioa, larritasuna (angustia), insomnia, depresioa, estresa...

Ludopatiak eragiten duen arazo multzoa ludopatia bera lurperatu dezake eta ezkutuan geratu daiteke

Azken batean, aho batez parte – hartzaile guztiek diote familia ingurua dela ukituen (edo suntsituen) geratzen den ingurua menpekotasunak hurbil daudenean.

Badirudi kalean mezu bikoitza dagoela. Alde batetik ematen du legez kanpoko drogek (kalamuaren familiakoak izan ezik) osasun mentaleko arazo larriak eragin ditzaketela, baina bestalde kannabinoideen inguruko diskurtsoak dio substantzia horrek onurak dituela, etxean landatu daitekeela, naturala dela..., Gai honen ingurukoak eztabaida sortzen du prebentzioa lantzen dutenen eta kannabinoideen erabilera arduratsua sustatzen dutenen artean.

Prebentzioaz arduratzen diren zenbaitek uste dute pertsona helduak guztiz kontziente direla droga kontsumoak eragiten dituen ondorioez, bai legalak zein legez kanpokoak, eta hori jakinda ere kontsumoak egiten dituztela.

E3.8 LEHENTASUNEZKO TALDEAK ETA ZENBAIT BALORAZIO PREBENTZIOARI ETA ERAGILEEI DAGOKIENEZ.

Zenbait taldek diote gaur egungo gizarteak bihurtzen gaituela gai kontsumitzaileetan. Gaur egun menpekotasunak ez daude modan eta beste askoren arteko kontsumo gai batean bihurtu izanak, zailagoa egiten du bere lanketa egokia.

Eztabaida taldeetan parte-hartu dutenek modu intuitiboan azpimarratu dituzte Eusko Jaurlaritzako VI. Planak ezartzen dituen "Lehentasunez esku hartzeko guneak eta kolektiboak" (Ikus Plan honen 4.2 puntua).

Horrela, talde guztietan ia aho batez prebentzioa nerabe eta gazteetan zentratzen da. Nerabeetan kontsumoen ateetan daudelako eta gazteetan esperimendatzen hasten direlako eta erabilera ez egokiak egin ditzaketelako.

Nerabeekin lan egiten dutenen artean, dudak sortzen dira prebentzioa hasteko adin egokiaren inguruan, 12- 13 urterekin batzuk oso ume direlako eta beste batzuk aldiz nerabetasunean guztiz barneratu direlako.

Ludopatiaren kasuan, elkartetik komentatzen da lehentasunezko taldea izango litzatekeela gizon gazteen taldea, apustu makinetan sarriegi apustuak egiten dituzten pertsonak, pokerra gazte lokaletan eta online apustuak.

Bazterkerian dauden pertsonen dagokienez, kontsumo esperimentaletan eta goiztiarretan, udaleko gizarte zerbitzuetako eta prebentzio teknikariek eta hezitazileek lan egiten dute prebentzioan.

Prebentzio eta esku-hartze lanak egiteko espazio eta gune ezberdinak aipatzen dira. Hala nola, esaten da gazte lokalak leku ona izan zitezkeela prebentzioa egiteko, gazteak biltzeko ohiko lekua delako eta bertan kontsumoak ematen direlako. Bestalde, familiak oso ondo baloratzen dituzte menpekotasunak dituzten eta bere familiak laguntzeko dauden elkarteak.

Azkenik, gazteen inguruan daudenak (familiak, teknikariak, eskolak...) uste dute beharrezkoak direla pentsamendu kritikoa eta norberaren irizpidea garatzeko espazioak, uste baitute balioetan hezkuntza egokitik abiatuta kontsumo arduratsua ezarri daitekeela. Lidergo positiboaren garrantzia eta horiek ondo lantzearen garrantzia talde guztietan agertzen den gaia da.

Esku hartzeko metodologiei dagokienez, sarritan beldurraren argumentua erabili izan da asmoak kentzeko, baina argumentu zientifikoak erabili zitezkeela prebentzioa lantzeko. Gaur egun zientziaren argumentua hain zuzen, eskoletan erabiltzen da prebentzioko hainbat praktketan.

Gazte batzuen ustez, adikzioak izan dituzten pertsonen benetako testigantzak nahikoa metodo eraginkorrak dira gazteen artean.

Ludopatiarekin erlazionatutako elkartetik komentatzen da interesgarria izango litzatekeela intimitate espazio eta momentuak dituzten eragile eta estamentuek aprobeitza ditzatela prebentziorako: medikuak, apaizak, gizarte langileak...

Detekziorako zenbait tresna errez erabil daitezke kasu horietan (galdetegi txikia) deribazio edo esku-hartze egokiak egin ahal izateko.

Hala ere, prebentzioa modu zuzenean edo zeharka egiten dutenek, diote ohiko metodoetatik haratago, ez dela lan erraza prebentzio eta tratamendu egokiak egitea, tresnak eta baliabideak falta direlako. Era berean komentatzen da detekzioaren kasuan, errezagoa izan zitekeela eragile guztiek detekziorako tresna egokiak erabiliko balituzte.

Baita ere, prebentzioa zuzenean edo zeharka egiten dutenek gogorarazten dute prebentzioa askoz ere errentagarriagoa dela sozialki zein ekonomikoki, drogek eragindako kalteak osatzea baino.

Azkenik, hurrengo puntuetan jasotzen da prebentzioaren inguruan presente dauden eragile eta protagonisten inguruko hainbat pertzepzio eta balorazio

E3.8.1 Familia

Familiak bi zentzutan dauka garrantzia, alde batetik prebentzioari begira eta bestetik arazoa sortzen denean arreata eta laguntzan.

Prebentzioari begira:

Familiaren presentzia eskolan guraso elkarteetan gauzatzen da batez ere baina elkarte horiek bizitza akademikoan zentratzen dira eta prebentzioa gai bat gehiago da gazteen bizitza akademikoan landu beharreko gai guztien artean.

Familiaren profilaren arabera, drogen inguruko tolerantzia maila aldatzen da osasun eta gizarte zerbitzuetako teknikarien arabera. Dena dela, eragile guztiek diote seme-alaba nerabeak dituzten familiak arduratuta bizi direla (batzuk gehiago, beste batzuk gutxiago) droga gaiekin. Familiek uste dute drogekin beti berandu heltzen direla eta gizarte zerbitzuetatik esaten da nahiz eta familia ondo egituratuak izan eta erlazio ona izan, belaunaldien arteko distantzia beti dela oztopo gai jakin batzuen inguruan hitz egiterako orduan.

Bestalde ere batzuek diote 16-17 urteetatik aurrera, familiak permisiboagoak direla seme-alabekin eta guraso batzuek nahiago dutela ez jakin euren seme-alabek zer egiten duten.

Familia batzuen ustez, desorientatuta sentitzen dira euren seme-alabak zenbait esparrutan hezterakoan, eta egoera horren aurrean beste estamentu batzuei (eskola, prebentzioa, gizarte-zerbitzuak...) hezkuntzatik eratorritako eguneroko arazoak konpontzeko errezetak eskatzen dizkiete; bestalde, estamentu horien arabera, arazook ezin dira

soluzio txikien bitartez konpondu, baizik eta estrategia globalagoen bitartez.

Hala, familia batzuek prebentzioaren inguruko hezkuntza jaso nahi dute, euren erantzukizunaz gehiago jabe daitezen, baita balioak sustatzeko ere, balio horien bitartez, haur eta gazteek erantzun kritikoa eman eta substantzien kontsumo arduratsua egin dezaten.

Arreta eta laguntzan:

Familiaren rola oinarrizkoa da menpekotasunak dituztenei arreta eta laguntza emateko, eurekin bizitzen direlako eta lotura afektibo handiak dituztelako.

Familia izanik menpekotasunak sahiesteko oinarrizko tresna, familia askok komentatzen dute arreta soilik zentratzen dela menpekotasuna duen pertsonan eta ez bere inguru hurbilean. Gauzak horrela, euren arabera, zerbitzu publiko ezberdinek ez diote ematen familiari behar bezalako arreta, eurak izanik gehien eta txarren irteten dena eta menpekota laguntzeko oinarrizko tresna. Zehazki hitz egiten dute gizarte zerbitzuei buruz eta osasun zerbitzuei buruz. Horien inguruan esaten duten ez daudela oraindik helduak eta artikulatuak zentzu horretan.

E3.8.2 Osasun zerbitzuak

Batzuei medikuaren figurak intimidatzen die epaituta sentitzen direlako, baina orokorrean ikusten da familia medikuak potentzialtasun handia duela detekzio eragile bezala. Osasun zerbitzuen aldetik horren inguruan jarrera guztiz positiboa izanik aipatzen dira zenbait zailtasun:

- Tentu profesionala: detekzio tresnak ez daudelako behar bezala garatuta.
- Tentua menpekoaren eta bere familiaren erantzunarekin. Sarritan inguruneak ez duelako modu positiboan erantzuten menpekotasunen inguruko diagnosiaren aurrean.
- Arazo konkretuek dituzten detaile eta zirrikituak ez ezagutzea.

Osasun, prebentzio eta gizarte zerbitzuetatik komentatzen da kasu konkretuetatik haratago, erakunde arteko koordinazioa eremu honetan hobekuntzarako abagune handia duela eta beharrezkoa litzatekeela ikuspuntu komunitarioa barneratzea kasu hauetan. Lehenengo pausua izango litzateke komunikazioaren jarioa arina izatea eta hurrengoa, elkarlana. Gaur egun osasun zerbitzuek eta eskolek lan koordinatua eta deribazioak egiten dituzte baliabide ezberdinetara osasun mentalaren esparruan.

Egun, Osakidetza ez du detekziorako protokolorik, nahiz eta aurrera pausuak ematen ari diren alkohol eta tabakoaren prebentzian.

Aldi berean, menpekotasunekin erlazioa daukaten elkarte eta eragileek diote osasun mentaleko zerbitzuak oinarrizkoak direla kasu horietan eta lehen mailako arreta eta osasun mentaleko zerbitzuen arteko koordinazioa asko hobetu daitekeela oraindik. Era berean, menpekotasuna duten pertsonen senitartekoez azpimarratzen dute arreta bakarrik zentratzen dela menpekotasun duen pertsonan eta familiak ez duela behar bezalako arreta jasotzen babes sozialeko eta osasuneko sistemaren aldetik. Ematen du toxikomaniak eta menpekotasunak osasun mentalaren iladaren azkenean daudela, egiturek eta sistemek beste lehentasun batzuk dituztelako.

Adingabekoen lehen mailako arretari dagokionez, gurasoekin eta tutore legalarekin komunikazio zuzena badago ere, sarritan adingabearekin komunikazio zuzenerako espazioak irekitzen dira osasun zerbitzuetatik. Horren helburua da senitartekoez ez baldintzatutako diagnostia egitea.

Detekzioan aurrera egiteko, osasun zerbitzuetatik planteatzen da eragile ezberdinen arteko detekzio tresnak eratzea horrela modu errazean lehen mailako arretaren egunerokotasunean eta protokoloetan (formularioetan) barneratu ahal izateko. Neurri horrek zentzu handiagoa du, menpekotasunen prebentzioa aurreko legealditik Eusko Jaurlaritzako Osasun saileko eskumena delako.

Neurri hori positibotzat hartzen da menpekoen elkartean aldetik.

E3.8.3 Udal Zerbitzuak.

Gizarte zerbitzuek eta prebentzio teknikariak arreta pertsonalizatua ematen dute eta menpekotasun kasu argietan prebentzio teknikariak egiten du esku -hartzea. Adingabekoen kasuan esku - hartzea eta lidergoa kasuaren araberakoa da.

Administrazio publikoetan ematen diren zeharkako gaietan, beti sortzen dira zailtasunak. Prebentzioa kontzeptu oso zabala eta zeharkakoa da eta gauzatzeko arazoak ditu normalean.

Edozein kasutan ere, parte - hartzaile eta estamentu guztiek uste dute guztiz beharrezkoa dela gehiegikeriak prebenitzeko eta kontsumo arduratsurako tresnak eskeintzeko.

Udaletik eskaintzen diren prebentzio programak eta jarduerak ongietorriak dira beti familiaren, menpekoen, gazteen eta bestelakoek aldetik. Hau da, prebentzioaren objektu direnak ondo hartzen dituzte ekimen horiek.

Lan asko dago egiteko prebentzioaren ikuspegia, osasunaren aldeko kultura, udal zerbitzu ezberdinetan txertatzeko, eta baita orokorrean herriko hainbat eragileek bultzatzen dituzten jardueretan.

E3.8.4 Eskola

Gaur egun eskolan prebentzio lan handia egiten da eta beste eragileekin helburu berdina bilatzen da, baina beste estamentuek diote eskolak jarraitzen duela mundu akademikoan zentratuegi. Balioetan hezkuntza egiten bada ere, gizarte zerbitzuetatik esaten da lan akademikoa gainkargatuta dagoela eta gaur egungo ikasketa zentroen tamaina handiak ere ez duela laguntzen balioetan hezkuntza egokia. Zentzu horretan, egiten diren jarduerak katalogo zabal baten parte dira eta sartzen dira maila akademikoak libre uzten dituen tarteetan.

Zenbaiten arabera, nahiz eta guraso elkarteak existitu, beharrezkoa litzateke eskola eta familiaren arteko lotura maila handiagoa balioetan hezkuntzari dagokionez, sarritan ematen baitu kontrakoak direla eta ez aliatuak.

Dena dela, eragile guztiek bat egiten dute esaterakoan ezinbestekoa dela prebentzioa eskolan eta lan hori "sirimiri" lana dela; baina gauza asko hobetu daitezke.

Gazteekin lotuta dauden esparruetan uste dute beharrezkoa litzatekeela aurrera pausuak ematea prebentzioaren inguruko tresna eta metodologiak egitea, zeren airean geratzen den galdera honakoa da: noraino heltzen da prebentzioa eskolan?

Era berean ondo baloratzen da droga menpekotasunaren inguruko prebentzioa eskolaz kanpoko eragileek egitea eskolan, baina aldi berean ez da ondo baloratzen irakasleak joko kanpo geratzea ariketa horietan. Irakasleak gehiago inplikatu izana, eta zeregin hori prebentzioaren arduradun eta aktoreen eskuetan eskusiboki utzi ez izana.

E3.8.5 Politika

Gaur egun, iraganean ez bezala, menpekotasunen gaia ez da lehentasuna agenda politikoan. Gaia ez da samurra eta onura politko gutxi ditu parte – hartzaileen arabera.

Parte-hartzaileek bere buruari galdetzen diote ea zein den udal mailako borondate politikoa honakoen aurrean: botelloia, gazte lokalak, adingabeak supermerkatuen ateetan itxaroten 18 urtetik gorakoek

eurak alkoholez hornitzeko. Galdetzen dute guzti hori arautzeko borondatea politikoa zein den.

Norbaitek komentatzen du inguruko herriren batean ostalaritza eta botelloia arautu izan direla prebentzio neurri bezala.

Prebentzioaz zuzenean zein zeharka arduratzen direnek uste dute prebentzio lana, lan isila dela eta oso gutxi baloratzen dela politikoki baina izatez euste lan handia egiten duela.

E3.8.6 Kultura, jaiak , aisialdia eta balioak.

Alkoholaren sozializazioa eta normalizazioa gure kulturaren oinarrizko elementua da. Estamentu guztietatik esaten da alkohola haurtzarotik ezagutzen dugula elementu sozializatzaile eta ospakizunekoa bezala baina denborarekin aldaketak kualitatiboak ematen ari dira eta elementu sozialitate eta promozioak izatetik, besteak beste, jaiaren xedea izatera pasatu da, beraren promozioa eginez.

Gizarteak alkohola eta bestelako drogen kontsumoa sustatu egiten du; baina beraien kontsumoen ondorioz menpekotasuna garatu dutenei, baztertu egiten zaie eta estigmatizatu egiten zaie. Hori dela eta, inork ez du agerian utzi nahi horrelako arazoa duenik, eta horrek laguntza eskatzea zaildu egiten du. Hori guztia, denok ezagunak garen herri txiki eta ertainetan eragin handiagoa du. Herri eta hiri handiagoek menpekotasunak tratatzeko eta prebenitzeko lagungarria den anonimotua eskeintzen dute.

Gure kulturaren barne dago apustua. Frontoia erreferentziazko oinarrizko lekua da eta apustua guztiz lotuta dago berarekin.

Aldagai horiek kontutan hartu behar dira prebentzioa egiterako orduan, gai kultural eta identitarioak kontsumoekin lotuta bi alderdi izan ditzaketalako. Alde batetik positiboak izan daitezke kontsumo arduratsua egiteko aukera paregabeak izan daitezkeelako baina bestalde kulturak justifikatutako kontsumo desegokiak eman daitezke talde presioaren harira. Ideia horiekin bat egiten dute menpekotasunen inguruko elkarteek eta prebentzioaren inguruko arduradunek.

Kultura eta balioak agertzen dira beti parez pare eta osasun zerbitzuetatik esaten da esfortzuaren kultura galdu dela eta baita ere gero eta ezberdintasun handiagoak daudela neska eta mutil gazteen artean euren ibilbide akademiko eta profesionalei dagokienez. Nesken gehiengoak unibertsitatekoak eta mutilen gehiengoak lanbide heziketara. Azkenik, euren sententzia da neskek ibilbide helduagoak egiten dituztela eta beraz mutilek baino kontsumo arduratsuenagoak egiten dituztela.

Pintxo-poteak ere ia eragile guztiek elkarbanatutako balorazioak eragiten ditu.

Alde batetik positibotzat hartzen da komunitatearen elementu sozializatzailea eta bateratzailea delako, baina bestalde ados daude esaterakoan beharbada alkoholaren inguruko sozializazioa gehiegi luzatzen dela astero. Batzuen ustetan aukera ona izan daiteke familientzat euren gazteak kontsumo arduratsuan hezteko. Beste batzuek aldiz uste dute pertsona gazteegiak batzen direla honen ingurura, batez ere udaberritik aurrera. Zenbait gazteren iritziz, ez bakarrik alkoholaren inguruan, bestelako drogak hartzera ere animatzen baitu, legez kanpokoak barne, batez ere adin nagusiko gazteen artean. Eta horrek gazteen asteburua gehiegi luzatzen duela.

Jaien programetan trikipoteoa bezalako ekintzak antolatu eta jasotzen direnean poteoraren instituzionalizazioa eginez. Kontuan hartu beharrekoak dira ere poteoa instituzionalizatzearen arriskuak.

Jai ereduari dagokionez, prebentzio esparrutik eta elkarrekin jai eta aisialdiaren ereduaren inguruko gogoeta egitera animatzen da. Historikoki helduentzat funtzionatu izan duen eredu, alkoholaren sozializazioan oinarritua alegia, beharbada ez da baliozko eredu bakarra eta beharbada ez da egokiena eredu hori kopiatzea eta gazte bertsioa egitea.

Jaien egutegietatik gehiegikerien egutegira pasatu gara eta horretan barneratuta dauka San Martzialeko zita. Bere jatorria eta testuingurua euskal erromeriarena bada ere eta bergarar askorentzat familia eta koadrila artean ospatzeko jai egun bat bada ere, gaur egun azpimarratu eta zabaldu den mezua ez da hori izan, baizik eta gehiegikeriak alkoholarekin egiteko festaren mezua izan da. Nolabait erromeriaren karikatura bat eginez.

Kontuan hartuta jaiak bihurtu direla alkohola eta bestelako drogak hartzen hasteko eta kontsumoa gehitzeko momentua, arriskutsuak izan daitezkeen kontsumoak saihesteko eta kontsumoetatik eratorri daitezkeen arriskuak ere murrizteko, "arriskuak murrizteko" estrategiak ezartzen dira; horietako batzuk hauek dira: Testing izeneko esku hartzea eta "alkoholimetroak". Horren aurrean, testing kanpainak positibotzat hartzen dira, baina gazteekin lan egiten dutenek diote alkoholimetroa kaltegarria gerta daitekeela gazteek erabiltzen dutelako euren mugak neurtzeko eta jakiteko euren artean nor den gai kontsumo maila altuagoak emateko.

Gazte lokalen ugaritzeari buruz, batzuek uste dute askoz ere positiboagoa litzatekeela aisialdia artikulatzea modu ez-formalean bai aisialdi talde baten inguruan zein Gaztetxearen inguruan, baina ez

diotela potentzialtasun hezigarrik ez bateratzailerik ikusten gazte lokalei, ez dituztelako jarduerak elkarrekin egiten eta koadrilak isolatzen dituztelako. Bestetik, beste guraso batzuen iritziz gazte lokala itxia dagoen espazioa da eta nahiz eta ez dakiten zer egiten duten barruan imajina dezakete eta behintzat badakite non dauden euren seme-alabak. Elkarrekin kide, gazte inguruko espezialista eta prebentzio arduradunen arabera, garrantzitsua da espazio hori prebentzio lanak egiteko espazio natural gisa hartzea.

Gazteriarekin lotutako eragileek eta familiek baloratzen dute aisialdi ez formalaren eta artikulatuaren garrantzia prebentzioa lantzerako orduan.

E3.8.7 Koordinazioa

Hauek dira gaur egun funtzionatzen duten koordinaziorako guneak:

Prebentzio teknikaria honakoekin:

- Gizarte zerbitzuak: kasu zehatzetarako.
- Kultura: jaietan, erizpideak, kartelak...
- Udaltzaingoa: botelloian, detekzioan eta beste egoera batzuetan kolaborazioa.

Udala (prebentzioa, gizarte zerbitzuak, gazteria) honakoekin:

- Ikasketa zentroak: Prebentzio unibertsalerako. Prebentzio selektiboa lantzeko zailtasunak arrisku kasuetan.
- Elkarrekin: deribazioak, kasu zehatzak, prebentzio unibertsala. Kannabis elkartetik erlazioa ezarri nahi da udalarekin eta prebentzio zerbitzuarekin.

Osasun zerbitzuetan eta batez ere pediatrian, badakite beste eragileek zer egiten duten, baina orokorrean beharrezkoa litzateke aurrera pausu bat ematea koordinazioan eta jarduerak elkarrekin eta modu koordinatuan egiten.

E3.9 DIAGNOSIAK EZARTZEN DITUEN ABIAPUNTUAK

Behin diagnosi kualitatibo eta kuantitatiboa ikusita, atal honetan jasotzen dira diagnosian gerora planifikazioa egiterako orduan lagungarri izango ditugun punturik azpimarragarrienak.

Lehenengo eta behin azpimarratu behar da menpekotasunen prebentzioan eta zaintzan familiak duen garrantzia. Horrela agertzen da diagnosiaren hainbat ataletan eta horrela jasotzen du ere Menpekotasunen Eusko Jaurlaritzako VI. Planak. Familia oinarrizkoa da bizimodu osasuntsuak eragiterako orduan, detekzioa egierako orduan, lan terapeutikoa egiterako orduan, nahiz eta sarritan senitartekoen sententzia izan beti atzetik eta berandu dabilzala.

Horregatik garrantzitsua izango da maila unibertsalean zein selektiboan kontuan hartzea familiaren ezinbesteko rola menpekotasunak prebenitzeko eta zaintzerako orduan.

Azpimarragarria den beste esparrua eskola da. Gure ume eta gazteek ordu, ahalegin, esperientzia, ikasketa, harreman... egiten dituzte ikasketa zentroetan. Hori dela eta, eskola bihurtzen da prebentzioa egiteko ezinbesteko espazioa. Modu unibertsalean egiten den zerbait da eta ikasle, irakasle zein gurasoekin prebentzioa lantzeko leku aparta da.

Geroago ikusiko denez, gaztaroa eta menpekotasun arriskuak gertu egoten dira, nahiz eta gazteak ez izan arrisku hori duten bakarrak. Gazteen aisialdia eta jai giroari begirada sakona botatzea guztiz beharrezkoa da prebentzio egokia egin ahal izateko. Hori dela eta, kontuan hartzekoak dira gazte lokalak, gaztegunea edota urtean zehar ematen diren ospakizun ezberdinak eta zergatik ez, ostegunetako pintxo-potea. Prebentzio lanetan ari diren eragile eta profesional ezberdinen ardura da horiek guztiak gazteek modu osasuntsuan bizi ditzatela.

Prebentzio lana sustatzen jarraitzea eta prebentzioaren komunikazioa lantzea garrantzizkoa ikusten da osasunaren kultura bultzatuz.

Prebentzioa modu zabalean ulertu behar da eta diagnosiaren arabera ikusten da gero eta gehiago zabalitzen ari dela menpekotasunei buruz hitz egitea substantziei buruz hitz egitea baino. Honako diagnosian modu argian barneratu dira ludopatía, bideojokoak... eta horrek ere planifikazio eta programazioa egiterako orduan kontuan hartuko da.

Hutsuneak ere ageri izan dira diagnosian eta adibidez modu argian azaldu izan da Bergaran alderdi arauemailean dagoen gabezia. Kontuan hartu behar da halabeharrez udal eskumenen eta borondate politikoaren arteko oreka mantendu behar dela.

Azkenik ezin dugu ahaztu ere, diagnosian agertutako guztiari (edo zerbaiti) heltzeko, guztiz beharrezkoa dela eragile eta erakunde guztiak koordinatzea eta elkarlanean jartzea. Horrela agertzen da diagnosian eta hori ere oinarrizko puntua bilakatuko da planifikazio eta programazioa egiterako orduan.

4. ERANSKINA

E4. AURREKO PLANEN EKARPENAK ETA BALORAZIOAK

E4.1 Drogen inguruko gaietako prebentziorako III. Toki egitasmoa. Bergara. 2004 – 2009.

E4.1.1 Aurrekontu eta diru-laguntzen murrizketa eta gora- beherak².

Udal mailailan drogamenpekotasunei aurre egiteko erabili diren diru kopuruak aztertuta, topatzen dugu azken 5 urteetan Bergarako udaletik abiatutako diru – laguntzak murriztu edo desagertu direla zenbait kasutan.

Gauzak horrela, 2009an gertatzen da murrizketarik latzena. Beharbada finantza-krisia dela eta. Ordutik ez dira errekuperatu data horren aurretiko diru-kopuruak eta gorabeherak ez dira makalak izan, batez ere prebentzio jardueren finantzaketan³.

Aurrekontuak zehazki arakaturik, esan genezake 40.000euro inguruko udal aurrekontutik 30.000 ingurura jeitsi izan dela eta Eusko Jaurlaritzatik jasotako diru-sarrerak (13.000 euro inguruan altuena, 8.000 ingururaino) jeitsi direla ere. Esan beharra dago ere jetsiera horiek ez direla progresiboak izan, baizik gorabeherekin.

Tratamendurako diru-laguntzetan ere murrizketa sakona eman zen 2009tik 2010era eta ia heren batean geratu zen aurrekontua, baina honen arrazoia tratamendua jasotzeko eskaerekin lotuta doa momentu horretan tratamendua jasotzeko eskaerak ere nabarmenki murriztu zirelako.

Azkenik, elkarteei emandako laguntzei dagokienez, IZAN Fundazioari eta JEIKI Fundazioari ematen zitzairen. 2009an aldiz, diru-laguntzak emateko oinarrien irizpideak aldatu ziren eta horregatik 2009tik aurrera ez zitzairen laguntza gehiagorik eman eta ordutik horrela dirau.

² Ikus 3. Eranskina “Begarako Prebentzio lanen balantze ekonomikoa 2006 – 2012.”

³ Ikus 3. Eranskina “Begarako Prebentzio lanen balantze ekonomikoa 2006 – 2012.”

E4.1.2 Landutako esparruak:

Droga prebentzioaren esparruak hainbat dira eta bakoitzak bere berezitasunak eta beharrak ezartzen ditu. Udal mailatik zenbait esparruetan esku – hartzeko zailtasunak agertzen dira udal eskumenak eta ahalmenak direla eta, baina besteetan herritarrengandik hurbil egoteak hainbeste abantaila ditu.

Esparru ezberdinetan egindako lana erreparasatuko dugu eta balorazioen bat egin ere.

Familiaren eremuan egindako lana prebentzio unibertsalaren alorrean egin da. Hauek dira zehaztasunak:

- ✓ Gurasoentzako hitzaldi eta ikastaro (urtero)
- ✓ Aldizkaria (2003-09; urtean 4 ale; 1.400 familien artean banatuta)
- ✓ Aholkularitza zerbitzua (2007-...)

Eskolaren eremuan egindako lana adin goiztiarretik eta 18 urte arte egin izan da, H.Htik hasita eta Lanbide Heziketa arte barnean hartuta. Horrela, egindako prebentzio jarduerak honakoak izan dira:

- ✓ Ikasle, irakasle, eta gurasoekin landu izan da.
- ✓ Programak ikasleen adinera egokituta (ikasturtero)

Gaur egun LH eta DBHKO mailak dituzten herriko ikastetxe guztiak lantzen ari dira prebentziorako programak eta modu sistematikoan, nahiz eta hainbat zailtasun egon eta hobetu beharreko beste hainbeste. Besteak beste, eskoletako ordezkariak prebentzioa lantzeko behin betikoak ez izatean horrek ekartzen du ordezkariak behin eta berriro prebentzioaren aurrean kokatu beharra eta elkarlanerako talde eraginkorra izateko zailtasunak, artean gehiago sarritan aldaketak ikasturte batetik bestera izaten badira.

Lan gunean prebentzioa egiteko aukera mugatuagoa dago udalak ez dituelako eskumenak esparru horretan baina hala ere EAEko planak horrela eskatzen dute. Gai honetan, esan genezake Bergarako udala aurrendarietako bat izan dela honako ekintzekin Lanbide Heziketan drogen kontsumoen ondorioz sortutako laneko arriskuen lanketan eta tokiko administrazioetan alkohola eta drogen kontsumoen ondorioz sor daitezkeen laneko arriskuen prebentzio plana egiten . Hona hemen burutu izan diren jarduerak:

- ✓ Bergarako Miguel Altunan drogen kontsumoen ondorioz sortutako laneko arriskuei aurre hartzeko 10 minutuko Power point-a eta triptikoa sortu zen 2006an;
- ✓ Udalean alkohola edota beste drogen kontsumoen ondorioz sor daitezkeen laneko arriskuen prebentzio plana 2008an.

Jai gunean prebentzioa egiteko pausuak eman dira eta testing jarduerak abiatu izan dira emaitza positiboarekin. Eremu horretan ere sentibilizazio jarduerak egin izan dira gazte eta ostalarien artean eta jai batzordearekin. Espediente zigortzaileak ere ireki izan dira.

Nahiz eta aurrera pausuak eman diren esparru honetan, beharrezkoa litzateke oraindik ere aurrera egitea udaletik eskeintzen den jai ereduan eta gogoeta abiarazi jaien narratiba eta ikusmoldea aldatzeko. Finean, balio aldaketa eragiteko.

Ingurune irekian zedarrri garrantzitsua eman izan da: kale-hezitzaileen programa martxan jarri zen eta hainbat esku-hartze egin izan dira esparru horretan. Era berean, gazte lokalekin nolabaiteko esku-hartzea hasi da 2 lokaletan, nahiz eta oraindik ere hobekuntzarako aukera asko dauden arlo horretan oraindik.

Prebentzio egokitua bere lana zentratu izan du drogekin arazoak dituztenei edota beraien senitartekoei, eta lagunei arreta pertsonalizatua eta orientazioa eskaintzen. Egoeraren aurre-balorazioa, tratamenduen inguruko informazioa tratamendurako diru-laguntzen eta gizarteratzeko baliabideen inguruko informazioa eta kudeaketa.

Tabakoaren kontsumoari uzteko programei dagokionez, taldeko tratamendua bideratu izan da. Orain Osakidetzak gain hartu du eta tratamenduak Osasun Zentroetan kokatu da, aurrerrapauso oso positiboa ikusten da eta horrelako pauso gehiago emateko premia ikusten da mendekotasun ezberdinen tratamenduan dauden premiei erantzuteko. Horrek ate gehiago zabaldu ditzake sistema bien arteko koordinazioan.

Menpekotasunek jotako pertsona eta familien **elkarteekin** ere lana eta harremana egon da eta elkarlan eta ezagupen maila altua dago. Talde berriak sortzen diren heinean, horiek ere kontuan hartzen dira elkarlanerako; momentu honetan kannabis kontsumo elkartearen kasuan bezala.

Babes sistema orokorra osatzen duten beste alderdiekin (osasun zerbitzuak, gizarte zerbitzuak...) ezagupenerako eta koordinaziorako ahaleginak egin dira. Jarraian zehazten dira egindakoak:

- ✓ Bergarako udala- Gizarte Zerbitzuak- Prebentziorako teknikaria
- ✓ Elkarlanean Udaleko beste sail eta teknikariek: Hezkuntza- Gazteria, kultura, Udaltzaingoa, ...
- ✓ Elkarlanean herriko beste eragileekin: eskolak, Osasun zentroa, AA, Ludopatia, ...
- ✓ Elkarlanean beste entitate batzuekin (publiko zein pribatu) : hainbat proiektu burutzen dituzten profesionalak

- ✓ Elkarlanean beste Erakundeekin: Eusko Jaurlaritzako Droga Gaietarako Zuzendaritza, beste udaletako prebentziorako teknikariek,...

Osasun arloaren kasuan, menpekotasunen gaineko eskumena hartu berri du aurreko legealdian eta astiro-astiro dabil ibilbidea egiten. Esparru horretan osasun eta gizarte zerbitzu eta prebentzio zerbitzuen arteko elkarlana oraindik ere asko bultzatu behar da eta toki mailan.

Eusko Jaurlaritzako zein Bergarako Planen epeei dagokionez, esan genezake Bergarako aurreko plana 2005etik eta 2009artekoa zela baina bere bere indar-epea IV. Plana sortu arte luzatu zen. EAEko Planari egokituta egon behar zen. III. Plana EAEko V. Planari egokitua zegoen eta 2012an VI. Plana onartu arte EAEn indarren egon den Plana V. izan da.

Era berean, Bergarako Plana urteroko programazioan zehaztu da.

Bergarako III. Plana bere gauzapenean jarraitu eta kontrolatu izan da honako bitartez:

- Proiektu, esku-hartze, ekintza bakoitzaren ebaluazioa egin izan da gauza bakoitza burutzen zen bitartean eta amaitutakoan.
- Planaren ebaluazio orokorra.
- Aurreikusitako indikadoreei dagokien hauen izan dira egindakoak:

*Aurreikusitako programa, proiektu eta ekintzetatik burututako kopurua.

* Planarekin bultzatutako esku-hartzea aurreikusita zegoen eremuetan zein neurritan landu den.

* Elkarlanerako guneen funtzionamendu, eragina, ekarpenak.

Honekin guztiarekin mahai gainean jarri nahi da ez bakarrik prebentzioaren aldetik egin den lana edo bere justifikazioa baizik eta Bergarako udalaren ibilbidea prebentzioaren esparruan.

Aurreko planetan eta momentuetan aurrera eramandako proiektu, egitasmo eta jardueren haien garaia eta momentua izan dute eta etorkizunean ere bestelakoak etorri beharko dira, prebentzio lana hain zuzen ere etengabe eraberritu eta egokitu behar delako. Gizartea aldatzen da eta menpekotasunekin duen harremana ere aldatzen da. Horren arabera, egokitzapen eta eraberritze ariketak eta ahaleginak etengabeak dira eta gaur aurrendaria dena, bihar etzi jadanik ez du behar bezalako inpakturik.

E4.2 Euskal Autonomia Erkidegoko Mendekotasunen VI. Planaren (2011 – 2015) gainekoak eta sistemaren gainekoak.

Eusko Jaurlaritzak bultzatzen duen plan orokorra oraindik ere indarrean dago, eta hemen drogamenpeketasunen prebentziora orain arte egin izan dituen ekarpen orokorrenak (positiboak eta negatiboak) aztertuko ditugu.

E4.2.1 Aldaketa kontzeptuala: drogamenpeketasunetik menpeketasunetara.

Hurrengo ataletan ikusiko denez, plan honek aldaketa kontzeptual nabarmena suposatzen du. Aurreko planak beti “drogamenpeketasun” plana izanikoak dira eta oraingoan aldiz VI. Plana “Menpeketasun” plana bihurtzen da. Hor kontzeptu aldaketa azpimarragarria ematen da eta lehen sustantziak markatzen bazuen zerizanaren gakoa, orain barneratzen dira pixkanaka pixkanaka sustantzi gabeko portaera arazoak eta horrela “Mendekotasunen” planak barneratzen ditu ikusiko den bezala, ludopatia eta joko digitalak. Bilakaera kontzeptuala nabarmena da zentzu horretan.

E4.2.2 Ludopatiak eta sustantzia gabeko menpeketasunak barneratzen dira menpeketasun gisa.

VI. Planaren alderdirik deigarrienetarikoa behar bada ludopatia barneatzea izan da. Horrek ez bakarrik ludopatia, baizik eta sustantzia gabeko menpeketasunak barneratzea dakar eta beraz ikuspegi aldaketa nabarmena da. Ludopatia elkarte eta toki mailako eragile ezberdinek oso ondo hartu dute aldaketa inklusibo hori.

E4.2.3 Drogamenpeketasunen prebentziorako zuzendaritzaren sail aldaketa.

Euskal Autonomia Erkidegoko Mendekotasunen VI. Plana da Osasun eta Kontsumo sailetik abiatzen den lehenengoa. Aurreko legealdietan Prebentzioak batez ere ikuspegi soziala izan du eta orain osasunaren ikuspuntua ere indartuko da, horrekin espazio sozio-sanitarioa landu beharreko espazioa modura agerian gelditzen da. Hala nola, horrek sistema osoan aldaketa nabarmenak dakartza eta oraindik ere agerikoak dira ematen diren gabeziak, hain zuen ere, gizarte eremuarekin erlazio zuzena duelako eta espazio sozio-sanitario hori landu beharreko ezinbesteko espazioa delako. Horiek guztiek eragin zuzena dute toki mailan.

E4.2.4 Eremu sozio-sanitarioa bultzatzeko ahaleginak.

Aurreko puntuarekin bat eginez, nahiz eta Euskal Autonomia Erkidegoko Mendekotasunen VI. Planean beharko lukeen modu agerian ez agertu, agerikoa da Euskal Babes Sistemak eremu soziosanitarioa bultzatzeko nahia eta beharra. 2008ko, Abenduaren 5eko Gizarte Zerbitzuen legearen harira, eremu soziosanitarioa ezinbestean bultzatu beharreko esparrua gertatzen da 2016rako Gizarte Zerbitzuak eta prestazioak eskubide subjektibo bihurtuko direlako eta hortxe, nahiz eta gizarte zerbitzuen legeaz ari, inplikaturik ikusiko dira modu zuzenean bere inguruko espazioak eta osasunarena nabarmenki. Hori dela eta, nahiz eta esan bezala VI. Planean ez agertu, ikuspegi eta izpiritu hori lerro artean irakurri behar da nolabait.

E4.2.5 Osasun saila.

Bestalde, esan genezake Euskal Autonomia Erkidegoko Mendekotasunen VI. Planak ez duela aurrera pausu nabarmenik egiten, baizik eta ibilbidea egonkortzeari ekiten diola arrisku nabarmenik hartu gabe. Osasun eta kontsumo saila esparru horretan berria den heinean, oinarrizko planifikazioa burutzen du bidea egonkortzen eta lehenengo pausuak ematen hasten da planaren azkeneko epealdian. Pausu nagusienak agertzen dira hurrengo puntuetan.

Osasun eremuaren barruan eta menpekotasunekin harreman estu-estuan agertzen da osasun mentala. Agerikoa da eragile guztiek mahai gainean jartzen dutena: osasun mentala eta osasun orokorraren arteko koordinazio maila ez dela nahikoa eta osasun mentala eta gizarte zerbitzuen zein prebentzio eremuaren arteko elkarlana eta koordinazioak hobekuntza izugarriak behar dituela oraindik ere. Aspektu horiek ez dira inondik inora agertzen VI. Planean eta ez agertzeak gabezia azpimarratzen du modu garbian.

E4.2.6 Tabakoaren eremuan prebentzio lanak osasun sailetik.

Osasun sailak historikoki egin izan ditu tabakoari uztearen aldeko kanpainak. 2006an Espainiako gobernuak abiatutako tabakoaren kontsumoaren aurkako legeak, indartu eta bultzatu egin izan ditu kanpaina horiek.

Zentzu horretan eta toki mailan azpimarragarria da herritarren aukera herri bakoitzeko anbulategian tabakoari uzteko programak eskura izatea.

Eremu hori maila sozialean garrantzi handikoa izanik eta osasun saila eskarmentu handikoa izanik, tabakoaren esparruan egindako

aurrerapenak nabarmenak izan dira eta Euskal Autonomia Erkidegoko Mendekotasunen VI. Planean duten garrantzia ere azpimarragarriak.

E4.2.7 Alkoholaren eremuan prebentzio lanak osasun sailetik.

VI. Planaren esparruaren arabera eta maila sozialean duen eragina dela eta, alkoholaren kontsumoari heldu nahi izan zaio eta prebentzio mailan saiakerak egiten ari dira prebentzio selektiboa egiterako orduan, batez ere gazteen kasuan. Etorkizunean baloratu beharko dira saiakera horietatik eratortzen direnak, hor maila asko lantzen direlako: sail arteko koordinazioa, administrazio maila ezberdinen arteko koordinazioa, esku-hartzeen eraginkortsuna...

E4.2.8 Zeharkakotasuna eta diziplina artekoak.

Zeharkakotasuna da gaur eguneko politika publikoen konpondu gabeko arazoa. Gai asko zeharka landu beharra dago baina horrek gure sistema publikoetan zailtasunak dakartza. Generoa, euskera, gazteria, familia, prebentzioa... hainbeste dira zeharka jorratu beharrekoak. Menpekotasunaren eremuan egiteke badago oraindik eragileen elkarlana eta beraz diziplina arteko lana oraindik asko hobetu beharra dago. VI. Planak zeharkakotasuna aipatzen badu ere, ez du aurrera pausurik ematen zentzu horretan.

Drogomenpekotasunen prebentzio arloan honakoa ikusten da: prebentzio unibertsalari dagokionez, besteak beste, baliabideak eta zerbitzuak oraindik zehaztu, sortu, eta garatzeko daude; eta prebentzio selektibo, egokitu eta zehatzean dauden baliabideetan erakunde askok hartzen dute parte, bai publikoek, bai gizarte-ekimenekoek Hori dela eta, erakundeek arazoi propioak dituzte proiektuak sailkatzeko, eta, droga-mendekotasunen eremu barruan ez daudenez, zaila da irizpideak bateratzea eta droga-menpekotasunen beharretara egokitzea eta erabiltzea.

5. ERANSKINA

BERGARAKO PREBENTZIO LANEN BALANTZE EKONOMIKOA 2006 -2012.

2005	AURREKONTUA	GASTATUTAKOA	DIRULAGUNTZA
PREBENTZIORAKO JARDUERAK	40.409€	36.233,80€	10.005,05€
TRATAMENDURAKO DIRU-LAGUNTZAK	4.200€	2.604,34€	x
TALDEEI DIRU - LAGUNTZAK	3.100€	3.100€	x
2006			
PREBENTZIORAKO JARDUERAK	42.124,35€	43.170,50€	10.383,95€
TRATAMENDURAKO DIRU-LAGUNTZAK	4.347€	7.477,22€	x
TALDEEI DIRU - LAGUNTZAK	3.208€	3.208€	x
2007			
PREBENTZIORAKO JARDUERAK	41.824€	33.654,18€	13.497,83€
TRATAMENDURAKO DIRU-LAGUNTZAK	9.500€	6.757,31€	x
TALDEEI DIRU - LAGUNTZAK	3.208€	3.208€	x
2008			
PREBENTZIORAKO JARDUERAK	46.000€	39.597,57€	12.362,45€
TRATAMENDURAKO DIRU-LAGUNTZAK	9.500€	3.888,35€	x
TALDEEI DIRU - LAGUNTZAK	3.210€	3.210€	x
2009			
PREBENTZIORAKO JARDUERAK	46.800€	37.698,22€	13.073,45€
TRATAMENDURAKO DIRU-LAGUNTZAK	8.550€	1599,80€	x
TALDEEI DIRU - LAGUNTZAK	x	x	x
2010			
PREBENTZIORAKO JARDUERAK	30.000€	30.445,78€	9.073,97€
TRATAMENDURAKO DIRU-LAGUNTZAK	3.000€	1.440€	x
TALDEEI DIRU - LAGUNTZAK	x	x	x
2011			
PREBENTZIORAKO JARDUERAK	37.000€	28.522€	9.566,52€
TRATAMENDURAKO DIRU-LAGUNTZAK	3.000€	2.664€	

TALDEEI DIRU - LAGUNTZAK	x	x	x
2012			
PREBENTZIORAKO JARDUERAK	30.000€	30.952,80€	8.466€
TRATAMENDURAKO DIRU-LAGUNTZAK	3.000€	2.399,40€	x
TALDEEI DIRU - LAGUNTZAK	x	x	x