

DROGEN INGURUKO GAIETAKO PREBENTZIORAKO

III. TOKI-EGITASMOA

(2005-2009)

**DROGEN INGURUKO GAJETAKO
PREBENTZIORAKO
III. TOKI-EGITASMOA (2005-2009)**

EGILEA: ARANTZAZU LOIDI LARRAÑAGA

Drogen Menpekotasunaren Prebentziorako

Udal Teknikaria

BATZORDEBURUA: ARANTZAZU AMASORRAIN
LINAZISORO

UDALBATZAREN ONARPEN-DATA: 2005-7-14

AURKIBIDEA

0. SARRERA.....	3
1. LEGE EREMUA.....	4
1.1. Drogen menpekotasunen alorrean udalerriek dituzten eskumenak zehazteko oinarrizko lege nagusiak.....	4
1.2. Drogen menpekotasunari buruzko Planarekin loturiko beste sektorearteko Planak.....	8
1.3. Talde Teknikoek bete behar dituzten funtzioak.....	9
2. EGOERAREN DIAGNOSTIKOA.....	11
2.1. Epidemiologia-azterketa.....	11
2.1.1. Gizarteak drogen inguruan duen irudipena.....	12
2.1.2. Droga kontsumoa.....	13
2.1.3. Drogen menpekotasunen ondorioen bilakaera, zeharkako adierazleen arabera.....	16
2.2. Udaleko Drogen Gaien inguruko II. Tokiko Planaren Balorazioa.....	19
2.2.1. 2000-2004 urteen bitartean egindako esku-hartzea eta garapena.....	20
2.2.2. 2000-2004 urteen bitartean egindako ekintza koordinatua.....	22
2.2.3. 2000-2004 urteen bitartean egindako esku-hartzearen indarguneak eta ahuleziak.....	22
2.3. Drogen Menpekotasunen Aholku Kontseiluko Batzorde Tekniko Espezializatuek Diagnosi eta Esku-hartzeen nondik norakoari egindako ekarpenak.....	23
2.3.1. Prebentzioko Batzorde Tekniko Espezializatuaren ekarpenak.....	24
3. PLANGINTZA ETA PROGRAMAZIOA.....	25
3.1. Plangintzaren Printzipio gidariak eta Ildo nagusiak.....	25
3.1.1. Printzipio gidariak.....	25
3.1.2. Ildo nagusiak.....	26
3.2. Esku-hartze Eremuak.....	28
3.3. Lehentasunezko Esku-hartze Guneak eta Kolektiboak.....	29

3.4.	Ekintzen/Esku-hartzeen sailkapena.....	29
3.4.1.	Hartzaileen arabera.....	30
3.5.	Zeharkako Jarduera-Estrategiak.....	31
3.6.	Arrazoiaren azalpena: Planaren zeregina.....	31
3.6.1.	Planaren zeregina.....	32
3.7.	Plangintza operatiboa.....	33
3.7.1.	Proposatutako Esku-hartze Eremuak eta Jomugak.....	33
3.7.2.	Programazioa.....	35
3.7.2.1.	Eskaeraren murrizketa: Prebentzio unibertsala.....	35
	- Familia-guneko Prebentzioa.....	35
	- Eskola-guneko Prebentzioa.....	36
	- Lan-guneko Prebentzioa.....	37
3.7.2.2.	Eskaeraren murrizketa: Prebentzio selektiboa.....	38
	- Jai-guneko Prebentzioa.....	38
	- Ingurune irekiko Prebentzioa.....	39
3.7.2.3.	Eskaeraren Murrizketa: Prebentzio Egokitua eta Zehatza.....	40
	- Drogen Menpekotasunen Inguruko Arazoei Aurre Egiteko Orientazioa eta Aholkularitza.....	40
	- Tabakoaren kontsumoa gutxitzeko programa.....	41
4.	PLANAREN EJEKUZIOA , APLIKAZIOA ETA AURREKONTUA.....	42
5.	PLANAREN ANTOLAKUNTZA ETA KOORDINAZIOA.....	43

0. SARRERA

Drogen Gaietako Prebentziorako III. Tokiko Plan honek gai horren inguruan, hurrengo 5 urteetan, herrian garatu nahi den esku-hartzea azaltzen du. Era horretan, lanerako gida eta baliabide moduan azaltzen da.

Orain arte planak 3 urterako ziren. 2004an, Droga Menpekotasunen Aholku Kontseiluaren proposamena eta erabakia ikusirik, Eusko Legebiltzarrak 18/98 Legearen 37 artikulua onartu zuen eta bertan Drogen Gaien inguruko Planen iraupena 5 urtekoa izatea ezartzen da eta agindua administrazio publiko guztietara luzatu.

Bestalde, Eusko Legebiltzarrak Lehenengo Plana onartu zuenetik, tokiko erakundeek gure Lehenengo Plana onartu arte urte batzuk pasatuko dira. 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 ginen. Hori dela eta, Eusko Legebiltzarrak 2005ean onartu berri duen Plana bosgarrena da eta Bergarakoa, berriz, hirugarrena.

Jarraian, III. Plan hau egiterakoan kontuan izan ditugun aspektuak azaltzen dira:

- Lehenengo, Lege Eremua. Bertan, alde batetik Legeek gai honen inguruan esaten dutena era laburtuan azaltzen dugu; hain zuzen ere, 18/1998 LEGEA, Drogen Menpekotasunen Arloko Aurrezaintza, Laguntza eta Gizarteratzeari Buruzkoa; Herri Erregimeneko Oinarrien Lege Erregulatuak eta Gizarte Zerbitzuetako 1996ko Legea. Bestetik, Drogen menpekotasunari buruzko Planarekin loturiko beste sektorearteko Planak, eta talde teknikoek bete behar dituzten funtzioak ere azaltzen ditugu.
- Bigarren, Egoeraren Diagnostikoa. Bertan, azterketa epidemiologikoa egiten dugu, Prebentziorako II. Tokiko Planaren ondorioak aztertzen dira, eta Drogen Menpekotasunen Aholku Kontseiluko Batzorde Tekniko Espezializatuek Diagnosi eta Esku-hartzeen nondik norakoari egindako ekarpenak azaltzen ditugu.
- Hirugarren, aurreko puntuetan oinarrituta hurrengo bost urteetan egin nahi diren programak eta proiektuak azalduko dira. Alde batetik, plangintzaren printzipio gidariak, ildo nagusiak; esku-hartzearen guneak, kolektiboak, sailkapena; zeharkako jarduera-estrategiak; eta planaren zeregina azaltzen dira. Eta bestetik, plangintza operatiboa bera jartzen dugu.
- Laugarren, Planaren exekuzioa eta aplikazioa: Plana egiteko aurreikusten diren aurrekontuak eta epeak azaltzen dira.
- Azkenik, Antolakuntza eta koordinazioa. Bertan Plan hau aurrera eramateko ze egitura duen oinarri azaltzen da.

1. LEGE EREMUA

Euskal Erkidegoko udalek bi hamarkada inguru daramatzate drogen menpetasunekin zerikusia duten arazoak konpontzeko ahaleginetan.

Ondoren, honako gaiak azalduko ditugu: alde batetik, gaur egun, drogen menpetasunaren alorrean udalerriek dituzten eskumenak zehazteko orduan oinarrizko diren hiru lege nagusiak; bestetik Drogen Menpekotasunari buruzko Planarekin loturiko sektoreetako beste Planak; eta azkenik, Prebentziorako dauden talde teknikoek bete behar dituzten funtzioak.

1.1. DROGEN MENPEKOTASUNEN ALORREAN UDALERRIEK DITUZTEN ESKUMENAK ZEHAZTEKO OINARRIZKO LEGE NAGUSIAK

- Drogen Menpekotasunen Arloko Aurrezaintza, Laguntza eta Gizarteratzeari buruzko 15/98 Legea. Lege horrek, aurretik zegoena, hain zuzen ere, 1988ko legea eguneratzen du.
- Herri Erregimeneko Oinarrien 7/1985 Lege Erregulatzailerak
- Gizarte Zerbitzuen urriaren 18ko 5/1996 Legea

Azkeneko bi lege horiek ez dituzte zehazki drogen menpetasunak arautzen, baina bai udalek Euskal Autonomia Erkidegoko gizarte arloan dituzten egitekoak.

1.1.1. Herri Erregimeneko Oinarrien Lege Erregulatzailerak:

25. artikuluan udalen eskumenen artean ondoko hauek aipatzen ditu: leku publikoetako segurtasuna bermatzea, osasun publikoa babestea, gizartearen sustatzeko eta gizarteratzeko Gizarte Zerbitzuak ematea, kultur eta kirol jarduerak edo instalazioak prestatzea, aisialdia betetzea eta turismoa eskaintzea.

1.1.2. Gizarte Zerbitzuei buruzko Legeak:

Lege honek berriz, herritar guztiek gizarte zerbitzuak eskuratzeko duten eskubidea aipatzen du, gizarte bazterkeria eta desberdintasunerako arrazoiei aurrea hartu eta kentzeko, gizarteratzea sustatzeko eta pertsona eta taldeak guztiz garatzea laguntzeko.

Era berean, gizarte zerbitzuak bizi-kalitatearekin zerikusia duten beste zerbitzuekin koordinatuko direla nabarmentzen du, hau da, kultur, hezkuntza, hirigintza, ekologia eta osasun zerbitzuekin.

1.1.3. Drogen Menpekotasunen Arloko Aurrezaintza, Laguntza eta Gizarteratzeari buruzko 15/98 Legeak:

Azkeneko lege honek, Euskal Autonomia Erkidegoan drogen menpetasunen inguruan jarraitu beharko den politika orokorra ezartzen du. Era horretan, legeak arautzen dituen ondoko puntuak azpimarratzen ditugu:

❖ DROGEN MENPEKOTASUNEN INGURUKO TOKIKO PLANEI BURUZ

4. artikuluan esaten du "Udalek Drogen Menpetasunen Udal Plana idatziko dute, lege honetako 36.4 artikuluan erabakitakoaz bat eta erregelamendu bidez zehaztuko den moduan".

36.4 artikuluan esaten du "Udalei, banaka edo partzuergoan, Drogen Menpetasunen Udal Plana prestatu eta garatzea dagokie, Eusko Jaurlaritzako Drogen Menpetasunen Planean jasotako xedapenei jarraiki".

37.2 artikulua dio "36.4 artikuluan arauturiko Drogen Menpetasunen Udal Planean programak eta ekintzak jasoko dira egoki antolatuta. Programa eta ekintza horiek drogen menpetasunen arloan dagozkion gizarte-ekimeneko egiturek estrukturatuak eta planifikatuak egongo dira eta egitura horien aholkularitzaz eratuak, dagokien udal-esparruan eta Drogen Menpetasunen Planari buruzkoan".

38. artikulua 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".

❖ DROGEN MENPEKOTASUNEN AURRE-HARTZEAREN DEFINIZIOA ETA HELBURU OROKORREI BURUZ

2. artikuluko 2.b) puntuan dio "aurrezaintza edo aurrea hartzea: drogak modu desegokian kontsumitzea ekar dezaketen pertsonaren baitako, gizarteko edo kulturako eragileak aldatu nahi dituzten jarduerak" direla eta jarduera horien jomuga ondoko hauek direla:

- Drogen eskaria eta kontsumoa murriztea
- Gizartean dagoen droga-ekintza murriztu edo mugatzea
- Drogak kontsumitzeagatik sor daitezkeen ondorioak murriztea
- Drogak hartzen hasteko arrisku-egoerak sor ditzaketen arrazoi sozio-ekonomikoak edo lan arlokoak adieraztea, bai eta drogen menpetasunen gertakariak duen eragina eta garrantzi soziala murriztea ere, ekintzarako proposamenak aurkeztuz eta gure gizarteko alderdirik behartsuenetan arreta berezia ipiniz.

3. artikulua dio "Aginte publikoen eginkizuna da, bakoitzaren eskumenen barruan, ondorengo helburuak dituzten programak eta jarduerak garatzea, sustatzea, laguntzea, koordinatzea eta kontrolatzea:

- a) Herritar guztiei drogei buruzko informazio egokia ematea.
- b) Herritarrei osasunarentzat mesedegarriak diren ohiturak sortzeko heziketa eskaintza. Hezkuntza-programa horietan bereziki kontuan hartua izango da gazteria.
- c) Drogamenpekotasunei aurre hartzeko profesionalak prestatzea.
- d) Menpekotasuna eragin dezaketen gaiak kontsumitzea ekar dezaketen gizarteko baldintzetan parte hartzea; bereziki kontuan hartuko da emakumeek eta gizonek drogak kontsumitzea dakarten eragileak ezberdinak direla. Kontsumo horren ondorioak ere kontuan hartuko dira.
- e) Elkarre mailako aurre-zaintzako programak abian jarri eta garatzea bultzatzea, drogamenpekotasunei aurre hartzeko politikak eraginkorrak izateko
- f) Drogak kontsumitzearen ondorioz osasunari eragin dakioken kaltea saihesteko neurriak hartzea, kontuan izanik kalte hori kontsumitzaileak eta kontsumitzaile ez denak ere jasaten duela.
- g) Gizartean drogak agertzea, sustatzea eta saltzea alde batera uztea eta, bestela, mugatzea.
- h) Administrazio publikoen eta arlo honekin zerikusia duten gizataldeen artean, droga kontsumoa aurrezaintzea xede izango duten jarduerak koordinatu eta bultzatzea."

❖ ELKARTE MAILAKO AURREZAINZARI BURUZ

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

Horretarako:

- a) Drogamenpekotasunei aurre hartzeko elkarre mailako aurre-zaintzarako programak garatzea bultzatuko dute.
- b) Lege honetako 37.1 artikuluan araututako Drogamenpekotasunen 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) Drogamenpekotasunen arloan, gizarte-ekimenarekin eta bolondresekin elkarlanean jardutea bultzatuko dute, lege honetako IV. Kapituluko 3. atalean erabakitakoaz bat.

Eta, Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazio Orokorrak udalekin elkarlan egokian jarduteko bideak jarriko ditu, hain zuzen ere drogamenpekotasunen elkarte mailako aurre-zaintzako ekintzak aurrera eraman ahal izateko.”

❖ AZKENIK, GIZARTE BALDINTZETAN ESKU-HARTZEARI BURUZ:

8. Artikuluak dio “ Urriaren 18ko 5/1996 Legean, Gizarte Zerbitzuenean, 3. artikuluan ezarritakoaren ondorioetarako, zerbitzu horiek drogamenpekotasunei aurrea hartzeko burutuko dituzten jarduerak lehentasunezkoztat joko dira eta indartu egin beharko dira dauden gizarte zerbitzuen programetan.

Aginte publikoek, bakoitzak bere eskumenen barruan, aurrezaintzako jarduerak bultzatuko dituzte bizitzeko baldintzak hobetzeko eta droga kontsumitza eragiten duten norbanakoaren baitako eta familiako bazterkeriaren eragileak gainditzeko. Horretarako, ondorengoak egingo dituzte:

- a) Arriskua duten gizataldeak biltzea, taldeetan elkartzea bultzatuko dute, eta arreta berezia jarriko da adin txikikoekin eta gazteekin; ondorioz, gazteak ere taldeetan elkartzea bultzatuko da, bai eta zerbaitetan jarduteko, denbora libreko, kiroleko edo kulturako programetan parte har dezaten ere.
- b) Gizarte eta kultur arloko zerbitzuak eskaintzerakoan, zerbitzu horien ekipamenduaren plangintzan, kontuan eduki beharko dute gizatalde guztientzako aukerak eskaini beharko direla, berdintasunean eta oreka gordeta, drogamenpekotasunak agertzea dakarten eragile guztiak alde batera uzteko.
- c) Gazteen artean lanbide-heziketako beste aukera batzuk, lehen lanpostua aurkitzeko aukerak eta autoenplegua edo enpresak sortzeko bideak bultzatuko dituzte, eskolan aurrera egiterik izan ez dutenek eta lana aurkitzeko biderik ez dutenek ez dezaten, horregatik, drogaren menpe geratzeko arrisku handiagoa izan.
- d) Hirigintzako plangintza egin eta lan horiek aurrera eramaterakoan, solidaritate, berdintasun eta arrazionaltasunezko irizpideak erabil daitezela zainduko dute, hirigintzaren garapena orekatua izan dadin eta horrek drogamenpekotasunak agertzea eragin dezaketen beste eragile batzuk gainditzeko eragile gisa jardun dezan.

1.2. DROGEN MENDEKOTASUNARI BURUZKO PLANAREKIN LOTURIKO BESTE SEKTOREARTEKO PLANAK

Substantzien kontsumoaren eta drogen mendekotasun-fenomenoan eragina duten osagai anitzetan oinarritzen da sektore anitzeko ekintza. Osasun-determinatzaileak deitutakoekin gertatzen den moduan, esku hartzeko balizko arloetan, eragina duten zenbait faktore-multzo bereizten dira: biologikoak, bizimoduak, gizarte-faktoreak, osasunaren sustapenaren aldeko hainbat inguru, hala nola, familia, komunitatearen ingurunea, ikastetxea edota lantokia, kultur edota kirol elkarteak, osasun-zerbitzuak, gizarte-zerbitzuak, eta gizarte eta ekonomia, kultura eta ingurumen arloko baldintza orokorrak; azken hauek gizarte jakin baten edo biztanleriaren kontsumo-ohitura nagusiak erabakitzen edo agertzen dituzte.

EAEen abiarazitako sektoreko planen artean, badira drogen mendekotasunen inguruko prebentzioarekin, asistentziarekin eta gizarteratzearekin inplikatzeko direnak.

- Emakumeentzako Ekintza Positiboen III. Plana (2001-2004)
- II. Gazte Plana (2002-2005)
- Euskadiko Osasun Plana (2002-2010)
- Asistentzia Psikiatrikoko eta Osasun Mentaleko Plana (2004-2008)
- HIESaren Prebentzioko eta Kontroleko Plan Estrategikoa (2003-2006)
- Gizarte eta Osasun arloko Gunearen Erakunde arteko Plana
- Gizarteratzeko Erakunde arteko Plana (2002-2005)
- Inmigrazioko Euskal Plana (2003-2005)
- Enplegurako Erakunde arteko Plana (2003-2006)
- Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerketa Sailaren ildo estrategikoak (2003-2006)
- Lanbide Heziketako Euskal Planaren eguneratzea
- Etxebizitza Plan Zuzendaria (2002-2005). Etxebide III
- Boluntariotzaren Lehen Euskal Plana
- Ijito Herriaren Erabateko Sustapenerako eta Partaidetza Sozialerako Euskal Plana
- Bide Segurtasuneko Plan Estrategikoa (2003-2006)
- EAEko Adingabeen Epaitegiek erabakitako neurriak betearazteko Plana

Horiek guztiek helburu-sorta bat proposatzen dute, neurri egokiak hartuta eta elkar eraginda, eta helburu horiekin drogen mendekotasun-arloan babesak eta lorpenak eskuratuko dira, gizarteratze-eremuan ez ezik, prebentzioaren eta asistentziaren eremuetan ere.

Horretaz gain, EAEn sektoreko politiken esparruan hainbat ekintza abian daude jada; hauek dira ekintza horietako aipagarrienak:

- Osasun Hezkuntzaren Sustapenerako Osasun-Hezkuntza-Droga Mendekotasun Batzorde Mistoa
- Arreta Sozio-sanitarioko Euskal Kontseilua
- Justizia- Osasun-Droga Mendekotasun Batzorde Mistoa

Hori guztia kontuan izanda, Udalak Plan orokor horien inguruko plan propioak sortuko balitu, egokia eta beharrezkoa izango litzateke Drogen Gaien Inguruko III. Tokiko Plana kontuan izatea komunak diren gaietan esku-hartze koherentea bultzatu nahi bada.

1.3. TALDE TEKNIKOEK BETE BEHAR DITUZTEN FUNTZIOAK

Droga menpekotasunen aurrezaintza komunitarioko talde teknikoen funtzio nagusia, ondoren ezarritakoaren kaltetan izan gabe, 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 Planaren finkatutako helburuak betetzea da.

Horretaz gain, 2003ko uztailaren 15eko, Etxebizitza eta Gizarte Gaietarako sailburuaren aginduaren arabera talde teknikoen funtzioak ondoko hauek dira:

- Drogen menpetasunen aurrezaintza komunitarioko talde teknikoen funtzio nagusia Drogen menpetasunen Tokiko Planaren finkatutako helburuak betetzea da.
- 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 esku-hartze integrala eta koordinatua lortzeko.
- Pertsonak, familiak eta kolektiboak komunitatean eskuragarri dauden gizarte-baliabideei buruz informatzea eta gai horretan aholkatzea eta, hala badagokio, ohiko gizarte-laguntzara edo zerbitzu espezializatuera bideratzea (hala eskatzen duten kasuetan).
- Beren funtzioak garatzean osasun eta hezkuntza zerbitzuekin eta arrisku eta kalteen aurrezaintza eta murrizketarako zerbitzuekin lankidetzan aritzea.
- Administrazio Publikoari laguntzea eta droga menpetasunen arloan garatzen dituzten ekintzetan irabazizko xederik gabeko ekimen pribatuak eta gizarte-boluntarioria sustatzea. Eusko Jaurlaritzak sustatutako udalaz gaindiko esparruko programak gauzatzen lagunduko dute bereziki.

- Droga menpekotasunen arrisku eta kalteen aurrezaintza eta murrizketarako berriazko jardun-programen garapenean kontuan hartzen diren guztiak.

2. EGOERAREN DIAGNOSTIKOA

Aurreko planetan bezalaxe, plangintza egoki bat egiteko, drogen menpekotasun-fenomenoaren gaur egungo egoera aztertuko dugu. Horretarako ondoko datuetan oinarritu gara: Droga Menpekotasunen Euskal Behatokiak aztertutako azken epidemiologia-datuak, ahal den neurrian, herriko datuekin alderatuta; Udaleko drogen inguruko II. Tokiko Planaren ebaluazioaren ondorio nagusiak eta Droga Menpekotasunen Aholku Kontseiluko Batzorde Tekniko Espezializatueta kideen ekarpenak.

2.1. EPIDEMIOLOGIA-AZTERKETA

Alde batetik dugu Droga Menpekotasunen Euskal Behatokiak aztertutako azken epidemiologia datuak, "Euskadi eta Drogak" izeneko azken ikerketaren datuetan oinarritutakoak. Ikerketa hori 1992tik, bi urtean behin egiten da eta Euskal Autonomia Erkidegoko 15 urtetik gorako (15 urtekoak ere barne) herritarren lagin adierazgarria hartuta. Azken ikerketa 2004 urtekoa da. Bestetik, 2000. urtean SIADECOK herrian egin zuen drogen inguruko ikerketa dugu. Ikerketa hori herriko 12 eta 18 urte bitarteko (biak barne) herritarren artean egin zen.

Ikus dezakegun bezala, ikerketak urte banatakoak dira eta azertu duten adin tartea ere ez da bera. Horregatik ez dugu konparaketarik egingo, baina uste dugu baten eta bestearen datuak osagarriak izan daitezkeela. Biak dute beraien alde positiboa eta negatiboa.

2004ko "Euskadi eta Drogak" izeneko ikerketaren alde positiboak ondoko hauek dira: datuak eguneratuago daudela eta populazioaren sektore handiagoa azertzen duela, gainera ematen duten argazkia, EAEkoa izanda, herriko egoera horren barruan egongo dela pentsa dezakegu. Alde negatiboak berriz, 15 urte baino gutxiago duten biztanleak, batez ere 10 urtetik 15 urtera bitartekoak, azertu gabe gelditzen direla eta badakigu hainbat drogen espermentazioa eta, kasu batzuetan, kontsumo ohitura bera ere, adin tarte horretan ematen dela. Horregatik 2000. urteko gure ikerketa 12 urtetik 18 urtera bitartean kokatu genuen.

Aurrekoarekin jarraituz, herrian 2000. urtean egin zen ikerketaren alde positiboak eta negatiboak bestearen alderantzizkoak izango liriteke, hau da, positiboak: herriko datuak izatea, eta espermentazioa eta kontsumoen ohiturak finkatzen diren adin tartea azertua izatea; eta negatiboak berriz, datuak 2000. urtekoak izatea, eta kontuan izanda gai honetan ematen ari diren aldaketa azkarrak, baliteke datuak zaharkituta egotea.

2.1.1. Gizarteak drogen inguruan duen irudipena:

Euskal herritarrek garrantzia ematen diote substantziak kontsumitzeari. Biztanleen bi herenak baino gehiagok larritzat edo oso larritzat jotzen du legezko nahiz legez kanpoko drogak kontsumitzea.

Adin-talde guztietako jendearen ustez, larriena legez kanpoko drogak, oro har, kontsumitzea da, eta larritasun txikiena, aldiz alkoholaren erabilerak du; tabakoa eta cannabisa bigarren eta hirugarren postuan gora eta behera dabilta, galdetutakoaren adinaren arabera: 15 eta 49 urte bitarteko lagunen iritziz tabakoa kontsumitzea larriagoa da cannabisa kontsumitzea baino; 50urte edo gehiagokoek, berriz, larriagozat dute cannabisa kontsumitzea, tabakoa kontsumitzea baino.

Sexuaren arabera, emakumeak larriagoa ikusten dute droga, guztiak, kontsumitzea, gizonezkoak baino. Halaber, emakumeek cannabisaren kontsumoa larritasun mailan bigarren tokian jartzen dute; gizonezkoek, aldeaz, postu horretan tabakoa jarri dute, galdeketako gazteenen moduan.

1998. urtean hasi zen droga-kontsumoaren larritasunari buruzko galdera egiten, Euskadi eta Drogak sailean, eta bilakaerari begiratuta ondokoa ikusten da: Euskadin droga-kontsumoaren larritasun maila jaisten joan zela 2002 arte, baina tabakoa kontsumitzeari emandako garrantziak gora egin du 2004an; alkoholaren kontsumoaren larritasun-pertzepzio, aldiz, behera eta behera ari da; eta legez kanpoko drogen kontsumoaren larritasunari dagokionez, 2004. urtean gora egin zuen 2002ko datuen aldean, baina ez da 1998 eta 2000 urteetako kopuruetara heldu.

Bestalde, gizarteak cannabisari buruz duen iritzia aldatu denez, 2004ko azterketan substantzia hori baloratu egin da. Eta jasotako datuek berretsi egin dute hasierako hipotesia: herritarrek cannabisaren inguruan duten irudia gero eta gehiago aldatzen da legez kanpoko drogen iruditik. Hain zuzen ere, legez kanpoko drogak hartzeari ematen zaion larritasunaren ehunekotik 13,5 puntu azpitik aurkitzen da; tabakoaren kontsumoari emandako larritasunaren ehunekotik 5 puntu gora bakarrik eta gainera euskal biztanleen %9,4k uste du ez dela "batere larria" cannabis erabiltzea.

Bergarako ikerketari dagokionez, gazteek drogen kontsumoak osasunean duen eraginaren inguruko perzepzioari begiratu, cannabis hartzearen arriskua tabakoarekin eta alkoholarekin batera kokatzen dute gainerako drogen kontsumoak duen arriskua baino txikiagoa dela esaten dutenean, beraiantzat, alkoholari, cannabisari eta tabakoari egozten zaien arrisku maila gainerako drogen baino txikiagoa da. Bestalde, cannabis hartzea ezkutuko praktika ez den neurrian gazteentzat tabakoa eta alkohola bezain normala bilakatuz doan substantzia da eta maila berean kokatzen dute. Gainera, arriskua kontsumoa bera baino kontsumo "ez kontrolatuarekin" lotzen dute.

2.1.2. Droga kontsumoa:

❖ ALKOHOLA:

Alkoholaren kontsumoak gorabehera handiak izan ditu azken urteotan. Duela hamabi urte, EAEko biztanleen arteko droga-kontsumoari buruzko lehenengo inkestan, alkoholaren kontsumo-ohitura berriak jada sortu zirela esan dezakegu. Hala ere, aldaketa horiek garai hartako gazteengan izan zuten eragina. Orain gazte horiek helduak dira eta gazte berriak, garai hartan haurrak edo nerabeak zirenak, euren postua hartu dute, aurreko belaunaldien ohiturak harturik eta kultura-arau berrietara egokituta. Edozein modutan, alkohola da gure gizartean gehien kontsumitzen den substantzia: herritarren %88,8k behin edo behin probatu du.

Emakumeek gutxiago kontsumitzen dute alkohola gizonezkoek baino, baina aldea gero eta txikiagoa da, bereziki herritar gazteen artean; emakume gazteak gizonezkoen alkohola kontsumitzeko ohiturak hartu dituzte. 20 eta 24 urte bitarteko jendea da alkoholaren kontsumo handiena egiten duena.

2002tik 2004ra izandako aldaketa garrantzitsuena honako hau da: alkohola kontsumitzen den egun kopurua igo egin dela. Alkohol-kontsumitzaileen kopurua ez da asko aldatu, baina edaten dutenek maizago edaten dute. Noizbehinkako kontsumoak behera egin du, eta jaiegunetan eta egunero edatea ohikoago bihurtu da.

Herritarren % 68,5ek ez du edaten astean zehar, baina asteburuetan edaten ez dutenen ehuneko asko jaisten da, hain zuzen ere %23ra. Gainera, lanegunetan edaten duten lagun gehienek neurritz kontsumitzen dute, %2,3 soilik da gehiegizko kontsumoa edo kontsumo arriskutsua duena. Baina asteburuetan errotik aldatzen da egoera, neurritzko kontsumoa %58,5ek egiten du, neurritz kanpo edaten dutenak % 12,7 dira eta arrisku-kontsumoa %5,7k egiten du.

Herrian egindako ikerketan, geroago ikusiko dugun bezala, tabakoaren kasuan bezalaxe alkoholaren ohiko kontsumoan hasteko batz besteko adina 14 urtekoa da. Sexuaren arabera, antzeko joerak igartzen dira neska eta mutilen artean. Diferentzia aipagarriena alkohol gehiegi edaten dutenen artean ikusi da: gehiegizko edaleen pisua nabarmenagoa da nesken artean, eta balizko alkoholikoena, berriz, mutilen artean. Bestalde mozkortu diren nesken pisua mutilena baino handixeagoa da, baina sarritan mozkortzeko joera nabarmenagoa da mutilen artean nesken artean baino.

❖ TABAKOA:

EAEko bigarren droga zabalduena da oraindik. Pertsonen %30,3 ohiko erretzaileak dira, eta 54,7k noizean behin erretzen du; beraz, herritarren %35 erretzailea da. 2002ko datuekin konparatuz ohiko erretzaileen ehuneko 4 puntu igo da, eta honekin, azken hamarkadako beheranzko joera eten egin dela ikus dezakegu. Ohiko erretzaile gehienak 20 urtetik 40ra bitartekoak dira, eta herritar guztiak aintzat harturik, gizonezkoak emakumezkoen gainetik daude.

Erretzen hasteko adinari dagokionez, erretzen duten edo inoiz erre duten pertsona guztiak 15 eta 16 urte bitartean hasi ziren tabakoa kontsumitzen. Azken datu hau, oso

harrigarria iruditzen zaigu, Bergarako ikerketan batuz beste 14 urterekin, bai nesken eta bai mutilen kasuan, ohikotasunez erretzen hasten direla ikusi da. Horrek esan nahi du aurretik kontsumo esperimentalak eginak zituztela. Gainera 12 eta 13 urte bitartean % 10k esaten dute erretzen dutela, gehituta ondoko kategorietan emandako portzentajeak (nahikoa, zerbait, gutxi, oso gutxi).

❖ KALAMUA:

Euskadin kontsumitzen den hirugarren substantzia da eta gehien kontsumitzen den legez kanpoko droga da. Droga eta Delituen aurkako Nazio Batuen Bulegoaren (UNODC) datuek adierazten dutenez, mundu guztian hedatu da substantzia horren kontsumoa. Horretaz gain, mundu mailan kokainaren eta heroinaren kontsumoa eta ekoizpena gainbehera doaz kalamuarena ez bezala.

EAEan, droga horren kontsumoa kaleratu egin da azken urteotan, zenbait toki publikotan kontsumitzen da, ezkututzen ahalegindu gabe. Gizarteak onartu egin du substantzia hori, beste legez kanpoko substantziekin gertatu ez dena. *De facto* legezatu egin da. Biztanleriaren %31,7k probatu du kalamua, eta 20 eta 34 urte bitarteko gazteen artean %55k probatu du. Gazteen kontsumoak gorazko joera horri eusten badio, etorkizunean, substantzia hori probatu ez dutenen ehunekoa oso-oso txikia izatera iritsiko da.

Kalamua dastatu duten gizonezkoen ehunekoa (%39,1) emakumezkoena (%24,3) baino askoz ere handiagoa da. Hasteko adinari dagokionez, batuz besteko adin orokorra (17,98 urte) adin nagusitasunarekin bat dator ia-ia, hala ere, gero eta lehenago hasten dira, 15 eta 19 urte bitarteko gazteen artean, batuz besteko hasierako adina 15,08 urtekoa da. Eta gizartean dagoen irudipena da 12 eta 13 urterekin lehen porroak erretzen dituztela; ondorioz, guraso, irakasle eta hezitzaileak oso kezkatuta agertzen dira. Bestalde, gizonen eta emakumeen hasteko adina ia-ia berdina da, neskak lehenago hasten dira esperimentatzen, nahiz eta gero gizonezkoek baino gutxiago kontsumitu.

Bergaran 2000. urtean egin zen ikerketan kalamua lehen aldiz frogatzeko batez besteko adina 14 urtekoa irteten zen, horrek esan nahi du egon badaudela lehenago ere probatu dutenak, eta nolabait gizartearen irudipena ez dagoela hain desbideratua. Bestalde, 12 eta 18 urteko herritarren %55k noizbait porroa kontsumituta zuten.

Azken urtean, euskal herritarren %12k azken urtean behin edo behin erabili du kalamua, eta %9,1ek inkesta egin aurreko hilabetean kontsumitu du. Baina 20 eta 24 urte bitarteko datuek igo egiten dute biztanle guztien kontsumoaren ehunekoa: %28,8k azken urtean kalamua erre du eta %26k azken hilabetean. Egunero kontsumitzen dutenak biztanle guztien ehuneko 2,9 dira, baina 20 eta 24 urte bitarteko ehunekoa 11,5ekoa da.

❖ GAINERAKO LEGEZ KANPOKO SUBSTANTZIAK:

Euskadin Estatuko gainerako erkidegoetan baino anfetamina-kontsumo handiagoa izan ohi dugu. Herritarren %11,1ek noizbait probatu izan ditu (portzentaje hori gazteen artean handiagoa da geroago ikusiko dugun bezala). Baina berriki kontsumitutako substantzietan, kokaina da nagusi: biztanleen %3,4k kokaina kontsumitu du azken urtean, eta anfetaminak berriz, %2,8k.

Estasiaren kontsumoa Estatuko beste erkidegoetan nabarmen indartu da, baina Euskadin ez hainbeste. %4,5ek behin edo behin probatu izan du, eta %1,2k azken urtean kontsumitu du. Beste autonomia erkidegoetan ez dira perretxiko haluzinogenoak kontsumitzen, baina Euskadin estasiaren antzeko kopuruetara heldu dira.

Azken 12 urteotan droga-kontsumoaren bilakaera aztertuta, kalamuaren antzera, goranzko joera ikusten da substantzia guztietan, opiazeoetan izan ezik. Substantzia bizigarrien (kokaina, anfetaminak eta estasia) kontsumoaren gorakadak egungo kontsumoaren ildoan markatzen du, beste autonomi erkidegoetan eta Europa osoan gertatzen ari denaren antzera.

Generoaren araberako azterketan ikus daitekeenez, edozein substantziaren droga-kontsumoa txikiagoa da emakumeen artean, baina gizonezkoen ordena eta maila berean kontsumitzen dute.

Adinari dagokionez, droga-kontsumo handiena dagoen adin-tartea 20-24 urte bitartekoa da, eta hortik aurrera kontsumoa gero eta txikiagoa da. 20 eta 24 urte bitarteko lagunak %25ek noizbait probatu ditu anfetaminak eta %22k kokaina. Eta 15 eta 19 urte bitarteko lagunak artean anfetaminak %12,2k probatu ditu eta kokaina %8,7k

Arnastekoak, kirolarekin loturiko drogak eta anfetaminak dira lehenengo kontsumitzen hasten diren substantziak, 18-19 urterekin, gutxi-gorabehera. Horien atzetik heroina eta haluzinogenoak datoz, 19 urterekin; 20 urte inguruan estasiarekin eta antzekoekin esperimintatzen hasten dira, baita kokainarekin ere. Perretxiko haluzinogenoak eta heroina ez diren beste opiazeoak 21 urterekin probatzen dira. Ketamina eta krak-a kontsumitzen hasteko batez besteko adina 22 eta 24 urte dira, hurrenez hurren.

Duela hamar urte Euskadin jasotako datuak aztertuta, drogak probatzeko joera indartzen ari dela ondoriozta dezakegu. Heroina izan ezik, beste droga guztien kontsumoa igo egin da, nahiz eta nagusiki kontsumo esperimentalak izan.

Herrian 2000. urtean egindako ikerketan, 12 eta 18 urte bitarteko herritarren %10 inguruk inoiz speed kontsumitu dute, %7k inoiz kokaina hartu du, %6k diseinuko drogak, %4k azidoak eta %1,5k heroina. Ohikotasunari dagokionez, %4k anfetaminak hartzen ditu, %2k kokaina eta diseinuko drogak, eta %0,5 azidoak eta heroina. Kontsumo horiekin hasteko batez besteko adina 15 urteko da, aipatutako droga guztietarako, heroina kenduta.

Horrekin guztiarekin, hasierako adinari dagokionez, ikusten dugu Euskadi eta drogak ikerketan jasotako datuak populazio osoaren batez bestekoa izanda, hasierako batez besteko adina gure ikerketan agertzen dena baino gorago iriteten dela, hala ere, ikusten da droga batzuetan, badagoela portzentaje bat lehenago kontsumitzen hasten direnena, hain zuzen ere anfetamina eta kokainaren kasuetan.

Bestalde, datu horiekin guztiarekin frogatuta gelditzen da heroinaren kasuan ezik beste droga guztien kontsumoak gora egin duela, lehenago esan dugun bezala, eta era nabarmen batean.

2.1.3. Drogen menpekotasunen ondorioen bilakaera, zeharkako adierazleen arabera:

Drogen menpekotasunen fenomenoaren zuzenki eta orokorrean neurtzeko zaila denez, adierazleak erabili behar ditugu. Adierazle horiek drogen gehiegizko kontsumoarekin lotura estua duten gertakariak dira: tratamendu-eskaerak, gaixotasunak, hilkortasuna, konfiskatzeak, atxiloketak etab.

Horretarako Droga Menpekotasunen Euskal Behatokiaren 6.txosteneko datuak hartu ditugu. Gure herriari zehazki lotutako adierazleak ez ditugu, baina beste urteetara begira, zabaldu eta landu beharreko bidea izan beharko litzateke.

❖ OSASUN-ARLOKO ADIERAZLEAK:

Azken urteotan, EAEn toxikomaniengatik tratamenduan dauden gaixoen kopuru orokorra, poliki-poliki, baina etengabe jaisten ari da. Drogekin harremana izaten duten pertsonen kopurua handiagoa den arren, tratamendu-eskaera ez da aurreko urteetako baino handiagoa. Horrek, herritarrek drogen erabilera esperimentalak egiten dutela adierazi dezake baina, oraingoz behintzat, ez dagoela drogen erabilera problematikoaren igoerarik.

Bestalde, alkoholismoarekin erlazionatutako tratamendu-arloko adierazleak erakusten dutenez, tratamenduan zeuden pertsonen kopurua zertxobait igo egin da, urtetik urtera gorantz doa, urte batetik bestera gorabehera txikiekin.

❖ TRATAMENDU HASIERAKO ADIERAZLEA:

Datu hauek Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko Toxikomanietakoa Informazioa Sistematik (SIT) atera ditugu. Adierazle honek, 1996 arte, soil-soilik heroinaren eta kokainaren menpekotasunagatik tratamenduan hasteko onartutako lagun-kopurua jasotzen du. Data horretatik aurrera, bestelako substantzia psikoaktiboaren menpekotasunagatik tratamendu-eskaerak ere jasotzen hasi zen.

Tratamendu-eskaera gehien eragiten duen droga heroina da, oraindik ere, 2002an, (%49,9) baina urtetik urtera, kokainaren kontsumoaren ondorioz eskaerak gero eta gehiago dira (%31). Eta kokainaren atzetik anfetaminak datoz, eskaeren %9,2rekin. 1996tik 2002ra bitarteko urteetan injekzio bidez hartzen zuten lagunen kopurua izugarri jaitsi da. 1996an %52,3k xiringaz sartzen zuten droga, 2002an, berriz, %25,8k. Eta lehenengo tratamendu-eskaera egin dutenen %8,9k besterik ez du xiringaz sartu droga, kontsumitzeko modu nagusia erretzea da.

❖ LARRIALDIETAKO ADIERAZLEAK

1996. urtetik, drogekin loturiko larrialdietako gertakariak jaitsi egin diren arren, datuak aztertuz gero, larrialdia eragin duten substantziak aldatu egin direla aipatu behar dugu. Orain arte, heroina zen larrialdietako arazoak eragiten zituen substantzia, baina azken urteotan, substantzia bizigarriak eta alkohola kontsumitzeagatik gertakarien ehunekoa opiazeoen adinakoa eta gehiago izatera iritsi da. 2001. urtean, kokainak eragindako gertakarien ehunekoa heroinaren parekoa izan zen, baina 2002an, kokaina eta anfetaminak hartzeagatik sortutako larrialdi-egoerak heroinaren kontsumoak eragindakoak baino gehiago izan ziren. Tratamendu-adierazlearen bitartez argi geratu da substantzia bizigarriek indar handia hartu dutela drogen merkatuan. Osasun-arloko langileek diotenez, arrisku-portaerak ("igoerak" bilatzea, eta substantziak zerez eginak dauden eta zein ondorio izan ditzaketen ez jakitea) substantziaren beraren toxikotasuna baino arriskutsuagoak dira.

Larrialdietan artatutako lagunak, gehienak, 30 eta 34 urte bitarteko gizonezkoak izan dira.

❖ HILKORTASUN ADIERAZLEA

Drogak hartu eta kontrako erreakzioa izateagatik hildakoen kopurua beherantz doa 1996. urtetik aurrera, eta 2000. urtetik geroztik urtean 35 bat heriotza izaten dira arrazoi horregatik.

Jaitsiera horren arrazoiak honako hauek izan daitezke: hain arriskutsuak ez diren kontsumo-ohiturak zabaltzea, eta bitarteko helburuak dituzten eta kalteak murrizteko programak pixkanaka ugaritzea; programa horiek tratamendua ez den beste aukera bat ematen dute, eta substantzia horien kontsumoak eragiten dituen zeharkako kalteak ere arintzen dituzte. Hildakoen adina ere atzeratu egin da, 35 urtetik gorakoak baitira, aurreko hipotesia berretsiz.

Adierazlearen bilakaera aztertuz gero, honako hau ikus dezakegu: 1994. urtean, drogak kontsumitu eta kontrako erreakzioa izateagatik hildakoen % 94,8k heroina zuen gorputzean. Ehuneko hori jaitsi egin da beste substantziak areagotu egin diren heinean, eta 2002an egindako analisietan, % 58,8ra jaitsi da heroina. Heroina ez den bestelako opiazeoak, aldiz, izugarri hedatu dira. 1994. urtean, gorpuen % 6,4tan soilik agertzen ziren "beste opiazeoak", eta 2002an, gorpuen % 44,1en. Hala ere, aldaketa handiena beste hauxe da: 2001 eta 2002 urteetan, benzodiazepinak dira egindako analisietan atzemandako droga nagusia. 1994. urtean, kontrako erreakzioagatik hildakoen % 48,7tan agertzen zen, baina 2002an % 85,2tan.

Drogen mendekotasunetako adierazle guztiak aintzat hartuta, 2002an kokainak lortutako indarra azpimarratu behar da. 1994. urtean, analisisien % 23n kokaina agertzen zen, eta 2002an, % 41,2ra iritsi zen.

Alkohola ere agertu izan da analisisetan, baina oso modu irregularrean. 1997 arte, etengabe beheraka zihoan, baina handik aurrera, 2001 arte, igotzen hasi zen. 2002an, ordea, analisisien % 20,6tan baino ez zen agertzen.

Alkohola eta benzodiazepinak egunero kontsumitzen diren beste drogekin batera hartuz gero, opiazeoen intoxikazioagatik hiltzeko arriskua handitu egiten da.

❖ HIESAREN ADIERAZLEAK

1997. urteaz geroztik, EAEko ospitaletan GIB+ 898 kasu berri atzeman dira. Kasuen % 72,7 gizonak dira, eta % 27,3 emakumeak. Adin-tarte nagusia 25 eta 39 urte bitartekoa da (% 65,3).

1984-2002 aldian metatutako HIES kasu guztietatik (4.791) drogak zainen bidez sartzearekin loturiko kasuak %74,7 dira. 2002an berriz, %61,1 dira.

❖ POLIZIA ADIERAZLEAK

Polizia-adierazleen arabera, 2001 eta 2002. urteetan droga-trafikoagatik atxilotutako pertsonen kopurua jaitsi egin zen, 1999 arteko goranzko joera apurtuz.

Atxilotuei aurkitutako substantzia nagusiak cannabisa eta eratorriak dira oraindik ere, aurreko urteetako ildoari jarraiki. Bigarren postuan kokaina dago.

Segurtasun-indarrek konfiskatutako drogei begiratuz gero, heroina gutxiago eta kokaina gehiago atzeman dutela ikus daiteke, osasun-arloko adierazleak eta adierazle soziologikoak agertutako datuekin bat etorrira.

Droga-konfiskazioen bilakaeraren arabera, droga bizigarriak dira gehien atzematen direnak, cannabisarekin batera. Azken urteotako konfiskatzeetan kokaina, estasia eta antzeoak, eta anfetaminaren eratorriak hartu dituzte gehien bat. Hala ere, heroina ez da desagertu.

Ertzainak EAEn egiten dituen prebentzioko alkoholemia-kontrolari buruzko datuei dagokienez, 2002. urteko datuak aurreko urtekoekin alderatuz ikusten dugu egindako proben kopurua jaitsi egin dela eta emaitza positiboak, aldiz zertxobait igo egin direla.

Auto-istripuetan parte hartu dutenei egindako alkoholemia-probetako datuei dagokionez, berriz, egindako proben kopurua ere jaitzi egin da, baina emaitza positiboak ere jaitzi egin dira.

❖ ESPETXEETAKO ADIERAZLEAK

Euskal Autonomia Erkidegoko hiru espetxeetako Toxikomaniak Tratatzeke Ekipoek 600 pertsona baino gehiago artatu zituzten 2002an. 600 horietatik gehienak politoxikomanoak ziren, eta droga-kontsumoarekin loturiko osasun-arazo larriak zituzten. 1994tik 2002ra bitartean, toxikomaniengatiko tratamenduan zeuden espetxeratuen kopuruaren bilakaeran bialdi bereizten dira: 1994tik 1997ra etengabeko beherakada izan zuen, baina urte hartatik aurrera, artatutako espetxeratuak gero eta gehiago izan dira, 2000. urtean kopuru handienera helduz; harrezkero berriz behera egin du hurrengo bi urtetan.

Espetxeetako toxikomania-ekipoek artatutako gaixoaren batez besteko profila honako hau da: 32 urteko gizonezkoa, ezkongabea (% 57,6), jatorrizko familiarekin bizi dena (% 40,8). Ez du eskola-graduaria (% 53,6), ezta lanerako gaikuntzarik ere (% 70,6). Artatutako ia lagun guztiak EAEkoak bertakoak dira (% 61); guraso etorkinak dituzten lehenengo belaunaldia osatzen dute. Ekonomia maila ertain-baxuko familia ugari seme-alaba dira (4 anai-arreba); familia-egituran gurasoetako bat falta da, nahiz heriotzagatik, nahiz banatzeagatik (% 55,5). Nukleo horietan, gaixo horren senitartekoren bat ere drogazalea izan ohi da, aita edo ama (% 37), edota neba-arrebak (% 43). Substantzia bat baino gehiagoren mendekotasuna izan ohi du, politoxikomania (% 85,7). Nahiko goiz hasi zen droga kontsumitzen, eta urte askotan hartu izan du (11 edo 12), nahiz eta askotan saiatu izan den drogak hartzeari uzten.

Osasun-egoerari dagokionez, ohikoagoa da B edo C motako hepatitis izatea (% 72,2), GIB baino (% 29,2). Lau aldiz egon da espetxean; aurreneko aldia 21 edo 22 urterekin, eta orotara, urtebete baino gehiago darama espetxean. Bere delitu-historian ohikoen diren delituak honako hauek dira: osasun publikoaren aurkakoak (droga-trafikoa) eta jabetzaren aurkakoak (lapurreta).

2.2. UDALEKO DROGEN INGURUKO II. TOKIKO PLANAREN BALORAZIOA

Atal honetan, bigarren tokiko Planaren indar-aldiko urteetako, hots, 2000, 2001 eta 2002ko balorazioen ondorio nagusiak bilduko ditugu, baita 2003 eta 2004koak ere.

2003. urtean, Drogen Menpekotasunari buruzko Plana bost urtekoa izatea gomendatu zuen Eusko Legebiltzarrak, eta aholku horri jarraiki, Drogen Menpekotasunen Arloko Aurrezaintza, Laguntza eta Gizarteratzeari buruzko 18/98 Legearen 37. artikulua aldatzeko prozesuari ekin zitzaion, artikulua horren arabera, Eusko Jaurlaritzako Droga

Gaietako Zuzendaritzak sustatutako Erakunde arteko Planek hiru urteko iraupena izan behar baitzuten. 2003an hasi zen aldatzeko prozesua, baina Legebiltzarrak 2004an berretsi zuen Planen iraupen berria. 2003 eta 2004. urteetan, beraz, II. Planeko ildoek eta bideei luzapena emateko irizpidearekin lan egin da, Droga Gaietarako Zuzendaritzak egin duen antzera.

2.2.1. 2000-2004 urteen bitartean egindako esku-hartzea eta garapena:

Urte hauetan drogekin zerikusia zuten gaien inguruko esku-hartzeak izan duen baliabide ekonomikoei dagokienez ondoko hau ikus dezakegu

AURREKONTUAK , GASTUAK, ETA DIRULAGUNTZAK						
KONTZEPTUA/ URTEA		2000	2001	2002	2003	2004
PREBENTZIORAKO JARDUERAK	AURRE-KONTUA	15.927 €	15.927 €	17.000 €	30.000 €	38.796 €
	GASTUA	13.388 €	18.746 €	22.408 €	29.767 €	36.733 €
	DIRU-LAGUNTZA	1.650 €	1.350 €	4.426 €	5.144 €	8.178 €
TRATAMENDURAKO DIRULAGUNTZAK	AURRE-KONTUA	7.212 €	7.212 €	7.200 €	7.200 €	4.200 €
	GASTUA	2.535 €	119 €	0 €	?????	3.522 €
	DIRU-LAGUNTZA					
TALDEEI LAGUNTZA	AURRE-KONTUA	5.409 €	5.409 €	6.130 €	3.100 €	3.100 €
	GASTUA	2.535 €	6.117 €	3.005 €	3.100 €	3.100 €
	DIRU-LAGUNTZA					
BESTE BATZUK	AURRE-KONTUA	21.035 €				
	GASTUA			21.035 €		
	DIRU-LAGUNTZA					

Lehendabizi *beste batzuk* izeneko kontzeptuaren berezitasunak azalduko ditugu: kontzeptu hau 2000. urtean sortu zen, herrian gazteen drogen kontsumoaren inguruko ikerketa egiteko. Ikerketa 2002an bukatu eta aurkeztu egin zen. Beraz, 2000. urtean azaltzen den aurrekontua 2002an gastatu zen. Gero 2003. urtean Ingurune irekiko proiektua aurrera eramateko, partida berezi bat zabaltea proposatu genuen, baina ez da aurrekonturik onartu momentuz.

Beste kontzeptuetara pasatuz, alde batetik, ikusten da lehenengo bi urteetan aurrekontuak mantendu egiten direla kontzeptu guztietan, nahiz eta egondako gastuak aldatu, prebentziorako *jardueretan* eta *taldeei laguntza* kontzeptuetan gorantz eta *tratamendurako* kontzeptuan beherantz. 2002. urtean eta hortik aurrera, aldaketak ikusten ditugu. Lehenengoa *prebentziorako jardueretan* ikusten da, bai aurrekontuak eta baita gastuak gorantz egin dute, era nabarmenean gainera. Beste kontzeptuetan berriz, hau da, *tratamendurako dirulaguntzak* eta *taldeei dirulaguntzak* kontrako bidea jarraitu dute, beherantz, bai aurrekontuen aldetik, baita gastuen aldetik ere. Hala ere, badago ezberdintasuna kontzeptu bien arteko bilakaeran.

Gorabehera horien azalpen batzuk ondoko hauek izan daitezke:

- Prebentziorako egitarau berriak II. Planaren barnean garatzen hasten direla, geroko 2 urtetan jarraipena eta garapena izango dutenak, hain zuzen ere, gurasoentzako informazio proiektua, irakasleentzako formazio proiektua, erretzeari lagatzeko ikastaroak eta jai giroan drogen kontsumoen ondorioz arriskuak gutxitzeko proiektua.
- Aurretik adierazi dugun bezala, EAEn toxikomaniengatik tratamenduan dauden gaixoen kopuru orokorra, poliki-poliki, baina etengabe jaisten ari dela. Gainera, Bergarako herritarrek tratamendu ambulatorioa egiteko lehen Gasteizeraino joan
- beharra zuten, baina Osakidetzak aldaketa egin zuenetik, Arrasateko Osasun Mentaleko Zentrora joan behar dira, beraz, distantzia txikia denez gastua ere askoz ere txikiagoa da.
- Eta taldeei ematen zaien dirulaguntzan, berriz, taldeak desagertu egin direnez edo herriarekin loturarik ez dutenez (HIES ekimenak, Gasteizko Gizakia Helburuko Gurasoen Elkarteak), gai honetan lan egiteko ehun sozial gabe aurkitzen gara eta momentu honetan dirulaguntza hori mantendu da Gipuzkoako eta Arabako Gizakia Helburuek duten nerabeentzako tratamendu proiektuei emateko.

Dirulaguntzari dagokionez ere, 2002. urteak markatzen du diferentzia, jasotako dirulaguntza nabarmen igo zen eta hortik aurrera igotzen doa, gastuaren %22ra iritsi arte.

Bestalde, 2000. urtetik 2004. urtera bitartean bultzatutako esku-hartzearen ezaugarriei dagokienez, ondoko hau ikus dezakegu:

- Landu diren esparruak batez ere Familia eta Eskolakoa dira, eta era unibertsalean, hau da herriko 2 urtetik 18 urtera bitarteko haurrak eta gazteak dituzten familia eta eskola guztietan.
- Baina, beste esparru eta herritar talde konkretuetara ere zabaldu dugu esku-hartzea, hain zuzen ere, jai giroan drogen kontsumoaren ondorioz arriskuak gutxitzeko interbentzioak, erretzaileentzako erretzeari lagatzeko ikastaroak. Eta esku-hartzea ingurune irekira, hau da, kalera, zabaltzeko ahaleginetan gaude, Gizarteratze prozesu egokia egiteko zailtasunak dituzten haur, nerabe eta gazteei zuzenduta.
- Jarraitu dugu, drogen kontsumoaren inguruko pertsonalizatutako orientazio eta aholkularitza eskaintzen. Hemen, dagokien kasuetan, tratamendurako dirulaguntzak eta gizarteratzeko, drogen menpekotasunen errehabilitazioa egiten ari direnen edo errehabilitatu direnen lan-hitzarmenatarako dirulaguntzak arautzen duen Dekretua erabili da.

2.2.2. 2000-2004 Urte bitartean egindako ekintza koordinatua:

Esku-hartzearen barnean egondako ekintza koordinatuari dagokionez, ondokoa esan dezakegu:

- Ez dago gunerik udal zerbitzu eta sailekin, ezta udal Gizarte Zerbitzuetako profesionalekin ere, ekintza koordinatuak egiteko. Beraz, ia ez daude horrelako ekintzak, oso kasu zehatz eta puntualetan izan ezik. Hutsune horren arrazoia Udalak duen egituragatik baino urrunago doala esango nuke, hain zuzen ere, sail bakoitzaren planifikazioarekin lotuta dagoela.
- Beste erakundeekin ditugun ekintza koordinatuak, batez ere, Eusko Jaurlaritzako Droga Gaietarako Zuzendaritzarekin izaten dira. Azken urte hauetan praktikoagoa izan dena. Diru laguntzak handitu eta baliabide ezberdinak sortu ditu. Bestalde, Prebentziorako udal-teknikariekin elkar lanerako guneak ere zabaldu ditu.
- Herri mailan berriz, batez ere, esparru batean dugu ekintza koordinatuak egiteko gunea, eta hori eskoletakoa da. "Alcoholicos Anonimos"(A.A.) eta alkoholikoen senitartekoen elkartekoekin (ALAN-ON)ekin berriz, elkarren berriz izateko elkarrizketa puntual batzuk mantentzen ditugu.
- Familia esparruan, aurreko urteetan hainbat saiakera egin ziren Eskoletako Guraso Elkarteekin, baina euron funtzioa kokatuta dagoen moduan, ezin izan dugu aurkitu elkarte hauen artean solaskide (interlokutore) baliagarririk, horregatik urte hauetan eskoletako ordezkarien bitartez aritu gara, esparru honetako ekintza koordinatuak egiteko. Hala ere, datozen urteetarako komenigarria ikusten da beste saiakera batzuk egitea Guraso Elkarteekin.
- Gazteen esparruan, Gaztetzekoekin sortu dugu gai konkretu baterako elkarlana, eta interesgarria izango litzateke gune hau indartzea. Eta, beste elkarteekin harremana sortzea, esate baterako, JARDUN eta CARITASekin.
- Osasun arloan, hau da, herriko anbulategiarekin eta Arrasateko Osasun Mentaleko Zentruarekin, hainbat saiakera ere egin dira ekintza koordinatuak egiteko guneak sortzeko baina duten "egituragatik" edo funtzionatzeko eragatik ezin izan dugu horrelako gunerik sortu eta harreman puntual batera mugatu gara.

2.2.3. 2000-2004 urteen bitartean egindako esku-hartzearen indarguneak eta ahuleziak:

Egindako balorazioaren arabera ondoko indarguneak eta ahuleziak ikus ditzakegu:

❖ INDARGUNEAK:

- Drogen gaien inguruko esku-hartzea sendotzea: familia eta eskolako esparruko programak garatu egin dira eta esku-hartzea beste esparru batzuetara zabaldu da.

- Gainera, geroago ikusiko dugun bezala, aurretik aipatutako lehenagoko esku-hartzearen sendotzea eta esparru berrietara zabaltzearena Drogen Menpekotasunen Aholku Kontseiluko Prebentziorako batzorde teknikoak egindako ekarpenen ildotik doaz.
- Gastuak egoerari egokitzen joan dira, neurri batean behintzat. Era horretan, prebentzioan egindako esku-hartzean gastuak handitu egin dira, baita aurrekontuak eta dirulaguntzak ere.
- Legebiltzarrak onartu zuen EAerako IV. Hiru urteko Plana (2000, 2001, 2002) aurrerapauso nabarmena izan zen diagnosa egiteko eta indartu beharreko lehentasunezko jarduera-ildoak zehazteko adostasuna lortzeari begira. Eta horiek gure esku-hartzea kokatzeko eta gidatzeko ezinbesteko erreferentzia izan dira.

❖ AHULEZIAK:

- Batez ere, ekintza koordinatuak egiteko guneak sortu beharra dago, Plangintzarako hasita: ikusi den bezala, Udal mailan ez dago horrelako gunerik, eta herri mailan hutsune asko daude. Eusko Jaurlaritzako Droga Gaietarako Zuzendaritzarekin, berriz, hobetu egin dira baina oraindik gehiago hobetu behar da.
- Baliabideak hobetu beharra ere ikusten da: baliabide ekonomikoak, zein bestelakoak, informazioa jasotzeko baliabideak, besteak beste.

2.3. DROGEN MENPEKOTASUNEN AHOLKU KONTSEILUKO BATZORDE
TEKNIKO ESPEZIALIZATUEK DIAGNOSI ETA ESKU-HARTZEEN
NONDIK NORAKOARI EGINDAKO EKARPENA

Administrazioei drogen menpekotasunari buruzko plana egiten lagunduko dien proposamen-txosten bat egiteko eskatu zion Euskadiko Droga Menpekotasunen Aholku Kontseiluak hainbat adituri.

Aditu horiek, Drogen menpekotasunetako hainbat eremutatik eta erakunde espezializatutatik datozen profesionalak eta askotariko administrazio publikoetako (karrera judiziala, osasun-eremua, gizarte-langileak, unibertsitateko irakasleak...) ordezkariak ziren. Ondoko lau batzordeetan banatu ziren: prebentzio-batzordea, asistentzia-batzordea, gizarteratze-batzordea, eta espetxe eta lege gaietarako batzordea eta batzorde bakoitzaren dokumentuetan, egindako esku-hartzeen eta zeuden baliabideen diagnosi-azterketa egin zuten, jarraitu beharreko lehentasunezko ildoak zehaztuta.

1990. urteaz geroztik urte anitzeko planekin lan egiten da, eta azterketen ondorioz, esku-hartzeak hiru mailatan bereizi dituzte: 1) dagoeneko egiten dena, baina hobetu behar dena, 2) hasten ari diren esku-hartzeak, indartu beharrekoak, eta 3) esku-hartze berriak abiarazteko egin beharreko azterketak.

Hori guztia kontuan izanda, eta Udalaren esku-hartzea prebentzioan kokatzen denez, ondoren azaltzen ditugu Prebentziorako Batzorde Tekniko horren ekarpenak.

2.3.1. Prebentzioko Batzorde Tekniko Espezializatuaren ekarpenak

❖ HOBETZEKO

- Eskola-eremuko prebentzioa.
- Familia-eremuko prebentzioa.
- Prebentzio-programak egitean eta aplikatzean, emakumeen eta gizonen egoera, baldintza eta behar ezberdinak aintzat hartzea.

❖ ZABALTZEKO

- Lan-eremuko prebentzioa.
- Espazio ludikoetako prebentzioa, gertutasun-testuinguruetan.
- Arrisku-taldeei edota pertsona urrakorrenei zuzendutako prebentzio selektiboa eta egokitua.
- Gazteen gaikuntza, haien partaidetza bultzatuta, eta bereziki, euren erakundeen bitartez.

❖ AZTERTZEKO

- Komunikabideetako esku-hartzea, gizarte-ordezkaritzak aldatzera bideratutakoa.
- Esku-hartzeak hobetzera eta eraginkorrak ez diren praktikak uztera bideratutako ebaluazio-prozesuak.

3. PLANGINTZA ETA PROGRAMAZIOA

Plangintza maila honetara helduta, eta esku-hartzearen konplexutasuna kontuan izanik, planaren eraginkortasunari eta funtzionaltasunari begiraturaz, ondoko alderdiak aztertuko ditugu: Plangintzaren Printzipio Gidariak eta ildo nagusiak; jarduera-eremuak; lehentasunezko esku-hartze guneak eta kolektiboak; ekintzen / esku-hartzeen sailkapena; esku-hartzearen zeharkako estrategiak; Planaren zereginaren arazoien azalpena eta Plangintza operatiboa bera.

3.1. PLANGINTZAREN PRINTZIPIO GIDARIAK ETA ILDO NAGUSIAK

Droga Menpekotasunen Aholku Kontseiluaren 2002ko abenduaren 18ko Osoko Bilkuran, eta Batzorde Teknikoek Drogen Menpekotasunari buruzko V. Plana osatzeko honako printzipio gidariak eta ildo nagusiak gomendatu zituen eta onartu ziren, administrazioetara helarazteko:

3.1.1. Printzipio Gidariak

- Ikuspegi globala: prebentzioa aztertzerakoan, drogen inguruko arazo guztiak hartuko dira kontuan. Prebentzioak, bai espezifikoak eta bai orokorrak, aintzat hartuko ditu sustantziei, pertsoneri eta kontsumoaren testuinguruari lotutako faktore guztiak.
- Trebakuntza: Pertsoneri eta gizarte-taldeei osasun-kontuetan kontrola eta autokontrola eta autoerregulazioa garatzen erakutsiko zaie, osasunarekiko askatasuna eta ardura indibiduala sendotzeko.
- Giza ingurua: inguruko gizartea da prebentzioko ekintzak garatzeko ingururik egokiena. Horregatik, esfortzuak koordinatuko dira inguru osasungarriak lortzeko prebentzioaren ikuspegitik kontuan hartuta bai gizabanakoa bai egoera sozialak.
- Efikazia-efizientzia: ezinbestekoa da, interbentzioen analisi sistematiko eta jarraituaren bidez, prebentziorako ezarritako helburuak lortuko direla bermatzea, betiere, etengabe hobetzen jarraitzea helburu dugula.
- Berezitasuna: prebentzio-politikek, bai herritarrei bai eta sektore espezifikoari zuzendutakoek, drogen fenomenoan parte hartzen duten errealitate guztiei erantzuna emateko modukoak izan beharko dute; hau da, sustantziei, kontsumitzaile izan daitezkeenei, bateko eta besteko inguruak, etab.
- Genero-perspektiba integratzea: drogazaletasunaren inguruko politika eta ekintza guztietan sartu behar da beste helburu hauxe: desberdintasuna amaitu eta emakume eta gizonen arteko parekotasuna bultzatu. Horretarako, emakume nahiz gizonen izan ditzaketen baldintza, egoera eta beharrak kontuan hartu beharko dira beti, sistematikoki.

- Kultur aniztasuna eta pluralitatea: ekonomia eta kultura globalizatzen ari direnez, immigrazioa gehitzen ari denez eta sustantzia berriak agertu direnez, euskal gizartean gaur egun drogen inguruan gero eta kultura gehiago daude. Horregatik, errealitate hori kontuan hartu beharko da, eta prebentzioa horretara egokitu: aniztasuna errespetatu behar da, eta drogaren inguruan sortu diren kulturen arteko elkarbizitza harmonizatu.
- Dimentsio aniztasuna: horixe da drogazaletasunaren ezaugarrietako bat, eta adierazten du hainbat faktore gertatu behar direla drogazaletasun kasu bakar bat gertatzeko. Horrek adierazten digu interbentzioak berak ere hainbat faktore hartu behar dituela kontuan, eta interbentzio planifikatu, koordinatu eta osagarrien egitura bat eraiki behar da, erakunde askoren artean (gizarte-erakundeak, entitate publiko eta pribatuak, zerbitzuak, baliabideak...). Gainera, hainbat diziplina zientifikoren orientazioa izan beharko dute, drogazaletasunaren ahalik eta alderdi gehien lantzeko, orokorrenak (komunitateari dagozkionak) zein partikularrenak (pertsona bakoitzarenak).
- Normalizazioa: drogazaletasunak eragiten dituen arazoentzako konponbideak gizarte-egitura arruntetatik prestatu behar dira, arazo ez diren jarrerak arazo ez bihurtzeko. Horregatik, banakoentzako nahiz taldeentzako prebentzio-gaitasunak eta –tresnak sustatzeko inguru egokiena drogazaletasunaren fenomenoaren gertatzen den inguru hurbilena bera da.
- Optimizazioa: prebentzioa optimizatzeko, drogak era jakin batean hartzeak izan ditzakeen ondorioei buruzko informazio zuzen eta objektiboa eman behar da; orain arteko aurreiritziak eta mitoak bertan behera utzi, eta eskura jarriz osasuntsu egoteko neurriak.
- Gizartearen partehartzea: prebentzioa gizarteko sektore jakin batzuei zuzenduta dago, eta horien beharrei eta arazoei erantzuna eman behar die. Horretarako, sektore horien parte-hartzea bultzatu behar da, eta bideak erraztu: kolaboraziorako bideak, uneak eta prozesuak eman behar zaizkie, entzun egin behar zaie eta haiekin koordinatu behar da, prebentzio-politikak garatzeko eta ebaluatzeko.
- Prebentzioaren lehentasuna: prebentzioak izan behar du ardatz beti, eta gainerako esku-hartzeek horretara egokituta egon behar dute, batez ere, kontrolera edo fiskalizazioara bideratuta daudenak.

3.1.2. Ildo nagusiak

Hemen, eta lehenago egin dugun bezala, Prebentzioko Batzorde teknikoak prebentziorako proposatutako ildo nagusiak bakarrik, azalduko ditugu. Beste Batzorde teknikoen (asistentzia, gizarteratze eta espetxe eta lege gaietarako Batzorde teknikoen) proposamenak nahiz eta interesgarriak izan ez ditugu aipatuko Udalak arlo horietan ez duelako aginpiderik eta gehiegi luzatuko ginatekeelako.

- Eskolako prebentzioa sendotzea, bermatzea eta orokortzea, eskolaren curriculumean osasun-hezkuntza benetan txertatzea bultzatuz, Haur Hezkuntzatik

hasi eta Derrigorrezko Hezkuntzaren osteko irakaskuntzaraino. Esku-hartze sistematikoko eta ebaluagarrietako programak eta protokoloak koordinatzen dituzten hezkuntza-zentroetan, lantalde egonkorak indartuko dira, hezkuntza-komunitate osoaren, eta gizarte eta kultura arloko ingurunearen parte-hartzearekin.

- Familia-eremuan, hezkuntza mailako parte-hartzea eta gaitzea hobetzera bideratutako jarduerak bultzatzea, familiak prebentzioan duen garrantzia ikusirik.
- Gertutasun-testuinguruetan prebentzioa sustatzea, batik bat, testuinguru ludikoetan eta jolaserakoetan, pertsonen eta pertsonak ordezkatzeko dituzten elkarten protagonismoa (subjektu gisa, ez esku-hartzearen hartzaile soil gisa) bermatuko duen gizarte eta hezkuntza arloko esku-hartze komunitarioaren bitartez.
- Lan-eremuan, prebentzioko esku-hartze egituraren benetako integrazioa garatzea eta bultzatzea, esku-hartzearen ikerketa, prestakuntza eta etengabeko ebaluazioa barne harturik, eta sindikatuen, enpresa-elkarteen, Administrazioaren beraren, eta norberaren izenean, edo talderen baten ordezkari izanik, lan-munduko osasunaren sustapenean aritzen den beste eragileren baten parte-hartze aktiboarekin.
- Komunikabideetan drogen fenomenoak modu arrazionalen eta objektiboan tratatzeari begirako lan-ildoak eta ikerketa-ildoak bultzatzea, ohitura osasungarrien alde eginez.
- Genero-ikuspegia benetan barne-hartzea bultzatzea, prebentzioko planen, programen eta proiektuen sorreran, garapenean eta ebaluazioan, alde batetik, estatistikak eta ikerketak moldatzea bultzatuta, emakumeen eta gizonen behar ezberdinak ezagutzeko; eta bestetik, inplikaturako profesionalak gaitzea indartuta, prestakuntzaren bitartez, eta euren lanean genero-ikuspegia barne-hartzea erraztuko duten metodologia-tresnak sortzearen eta zabaltzearen bitartez.
- Nerabeen, gazteen eta horiek ordezkatzeko dituzten erakundeen gaitzea eta parte-hartzea hobetzera bideratutako jarduerak bultzatzea, euren dagozkien prebentzio-programen diseinuan eta abiaraztean.
- Kolektibo ororengana iritsiko den prebentzioko esku-hartzearen egitura osatzea, dimentsio anitzeko printzipioari jarraiki, hots, dagoeneko gauzatzen diren esku-hartzeetan banatuta eta egituratuta. Arrisku-faktore gehien metatzen diren egoerak, edota aparteko arreta jarrita behin eta berriro kontsumitzen den egoerak

gainditzeko esku-hartzeei (bigarren mailako prebentzioa/selektiboa eta egokitua; arriskuak eta kalteak murriztea).

- Prebentzioa bultzatzea, profesionalen prestakuntza eta ikerketa aplikatua indartuz, eta azterketa eta ebaluazio prozesuak barne hartuko direla bermatuz, esku-hartze orotan ezinbesteko elementutzat; hori guztia, sistematikoki aurrera egiteko asmoz: ekimen egokienak sendotuta, egokiak ez direnak alde batera utzita, eta esku hartzeko eremu eta behar berriak atzemanda, programa osagarriak osatzearren, orokortasun-printzipioa betetze aldera.

3.2. ESKU-HARTZE EREMUAK

Europako jarduera-planei jarraiki, drogen mendekotasun-fenomenoari modu orokorrean, diziplinartekoan eta integratuan helduko zaio, eta gure kasuan, esku-hartzearen eremuak bi ardatzetan egituratzen dira:

1. Eskararen Murrizketa: Pertsonen zuzendutako ekintzetan oinarritua, eta ekintzen esku-hartzearen gunea, III. Plan honetan, prebentzioarena izango da .
2. Babes eta Koordinazio ekintzak: eskaera murrizteko jarduerak azkartzeko eta laguntzeko ekintza oro; honako hauek lehentasuna izango dute:

- prestakuntzak,
- informazioa zabaltzeak,
- burututako jardueren azterketak eta ebaluazioak, eta
- *koordinazioak*, burutu beharreko ekintzetan lankidetzak eta koherentzia bilatuz, bi ekintza mailatan:
 - Erakunde eta elkarten arteko eremuan, honako hauen arteko koordinazioa lortzen ahaleginduko da: 1) erakundeen artean (Eusko Jaurjaritza, Foru Aldundiak, Udalak), 2) erakunde bateko sailen artean, eta 3) gizarte-ekimenetik, erabiltzaileen artean, eta oro har, gizarte zibiletik sortutako erakunde eta elkarteekin.
 - Profesionalen arteko eremuan, honako hauen arteko koordinazioa lortzen ahaleginduko da: 1) aplikazioak gauzatzen dituzten langileen artean, 2) irakasleen eta hezitzaileen artean, 3) asistentzia-zentroetako eta gizarte-zerbitzuetako osasun-arloko langileen artean, 4) etab.

3.3. LEHENTASUNEZKO ESKU-HARTZE GUNEA ETAKOLEKTIBOAK

Europako ekintzetan zehaztutako lehentasunei kasu eginez, eta EAEko Droga Mendekotasunen Aholku Kontseiluko Batzorde Tekniko Espezializatuen ekarpenei jarraiki, EAEko V. Planean ondoko lehentasunezko esku-hartze guneak eta kolektiboak zehazten dira:

Esku-hartze guneak	Esku-hartze kolektiboak
➤ Eskola	➤ Nerabeak eta gazteak
➤ Familia	➤ Erabilera problematikoak dituzten kontsumitzaileak
➤ Lana	➤ Kolektibo urrakorrak
➤ Aisialdiko eta jolaserako guneak	➤ Gizarte-bazterketa larrian dauden pertsonak
➤ Behea jotako auzoak eta inguruak	➤ Delitugileak
➤ Espetxeak	

Gure III. Planean berriz, esku-hartze guneak, eta kolektiboak goian aipatutako, lehenengo 4ak izango dira. Hau da, esku-hartze guneak: Eskola, Familia, Lana, eta Aisialdiko eta jolaserako guneak. Eta esku-hartze kolektiboek dagokienez: Nerabeak eta gazteak, Erabilera problematikoak dituzten kontsumitzaileak, Kolektibo urrakorrak, eta Gizarte-bazterketa larrian dauden pertsonak.

Ahaztu gabe, EAEko V. Planean aipatzen den bezala, drogen menpekotasunari buruzko plan batek gizarteko sektore guztiak barne hartu behar dituela: bai haurrak, nahiz aitona-amonak; bai drogen erabiltzaileak nahiz abstentioak.

3.4. EKINTZEN / ESKU-HARTZEEN SAILKAPENA

Drogen menpekotasun-fenomenoari eta fenomenoaren adierazpenei aurre egiteko ekintzen eta programen hartzaileak askotarikoak dira, bai kontsumo-egoerari dagokionez (abstinentzia, neurrizko kontsumoa edota problematiko edo menpekotasuna), bai kokapen-aldetik (biztanleria oro har, eskoletan, lan-munduan, etab.), bai urrakortasun mailari dagokionez, baita eragina duten beste aldagaien aldetik ere.

Hortaz, esku-hartzeen irismena eta mugatzea baldintzatua dago, programa eta ekintzak zuzenduta dauden biztanle-sektoreen arabera ere.

3.4.1. Hartzailleen arabera

Bestalde, programen eta ekintzen hartzaille diren biztanleen arabera, lau maila nagusi bereziko ditugu, espezifikotasun mailaren baitan:

- Unibertsalak: Biztanleei, oro har, edo ezein arrisku-faktoreen arabera identifikatu gabeko pertsona-talde handi bati zuzendutako programak eta ekintzak.
- Selektiboak: Biztanle-talde jakin bati zuzendutako ekintza-multzoa; biztanle-talde hori drogekin loturiko arazoak sor ditzaketen arrisku-faktoreen mende dago, datu objektiboen arabera (epidemiologiak edo bestelako ikerketa-teknikaren batek emandako datuak).
- Egokituak: Dagoeneko droga kontsumitzen duten (nahiz kontsumitzaileak, nahiz esperimentatzaileak) eta bestelako portaera-arazoak dituzten lagunei bideratutako programak dira. Beraz, arrisku handiko pertsonen bideratuak daude. Programa hauen (esku-hartze handiagoak eta garestiagoak behar dituzte) helburua droga-kontsumoa murriztea ez ezik, kontsumoaren ondoriozko arazoak murriztea ere bada, baita drogen gehiegizko erabilerak ahal den gehien atzeratzea ere.
- Zehatzak: Kategoria honetan daude drogazaletasun-arazoak dituzten lagunei bideratutako prebentziozko esku-hartzeak; kasu horietan, arriskua ez da menpekotasuna sortzeko dagoen aukera, baizik eta substantzien erabilera jarraituak eragin ditzakeen osasun eta segurtasun arazoak.

“Arriskuak eta kalteak murrizteko” estrategia horren baitako ekintzak azken hiru motetan, batik bat, sartzen dira. Oro har, esku-hartze selektiboetan eta egokituetan arriskuen murrizketa lortu nahi da; esku-hartze zehatzetan, aldiz, kalteen murrizketa.

Bestalde, esku-hartze unibertsalak prebentzio gunean garatu beharko lirakeela ondoriozta daitekeen arren, edo esku-hartze egokituak eta zehatzak, erabilera problematikoak edo menpekotasunak dituztenei begirakoak izanik, asistentzia edota gizarteratze arloetara mugatuko lirakeela pentsa daitekeen arren, EAEko Drogen Gaien inguruko V. Planean azaltzen duten bezala, esku-hartzea orokorrean ulertu behar da. Prebentzioko, asistentziako eta gizarteratzeko helburuak lortzeko dituzten tresnak eta teknikak espezifikoak dira, baina koordinatu eta modu bateratuan gauzatu behar dira, kontsumo mailen, ekintza moten eta helburuen konbinazio-aukera guztietan sor daitezkeen arazoei eta beharrei aurre egiteko.

3.5. ZEHARKAKO JARDUERA-ESTRATEGIAK

Halaber, Planean zeharkako lau jarduera-estrategia zehaztu dira, eta garatuko diren ekintza guztietan jasoko dira:

1. Osasunaren sustapena eta osasun-hezkuntza bultzatzea, portaera osasungarriak bultzako dituzten gizarte eta ingurumeneko baldintzetan beharrezko aldaketak eragiteko estrategia gisa.
2. Arriskuak eta kalteak murrizteko ikuspegi hori prebentzioaren eremuan ere aplikatzea.
3. Genero-ikuspegia aintzat hartzea ekintza orotan, benetako oreka lortzearren; eta
4. Ebaluazioa modu sistematikoan bultzatzea, garatzea eta ezartzea, jardueren eta programen etengabeko hobekuntza eta ikaskuntza indartzearren.

3.6.- ARRAZOIEN AZALPENA: PLANAREN ZEREGINA

EAEko drogen eta droga-mendekotasunaren fenomenoaren egoera ez da Espainiar Estatuko beste erkidegoen edo Europar Batasuneko beste herrialdeen oso bestelakoa.

Alkohola eta tabakoa, eta zenbait kasutan, bestelako substantziak ere, heldutasunerako garapenean hasten dira kontsumitzen, gehiago edo gutxiago, eta batik bat, nerabezaro-aurrean, nerabezaroan eta gaztaroan. Kontsumo-ohitura egonkorak sortzea faktore anitzen mende dago, banakakoak nahiz gizarte mailakoak, jarrerazkoak nahiz egiturazkoak; hortaz, substantzien erabilera atzeratzeko, nahiz erabilera problematikoak sortzea edo garatzea saihesteko, babes-faktore gisa oso garrantzitsua da prebentzioa. Prebentzio-lanak norberaren garapen-gune guztietan burutu behar dira. Esan gabe doa, behar ez bezalako erabilera problematikoak sor ditzakeen kontsumo-ohitura egonkorak hartzea saihestuz gero, etorkizunean lan gutxiago izango litzatekeela, izan ere, ez bailirateke beharko bestelako esku-hartze espezifikokoak, egindako kaltea arintzera begirakoak.

Droga-kontsumoa eragozteko ohiko bideak eskaintza kontrolatzean oinarritzen dira, batik bat, eta azken helburua abstinentsia izan ohi dute; hala ere, ohiko bide horiek ez dute helburuen betetze maila handirik lortu. Drogen kontsumoan sartzea ez da gelditu, eta ez gelditzeaz gain, substantziekin esperimendatzen hasteko batez besteko adina jaitsi ere egin da.

Egoera hori ikusirik, bi ondorio nagusi atera ditzakegu. Lehenik, helburu edo jardueraturri horiek ez ditugula ez-eraginkortzat hartu behar, baina bai droga-menpekotasunen fenomenoari modu orokorrean aurre egiteko ez-nahikotzat. Eta bigarrenik, substantzien erabilerarekin esperimendatzeko aukera pertsonaren garapenaren une batean edo bestean agertuko den errealitatea da, eta errealitate horri erantzuteko orduan, arrakasta handiagoa edo txikiagoa izango du, norberaren gaitasunen, edo gizarte-sistema jakin bateko partaide gisa dituen baliabideen arabera.

Hortaz, plangintza ororen azken helburua drogen abstinenzia dela ahaztu barik, eta substantzien erabilera badagoela eta erabiltzaile ugari daudela ikusita, drogen mendekotasunari buruzko planeko jarduerak dibertsifikatu egin behar dira, helburu-sorta zabalago bati aurre egiteko. Jarduera horiek substantziekin izandako esperimendazio mailaren arabera izango dira: inoiz probatu ez dituztenentzat, edo probatzeko interesik ez dutenentzat, edo hartzeari utzi nahi diotenentzat, abstinenzia lortzeko eta horri eusteko helburua izan daiteke; substantzien erabilera ohikoa egiten dutenentzat, helburua neurritz hartzea izango da, eta arriskuak eta ondorio txarrak eragozteak; drogazaleak direnentzat, hasierako helburua arriskuak eta kalteak saihestea izango da, eta hala nahi izanez gero, abstinenzia bultzatzea eta horri eustea.

Azken buruan, ikuspuntu zabalagoa hartzea da droga-kontsumoarekin loturiko arazoak saihesteko estrategiarik hoberena. Ikuspuntu horrek drogen gehiegizko erabileraren prebentzioko arlo guztiak barne hartu beharko lituzke, lehenengo kontsumoa egiteko asmoa burutik kentzetik hasi, eta gizartearentzat eta osasunarentzat kaltegarriak diren ondorioak murrizteraino. Era berean, ikuspuntu zabal horretan legezko eta legez kanpoko droga-mota guztien erabilera eta gehiegizko erabilera aintzat hartu beharko lirateke.

Bestalde, eta lorpenak handiak izan diren arren, gaur egun, drogen behar ez bezalako eta gehiegizko erabilera, oraindik ere, problematikoa da. Eta horren arrazoia fenomenoaren izaera dinamikoa da, izan ere, administrazioak, gizarte-erakundeak eta profesionalak, eta komunitatea bera aldaketa horietara egokitzera behartzen baititu, eta ahal den modu eraginkorrean, gainera.

3.6.1. Planaren zeregina:

Hori guztia kontuan izanda, Drogen gaien inguruko III. Planaren zeregin nagusia EAEko V. Planaren zereginarekin bat dator eta ondoko hau da: Drogen erabilera problematikoak murriztea.

“Drogen erabilera problematikoa” diogunean, erabiltzailearentzat, hirugarren batentzat, edo komunitatearentzat gizarte edo osasun arloko kaltea eragiten duen droga-erabilera

oro barne hartzen dugu. Esaterako, drogak hartzearen ondorioz eskolan errendimendu txikia izatea; substantzia batekiko menpekotasuna izatea, eta horren ondorioz osasunari kalte eragitea, familiako edo adiskideekiko harremanak hondatzea; indarkeria-jarrerak edo jarrera zuhurgabeak izatea, substantziak kontsumitzearen ondorioz; horiek guztiak, besteak beste, droga-erabilera problematikoaren adierazle dira.

3.7.- PLANGINTZA OPERATIBOA:

Drogen Gaien inguruko III. Planaren eremuan, eta kapitulu honetan orain arte jasotako puntuetatik abiatuta plangintza operatiboa diseinatu dugu.

Esan dugun bezala, Plan honen zeregina drogen erabilera problematikoak murriztea da eta zeregin horrek 2 esku-hartze eremu nagusitan eragiten du: 1) Eskuera murriztean, pertsonen zuzendutako ekintzetan oinarritua, eta ekintzen esku-hartzearen esparrua prebentzioko arlotan duena; eta 2) Babes eta koordinazio ekintzetan, eskaera murrizteko jarduerak azkartzeko eta laguntzeko ekintzetan; azken hauen artetik lehenetsia dute prestakuntzak, koordinazioak, eta burututako ekintzen ebaluazioak.

3.7.1.- Proposatutako esku-hartzearen eremuak eta jomugak

ESKU-HARTZEAREN EREMUAK	JOMUGAK
Prebentzioa	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prebentzio unibertsalaren maila: Droga-kontsumoaren aurrean babes-faktoreak indartzea, eta ohitura eta jarrera osasungarriak bultzatzea. ➤ Prebentzio selektiboaren maila: kolektibo eta talde urrakorretan, arriskuak murriztea eta droga-kontsumoaren inguruko jarrera arduratsuak bultzatzea. ➤ Prebentzio egokituaren maila: oso urrakorrak diren pertsonen arriskuak murriztea, kontsumo problematikoak saihestearren. ➤ Prebentzio zehatzaren maila: drogazaleen arriskuak murriztea eta kalteak arintzea.
Babesa eta Koordinazioa	<p>Informazioko, prestakuntzako, eta ebaluazioko baliabideak sustatzea, eskaeraren murrizketa lortzeko; halaber, burutu beharreko ekintzetan lankidetzak eta koherentzia bultzatzea, erakundeak, elkarteak, entitateak, profesional eta agente sozialak koordinatuta.</p>

Esku-hartzearen eremuak eta jomuga horiek Drogen Gaien inguruko III. Planeko markoa osatzen dute. Marko horren barnean kokatzen dira ondoren azalduko den bost urteko plangintzaren programazioa.

3.7.2. Programazioa:

3.7.2.1. ESKAERAREN MURRIZKETA: PREBENTZIO UNIBERTSALA

PROGRAMAREN IZENA	FAMILIA-GUNEKO PREBENTZIOA
JUSTIFIKAZIOA	<p>Alkohola eta tabakoa, eta zenbait kasutan, bestelako substantziak ere, heldutasunerako garapenean hasten dira kontsumitzen, gehiago edo gutxiago, eta batik bat, nerabezaro-aurrean, nerabezaroan eta gaztaroen.</p> <p>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 daude.</p> <p>Familia da, oraindik ere, gaitasunak, balioak eta jarrerak bereganatzean, eta azken batean, garapen pertsonalean eragin handiena duen erakundea, nahiz eta sarritan bestelako irudia izan.</p> <p>Bestalde, gero eta konplexuagoa den gizarte batean bizi gara, non familia bera ere, laguntza eta orientabideen premian sarritan aurkitzen da.</p> <p>Hori guztia dela eta, programa honen asmoa familiek egiten duten lan hezitzaile horri laguntza eta babesa ematea da. Horretarako seme-alaben heziketarekin zerikusia duten gaien inguruko informazioa eta formazioa landuko da, norberaren garapena, balio garrantzitsuen eta osasunaren aldeko jarreraren transmisioa bultzatzera zuzentzeko.</p>
HELBURUA(K)	Familiako hezkuntza-prozesuaren bitartez, droga-kontsumoaren aurrean, babes-faktoreak indartzea drogak hartzen hasteko adina atzeratzearen eta 18 urtetik beherakoekin artean kontsumoa murriztearen. Azken batean, drogen erabilera ez egokiei aurre hartzearen.
HARTZAILEAK	<ul style="list-style-type: none"> - 18 urtetik beherako seme-alaben gurasoei edo tutoreei emango zaie babesa, zuzenean. - Guraso edo tutoreen babes horrek familien barruko hezkuntza hobetuko du, zeharka, EAEko 18 urtetik beherako seme-alaben mesederako.
EGITARAUA OSATZEN DUTEN PROIEKTUAK	<ol style="list-style-type: none"> 1. Guraso Eskola 2. Gurasoei zuzendutako aldizkaria: "Aurrera Begira" 3. Gurasoei zuzendutako forum-a
JOMUGAK	<p>Plan hau bukatutakoan ondorengoa lortu beharko genuke:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ikasturte bakoitzean guraso eskola bat izatea - Aldizkariaren 4 zenbaki egitea urteko - Eta bi ikasturtetik behin gurasoei zuzendutako forum-bat egitea.
INPLIKATUTAKO ERAKUNDEAK	<ul style="list-style-type: none"> - Eusko Jaurlaritzako Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Saileko Droga Gaietarako Zuzendaritza - Prebentziorako udal-zerbitzua - Proiektuak burutzen dituzten profesional diren erakunde publiko eta pribatuak: Ikastetxeak, Osasun Zentruak, kabinete psikologikoak,...

PROGRAMAREN IZENA	ESKOLA-GUNEKO PREBENTZIOA
<p>JUSTIFIKAZIOA</p>	<p>Eskola , beste eremuekin batera, pertsonen heldutasun prozesuan inplikatur dagoen eremua da. Gune horretan pertsonak beraien haurtzarora eta nerabezarora pasatzen dute, hezteko sasoia eta ahalmen balore eta ohiturak garatzeko aukera dagoen sasoia.</p> <p>Pertsonen formazioaren denbora gehien eskolan ematen denez, eskola esku-hartze iraunkorrek, eta ez puntualak egiteko leku aproposan bihurtzen da.</p> <p>Gainera, haur eta nerabe guztiak eremu horretan edukitzeak, populazio sektore horren osotasunera iristeko eremu ezin hobea bihurtzen du eskola.</p> <p>Bestalde, kontuan izan da Familia eremuan prebentzioa bultzatzeko egitarauan esan den bezala, alkohola eta tabakoa, eta zenbait kasutan, bestelako substantziak ere, heldutasunerako garapenean hasten direla kontsumitzen, gehiago edo gutxiago, eta batik bat, nerabezaro-aurrean, nerabezaroan eta gaztaroen.</p> <p>Eta 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.</p> <p>Programa honen asmoa eskolek egiten duten lan hezitzaile horri laguntzea da. Norberaren garapena, balio garrantzitsuen eta jarrera positiboen transmisioa bultzatzera zuzenduko da laguntza.</p> <p>Hori guztia Eskola Inklusiboaren ikuspuntua kontuan hartuta egingo da, hain zuzen ere, bertan garatzen diren bizitzarako eduki eta trebeziaren artean, drogen kontsumo ezegokien prebentziorako oinarritzakoa den, osasun heziketa bultzatuko da.</p> <p>Eta ondoko eratako ekintzak garatuz: Irakasleen prestakuntza; Prebentzioaren aurrean irakasleen zereginaren inguruko informazio eta sentsibilizazioa; baliabideak eta horien erabilerearen inguruko orientazioa eta aholkularitza irakasleen eskura jartzea; jarduerak, proiektuak eta programak abian jartzeko irakasleei zuzendutako orientazio eta aholkularitza; eta proiektuentzako dirulaguntzak.</p>
<p>HELBURUA(K)</p>	<p>Eskolako hezkuntza prozesuaren bitartez, droga-kontsumoaren aurrean, babes-faktoreak indartzea, drogak hartzen hasteko adina atzeratzearen eta 18 urtetik beherakoaren artean kontsumoa murriztearen. Azken batean, drogen erabilera ez egokiei aurrea hartzearen.</p>
<p>HARTZAILEAK</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Herriko ikastetxetako irakasleei emango zaie babes, zuzenean. - Irakasleen babes hori ikasleei (haur, lehen eta bigarren hezkuntzakoak) zuzendutako eskola-ekimen bihurtuko da, zeharka.
<p>EGITARAUA OSATZEN DUTEN PROIEKTUAK</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Haur Hezkuntzan (HH) eta Lehen Hezkuntzan (LH) prebentzioa 2.-Bigarren Derrigorrezko Hezkuntzan (DBH) eta Bigarren Derrigorrezko Hezkuntzaren Ondoren (DBHO) prebentzioa 3.- Lanbide Heziketan prebentzioa
<p>JOMUGAK</p>	<p>Hirugarren bost urteko Plan hau bukatzerakoan ondokoa lortzea nahi da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - HH maila duten herriko eskola guztiak maila horretako azkeneko zikloan prebentziorako programaren bat lantzen hastea. - LH, eta BH mailak dituzten herriko eskola guztietan (ikasleen %100) Prebentziorako programaren bat lantzea era iraunkorrean.
<p>INPLIKATUTAKO ERAKUNDEAK</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Eusko Jaurlaritzako Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Saileko Droga Gaietarako Zuzendaritza. - Udaleko Ongizateko Prebentziorako Zerbitzua - Herriko Eskolak - Proiektuetan parte hartzeko edota horiek osatzeko profesionalak eta baliabideak aportatzen dituzten erakundeak: Euskadi eta Nafarroako Famili Terapia Eskola, Izadia, Hazkunde, Sasoia....

PROGRAMAREN IZENA	LAN-GUNEKO PREBENTZIO
<p>JUSTIFIKAZIOA</p>	<p>Lan-munduak ere badu zeresanik gure osasunean. Fisikoki eragiten du, baina alderdi emozionalean eta bizi-ohituretan ere eragina izan dezake. Lan-motaren arabera, portaera modu batekoa edo bestekoa izango da, eta osasunaren alderdi fisikoenarengan ondorioak izan baititzake. Baina baita alderdi emozionalean ere, tentsio-iturri izan daitekeelako eta baita bizi-ohituretan ere, lanbide bakoitzak bere ohiturak eta usadioak "inposatzeko" joera izaten baitu, eta ohitura eta usadio horien artean drogekin zerikusia dutenek egongo dira, arazotsuak izatera iritsiz.</p> <p>Bestalde, haurrentzat eta gazteentzat eskola-esparrua bezala, helduentzat lan-esparrua gune pribilegiatua da, prebentzio-ekintza sistematikoak egiteko, izan ere, egunaren zati handi bat bertan ematen baitute.</p> <p>Gainera, harremanetarako beste guneetan gertatzen den moduan, lan-munduan ere drogen erabilera eta gehiegizko erabilera gertatzen dira. Drogen erabilera desegoki horiek pribatutasuna gainditu (istripu-arriskua areagotzen da) eta hirugarrenei eragiten diete (lankideei, edo lana betetzearen emaitzarekin zerikusia dutenei), bai lanaldian gertatzen direlako, bai lanalditik kanpo izanik ere, zuzenean edo zeharka, lanean eragiten dutelako.</p> <p>Horrela ba, programa honekin, prebentzioa lan- eremura zabalduko genuke. Hasteko Udalean bertan prebentziorako proiektua bultzatuko litzateke. Bertan, behin baino gehiagotan, drogen kontsumoarekin lotutako egoera problematikoak antzeman baitira.</p>
<p>HELBURUA(K)</p>	<p>lan-guneetako prozesu sozializatzaileen bitartez, jarrera eta ohitura osasungarriak indartzea eta bultzatzea.</p>
<p>HARTZAILEAK</p>	<p>Programa Bergarako Udaletxerako planteatzen da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Azken hartzaileak: Udaleko langileak - Bitartekoak: Udal barnean nolabaiteko eragina duten pertsonak (enpresako sendagilea, erdi-mailako aginte-postuak dituztenak, enpresako komiteko kideak, lan-osasuneko komite edo batzordeko kideak)
<p>EGITARAUA OSATZEN DUTEN PROIEKTUAK EDOTA EKINTZAK</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Egoeraren azterketa - Egoeraren diagnostikoa - Beharren detekzioa - Premien zehazketa - Esku-hartzeko proposamena
<p>JOMUGAK</p>	<p>Udalak lanari loturiko osasunaren arloan egiten duen esku-hartzeen artean drogen menpekotasunen prebentzioa sustatzea. Eta drogen menpekotasunen prebentzioaren inguruko ekintzak Udalean garatzeko akordioak lortzea.</p>
<p>INPLIKATUTAKO ERAKUNDEAK</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Eusko Jaurlaritzako Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Saileko Droga Gaietarako Zuzendaritza - Justizia, lan eta Gizarte Segurantzza Saila/ Osalan - Prebentziorako udal-zerbitzua - Udaleko enpresako sendagilea, erdi-mailako aginte-postuak dituztenak, enpresako komiteko kideak, lan-osasuneko komite edo batzordeko kideak - Espezializatutako beste entitate batzuk

3.7.2.2. ESKAERAREN MURRIZKETA: PREBENTZIO SELEKTIBOA

PROGRAMAREN IZENA	JAI-GUNEKO PREBENTZIOA
JUSTIFIKAZIOA	<p>Gazteek aisialdian ongi pasatzeko joera berriak dituzte, eta joera horiek, askotan, kontsumo-modu berriak eta substantzia berriak (sintesi-drogak eta bizigarriak) dakartzate, besteak beste asteburuetako, dantzalekuetako, herriko festetako jai-giroan. Gune horiek zenbait jokabideri bide ematen diote, eta arrisku-faktore bihurtzen dira. Jokabideak banakakoak izan daitezke: dosiak errepikatzea, drogak nahastea, denbora-tarte txikian alkohol-kopuru handia edatea; edota taldekoak: elkarrekin banatzea, lehiatzea, gonbidatzea, edo legez kanpoko salmenta (trapitxeoa).</p> <p>Gune horietako esku-hartzeak ez du eskolako edo familiako esku-hartzearen adinako hezkuntza-gaitasunik, baina prebentzioko hurbilketa eta esku-hartzeko gune ere izaten dira. Izan ere, arriskuak murrizteko ikuspegiaren arabera izaki, arrisku-erabilerak, erabileraren berehalako ondorioak (auto-istripuak, egin nahi ez diren sexu-jokabideak, lesioak edo borrokak), eta epe luzerako beste ondorioak (mendekotasuna, kalte organikoa, gizarte-bazterketa, etab.) gutxitzea lortu nahi baita.</p> <p>Beraz, programa honekin, esku-hartze selektiboa bultzatu nahi da eta jai giroan drogak kontsumitu behar dituztenei zuzendutakoa izatea nahi da. Horretarako hartu behar duten drogen inguruko informazioa landuko da eta baita droga horiek hartzearen ondorioen inguruko informazioa ere. Eta erabiliko diren bideak hartu behar dituzten drogen analisiak eta zuzeneko atentzioarenak izango dira.</p>
HELBURUA(K)	Arrisku-kontsumoak eta ongi pasatzeko droga-kontsumoari loturiko arriskuak murriztea, batik bat, droga ongi pasatzeko hartzen duten gazteen artean.
HARTZAILEAK	Jai giroan drogak hartu behar dituzten gazteak
EGITARAUA OSATZEN DUTEN PROIEKTUAK	1.- Ongi pasatzeko droga-kontsumoari loturiko arriskuen murrizketa
JOMUGAK	Aipatutako proiektuaren ahalmena gehitu bertan egiten diren ekintzak gehituz. Era horretan, urtean birritan, jaietan droga-kontsumoari loturiko arriskua murrizteko "testing" izeneko ekintza egin.
INPLIKATUTAKO ERAKUNDEAK	<ul style="list-style-type: none"> - Eusko Jaurlaritzako Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Saileko Droga Gaietarako Zuzendaritza. - Udaleko Ongizateko Prebentziorako Zerbitzua - Gaztetxea - Proiektuetan parte hartzen duten edo osatzen duten baliabide eta profesional ezberdinak diren erakundeak, esate baterako: "Ai Laket!".

PROGRAMAREN IZENA	INGURUNE IREKIKO PREBENTZIOA
<p style="text-align: center;">JUSTIFIKAZIOA</p>	<p>Hainbat adingabe eta gazte talde edo kolektibo ahulek, zailtasunak izaten ditu gizarteratzeko, nahiz eta eskola, familia, eta bestelako zerbitzuetatik (hezkuntza-babesa, lanbide-prestakuntza...) ahalegin handiak egin.</p> <p>Egoera horren aurrean, EAEn hainbat baliabide abiarazi dira: adingabeak dituzten familientzako eta adingabeentzako zuzenean, gizarte eta hezkuntza programak; ingurune irekiko gizarte eta hezkuntza zerbitzuak; kulturako eta aisialdirako gune alternatibo berriak.</p> <p>Esku-hartze ildo berri horrekin prebentzio komunitarioa indartu nahi da, komunitateko kideen gizarte eta osasun arloko arazoan aurrean, komunitatearen mobilizaziotzat hartuta prebentzio komunitarioa. Hau da, pertsona bizi eta garatzen den ingurua, bera da gizarte arazoan sorreran, mantenimenduan eta bilakaeraren parte, baita arazo horien irtenbideen parte ere. Beraz, baliabide komunitarioekin batera lan eginda, adingabe eta gazte ahulengana heltzeko asmoa dugu, drogen gehiegizko erabileren arazoari aurre egiteko.</p>
<p style="text-align: center;">HELBURUA(K)</p>	<p>Adingabe eta gazte ahulak egoten diren gune komunitarioetako hezkuntza-prozesuaren bitartez, droga-kontsumoaren aurrean, beraien babes-faktoreak indartzea. Hori guztia, droga hartzen hasteko adina atzeratzearen, adingabeen artean kontsumoa murriztearen eta erabilera arazotsuak saihestearren.</p>
<p style="text-align: center;">HARTZAILEAK</p>	<p>Gabezia nabarmenak (eskola-porrota, familian arazoak, kontsumo goiztiarrak,...) dituzten haurrak, nerabeak eta gazteak, gabezia horiek direla eta, drogen-kontsumo arazotsuen aurrean gainerakoak baino egoera urrakorragoan daudenak.</p>
<p style="text-align: center;">EGITARAUA OSATZEN DUTEN PROIEKTUAK</p>	<p>1.- Ingurune irekian gizarte eta hezkuntza esku-hartzea</p>
<p style="text-align: center;">JOMUGAK</p>	<p>Bost urteko Plan hau bukatutakoan ondokoa egitea lortu beharko genuke:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bi kale-hezitzaileen esku-hartzearen bitartez, egoera urrakorren dauden haur, nerabe eta gazteen eguneratutako diagnostikoa izatea. - Ekintza multzo bat garatzea talde horiekin harremanetan jarri eta esku-hartze goiztiar bat bultzatzea. - Irakasleak, gurasoak, udaltzainak, JARDUN, CARITAS eta gaiarekin zerikusia duten talde bakoitza proiektu honetan sartzea.
<p style="text-align: center;">INPLIKATUTAKO ERAKUNDEAK</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Eusko Jaurlaritzako Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Saileko Droga Gaietarako Zuzendaritza. - Ongizateko udal-teknikaria - Udaleko Ongizateko Prebentziorako Zerbitzua - Proiektuan parte hartzen duten kale-hezitzaileak diren erakundeak - Egoeraren arabera, goian aipatutakoak: irakasle, guraso, udaltzaingoa, JARDUN,....

3.7.2.3. ESKAERAREN MURRIZKETA: PREBENTZIO EGOKITUA ETA ZEHATZA

PROGRAMAREN IZENA	DROGEN MENPEKOTASUEN INGURUKO ARAZOEI AURRE EGITEKO ORIENTAZIOA ETA AHOLKULARITZA
JUSTIFIKAZIOA	<p>Zenbait pertsonen, gazte nahiz heldu, droga-kontsumoak eredu problematikoen arabera egiten dituzte, euren osasuna arriskuan jarriz, edota beraien harreman-eremuan edo ingurune hurbilenean eraginik. Oro har, euren portaeraren arriskuaz eta larritasunaz ez dira jabetzen, eta beraz, laguntza bilatzeko aukera ez zaie burutik pasa ere egin. Beste zenbait kasutan, arrisku-egoeraren jabe dira, baina laguntza-zirkuituak daudela ez dakitelako, familiari eta lagunei euren egoera zein den adierazteko lotsa edo beldur direlako, ez dute irtenbiderik bilatzen.</p> <p>Bestetan, portaera-arazo larriak agertzen dira, bai norberaren nortasun-ezaugarriengatik, bai gizartearen eraginengatik, eta drogen kontsumoarekin lotuz gero, portaera-arazoak areagotu egingo dira.</p> <p>Kasu batean zein bestean, herritar ahulak dira, drogekiko menpetasuna garatzeko, arazo psikiatrikoak eta gizarte –desegokitzea izateko aukera handiekin.</p> <p>Horrela bada, egitarau honekin kasu bakoitzean ondokoa zehaztea nahi da: zein den egoera; arrisku faktoreak dauden; esku-hartzeko era egokia; behar izanez gero egoera hori lantzen duten zerbitzu berezietara bideratu; tratamenduetara gerturatu; eta gizarteratze prozesuan lagundu.</p> <p>Eta horretarako erabiliko diren bideak ondoko hauek izango dira: arreta zuzena; kasuen jarraipena; bideratu diren zerbitzuetako profesionalekin koordinazioa; tratamenduak egiteko bidaletarako dirulaguntzak; eta drogen menpekotasunen errehabilitazioa egiten ari direnen edo errehabilitatu direnen lan-hitzarmenentarako dirulaguntzak arautzen dituen dekretua.</p>
HELBURUA(K)	<p>Drogen kontsumoaren inguruko Pertsonalizatutako orientazio eta aholkularitza gun bat eskaini. Bertan, egoera aztertzen eta baloratzen lagunduko zaio eta esku-hartzeko egon daitezkeen aukerak azalduko zaio.</p>
HARTZAILEAK	<ul style="list-style-type: none"> - Drogen kontsumitzaileak - Drogen kontsumitzaileen senitartekoak, hain zuzen ere, haiek egiten dituzten kontsumoen arduratuta dauden senitartekoak. - Drogen kontsumitzaileen gertuko edozein pertsona, hain zuzen ere, haiek egiten dituzten kontsumoen arduratuta dauden senitartekoak.
EGITARAUA OSATZEN DUTEN PROIEKTUAK EDOTA EKINTZAK	<ul style="list-style-type: none"> - Arreta zuzena - Kasuen jarraipena - Tratamendurako laguntza - Bideratutako zerbitzuetakoekin koordinazioa - Gizarteratzeko bidean laguntza
JOMUGAK	<ul style="list-style-type: none"> - Herriko sektore eta entitateen artean programa honen ezagutza gehitu. - Tratamenduko zentruen komunikazioa eta koordinazioa hobetu.
INPLIKATUTAKO ERAKUNDEAK	<ul style="list-style-type: none"> - Eusko Jauriaritzako Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Saileko Droga Gaietarako Zuzendaritza. - Udaleko Ongizateko Prebentziorako Zerbitzua - Tratamenduan aritzen diren entitateak - Beste entitate edo zerbitzuak, kasuen arabera (A.A., ALAN-ON, Udal Gizarte Zerbitzuak, Anbulategia,...)

PROGRAMAREN IZENA	TABAKOAREN KONTSUMOA GUTXITZEKO PROGRAMA
JUSTIFIKAZIOA	<p>Tabakoa da, oraindik ere, EAEn gehien erabiltzen den bigarren substantzia. Gaur egun, EAeko biztanleen % 30,3 ohiko erretzaileak dira, eta % 4,7k noizean behin erretzen du; beraz, herritarren %35 erretzailea da.</p> <p>2004an Droga Gaietarako Zuzendaritzak egindako inkestan ohiko erretzaileen ehunekoa 4 puntu igo da. Aurreko inkestan, 2002koan ohiko erretzaileak %26,2 bai ziren. Honekin, azken hamarkadako beheranzko joera hori eten egin dela ikus dezakegu.</p> <p>Bestalde, jakinekua da erretzeak gaitzak eta gaixotasunak azaltzea errazten dituela, bai erretzaileengan eta bai nahi gabe kearen inguruan egoten direnengan.</p> <p>Beraz, egitarau honekin ondokoa nahi da: erretzaileei, beraien menpekotasuna gainditzeko, tratamenduetarako bidea erraztea. Horretarako erretzeari lagatzeko ikastaroak eskainiko dira batez ere.</p>
HELBURUA(K)	Tabakoaren kontsumoaren gutxitzean laguntzea, erretzaileen artean erretzeari lagatzeko aukerak gehituz.
HARTZAILEAK	- Erretzaileak
EGITARAUA OSATZEN DUTEN PROIEKTUAK	1.- Erretzeari lagatzeko ikastaroak
JOMUGAK	Bost urte hauetan, herriko erretzaileak urtero erretzeari lagatzeko ikastaro baten eskaintza izatea.
INPLIKATUTAKO ERAKUNDEAK	<ul style="list-style-type: none"> - Eusko Jaurlaritzako Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Saileko Droga Gaietarako Zuzendaritza. - Udaleko Ongizateko Prebentziorako Zerbitzua - Erretzeari lagatzeko tratamenduetan aritzen diren erakundeak - Osasun Zentroa (anbulategia)

IV. PLANAREN EJEKUZIOA, APLIKAZIOA ETA AURREKONTUA

Plan hau 2005-2009rako planteatzen da. Baina zenbait ekintza denboraren mende daude, beraz, etengabe baloratu eta egokitu behar dira ezarri ahal izateko. Hori dela eta, bost urteko plana operatiboagoa izan dadin, urteko planetan banatuko da, eta proposatzen diren jarduera-arloak unean uneko programa, proiektu edo esku-hartze bat edo gehiagoren bitartez, gauzatuko dira. Urteko plangintza ebaluazioaren arabera berritu ahal izango da, programa eraginkorrak sendotuz, behar direnak aldatuz, edo proiektu pilotu berriak sortuz, etorkizunean programa sendoak izatearren.

Planaren azkeneko urtean, hau da, 2009. urtean, Plan osoaren ebaluaketa egin beharko da, eta hurrengo Planerako ildoak eta proposamenak zehaztu beharko dira.

Aurrekontuari dagokionez, urtez urte planteatuko dira, betiere, premiei egokituta eta egindako esku-hartzearen ebaluazioaren ondorioak kontuan izanda.

IV. PLANAREN ANTOLAKUNTZA ETA KOORDINAZIOA

Batez ere, hemen zehazten da Plan honen babes eta koordinazio izeneko jarduera arloa.

Arlo horren jomuga, lehenago aipatu dugun bezala, ondoko hau da: informazioko, prestakuntzako, eta ebaluazioko baliabideak sustatzea, eskaeraren murrizketa lortzeko; halaber, burutu beharreko ekintzetan lankidetzaren eta koherentzia bultzatzea, erakundeak, elkarteak, entitateak, profesional eta agente sozialak koordinatuta.

Beraz, egingo diren ekintzak ildo horretatik joko dute, eta zeharkako jarduera izango dira, arlo bakoitzean planteatzen den esku-hartzean, modu batean edo bestean kontutan hartuz :

❖ PRESTAKUNTZA:

Ikusi dugun bezala, drogekin zerikusia duten gaien inguruan aldaketak izan dira (produktu berriak erabiltzea, kontsumo-ohitura berriak,...) eta hainbat kasutan prebentziorako zereginetan dabiltzan hainbat irakasle, guraso, elkarteak, edota elkarteetako ordezkariak aldatzen dira. Horrek guztiak, inplikaturako eragileen etengabeko prestakuntza eskatzen du esku-hartzeko prozesuak hobetzeko eta programen eta ekintzen eraginkortasuna eta emaitzen hobekuntza bermatzeko.

❖ EGUNERATUTAKO INFORMAZIOA IZATEA ETA ZABALTZEA:

Drogekin zerikusia duten gaien inguruan ematen diren aldaketa horiek direla eta, egoeraren ezagutza erreal izateko eguneratutako eta egiazko informazio izatea ere eskatzen du, esku-hartze egokia bultzatu ahal izateko. Horregatik, EAEko erakundeek gai horien inguruan ateratzen dituzten txostenak ("Droga Menpekotasunen Euskal Behatokiaren Txostenak", "Euskadi eta drogak",...) ezagutzeaz eta izateaz gain, herriko eta herritarren egoeraren berri izateko bideak zabaltzea behar dira. Era horretan, hurrengo bost urteetan, Arrasateko Osasun Mentaleko zentroak gai horrekin lotutako tratamenduen inguruko informazio kuantitatiboa izatea komeniko litzateke, baita Bergarako Ertzaintzak drogen gaiarekin lotuta dituen hainbat datu ere.

❖ BURUTUTAKO JARDUEREN AZTERKETAK ETA EBALUAZIOAK:

Esku-hartzea eraginkorra izateko, esku-hartze modu planifikatuan eta koordinatuan gauzatu behar da; horregatik esku-hartzea programetan egituratuko da, eta aldi berean, programa horiek epe laburreragoko proiektuak bilduko dituzte.

Baina prozesu hori aurrera eramateko ebaluaziorako metodologia aplikatzea ezinbestekoa da. Horregatik, orain arte egin diren ebaluazioekin jarraitu eta hobetzeko prozesuak zehaztu behar dira, ebaluazio sistematiko bat izan arte, eta azken batean, ebaluazioa planifikaziorako tresna bat izan dadin. Era horretan, beharrezkoa izango da egiten den esku-hartze guztia ebaluatzeko adierazle-sistema etengabe hobetzea.

Ebaluaketa kanpoko, barnekoa edo mixtoa izango da. Kanpoko, Eusko Jaurlaritzak egingo du eta barnekoa guk egindakoa izango da. Mixtoa berriz, bien artean egindakoa izango da.

Bestalde, ebaluaketa ekintza, proiektu eta programak ebaluatzeaz gain Plana bera ere ebaluatu beharko du. Eta kasu guztietan, ez dira emaitzak bakarrik begiratuko, baizik eta prozesua bera, eta izandako eragina ere aztertu nahi da.

Hori guztia kontuan izanda, jarraian ebaluatzeko erabiliko ditugun adierazleen zerrenda proposatzen da:

- Plana bera ebaluatzeko:
 - Aurreikusitako Programa, proiektu, eta ekintzetatik burututakoen kopurua
 - Izandako aurrekontuak, gastua, dirulaguntzak
 - Planen inplikaturako erakunde, entitate, e.a.
 - Planarekin bultzaturako esku-hartzea aurreikusita zegoen eremuetan ze neurritan landu den.

- Programak, proiektuak, eta ekintzak ebaluatzeko:
 - Programaturako programa, proiektu eta ekintzen kopurua/ burututakoak ehunekotan eta eremuka.
 - Egindako jarduera mota
 - Programen, proiektuen eta ekintzen iraupena
 - Izandako aurrekontu, gastuak eta dirulaguntza
 - Parte hartutako herritarrak ehunekotan
 - Parte hartutako erakunde, entitate, profesional, herritar bitartekariak
 - Egindako koordinaziorako bilera kopurua.

❖ ESKU-HARTZEA ERAGINKORRA IZAN DADIN, KOORDINAZIOAK:

Drogen menpekotasunaren fenomeno multikausala denez, ezin zaio erantzun bakarra eman. Fenomeno horri aurre egiteko, hainbat jarduera-estrategia behar dira, bai eta erakundeen arteko lankidetzak eta gizarte-ekimenaren babesa ere. Hori guztia burutu beharreko ekintzetan lankidetzak eta koherentzia izan dadin, ekintzak bikoiztu ez daitezkeen eta baliabideak optimizatze aldera. Beraz, koordinazioa ezinbesteko elementua da droga-menpekotasunaren fenomenoari osoko erantzuna emateko. Horregatik, Drogen gaien inguruko III. Toki plan honetan inplikaturako alde guztien koordinazioa bultzatzeko koordinazio-guneak sortu behar dira, eta dauden kasuetan indartu egin behar dira. Hori guztia kontuan izanda ondoko ekintzak planteatzen dira:

- Koordinazio-guneak sortu: Udaleko kultura, hezkuntza eta Gizarte Ongizateko sailletako teknikariek, eta udaltzainekin. Herri mailan berriz, anbulatorioko sendagileekin; gazteen inguruan lan egiten duten elkarteekin, hain zuzen ere JARDUNekin; CARITASekin; eta Guraso elkartekoekin. Aipaturako bakoitzarekin zenbait gune sortzea aurreikusten da, lankidetzak operatiboagoa izan dadin.
- Dauden guneak indartu: Eskolekin, Gaztetxeekin, AA eta ALAN-ON-ekin.
- Hainbat erakunde eta instituzioek teknikarien arteko koordinazioa eta lankidetzak bultzatzeko sortutako guneetan parte-hartzea: hain zuzen ere, Droga Gaietarako Zuzendaritzak antolatutako mintegietan, jardunaldietan eta bileretan parte hartu; eta beste udaletako Prebentziorako teknikarien arteko bileretan parte hartu.