

**EUSKO JAURLARITZA**



**GOBIERNO VASCO**

**OSASUN ETA KONTSUMO**

**SAILA**

Osasun Sailburuordetza

Droga Gaietako Zuzendaritza

**DEPARTAMENTO DE SANIDAD**

**Y CONSUMO**

Viceconsejería de Sanidad

*Dirección de Drogodependencias*

**EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOKO**  
**MENDEKOTASUNEN VI.**  
**PLANA**  
**2011-2015**

**DROGA GAIETAKO ZUZENDARITZA**

**OSASUN ETA KONTSUMO SAILA**

---

# AURKIBIDEA

## **1.- DIAGNOSTIKO-HAUSNARKETA (4. orrialdea)**

- 1.1.- ERREFERENTZIA TEORIKOAK (5-14. orrialdeak)
- 1.2.- DROGEN ERABILPENAREN ETA BESTE MENDEKOTASUN-JOKABIDE BATZUEN DATU EPIDEMIOLOGIKOAK (14-40. orrialdeak)
- 1.3.- LAGUNTZA-ZERBITZUEK EMATEN DITUZTEN DATUAK (40-75. orrialdeak)
- 1.4.- ONDORIOAK (75-82. orrialdeak)

## **2.- GERTAERA GOGOANGARRIAK, AURRERAPENAK ETA BALIABIDEAK (83. orrialdea)**

- 2.1.- GERTAERA GOGOANGARRIAK (84-86. orrialdeak)
- 2.2.- V. PLANA BUKATU ZENEKO BALIABIDEEN DATU OROKORRAK (86-88. orrialdeak)
  - 2.2.1.- Eskaintzaren kontrola (88-90. orrialdeak)
  - 2.2.2.- Prebentzio unibertsala (90-93. orrialdeak)
  - 2.2.3.- Prebentzio selektiboa (93-95. orrialdeak)
  - 2.2.4.- Prebentzio egokitua (95-97. orrialdeak)
  - 2.2.5.- Laguntza (97-101 orrialdeak)
  - 2.2.6.- Prebentzio zehatza eta gizarteratzea (101-112. orrialdeak)
  - 2.2.7.- Koordinazioa eta laguntza (112-118. orrialdeak)
  - 2.2.8.- Substantziarik gabeko mendekotasunen aurkako berariazko baliabideak (ludopatia eta antzekoak) (119. orrialdeak)

## **3.- VI. PLANAREN ESPARRU POLITIKOA EDO FILOSOFIA (120. orrialdea)**

- 3.1.- DROGA GAIETAKO ZUZENDARITZAREN JARDUERA-ILDO POLITIKOAK (121. orrialdea)
- 3.2.- PLANAREN LEGE-ESPARRUA (121-126. orrialdeak)
- 3.3.- VI. PLANAREN PRINTZIPIO GIDARIAK EDO BALIOAK (127-129. orrialdeak)
- 3.4.- PLANAREN HELBURU ESTRATEGIKOAK (129-130. orrialdeak)
- 3.5.- VI. PLANAREN ZEREGINA (130. orrialdea)
- 3.6.- LEHENTASUNEZKO ESKU-HARTZE GUNEAK ETA KOLEKTIBOAK (130. orrialdeak)
- 3.7.- VI. PLANEAN ERABILITAKO ESTRATEGIAK (131-132. orrialdeak)
- 3.8.- VI. PLANAK ADMINISTRAZIOKO BESTE PLAN BATZUEKIN DUEN LOTURA (132-136. orrialdeak)

## **4.- ILDO ESTRATEGIKOAK ETA EKINTZAK (137. orrialdea)**

- 4.1.- ESKAINTZAREN KONTROLA (138-143. orrialdeak)
- 4.2.- PREBENTZIO UNIBERTSALA (144-155. orrialdeak)
- 4.3.- PREBENTZIO SELEKTIBOA ETA EGOKITUA (155-168. orrialdeak)
- 4.4.- LAGUNTZA TERAPEUTIKOA (168-175. orrialdeak)
- 4.5.- PREBENTZIO ZEHATZA, TXERTAKETA ETA GIZARTERATZEA (175-187. orrialdea)
- 4.6.- KOORDINAZIOA ETA PROFESIONALENTZAKO LAGUNTZA (188-196. orrialdeak)

## **I. ERANSKINA (197. orrialdea)**

1. Urteko gastuaren azterketa, ildoka (198-202. orrialdeak)
2. Urteko gastuaren azterketa, entitateka (203-210. orrialdeak)

## **II. ERANSKINA (211. orrialdea)**

2009ko ekitaldian garatutako proiektuen ebaluazioaren emaitza orokorrak eta aurrekontuak (212-234. orrialdeak)

## **III. ERANSKINA (235. orrialdea)**

### **III-1. eranskina (236-238. orrialdeak)**

Hauen diagnostikoa:

- .- Drogen aurka Borrokatzeko Europako Estrategia (2005-2012),
- .- Drogei buruzko Estrategia Nazionala (2009-2016) eta hark Drogei buruz duen Ekintza Plana (2009-2012)
- .- eta EAEko Droga-mendekotasunaren VI. Plana.

### **III-2. eranskina (239-243. orrialdeak)**

Hauen ildo politikoak eta filosofiak:

- .- Drogen aurka Borrokatzeko Europako Estrategia (2005-2012),
- .- Drogei buruzko Estrategia Nazionala (2009-2016) eta hark Drogei buruz duen Ekintza Plana (2009-2012)
- .- eta EAEko Droga-mendekotasunaren VI. Plana.

### **III-3. eranskina (244-258. orrialdeak)**

Hauen ekintzak:

- .- Drogen aurka Borrokatzeko Europako Estrategia (2005-2012),
- .- Drogei buruzko Estrategia Nazionala (2009-2016) eta hark Drogei buruz duen Ekintza Plana (2009-2012)
- .- eta EAEko Droga-mendekotasunaren VI. Plana.

## **IV. ERANSKINA (259. orrialdea)**

## **VI. Mendekotasun Planeko programen eskumen-mugaketak eta mugaketa ekonomikoak**

- I. Eskaintza kontrolatzeko ildoak (260. orrialdea)
- II. Prebentzio unibertsalaren ildoak (261-262. orrialdeak)
- III. Prebentzio selektibo eta adieraziaren ildoak (262-264. orrialdeak)
- IV. Laguntza-ildoak (264-265. orrialdeak)
- V. Prebentzio zehaztuaren, barneratzearen eta gizarteratzearen ildoak (266-267. orrialdeak)
- VI. Koordinazioaren eta profesionalentzako laguntzaren ildoak (268-270. orrialdeak)

## **1. KAPITULUA: DIAGNOSTIKO-HAUSNARKETA**

---

Mendekotasunak oso konplexuak dira izatez, zenbait elementuk elkarri eragiten baitiote haien sorreran zein prozesuan eta amaieran.

Mendekotasun-jokabideak herritarren kezka nagusietako bat izan dira, eta, gaur egun, alarma-maila hori jaitsi egin den arren, interesa pizten duen gai bat izaten jarraitzen du, komunikabideetan maiz agertzen baita.

Presentzia horren eraginez, konstrukto sozialak, irudi sozialak eta estereotipoak agertu dira drogaren fenomenoari eta haren kontsumoari buruz. Horiek errealitatearen zati bat bakarrik biltzen dute, eta, hortaz, desitxuratu egiten dute, alderdi batzuetan arreta handiegia jartzen baitute, eta beste funtsezko elementu batzuk ahaztu egiten baitituzte.

Bestalde, kontuan izan behar da drogak kontsumitzea edo jokoan aritzea ohiko jokabideak direla; izan ere, pertsona gehienek kontsumitzen dute droga-motaren bat —esaterako, alkohola—, edo Estatuko Loterian jokatzeko dute, baina ez dute inoiz izango jokabide horiek eragindako arazorik. Horrek, eta aipatutako irudi sozialek eta estereotipoek, nahasketa eragiten dute sarritan, eta nahasketa hori aurreiritzi moralen bidez konpontzen da. Hala, mendekotasuna duena biziotsutzat jotzen da, eta ez arazoak dituen, gaixotasunen bat duen edo bizimodu normala garatzeko zailtasunak dituen pertsonatzat.

Sarritan, aurreiritziek *diagnostiko-kategoriak* ezartzen dituzte, pertsonaren egoeraren, gizarte-mailaren, kontsumitzen duen substantziaren edo jokatzeko duen jokoaren arabera, eta ez dute kontuan hartzen zer elementu nagusik eramaten duten pertsona bat mendekotasunera, haren egoera edo kontsumitzen duen substantzia edozein dela ere.

Fenomeno horretara ahalik eta objektibotasun handienarekin hurbiltzeko betebeharra dugu profesionalok, gure esku-hartzeak ebidentzietan, egiaztatutako teorietan eta gure inguruneak eskaintzen dizkigun aukera errealean oinarrituta bideratu ditzagun. Hori dela eta, Plan hau diagnostiko-hausnarketa batekin hasten da, zeinak esku-hartze eraginkorrak abian jartzen lagundu behar duen.

### 1.1.- ERREFERENTZIA TEORIKOAK

Substantzia bat kontsumitzen edo jokatzeko hastea eragiten duten faktoreak ez dira jokabide horren jarraipenean edo hori mantentzean eragiten duten berak, ez eta mendekotasun baten garapenean esku hartzen dutenak ere.

Salbuespenezko kasu batzuetan —bazterketa handia, buruko gaixotasun larria edo familiaren arretarik eza—, oso goiz hasten da drogak kontsumitzen edo beste mendekotasun-jarrera batzuk hartzen. Hala ere, kasu gehienetan, nerabezaroan eta lehenengo gaztaroan hasten da horretan, adin horietan aldaketa fisiologiko, psikologiko eta sozial handiak gertatzen baitira. Mendeko umearen estatusa baztertzeko borrokatzen da, eta, eskura egon arren, helduenak bakarrik diren jokabideak hartzen dira: erretzea, alkohola edatea, tabernetako makinetan dirua jokatea... Jokabide horien arrazoiak dira debekatuta dagoenarekiko kuriositatea ezagutzea, esperimendatzea eta asetzea.

Hastapen- eta esperimendazio-etapa horietatik pasatzean, kontsumoak beste fase batean sartzen dira: gazte batzuek utzi egiten dute; beste batzuek, berriz, bere horretan jarraitzen dute, baina muga batzuekin eta neurriz, alkohol-kontsumoen eta jokoaren zati handi

batean gertatzen den bezala. Hirugarren talde edo sektore batek jokabide hori errepikatzen jarraituko du, eta talde horren barruko beste zati batek arrisku handiagoko jokabideak hartuko ditu.

Dakigunez, jokabide neurritsuetatik arriskutsuetara igarotzea —eta, ondorioz, jokabide horiek behin eta berriz, eskuarki edo maiz errepikatzea— ez da ausazkoa, baina ez dituzte arrazoi zehatz batzuk ere, baizik eta arrisku-faktore batzuen eragina izango dute.

Arrisku-faktoreak dira fenomeno jakin bat gertatzeko probabilitatea edo aurretiko jarrera areagotzen duten elementuak, ezaugarriak, edo barneko eta/edo kanpoko egoerak. Kasu honetan, drogen kontsumo problematikoa edo mendekotasuna eragin dezaketen beste jarrera batzuk sustatzen dituzte, hots, urrakortasun-posizioan kokatzen dute pertsona.

Giza errealitatearen zenbait mailaren mende dauden arrisku-faktore asko daude definituta, baina nahiko adostasun handiko akordio bat dago arrisku-faktore horien berezitasun garrantzitsuei buruz:

- Pertsona batek dituen arrisku-faktoreen kopuruaren eta bere ahalmenaren arabera —denek ez baitute indar bera—, pertsona horrek probabilitate —edo arrisku— gehiago edo gutxiago izango ditu jokabide problematiko bat hartzeko, baina probabilitate bat ez da berez ziurtasun bat.
- Arrisku-faktoreak ezin dira ulertu modu isolatuan, elkarrekiko harreman dinamikoa baitute, hau da, lehen mailako edo urruneko arrisku-faktore batzuek bigarren mailako edo azalekoagoengan eragiten dute, eta horiek guztiek haien ahalmena handitzen dute. Faktoreen artean, sinergiak ere gertatzen dira, eta haien ahalmena areagotzen dute.
- Faktore bakar batek nekez eragingo du gehiegikeriarik; normalean, ordea, elkarri eragiten dioten zenbait faktorek ematen diote bide jarrera horri.
- Bestalde, ez dute arrisku-faktore guztiek agertu beharrik okerreko jokabide bat hartzeko.

Ezaugarri eta egoera pertsonal eta sozial ugari egonik, oso prozesu desberdinen bidez irits daiteke mendekotasunera; horrek esan nahi du ez direla egoten beti arrisku-faktore berak. Hala ere, pentsa liteke hiru elementu-multzo behar direla:

- Drogak kontsumitzea edo mendekotasunen bat sor dezaketen beste jarrera batzuk sustatzen dituen ingurune bat: ingurune hori kultura oso bat izan daiteke, gure gizartean alkoholarekin eta ausazko jokoekin gertatzen den bezalaxe, edo oso ingurune mugatu bat izan daiteke, heroinaren kontsumoa, kasu. Nolanahi ere, inguruneak egon behar du, eta pertsona bertan murgilduta egongo da, edo, behintzat, harremana izango du harekin.
- Askotariko arrazoiengatik —ondoez emozional larria, buruko gaixotasunen bat, ezaugarri pertsonal jakin batzuk...—, ohiz kontsumitzeko edo beste mendekotasun-jokabide bat hartzeko prest dagoen pertsona bat, eta kontsumoa bultzatzen duen ingurune horrekin harremanetan dagoena.
- Pertsonaren eta substantziaren arteko harreman pertsonala: hasi izaten dituen sentipenetatik eta eragiten dion efektu fisiologikoraino.

### **1.1.1.- BANAKAKO ARRISKU-FAKTOREAK**

Banakako arrisku-faktoreak dira pertsonak berezkoak dituenak, inguruneak nekez eragin ditzakeenak. Bereziki garrantzitsuak diren hiru aldagai daude:



**Faktore biologikoak:** Mendekotasuna eragiten duten substantziek positiboki indartzen dute jarrera, eragiten dituzten onurengatik. Era berean, beste jarrera natural batzuek plazera eragiten dute, eta haien errepikapena indartzen dute; mendekotasunak, berriz, errefortzu negatibo bat eragiten du (abstinentzia-sindromea). Pertsona batzuk, beren sari-mekanismoen sentsibilitatea dela eta, mendeko bihurtzen dira kontsumo arin batekin; beste pertsona batzuek, ordea, askoz gehiago kontsumituagatik, ez dute mendekotasunik izaten.

**Buruko nahasmenak:** Gaur egun, harreman estua dago paziente toxikomanoen eta buruko gaixotasunaren artean (patologia bikoitza, erikortasun bateratua...). Hasiera batean, sufrimendua eragiten duen orok susta dezake substantziak kontsumitzea, eta buruko patologia diagnostikatu gabeak dituzten pertsona batzuek *automedikazio* gisa kontsumi ditzakete drogak. Horren adibide dira eskizofrenia eta depresioa; gaixotasun horiek dituztenek drogak kontsumi ditzakete arinduraren bat bilatzeko edo sufrimenduaren aurrean saria izateko.

Kontuan izan behar da, beste kasu batzuetan, buruko gaixotasuna ez dela arrazoia, baizik eta mendekotasunaren eta kontsumo-aldi luzeen ondorioa. Bi ikuspegi horien artean dago **drogek buruko gaixotasun ezkutuen abiarazle gisa jokatzeko dutelako** ideia.

Elementu horiek oso garrantzitsuak diruditen arren, kontuan izan behar da pertsona horiek oso bide desberdinak jarrai ditzaketela; hala, mutur batean ikusenezake haien zailtasunak diagnostikatu eta tratatu egin daitezkeela, eta, beste muturrean, zoriaren esku dauden pertsonak aurki ditzakegu.

### 1.1.2.- ARRISKU-FAKTORE PERTSONALAK

Arrisku-faktore pertsonalak nortasunaren ezaugarri jakin batzuk dira, eta hurbileko inguruneak eragina izan dezake haiengan. Besteak beste, bost elementu-multzo hauek nabarmendu dira.

**Jarrerak, sinesmenak eta balioak:** Itxaropenek, sinesmenek eta jarrerak kognizio soziala delakoa osatzen dute, eta faktore horrekin du kontsumoak harreman estuena. Izan ere, drogak kontsumitzearen edo jokoan aritzearen aldeko jarrera bat izateak —abantailen eta kalteen arteko ekuazioaren emaitza— eta araua kontsumitzea edo jokoan aritzea delako usteak horretara bultzatzen du, eta hori da kontsumitzearen arrazoi nagusia (Bandura: ikaskuntzaren, prozesu kognitiboaren eta giro sozialaren arteko loturaren emaitza da jarrera).

**Gizarte trebetasunak:** Besteekin elkarreraginean egoteko gaitasunak dira, hots, norbere iritziak eta sentimenduak adieraziz errealitatera moldatutako harreman egokiak ezartzeko baliabideak. Elkarri eragiteko eta beren iritziak azaltzeko eta defendatzeko zailtasun handienak dituztenek aukera gehiago izango dituzte taldearen eragina/presioa jasateko; beraz, dagokion taldean kontsumitu edo jokoan egiten bada, arrisku handia izango dute pertsona horiek.

**Autokontzeptua, autoestimua eta autoeraginkortasuna:** Kontzeptu horiei buruzko ikerketek emaitza kontraesankorrak dituzte, eta, horregatik, azalpen onargarri bat eman nahi izan da. Autokontzeptu pobre bati buruz hitz egin ordez, zehatzagoa izan liteke autokontzeptu orekatu batez aritzea, hau da, gizartearen aldeko entitateak (familia, eskola, taldea, aisialdia...) ongi baloratzen dituzten pertsonak arauen barruko jokabide onartuak (neurritsuak) hartzen dituzte; entitate horiekin ia harremanik ez dutenek, ordea, “sariaren” bat bila dezakete “beste berdin bereizgarriekiko” harremanetan, non araez kanpoko

jokabideek onespén eta balorazio ona baitute, eta, hortaz, autokontzeptu altua edo oso altua eduki dezakete, baina desorekatua.

**Autokontrola, oldarkortasuna eta presentismoa:** Jarrera arriskutsuak ulertzeko funtsezko elementuak dira, besteak beste, oldarkortasuna, ia arriskurik ez hautematea, autokontrol baxua, presentismoa, ekintzen ondorioak ez baloratzea, erabakiak gutxi hausnartuta hartzea, berehalako saria bilatzea, hedonismo handia, sariak atzeratzeko gaitasun txikia, sentipen berri eta biziak probatzeko beharra, estimulazio bizietarako grina... Horiek oso lotuta daude drogen ohiko kontsumoarekin eta mendekotasunak sor ditzaketen beste jokabide batzuekin.

**Bizipen negatiboak,** hala nola bakardadea, sentipen sakon gisa ulertua, arazoak dituzten pertsona jokozeleengan maiz agertzen den faktorea dira. Bakardadea, eskuarki, familia alboan ez egoteak eragiten du, eta ez da arraroa izaten alkoholismo-kasuetan ere.

### 1.1.3.- MIKRO-TALDEEN ERAGINA

Pertsona zenbait taldetan sartuta dago, eta talde horiek eragin handia dute harengan. Funtsean, familia, eskola, lana, berdinkideen taldea eta auzoa dira talde horiek. Eragin horrek, berriz, bi dimentsio ditu: batetik, ezaugarri pertsonaletan duten eragina, eta, bestetik, substantzien eta jarrera arriskutsuen aurrean pertsonak dituen balioak eta jarrerak.

**Familiak,** ondo funtzionatzen duenean, arriskuak murrizten ditu, ezaugarri pertsonal positiboan oinarria baita, baina ezaugarri pertsonal arriskutsuak bultzatuko ditu familia barruan desoreka larriak gertatzen direnean, hala nola tratu txarrak, edo, hein txikiago batean, heziketa-eredu desorekatuak dituenean (afektibitate- eta komunikazio-falta; laguntza emozionalik eza; autoritarismoa; kontrol eta diziplina oso zorrotzak; permisibitate; guraso axolagabeak, alboan ez daudenak edo periferikoak, superbabesleak...).

.- Familiak jokabide-ereduen igorle gisa ere eragiten du, ereduak emanez eta jarrerak eta balioak zuzenean transmitituz. Gurasoek eta anai-arrebek alkohola edo beste droga batzuek kontsumitzearen edo jokoaren aurrean duten jarrerari erreparatzeak eragin nabarmena izango du.

**Eskola.** Drogen kontsumo problematikoa oso lotuta dago eskolako zailtasunekin (errendimendu baxua, absentismoa, eskolako jardueretikiko interes-falta, eskolarekiko aldentze emozionala...). Hala ere, lotura hori ez da beti ulertu behar kausa-efektu gisa norabide batean zein bestean, baizik eta, sarritan, prozesuaren beraren emaitza da; izan ere, aipatutako arrisku-faktore pertsonalak lotuta daude eskolako zailtasunekin ere, eta, hortaz, batzuek besteak indartzen dituzte.

**Berdinkideen/parekideen taldea.** Lagun-taldea da nerabezaroan drogak kontsumitzea gehien eragiten duten aldagaietako bat. Nerabezaroan sartzearrekin batera, familiarik lagunartera aldatzen da pertsonaren arreta, haiekin antzeko interesak partekatzen baitira eta neraberi identitate sozial eta erreferentzia-puntu berri bat ematen baitiote bizitza berri bat (autonomoagoa) antolatzeke. Han, taldearen onarpena bilatuko du etengabe; hala ere, horrek ez du jatorria azaltzen, hau da, nola sortzen diren batzen duten interes horiek.

**Auzoa.** Auzoan, herrian edo inguruan dauden ereduak dagokienez, auzo batzuetan oso erraz lor daitezke kontsumo-substantziak, eta ohikoa izaten da legez kanpoko substantzien ohiko



kontsumitzaileak, mendekotasuna dutenak eta trafikatzaileak ere ikustea. Kasu horretan, auzoak berezkoa du drogen kontsumoa onartzea, eta hori jokabide normaltzat hartzea.

**Lana.** Lanak ere badu zerikusia drogen kontsumoarekin eta mendekotasun-jarreraren garapenarekin, funtsezko bi arrazoiengatik: batetik, lan-baldintzek drogen kontsumoa edo jokia sustatzen dutelako (adibidez, aspertzeak, txandakako lanak, baldintza txarrek...), eta, bestetik, lanbide jakin batzuetan drogak kontsumitzearen eta/edo jokoa aldeko balioak sustatzen direlako.

#### 1.1.4.- ERAGIN MAKROSOZIALA

Gizarteak arrisku-faktoreak sustatzen ditu lau bektore nagusiren bitartez; batzuek zuzeneko eragina dute kontsumoan, eta, beste batzuek, berriz, zeharka eragiten dute, arrisku-faktore jakin batzuen garapena sustatuz. Sarritan, bektore horiek guztiek elkar indartzen dute:

Zuzenean, drogen kontsumoa sustatzea:

- Eskaintza eta eskuragarritasuna: substantziak (legezko drogak) eta mendekotasunak sor ditzaketen beste kontsumo-produktu batzuk (esaterako, jokia) esku-eskura izatea ahalbidetzen dute, eta haien kontsumoa sustatzen dute.
- Drogen kontsumoak eta mendekotasunak sor ditzaketen beste jokabide batzuk balio, estereotipo eta mitoekin lotuta daude, eta talde jakin batzuei erakargarriak egiten zaizkie. Talde batzuetan, oso argi ikusten da substantzien kontsumoa plazerarekin lotzen dutela, baina beste batzuk subliminalagoak dira; izan ere, substantzia batzuen kontsumoa (adibidez, kokaina edo whisky urtetsua) edo joko-mota jakin batzuk (esaterako, kasinoak) estatus sozialarekin eta norbere ospe onarekin lotzen dituzte.

Zeharka, arrisku-faktoreak sustatzen dituzten egoerak sortuz:

- Gizarteak presioa egiten die herritarrei aintzatespen eta ospe soziala lortzeko, baina, batetik, balio hutsalak, azalekoak eta gizarte konpromisorik gabekoak sustatzen dira, eta, bestetik, ospe hori arrakasta ekonomikoan eta profesionalean oinarritzen da. Horrek elkartasun-prozesuetan oinarritutako aintzatespen sozialaren beste aukera batzuk baztertzera bultzatzen du. Hala, herritar gisa dituzten ardurak, bai eta familiako ardurak ere, alde batera uzten dituzte herritar batzuek, ospe hobea ematen duten beste jarrera batzuen mesedetan.
- Balio eta eskakizun sozialek zaildu egiten dute segmentu ahulenak gizarteratzea, eta posizio marjinaletan uzten dituzte. Pobrezia da osasunarekin eta mendekotasunekin lotuen dauden faktoreetako bat.

#### 1.1.5.- FAKTOREEK GIZARATERATZEAN DUTEN ELKARRERAGINA

Faktore horietako bakoitzak ezin dituen azaldu berak bakarrik kontsumo problematikoak, eta faktore horietako asko ez daudenez isolatuta, baizik eta batzuk besteengan eragina dutenez eta eragin-sinergiak sortzen dituztenez, egile batzuek zenbait **azalpen-eredu** konfiguratu dituzte, hainbat arrisku-faktoretan oinarrituta.

Kontuan hartzekoa da eredu horietako asko ez direla baztertzailak; ideia batzuetan oinarritzen dira, baina ez dituzte beti beste batzuk baztertzen. Ereduen laburpen bat egingo bagenu, adostasun handi samarra duten ideia batzuk aurkituko genituzke:

Eredue horietako batzuek drogen kontsumo problematikoari ematen dioten azalpena da gazte-eta nerabe-talde jakinen berezko beste jokabide oker batzuen zati dela, hala nola jokabide

erasokorrak, delitu batzuk egitea, sexu-harreman arriskutsuak, baita anorexia ere, eta, gaur egun, ausazko jokoekin eta beste mota batzuetako apustuekin lotutako jarrerak gehi dakizkieke horiei.

Drogen ohiko kontsumo problematikoak (ez drogen kontsumo hutsa) oso lotuta dago *bereizgarriak* dei diezaiekegun nerabe- eta gazte-taldeetako kide izateari. Talde horietan, ondo ikusita daude jokabide horiek, arruntak izaten dira, eta, hein batean, horretara bultzatzen da. Izan ere, kontsumitzen duen talde bateko kide izatea edo lagun kontsumitzaileak edukitzea da drogen kontsumoarekin zerikusi handiena duen aldagaia.

Talde horietako kide izatea ez da ausazkoa, baizik eta taldeak interes eta antzekotasun komunak direla medio eratzten dira. Hasiera batean, badirudi gizartearen aldeko entitateetan (familian, eskolan, auzoan...) gizarteratzeko ohiko prozesuekin hausteagatik gertatzen dela. Handik aurrera, "bat ez datozen" nerabeen eta gazteen taldeak osatzen dira, eta beren balio eta jokabide bereizgarri propioak ezartzen dituzte.

Haustura horrek hainbat arrazoi ditu, eta hor agertzen dira zenbait ereduren desadostasunak:

- Pobrezia eta oso baztertuta dauden familietako kide izatea: kasu horretan, gatazka ez da beti familiarekin sortzen, baizik eta, batzuetan, familia bera dago gatazkan beste gizarteratze-talde batzuekin, eskolarekin edo auzoarekin, adibidez.
- Eskolako zailtasunak eta ingurune akademikoarekiko deserrotzea.
- Gizarteko arrakasta- eta kontsumo-helburuen eta helburu horiek lortzeko oso bitarteko apalak eskuratzearen arteko distantzia/tentsioa.
- Familian gizarteratzeko prozesuaren gabeziak: askotan ez dute zerikusirik pobrezia-rekin, baizik eta desoreka oso larriekin (esaterako, tratu txarrak) edo arinagoekin (besteak beste, afektibitate eta komunikazio falta, laguntza emozionalik eza, autoritarismoa, kontrolik eza...); horrelakoak mota guztietako familietan gertatzen dira.
- Ezaugarri pertsonal defizitarioak (autoestimua baxua, oldarkortasuna...).

Halako talde bereizgarriak egoteak eta haietako kide izateak baldintzatu egingo dute gazte horiek gizarte konbentzionalarekin duten harremana. Kide izate horrek nortasun berri bat ematen die, eta hura definitzen dute, batetik, haien jarduerak eta bizimoduak, eta, bestetik, komunitatearen erreakzioak (baztertu egiten ditu eremu konbentzionaletan, eta gazte asozialtzat hartzen ditu). Bazterketa- eta isolamendu-egoera horretan, gazte-talde horiek antzeko egoeretan dauden beste talde batzuekin bakarrik erlaziona daitezke; horrek ez du bakarrik talde bereizgarrian sartzea indartu eta okertutako pertsonaren nortasuna indartuko, baizik eta haren egoera defendatuko du. Hala, pertsonak bere jokabidea errepikatuko du, eta haren jarrera eta kidetasun-sentipena indartu egingo dira.

Nahiz eta baztertuta edo gabezia-egoera larrietan dauden familietako nerabeek eta gazteek aukera handiak izan talde bereizgarri horietako kide izateko, kontuan izan behar da hori ez dela gertatzen gazte horiekin bakarrik, baizik eta klase ertaineko edo altuko beste talde batzuetan ere gertatzen dela, haien ezaugarri pertsonal edo familiarrengatik ez dutelako lortzen gizartearen aldeko bideak hartzea (eskola, aisialdia...); beraz, haien esparruan, talde bereizgarriak sortuko dituzte, edo haietako kide izango dira.

### **1.1.6.- KONTSUMO-PROZESUARI BURUZKO BESTE GOGOETA BATZUK**

Nerabegaroko eta gaztaroko kontsumo-prozesuak deskribatzeko egin dira, funtsean, drogen kontsumoaren azalpen-ereduak. Beraz, ia ez dago antzeko azalpen-teoriarik helduentzat, nahiz eta arestian aipatutako arrisku-faktore batzuek adin horretako prozesu batzuek deskribatzeko ere balio izan, batez ere alde batera uzten baditugu familian edo eskolan gertatzen diren gizarteratze-prozesuari dagozkion alderdiak, eta arreta lan-ingurunean, lagunartean edo auzoan gertatzen direnetan jartzen badugu.

Honaino iritsita, kontuan izatekoa da gizarte-gaitzespena eragiten duten substantziak kontsumitzen hasteko (esaterako, heroina), arrisku-faktore askok eta oso arriskutsuek bat egin behar dutela. Hala ere, legezko drogei edo gizarteak onartzen dituen jokabideei buruz ari garenean (adibidez, ausazko jokoak), baliteke, arrisku-faktore gutxirekin edo botere txikiagoa dutenekin, ohiko kontsumoa sustatzen duten nahiko bizimodu normalak sortzea —alkoholarekin edo ausazko jokoekin (hala nola makina txanponjaleekin) gerta daitekeen bezala, edo cannabisarekin edo kokainarekin gerta daitekeen bezala; izan ere, gizarteko sektore batzuek erabat onartzen dute haien kontsumoa, eta ez dute ia arriskurik ikusten, eta horrek ohiko kontsumoa sustatzen du—.

### **1.1.7.- MENDEKOTASUNA ETA BESTELAKO ARAZOAK**

Kontsumitzera bultzatzen duten edo ohiko kontsumoa sustatzen duten faktoreak azaldu dira orain arte, baina hori ezin da, inola ere, mendekotasunarekin nahasi; mendekotasuna nerbio-sistema zentralari (NSZ) eragiten dion gaixotasun bat da, eta eragin negatiboak ditu jokabidean.

Gaixotasun hori agertzeko, substantzia bat behin eta berriz eta normalki kontsumitzeaz gain, bat egin behar dute ezaugarri fisiologiko, pertsonal eta inguruneko batzuek.

Droga bat behin eta berriz eta maiz kontsumitzeak nerbio-sistemari eragiten dio, eta zenbait aldaketa eragiten ditu sistema dopaminergikoan; hori dela eta, estresaren eta plazeraren zirkuituak aldatzen dira. Aldaketa horiek iraun egiten dute, behin eta berriz kontsumitzeak eragindako eraso farmakologikoaren ondorioz. Baina, aldaketa hori mendekotasuna sortzerainokoa izan dadin, zenbait aldagaik eragin behar dute, hala nola substantzia-motak eta hura kontsumitzen den maiztasunak, baina beste alderdi batzuek ere badute eragina, esaterako, urrakortasun fisiologikoak eta inguruneak.

Substantziaren kontsumoaz gain, pertsonaren osasun fisikoak eta/edo mentalak beste kalte-mota batzuk ere jasaten ditu, bai eta bestelako erlazio-arazoak ere. Horrek guztiak galera handia dakar drogak kontsumitzen dituenaren bizi-kalitatean.

Nahiz eta mendekotasunak drogen ohiko kontsumoari edo behin eta berriz jokatzeari lotutako arazoak islatu, horiek ez dira arazo bakarra; izan ere, jokabide horiek beste zailtasun batzuk ere eragin ditzakete, besteak beste, zirkulazio-istripuak, lan-istripuak eta etxeko istripuak; osasun fisiko eta mentalak txarrera egitea; eta bizi-kalitatea, ongizatea eta integrazioa murriztea.

### **1.1.8.- SUBSTANTZIARIK GABEKO MENDEKOTASUNEI BURUZKO ZENBAIT ZEHAZTAPEN**

1980an, American Psychiatric Association-ek (APA) nosologikoki independentea den gaixotasun psikiatrikotzat hartu zuen joko patologikoa. Geroago, Osasunaren Mundu

Erakundeak (OME - 1992) honela definitu zuen: apustu-jokoetan behin eta berriz eta maiz jokatzek eragindako nahastea.

APAk zein OMEk **bulkaden kontrolaren nahastetzat** hartzen dute joko patologikoa. DSM-IVk beste afekzio batzuk sartzen ditu talde horretan, hala nola piromania, kleptomania eta trikotilomania; hala ere, beste teoria batzuek bestelako interpretazioak egiten dituzte, eta ludopatia, adibidez, **nahaste obsesibo-konpulsibo** espektraoan sartzen dute, bulkaden kontrol kaskarra eragiten duten nahasteek osatzen dutena. Beste ikuspegi batzuek **mendekotasun-jarreratzat** hartzen dute ludopatia (ludopatia "substantziarik gabeko mendekotasuna"), eta, substantzien kontsumoarekin gertatzen den bezala, iraun egiten duen jarrera bat da, nahiz eta ondorio kaltegarriak eragin (OME, 1993). Horien artean aipatzekoak dira antsietatea, depresioa eta nahaste horren eta beste mendekotasun-arazoaren (batez ere, alkoholarekiko mendekotasuna) artean aurkitutako erikortasun bateratuen kopuru altua. Beste batzuek, berriz, **afektibitate-nahasmendutzat** hartzen dute, jokoaren eta koadro depresiboaren artean erlazio handia baitago.

Droga-mendekotasunen kasuan bezala, pertsona ugari erabiltzen dituzte mendekotasuna sor dezaketen elementuak (adibidez, jokia), baina horietako batzuek bakarrik izaten dituzte jokabide horrek eragindako arazoak. Izan ere, sailkapen eraginkorrenak, Labrador-ek eta Becoña-k (1994) egindakoak, hauek bereizten ditu:

- Jokozale soziala: Denbora-pasa gisa edo atseginagatik jokutzen du. Bere jarrera erabat kontrolatzen du.
- Arazoak dituen jokozalea: Egunero edo maiz jokutzen du, eta gastatu ohi duen diruak arazoak ekartzen dizkio noizbehinka. Gutxiago kontrolatzen ditu bere bulkadak.
- Jokozale patologikoa: Mendekotasun emozionala du ezaugarri, eta jokoarekiko kontrola galtzen du. Ez du kontrolatzen jokoarekiko duen jarrera.
- Jokalari profesionala: Jokotik bizi da. Trebeziak garrantzia duen jokoetan hartzen du parte, arriskua ez du uzten zori hutsaren mende, eta emozioak ez dira tartean sartzen.

Droga-mendekotasunetan bezala, badirudi ez dagoela arrazoi bat edo arrazoi-multzo bat, baizik eta **zenbait faktore hartaratzailerik sustatzen dute joko problematikoa**; faktore horietako batzuk droga-mendekotasunen esparruan agertzen direnen oso antzekoak dira.

#### Ezaugarri pertsonalak:

- Sentipenen bilaketa.
- Kanpoko kontrol-lekunea: pentsamolde superstiziosoak.
- Autoestimua baxua, gutxiagotasun-ustea, erantzukizun-falta.

#### Aldagai biologikoak:

- Noradrenalinaren defizita.
- Hemisferioak bereizteko arazoak.
- Serotoninaren eta opiazeoen sintesia eta askapena areagotzea.

#### Gizarte- eta ingurune-faktoreak:

- Jokoen eskaintza eta eskuragarritasuna, hedabideetan ematea.
- Jokoaren eskuragarritasuna eta sarbidea.

- Berdinkideen taldeak eta aisialdirako bestelako aukera gutxi (joko-aretoak). Ikaskuntza bikarioa sustatzen dute.
- Zoriontasuna kontsumoarekin lotzen duten gizarte-balioen eragina.
- Kultura batean hainbat joko zabaltzea. Jarrerak eta ohiturak, bai eta kultur legeak eta arauketak ere.

#### **Familiako faktoreak:**

- Guraso jokozale edo alkoholikoen aurrekariak.
- Familiako diziplina desegokia.
- Nerabezaroan jokoarekin harremanetan egotea.
- Diruari, hots, gauza materialei, garrantzi handia ematea.
- Aurreztean eta plangintzan arreta handirik ez jartzea.
- Emakumeen kasuan, alkoholaren mendekotasuna duen senarra edukitzea.

#### **Ikaskuntza-faktoreak:**

- Baldintzapen operantea.
- Baldintzapen klasikoa.
- Ikaskuntza bikarioa.

#### **Hauk dira joko problematikoa indartzen duten faktoreak:**

- Indargarri positiboak: Arrakastarako, dirurako, botererako eta emoziorako ilusioa. Aldizkako berrindartzea eta arrazoi aldakorrekoa.
- Indargarri negatiboak: Pertsonak jarrera bat hartzen du sentipen edo emozio desatseginetatik askatzeko.
- Estimuluak: Soinuak, argiak, musika... Jokozaleak sentipen atseginekin erlazionatzen ditu.
- Asaldura kognitiboak: Jokoari buruzko uste irrazionalak ezartzera bultzatzen dute jokozalea. Hauk dira isuri kognitibo garrantzitsuenak:
  - Kontrolatzeko ilusioa.
  - Esleipen bereizgarriak, emaitzaren arabera.
  - Berreste alderako isuria.

Mendekotasuna sortzeko, joko batzuek beste batzuek baino gaitasun handiagoa izatea eragiten duten zenbait faktore identifikatu dira:

- Jokoak eskura egon behar du.
- Jokoak gizartearen onarpena izan behar du.
- Apustuak kostu baxua izan behar du.
- Jokatzeko ez du ulertarazi behar pertsona jokozalea denik.
- Ongizatea eragiten duen ingurunea edo nabarmendu gabe egon daitekeena.

- Ingurunean alkohola edan badaiteke, gehiago eragingo du mendekotasuna.
- Zorteak egon behar du.
- Saria berehala jaso behar da.
- Nabaritu egin behar da saria jaso dela (zaratak, zalaparta...).
- Zortea faktore bakarra ez delako ustea sustatu behar du.
- Trebetasun pixka bat eskatu behar du.
- Jokatzen duenaren eta jokoaren beraren arteko harreman espazial eta pertsonal bat sortarazi behar du.
- Saria handia bada, hobe, nahiz eta hori erabakigarria ez izan.

Aldagai horietatik gehien izateagatik, sariak ematen dituzten jolas-makinak (makina txanponjaleak) dira mendekotasun handiena sortzen duten jokoetako batzuk.

Custer-en ustez (1984), jokoa nerabezaroan hasten da, eta batez beste bost urte igarotzen dira lehenengo apustuetatik kontrola erabat galtzera arte. Hori guztia hiru fasetan garatzen da:

1. Irabazien fasea: Pertsonak gutxi jokatzen du, irabaziak izaten ditu, eta horrek haren baikortasuna eta autoestimua handitzen ditu.
2. Galeren fasea: Aurreko faseko baikortasuna dela eta, jokozaleak gero eta gehiago arriskatzen du, eta horrek galerak areagotzen ditu. Jokozale patologiko bihurtzeko faktore garrantzitsuena da dirua edonola lortu nahi izatea. Jada ez da jokatzen dirua irabazteko, baizik eta galdutakoa berreskuratzeko.
3. Etsipen-fasea: Jokozalea jokorako bakarrik bizi da. Bere betebeharrak alde batera uzten ditu, lana uzten du, urduritasuna handitzen zaio, eta, fisikoki eta psikologikoki, leher eginda eta etsita sentitzen da. Horrek guztiak izu-egoera eragiten die pertsona horiei, zorren, depresio-arazoen eta beren buruaz beste egiteko ideien ondorioz.
4. Lesieur eta Rosenthal egileek (1991) beste fase bat gehitzen dute: Itxaropenik ezaren edo uztearen fasea. Jokozaleek onartzen dute ezingo diotela inoiz jokatzeari utzi, eta, irabaziko ez dutela jakinda ere, leher egin arte jokatzen dute. Lesieurren arabera (1984), ohiko narriadura-kiribil batek bereizten du azkenean patologiko bihurtzen diren jokozaleen jokabidea. Kiribil horren oinarria da diru gehiago lortu nahi dela apustu handiagoak egin ahal izateko, gero eta zenbateko handiagoa berreskuratu behar baita, eta horrek hondamen ekonomiko eta pertsonalera bultzatzen ditu.

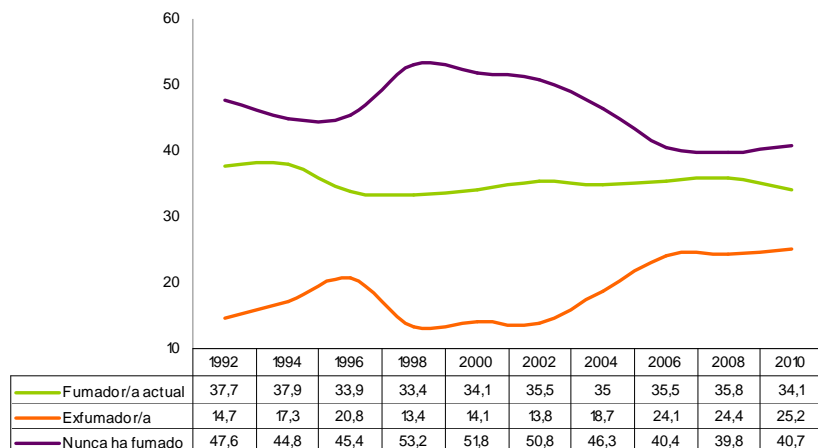
## **1.2.- DROGEN ERABILPENAREN ETA BESTE MENDEKOTASUN-JOKABIDE BATZUEN DATU EPIDEMIOLOGIKOAK**

### **1.2.1.- TABAKOA**

1. grafikoak erakusten duenez, azken ia bi hamarkadetan aldaketa gutxi egon da erretzaileen proportzioan. Hala ere, aldatu egin dira kopuru horri konstante eusten dioten faktoreak:
  - Batek oso alderdi positiboa erakusten du: pertsona ugari daude erretzaileak izan zirenak eta uzteko gai izan direnak.

- Alderdi negatiboa da belaunaldi berriek tabakoa kontsumitzen hasten jarraitzen dutela, lehen baino indar handiagoarekin, gainera.

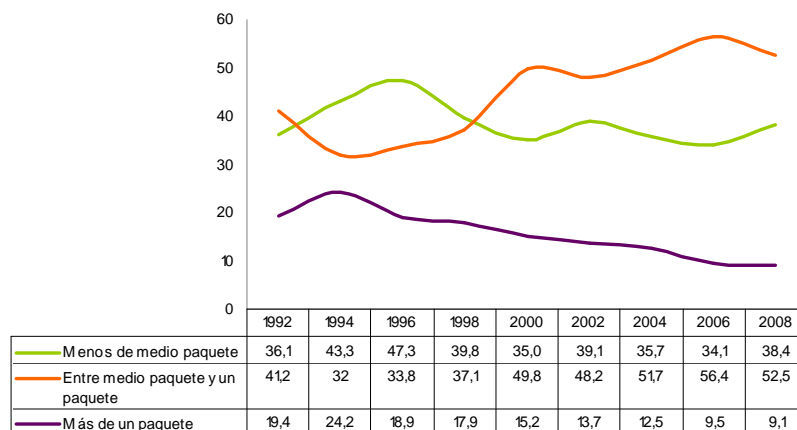
I grafikoa.1.- Tabako-kontsumoaren prebalentziaren bilakaera, kontsumitzaile-motaren arabera. 1992-2010 (%)



Fumador/a actual	Egungo erretzailea
Exfumador/a	Erretzaile ohia
Nunca ha fumado	Ez du inoiz erre

Iturria: Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren txostena, "Euskadi eta Drogak 2010"

I grafikoa.2.- Egungo erretzaileen banaketaren bilakaera, kontsumoaren intentsitatearen arabera. 1992-2008 (%)



Menos de medio paquete	Pakete-erdia baino gutxiago
Entre medio paquete y un paquete	Pakete-erdia eta kaxa baten artean
Más de un paquete	Pakete bat baino gehiago

Iturria: Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren txostena, "Euskadi eta Drogak 2008"

I.2 grafikoak, erretzaileen kontsumo-maiztasuna jasotzen duenak, joera positiboa adierazten du, pakete bat baino gehiago erretzen dutenen proportzioak behera egin baitu pixkanaka.

Hasiera batean positiboa den datu horrek, ordea, ziurgabetasun-maila bat ere badu; izan ere, erretzaileek prozesu bat jarraitu ohi dute: hasierako faseetan, gutxi kontsumitzen dute, eta, ondorengo faseetan, berriz, gehiago. Beraz, erakusten den zati bat hasten ari direnena da, eta hazi egin daiteke.

I.1. taula.- Ohiko erretzaileen, noizbehinkako erretzaileen, erretzaile ohien eta ez-erretzaileen proportzioa, sexuaren eta adin-taldearen arabera, 2010 (biztanleak, %tan)

SEXUA	Ez du inoiz erre	Erretzaile ohia	Noizbehinkako erretzailea	Ohiko erretzailea
<b>Emakumezkoak</b>	47,1	22,5	5,2	25,3
<b>Gizonezkoak</b>	34,3	28,0	5,2	32,5
<b>ADINA</b>				
<b>15-19</b>	64,9	8,3	10,2	16,6
<b>20-24</b>	44,1	8,6	7,4	39,9
<b>25-29</b>	41,0	13,6	7,9	37,5
<b>30-34</b>	42,5	19,7	6,2	31,6
<b>35-44</b>	38,6	20,9	4,2	36,4
<b>45-54</b>	29,9	33,2	3,5	33,4
<b>55-64</b>	37,3	38,6	5,3	18,8
<b>65-74</b>	49,4	33,4	3,4	13,8
<b>Guztira</b>	40,7	25,2	5,2	28,9

Iturria: Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren txostena, "Euskadi eta Drogak 2010"

Txostenak beste datu batzuk ere —oso adierazgarriak— ematen ditu horri buruz:

- Emakumeen kasuan, gutxiago kontsumitzen dute tabakoa, baina erretzaile ohi gutxiago daude, eta inoiz erre ez dutenen taldeak pisu handiagoa du.
- Hala ere, gizonezkoek nahiz emakumezkoek oso ibilbide berdintsua dute tabakoa 15 urtetik 45 urtera kontsumitzeari dagokionez. Une horretan, ordea, bereizi egiten dira; izan ere, adin horretatik aurrera, inoiz erre ez duten emakumeen proportzioa igo egiten da.
- Ohiko erretzaileen kopuru handiena 20 eta 54 urte bitartekoen artean aurkitzen da, eta ohiko erretzaileen proportziorik handiena, berriz, 25 eta 29 urte bitartekoen artean dago (% 39,9). Adin horretatik aurrerako jaitzierak bi azalpen ditu: 45 urtetik aurrerako emakumezkoek gutxiago kontsumitzea, eta 45 urtetik aurrerako erretzaile ohien pisua, batez ere gizonezkoena.



**I.2. taula.- Donostian, DBHko eta DBHoko (Batxilergoa eta Lanbide Heziketa) ikasleen artean (14 urtetik gorakoak) zigarro-kontsumoaren bilakaera (ehunekotan)**

	DONOSTIA							
	1981	1985	1987	1991	1996*	2002	2006	2009 HLKP (***)
EZ DUT ERRETZEN	51,4	65,7	65,8	66,6	57,8	61,6	62,6	33,7
- EGUNEAN 10	28,7	20,1	21,0	20,7	32,3	28,1	27,4	36,8
EGUNEAN 11/20	16,8	12,9	11,0	10,9	6,3	5,3	6,7	14,1
EGUNEAN + 20,	2,7	1,1	1,9	1,2	2	4,7	2,1	6,9
Kop.	2.781	2.668	2.543	2.479	429	1.763	562	418

Iturria: Drogak eta Eskola VII

(\*) Bilakaeraren ikerketarako, Donostiako BBB, LH eta UBiko datuak bakarrik hartu dira kontuan.

(\*\*) Bilakaeraren ikerketarako, Donostiako DBHko 3. eta 4. mailako, Batxilergoko eta LHko datuak bakarrik hartu dira kontuan.

(\*\*\*) EAEko Hasierako Lanbide Prestakuntza Zentroetako ikasleak.

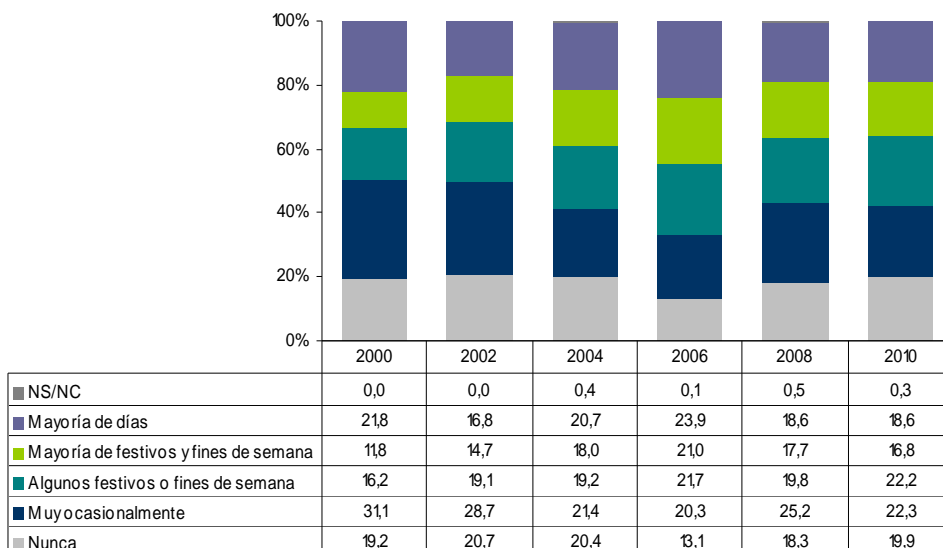
Bigarren hezkuntzako ikasleei dagokienez, I.2 taulak erakusten digu talde horretan ez dela ia aldaketarik egon tabakoaren kontsumoan duela 25 urtetik hona, erretzen ez dutenen eta egunean pakete bat baino gehiago erretzen dutenen muturreko kasuetan, behintzat.

Informazio horiek azpimarratzen dute tabakoaren kontsumoaren joera ez dela asko aldatu — erretzaile ohien igoera salbu—, informazio-kanpainak egin arren eta legezko neurri berriak hartu arren.

### 1.2.2.- ALKOHOLA

I.3 grafikoan ikusten denez, alkohol-kontsumoaren bilakaerak ez du norabide argirik: ez da alde handirik ageri, eta, agertzen direnean, tarteko urteetan agertzen dira. Badirudi 2002an gehiago kontsumitu zela, eta kontsumo-maila baxuenak, berriz, 2006koak dira; gero, ordea, berriz igo eta orekatu egiten da. Kontsumo-maiztasunaren bost kategoriek oso antzeko balioak erakusten dituzte 2010ean.

I.3. grafikoa.- Alkohola kontsumitzeko maiztasunaren bilakaera, biztanle guztien artean. 2000-2010 (%)



NS/NC	ED/EDE
Mayoría de días	Egun gehienetan
Mayoría de festivos y fines de semana	Jaiegun eta asteburu gehienetan
Algunos festivos o fines de semana	Jaiegun edo asteburu batzuetan
Muy ocasionalmente	Oso noizean behin
Nunca	Inoiz ez

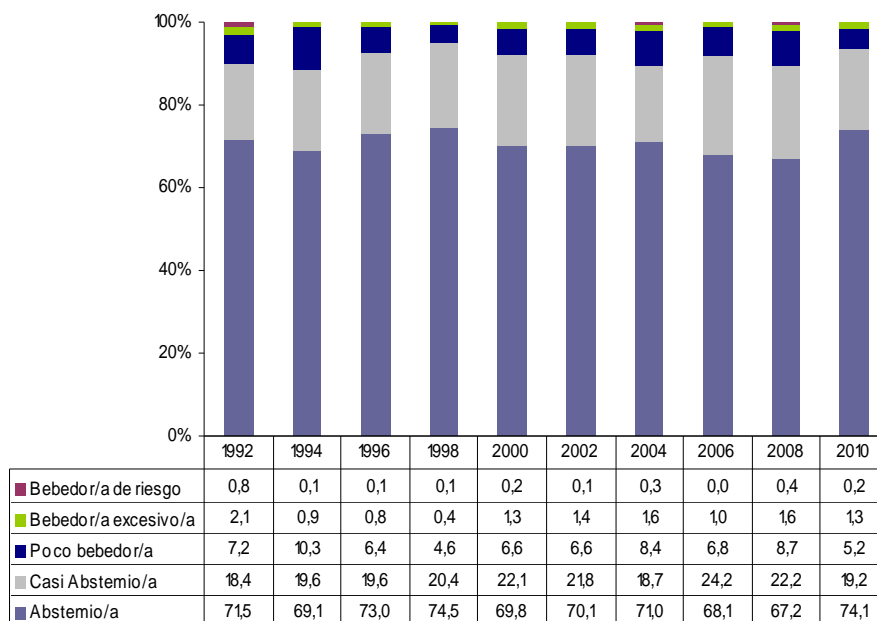
Iturria: Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren txostena, "Euskadi eta Drogak 2010"

◆ ALKOHOL-KONTSUMOA, LANEGUNETAN

Lanegunetan, arriskuzko eta gehiegizko kontsumoa % 2koa da, hau da, 15 eta 75 urte arteko 50 pertsonatik bat. Kontsumo-maila horiek 35-44 urtetik gorako gizonezkoetan aurkitzen dira gehien.

1992 eta 2010 bitarteko lanegunetako alkohol-kontsumoaren datuak alderatuz gero, ez dago aldaketa handirik, nahiz eta neurritasunerako joera txiki bat egon 1998-2002 tarteko denboraldian. Gero, ordea, igo egiten da pixkanaka, eta, 2008an, abstemioen serie guztiko proportziorik baxuena zenbatu zen (% 67,2); baina kategoria horretan sartzen ez direnak maila neurritsuagoetan banatzen dira, eta gehiegi edaten dutenen eta arriskuzko edaleen proportzioek egonkor jarraitzen dute.

I.4. grafikoa.- Biztanleen banaketaren bilakaera, lanegunetan kontsumitutako alkohol-kantitatearen arabera, 1991-2010 (%tan)



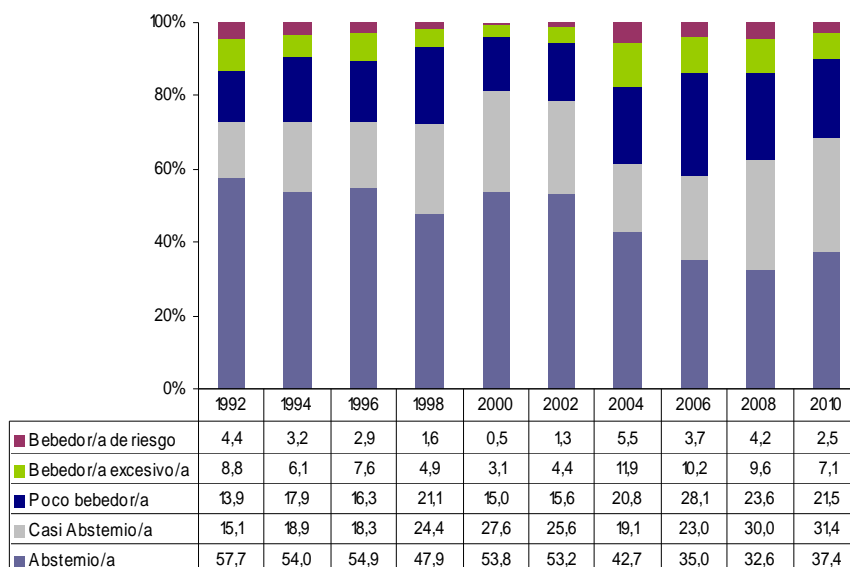
Bebedor/a de riesgo	Arriskuzko edalea
Bebedor/a excesivo/a	Gehiegi edaten duena
Poco bebedor/a	Gutxi edaten duena
Casi Abstemia/a	la abstemia
Abstemia/a	Abstemia

Iturria: Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren txostena, "Euskadi eta Drogak 2010"

♦ ALKOHOL-KONTSUMOA, ASTEBURUETAN

Asteburuetakoko kontsumoaren bilakaera nahiko egonkor mantendu zen 1990eko hamarkadan 2002ra arte. Une horretatik aurrera, etengabe eta nabarmen jaitsi zen abstemioen proportzioa, eta edaleen kategoria guztiek egin zuten gora, baita arriskuzkoek eta gehiegizkoek ere —hori ez da gertatu lanegunetako kontsumoekin—. Kontsumo-maila altuenak 2004koak izan ziren, eta, orduetik, jaisten joan dira.

I.5. grafikoa.- Biztanleen banaketaren bilakaera, asteburuetakoko alkohol-kantitatearen arabera, 1992-2010 (%tan)



Bebedor/a de riesgo	Arriskuzko edalea
Bebedor/a excesivo/a	Gehiegi edaten duena
Poco bebedor/a	Gutxi edaten duena
Casi Abstemio/a	la abstemioa
Abstemio/a	Abstemioa

Iturria: Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren txostena, "Euskadi eta Drogak 2010"

I.3 taulako datuen bidez, alkohol-kontsumoa dela-eta arrisku-egoeran egon daitezkeen biztanleen ideia bat eduki dezakegu; lanegunetan eta asteburuetakoko egiten duten kontsumoa zenbatuz gero, biztanleen % 5,7k arrisku handiz kontsumitzen dute. Osasun Inkestako irizpideak aplikatuz, biztanleen % 1,7k gehiegi edaten dute lanegunetan. Bi zifra horien arteko erreferentziak arazoa kokatzen lagundu diezaguke.

Taula: I.3.- Biztanleen banaketa, sexuari dagokionez alkohol-kontsumoaren arrisku-mailen arabera, eta "Euskadi eta Drogak" eta Osasun Inkestako neurri-irizpideen arabera

KATEGORIA	Arrisku-maila, eguneroko kontsumoa eta asteburuetakoa zenbatuz					
	ABSTEMIOAK	ARRISKU TXIKIA	ARRISKU ERTAINA	ARRISKU HANDIA	GUZTIRA	
EMAKUMEZKOAK	43,0	48,1	5,9	3,1	100	
GIZONEZKOAK	20,7	59,7	11,2	8,4	100	
GUZTIRA	31,9	53,9	8,5	5,7	100	
<b>Alkohol-kontsumoaren arrisku-maila lanegunetan, Osasun Inkestaren arabera</b>						
	ABSTEMIOAK	Noizbehinkako edalea	Edale neurritsua	Edale handia	Gehiegi edaten duena	GUZTIRA
EMAKUMEZKOAK	28,3	56,3	12,2	2,0	1,2	100
GIZONEZKOAK	14,1	47,4	30,7	5,5	2,3	100
GUZTIRA	21,2	51,9	21,4	3,7	1,7	100
<b>Alkohol-kontsumoaren arrisku-maila asteburuetan, Osasun Inkestaren arabera</b>						
EMAKUMEZKOAK	28,3	43,7	20,2	4,5	3,3	100
GIZONEZKOAK	14,1	32,2	37,1	10,9	5,7	100
GUZTIRA	21,2	38,0	28,7	7,7	4,5	100

Iturria: Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren txostena, "Euskadi eta Drogak 2008"

Sexuari dagokionez, aldeak argiak dira, eta ez dago zalantzarik: emakumeek gutxiago kontsumitzen dute alkohola, emakume abstemioak gizonezkoen bikoitza dira, eta arriskuzko edaleak eta gehiegi edaten dutenak gizonen ia erdia dira.

#### ◆ ALKOHOL-KONTSUMOA ESKOLA-UMEEN ETA GAZTEEN ARTEAN

Eskola-umeen artean, alkohol-kontsumoaren bilakaera biztanleria guztiarenaren nahiko antzekoa da, eta ezaugarri hauek ditu:

- 1980ko hamarkadaren hasieran, utzi egin zitzaion lanegunetan kontsumitzeari, eta, horren ordez, asteburuetan nagusitu zen kontsumoa.
- 1985 eta 1996 bitartean, egonkortu egin zen nolabait alkohol-kontsumoa.
- 1996tik aurrera, abstemioen kopuruak behera egin zuen, eta asteburuetan gehiegi kontsumitzen dutenen eta arriskuzko edaleen kopurua, berriz, izugarri igo zen. Lanegunetan, ordea, ez dago aldaketa adierazgarririk.

Ikusten denez, eskola-umeen kontsumoaren igoera helduen kontsumoarena baino urte batzuk lehenago gertatu zen —eskola-umeena, 1996 eta 2002 bitartean; helduena, berriz, 2002 eta 2004 bitartean—. Horrek badu zentzurik nolabaiteko aurreikuspen gisa.

I.4. taula.- Alkohol-kontsumoa, Donostiako 14 urte baino gehiagoko ikasleen artean —DBH, DBHO eta LHkoak—, 1981-2006 (%tan)

	Alkohol purua, gramotan	1981	1985	1987	1991	1996	2002	2006
<b>LANEGUNETAN</b>								
Abstemioa	0	57,8	80,8	82,1	90,4	85,1	91,6	78,8
Ia abstemioa	< 24 g	34,4	16,5	16,3	8,4	9,6	5,4	11,9
Gutxi edaten duena	25-64 g					2,6	1,6	2,1
Gehiegi edaten duena	65-120 g	1,5	0,9	1,1	0,8	2,1	0,4	1,9
Arriskuzko edaleak	> 120 g	0,2	0,3	0,5	0,4	0,7	0,3	1,0
Edaten du, baina ez du esaten zenbat***		6,5	-	-	-	-	0,7	4,2
<b>ASTEBURUETAN</b>								
Abstemioa	0	41,1	33,4	36,2	35,2	33,3	25,6	23,4
Ia abstemioa	< 24g	42,7	46,1	45,5	40,9	15,4	9,2	11,7
Gutxi edaten duena	25-64 g					17,0	22,1	22,1
Gehiegi edaten duena	65-120 g	6,2	12,3	11,4	14,3	15,9	19,6	16,8
Arriskuzko edaleak	> 120 g	2,2	4,6	6,9	9,6	18,4	16,5	24,5
Edaten du, baina ez du esaten zenbat**		7,8	-	-	-		6,6	1,5
Kop.		2781	2668	2668	2479	429	1763	562

Iturria: Drogak eta Eskola VII

\* 1981eko, 1985eko, 1987ko, 1991ko eta 2002ko ikerketak Donostian bakarrik egin ziren. 1995eko eta 2006ko ikerketak Euskal Autonomia Erkidego osorako egin ziren. 1981 eta 1991 bitarteko ikerketak, berriz, 14 urtetik gorako biztanleetan egin ziren; 1996an, ordea, lagina 12 eta 13 urteko ikasleetara zabaldu zen. Konparaketa egin ahal izateko, Donostiari dagokion lagina hartu da 1996ko eta 2006ko ikerketen kasuan. Era berean, 1996, 2002 eta 2006 urteetan, 14 urtetik beherako ikasleak laginetik kanpo utzi dira.

\*\* Ikasle horiek edaten dutela erantzun dute inkestako zenbait galderatan, baina ez diote erantzun alkoholaren graduazioa neurtzen duen galderari, hortaz, ezin da jakin zenbat alkohol edaten duten.

Irakaskuntza Ertainetako ikasle gizonezko eta emakumezkoen artean dauden desberdintasunak ez dira biztanleria orokorrean dauden berak. Nahiz eta astegunetan mutilek gehiago edan, asteburuetako kontsumoetan ez dago distantziarik batzuen eta besteen artean. Gainera, aipatzekoa da neska abstemio gutxiago daudela mutil abstemioak baino, eta neskek mutilak baino gehiago direla kontsumo-kategoria guztietan, altuenean izan ezik (arriskuzkoa): hor gehiago dira mutilak.

I.5. taula.- EAEn, eskola-umeen arteko alkohol-kontsumoa, 2006an, sexuaren eta adinaren arabera (%tan).

	SEXUA			ADINA			
	GUZTIRA	Gizonezkoak	Emakumezkoak	12 eta 13 bitartean	14 eta 15 bitartean	16 eta 18 bitartean	19 eta gehiago
GUZTIRA	4.519	2.382	2.104	1.143	1.125	1.479	740
<b>ALKOHOL-KONTSUMOA, LANEGUNETAN</b>							
Abstemioak	79,9	75	85,4	91,6	82,9	77,5	62
la abstemioak	8	10,6	5,2	2,4	3,9	8,4	22,1
Gutxi edaten dutenak	2,9	3,7	2	0,8	2,1	3,4	6,3
Gehiegi edaten dutenak	1,2	1,6	0,7	0,1	1,2	1,7	1,8
Arriskuzko edaleak	0,8	1,2	0,4	1,1	0,7	0,9	0,6
Edaten du, baina ez du erantzun	7,2	7,9	6,4	3,9	9,2	8,2	7,2
<b>ALKOHOL-KONTSUMOA, ASTEBURUETAN</b>							
Abstemioak	33,4	34,7	31,9	76,8	34	12,5	7,1
la abstemioak	9,5	8,3	10,8	7,4	13	8,8	8,8
Gutxi edaten dutenak	17	15,8	18,5	4,9	18,4	24,8	18,4
Gehiegi edaten dutenak	15,9	14,6	17,3	3,2	14,4	23,7	22,2
Arriskuzko edaleak	20,4	22,3	18,4	3,7	14,9	27,4	40,9
Edaten du, baina ez du erantzun	3,7	4,2	3,1	4	5,2	2,8	2,7

Iturria: Drogak eta Eskola VII

Adinari dagokionez, oso argi dago pertsonak adinean aurrera doazen heinean izugarri jaisten dela abstemioen kopurua; 16 urte baino gehiago dituztenetatik, % 12,5ek bakarrik ez du edaten. Baina, kontsumitutako kantitateak ere igo egiten dira, asteburuetan bakarrik izan arren.

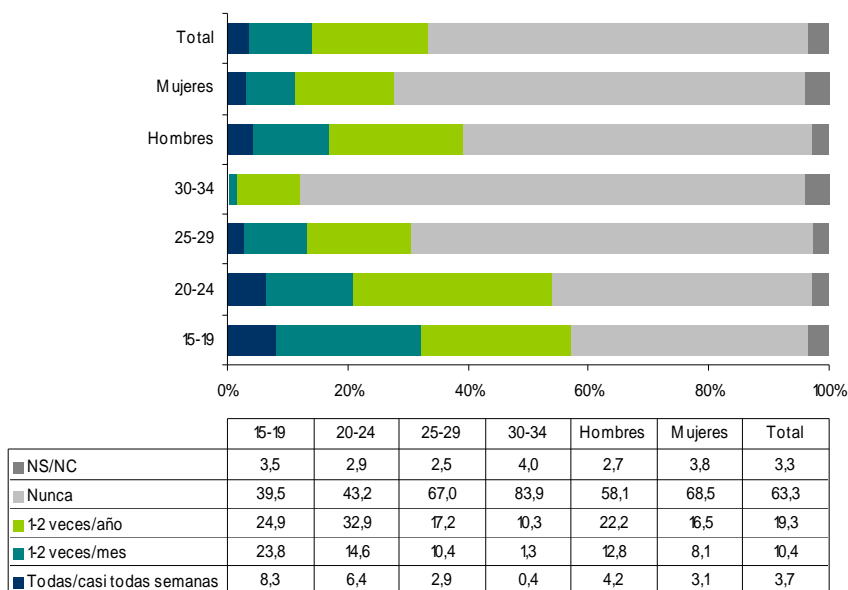
Nabarmentzekoa da % 2k gehiegi edaten dutela astegunetan, eta kopuru hori asko hurbiltzen zaio helduen arriskuzko kontsumoari.

#### ALKOHOL-KONTSUMOA, KALEAN

“Litroak egitea” edo “botelloia egitea”, komunikabideetan etengabe agertu arren, ez dira ekintza orokortuak. Izan ere, hilean behin egiten dutenen portzentajea ez da % 15era iristen. Jarduera hori adin-talde gazteenetan egiten da gehienbat, faktore ekonomikoek

bultzatuta (kostu baxua) eta oso gutxi direlako adingabeei alkohola ematen dieten ostalaritza-lokalak.

I.6. grafikoa.- Azken urtean, gazteek kalean egin duten alkohol-kontsumoa, adin-taldean eta sexuaren arabera. 2010 (15-34 urte bitarteko biztanle guztien %)



Total	Guztira
Mujeres	Emakumezkoak
Hombres	Gizonezkoak
NS/NC	ED/EDE
Nunca	Inoiz ez
1-2 veces/año	Urtean behin edo bitan
1-2 veces/mes	Hilean behin edo bitan
Todas/casi todas semanas	Astero/ia astero

Iturria: Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren txostena, "Euskadi eta Drogak 2010".

Bestalde, nahiz eta gazteek alkohola eta beste droga batzuk kontsumitzeak garrantzi ukaezina izan, eta nahiz eta kontsumo horrek alarma sortu, kontuan izan behar da ez dela hori gehien kontsumitzen duen kolektiboa, besteak beste, 18 urtetik beherakoek batez ere asteburuetan kontsumitzen baitute alkohola.

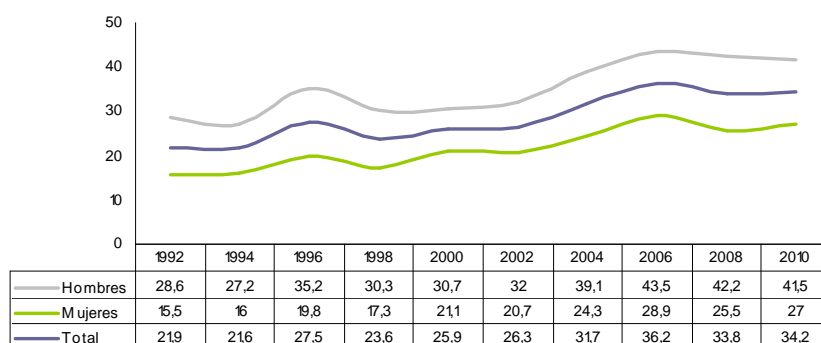


### 1.2.3.- CANNABISA

Cannabisaren eratorriak dira gehien kontsumitzen diren legez kanpoko substantziak. Izan ere, biztanleen herenak cannabis edo haren eratorrietako bat kontsumitu du, gutxienez, bizitzan behin.

Proportzio horrek gora egin du pixkanaka lehenengo datuak ditugunetik —1992. urtetik—. Proportziorik altuena 2006koa izan zen, eta gero behera egin eta egonkortu egin zen (jaitsiera hori gehiago da lagin-efektua efektu erreala baino, biztanleria osoan gero eta pertsona gehiago egongo baitira probatu dutenak).

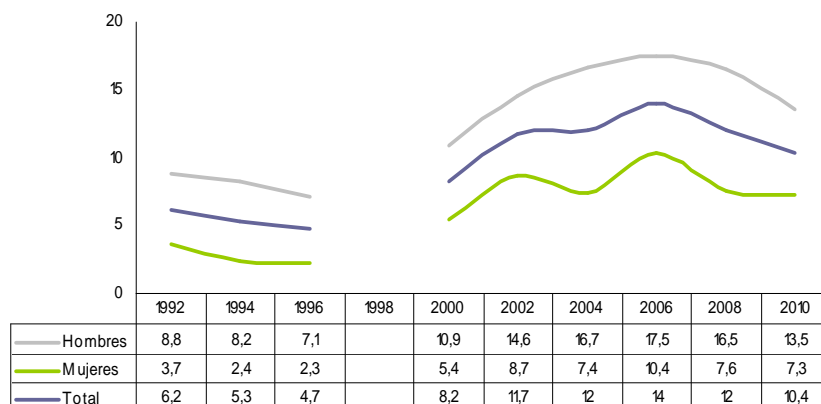
I.7. grafikoa.- EAEn, cannabisaren kontsumo esperimentalaren (bizitzan behin edo behin) tasen bilakaera. 1992-2010. (Biztanleak, %tan)



Hombres	Gizonezkoak
Mujeres	Emakumezkoak
Total	Guztira

Iturria: Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren txostena, "Euskadi eta Drogak 2010".

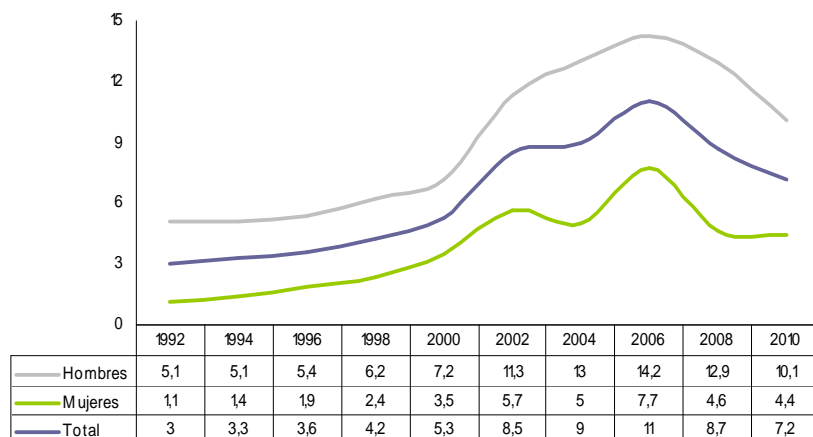
I.8. grafikoa.- EAEn, cannabisaren oraintsuko kontsumoaren (azken urtea) tasen bilakaera. 1992-2010 (Biztanleak, %tan)



Iturria: Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren txostena, "Euskadi eta Drogak 2010".

Cannabisaren oraintsuko (azken urtea) eta egungo (azken hilabetea) kontsumoei dagokienez, nabarmen igotzen dira 2006ra arte, eta, hortik aurrera, behera egiten dute, 1.8 eta 1.9 grafikotik agertzen denez. Bitxia bada ere, beherakada handiagoa izan da gizonezkoen artean emakumezkoen artean baino. Grafikoki ikusita, bi kategoriak “hurbildu” egiten ditu horrek —orain arte distantzia bera mantentzen zen bien artean, eta, hortaz, kurbak paralelo perfektuak ziren—.

I.9. grafikoa.- EAEn, cannabisaren egungo kontsumoaren (azken hilabetea) tasen bilakaera. 1992-2010 (Biztanleak, %tan)



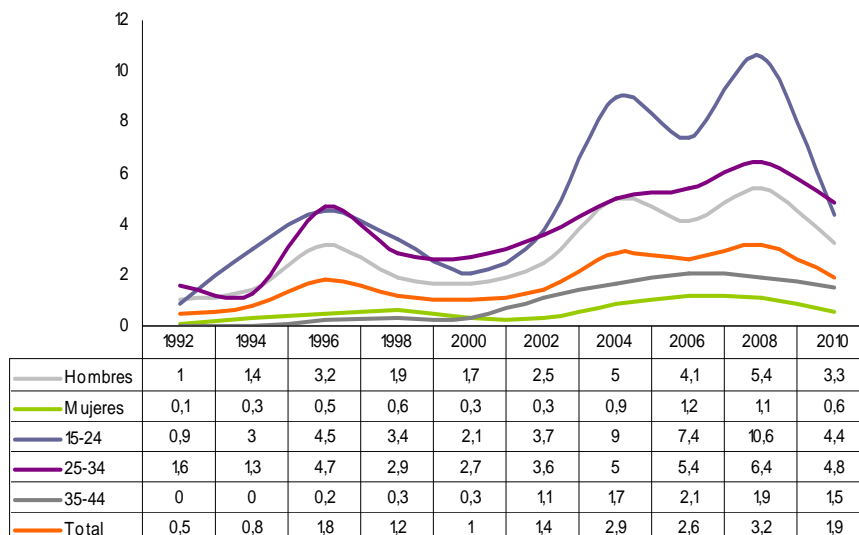
Iturria: Euskadi eta Drogak 2010

Cannabisaren eguneroko kontsumoak gorabidean jarraitzen zuen 2008an, baina, 2010ean, nabarmen jaitsi da, batez ere 15-24 urte bitarteko taldean; izan ere, horien artean erdira baino gutxiagora murriztu da. Beste adin-taldeetan, ordea, jaitsiera askoz txikiagoa da; beraz, 25-34 urte bitarteko taldean gehiago dira cannabis egunero kontsumitzen dutenak, 15-24 bitarteko artean baino.

Aurreko bi maiztasunetan bezala, beherakada askoz nabarmenagoa da gizonezkoetan emakumezkoetan baino, nahiz eta proportzionalki alderantziz izan.

Ondorengo neurketetan, parametro horien bilakaerari adi egon beharko dugu, baina, orain arte bezain tinko baieztatzen bada, interesgarria izan liteke prozesuan eragiten ari diren balizko faktoreak ezagutzea: Politika eta esku-hartze prebentiboen eragin zuzena izan daiteke, azken urteetan areagotu egin baitira, bai eta kontsumo handi baten efektu negatiboen pertzepzioarena ere, arriskuez jabetzea eragin baitezakete. Faktore faltsu batzuek ere eragina izan dezakete, hala nola egoera ekonomiko negatiboak, batez ere gazteei eragiten baitie eta horrek haien erosteko ahalmena baldintzatzen baitu produktumota guztietan.

I.10. grafikoa.- Azken hilabeteen, cannabisaren eguneroko kontsumoaren tasen bilakaera, sexuaren eta adin-taldearen arabera, 1992-2010, (biztanleak, %tan)



Iturria: Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren txostena, "Euskadi eta Drogak 2010".

Biztanleria orokorraren datuak irakaskuntza ertainetako biztanleenekin alderatuz gero, eskolako ikerketan bildutako zifrak askoz altuagoak direla ikus dezakegu, eta biztanleria orokorraren indizeek 25 urte behar izan dituztela (1981-2006) DBH eta DBHOko ikasleenen mailara iristeko.

I.6.A. taula.- Donostiako DBH, DBHO eta LHko 14 urtetik gorako ikasleek "bizitzan behin edo behin" legez kanpoko drogak kontsumitu izanaren bilakaera. (%tan)

"Bizitzan behin edo behin"	1981	1985	1987	1991	1996	2002	2006
Porrua (cannabisa)	36,1	35,6	33,5	33,1	41,3	57,6	54,2

Iturria: Drogak eta Eskola VII

1996rako, Donostiari dagokion lagina hartu da, ikerketa EAE osoan egin baitzen. 1996 eta 2002 urteetan, laginetik kanpo utzi dira 14 urtetik beherako ikasleak, 1981etik egin diren ikerketekiko alderagarritasuna bermatzeko.

(\*\*\*) EAEko Hasierako Lanbide Prestakuntza Zentroetako ikasleak.

I.6.B. taula.- Haxixaren kontsumoaren konparazio ebolutiboa, 1996-2006 (%tan)

		1996	2006	Aldakuntza
Kontsumoa "bizitzan zehar"	Inoiz ez	62,9	54,1	- 8,8
	Behin edo bitan	8,6	9,0	+ 0,4
	3-5 aldiz	4,4	4,1	- 0,3
	6-9 aldiz	4,4	3,6	- 0,8
	10-19 aldiz	4,9	5,0	+ 0,1
	20-39 aldiz	4,0	5,7	+ 1,7
	40 aldiz edo gehiagotan	9,5	17,1	+ 7,6
	ED/EDE.	1,3	1,3	-
Kontsumoa "azken urtean"	Inoiz ez	68,0	60,9	- 7,1
	Behin edo bitan	8,3	7,8	- 0,5
	3-5 aldiz	4,7	4,5	- 0,2
	6-9 aldiz	4,2	3,9	- 0,3
	10-19 aldiz	4,1	4,7	+ 0,6
	20-39 aldiz	2,6	3,4	+ 0,8
	40 aldiz edo gehiagotan	5,2	11,3	+ 6,1
	ED/EDE.	2,8	3,6	+ 0,8
Kontsumoa "azken hilabeteetan"	Inoiz ez	78,2	70,3	- 7,9
	Behin edo bitan	7,2	7,0	- 0,2
	3-5 aldiz	3,7	3,6	- 0,1
	6-9 aldiz	2,2	3,9	+ 1,7
	10-19 aldiz	2,3	3,3	+ 1
	20-39 aldiz	1,5	2,6	+ 1,1
	40 aldiz edo gehiagotan	2,2	5,6	+ 3,4
	ED/EDE.	2,7	3,7	+ 1

Iturria: Drogak eta Eskola VII

I.6.B. taulan ikus daitekeenez, igo egin da cannabisa probatu duten ikasleen proportzioa, baina ez hori bakarrik, kontsumo handiagoa egiten duten ikasle gazteen proportzioak ere gora egin du; izan ere, hilean 20 aldiz baino gehiagotan kontsumitzen duten ikasleen proportzioa bikoiztu egin da, % 3,7tik % 8,2ra.

Orduz geroztik, ez dira ikerketa gehiago egin bilakaera ikusten jarraitzeko, baina interesgarria litzateke begiratzea prozesuak biztanleria orokorraren norabide berean jarraitzen duen ala ez.

I.7. taula.- EAEko bigarren hezkuntzako ikasleek (12-18/19 urte) zenbait denboralditan cannabisa kontsumitu izanaren prebalentzia, sexuaren arabera, 2006. (%tan)

	Guztira	Gizonezkoak	Emakumezkoak
<b>Bizitzan zehar</b>	44,6	45,7	43,5
<b>Oraintsuko kontsumoa: azken urtean</b>	35,5	38,2	32,7
<b>Egungo kontsumoa: azken hilabeteetan</b>	26,0	29,8	21,9
<b>Eguneroko kontsumoa</b>	5,6	8,7	2,2

Iturria: Drogak eta Eskola VII

(\*\*\*) EAEko Hasierako Lanbide Prestakuntza Zentroetako ikasleak.

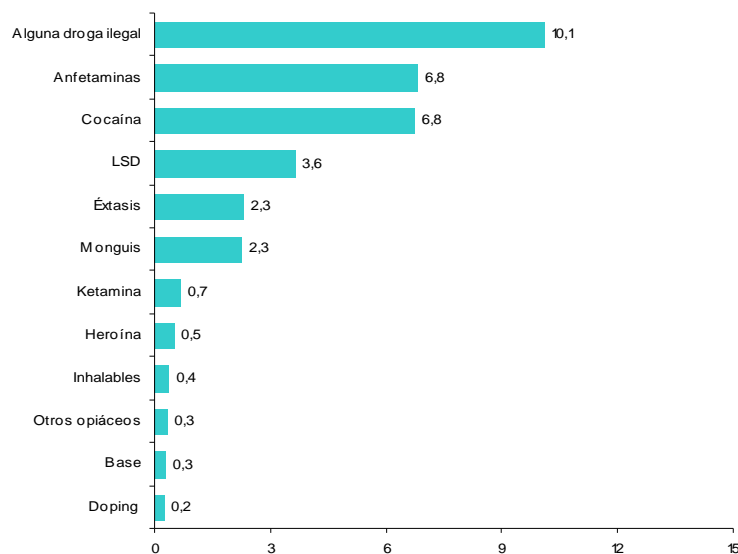
I.7. taulan ikus daitekeenez, eskola-umeek maizago kontsumitzen dute biztanleria orokorrak baino, nahiz eta azken horretan nahikoa pisu izan 14 urtetik beherakoek; horiek, normala denez, oso kontsumo-maila baxuak dituzte.

Emakumezkoek kontsumo-maila txikiagoak dituzte. Nahiz eta espermentazioan alde handirik ez egon, alde horiek handitu egiten dira kontsumo ohikoagoetan sartzen garen heinean; hala, azken kategorian, eguneroko kontsumoarenean, lau gizonezko daude emakume bakoitzeko.

#### 1.2.4.- LEGEZ KANPOKO BESTE DROGAK

2010ean, euskal biztanleen % 10,1ek baieztatu dute, cannabisaz gain, legez kanpoko beste drogaren bat kontsumitu dutela bizitzako uneraren batean. Gehien kontsumitutako substantziak kokaina eta anfetaminak izan ziren, eta pilulak (estasia), berriz, espero zitekeena baino atzerago kokatzen dira.

I.11. grafikoa.- EAEen, legez kanpoko drogen kontsumo esperimentalaren (bizitzan behin edo behin) prebalentzia, 2010ean (%)



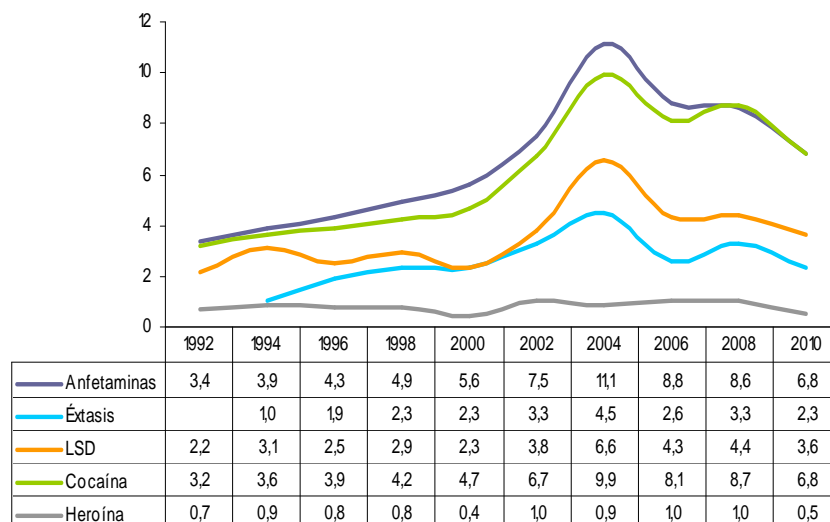
Alguna droga ilegal	Legez kanpoko drogaren bat
Anfetaminas	Anfetaminak
Cocaína	Kokaina
LSD	LSD
Éxtasis	Estasia
Monguis	Sorgin-zorrotzak
Ketamina	Ketamina
Heroína	Heroína
Inhalables	Arnastekoak
Otros opiáceos	Beste opiáceo batzuk
Base	Basea
Doping	Dopina

Iturria: Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren txostena, "Euskadi eta Drogak 2010".

Bilakaerari dagokionez, legez kanpoko substantziak probatu dituzten pertsonak gero eta gehiago dira. Kopururik altuena 2004koa izan zen, baina hurrengo neurketan, beherakada hautemangarria sumatu zen, eta, horrekin batera, joera egonkorrago bat hasi zen, inklinazio txiki bat.

Beharakada hori, cannabisaren kasuan aipatu dugun bezala, gehiago da lagin-efektua efektu erreala baino (biztanleria osoan gero eta pertsona gehiago egongo dira probatu dutenak), baina, ondoz ondoko hiru neurketetan mantentzen denez, baliteke 2004ko gorakada benetan ez izatea hain altua eta ondoren errealitateari gehiago hurbildu izana, eta/edo kontsumoan benetako euste-efektua gertatu izana; izan ere, azken hiru neurketetan hautemateaz gain, substantzia guztietan gertatzen da, baita kokainan ere, nahiz eta igoera neurritsu baina sendoari eusten ari zitaion.

I.12. grafikoa.- EAEn, legez kanpoko substantzien kontsumo esperimentalaren (bizitzan behin edo behin) prebalentzia (%)



Iturria: Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren txostena, "Euskadi eta Drogak 2010".

Ikus daitekeenez, bigarren hezkuntzako ikasleen artean askoz altuagoak dira esperimentazio-mailak biztanleria orokorraren artean baino, nahiz eta bilakaerari dagokionez oso antzekoak izan.

I.8. taula.- Donostiako DBH, DBHO eta LHko 14 urtetik gorako ikasleek "bizitzan behin edo behin" legez kanpoko drogak kontsumitu izanaren bilakaera. (%tan)

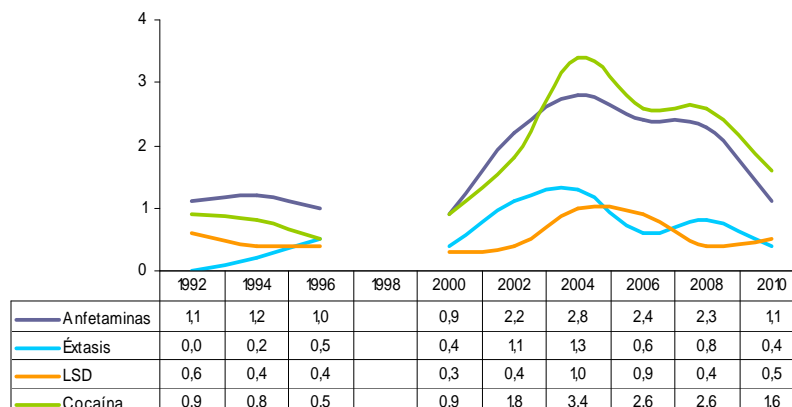
"Bizitzan behin edo behin"	1981	1985	1987	1991	1996	2002	2006
Porrua (cannabisa)	36,1	35,6	33,5	33,1	41,3	57,6	54,2
Haluzinogenoak (LSD)	4,1	5,1	3,6	2,4	4,9	5,4	9,3
Anfetaminak, speeda	7,7	5,4	6,2	7,3	7,2	12,6	10,9
Kokaina	1,5	3,0	3,2	3,3	4,2	8,6	12,2
Heroina	0,9	0,8	0,8	0,2	0,7	0,7	1,6
Arnastekoak	-	-	-	1,8	3,3	-	4,1
Barbiturikoak (lasaigarriak)	-	-	-	0,8	4,2	-	-
Estasia eta antzekoak	-	-	-	-	6,6	6,6	8,1
Estasi likidoa edo GBH	-	-	-	-	-	-	0,3
Beste batzuk	-	-	-	0,9	-	1,4	-
Kop.	2.781	2.668	2.668	2.479	429	1.763	562

Iturria: Droga eta Eskola VII

1996rako, Donostiari dagokion lagina hartu da, ikerketa EAE osoan egin baitzen. 1996 eta 2002 urteetan, laginetik kanpo utzi dira 14 urtetik beherako ikasleak, 1981etik egin diren ikerketekiko alderagarritasuna bermatzeko.

Oraintsuko nahiz egungo kontsumoei dagokienez, biztanle kontsumitzaileen proportzioak nabarmen jaisten dira, eta gehien kontsumitzen diren bi substantziek bakarrik —kokainak eta anfetaminek— eusten diote aintzat hartzeko moduko mailari.

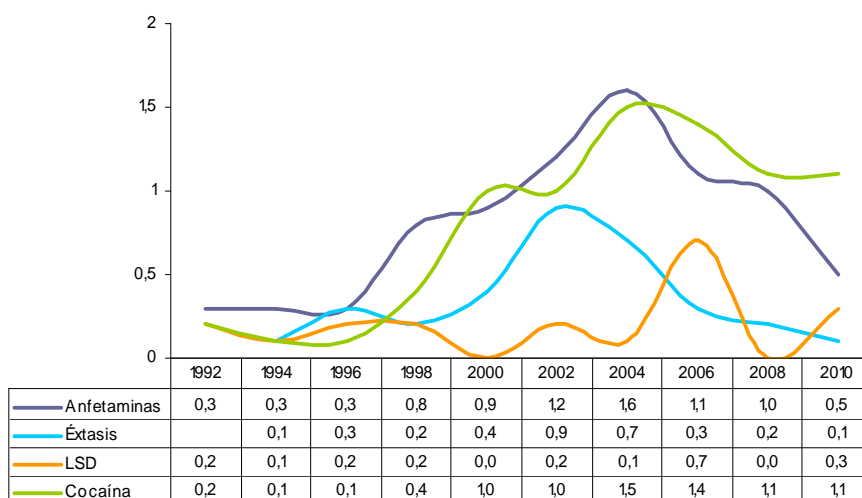
I.13. grafikoa.- EAEn, legez kanpoko substantzien oraintsuko kontsumoaren (azken urtea) prebalentziaren bilakaera, 1992-2010 (biztanleak, %tan)



Iturria: Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren txostena, "Euskadi eta Drogak 2010".

Bilakaerari dagokionez, 2002ko eta 2006ko gailurren ondorengo faseak jaitsieraren eta egonkortasunaren artean ibili dira. Dirudenez —eta hori ikusi egin beharko da—, droga horien kontsumoa ohiko biztanle kontsumitzaileetan nagusitzen da, eta badirudi noizbehinkako kontsumitzaileak desagertzen ari direla.

I.14. grafikoa.- EAEn, legez kanpoko substantzien egungo (azken hilabetea) kontsumoaren prebalentziaren bilakaera. 1992-2010 (biztanleak, %tan)



Iturria: Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren txostena, “Euskadi eta Drogak 2010”.

I.9. taula.- EAEn, kokainaren, anfetaminaren, estasiaren eta LSDaren kontsumoaren prebalentzia, sexuaren arabera, 2010. (Biztanleak, %tan)

	GUZTIRA	Gizonezkoak	Emakumezkoak
<b>KOKAINA</b>			
Kontsumo esperimental: bizitzan zehar	6,8	9,4	4,1
Oraintsuko kontsumoa: azken urtean	1,6	2,5	0,7
Egungo kontsumoa: azken hilabetean	1,1	1,5	0,6
<b>ANFETAMINAK</b>			
Kontsumo esperimental: bizitzan zehar	6,8	9,2	4,5
Oraintsuko kontsumoa: azken urtean	1,1	1,6	0,6
Egungo kontsumoa: azken hilabetean	0,5	0,9	0,1
<b>ESTASIA</b>			
Kontsumo esperimental: bizitzan zehar	2,3	3,1	1,5
Oraintsuko kontsumoa: azken urtean	0,4	0,8	0,0



<b>Egungo kontsumoa: azken hilabetean</b>	0,1	0,3	0,0
<b>LSD</b>			
<b>Kontsumo esperimentalak: bizitzan zehar</b>	3,6	5,0	2,3
<b>Oraintsuko kontsumoa: azken urtean</b>	0,5	0,9	0,1
<b>Egungo kontsumoa: azken hilabetean</b>	0,3	0,5	0,1

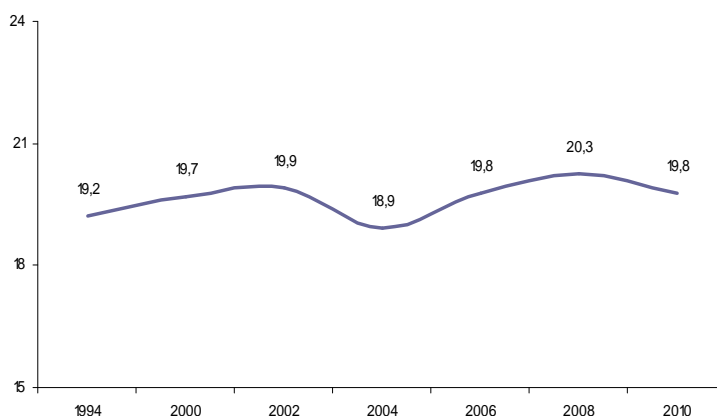
Iturria: Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren txostena, "Euskadi eta Drogak 2010".

Emakumezkoek gizonetzkoek baino askoz kontsumo-maila txikiagoa dute substantzia guztietan. Ratioa askotxo aldatzen da substantzia batetik bestera, eta, batez ere, kontsumo-maiztasunean; izan ere, abaguneak areagotzean, bi taldeen arteko distantzia igo egiten da. Ohiko proportzioa da drogak kontsumitzen dituzten hiru gizoneko emakume kontsumitzaile bat egotea.

### 1.2.5.- HASIERA-ADINA

Biztanleria orokorra kontuan hartuz gero, legez kanpoko drogak kontsumitzen hasten den adina oso egonkor mantentzen da, 19 urte baino zertxobait gehiago. Ez dago joera argirik, nahiz eta aldaketa txiki batzuk ikusi, baina ez da ez izugarri jaisten, ezta adingabetasunaren azpitik kokatzen ere, sarritan baieztatzen den bezala.

I.15. grafikoa.- EAEn, legez kanpoko edozein droga (cannabisa salbu) kontsumitzen hasteko batez besteko adinaren bilakaera. 1994-2010



Iturria: Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren txostena, "Euskadi eta Drogak 2010".

Kontuan izan beharreko datu bat da hasiera-adina baxuena izan zen urtean bertan (2004, 18,9 urte) igo zela nabarmen legez kanpoko drogen kontsumoa, eta urte hartan kontsumitu zela gehien. Lagin-desberdintasunek ziurrenik pisua dutela adierazten du horrek ere, eta ez

kontsumoaren benetako igoerak bakarrik, zeren eta, hala izango balitz, hasiera-adina jaitea izango litzateke joera, eta ez igotzea.

Bigarren hezkuntzako ikasleetan jartzen badugu arreta, batezbesteko horiek askoz txikiagoak dira, nahiz eta kontuan hartu behar den 18 urte bete baino lehen legez kanpoko substantziak probatu dituzten pertsonak neurtzen direla, baina ez direla kontatzen geroago probatzen dituzten pertsonak.

**I.10. taula.- Legez kanpoko substantziak kontsumitzen hasteko batez besteko adina EAEko bigarren hezkuntzako ikasleak, %tan, 2006**

<b>Basea: probatu dute</b>	<b>2006</b>
Haxixa probatu	14,27
Anfetaminak probatu	15,15
LSD probatu	15,40
Kokaina probatu	15,42
Estasia probatu	15,43
Heroina probatu	14,48

Iturria: Drogak eta Eskola VII

Dena den, azken 10 urteetako aldakuntzak alderatuz gero, hasiera-adinak ez dira ia aldatu, eta kasu askotan, gainera, igo egin dira, baina hori guztia oso marjina txikien barruan.

**I.11. taula.- Legez kanpoko substantziak kontsumitzen hasteko adinaren konparazio ebolutiboa. 1996-2006. EAEko bigarren hezkuntzako ikasleak, %tan**

		<b>1996</b>	<b>2006</b>
LSD kontsumitzen hasteko adina	Oinarria: probatu dute	352	344
	Batezbestekoa	15,34	15,40
ESTASIA kontsumitzen hasteko adina	Oinarria: probatu dute	302	249
	Batezbestekoa	15,37	15,43
ANFETAMINAK kontsumitzen hasteko adina	Oinarria: probatu dute	384	513
	Batezbestekoa	15,22	15,15
MARIHUANA ETA HAXIXA kontsumitzen hasteko adina	Oinarria: probatu dute	1671	2064
	Batezbestekoa	14,76	14,27
KOKAINA kontsumitzen hasteko adina	Oinarria: probatu dute	270	510
	Batezbestekoa	15,48	15,42
HEROINA kontsumitzen hasteko adina	Oinarria: probatu dute	130	154
	Batezbestekoa	14,31	14,48

Iturria: Drogak eta Eskola VII

Ematen ari garen datuetatik ondorioztatzen da drogak kontsumitzen hastea ez dela nerabeetan eta lehenengo gaztaroan bakarri gertatzen, baizik eta zertxobait gehiago luzatzen dela, nahiz eta cannabisaren lehenengo esperimenterazioa lehenengo gaztaro horretan den ohikoena.

### 1.2.6.- SUBSTANTZIARIK GABEKO MENDEKOTASUNAK (JOKOA)

Beste mendekotasun batzuen alorrean, ez da aldizkako ikerketarik egiten; beraz, iturririk zehatzena jokoari buruzkoa da. Ikerketa horiek INVESCO aholkularitza-enpresak egiten ditu Eusko Jaurlaritzako Herrizaingo Sailarentzat (*EAEko Jokoaren Txostena, 2007-2008*, Eusko Jaurlaritzako Herrizaingo Saila).

Taula honetan agertzen dira zenbait autonomia-erkidegotan egindako ikerketetan prebalentziari buruz jasotako datuak.

I.12. taula.- Estatuko jokozale patologiko eta problematikoaren kopuruari buruzko datuak, kokapenaren eta urtearen arabera.

EGILEA	URTEA	ERKIDEGOA	LAGINA	TRESNA	J. patologikoa	J. problematikoa
Cayuela	1990	Katalunia	1230	SOGS (*)		% 2,5
EAJA	1990	Katalunia			% 2,34	
Becoña	1991	Galizia	1615 >18 urte	Elkarrizketa klinikoa	% 1,73	% 1,60
Becoña	1993	Galizia	1028 <16 años	Inkesta propioa. SOGS (*)	% 1,36	% 2,04
Legarda	1992	Sevilla	598	SOGS (*)	% 1,67	% 5,18
Irurita	1994	Andaluzia	4977 >18 urte	Inkesta propioa	% 1,80	% 4.40
Becoña Fuentes	1995	Galizia	1028	SOGS (*)	% 1.36	% 2.04
JARCA	1996	Algeciras	419	SOGS (*)	% 1.91	% 3.82
López	1999	Aragoi			% 2.6	% 6.6

Iturria: *EAEko Jokoaren Txostena, 2007-2008, Eusko Jaurlaritzako Herrizaingo Saila*

(\*) Joko patologikoari buruzko "South Oaks Gambling Screen" inkesta, Lesieur-ek eta Blume-k 1987an garatua.

Estatuko aurreko ikerketen behin-behineko estrapolazioak adierazten du jokozale problematikoaren prebalentzia % 2 eta % 6,6ren artean dagoela, eta, jokozale patologikoena, berriz, % 1-2 artean. European, ludopatiaren prebalentzia-tasari dagokionez, ikerketa gehienek adierazten dute tasa hori biztanleen % 1 eta 2ren artean dagoela.

Aipatutako ikerketaren arabera, EAEko jokozale problematikoaren prebalentzia-tasa % 2,5 da, R. Cayuelak (30) 1990ean Katalunian egindako ikerketan lortutako zifra bera, baina zifra hori oso baxua da beste erkidego batzuetan egindako ikerketekin alderatuz —Sevillan, % 5,1 (Legarda, 1992); Andaluzia osoan, % 4,4 (Irurita, 1994); eta Aragoian, % 6,6 (López, 1999)—.

Ikerketa epidemiologikoetan pertsonak drogazaletzat hartu ezin diren bezala, hemen ezin dira ludopatatzat hartu, nahiz eta jokoarekin arazoak dituzten pertsonen buruzko kalkulak egiten diren.

Jokozale-kopuru handiena duen joko pribatuaren lau elementu aztertu dira, eta, jakina, arazoak eta ludopatia duten ia jokozale guztiak:

- Sariak dirutan ematen dituzten BB eta BC motako jolas-makinak, ostalaritza-establezimenduetan ezartzeko baimena dutenak.

- Makina horiek berak eta BS motakoak —horiek dirutan ematen dituzten sariak aurrekoenak baino askoz handiagoak dira— ezar ditzaketen joko-aretoak.
- Bingo-aretoak: jokoaz beraz gain, BG motako makinak onartzen dituzte.
- Kasinoak: mahai-jokoez gain, makina guztiak onartzen dituzte, baita esparru horretarako bakarrik diren "C" motakoak ere.

#### OSTALARITZA ETA SARIAK DIRUTAN EMATEN DITUZTEN BB ETA BC MOTAKO JOLAS-MAKINAK

EAE n banatutako eta funtzionamenduan dauden “B” motako makinaren kopurua 11.644 zen 2008an.

324 lagun zuzenean behatuz garatutako landa-lanetik lortutako datuek emaitza hauek eman dituzte:

- EAE n, 18 urtetik gorako biztanleen % 9 jokozaletik dira; guztira, 148.916 lagun.
- Makina-mota horiek erabiltzen dituztenetatik % 28,4k arazoren bat dute jokoarekin. Guztira, 4.229 lagun dira, EAEko 18 urtetik gorako biztanleen % 2,4.

Metropoli-eremuetako (hiriburuak eta inguruak) jokozaletik problematikoen portzentajea batezbesteko totala baino 11 puntu altuagoa da (1.13 taula).

**1.13. taula.- Ostalaritza-establezimenduetan, makinekin jokatzeko duten jokozaletik problematikoen kopuruari buruzko datuak, bizilekuaren arabera (%tan).**

<b>BIZILEKUA</b>	<b>JOKOZALEAK</b>	<b>ARAZOAK DITUZTEN JOKOZALEAK</b>
Metropolia	% 28,9	% 39,1
Hiria	% 64,8	% 24,7
Landa	% 6,3	% 17,6
GUZTIRA	% 100	Jokozaletik problematikoen batezbestekoa: % 28,4

Iturria: EAEko Jokoaren Txostena, 2007-2008, Eusko Jaurlaritzako Herrizaingo Saila

Gizonezkoen eta emakumezkoen arteko erlazioa: lau gizoneko emakume bat.

Adinkako banaketa ez da bera bi sexuen artean; emakumezkoak zertxobait gazteagoak dira, 50 urtetik beharagoak % 78 baitira; gizonezkoetan, berriz, % 57 dira 50 urtetik beharagoak.

Lanbidearen arabera, nabarmentzekoa da gehienak jarduneko pertsonak direla, langabezia daukeden edo pentsiodunen pisua urria baita. Emakumezkoen artean, jokozaletik gehienak etxeandreak dira; gizonezkoetan, berriz, eskuzko jarduerak egiten dituzten gehienak.

I.14. taula.- Ostalaritza-establezimenduetan, makinekin jokatzeko duten jokoazale problematikoen kopuruari buruzko datuak, sexuaren, adinaren eta lanbidearen arabera (%tan).

ADINA	EMAKUMEZKOAK % 20	GIZONEZKOAK % 80
18-25 urte	3,1	5,0
26-40 urte	39,1	24,6
41-50 urte	35,9	27,3
51-65 urte	16,5	28,6
66 urtetik gora	6,4	14,5
GUZTIRA	100	100
LANBIDEA	EMAKUMEZKOAK % 20	GIZONEZKOAK % 80
Bulegoko lana, saltzailea	21,9	13,1
Eskuzko jarduera, gremioak, tailerra	23,4	56,9
Ikaslea	—	1,2
Etxekoandrea	34,4	—
Langabezian, jarduerarik gabe	12,5	6,9
Pentsioduna	7,8	19,6
Saillkatu gabeko beste batzuk	—	2,3
GUZTIRA	100	100

Iturria: EAEko Jokoaren Txostena, 2007-2008, Eusko Jaurlaritzako Herrizaingo Saila

#### JOKO-ARETOAK ETA SARIAK DIRUTAN EMATEN DITUZTEN BB, BC ETA BS MOTAKO JOLASMAKINAK

EAE osoan egindako behaketen datuak estrapolatuz gero, kalkulatzen da joko-aretoetan jokatzeko duten jokoazaleak 3.990 direla eguneko.

Establezimenduek emandako eta zuzenean behatuz egiaztatutako datuen arabera, jokoarekin arazoak izan eta aretoetara joaten diren pertsonen portzentajea % 27,5koa da. Datu horiekin, kalkulatzen da 1.097 lagun daudela joko-aretoetan joko-jardunbide problematikoak dituztenak, hau da, EAEn 18 urtetik gora dituztenen % 0,062.

Aretoko jokoak eta ostalaritzakoak osagai desberdinak dituzte: sari handiagoko aparatuek daude; ia ez dago pertsonarik diru xehea edo kontsumitutakoaren atzerakoa bakarrik jokatzeko duenik; oso ongi identifikatutako makineta jotzen dute bezeroek; eta gehienek oso maiz jokatzeko dute: egunero, edo astean hainbat aldiz.

Metropoli-eremuetan (hiriburuak eta inguruak), arazoak dituzten pertsonen portzentajea batezbestekoa baino hamaika puntu altuagoa da.

I.15. taula.- Joko-aretoetan makinekin jokatzen duten jokozale problematikoen kopuruari buruzko datuak, bizilekuaren arabera (%tan).

GUNEA	jokozaleak, %tan	arazoak dituzten pertsonak, %tan
Metropolia	28,3	29,8
Hiria	71,7	26,5
Landa	0,0	0,0
GUZTIRA	100 M	27,5

Iturria: EAEko Jokoaren Txostena, 2007-2008, Eusko Jaurlaritzako Herrizaingo Saila

Emakumezkoen proportzioa tabernetakoa baino handiagoa da; hiru gizoneko emakume bat pasatxo. Jokozaleen erdiek baino gehiagok 26 eta 40 urte bitarte dituzte, hortaz, ostalaritza-establezimenduetako makinetan jokatzen dutenak baino zertxobait gazteagoak dira.

I.16. taula.- Joko-aretoetan makinekin jokatzen dutenen kopuruari buruzko datuak, sexuaren, adinaren eta lanbidearen arabera (%tan).

<b>SEXUA</b>	PORTZENTAJEA
Emakumezkoa	% 36
Gizonezkoa	% 64
<b>ADINA</b>	PORTZENTAJEA
26-40 urte	% 54,5
41-50 urte	% 13,6
51-65 urte	% 31,8
<b>LANBIDEA</b>	PORTZENTAJEA
Eskuzko jarduera, gremioak, tailerra	% 58
Bulegoko lana, merkataritza-lana	% 22
Gainerakoak: ikaslea, etxekoandrea, langabezian, jarduerarik gabea, pentsioduna	% 20

Iturria: EAEko Jokoaren Txostena, 2007-2008, Eusko Jaurlaritzako Herrizaingo Saila

## BINGOAK

Ikerketaren kalkuluen arabera, egunean 269 lagunek jokatzen dute Bingoan; hori bider EAEko 20 establezimenduak, guztira 5.380 lagunek. Horietatik, arazoak dituztenen portzentajea % 14,2 da, EAEn bizi diren 686 bat lagun.

Bingora joaten diren gehienak emakumezkoak dira (% 55), eta horietatik ia guztiek 41 urte baino gehiago dituzte; nabarmentzekoa da 51 eta 65 urte bitartekoen taldea (% 47,3), etxeakoandreena.

**I.17. taula.-** Bingo-aretoetan jokatzeko dutenen kopuruari buruzko datuak, sexuaren, adinaren eta lanbidearen arabera (%tan).

ADINA	EMAKUMEZKOAK % 55	GIZONEZKOAK % 45
18-25 urte	2,1	3,3
26-40 urte	8,0	9,0
41-50 urte	17,5	20,9
51-65 urte	54,6	48,3
66 urtetik gora	17,9	18,5
GUZTIRA	100	100
LANBIDEA	EMAKUMEZKOAK % 55	GIZONEZKOAK % 45
Bulegoko lana, merkataritza-lana	29,0	39,8
Eskuzko jarduera, gremioak, tailerra	10,9	27,3
Ikaslea	0,6	1,3
Etxekoandrea	45,4	—
Langabezian, jarduerarik gabe	0,9	2,5
Pentsioduna	13,1	29,1
Sailkatu gabeko beste batzuk	—	—
GUZTIRA	100	100

Iturria: EAEko Jokoaren Txostena, 2007-2008, Eusko Jaurlaritzako Herrizaingo Saila

Oro har, ohiko bezeroak dira, batez ere emakumezkoen kasuan; izan ere, astean behin edo gehiagotan joaten dira jokatzera. Asteburuetan, gauz joaten dira batik bat; astegunetan, berriz, arratsaldean jokatzeko da gehienbat.

Oso ohikoa da koadrilarekin edo bikotekidearekin jokatzeko. Pertsona askorentzat, hartu-emanerako eta arratsaldea/gaua pasatzeko lekuak dira establezimendu horiek. Pentsiodunen —bai emakumezkoak, bai gizonezkoak— proportzioa handia izateak eta jokoaren beste modalitateetan baino askoz handiagoa izateak indartzen du ideia hori.

## KASINOAK

EAEn, mota horretako bi establezimendu daude: Bilboko Nerbioi Kasinoa eta Donostiako Kursaal.

2007an, 97.313 lagunek erabili zituzten kasino horiek, alegia, egunean 267 lagunek batez beste (170 lagunek Bilboko Kasinoa eta 97k Donostiakoa). Horietatik, EAEn bizi direnak 62.697 dira (bi kasinotako pertsona guztien % 64,4). Datu horiek 18 urtetik gorako biztanle guztietara estrapolatuz gero, 172 lagun dira EAEkoak.

Bi pertsona-mota oso bereziki praktikatzen dute jarduera hori. Batetik, noizbehinkako bezeroak, dudarik gabe jolas gisa hartzen dutenak (arratsalde edo gau desberdin bat); bestetik, berriz, ohiko bezeroak (hilean hiruzpalau aldiz joaten direnak). Ohiko bezeroak % 80 dira. Azken talde horretan dago joko problematikoaren seinale diren jokabideak dituzten pertsonen proportziorik altuena.

Landa-lanean lortutako datuen arabera, kalkulatzan da joko problematikoa duten pertsonak ohiz jokatzan dutenen % 40 direla gutxi gorabehera. Beraz, 55 bat lagun dira. Kontraste objektibo gisa, 15 laguni debekatu zitzairen kasinoetan sartzea, jokoari buruzko Eusko Jaurlaritzaren azken memoriaren arabera.

% 75,5 gizonezkoak dira, eta % 24,5 emakumezkoak, gehienak adin ertainekoak (31 eta 65 urte bitartekoak).

Establezimendu horietara joaten diren bezeroek gastu-ahalmen handia dute, eta denbora eta diru asko gastatzen dute jokoan; jokoa, ordea, ez da etengabea, tarteka zerbait kontsumitzen baitute eta gizarte-harremanak izaten baitituzte lokalean bertan.

Joko-esparru horretan bakarrik dago "jokalari profesionaltzat" har daitezkeen pertsona-talde txikia, nahiz eta ezinezkoa dirudien horretatik bizitzea.

### **1.3.- LAGUNTZA-ZERBITZUEK EMATEN DITUZTEN DATUAK**

Jarraian aurkezten diren datuak laguntza-zerbitzuak ematen ditu, bai eta sare publikoak (zentro publikoek eta pribatu hitzartuek) drogazaletasun-arazoak dituzten pertsonen arreta emateko dituen zenbait baliabidek ere.

Kontuan izan behar dira adierazle horiek dituzten mugak, drogazale guztiek ez baitute tratamendua hartzen, eta tratamendua hartzen duten guztiek ez baitute beti jotzen dispositibo horietara; pribatutasun handiagoa izateagatik, baliteke datuak Osakidetzari bidaltzen ez dizkioten kontsulta edo zentro pribatuetara joatea. Alkoholaren mendekotasunaren kasuan, oso ohikoa da autolaguntza-taldeetara jotzea, eta horiek ere ez diote bidaltzen informaziorik Osakidetzari.

Lau datu-multzo daude:

- Zenbait baliabideren bidez tratamendua hartzen duten pertsonena
- Urteko tratamendu-eskaera berriena
- Terapeutikoak ez diren beste laguntza-baliabideena
- Ludopatia tratatzen duten elkarteena

#### **1.3.1.- TRATAMENDUAREN ADIERAZLEAK**

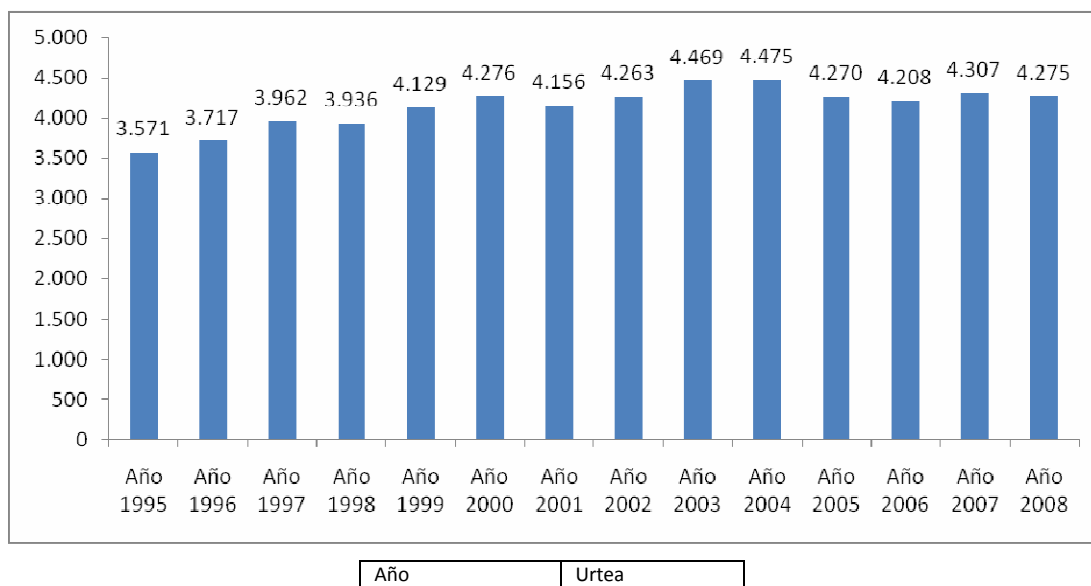
##### **A) ALKOHOLISMOAGATIK TRATAMENDUAN DAUDEN PERTSONAK**

Osasun mentaleko zentroetan alkoholismoagatik arreta eman zaien pertsonen kopuru totalak gora egin zuen 2003-2004 urteetara arte, urte horietakoak izan baitziren zifra altuenak, baina, gero, pixkanaka, jaitsi egin ziren, eta egonkortzen hasi ziren.

Beraz, azken hamarkadan, nabarmen igo da artatutako pertsona-kopurua (+ % 25), baina, gero, egonkortasun-fase batean sartu da.



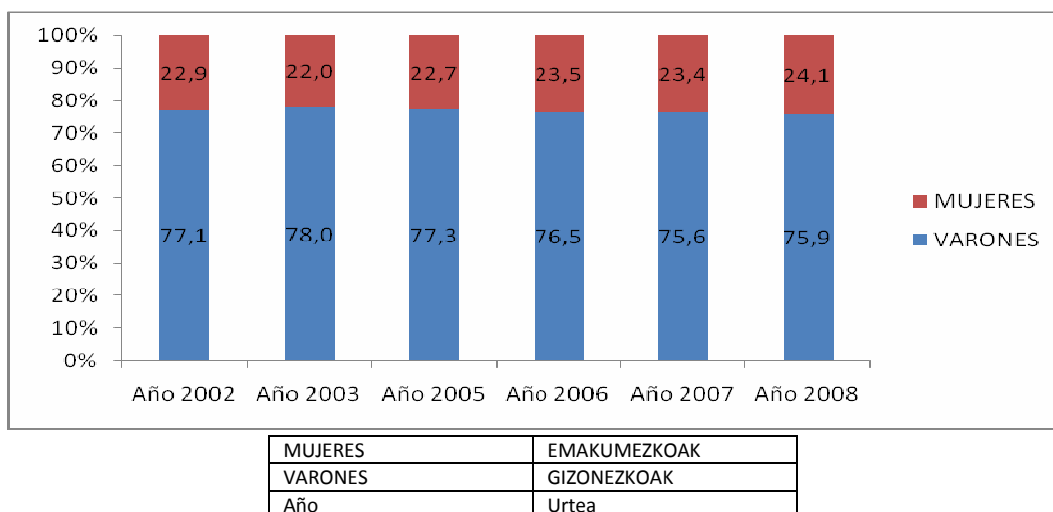
I.16. grafikoa.- EAEen alkoholismoagatik tratamendu ambulatorioan dauden pertsonen bilakaera, 1995-2008



Iturria: geure kabuz egina, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren 2008ko datuetan eta Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren 2010eko Txostenean oinarrituta

1997az geroztik, EAEen bizi diren mila pertsonatik ia bik hartzen dute parte alkoholismoagatik tratamendu ambulatorioaren batean.

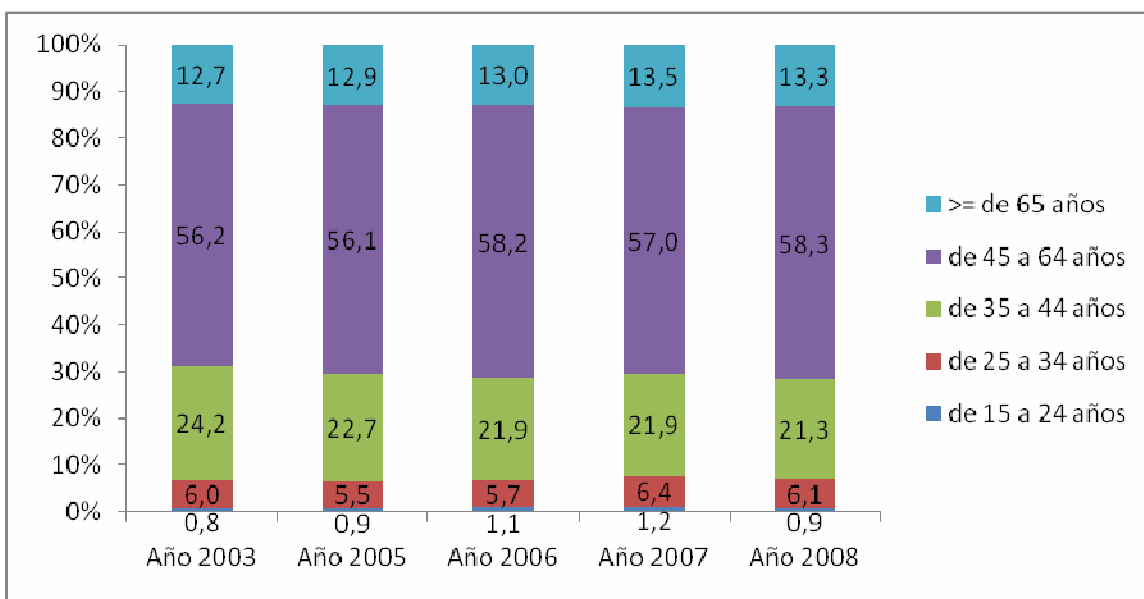
I.17. grafikoa.- EAEen alkoholismoagatik tratamendu ambulatorioan sexuak duen pisuaren bilakaera, 2002-2008



Iturria: geure kabuz egina, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren datuetan eta Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren 2010eko Txostenean oinarrituta

Tratamenduan dauden emakumeen eta gizonen proportzioak oso egonkor jarraitzen du, % 22,0 eta % 24,1en artean, nahiz eta emakumezkoen pisuak goranzko joera txikia izan. Hala ere, prozesuari behatzen jarraitu beharko dugu; izan ere, datu hori oso urte gutxitan jaso da, eta horrek oso ikuspegi mugatua ematen du.

I.18. grafikoa.- EAEn alkoholismoagatiko tratamendu anbulatorioan adinak duen pisuaren bilakaera, 2002-2008



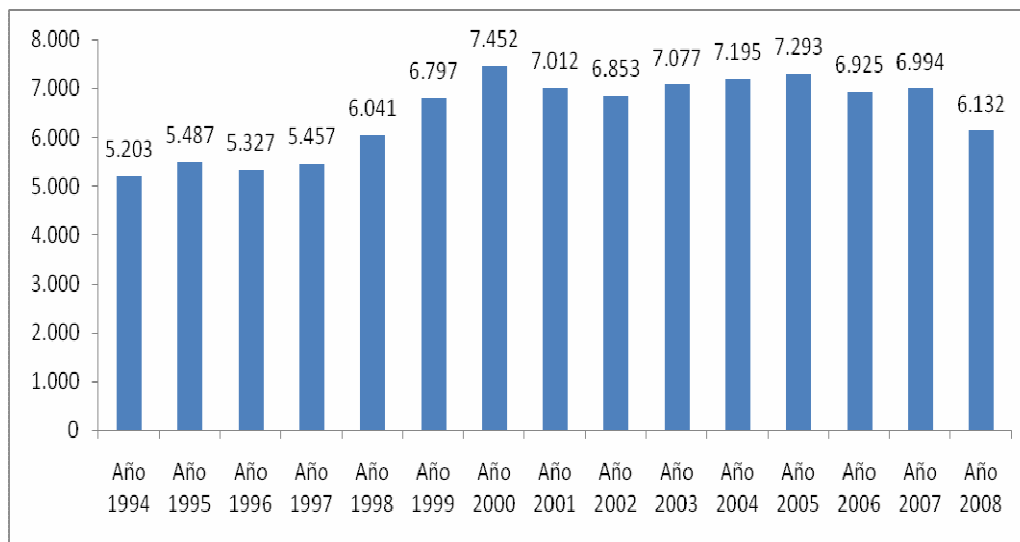
>= de 65 años	65 urte edo gehiago
de 45 a 64 años	45-64 urte bitarte
de 35 a 44 años	35-44 urte bitarte
de 25 a 34 años	25-34 urte bitarte
de 15 a 24 años	15-24 urte bitarte
Año	Urtea

Iturria: geure kabuz egina, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren datuetan eta Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren 2010eko Txostenean oinarrituta

Tratamenduan dauden pertsonen adinari dagokionez, sexuaren kasuan bezala, joera oso egonkorra da, hain datu-serie laburrak arduraz begiratu behar diren arren.

**B) ALKOHOLARENA EZ DEN TOXIKOMANIENGATIK TRATAMENDUAN DAUDEN PERTSONAK**

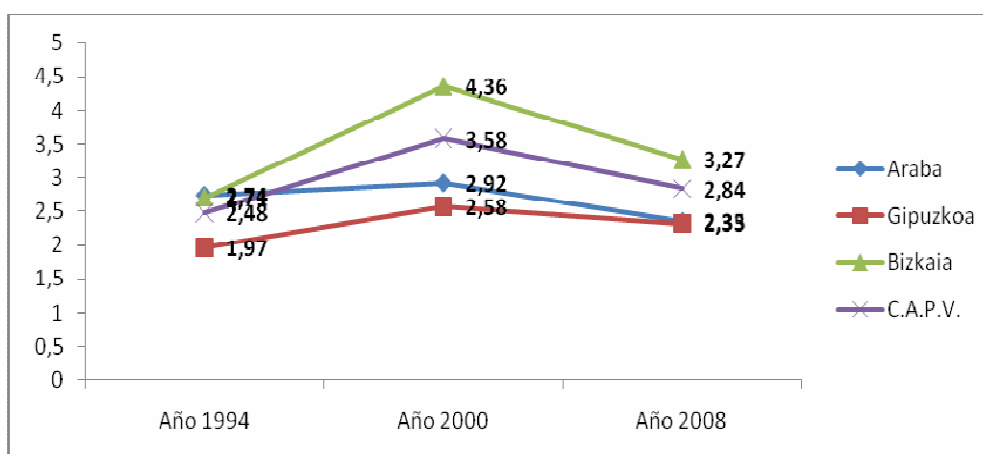
**I.19. grafikoa.- EAEn alkoholarena ez den toxikomaniengatik tratamendu ambulatorioan dagoen pertsona-kopuruaren bilakaera (1994-2008)**



Iturria: geure kabuz egina, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren datuetan eta Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren 2010eko Txostenean oinarrituta

Gaur egun, 6.000 lagun baino gehiago daude alkoholarena ez den toxikomaniengatik tratamendu ambulatorioan. 1994tik 2000ra, goranzko joera progresibo eta irmoa ikusten da, hots, % 43koa; baina, gailur horretatik aurrera, jaitsiera txiki baina pixkanakakoa gertatu da.

**I.20. grafikoa.- Alkoholarena ez den toxikomaniengatik tratamendu ambulatorioan dagoen pertsona-tasaren (%) bilakaera, lurralde historikoaren arabera (1994/2000/2008)**



C.A.P.V. EAE

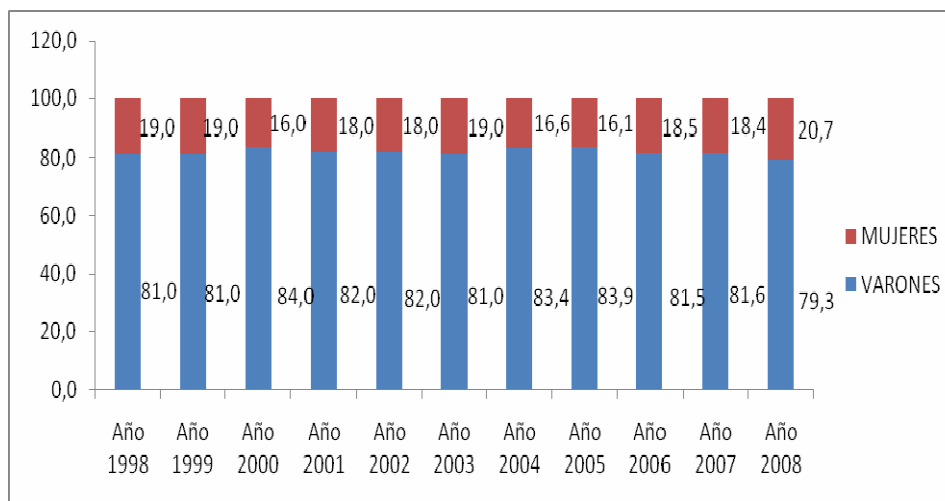
Iturria: geure kabuz egina, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren datuetan eta Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren 2010eko Txostenean oinarrituta

Oharra: tasa, mila biztanleko, urte horietako euskal biztanleria osoan oinarrituta

Mila biztanleko tasari dagokionez, Bizkaian dago paziente/toxikomanoen proportziorik handiena. Araban, paziente bat dago 425 biztanleko, eta Bizkaian, berriz, paziente bat 305 biztanleko. Garrantzitsua da adieraztea kontzentrazio hori Bizkaian pilatu dela, 1999 eta 2000ko maximoetara iritsi arte; gero, ordea, baretu egin da.

Datu horien aurrean sortzen den zalantza da ea kontzentrazio hori gertatzen den lurralde horretan dagoelako arazo gehien, ala lurralde horretan gehiago hartzen direlako toxikomanoak, mendekotasuna garatu ondoren. Horren arrazoia, berriz, izan daiteke Bizkaiko merkatu beltza hobeto hornituta dagoela, batez ere Bilboko metropoli-arean, edo area horretan drogazaleentzako berariazko baliabide gehiago daudela (kontsumo higienikorako aretoa, Hontza, eskakizun txikiko zentroak...).

**I.21. grafikoa.- Alkoholarena ez den toxikomaniengatik tratamendu anbulatorioan dauden pertsonen bilakaera, sexuaren arabera (1998-2008)**

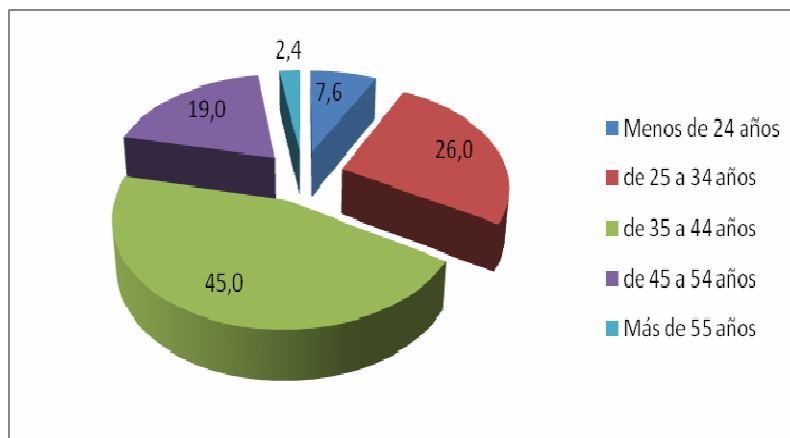


Iturria: geure kabuz egina, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren datuetan eta Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren 2010eko Txostenean oinarrituta

Tratamendu anbulatorioan dauden pertsonen sexuaren araberako banaketa egonkor mantentzen da; emakumezkoak ez dira % 20,7 baino gehiago, ezta % 16,5 baino gutxiago ere, eta, gainera, ez dute joera argirik erakusten, oszilazioak tarteko urteetan gertatzen baitira, eta urte batetik bestera zuzentzen baitira.

Adinaren aldagaiaren serieak oso laburrak dira, eta, hortaz, ez dira kontuan hartu. Azken urteko adin-taldearen araberako banaketa bakarrik sartu da, non 35-45 urte bitarteko segmentua nagusitzen baita, eta, horren atzetik, hurrengo gazteena (25etik 34ra); 24 urtetik beherakoek pisu txikia dute.

**I.22. grafikoa.- EAEn alkoholarena ez den toxikomaniengatik tratamendu ambulatorioan dauden pertsonen adin-tartearen araberako banaketa, 2008an**

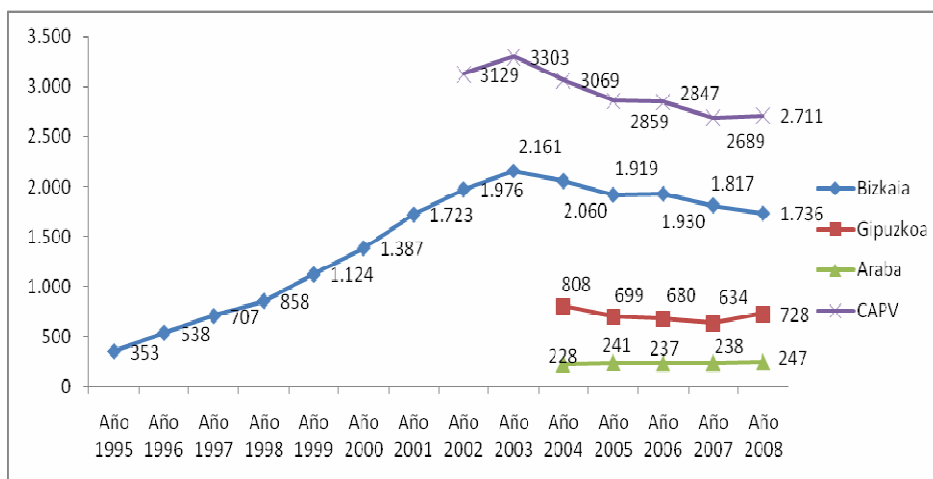


Menos de 24 años	24 urte baino gutxiago
de 25 a 34 años	25-34 urte bitarte
de 35 a 44 años	35-44 urte bitarte
de 45 a 54 años	45-54 urte bitarte
Más de 55 años	55 urte baino gehiago

Iturria: geure kabuz egina, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren 2008ko datuetan oinarrituta

Metadonarekin tratatzen duten zentroetako joera (I.23. grafikoa), partziala izan arren (2001arte, hor sartu baitziren Gipuzkoako eta Arabako jakinarazpenak), goranzkoa izan zen 2002ra arte; handik aurrera, behera egin dute agonista horrekin egindako tratamenduek.

**I.23. grafikoa.- Metadona ematen duten zentroetan artatutako pertsona-kopuruaren bilakaera (1994-2008)**



Iturria: geure kabuz egina, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren datuetan eta Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren 2010eko Txostenean oinarrituta

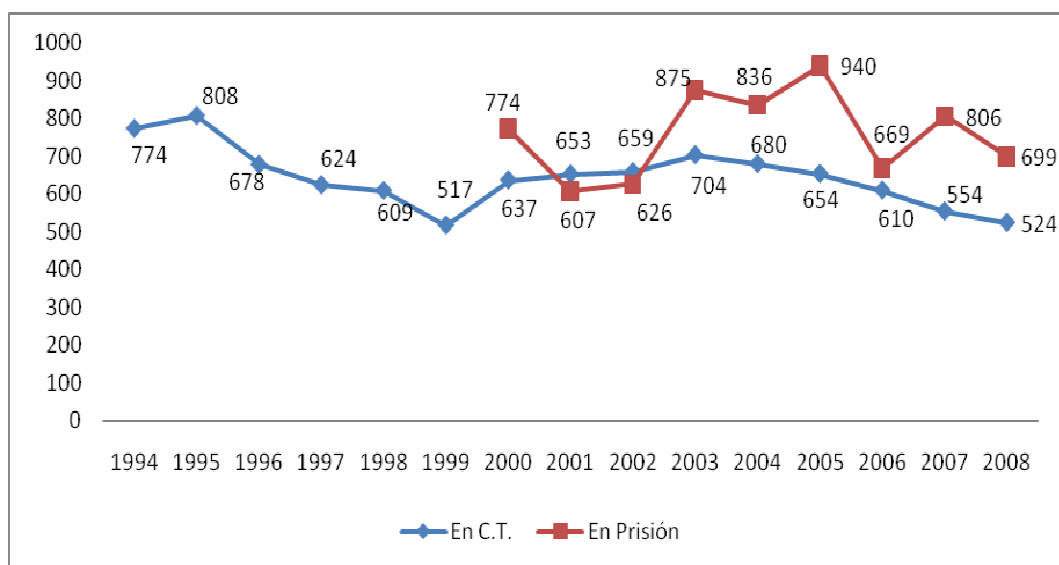
Seriea hasi zenetik, Bizkaiko erabiltzaile-kopuruari buruzko informazioa bakarrik izan dugu. 2001etik aurrera, EAE osoko datuak gehitu ziren, eta 2003tik aurrera bakarrik adierazten dira hiru lurralde historikoetan zenbatutako kasuak.

Bilakaera horretan, kointzidentzia argia dago datetan, tratamendu ambulatorioan ikusi denarekin; 2000n artatu ziren pertsona gehien. Hala ere, handik aurrera, metadona ematen duten zentroetan garatutako tratamendua jaitsi egin zen pixkanaka; tratamendu ambulatorioak, ordea, joera egonkorragoa du. Aurrerago ikusiko dugun egoera bat erakusten du horrek: heroinagatiko tratamenduaren jaitsiera eta kokainagatiko tratamenduaren igoera.

Egoitza-baliabideen bidezko tratamenduaren zifrek tratamendu ambulatorioan hautemandakoaren ziklo desberdin bat erakusten dute, arreta handiena 1995ean eman baitzen, baina gero oso azkar jaitsi zen 1999ra arte (-% 36). Urte hartan izan zen txikiena, gero gora egin zuen berriro 2003ra arte, eta, ondoren, nabarmen jaitsi zen berriz ere.

Nolabait, tratamendu ambulatorioaren joera eta Terapia Komunitateena ia osagarriak dira. Badute, ordea, berezitasun bat: tratamendu ambulatorioa nagusitzen ari zaio terapia-komunitateari. Azken horretan, 1995ean artatutako pertsona guztien % 15 artatu ziren, eta ikerketan sartutako azken ekitaldian (2008an), berriz, % 8,5.

**I.24. grafikoa.- EAEko Terapia Komunitateetan eta espetxeetan toxikomanietan esku hartzeko programetan artatutako pertsona-kopuruaren bilakaera. 1994 / 2000-2008 (balio absolutuak)**



En C. T.	Terapia-komunitateetan
En Prisión	Espetxean

Iturria: geure kabuz egina, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren datuetan eta Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren 2010eko Txostenean oinarrituta

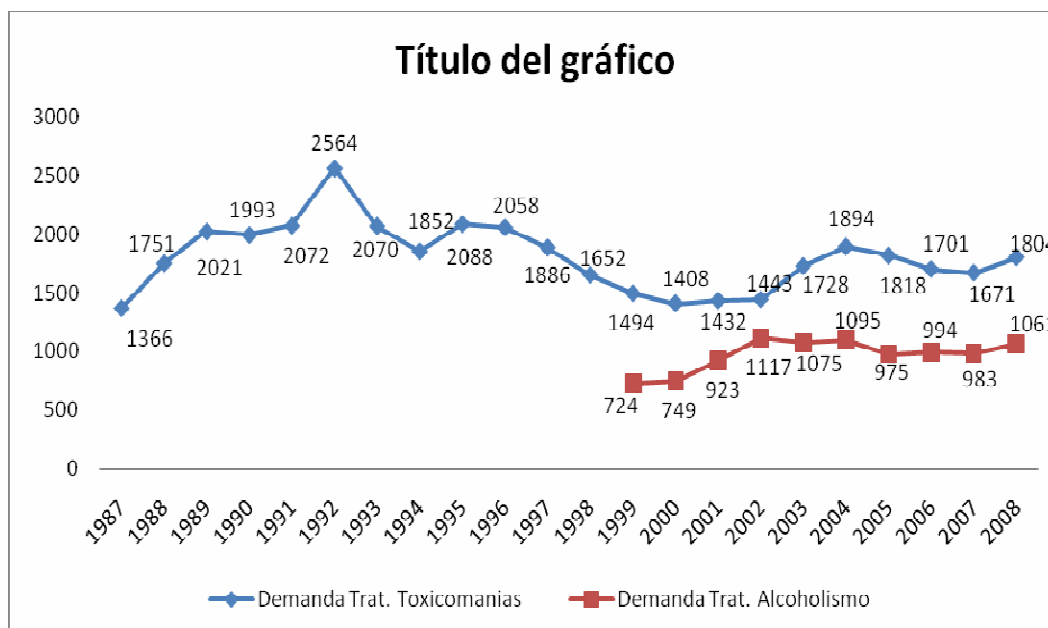
Drogak kontsumitzen dituzten pertsonak espetxeetan artatzeari dagokionez, ez dago joera argirik mendearen lehenengo hamarkada honetan; zerra-hortzen profila agertzen da, non artatutako pertsonak gutxienez 607 diren eta gehienez 940 (% 54).

### 1.3.2.- TRATATZEA ONARTUTAKO KASU BERRIAK

1980ko hamarkadaren bukaeran abian jarritako lan-ildo batek jasotzen ditu substantzia psikoaktiboak kontsumitzeagatik tratamendu ambulatorioa hasteko onarpenak. Programa hori Espainia osoan hasi zen, Sistema Estatal de Información de Toxicomanías (SEIT) izenarekin. Programa horretara datuak bidaltzen dituzte Osakidetzaren mende dauden zentro publikoek eta sare hitzartuei dagozkien zentro pribatuek. 1996ra arte, heroina eta/edo kokaina kontsumitzeagatik onartutako pertsonen kasuak jaso ziren; ondoren, alkohola eta beste substantzia batzuk gehitu ziren.

Adierazle hori da zehatzena, urte jakin batean tratamendu bat hasten duen edo berriz hasten duen pertsona-kopurua jasotzen baitu; urte horretan tratamendurako lehenengo onarpena bakarrik zenbatzen da, nahiz eta pertsona bati behin baino gehiagotan eman laguntza. Hala, bikoiztasunak desagertzen dira, pertsona bat tratamendua egiteko behin baino gehiagotan onartzen bada urte berean. Horri esker, aurreko paragrafoa ez bezalako azterketa bat egin daiteke. Horiek urtean zehar tratamenduan dagoen pertsona-kopurua adierazten dute. Gainera, pertsona horiei buruzko datu batzuk jasotzen dira, eta, hala, hobeto ezagut daiteke kolektiboa.

I.25. grafikoa.- Substantzia psikoaktiboak kontsumitzeagatik tratatzeko EAEn onartua izan den kasu-kopuru totalaren bilakaera (1987-2008)



Título del gráfico	Grafikoaren izenburua
Demanda Trat. Toxicomanías	Toxikomanien tratamendurako eskaera
Demanda Trat. Alcoholismo	Alkoholismoaren tratamendurako eskaera

Iturria: geure kabuz egina, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko EAeko (2008) Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías-en (SEIT) txostenetan eta Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren 2010eko Txostenean oinarrituta.

Oharra: 1999tik aurrera (hura barne), alkohola ere sartzen da azterketan

Alkoholarena ez den toxikomaniengatiko onarpenek prozesu irregularra izan dute: hasiera batean, gorantz joan ziren, 1992ra arte. Handik aurrera, jaitsiera progresibo baina neurritsua hasi zuten; 2002-2004 denboraldian, nabarmen igo ziren, eta, ondoren, beharakada txiki bat izan zuten, azken urtean, dirudienez, gelditzen ari dena.

**I.18. taula.- Tratatzeke onartu den kasu-kopuruaren bilakaera, alkohola eta beste drogak bereiziz**

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Alkohola</b>				724	749	923	1.117	1.075	1.095	975	994	983	1.061
<b>Beste drogak</b>	2.058	1.886	1.652	1.494	1.408	1.432	1.443	1.728	1.894	1.818	1.701	1.671	1.804
<b>Hasitako tratamenduak, guztira</b>	2.058	1.886	1.652	2.218	2.157	2.355	2.560	2.803	2.989	2.793	2.695	2.654	2.865

Iturria: geure kabuz egina, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko EAEko (2008) Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías-en (SEIT) txostenetan eta Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren 2010eko Txostenean oinarrituta

Oharra: 1999tik aurrera (hura barne), alkohola ere sartzen da azterketan

Bestalde, alkoholismoagatiko tratamenduetarako onarpenek gora egin zuten 2002ra arte, eta, handik aurrera, jaisten ari dira pixkanaka-pixkanaka, eta goi-ordokiaren fasean sartu dira.

Alkoholagatik tratatutako pertsonen eta tratatzeko onartutakoen artean jarraitutako prozesua oso antzekoa da. 2002, 2003 eta 2004 urteetan, gora egin zuten, eta denboraldi horretakoak dira zifra altuenak, bai tratamenduenak bai tratamendu-hasierenak. Gero, apur bat behera egin, eta egonkor mantendu ziren. Hori dela eta, tratamenduan dauden pertsona berrien ratioa tratatutako pertsona guztiekiko nahiko egonkor mantentzen da 2003az geroztik, urte hartara arte izugarri igo ondoren.

**I.19. taula.- Urtean alkoholismoagatiko tratamendu ambulatorioa jaso duten pertsonak, tratamendu ambulatorioarako onartutakoak eta tratatutako pertsona guztiekiko osatzen duten portzentajea.**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Tratatutako pertsonak</b>	4.129	4.276	4.156	4.263	4.469	4.475	4.270	4.208	4.307	4.257
<b>Tratatzeke onartuak</b>	724	749	923	1.117	1.075	1.095	975	994	983	1.061
<b>% onartuak / tratatuak</b>	17,5	17,5	22,0	26,2	24,1	24,5	22,8	23,6	22,8	24,9

Iturria: geure kabuz egina, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko EAEko (2008) Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías-en (SEIT) txostenetan eta Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren 2010eko Txostenean oinarrituta



Alkoholarena ez den toxikomaniengatiko tratamendu-hasierei dagokienez, jaitsiera handia hautematen da bost urte horietan, 2000ra arte (-% 32). Ordutik aurrera, igoera hasi zen 2004ra arte (+ 34,5); ondoren, jaitsiera-fase oso motel bat hasi zen, eta, gero, egonkortu egin zen.

**I.20. taula.- Urtean alkoholarena ez den toxikomaniengatiko tratamendu anbulatorioa jaso duten pertsonak, tratamendu anbulatoriorako onartutakoak eta tratatutako pertsona guztiekiko osatzen duten portzentajea**

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Tratamenduan</b>	5.327	5.457	6.041	6.797	7.452	7.012	6.853	7.077	7.195	7.293	6.925	6.994	6.132
<b>Tratamenduaren hasiera</b>	2.058	1.886	1.652	1.494	1.408	1.432	1.443	1.728	1.894	1.818	1.701	1.671	1.804
<b>Onartuak / tratatuak</b>	38,6	34,6	27,3	22,0	19,0	20,4	21,1	24,4	26,3	24,9	24,6	23,9	29,4

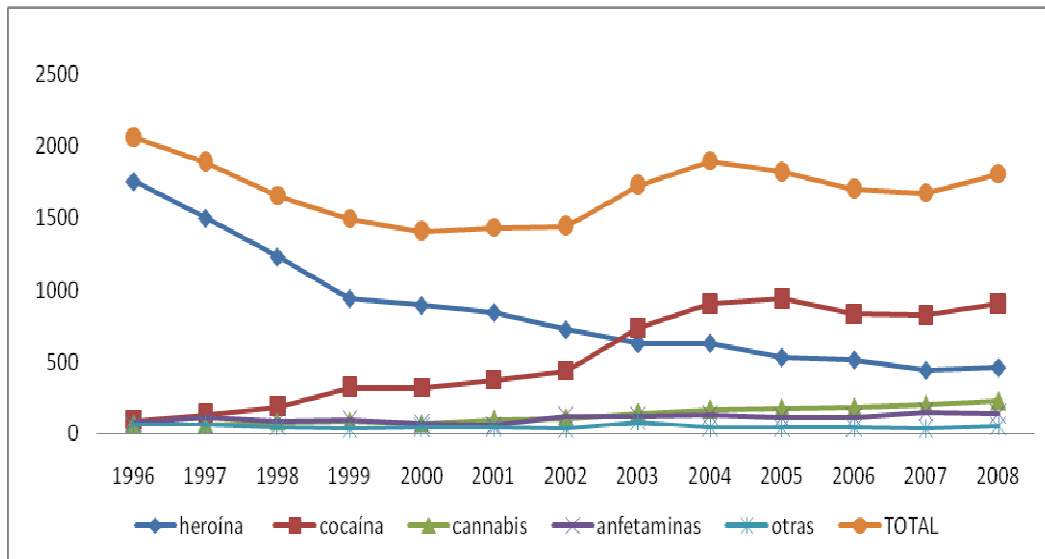
Iturria: geure kabuz egina, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko EAeko (2008) Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías-en (SEIT) txostenetan eta Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren 2010eko Txostenean oinarrituta

Alta berriak eta alkoholarena ez den toxikomaniengatik tratatutako pertsona-kopurua erlazionatuz gero, alderantzizko erlazioa ikusten dugu; izan ere, pentsa litekeenaren kontra, onartutako pertsona-kopurua jaisten den heinean, igo egiten da tratamenduan daudenena. Beraz, alta gutxien izandako urteetan (2000, 2001 eta 2002) zeuden pertsona gehien tratamenduan. Urte horietatik aurrera, alderantzizko prozesua gertatu zen, hau da, onartutako pertsona-kopuruak gora egin zuen, eta, tratamenduan zeuden pertsonenak, berriz, behera. Hala, bi datuen arteko ratioak ez dira egonkor mantentzen, eta, gainera, aldakuntza handia gertatzen da: maximoa % 38,6 izan zen; minimoa, % 19,0, eta, ostera, % 29, 4ra igo zen.

Tratamendu-eskaera bultzatzen duen substantzia-motak argitu ditzake joera-aldaketak:

- Heroinaren mendekoen kolektiboak pisua galdu du: 1996an, tratamendu-hasieren % 85,3 ziren; 2008an, berriz, % 25,9.
- Kokainaren kontsumoarekin erlazionatutako kasuek gora egin dute: 1996an, % 4,6 ziren, eta, 2005ean, % 51,8ra igo ziren.
- 2002 eta 2003 urteetan, joera aldatu zen, eta heroinak tratamenduen hasieran gehien adierazitako droga izateari utzi zion (tratamendu-eskaera 728 pertsonatik 636 pertsonara pasatu zen), eta haren lekua kokainak hartu zuen (eskaera 438 pertsonatik 735 pertsonara pasatu zen).

I.26. grafikoa.- Substantziengatiko tratamendurako onartutako kasu-kopuruen bilakaera (1996-2008)



	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
heroína	1.755	1.502	1.233	945	897	849	728	636	636	538	521	448	467
kokaina	95	139	195	326	322	377	438	735	902	941	833	826	904
cannabisa	68	68	84	90	73	106	115	150	177	183	189	208	235
anfetaminak	79	113	92	99	72	60	129	123	135	117	116	154	143
beste batzuk	61	64	48	34	44	40	33	84	44	39	42	35	55
<b>GUZTIRA</b>	<b>2.058</b>	<b>1.886</b>	<b>1.652</b>	<b>1.494</b>	<b>1.408</b>	<b>1.432</b>	<b>1.443</b>	<b>1.728</b>	<b>1.894</b>	<b>1.818</b>	<b>1.701</b>	<b>1.671</b>	<b>1.804</b>

Iturria: geure kabuz egina, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko EAeko (2008) Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías-en (SEIT) txostenetan eta Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren 2010eko Txostenean oinarrituta

1992az geroztik tratamendu-eskaerak jaistearren arrazoia izan da heroinomanoek eskaera gutxiago egin dituztela. Pertsona horiek utzitako hutsunea ez zuten bete beste drogazaleek 2003/2004 arte; orduan, kokainazaleek hartu zuten lekua, eta tratamendu-hasiera berrien zifrak igo zituzten.

Baina, 2004-2005etik aurrera, eskaera berriak gutxitzen hasi ziren, eta kokaina kontsumitzeagatiko tratamendu-eskaeren jaitsierarekin batera gertatu zen hori. Cannabisagatiko eta anfetaminak/*speedarengatiko* tratamendu-eskariak hazkunde gradual eta etengabea izan arren, kopuru hori ez da nahikoa beste biek utzitako hutsunak betetzeko.

Tratamendu-eskaeran duten eraginaren arabera garrantzi txikiagokotzat jotzen ditugun substantziei dagokienez, bi ideia adieraz ditzakegu:

- Ez dago argi cannabisak halako eskaera-bolumena eragiten duenik; izan ere, tratamendua hasten duten pertsona asko etortzen dira LOPSC-91ko 25. artikulua aplikatzearen ondoriozko zehapenak ez betetzeagatik.
- LSDak, estasiak (MDMA) eta haien eratorriek sortzen dituzten arazoengatik eskaerak garrantzi txikia dute, haien eragina oso txikia baita beste batzuek eragiten duten eskaeraren aldean.

Ikohola eta zenbait substantziaren pisu erlatiboa kontuan hartuz gero, alkoholak mantentzen du proportziorik egonkorrena beste bien (heroina eta kokaina) aldean, tratamendu-eskaeren bolumenari dagokionez.

**I.27. grafikoa.- Alkoholarena ez den toxikomaniengatik tratatzeko onartutako kasuen sexuaren araberako banaketaren bilakaera (1998-2008)**

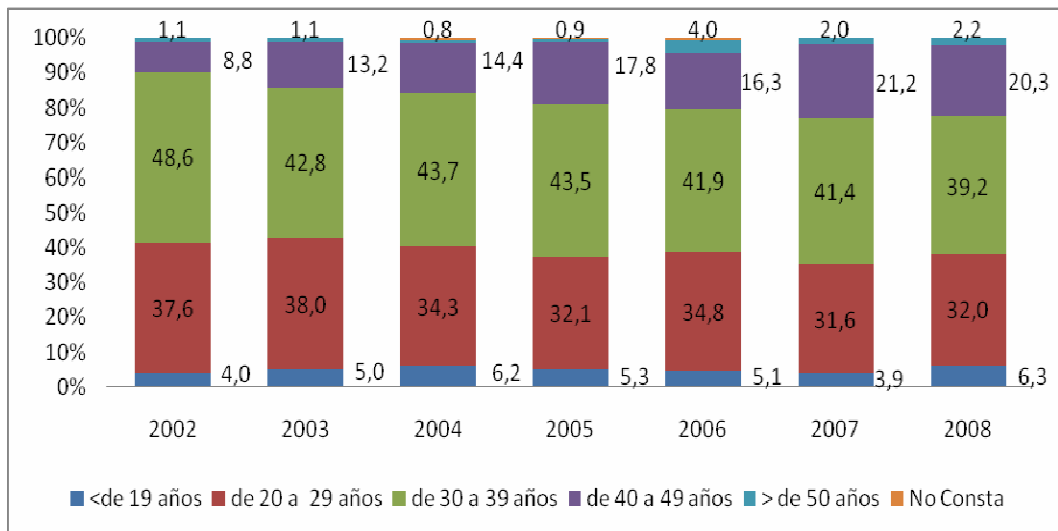


Iturria: geure kabuz egina, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko EAEko (2008) Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías-en (SEIT) txostenetan eta Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren 2010eko Txostenean oinarrituta

Alkoholarena ez den toxikomaniengatik tratatzeko onartutako pertsonen artean, emakumezkoen proportzioa oso egonkorra da; azken 10 urteotan, % 19 eta % 16,2ren artean mantendu da, joera argirik agertu gabe, eta, edonola ere, murrizte aldera egingo luke.

Adinaren bilakaera 2002. urtetik aurrera bakarrik azter daiteke, eta, hortaz, zuhurtasun handiz aztertu behar da. Hala ere, badirudi joera zahartze alderakoa dela, tratamendua eskatzen duten 30 eta 40 urtetik beherakoak gutxitu egin baitira, eta, horien ordez, 40 urtetik gorakoak nagusitu baitira; oraindik, ordea, 2008an tratamendua eskatu zutenen ia hiru laurdenek 40 urte baino gutxiago zituzten.

I.28. grafikoa.- Alkoholarena ez den toxikomaniengatik tratatzeko onartutako kasuen adinaren arabeko banaketaren bilakaera (2002-2008)



<de 19 años	19 urte baino gutxiago
de 20 a 29 años	20-29 urte bitarte
de 30 a 39 años	30-39 urte bitarte
de 40 a 49 años	40-49 urte bitarte
> de 50	50 urte baino gehiago
No consta	Ez dago daturik

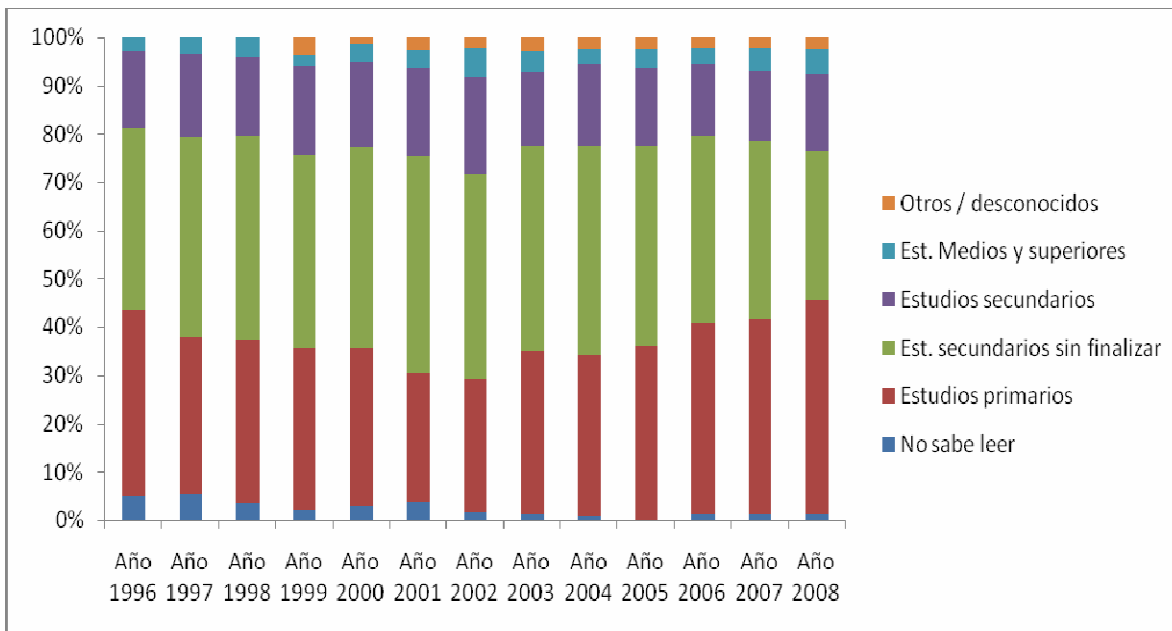
Iturria: geure kabuz egina, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko EAEko (2008) Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías-en (SEIT) txostenetan eta Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren 2010eko Txostenean oinarrituta

Ikasketa-maila ez da gehiegi aldatu aztertutako hamar urteetan, baina alfabetatu gabeko pertsonak desagertze-bidean daude. Gainerakoan, lehen mailako ikasketak dituzten pertsonak eta bigarren mailakoak bukatu gabe dituztenak dira nagusi oraindik ere.

Kokaina kontsumitzeagatiko arazoak dituzten pertsonen sarrerak ez du igorazi erdi- eta goi-mailako ikasketak dituztenen proportzioa. Hortik, bi interpretazio egin ditzakegu:

- Kokaina eliteko zerbait delako mitoa ez dela egia; izan ere, badaude kokainak eragindako arazoak dituzten pertsonak klase ertainean eta ertain-baxuan.
- Egon litezkeela klase ertain-altuko pertsona batzuk kokainak eragindako arazoak dituztenak eta zerbitzu publikoetan tratatzen ez direnak, kontsulta eta zentro pribatu-tako anonimatuak bilatzen baitute.

I.29. grafikoa.- Tratamendua eskatzen duten pertsonen ikasketa-mailaren bilakaera (1996-2008)

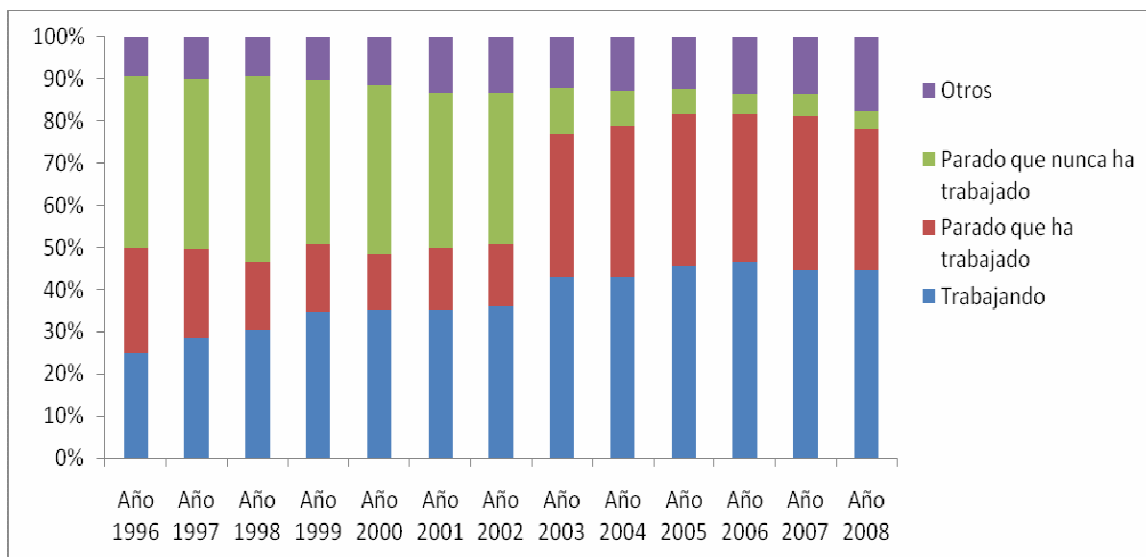


	1996. urtea	1997. urtea	1998. urtea	1999. urtea	2000. urtea	2001. urtea	2002. urtea	2003. urtea	2004. urtea	2005. urtea	2006. urtea	2007. urtea	2008. urtea
Ez daki irakurtzen	5	5,2	3,4	2,1	2,9	3,7	1,6	1,3	0,7	1,1	1,4	1,4	1,4
Lehen mailako ikasketak	38,8	32,6	34,1	33,5	32,6	26,9	27,6	33,6	33,5	35,8	39,3	40,2	44,2
Bigarren mailako ikasketak bukatu gabe	38	41,6	42	40,1	41,7	44,8	42,4	42,5	43,2	40,7	38,9	36,9	30,7
Bigarren mailako ikasketak	16	17,2	16,4	18,5	17,8	18,2	20,2	15,4	17	16,2	14,7	14,5	15,9
Ertain- eta goi-mailako ikasketak	3	3,4	4,1	2,1	3,6	3,7	6,1	4,2	3,2	3,8	3,5	4,9	5,5
Beste batzuk / ezezagunak	0	0	0	3,7	1,4	2,7	2,1	3	2,4	2,4	2,1	2	2,3

Iturria: geure kabuz egina, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko EAEko (2008) Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías-en (SEIT) txostenetan eta Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren 2010eko Txostenean oinarrituta

Kokaina-arazoak dituzten pazienteen sarrerak badirudi eragina izan duela lanbide-egoeran, desagertzeko joera argia baitute *inoiz lan egin ez duten langabetuek*, eta igo egin baitira beste bi kategoriak: lana dutenena —2002tik gehiengo dira—, eta *noizbait lan egin duten langabetuena*. Aldaketa horiek gradualki gertatu ziren 2002/2003 arte; urte haietan, desagertu egin ziren *inoiz lanik egin ez duten langabetuak*, eta urte haietan bertan sartu ziren tratamenduan kokaina kontsumitzen duten pertsonak.

I.30. grafikoa.- Tratamendua eskatu duten pertsonen lan-egoeraren bilakaera (1996-2007)



	1996. urtea	1997. urtea	1998. urtea	1999. urtea	2000. urtea	2001. urtea	2002. urtea	2003. urtea	2004. urtea	2005. urtea	2006. urtea	2007. urtea	2008. urtea
Lanean	24,9	28,5	30,5	34,6	35,2	35,4	36,5	43,2	43,4	45,6	46,4	44,6	44,7
Lan egin duen langabetua	24,8	20,9	16,0	16,2	13,0	14,5	14,8	34,5	36,2	36,3	35,2	36,6	33,2
Inoiz lanik egin ez duen langabetua	40,9	40,7	44,2	38,8	40,3	36,7	36,1	10,9	8,5	5,5	4,6	5,0	4,5
Beste batzuk	9,4	9,9	9,3	10,4	11,5	13,4	13,6	12,4	12,9	12,6	13,6	13,7	17,5

Iturria: geure kabuz egina, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko EAEko (2008) Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías-en (SEIT) txostenetan eta Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren 2010eko Txostenean oinarrituta

Esanguratsua da, era berean, laugarren kategoriaren igoera, “beste batzuk” kategoriarena; hor sartzen dira, batez ere, osasuna dela-eta pentsiodunak direnak eta jubilatuak.

Lanbide-egoeran antzemandako aldaketen arrazoiak dira, batetik, lehen aldiz tratamendua eskatzen duten pertsonen indarra (kokaina, cannabisa eta anfetaminak), eta, bestetik, 1990eko hamarkadako erdialdetik aurrera izandako oparoaldi ekonomikoa, libre zegoen ia eskulan guztia xurgatzeko aukera eman zuena.

Kontsumo-substantziak lanbide-egoerarekin eta ikasketekin erlazionatuz gero, arestian aipatutakoa berrets dezakegu, alegia, kokainarekin arazoak dituzten pertsona asko ez direla gizarte-maila aberatsenetakoak, baizik eta, kualifikazioari dagokionez, nahiko egoera xumetik abiatutako pertsonak direla, baina ekonomia oparoak mesede egin diela, eta horrek aukera eman diela diru-sarreraren eta gastuen maila batera iristeko.

Jarraian, beste norabide bat hartuko dugu, eta lehen aldiz laguntza terapeutikoa eskatu duten pertsonen (“kasu berriak”) eta lehendik eskatua zutenen (“berrasiera”) arteko banaketa garrantzitsua ikusiko dugu.

Hurrengo taulan ikusten da berrasieren proportzioa —aurreko hamarkadaren bukaeran tratamendua hasten zutenen bi heren—, jaitsi egin zela 2005era arte, erdira baino gutxiago; gero, orekatu egin zen, eta horren arrazoia da, hein handi batean, kokainak, cannabisak eta anfetaminek heroinaren aldean duten pisua.

Kokainarekin arazoak dituzten pertsonen pisua izan arren, eragin hori ez da perfektua,

- tratamendua lehen aldiz eskatzen duten heroinomanoak daudelako, eta
- kokainomanoen berrasierak ez direlako salbuespenak, aurreko hamarkadan bezala, azken urteotan % 40 baino gehiago baitira.

I.20. taulan ikusten denez, tratamendu-hasiera guztiak kontuan hartuz gero, heroina pisua galtzen joan da ia denboraldi osoan, baina baliteke jaitsiera-prozesu hori azkenetan egotea. Kokainari buruz, antzeko zerbait esan liteke: eskaeretan duen pisua nabarmen handitu ondoren, badirudi egonkortu egin dela % 50 inguruan. Cannabisaren pisua, berriz, igotzen ari da tratamendu-eskaeren kopuruan, bai numerikoki bai proportzionalki, baina beti ere eskaeraren benetako arrazoiak zein diren ziur jakin gabe.

**I.21. taula.- Tratatzeko onartutako pertsonen banaketaren bilakaera, eskaera eragiten duen substantziari dagokionez tratamendua izan duten ala ez kontuan izanda (1996-2008)**

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Alkoholarena ez den toxikomaniengatik onartutakoak, guztira</b>	<b>2.058</b>	<b>1.886</b>	<b>1.652</b>	<b>1.494</b>	<b>1.408</b>	<b>1.432</b>	<b>1.443</b>	<b>1.724</b>	<b>1.894</b>	<b>1.818</b>	<b>1.701</b>	<b>1.671</b>	<b>1804</b>
Heroina	85,3	79,6	74,6	63,3	63,7	59,3	50,5	36,8	33,6	29,6	30,6	26,8	25,9
Kokaina	4,6	7,4	11,8	21,8	22,9	26,3	30,4	42,5	47,6	51,8	49,0	49,4	50,1
Cannabisa	3,3	3,6	5,1	6,0	5,2	7,4	8,0	8,7	9,3	10,1	11,1	12,4	13,0
Beste batzuk	6,8	9,4	8,5	8,9	8,2	7,0	11,2	12,0	9,5	8,6	9,3	11,3	11,0
<b>Lehendik tratamendurik ez dutenak, guztira</b>	<b>33,7</b>	<b>34,5</b>	<b>31,6</b>	<b>38,0</b>	<b>37,1</b>	<b>37,6</b>	<b>39,7</b>	<b>47,6</b>	<b>49,6</b>	<b>51,5</b>	<b>48,1</b>	<b>47,1</b>	<b>46,4</b>
Heroina eta beste opiazeoak	70,2	63,8	45,7	35,7	41,6	31,2	25,4	12,8	9,4	9,6	11,4	7,3	8,94
Kokaina	8,9	15,8	22,3	37,8	34,7	41,2	40,0	57,8	61,1	64,3	57,1	59,2	58,87
Cannabisa	8,5	8,8	13,0	12,0	9,1	16,6	16,3	15,6	15,2	15,9	17,0	22,5	19,34
Beste batzuk	12,5	11,7	19,0	14,4	14,6	11,1	18,4	13,8	14,3	10,2	14,4	10,9	12,85
<b>Berrasierak, guztira</b>	<b>66,3</b>	<b>65,5</b>	<b>68,4</b>	<b>62,0</b>	<b>62,9</b>	<b>62,4</b>	<b>60,3</b>	<b>52,4</b>	<b>50,4</b>	<b>48,5</b>	<b>51,9</b>	<b>52,9</b>	<b>53,6</b>
Heroina eta beste opiazeoak	93,4	89,8	85,9	76,3	75,9	73,2	63,2	59,7	55,7	49,1	46,9	44,2	39,78
Kokaina	2,7	3,8	6,7	12,5	16,1	17,8	24,0	31,2	35,9	40,1	40,4	42,9	43,65
Cannabisa	0,9	1,4	1,3	2,6	3,0	2,3	3,1	3,1	4,1	4,5	5,5	4,3	7,40
Beste batzuk	3,0	4,9	6,2	8,6	5,0	6,7	9,7	6,1	4,4	6,2	7,1	8,6	9,17

Iturria: geure kabuz egina, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko EAeko (2008) Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías-en (SEIT) txostenetan eta Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren 2010eko Txostenean oinarrituta

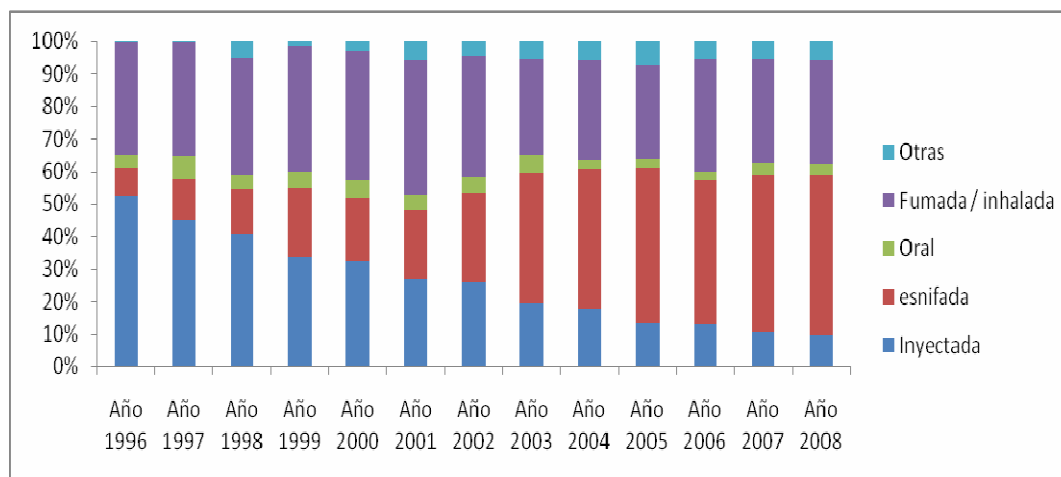
“Kasu berrietan” ikusten denez, heroina izugarri jaisteaz gain, kokaina egonkortu egin da nolabait, kasuen % 60 inguruan.

Berrasieretan, heroinak nagusi izaten jarraitzen du, baina dagoeneko ia ez dago alderik haren eta kokainaren artean; izan ere, kokaina nabarmen igo da oso denbora gutxian, eta, hortaz, berrerortze-kasu ugariak tratamendura itzultzea eragiten dute (berrasiera). Aldiz, cannabisaren kasuan, berrasiera-maila oso baxua da.

Kontsumo-erak ere aldaketa handiak izan ditu; 1996an, bide parenteralak erdia baino gehiago hartzen zuen, eta, hamabi urte geroago, ez da iristen kasuen % 10era.

Prozesu horretan, bi faktorek eragin dute: batetik, kokainaren kontsumo-era, gehienbat esnifatua, eta, bestetik, heroina injekzio bidez kontsumitu ordez, errez edo arnastuz kontsumitzea, urte hauetan guztietan proportzionalki egonkor mantendu dena, herenean.

I.31. grafikoa.- Tratatzeko onartutako pertsonen kontsumo-era nagusiaren bilakaera (1996-2008)



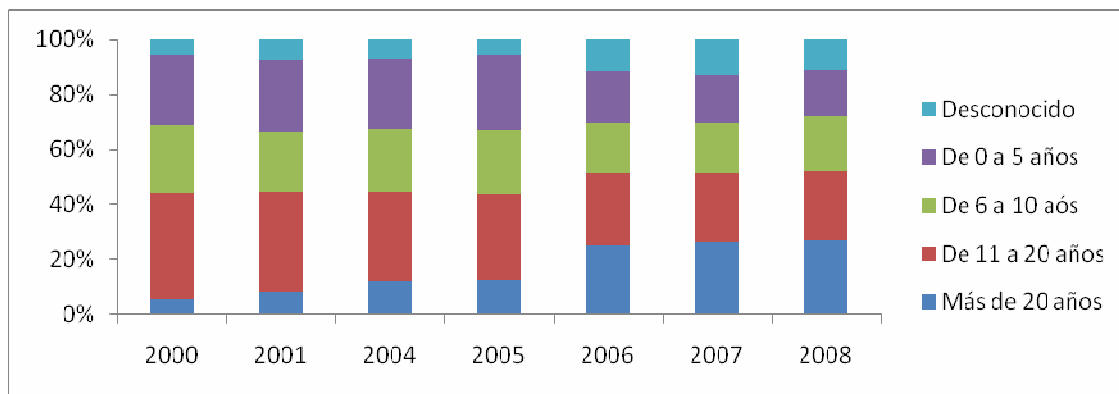
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Injektatuta</b>	52,3	45,0	42,9	31,4	32,3	26,6	25,8	19,4	17,9	13,4	12,9	10,8	9,5
<b>Esnifatuta</b>	8,7	12,4	14,7	20,0	19,4	21,4	27,3	40,2	42,6	47,5	44,4	47,9	49,2
<b>Ahoz</b>	4,2	7,0	4,6	4,6	5,4	4,8	5,3	5,3	2,7	2,8	2,5	3,8	3,4
<b>Erreta / arnastuta</b>	34,7	35,1	38,7	36,5	39,9	41,2	36,8	29,5	30,7	28,7	34,9	32,1	32,0
<b>Beste batzuk</b>	0,2	0,5	5,3	1,3	3,0	6,0	4,8	5,6	6,1	7,6	5,4	5,4	5,7

Iturria: geure kabuz egina, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko EAeko (2008) Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías-en (SEIT) txostenetan eta Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren 2010eko Txostenean oinarrituta

Tratamendua eskatzen duten pertsonen kontsumo-denboraren bilakaera nabarmen aldatu zen 2005 eta 2006 urteen artean, denbora-kategoria luzeenak (20 urte baino gehiago kontsumitzen) dagoeneko zuten goranzko joeraren barruan.



I.32. grafikoa.- Tratatzeko onartutako pertsonen kontsumo-denboraren bilakaera (2000-2008)



	2000	2001	2004	2005	2006	2007	2008
<b>20 urte baino gehiago</b>	5,4	8,4	12,2	12,4	25,2	26,4	26,9
<b>11-20 urte bitarte</b>	38,7	36,3	32,6	31,4	26,2	25,2	25,4
<b>6-10 urte bitarte</b>	24,6	22,1	22,6	23	18,4	18,3	19,9
<b>0-5 urte bitarte</b>	25,5	25,7	25,7	27,4	18,4	17,3	16,6
<b>Ez dakigu</b>	5,8	7,6	6,9	5,8	11,8	12,8	11,2

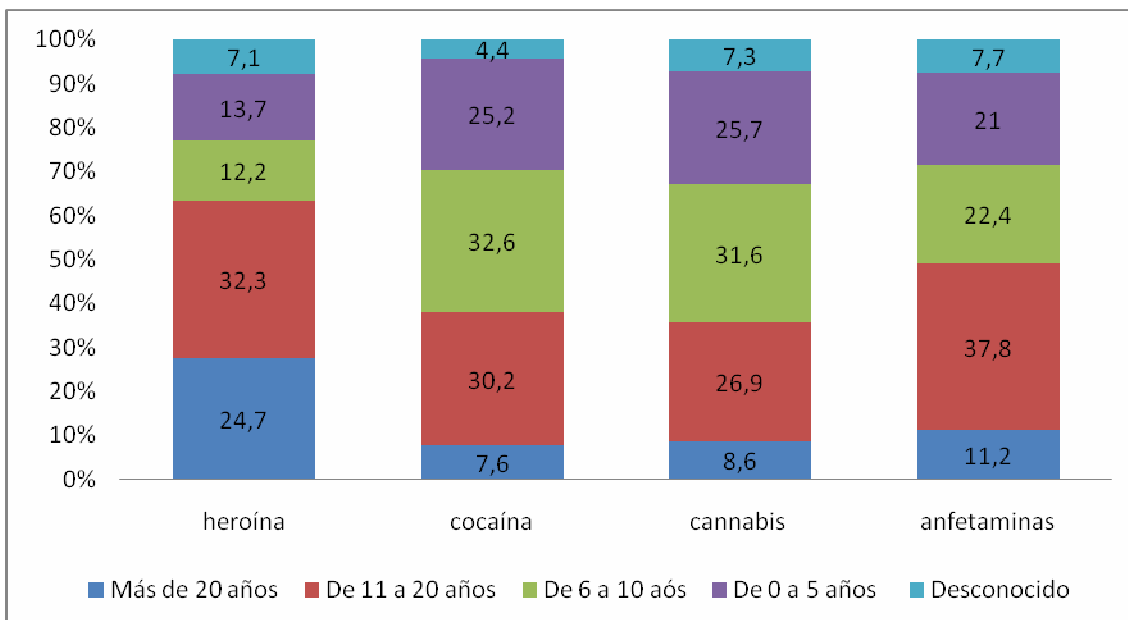
Iturria: geure kabuz egina, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko EAEko (2008) Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías-en (SEIT) txostenetan eta Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren 2010eko Txostenean oinarrituta

Hain zuzen ere, duela 20 urte baino gehiagotik kontsumitzen ari diren pertsonak bikoiztu egin dira, eta, zortziren bat izatetik laurden bat izatera pasatu dira. Beste laurden bat 11 eta 20 urte bitartean kontsumitzen ari diren pertsonak dira; horrek esan nahi du erdiak 10 urte baino gehiago daramatzala drogekin kontaktuan. 10 urte baino gutxiagoan kontsumitu dutenak, berriz, erdia izatetik herena izatera pasatu dira.

Aldaketa horiek urte hauetan zehar gertatu izan balira, biztanle eskatzaileen zahartze-prozesu "natural" bat izango litzateke, baina, kasu honetan, aldaketa urte bakar batean gertatu da ia, eta, hurrengo urtean, sendotu egin da aldaketa hori.

Urte hauetan guztietan, ez dugu antzeman horrekin zuzenean erlazionatutako beste elementurik; esaterako, ez dago aldaketa esanguratsurik adinari dagokionez, eta heroinaren kontsumitzaile beteteranoak nabarmen *lehorreratu* direla pentsatzera eraman gaitzake horrek. Hala ere, ez dago aldaketarik ildo horretatik, eta zenbait faktorek bat egitea izan daiteke arrazoa: batetik, azken bi urteotan, jaitsi egin dira tratamendu-eskaerak kokaina kontsumitzen dutenen aldetik; izan ere, kolektibo horretan, eta I.37. grafikoa ikusten denez, nagusi dira 10 urte baino gutxiagoan kontsumitu dutenak (% 60). Bestetik, zahartu egin dira tratamendua eskatzen duten kokainazaleak; I.20. taulak erakusten duenez, berrasieren % 43 kokainaren kontsumitzaileen artean gertatzen dira.

I.33. grafikoa.- Tratatzeko onartutako pertsonen kontsumo-iraupena, onarpena eragin duen substantziaren arabera (2008)



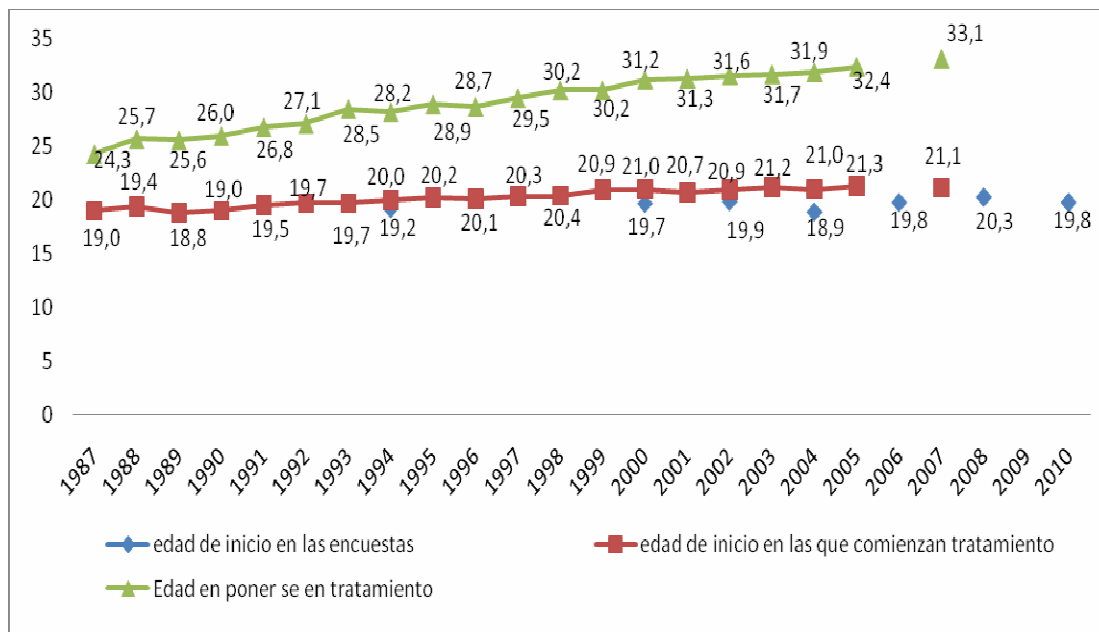
heroína	heroína
cocaína	kokaina
cannabis	cannabisa
anfetaminas	anfetaminak
Más de 20 años	20 urte baino gehiago
De 11 a 20 años	11-20 urte bitarte
De 6 a 10 años	6-10 urte bitarte
De 0 a 5 años	0-5 urte bitarte
Desconocido	Ez dakigu

Iturria: geure kabuz egina, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko EAeko (2008) Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías-en (SEIT) txostenetan eta Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren 2010eko Txostenean oinarrituta

Kontsumoaren iraupena oso lotuta dago kontsumitutako substantziarekin, eta iraupen hori bereziki altua da heroína kontsumitzen dutenen eta heroinaren eta kokainaren nahastea kontsumitzen dutenen artean —% 53 eta % 46, hurrenez hurren—. Beste droga batzuk kontsumitzen dituztenak, berriz, tarteko etapetan kokatzen dira gehienbat, 6-20 kontsumo-urte baino gutxiago.

Ondoko grafikoan agertzen denez (I.34. grafikoa), EAEn tratatzeko onartuak izan diren pertsonen batezbesteko adina igotzen joan da etengabe 1987tik, 33 urteko adinera iritsi arte; 20 urte horietan, ia hamarkada bat atzeratu da (8,8 urte). Aldiz, kontsumitzen hasteko batezbesteko adina oso egonkor mantendu da, eta, 20 urte hauetan, bi urte atzeratu da.

I.34. grafikoa.- Tratamendua eskatzen duten pertsonetatik, tratamenduan hasteko batez besteko adinaren eta drogak kontsumitzen hasteko adinaren bilakaera (1987-2007)



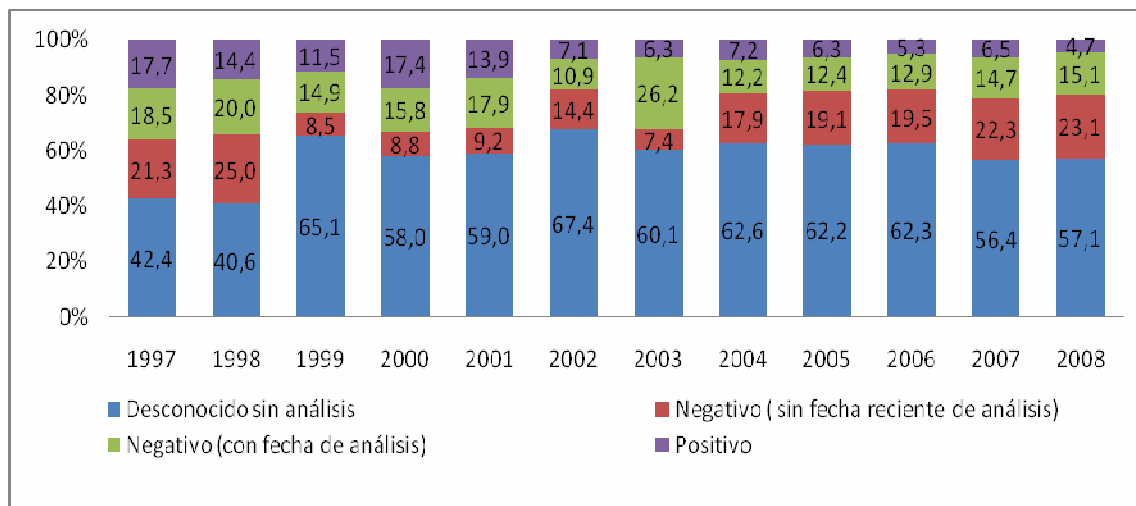
edad de inicio en las encuestas	inkestetako hasiera-adina
edad de inicio en las que comienzan tratamiento	tratamendua hasten duten hasiera-adina
Edad en ponerse en tratamiento	tratamenduan hasteko adina

Iturria: geure kabuz egina, Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren txostenetan, "Euskadi eta Drogak 2010" oinarrituta.

Bi fenomeno horien eraginez, asko handitu da gertakari baten eta bestearen arteko distantzia. Izan ere, duela 20 urte, kontsumitzaileak **kontsumitzen bost urte igaro ondoren** jartzen ziren tratamenduan; gaur egun, ordea, **substantziarekin kontaktuan jarri eta hamabi urtera**. Horrek esan nahi du asko larritu dela arazoa.

Pertsona horiek kontsumitzen hasi ziren batez besteko adina oso gertu dago biztanleria orokorrak hasiera-adintzat hartzen duenetik (*inkestetako hasiera-adina*); kasu batean zein bestean, oso aldaketa gutxi ikusten dira, eta hasiera-adina atzeratzea da joera.

I.35. grafikoa.- Tratatzeko onartutako pertsonen GIBaren aurrean duten egoera serologikoaren bilakaera (1997-2007)



Desconocido sin análisis	Ez dakigu, ez dago azterketarik
Negativo (sin fecha reciente de análisis)	Negatiboa (azterketa ez da oraintsukoa)
Negativo (con fecha de análisis)	Negatiboa (azterketa oraintsukoa da)
Positivo	Positiboa

Iturria: geure kabuz egina, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko EAEko (2008) Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías-en (SEIT) txostenetan eta Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren 2010eko Txostenean oinarrituta

I.35 grafikoa argi ikusten da jaitsi egin dela hiesa dutenen kopurua 12 urte hauetan tratatzeko onartutakoen artean; portzentajea % 17,7tik % 4,7ra jaitsi da. Hala ere, aintzat hartu behar da, birusaren eta haren hazkundearen aurrean, beren egoera serologikoa ezagutzen ez duten pertsonen kopuru esanguratsua.

### 1.3.3.- TERAPEUTIKOAK EZ DIREN ENTITATEETAKO ADIERAZLEAK

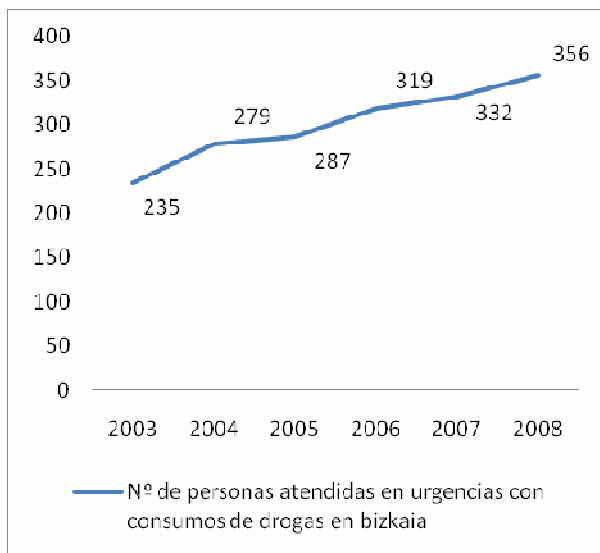
#### A) SUBSTANTZIA PSIKOAKTIBOENGATIKO LARRIALDIAK

EAEko SEITek emandako beste datu bat “Larrialdiak” adierazlea da. Bizkaiko Lurralde Historikoko ospitaleetan, larrialdi-kasuetan, aurretiazko droga-kontsumoak aipatu izan diren kasuak jasotzen ditu, eta urteko 12 astetakoak bakarrik dira;; beraz, haien bilakaerak garrantzi handiagoa du kasu-kopuruak baino.

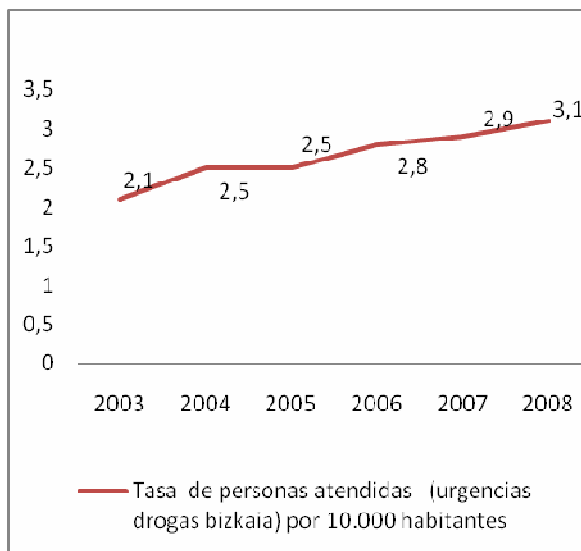
2007an, 332 kasu zenbatu dira, hots, goranzko joera argia erakusten duen serie honen hasieratik erregistratutako zifra altuena, 2003an seriea hasi zenetik % 41 igo baita.

Joera horren erakusgarri, 10.000 biztanleko tasak ere gora egin du Bizkaiko biztanleei dagokienez, eta, 2003an 2,1 larrialdi-kasu izatetik 2007an 2,9 izatera pasatu da.

I.36.A. grafikoa.- Substantzia psikoaktiboen kontsumoa aipatzen den larrialdi-kasuen bilakaera. Kasu-kopurua



I.36.B. grafikoa.- Tasa, 10.000 biztanleko. Bizkaia (2003-2008), kasu-kopurua (drogengatiko larrialdiak, Bizkaian)



Nº de personas atendidas en urgencias con consumos de drogas en Bizkaia	Drogen kontsumoagatik, larrialdietan artatutako pertsona-kopurua, Bizkaian
Tasa de personas atendidas (urgencias drogas Bizkaia) por 10.000 habitantes	10.000 biztanleko, artatutako pertsona-tasa (drogengatiko larrialdiak, Bizkaian)

Iturria: geure kabuz egina, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko EAeko (2008) Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías-en (SEIT) txostenetan eta Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren 2010eko Txostenean oinarrituta

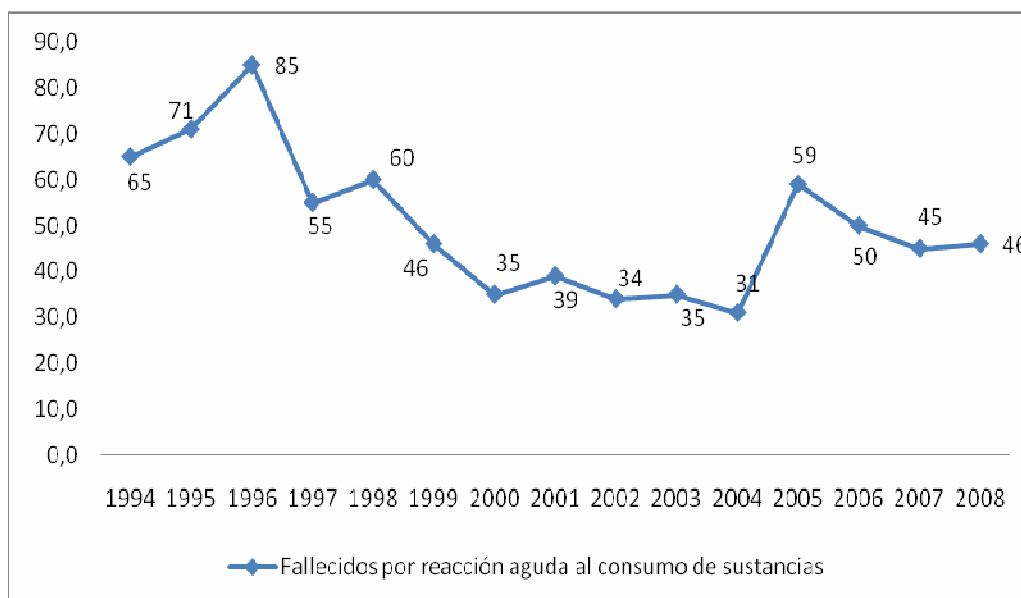
Kasu horiei lotutako substantziei dagokienez, aipatzekoa da artatutako pertsona bakar batean substantzia bat baino gehiago aurki daitezkeela; horregatik da portzentaje-batura % 100 baino handiagoa. Hauek dira 2008an gehien aipatutako substantziak eta haien joera:

- Hipnotikoak eta lasaigarriak: % 62,0, goranzko joera
- Kokaina: % 27,8, goranzko joera
- Alkohola: % 37,6, ez da joera argirik ikusten
- Cannabisa: % 14,4, joera oso egonkorra
- Beste substantzia batzuk: % 14,8, joera egonkorra
- Heroina eta opiazeoak: % 7,6, beheranzko joera

B) SUBSTANTZIA PSIKOAKTIBOEKIKO ERREAKZIO AKUTUAGATIKO HERIOTZAK

Drogen kontsumoaren ondoriozko erreakzio akutuagatik hil diren pertsona-kopurua beherantz joan zen 1996tik 2004ra; gero, 1990eko hamarkadaren erdialde-bukaerako mailetara itzuli zen, baina, azken urteotan, jaisten ari da.

I.37.A. grafikoa.- EAEn, substantzia psikoaktiboak kontsumitu ondoren, erreakzio akutuagatik hil den pertsona-kopuruaren bilakaera (1994-2008)



Fallecidos por reacción aguda al consumo de sustancias	Substantzien kontsumoaren ondoriozko erreakzio akutuagatik hildakoak
--	--

**I.37.B. grafikoa.- EAEn, 100.000 biztanleko, substantzia psikoaktiboak kontsumitzearen ondorengo erreakzio akutuagatik hil direnen tasaren bilakaera (1994-2008)**



Tasa de fallecidos (reacción aguda consumo de sustancias) por 100.000 habitantes	Hildakoen tasa (substantzien kontsumoaren ondoriozko erreakzio akutua), 100.000 biztanleko
--	--

Iturria: geure kabuz egina, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko EAEko (2008) Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías-en (SEIT) txostenetan eta Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren 2010eko Txostenean oinarrituta

2008an, drogekiko aurkako erreakzioagatik hildakoen tasa 2,1ekoa izan zen 100.000 biztanleko, alegia, 2005eko eta 2006ko tasak baino txikiagoa. Hala ere, hamarkada honetako lehenengo bost urteetan erregistratutako balioen gainera jarraitzen du, baina 1996ko 4,1 puntu baino askoz beherago.

**I.37.A. grafikoa.- EAEn, substantzia psikoaktiboak kontsumitu ondoren, erreakzio akutuagatik hil den pertsonakopuruaren bilakaera, sexuaren arabera (1994-2000)**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Guztira</b>	65	71	85	55	60	46	35	39	34	35	31	59	50	45	46
Gizonezkoak	57	59	73	49	53	38	30	34	30	31	25	49	41	36	33
Emakumezkoak	8	12	12	6	7	8	5	5	4	4	6	10	9	9	13

Iturria: geure kabuz egina, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko EAEko (2008) Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías-en (SEIT) txostenetan eta Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren 2010eko Txostenean oinarrituta

Hildako pertsonetatik, emakumezkoen portzentajea ez da iristen % 30era aztertutako urte batean ere, eta nahiko egonkor mantentzen da, ez beheranzko ez goranzko joerarik gabe.

Erreakzio akutuengatik heriotzetan, heroina izan da gehien agertu den substantzia. 2000. urtetik aurrera, ordea, benzodiazepinek hartu dute haren lekua, eta, azkenaldian, baita kokainak ere.

**I.23. taula.- Substantzia psikoaktiboak kontsumitu ondoren erreakzio akutuagatik hil diren pertsonetan detektatutako substantzien banaketaren bilakaera (1994-2000) (%)**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Heroina	94,8	94,5	88,2	80,0	81,5	67,4	57,1	69,2	58,8	42,9	35,5	62,7	46,0	51,1	26,1
Beste opiazeo batzuk	6,4	20,3	16,4	1,8	22,3	30,4	48,6	33,4	44,1	48,6	48,4	28,8	40,0	11,1	-
Benzodiazepinak	48,7	63,5	43,5	54,5	50,1	58,0	43,0	77,1	85,2	62,8	82,0	86,4	72,0	82,2	50,0
Alkohola	34,6	21,6	28,2	12,7	31,5	30,0	37,1	35,9	20,6	28,6	16,1	25,4	34,0	24,4	32,6
Kokaina	23,0	32,4	22,3	30,9	40,7	34,7	34,3	28,2	41,2	57,1	45,2	55,9	54,0	53,3	54,3
Anfetaminak	1,2	4,0	2,3	3,6	13,0	2,1	5,7	5,1	5,9	0,0	19,4	1,7	8,0	11,1	13,0
Cannabisa	9,2	9,8	16,4	16,4	16,7	15,2	14,3	15,4	23,5	17,1	38,7	20,3	24,0	31,1	10,9
MDMA	0,0	0,0	0,0	3,6	0,0	2,1	8,6	0,0	5,9	0,0	3,2	1,7	2,0	0,0	0,0
Beste batzuk	9,9	11,5	23,0	5,4	0,0	10,8	0,0	18,1	8,0	44,9	32,4	46,2	6,0	40,0	--

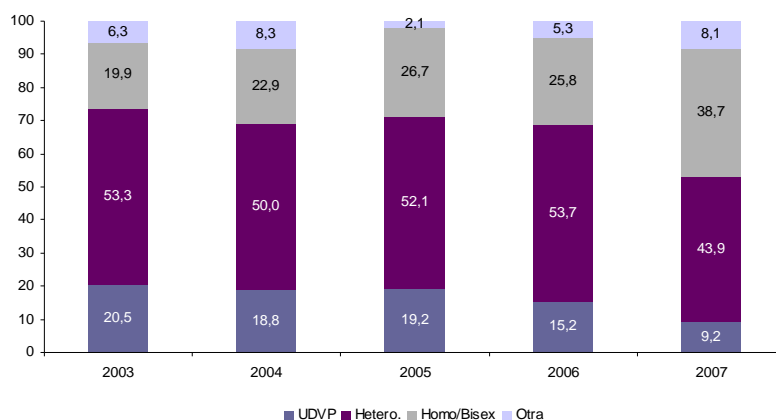
Iturria: geure kabuz egina, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko EAEko (2008) Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías-en (SEIT) txostenetan eta Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren 2010eko Txostenean oinarrituta

### C) HIESA

Drogak bide parenteraletik hartu eta hiesaren proban positibo ematen zuten kontsumitzaileen proportzioa nabarmen jaitsi da seriean jasotako azken lau urteetan, % 20,5etik % 9,2ra pasatu baita.

Datu horrek SEITek emandakoa berresten du, tratamendu-eskaera berriei eta hiesari dagokienez.

**I.38.- Infektatuen kasu berrien banaketaren bilakaera, transmisio-kategoriaren arabera (2003-2007)**

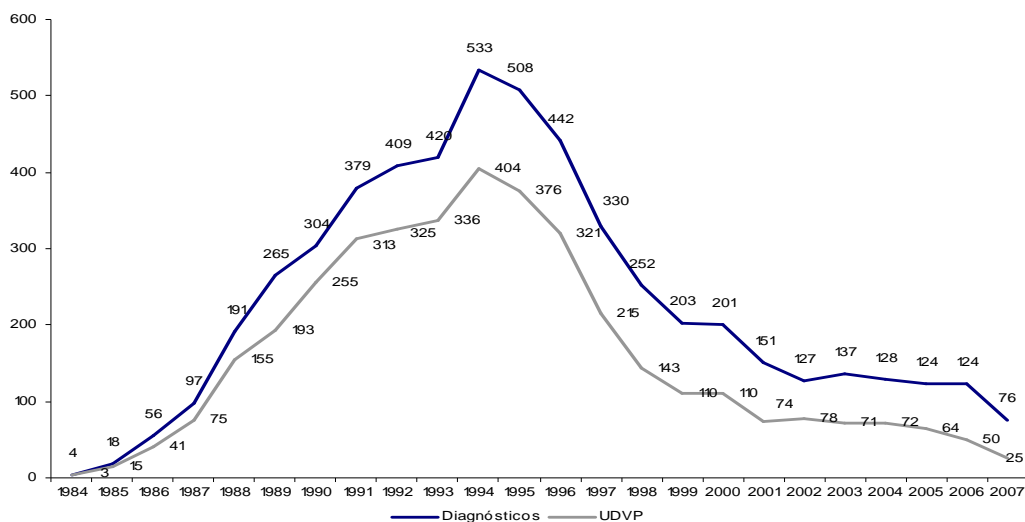




UDVP	Bide parenteraletik drogak hartzen dituztenak (BPDHD)
Hetero.	Heterossexualak
Homo/Bisex	Homossexualak/bisexualak
Otra	Besteren bat

Iturria: Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren txostena, 2008

**I.39. grafikoa.- Hiesaren diagnostiko berrien bilakaera EAEn, BPDHDen transmisio-kategoriaren arabera, (1984-2007)**

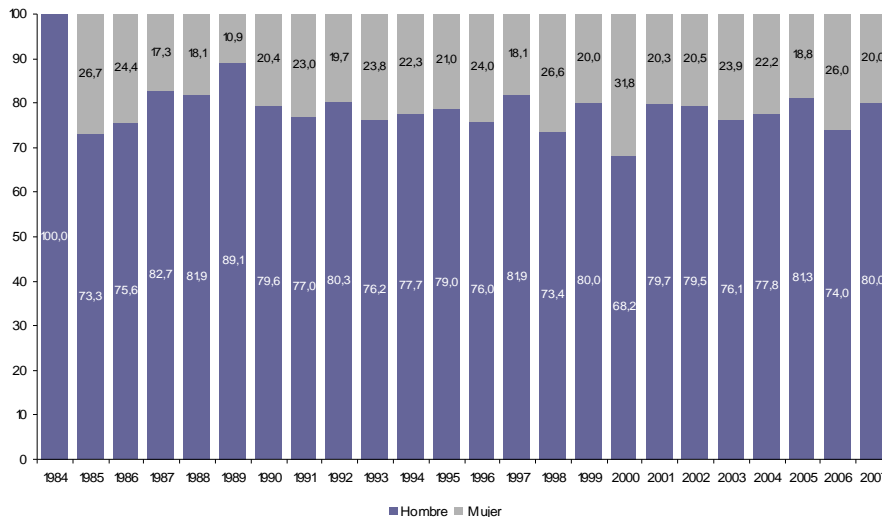


Diagnósticos	Diagnostikoak
UDVP	BPDHD

Iturria: Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren txostena, 2008

Gaixotasuna detektatzen hasi zenean, hiesa zuten pertsonen kopurua eta bide parenteraletik drogak hartzen zituztenena (BPDHD) oso antzekoak ziren. 1990eko hamarkadan sartzean, ordea, tartea handitzen hasi zen, eta oso modu homogeneoan mantendu da; beraz, ordutik aurrera, bi lerro paralelo dira, eta, hamarkada horren erdialdetik, beheranzko lerroa agertzen dute ezberrik gabe.

I.40. grafikoa.- BPDHDetan, hiesa dutenen kasuen banaketaren bilakaera, sexuaren arabera (1988-2007)



Hombre	Gizonezkoak
Mujer	Emakumezkoak

Iturria: Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren txostena, 2008

Bide parenteraletik drogak hartzen dituztenen (BPDHD) kolektiboan, hiesa duten emakumeen proportzioa agertzen da ondoko grafikoa. Grafikoa ez du joera argirik erakusten, muturreko oszilazioak nahiko handiak baitira —% 10,9tik % 31,8ra— Baina, bi neurketak alde batera utziz gero, aldakuntza askoz txikiagoa da; emakumezkoen batezbestekoa % 22 da, eta zifra hori tratamendua eskatzen duten emakumeen proportzioaren oso antzekoa da.

#### D) HONTZA

Hontza zentroa sortu zen bazterkeria handiko egoeran dauden, eta, kasu askotan, etxerik ez duten toxikomanoei arreta emateko. Horregatik ematen du **Gaua pasatzeko zerbitzua**; 17 ohatze ditu, eta, gainera, beste zerbitzu batzuk ere eskaintzen ditu, hala nola garbitasunerako gela bat, arropa itzultzea, gosaria, armairua eta xiringen trukea.

Horrez gain, Hontzak beste bi zerbitzu osagarri ditu: **Paserako gela** (xiringen trukea, oinarrizko elikadura, dutxa, oinarrizko osasun-arreta, aisialdia, eta gizarte- eta hezkuntza-laguntza) eta **Gertutasun Gela**, alegia, kaleko lana.

I.24. taula.- Hontzak eta bere Gaua pasatzeko zerbitzuak urteetan artatutako pertsonak.

	2004		2005		2006		2007		2008		2009	
	Kop.	%	Kop.	%	Kop.	%	Kop.	%	Kop.	%	Kop.	%
<b>GUZTIRA</b>	869	100	613	100	451	100	703	100	759	100	549	100
<b>Gaua pasa</b>	227	26,1	192	31,3	202	44,8	170	24,2	134	17,7	189	34,4

(Iturria: Hontzaren datuak, Hontza zentroak arriskuen eta droga-kontsumoak eragindako kalteen murrizketan duen eraginari buruzko ikerketa. Detektatutako premia berriak ikerketakoak)

**I.25. taula.- Hontzak artatutako pertsonak, zerbitzuarekin harremanetan jarri zeneko antzinasunaren arabera**

Harreman-denbora	%
Pertsona berriak, 2009an	45,5
Urtebete (2008)	14
2 urte (2007)	10
3 eta 4 urte (2006/2005)	9
5 urte edo gehiago (2004/2003)	22

(Iturria: Hontzaren datuak, Hontza zentroak arriskuen eta drogen kontsumoak eragindako kalteen murrizketan duen eraginari buruzko ikerketa. Detektatutako premia berriak ikerketakoak)

Erabiltzaileen ia erdia berriak dira, Hontzarekin urte berean harremanetan jarri direnak; herenak urtebete eta lau urteren artean darama harremanetan; eta gainerako bostenak, berriz, 5 urte baino gehiago daramatza erakundearekin harremanetan.

**I.26. taula.- Hontzak artatutako pertsonak, sexuaren arabera**

URTEA	GIZONEZKOAK %	EMAKUMEZKOAK %
2009	81	19
2008	85,5	14,2
2007	88	12
2006	82	18
2005	81	19
2004	81	19

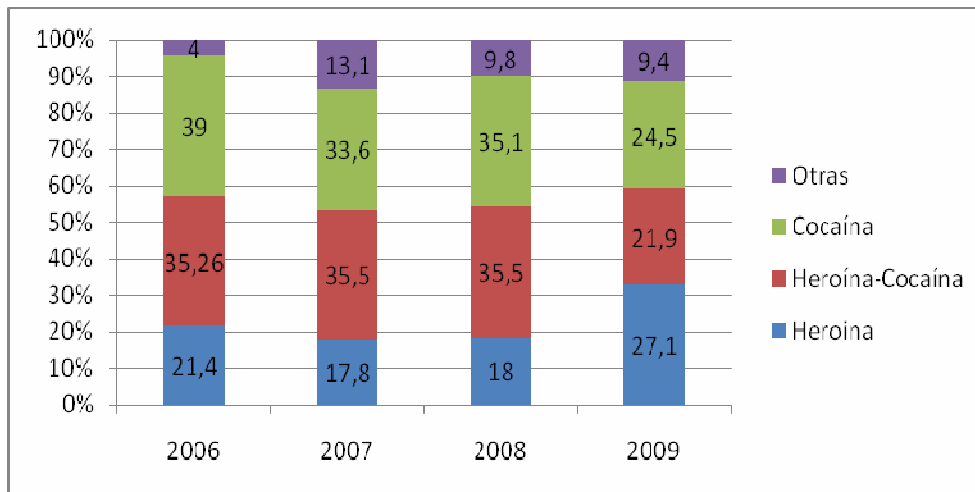
(Iturria: Hontzaren datuak, Hontza zentroak arriskuen eta drogen kontsumoak eragindako kalteen murrizketan duen eraginari buruzko ikerketa. Detektatutako premia berriak ikerketakoak)

Nahiz eta gaua pasatzeko zerbitzuak hiru ohatze erreserbatzen dituen emakumeentzat bakarrik, gizonezkoen eta emakumezkoen arteko ratioa ez da gehiegi aldatu, eta, zenbait urtetan % 15en azpitik jarri bazen ere, gerora % 19an jarri da; zifra horiek gehiago datoz bat drogazaletasun-arazoak dituzten emakumeen benetako proportzioarekin.

Kontsumitutako substantziek alderdi aipagarri batzuk erakusten dituzte:

- Gehien kontsumitutako droga heroinaren eta kokainaren nahastea izan da, eta horren atzetik, ia alderik gabe, kokaina hutsaren kontsumoa. Heroinak hirugarren lekua hartzen du.
- 2009an, heroina behetik gora etorri eta droga nagusi bihurtu zen, nahiz eta desberdintasun handirik ez egon hiru kontsumo-moten artean.

I.41. grafikoa.- Hontza erabiltzen duten pertsonen kontsumitutako substantzia-motaren bilakaera (2006-2009)



Otras	Beste batzuk
Cocaína	Kokaina
Heroína-cocaína	Heroína-kokaina
Heroína	Heroína

(Iturria:Hontzaren datuak, Hontza zentroak arriskuen eta drogen kontsumoak eragindako kalteen murrizketan duen eraginari buruzko ikerketa. Detektatutako premia berriak ikerketakoak)

Hontzako erabiltzaileek beste ezaugarri hauek dituzte:

- Adinari dagokionez, gehiago handienak 30-50 urte bitarte ditu, eta zahartzeko joera txiki bat dago Emakumeak zertxobait gazteagoak izan ohi dira
- Artatutako pertsonen % 70 baino gehiago Espainiatik datoz, 2007 eta 2008 urteetan izan ezik, urte horietan asko igo baitziren immigrante magrebtarrak
- Gehiengoa, % 70 inguru, EAEn bizi dira, baina ez dute etxebizitzarik, hau da, iragaitzak dira

Zenbait aterpetxe eta etxerik gabeko pertsonentzako zenbait zentro erabiltzen dituzten 47 lagunekin ikerketa bat egin zen. Datu hauek pertsona horien profila deskribatzen dute:

- Gizonezkoak, % 89; emakumezkoak, berriz, % 11
- 35-54 urte bitarteko erabiltzaileak % 63,7 dira
- % 74,5 Espainian jaio dira, erdiak baino gehiago (% 55) Bizkaian, eta ia bi bosten (% 38) Bilbon
- Beraz, gehienak (% 81) legez daude EAEn
- Gehiago handia politoxikomanoa da, baina, substantziei buruz ikertuz gero, erdiek baino gehiagok (% 57,5ek) heroinomanoak direla esaten dute, eta horien atzetik daude alkohola (% 23,5) eta kokaina (% 15) kontsumitzen dutenak
- % 8,5ek ludopatia dute

- Herenak (% 34k) tratu txarrak jaso dituela esaten du, eta horien erdian kasuan, gurasoengandik
- % 40k burutik gaixo daudela esaten dute, nahiz eta % 30 bakarrik egon diagnostikatuta.

## E) MUNDUKO MEDIKUAK - GAINBEGIRATUTAKO KONTSUMO-GELA

*(“Munduko Medikuen kontsumo-gelari buruzko 2003-2009 Memoria” txostenetik ateratako datuak.)*

Munduko Medikuen elkarteak (MdM) gizarte- eta osasun-arloko zenbait jarduerak egiten dituzten drogak kontsumitzen dituztenekin (kaleko lana, xiringen trukea, tailerrak...). 2003. urtearen amaieran, Gainbegiratutako Kontsumo Gela (Injekzio eta Arnas Gela) ireki zuen Bilbon, eta horren helburu nagusia zen zain bidezko droga-kontsumoari lotutako arriskuak murriztea, bai kontsumitzaileentzat bai komunitatearentzat.

Zentroa *atalase baxuko* edo *zero exigentziako* gune bat da. Haren xedea da, zenbait modutara esku hartuz, droga-kontsumoak eragindako bazterkeria murriztea, kontsumitzaileari bere eskubideak eta betebeharrak aitortuz, eta drogen kontsumoari lotutako arriskuak murrizteko aukerak eskainiz.

la 2.000 lagun pasatu dira MdMren Kontsumo Gelatik. Lehenengo urteko zifra oso baxua izan zen, zerbitzuak urtearen azkenetan ireki baitzituen ateak. Lehenengo bi urteetan ireki ziren espediente gehien, eta, pixkanaka, jaisten ari dira.

Emakumezkoen proportzioa % 17 eskas da, eta ratio hori egonkor mantentzen da; beraz, bat dator beste zerbitzuetako datuekin, kontsumo problematikoak dituzten emakumeen proportzioari dagokionez.

Gela 2007. eta 2008. urteetan erabili zen gehien, eta urte horietan goranzko joera argi bat egon zen 2008ra arte; azken ekitaldian, ordea, apur bat jaitsi zen.

Datu hori aurrekoarekin erlazionatuz gero, esan daiteke leialtasun nahiko handia dagoela; izan ere, espediente pertsonal berriak egiten ziren heinean, igo egiten zen erabiltzaile-kopurua, eta aurreko urteetan izena emandakoei gehitzen zitzaizkien.

Espainiako gizonezkoen batez besteko adina ikertutako lau taldeetako altuena da, eta nahiko egonkor mantentzen da, 36 urte inguru, baina zahartzeko joera txiki bat dago. Beste muturrean, gaztetasunari dagokionez, emakume atzerritarrak daude, eta, haien ondoren, gizon atzerritarrak. Talde horietan, handiagoa da urteko aldakortasuna, baina kontuan izan behar da pertsona gutxi direla.

Urte bakar batean, biztanle atzerritarrek % 23ko zifra gaintu dute, eta, urteak joan ahala proportzio handiagoa nabaritzen den arren, gutxiengoa izaten jarraitzen dute, bai gizonezkoetan bai emakumezkoetan.

Kontsumoari lotutako substantzia-mota aldatu egiten da urteotan. 2004an, oreka egon zen hiru substantzien artean: heroina, kokaina eta nahastea.

- 2005ean, kokaina lehenengo postuan kokatu zen
- 2006tik aurrera, heroina jarri zen lehena, eta, ondoren, kokaina
- Nahastea beti egon da hirugarren postuan, baina bigarren postuan dagoenarekiko alde handirik gabe.

Kontsumo-eraren prozesua ere aintzat hartzekoa da:

- Heroinak nahiko ibilbide homogeneoari eusten dio, injekzioa izanik kontsumo-era nagusia. Hasieran, hura izan zen nagusi, baina gelak aukera hori bakarrik eskaintzen zuelako. Gero, erretzearen bidezko kontsumoak gora egin zuen, bide parenterala jaitsi gabe.
- Kokaina kontsumitzen dutenen artean, injekzioa izan da nagusi, eta, behera egin arren, azken urte honetan erretakoaren parera iritsi da. Bitxia bada ere, esnifatzearen modalitateak ez du garrantzirik kontsumo-gelan.
- Nahasteak kokainaren antzeko prozesu bat jarraitu du.

Kontsumitzen hasteko adina pixka bat aldatzen da urteei dagokienez, baina irekitako historiak kontuan izanik eta horiek lehenengo urteetan garrantzitsuagoak direla kontuan izanik, parekotasuna ikusten da urte-tarte gazteenetan, hots, 18 urtetik beherakoetan eta 18-25 urte bitartekoetan. Horiek horrela, aise kokatuko litzateke 20 urtean hasiera-adinaren batezbestekoa, eta ikerketa epidemiologikoek nahiz SEITek lortzen dutenaren oso antzekoa da datu hori.

Adin hori gela erabiltzen dutenen batez besteko adinarekin (33-34 urte) alderatuz gero, ikusten dugu pertsona horiek 12 edo 13 urte daramatzatela kontsumitzen. Datu horiek SEITek ematen dituen oso antzekoak dira.

Datu garrantzitsu bat da, 2008an eta 2009an espedientea ireki zitzaizen gelaren erabiltzaile berrien artean, hasiera-adina 18 urte baino txikiagoa dela, eta hori kontuan hartu beharreko urrakortasun-adierazle bat izan daiteke.

Etxebizitzari dagokionez (14. grafikoak), gehiengo handi batek etxebizitza du, ia beti familiarena, baina badago alokairuan bizi denik ere. Etxerik ez duten pertsonak ez dira iristen % 20ra.

Izena eman duten azkenetakoen artean, joera da familiarik kanpo bizitzea, etxebizitza propioa izatea baina alokairuan, eta jabetza txikia izatea. Azken urteotan, ordea, gora egin dute etxerik ez dutenek, eta % 15 baino gehiago dira egoera horretan daudenak. Gainerako aukerak (okupak, erakundeak...) ez dira batere garrantzitsuak.

Gela erabiltzen duten pertsonen profilari buruzko beste datu batzuk dira:

- Gehienak emakume langabetuak dira, nahiz eta jarduneko pertsonen kopuruak goranzko joera izan. Etxebizitzari buruz esandakoarekin bat etorritik, oso pertsona gutxi adierazten dute eskatzen bizi direla.
- Gehienek lehen mailako ikasketak dituzte, eta oso gutxi dira unibertsitate-ikasketak dituztenak (% 6).
- Gehiengo handia ezkongabea da.

#### **1.3.4.- LUDOPATIAGATIK TRATAMENDUAN DAUDEN PERTSONAK**

Ikerketa epidemiologikoen kasuan bezala, beste mendekotasun batzuen esparruan ere ez dira bildu substantziarik gabeko mendekotasunak dituzten pertsonen laguntzari buruzko datuak. Beraz, iturri zehatzenak dira, batetik, INVESCO aholkularitza-enpresak Eusko Jaurlaritzako Herrizaingo Sailarentzat eginiko ikerketak jokoari buruz ematen dituen datuak (*EAEko Jokoaren Txostena, 2007-2008*, Eusko Jaurlaritzako Herrizaingo Saila), eta, bestetik,

hiru lurraldeetako bakoitzean ludopatia duten pertsonekin lan egiten duten irabazi asmorik gabeko hiru entitateen memoriak.

Jokoarekiko mendekotasunak arazo batzuk sortzen ditu:

- Psikologikoak: depresioa eta antsietatea.
- Fisikoak: zorabioak, buruko minak, insomnioa...
- Familiarrak: isolamendua, gezurrak, objektuak saltzea...
- Eskolakoak: absentismoa, errendimendu baxua...
- Gizartekoak: gizarte-harremanik eza, lagunetik harremana saihestea, eta horrek bazterkeria handiko egoera sor dezake (eskean ibiltzea, etxerik ez izatea...)
- Legalak: batez ere lapurretak, mendekotasunari eusteko
- Droga-kontsumoa: batez ere alkoholarena.

Jokoari lotutako beste arazo bat tratu txarrena da, eta hori nahiko ohikoa izaten da ludopatiagatik tratamendura jotzen duten emakumeen kasuan.

Litekeena da, era berean, mendekotasun bat baino gehiago izatea jokozale-talde jakinen artean, hau da, jokoagatiko arazoak izateaz gain, substantziak kontsumitzeagatiko arazoak ere izatea: bai aringarri gisa erabilitako sendagaiak (lasaigarriak, antsiolitikoak...), bai jokogiroan dauden legez kanpoko substantziak, hala nola kokaina, nahiz eta horri buruzko frogargirik ez egon. Kontuan izan behar da horrek beste arazo batzuk eragiten dituela maiz: gizonetzkoen artean, hiperaktibitatea eta arreta-falta, eta, gazteen artean, berriz, bideojokoen eta makinaren erabilera. Halako ezaugarri pertsonalek (oldarkortasunak eta kontrolrik ezak) drogen ohiko kontsumoa bultzatzen dute, arestian aipatu denez.

Eskuarki, jendeak tratamendura jotzen du egoera kontrolaezina denean eta zorrak dituztenean; ohikoa izaten da familiak edo bikotekideak behartuta edo haien presiopean joatea, haiek ere muturreko egoeran egoten baitira. Sarritan, ez dira konturatzen arazo bat dutela, eta horrek deuseztatu egiten du tratamendurekin aurrera jarraitzeko motibazioa.

EAEn, ludopatia tratatzen duten hiru elkarte daude, lurralde historiko bakoitzean bana. 1990eko hamarkadan sortu ziren, eta, hortaz, badute ibilbide apur bat esparru horretan.

EAEko Lurraldeetan dauden joko problematikoaren hiru errehabilitazio-elkarteetatik datoz jarraian aurkezten diren datuak. Datu objektiboak izan arren, badute nolabaiteko zehertasunen bat, bi arrazoirengatik:

- Beren gaixotasunaz/arazoaz jabe diren eta beren patologiarri aurre egiten saiatzen diren jokozaleak bakarrik biltzen dira.
- Hara joaten diren pertsonen estatus ekonomiko eta soziala ertaina eta ertain-baxua da, eta badirudi estatus hobea edo baliabide ekonomiko handiagoak dituztenek tratamendu pribatuetara jotzen dutela, oro har.

Beste laguntza-zerbitzu batzuek ere badituzten zailtasun horiez gain, hiru elkarte horien lanerako baldintzek ez dute aukerarik eman ondo diseinatutako datu-bilketaren sistema uniforme bat ezartzeko, eta horrek izugarri oztopatzen du esijentzia jakin bateko diagnostiko bat eskuratzea. Hala ere, informazio hori biltzeko egin den ahalegina eta hark duen orientazio-balioa kontuan izanik, erakutsi eta balioa eman nahi izan diogu.

Bizkaian, 5.000 lagun ingururi eman zaie arreta azken 14 urteotan jokoarekin erlazioatutako arazoengatik, hau da, urtean 360 lagun batez beste. Hori EAera estrapolatuz gero, ondoriozta dezakegu urtero 670 lagunek jotzen dutela elkarte horietako atea, jokoarekiko duten mendekotasuna tratatzeko laguntza eskatuz.

Elkarteek egiaztatu dutenez, 2006 eta 2007 bitartean nabarmen igo da laguntza eskatu duen pertsona-kopurua: Gipuzkoan, % 25eko igoera kalkulatzen dute, eta, Araban, berriz, % 29koa. Bizkaian ezin izan ziren bildu datu horiek.

Bere azken memorian, 2009koan, Bizkaiko Ekintza-Aluviz elkarteak adierazten du urte hartan ludopatia zuten 416 lagun artatu zituztela; EAE osora estrapolatuz gero, pertsona-kopurua aterako litzaziguke.

Ikerketaren egileei interesgarria iruditu zaie elkarteek emandako zifrak egindako landa-lan epidemiologikoaren emaitzekin alderatzea, eta, hortaz, bi zifrak erantsiko dira, ahal den neurrian.

Artatutako pertsonen % 13 bakarrik dira emakumezkoak; hala ere, ikerketa epidemiologikoaren bidez kalkulatzen da jokoazale patologikoak diren emakumeak gehiago direla (% 20).

**I.27. taula.- Tratamenduan dauden emakumezkoen eta gizonezkoen proportzioaren banaketa, eta ikerketa epidemiologikoak emandako datuekiko alderaketa (%tan)**

Elkarteen datuak (%), lurraldeka	Gizonezkoen portzentajea	Emakumezkoen portzentajea	GUZTIRA
<b>Bizkaia</b>	% 85	% 15	100
<b>Gipuzkoa</b>	% 88	% 12	100
<b>Araba</b>	% 92	% 8	100
<b>Ikerketa epidemiologikoaren portzentajea</b>	% 80	% 20	100

Iturria: EAEko Jokoaren Txostena, 2007-2008, Eusko Jaurlaritzako Herrizaingo Saila

Era berean, oso adierazgarria da elkarte horietara jotzen duten gizonezkoen % 99 haien amekin edo emazteekin joaten direla; emakumeak, aldiz, bakarrik edo alaba batekin edo lagun min batekin joaten dira.

Emakumeek bi arrazoiengatik ezkututzen dute gehiago beren patologia:

- Gizarte-estigmatizazioa handiagoa delako.
- Jokoan gastatzen duten dirua hobeto kudeatzen dutelako. Ez dute zorrik egiten, baizik eta beren diru-sarreraren (edo familiarren diru-sarreraren) zati bat jokatzeko dute, eta diru hori bukatzen denean, aldi baterako uzten dute.

Emakumeen eta gizonen arteko beste elementu bereizgarri bat da gizonezkoek modu naturalizatuago batean bizitzen dituztela beren mendekotasun-arazoak; emakumezkoek, berriz, sarritan izaten dituzte beren mendekotasunari lotutako depresioak (gizarte-estigmatizazio handiagoa, arazoaren ikuspegi familiarra eta lotsa-sentipen handiagoa).



Hiperaktibitatea eta arreta-falta gehiago gertatzen dira gizonezkoetan. Biztanle adingabeetan, bideojokoen eta makinaren erabilera nabarmentzen da. Kasu batzuetan, beste mendekotasun batzuk eta drogen kontsumoak ere gertatzen dira (batez ere kokaina, speeda eta haxixa), eta hori, berriz, pertsona konpultsiboak izatearekin dago lotuta.

**I.28. taula.- Adinka, tratamenduan dauden pertsonen proportzioaren banaketa, eta ikerketa epidemiologikoak emandako datuekiko alderaketa (%tan)**

Elkarteen datuak (%), lurraldeka				Ikerketa epidemiologikoaren portzentajea	
ADINA	BIZKAIA	GIPUZKOA	ARABA	ADINA	
-20	% 4				
21-30	% 24	% 19	% 26	18-25 urte	% 5
31-40	% 33	% 36	% 42	26-40 urte	% 27
41-50	% 23	% 19		41-50 urte	% 29
51-60	% 13	% 13		51-65 urte	% 26
60 baino gehiago	% 2	% 13		66 urte baino gehiago	% 13
GUZTIRA	100	100	100	GUZTIRA	100

Iturria: EAEko Jokoaren Txostena, 2007-2008, Eusko Jaurlaritzako Herrizaingo Saila

Adinari dagokionez, eta erantsitako taulan ikus daitekeenez, ez dago desberdintasun handirik ikerketaren bidez ikus daitekeenaren eta elkarrekin emandako datuen artean: jokoarekin arazoak izan eta tratamenduan dauden pertsona gehientsuenek 30 eta 60 urte bitarte dituzte —adin horietan izaten dira laneko, bizitza autonomoko eta familia propioko ardurarik gehienak—.

Adinak nahiko antzekoak dira ikerketak emandako datuen eta elkarrekin emandakoen artean, nahiz eta kategoriak ezartzeko irizpide desberdinak erabili. Informazioak egiaztatu egiten du nolabait lanbideari buruz jasotakoa: antza denez, ikasleen, pentsiodunen eta jubilatuen proportzioa nahiko txikia da jarduneko biztanleenaren aldean.

Ikasketei dagokienez, banaketa biztanleen nahiko antzekoa da oro har, nahiz eta litekeena den unibertsitate-biztanleen azpi-talde bat egotea, hein batean, esan bezala, gizarte-maila apalenek jotzen dutelako elkarrekin.

**I.29. taula.- Pertsonen proportzioaren banaketa, lanbidearen eta prestakuntzaren arabera. Ikerketa epidemiologikoak emandako datuekiko alderaketa (%tan)**

Elkarteen datuak (%), lurraldeka				Ikerketa epidemiologikoaren portzentajea	
Gipuzkoa		Bizkaia			
Jarduneari	56	Lehen mailako ikasketak	47	Bulegoko lana, saltzailea	15
Langabetua	24	Bigarren mailako ikasketak	45	Eskuzko jarduera, gremioak, tailerra	50
Jubilatua	10	Unibertsitate-ikasketak	8	Ikaslea	1
Pentsioduna	6			Etxekoandrea	7
Ikaslea	4			Langabezian, jarduerarik gabe	8
				Pentsioduna/jubilatua	17
				Ezinezkoa zehaztea	2
GUZTIRA	100	GUZTIRA	100	GUZTIRA	100

Iturria: EAEko Jokoaren Txostena, 2007-2008, Eusko Jaurlaritzako Herrizaingo Saila

Erakundeek adierazten dute profila aldatzen ari dela, baina agian egokiagoa litzateke esatea desitxuratzen ari dela familia-ardurak dituzten gizonezkoen profil tradizionala —haien arazo bakarra joko zen, eta bitzta normala egin zezaketen, gutxi gorabehera—. Gaur egun, ordea, horiek hor jarraitu arren, pertsona gazteagoen taldeak ari dira sartzen (% 55ek 28-38 urte bitarte ditu), familia-ardurarik ez dutenak eta sarritan droga-arazoak, beren burua antolatzeko arazoak eta arazo mentalak dituztenak.

**I.30. taula.- Pertsonen proportzioaren banaketa, joko-motaren arabera. (%tan)**

<b>Bizkaia: joko-mota</b>	Gizonezkoak	Emakumezkoak	Guztira	<b>Gipuzkoa: joko-mota</b>	Guztira
Sariak ematen dituzten jolas-makinak	17,6	28,6	19,3	Makinak	72
Joko anitzekoak	59,6	23,2	54,0	Makinak eta beste joko batzuk	23
Bingoa	0,65	10,7	2,2	Makinak eta mugikorra	1
Kasinoa	0,65	0	0,6	Mugikorra	1
Kinielak	1,6	0	1,4	On line apustuak	1
Sariak ematen dituzten jolas-makinak + bingoa	1,9	21,4	5,0	Internet	1
Sariak ematen dituzten jolas-makinak + kinielak	9,1	8,9	9,1	Kasinoa	1
Sariak ematen dituzten jolas-makinak + kartak	8,5	0	7,2		
Sariak ematen dituzten jolas-makinak + bideojokoak	0,3	0	0,3		
Bingoa + kartak	0	0	0		
Bingoa + kupoia	0	7,1	1,1		
Kop.	307	56	363		

Iturria: *EAEko Jokoaren Txostena, 2007-2008*, Eusko Jaurlaritzako Herrizaingo Saila

Bildutako datuen arabera, ludopatia duten pertsona gehienek joko anitzetan hartzen dute parte, hau da, joko-mota baten baino gehiagoren mendeko dira. Hori bai, makinak artatutako kasuen muinean daude, bai haiek bakarrik bai ausazko beste joko-mota batzuekin konbinatuta.

Beste muturrean daude estatuaren apustuak, loteriak eta kinielak, baina horiek ez dute ia ludopatiarik sortzen. Haien ezaugarriek hala adierazten dute (bat-batekotasunik eta kanpoko estimulurik eza...).

Tarteko egoeran bingoa dago, emakumeei askoz lotuagoa, taulan ikus daitekeen bezala; ikerketan lortutako datuak egiaztatzen ditu.

Tratatutako pertsonen artean, gutxi dira kasinoetako jokoari lotutako ludopatia-arazoak dituztenak, eta bi faktore izan daitezke horren arrazoi: batetik, leku horietan gutxi jokatzeara, halako lekuak oso gutxi baitira, eta, bestetik, joko-mota hori ohikoagoa dela klase altuetan, eta horiek beste baliabide batzuetara jotzen dute mendekotasuna tratatzeko.

Txostenean adierazten da, era berean, jolas-makinen mendeko diren pertsonen eboluzioa ez dela hain ona, besteak beste, aparatu horiek oso zabaldua daudelako ostalaritza-lokaletan, eta horrek etengabe bultzatzen du jokatzera.

Oraingoz gutxi izan arren, agertzen hasi dira on line jokoarekin arazoak dituzten pertsonak ere. Pertsona horien profil edo ezaugarriak: maila tekniko eta kultural handia duten pertsonak dira, teknologia berriak aise erabiltzeko gai dira, eta inoiz ez lukete jokatu leku publiko batean.

**I.31. taula.- Pertsonen proportzioaren banaketa, tratamenduan jarri aurretiko mendekotasun-denborari dagokionez, elkartean arabera. (%tan)**

GIPUZKOA			ARABA	
Mendekotasun-denbora	%	Arabako taldea, %tan	Mendekotasun-denbora	%
Urtebete baino gutxiago	6	6	Urtebete baino gutxiago	8
1-10 urte bitarte	70	74	1-10 urte bitarte	77
11-19 urte bitarte	15	20	11 urte baino gehiago	15
20 urte baino gehiago	5			
GUZTIRA	100	100		100

Iturria: EAEko Jokoaren Txostena, 2007-2008, Eusko Jaurlaritzako Herrizaingo Saila

Kontsultara joaten diren pertsona gehienak jokozale sozialak izaten hasi ziren, eta jokoaren maiztasuna handitzen joan dira, zenbait arrazoiengatik: noizbait sariren bat irabazi izana, lanbide-mota edo tabernetan igarotako denbora librea eta aisialdia horretara bultzatzen duten elementuak dira, baina ohiturari ustez beste faktore konplexuagoengatik eusten zaio, kapitulu honen lehenengo orrialdeetan aipatu den bezala.

Une jakin batean, jada ez da kontrolatzen jokatzeko bulkada, eta entretenimendua izan dena ohitura patologiko bihurtzen da; hori denbora-tarte nahiko laburrean gertatu ohi da. Bildutako datuak mugatuak izan arren, kalkulatu da tratatutako pertsonen herenak bi urte baino gutxiago pasatzen dituela hasten direnetik patologia garatzen duten arte; beste muturrean, % 15-20k 10 urte baino gehiago behar dituzte mendeko bihurtzeko. Jokoaren eboluzioan 2-10 urte daramatzatenek osatzen dute talderik handiena.

Tratamenduei buruzko memorietan agertzen diren beste datu garrantzitsu batzuk dira:

- Tratamendua uztea, kasuen % 15
- Berrerortzeak, kasuen % 8
- Tratamendura erregularki joaten direnen % 80 sendatu egiten direla eta ez direla berriz erortzen

#### 1.4.- ONDORIOAK

##### ARAZOAREN ZIFRETARANTZ

Ikusi den bezala, mendekotasuna eragin dezaketen drogak —alkohola, tabakoa, cannabisa...— edo beste jardura batzuk —ausazko jokoak— pertsonen proportzio altu batek erabiltzen ditu edo erabili ditu. Baina, badirudi alde handia dagoela, batetik, inoiz probatu izanaren,

noizbehinka kontsumitzearen, kontsumitu izanaren eta noizean behin jokatzearen, eta, bestetik, normalki kontsumitzearen, drogak oso maiz kontsumitzearen, mendeko izatearen edo jokoarekin arazo bat edukitzearen artean.

Datuak aztertzean, bi motatako zifrak aurkitzen ditugu: ikerketa epidemiologikoen emandakoak (biztanleen inkestak) eta tratamendu-zentroek ematen dituztenak, eta biak alderatzen saiatuko gara.

Kontuan izan behar da biztanleei oro har egindako galderen bidezko ikerketa epidemiologikoen ez dutela aukerarik ematen pertsona hori mendekoa den ala ez jakiteko, kontsumo-maiztasuna bakarrik erakusten baitute; bestalde, laguntzaren zifrak tratatutako pertsonen bakarrik dagozkie, baina ezer gutxi dakigu arazoak izan eta tratamenduan ez dauden edo zentro horietan tratatzen ez diren pertsonen buruz.

Gainera, drogen kasuan, bi iturrietako datuak urte berean aldera ditzakegu, 2007an; izan ere, “Euskadi eta Drogak 2008” ikerketak 2007an egin zuen landa-lana, eta, Osasun Sailak emandako datu-sekuentziak ere urte hari dagozkie.

Joko patologikoaren ikerketan, aldea dago bi iturrien artean, baina, beste aukerarik ez dagoenez, eskura dagoen bakarrari helduko diogu.

#### ◆ Alkohola

Ikerketa epidemiologikoaren arabera, 15 eta 74 urte bitarteko biztanleen % 5,7 (gehienez) arrisku handiko edalea direla kalkulatu da, “astegunetako” eta “asteburuetako” kontsumoaren batezbestekoan oinarrituta. Gutxienekoaren kalkulua, aldiz, adierazten du biztanleen % 1,7k edaten dutela gehiegi egunero (txosten honen 15. orrialdea). Azken aukera hori hartuko dugu kalkulua egiteko:

I.32. taula.- Alkohola gehiegi edaten duen pertsona-kopuruaren eta alkoholismoagatik tratamenduan daudenen arteko alderaketa.

Gehiegi edaten duten pertsonen portzentajea	Kop. = EAEn bizi diren 15 eta 74 urte bitarteko pertsonak	EAEn bizi diren eta gehiegi edaten duten pertsonak, guztira	Kop. = alkoholismoagatik tratamenduan dauden pertsonak	Tratamenduan dauden pertsonen eta gehiegi edaten dutenen arteko ratioa
1,7	1.690.766	28.743	4307	6,67

Iturria: geure kabuz egina, Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren 2010eko Txostenean eta “Euskadi eta Drogak 2008” txostenean oinarrituta

I.32. koadroak erakusten duenez, gutxieneko hipotesiaren arabera, 15 eta 75 urte bitarteko pertsonen % 1,7k gehiegi edaten du —zenbaki absolututan, 28.743 lagunek—. Hala ere, 4.307 bakarrik daude tratamenduan, hots, tratamenduan dagoen pertsona bakoitzeko 6,67k gehiegi edaten dute.

◆ **Legez kanpoko drogak**

Beste drogei dagokienez, zenbait kontsumo-maiztasun jaso dira kontsumo problematikoak izan ditzakeen pertsona-kopurua zehazteko:

- Cannabisarentzat, egunero kontsumitzen dutenak
- Kokainarentzat, hilero kontsumitzen dutenak
- Anfetaminentzat, hilero kontsumitzen dituztenak
- Heroinarentzat, probatu dutenak

**I.33. taula.- Droga-kontsumo problematikoak dituen pertsona-kopuruaren eta alkoholarena ez den toxikomaniengatik tratamenduan dauden arteko alderaketa.**

Kontsumo problematikoak dituzten pertsonen portzentajea	Kop. = EAEn bizi diren 15 eta 74 urte bitarteko pertsonak	EAEn gehiegi kontsumitzen duten pertsonak, guztira	Kop. = tratamenduan dauden pertsonak, substantzia bakoitzeko (*)	Tratamenduan dauden pertsonen eta gehiegi kontsumitzen dutenen arteko ratioa
Cannabisa = 3,2	1.690.766	54.104	871	62,1
Kokaina 1,1		18.598	3.798	4,9
Anfetaminak = 0,5		8.454	645	13,1
Heroina = 1,0		16.908	2894	5,8

(\*) Tratamendu ambulatorioan, Terapia Komunitatean eta espetxeko tratamenduan dauden pertsona guztiekiko kalkulu bat da hori, urtean kasu berrien eskaerei buruz SEITek dituen datuetan oinarrituta, horiek bakarrik adierazten baitute tratamendua eragiten duen substantzia.

Iturria: geure kabuz egina, Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren 2010eko Txostenean eta "Euskadi eta Drogak 2008" txostenean oinarrituta.

Jardunbidea alkoholaren kasuko berbera da, nahiz eta emaitzak ez izan berberak cannabisaren kasuan, substantzia horrek nahiko pisu txikia baitu alkoholarena ez den toxikomaniengatik tratatutako pertsonen artean. Anfetaminak, nahiz eta cannabisaren pisu bera izan tratamenduari dagokionez, askoz gutxiago kontsumitzen dira, eta, hortaz, kontsumitzaileen eta tratatutako pertsonen arteko ratioa nabarmen jaisten da.

Heroinari eta kokainari dagokienez, datuak nahiko parekatuak dira, eta, gainera, alkoholismoagatik tratatutako pertsona bakoitzeko 6,7 edaleko ratio horretara hurbiltzen dira.

### ◆ **Joko problematikoa**

Tratatutako pertsonen kopurua askoz partzialagoa da hemen drogen kasuan baino, ez baitago drogentzat dagoen bezalako zerbitzurik datuak biltzeko. Bestalde, ludopatia tratatzeko baliabideek askoz egitura murriztagoa dute.

**I.34. taula.- Joko problematikoa duen pertsona-kopuruaren eta ludopatiatik tratamenduan dauden arteko alderaketa.**

Joko problematikoa duten pertsonen portzentajea	Kop. = EAEn bizi diren 18 urtetik gorako pertsonak	EAEn bizi diren eta joko problematikoa duten pertsonak, guztira (*)	Kop. = ludopatiatik tratamenduan dauden pertsonak (**)	Tratamenduan dauden pertsonen eta joko problematikoa duten pertsonen arteko ratioa
2,0	1.843.232	44.130	785	56,22

(\*) Jokoaren ikerketan, jendeari ez zaio galdetu jokoaren maiztasuna; behaketak egin dira hainbat joko-gunetan, eta jokozaleen kopurua kalkulatu da, eta, hortik, jokozale problematikoen kopurua atera da.

(\*\*) 2009rako, Bizkaiko elkartearen datua bakarrik dugu, eta hortik EAE osorako kalkulua egin dugu.

Iturria: geure kabuz egina, Eusko Jaurlaritzako Herrizaingo Sailaren *EAEko Jokoaren Txostenean (2007-2008)* oinarrituta

Datuak adierazten du ludopatiatik tratamenduan dagoen pertsona bakoitzeko 56 jokozale problematiko daudela.

### **TRATAMENDUAN DAUDEN PERTSONAK**

Koadro berean bildu dugu EAEn modalitate guztietan eta hainbat gunetan alkoholismoagatik eta toxikomaniengatik tratamenduan dagoen pertsona-kopurua.

Hamarkada honetako kopurua 11.630 eta 13.186 lagunaren artean dago. Aldakuntzek ez dute joera argirik erakusten, baina azken urteko zifra baxuak nabarmentzen dira. Argi dagoena da aldaketa handiak egon direla substantziei dagokienez.

**I.36. taula.- Hainbat modalitatetan, toxikomaniengatik eta alkoholismoagatik artatutako pertsonen kopuru totala, urtearen arabera.**

Tratamendua	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
(*) Anbulatorioa, toxikomaniengatik	7.452	7012	6.853	7.077	7.195	7.293	6.925	6.994	6.132
(*) Terapia Komunitatea	637	653	659	704	680	654	610	554	524
Espetxea	774	607	626	875	836	940	669	806	699
<b>Toxikomaniak, guztira</b>	<b>8.863</b>	<b>8.272</b>	<b>8.138</b>	<b>8.656</b>	<b>8.711</b>	<b>8.887</b>	<b>8.204</b>	<b>8.354</b>	<b>7.355</b>
<b>Alkoholismoa, anbulatorioan</b>	<b>4.276</b>	<b>4.156</b>	<b>4.263</b>	<b>4.469</b>	<b>4.475</b>	<b>4.270</b>	<b>4.208</b>	<b>4.307</b>	<b>4.275</b>
<b>TRATAMENDUAK, GUZTIRA</b>	<b>13.139</b>	<b>12.428</b>	<b>12.401</b>	<b>13.125</b>	<b>13.186</b>	<b>13.157</b>	<b>12.412</b>	<b>12.661</b>	<b>11.630</b>

(\*) Datu horietan bikoiztasun batzuk egongo dira; izan ere, urte berean, tratamenduan zeuden pertsonak Terapia Komunitate batean sartu ziren.

Iturria: geure kabuz egina, Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren 2010eko Txostenean eta "Euskadi eta Drogak 2010" txostenean oinarrituta

Hauek dira droga-mendekotasunagatik urtean tratatzen diren pertsonen zifra erlatiboak:

- EAEko biztanle guztien % 0,55 eta 0,60 artean, hau da, 170 lagunetik bat, gutxi gorabehera.
- 18-65 urte bitarteko biztanleen % 0,85 eta 0,90 artean, alegia, adin horretakoak baitaude tratamenduan. Hau da: adin horretako 115 lagunetik bat tratamenduan dago substantziaren baten mendeko izateagatik. Eta portzentajea % 1era iritsiko litzateke, ludopatiagatik tratamenduan dauden pertsonak ere zenbatuko bagenitu.

#### ANTZEMANDAKO JOERAK

- Datu epidemiologikoen serieen arabera, antzemandako joera da ia substantzia guztien kontsumoa igo egin dela 2000ko hamarkadaren azken urteetara arte. Horrek, ordea, ez du esan nahi arazoa berdin hazten denik; izan ere, kasu gehienetan igotzen dena hasierako kontsumoak, kontsumo esploratorioak eta noizbehinkakoak dira. Kontsumo ohikoenak, aldiz, ez dira hazten proportzio berean.
  - Lanegunetan alkohola kontsumitzeari dagokionez, gutxitu egin da abstemioen kopurua, baina igo egin da ia abstemioak direnena eta gutxi edaten dutenena; egunero gehiegi edaten dutenak, berriz, egonkor mantentzen dira, % 1 eta 2ren artean.
  - Asteburuetakoko kontsumoek izugarri jaisten dute abstemioen proportzioa, baina kasu horretan ez dira kategoria neurritsuak bakarrik igotzen, baita gehiegi edaten dutenena eta arriskuzko edaleena ere; 2010ean, ordea, neurritasuneranzko joera agertu da.
  - Cannabisak ere, gehien kontsumitzen den legez kanpoko drogak, kontsumoa areagotzeko joera argia erakusten du; hala, duela 30 urte irakaskuntza ertainetako ikasleei buruz esaten genuena, gaur biztanle guztiei buruz esaten dugu: herenak probatu egin du. Egunero kontsumitzen duten pertsonen proportzioak ere gora egin du, eta, batez ere, 24 urtetik beherako gizonezkoetan nagusitzen da. Hala ere, azken urtean jaitsi egin da haren kontsumoa, eta 25 eta 35 urte bitarteko kontsumitzaileen proportzioak aurreko segmentukoa (15-24 urte) berdintzen du.
  - Droga sintetikoek, batik bat estasiak, 1990eko hamarkadaren hasieran eta erdialdean izandako nagusitasunaren ondoren, ez dute ibilbide handirik izan, eta LSDa ere antzeko bidetik doa. Hori azaltzeko hipotesiak askotarikoak dira, baina ez beti baztertzailak: baliteke modatik pasatu izana, edo behin eta berriz faltsutzeak kontsumitzaileak gogogabetu izana; baliteke haren kontsumoa masifikatu ez izana, baizik eta talde jakinetan kontzentratu izana; baliteke kontsumitzaileek denbora baten buruan utzi izana, edo arrakastatsukoak diren beste bi substantziatara — anfetaminak eta kokaina— bideratu izana kontsumoa...
  - Kokaina eta anfetaminak parekatuta daude. Haien kontsumoa pixkanaka hazi zen, 2000 eta 2004 bitartean igoera nabarmena gertatu arte, eta gero jaitsi egin zen; hori kontsumo-kategoria guztietan gertatzen da (esperimentalean, oraintsukoan eta egungoan).

- Azkenik, heroina egonkor mantentzen da, aldakuntza handirik gabe. Lerro lau bat da, haren inguruan gertatzen denak eragingo ez balio bezala. Baina, kontuan izan behar da, hain gutxi kontsumitzen denez, ez dagoela askoz gehiago esaterik.
  - Zenbait substantzian (alkohola, cannabis, kokaina, anfetaminak...), goranzko kurba agertzen da, eta 2002/2004/2006 denboraldia hartzen dute erreferentziazat. Hor iritsi ziren punturik gorenera, eta gero poliki jaitsi ziren, ia goi-lautada bat marrazten ariko balira bezala.
- Dirudenez, alkoholismoagatiko tratamenduen eskaerak egonkor jarraituko dute, eta eskari handiena eragiten duen substantzia izateari eutsiko dio.
- Alkoholismoagatik tratamenduan dagoen pertsona-kopurua nahiko egonkor mantendu da urte hauetan, eta urtetik urtera neurritz igo da 2002, 2003 eta 2004ra arte. Urte horietan egon zen eskaera gehien, eta punturik gorenera 2004an iritsi zen; gero, jaitsi egin zen, pixkanaka-pixkanaka.
- Legez kanpoko drogen tratamendu-eskaerak nahiko egonkor mantentzen dira zenbaki absolutuetan, azken urtean izan ezik, hor jaitsi egin baitziren. Aldakuntzak, berriz, tratamendura bultzatzen duten substantzietan antzematen dira:
- Alkoholarena ez den toxikomanien tratamenduari dagokionez, 2000. urtean egon ziren pertsona gehien tratamenduan; urte hartan iritsitako goi-lautadak 2005era arte iraun zuen, eta handik aurrera zertxobait behera egin zuen tratamenduan zegoen pertsona-kopuruak.
  - Toxikomaniengatiko tratamendu-eskaerak igoera harrigarri bat izan zuten urte batean (% 27), eta hura bezain jaitsiera harrigarria hurrengo urtean (beste % 27); 1992. urte zen. Gure zalantza da ea beste faktore endekatu batzuek eraginik izan ote zuten (Bartzelonako Joko Olinpikoak, Sevillako Expoa eta Herritarren Segurtasunaren Babesari buruzko Lege Organikoa).
  - Legez kanpoko drogengatiko laguntza-eskaerak hondoa jo zuten 2000. urtean (bitxia bada ere, tratamenduan pertsona gehien zeuden urte berean); orduetik aurrera, igo egin ziren berriz ere 2004ra arte, eta, orduan, egonkortu egin ziren. Igoera horren arrazoa da kokainaren mendekoen eragina, eskariaren lehenengo postuan baitaude, heroinaren mendekoen gainetik.
- Hainbat aztarnaren arabera, heroinak gero eta tratamendu-eskaera gutxiago eragiten du:
- 2002/03/04 denboraldian, tratamendu-hasiera gehien eskatzen zuen substantzia izateari utzi zion, eta kokainak hartu zuen haren lekua.
  - Lehenengo aldiz tratamendua eskatzen duten heroinazaleen proportzioa % 7 besterik ez da, baina hura da nagusi berrerortzen diren pertsonen % 44an.
  - Metadonaren eskaria beherantz doa pixkanaka 2002tik.
  - Hontzaren gaua pasatzeko eta eskakizun txikiko zentroan, ez dago zenbakizko alderik heroinaren, kokainaren eta alternantziaren (kokaina eta heroina) kontsumitzaileen artean.





- Kontsumo-gelan antzeko zerbait gertatzen da, eta aldakuntza txikiak daude urte batetik bestera: hirurek oso antzeko mailei eusten diete.
- Biztanle horiek zahartzen ari dira, eta gehienek 16 urte baino gehiago daramatzate kontsumitzen.
- Heroinak larrialdietan eta kasu akutuetan duen pisua gutxitu egin da, eta dagoeneko ez da gertakari horiei gehien lotutako substantzia.

- Kokainak heroinaren lekua hartu du tratatutako pertsona-kopuruari eta tratamendu-eskaerei dagokienez, baina hari buruz esan beharra dago:

- 2002/03/04 denboraldian, kokainak heroinaren lekua hartu zuenean tratamendu-eskaeretan, eskaeren zenbaketa orokorra nabarmen igo zela.
- Kokaina kontsumitzen duten pertsona asko berrerori egiten direla; izan ere, 2007an, tratamenduen berrasieren % 43 kokaina kontsumitzeagatik izan ziren, eta hori nahiko urte gutxian gertatu da.
- Oso litekeena dela kokaina kontsumitzen dutenek bi talde osatzea: bata, kokainaren mendeko bakarrik izango direnak, eta, bestea, kokainaren kontsumoa heroinarenarekin txandakatuko dutenak. Azken horiek gizarte-bazterkeriarako arrisku handia izango dute.

#### DATUEN INGURUKO HAUSNARKETAK

Heroinarekiko mendekotasuna nabarmen jaitsi da azken urteotan, baina ez dugu uste desagertuko denik, bi arrazoirengatik:

- Kontsumitzen hasten den kolektiboak hor jarraitzen du; beste garaietan baino txikiagoa da, baina hor dago.
- Kokainaren kontsumitzaile asko heroina kontsumitzera ari dira pasatzen, eta biak txandaka kontsumitzen dituzte. Oso litekeena da horietako batzuk gero heroina bakarrik kontsumitzera pasatzea.
- Nabaria da aldi berean heroina eta kokaina kontsumitzen dituztenen kolektiboa, eta badute jada pisua tratamendu-eskaeretan eta terapeutikoak ez diren zerbitzuetan (Hontza eta Gainbegiratutako Kontsumo Gela).

Hamarkadaren lehenengo erdialdean, kontsumoa azkar igo zen, eta, gero, pixkanaka jaitsi zen; horiek horrela, badirudi kontsumoa mantendu egingo dela ohiz kontsumitzen duten pertsonetan, baina jaitsi egingo dela noizbehinka kontsumitzen dutenen kopurua.

Kontsumo handienaren datuak 2004 ingurukoak direnez, eta kokaina eta antzeko drogetan 4-8 urte bitarte igaro behar dutenez tratamenduan hasteko, badirudi oraindik ere igo egin daitezkeela tratamendu-eskaerak. Ez dirudi eskaera horiek bolada handi bat eragingo dutenik, kontsumoek ere ez baitute izan igoera harrigarrik, zertxobait handiagoa baizik.

Arazo nagusia mendekoen kolektiboaren heterogeneotasunak eragingo du. Gertatutakoa berrikusiz gero, ikusten da, iraganean, alkohola zela arazo nagusia. 1970eko hamarkadan, heroinaren kontsumoa gehitu zitzaion, eta kontsumo horri kokainarena eta polikontsumoa gehitu zaizkio, batez ere heroinarena eta kokainarena. Prozesu hori gertatzen ari zen bitartean, gero eta patologia bikoitz gehiago zegoen pazienteen artean, eta anfetaminen

eta cannabisaren kontsumoak igotzen jarraitzen dute tratamendu-eskaeren barruan. Bestalde, substantziarik gabeko mendekotasun-jokabide patologikoak agertu dira, eta horietatik ludopatia da nabariena, nahiz eta hari beste batzuk gehitu ahal izan.

Drogekin arazoak dituztenetatik % 20 emakumezkoak dira, eta datu hori azterketa hauetan egiazta daiteke: alkohol-kontsumoari lotutako arazoengatik tratamenduan dauden pertsonena, alkoholarena ez den toxikomanien tratamenduaren datuena, tratamendu-eskaera berriena, kontsumo-gela erabiltzen duten pertsonen profilarrena, Hontza erabiltzen dutenena...

Drogazaleatasuna ez da jende gaztearen eta baztertutako jendearen artean bakarrik gertatzen, eta kokaina ere ez dute "aberatsek" bakarrik kontsumitzen:

- Tratamendua eskatzen duten eta kontsumo-gela erabiltzen duten pertsona asko lanean ari dira, edo lana egin dute.
- Tratamendua eskatzen duten pertsona gehienek etxebizitza propioa dute, ez dira etxerik gabekoak.
- Ziurrenik, baliabide publikoak (Osakidetzako zentroak, zentro hitzartuen sarea eta kontsumo-gela) erabiltzen dituzten pertsonak klase ertainekoak edo ertain-apalekoak dira, ia ez baitago goi-mailako ikasketak dituenik.
- Kokainagatiko tratamendua eskatzen duten gehienek ez dute unibertsitate-ikasketarik, lana duten arren.

Seinale batzuek adierazten dutenez, kolektibo batzuek arrisku handiagoa dute. Beraz, hasierako ideiarantz itzuli gara: kontsumoaren igoerak pertsona askorengan izango du eragina, baina talde edo kolektibo batzuek bakarrik izango dituzte kontsumo-maila altuagoak, eta horiek behar dute babes handiagoa, horiek bete baititzaizkete etorkizunean tratamendu-zentroetako itzarongelak.

Hasiera-adinak oso egonkor mantentzen dira, bai biztanleetan oro har, bai tratamendua eskatzen duten pertsonen artean, eta 20 urteren inguruan kokatzen da.

Tabakoaren kontsumoa murrizteko hainbat ahalegin egiten dira, bai legezko neurriak hartuz bai prebentzio-proiektuak eginez, batez ere tabakoa kontsumitzen hasten diren nerabe-kopurua ez delako jaisten:

- Nerabezaroan, hasierako edo esperimenezko drogetako bat izaten jarraitzen du, eta noizbehinkako kontsumoak kontsumo ohikoagoa bultzatuko du, beste arrisku faktore batzuk egon beharrik gabe.
- Baliteke substantzia bakarra izatea nahiko gutxi kontsumituta mendekotasuna sor dezakeena. Tabakoari nahasten zaizkion substantziei buruz hedatu diren ideia batzuen arabera, handitu egiten dute tabakoak mendekotasuna sortzeko duen ahalmena.

## **2. KAPITULUA.- GERTAERA GOGOANGARRIAK, AURRERAPENAK ETA BALIABIDEAK**

---

## 2.1.- GERTAERA GOGOANGARRIAK

Euskal gizarteak ez du ezikasiarena egin droga-mendekotasunen fenomenoaren aurrean, eta 1980an erakundeak sortu zirenetik, zenbait ekimen jarri ziren abian, drogak kontsumitzeagatiko arazoei aurre egiteko.

Kapitulu honetan, gaingiroki azalduko ditugu arazo horiek gainditzera bideratuta dauden egungo baliabideak. Horren aurretik, droga-mendekotasunen esparruan izan diren gertakari gogoangarri eta funtsezkoak zerrendatuko ditugu. Horiei esker uler dezakegu egungo egitura zenbait erakundek hiru hamarkadatan egindako lanaren emaitza dela: Eusko Jaurlaritza, hiru aldundiak eta Euskal Autonomia Erkidegoko udalak, ibilbide historiko honetan ideologia politiko desberdinetako pertsonak egitura- eta ekonomia-egoera desberdinetan zuzenduak.

- Lehenengo Eusko Jaurlaritza eratu zenean (1980. urtean) hartu zen aurreneko erabakietako bat izan zen “DAK”<sup>1</sup> (Droga Arazoen Koordinakundea) sortzea 1981ean.
- 1982ko urtarrilean, “Droga Mendekotasunen Esparruko Ekintza Plana” aurkeztu eta onartu zen; dokumentu hori, gaur egun ulertzen den bezalako plan gidari eta ekintzaren antolatzailea izan beharrean, “egin behar zenari” buruzko printzipio-adierazpen bat izan zen.
- 1983an, Ertzaintzaren bigarren zabaltzea izan zen, eta droga-eskaintza murrizteko ardura bere gain hartu zuen.
- 1984. urtean, “Droga Mendekotasunen aurkako Ekintzetarako Sailen arteko Batzordea” sortu zen, eta, aldi berean, Eusko Legebiltzarreko “Droga Mendekotasunetarako Legebiltzarreko Batzordea” abiarazi zen. Bi organoek egindako zenbait egoera-azterketen ondorioz, gomendio batzuk egin ziren: batetik, droga-mendekotasunen esparruko zerbitzu-eskaintza eskumenen arabera deszentralizatzeko proposamena, eta, bestetik, koordinazio- eta sustapen-egiturari eustea. Gomendio horien ondorioz:
  - “Droga Mendekotasunaren aurka borrokatzeko Lehendakariaren Bulegoa” sortu zen 1986an, ondoren Lehendakariari atxikitako Droga Mendekotasunen Idazkaritza Nagusia izango zena; hark, berriz, DAK ordeztu zuen haren sustapen- eta koordinazio-funtzioetan.
  - DAK Osakidetzan sartu zen, hori ere 1986an, eta toxikomanien laguntza- eta tratamendu-zerbitzu guztiak EAEko Osasun Sare Orokorren eskumenera pasatu ziren.
- 1985ean, Lurralde Historikoetako Legea indarrean jarri zen, eta, horren ondorioz, Foru Aldundien mendeko osasun-zerbitzu guztiak (alkoholismoari eta gainerako toxikomaniei zuzendutakoak barne hartuta) Osakidetzan integratu ziren.
- 1987an, hausnarketa estrategiko bat egin zen, eta horren emaitza izan zen “Euskadiko Droga Mendekotasunari buruzko Liburu Zuria” dokumentua. 1987tik aurrera hasi zen modu sistematikoan lan egiten droga-mendekotasunen urteko planekin.

---

1

- 1988ko azaroan, Eusko Legebiltzarrak aho batez onartu zuen “Droga Mendekotasunen Inguruko Prebentzioari, Asistentziari eta Gizarteratzeari” buruzko 15/1988 Legea.
- 1989. eta 1990. urteetan, hainbat programa garatzeari ekin zitzaion:
  - Prebentzio komunitariokoak, tokiko taldeek Eusko Jaurlaritzaren laguntzarekin garatuak, droga-mendekotasunen prebentzio komunitarioen zenbait programa aplikatzeko asmoz. Gaur egun, 45 talde egonkorrek egiten dute lan ildo horretan.
  - Euskal espetxeetako toxikomanien laguntza-programak.
  - Toxikomano ohiak kontratatzeako programak.
  - Drogei lotutako delituengatik atxilotutako pertsonentzako gizarte-laguntzako programak.
- 1990. urtean, Hiru Urteko I. Plana onartu eta abiarazi zen, eta 1992 arteko droga-mendekotasunen inguruko esku-hartzea antolatua geratu zen. Plan horrek hasi zituen hiru urtetik behingo dokumentu antolatzaileak.
- 1991ko ekainean, “Droga Mendekotasunen lehenengo Aholku Kontseilua” eratu zen.
- Bizkaian 1991n, eta Araba eta Gipuzkoan 1992an, heroinaren mendekotasun-arazoentzako ordezko sendagai gisa metadona banatzeko helburu ertaineko programak abiarazi ziren.
- 1993an, 1993-1995 aldirako Droga Mendekotasunari buruzko II. Hiru Urteko Plana onartu zen.
- 1995ean, helburu ertaineko programa deszentralizatzen hasi zen, eta 1997an bukatu zen haren hedapena; horri esker, agonista opiazeo hori banatzeko zentroen sarea zabaldu eta dibertsifikatu zen.
- 1996. urtean, Droga Gaietako Idazkaritza Nagusia Lehendakariari atxikitako idazkaritza izatetik Justizia, Lan eta Gizarte Segurantza Sailari atxikitako idazkaritza izatera pasatu zen.
- 1996an, 1996-1998 aldirako Droga Mendekotasunari buruzko III. Hiru urteko Plana onartu zen.
- 1998ko ekainean, Droga Mendekotasunen Lege berria (18/1998 Legea) onartu zen, aurrekoa berrikusita, droga-mendekotasunen inguruko prebentzioari, laguntzari eta gizarteratzeari buruzkoa.
- 1998ko ekainaren 25eko 18/1998 lege berria betez, tokiko erakundeek droga-mendekotasunari buruzko beren tokiko planak egin eta abiarazi zituzten.
- 1999an, IV. Plana diseinatzen hasi zen, eta haren lehentasunetako bat zen esku-hartzea egituratzea, esku-hartzeak modu egokian diseinatuz eta programen oinarria izan behar zuten ildoetan antolatuz.
- 2000-2002 denboraldian, Droga Mendekotasunen Hiru Urteko IV. Plana aplikatu zen. Han proposatu eta garatzen hasi ziren, batetik, arrisku handiagoko azpitaldeetako nerabeei eta gazteei zuzendutako prebentzio selektiboko ekimenak, eta, bestetik, drogazaleak ez diren baina drogak kontsumitzen dituzten gazte oso urrakorrei zuzendutako prebentzio egokituak programak.
- 2002. urtean, Droga Gaietako Idazkaritzak Droga Gaietako Zuzendaritza izena hartu zuen, eta Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Sailari atxikita geratu zen. Eskumen berriak hartu ziren (droga-mendekotasunen inguruko ekintzetarako diru-laguntzen aginduak kudeatzea), eta

drogen eta droga-mendekotasunen inguruko jarduera-politikan Arriskuak eta Kalteak Murrizteko estrategia hartu eta bultzatu zen.

- 2004an, Droga Mendekotasunen Aholku Kontseiluaren proposamena eta erabakia ikusirik, Eusko Legebiltzarrak hau onartu zuen: handik aurrera, Droga Mendekotasunari buruzko Planak hiru urtekoak izan beharrean bost urtekoak izango zirela.
- 2005eko otsailean, EAEko Droga Mendekotasunen V. Plana (2004-2008) onartu zuen Eusko Jaurlaritzak. Planak modu egokian egin zuen aurrera zerbitzuen eta baliabideen antolakuntzan. 44 programa hartuko zituzten zortzi ildo estrategiko zehatz finkatu zituen, eta programa horien aplikazio-prozesuaren bitarteko ebaluazioa sistematikoki jasotzea proposatu zuen.

## **2.2.- V. PLANA BUKATU ZENeko BALIABIDEEN DATU OROKORRAK**

(Txosten honetarako erabili dira EAEko Droga Mendekotasunen V. Plana eta urteko ebaluazioak, eta Plan horren eta IV. Planaren amaiera)

II.1. taulan agertzen denez, V. Planari esker askoz proiektu gehiago egin dira urtean, eta gero eta erakunde gehiagok hartzen dute parte haien garapenean.

Kontuan izan behar da IV. Planaren ebaluazioan ez zirela zenbatu gizarte-ekimeneko erakundeak, eta horrek, hein batean, V. Planarekiko aldea murrizten du. Hala ere, erakunde horiek garatutako proiektuak diru-laguntza jaso zuten erakundeen bitartez zenbatu ziren.

V. Planak ildo hauen bidez antolatu zuen esku-hartzea:

- 2.2.1.- Eskaintzaren kontrola, 6 programarekin
- 2.2.2.- Prebentzio unibertsala, 7 programarekin
- 2.2.3.- Prebentzio selektiboa, 5 programarekin
- 2.2.4.- Prebentzio egokitua, 6 programarekin
- 2.2.5.- Laguntza, 6 programarekin
- 2.2.6.- Prebentzio zehatza / kalteen murrizketa, 5 programarekin
- 2.2.7.- Gizarteratzea, 4 programarekin
- 2.2.8.- Babesa eta koordinazioa, 5 programarekin

II.1. taula.- IV. eta V. Planen amaierako erakunde informatzaileak eta proiektuak

ERAKUNDEAK	IV. Planaren amaierako proiektuak	V. Planaren amaierako proiektuak	IV. Planaren amaieran parte hartu zuten erakundeak	V. Planaren amaieran parte hartu zuten erakundeak
EUSKO JAURLARITZAKO ZUZENDARITZAK ETA SAILAK			12	12
EUSKO JAURLARITZAREN proiektuak	47	55		
FORU-ALDUNDIAK			3	3
FORU ALDUNDIEN proiektuak	20	32		
UDALAK ETA MANKOMUNITATEAK			39	55
UDALEN ETA MANKOMUNITATEEN proiektuak	228	275		
GIZARTE-EKIMENEN ERAKUNDEAK (*)			Jaso gabea	46
GIZARTE-EKIMENEN PROIEKTUAK	Jaso gabea	110		
<b>GUZTIRA</b>	<b>295</b>	<b>472</b>	<b>53</b>	<b>116</b>

(\*) IV. Planaren ebaluazioan, ez zen jaso gizarte-ekimeneko erakunde-kopurua, ezta haiek garatutako proiektu-kopurua ere, nahiz eta haiei diruz lagundu zieten erakunde publikoek emandako datuetan oinarrituta zenbatu ziren haien proiektuak.

Antolaketa berri horrek aldaketa ekarri zuen IV. Planarekiko, hark 5 jarduera-ildoren arabera antolatzen baitzuen esku-hartze guztia: eskaintzaren kontrola, prebentzioa, laguntza, gizarteratzea eta babesa.

II.2 taulan, urteko proiektuak aurkezten dira, jarduera-ildo bakoitzaren arabera eta horiek proiektuen osotasunean proportzionalki hartzen duten zatiaren arabera. Ikus daitekeenez, nabarmen igo dira segmentu guztiak, nahiz eta igoera hori ez den izan proportzionala:

- Hasiera batean, proportzioari dagokionez, “Gizarteratzea” eta “Prebentzio zehatza - Kalteen murrizketa” ildoetako esku-hartzeetan gertatu da igoera deigarriena. Horren arrazoia da, batetik, esku-hartze horiei emandako bultzada, eta, bestetik, “berariazkoak ez diren” gizarteratzeko esku-hartzeei edo, oro har, urrakortasun-egoeran dauden kolektiboak gizarteratzeko esku-hartzeei buruzko informazio zehatzagoa jasotzea.
- “Laguntzak” programa-kopurua gutxitu du, arrazoi erreal batengatik baino gehiago antolaketa-kontu batengatik; izan ere, laguntza-baliabideak egonkorak dira.
- Eskaintzaren murrizketaren eta Babesa eta koordinazioaren programek antzeko zifrei eusten diete, eta, gora egiten badute ere, proportzioak egonkor jarraitzen du.

- “Prebentzioaren” programak areagotu egin dira, batez ere, esperientzia berriak gehitzen direlako; horien artean, aipagarriak dira “Kalteen murrizketara” bideratutakoak, baina baita beste bi prebentzio-maila “berriak” defendatzen dituztenak ere: prebentzio “selektiboa” eta “egokitua”.

II.2. taula.- Esku hartzeko ildo bakoitzeko proiektu-kopurua, IV. eta V. Planen amaieran

Jarduera-ildoak	IV. Planaren amaierako proiektuak	V. Planaren amaierako proiektuak
<b>Eskaintzaren murrizketa</b>	<b>4 (1,4)</b>	<b>7 (1,5)</b>
Prebentzioa. Unibertsala		195 (41,3)
Prebentzioa. Selektiboa		82 (17,4)
Prebentzioa. Egokitua		44 (9,3)
<b>Prebentzioa, guztira</b>	<b>216 (78,3)</b>	<b>321 (68,0)</b>
<b>Laguntza</b>	<b>14 (5,1)</b>	<b>9 (1,9)</b>
Prebentzioa. Zehatza - Arriskuen murrizketa		35 (7,4)
Gizarteratzea	24 (8,7)	73 (15,5)
<b>Prebentzio zehatza - Gizarteratzea, guztira</b>	<b>24 (8,7)</b>	<b>108 (22,9)</b>
<b>Babesa-Koordinazioa</b>	<b>18 (6,5)</b>	<b>27 (5,7)</b>
<b>GUZTIRA</b>	<b>276 (100,0)</b>	<b>472 (100,0)</b>

2.2.1.- ESKAINTZAREN KONTROLA

Eusko Jaurlaritzako Herrizaingo Sailak (Ertzaintzak) egindako ekintzak bakarrik jaso eta erakusten dira Planean. Jakin badakigu tokiko polizia beste esku-hartze batzuk egin dituztela esparru horretan, batik bat herri handietan, baina horiek ez daude tokiko planetan jasota.

Hauek izan dira Ertzaintzaren esku-hartze garrantzitsuenak:

**Legez kanpoko drogen eskaintza kontrolatzeko programa:** Delitu larri jakinetan espezialistak diren agente-taldeak ditu polizia-gorputz horrek; delitu horiek dira, besteak beste, drogen legez kanpoko trafikoa eta haien eskaintza. Hala ere, ez du egitura egonkorrik.

**Herritarren Segurtasunaren Babesari buruzko Lege Organikoaren (1991) 25. artikulua aplikazioa:** Legez kanpoko drogen kontsumo publikoa eta substantzia horiek edukitzea zigortzen ditu lege horrek. Esku-hartze hori ez du egiten talde espezializatu batek.

**Alkohol-kontsumoa kontrolatzeko programa, ibilgailuak gidatzeari dagokionez.** Halako esku-hartzeak zirkulazio-unitateek zuzentzen dituzte, eta hiru ekintzaren bidez garatzen dira:

- Ausazko alkoholemia-kontrolak, arau-hauste horiek ohikoak izan daitezkeen leku eta orduetan.
- Zirkulazio-arauak hautsi dituzten gidariei alkoholemia neurtzea.



- Zirkulazio-istripuetan suertatu diren gidariei alkoholemia neurtzea.

Ertzaintzak ofizioz ere jokutzen du, adingabeei alkohola eta tabakoa saltzea salatzen denean, eta legezko drogak legez kanpo sustatzen direnean.

Dagoen beste baliabide bat tokiko polizia dira, batez ere udal handienetakoak, baliabide asko baitituzte. Horiek, batik bat, neurri hauetan esku hartzen dute: legez kanpoko drogen trafiko txikia kontrolatzen eta prebenitzen (nahiz eta tokiko polizia batzuek ekintza konplexuagoak ere egin esparru horretan), gune publikoetan drogak kontsumitzea saihesten, adingabeei alkohola eta tabakoa saltzea kontrolatzen, eta alkohola eta ibilgailuak gidatzea kontrolatzen, herri barruko bideetan; Ertzaintzak ofizioz ere jokutzen du legezko drogak legez kanpo sustatzea eta iragartzea salatzen denean.

Hala ere, tokiko erakunde gutxi batzuek bakarrik sartu zituzten haien tokiko polizien ekintzak V. Planean. Udal gehienek, baita handienek ere, esku-hartze hori ere Tokiko Planetatik kanpo utzi dute.

### **PREBENTZIO KOMUNITARIOAKO (UNIBERTSALA ETA SELEKTIBOA) BALIABIDEAK**

Prebentzio unibertsalaren ildoko esku-hartzea filosofia komunitarioan oinarritzen da, eta horrek hainbat esparrutako esku-hartzeak garatzea sustatzen du, auzoek eta herriek dituzten zenbait baliabideren bitartez. Familiei, eskolei eta komunitateko zenbait baliabideri zuzendutako ekintza-sorta bat da.

Gizarte Ekintzaz eta Droga Gaietako Zuzendaritzaz arduratzen den Eusko Jaurlaritzako Sailak, laguntza-ordena baten bidez, prebentziorako ekipo teknikoak kontratatzen laguntzen die 10.000 biztanle baino gehiago dituzten udalerriei edo udalerrri-multzoei. Eusko Jaurlaritzaren eta tokiko erakundeen arteko hitzarmenak dira, eta biek egiten dituzte ekarpen ekonomikoak ekipoak mantentzeko. Horrez gain, droga-mendekotasuna prebenitzeko beren tokiko plana onartuta eduki behar dute edo onartzekotan egon behar dute tokiko erakundeek, eta Eusko Jaurlaritzak laguntza batzuk ematen ditu koordinaziorako, prestakuntzarako, aholkularitzarako eta informaziorako.

Udal eta mankomunitate horiek berek Eusko Jaurlaritzaren laguntza ekonomikoa jasotzen dute urteko prebentzio-proiektuak garatzeko. Kasu horretan, biztanle-mugarik gabe jo dezakete horretara.

Esku hartzeko ildo unibertsal horretan dagoen baliabide-sarea 39 zerbitzu tekniko espezializatuk osatzen dute, eta beste horrenbeste herritan daude kokatuta, udalerriei eta udalerrri-multzoei estaldura emateko:

- Araban, 3: Gasteiz, Amurrio eta Laudio.
- Gipuzkoan, 13: Donostia, Andoain, Arrasate, Azpeitia, Bergara, Eibar, Hernani, Hondarribia, Irun, Oñati, Tolosa eta Zarautz.
- Bizkaian, 14: Bilbo, Arrigorriaga, Barakaldo, Basauri, Bermeo, Erandio, Ermua, Galdakao, Gernika-Lumo, Getxo, Ortuella, Portugalete, Santurtzi eta Leioa.
- Gipuzkoan, 3 udalerrri-multzo, ekipo bera dutenak: Aretxabaleta-Eskoriatza, Ordizia/Beasain mankomunitatea (Lazkao, Zaldibia...) eta Zumarraga-Urretxu.
- Bizkaian, 7 mankomunitate: Arratia (Igorre, Lemoa, Zeanuri...); Durangoko Merindadea (Durango, Elorrio...); Enkarterriak (Zalla, Gueñes, Sopuerta...); Lea Artibai (Markina, Ondarroa, Lekeitio...); Mungialdea (Mungia, Bakio...); Txorierrri (Derio, Sondika, Zamudio...); eta Uribe Kosta (Sopela, Urduliz, Berango...).

- Arabako Foru Aldundiko Gizarte Ongizatearen Foru Erakundeko talde bat, lurralde horretan 10.000 biztanletik behera dituzten 20 udalerriri baino gehiagori arreta emateko sortua. Biztanle horiek parte hartzen dute droga-mendekotasuna prebenitzeko Foru Erakundeak duen Planean.

Baliabide horiez gain, tokiko beste erakunde batzuek eta GKE-ek prebentziorako esku-hartzeak garatzen dituzte, sarritan Eusko Jaurlaritzak prebentzio-proiektuetarako emandako laguntzekin.

- 12 udalerrik osatutako talde batek prebentzio-jarduerak garatzen ditu, baina ezin dituzte eskatu ekipoak kontratatzeko laguntzak. Tokiko Plan bat dute, eta, horri esker, Droga Gaietako Zuzendaritzaren laguntzak eskuratu ditzakete proiektuak garatzeko, eta gizarte-erakunde espezializatuen laguntza dute. Ekimen horiek udal hauetan garatzen dira:
  - Gipuzkoan: Astigarraga, Oiartzun, Orio, Getaria eta Elgoibar. Pasaia, berriz, jarduerak garatzen ditu, baina ez du diru-laguntzarik jasotzen
  - Bizkaian: Balmaseda, Ugao, Muzkiz, Urduña eta Alonsotegi. Eta Gipuzkoan bezala, Sestaok ere jarduerak garatzen ditu, baina diru-laguntzarik jaso gabe
- Gizarte-ekimeneko 14 erakundek osatutako talde bat:
  - Horietako bostek, beren proiektu propioak garatzeaz gain, udalerriei ematen diete arreta, besteak beste, ekiporik ez dutenei: AGIPAD, Askagintza, Etorkintza, Ortzadar eta Sasoia
  - Beste lauk prebentzio-proiektuak garatzen dituzte: Edex, Hazkunde, Irudi Biziak eta Drogarik gabe Bizi Fundazioa.
  - Beste bostek esku-hartze zehatzagoak edo espezializatu gabekoak egiten dituzte

Erakunde horien proiektu batzuk aplikatzen dira prebentzioan esku-hartze propiorik ez duten eta horretaz aprobetxatzen diren beste udalerriri batzuetan. Normalean hauek izaten dira: Gallarta (Abanto), Zornotza, Trapaga, Deba, Ibarra, Lasarte, Legazpi, Mutriku eta Zumaia.

#### II.4. taula.- Prebentzio komunitariorako baliabideen eskema:

Lurralde historikoa	Arreta emandako udalerrri-kopurua	Ekipo teknikoaren kopurua	Giza baliabideak	
			Goi- edo erdi-mailako teknikariak	Administrari laguntzaileak
Araba	27	4	9	1
Bizkaia	69	20	30	12
Gipuzkoa	19	16	21	9
Udalerriak, guztira	<b>113</b>	<b>40</b>	<b>60</b>	<b>22</b>
Gizarte-ekimeneko erakundeak		14		

#### 2.2.2.- PREBENTZIO UNIBERTSALA

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

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

Prebentzio Unibertsaleko ildoak diseinatu zenean, 7 programa hartzen zituen barne; praktikan, ordea, 4 izan ziren, programetako batek beste hiru har baitzitezkeen bere baitan, II.3. taulan ikus daitezkeen bezala.

**II.3. taula.- Prebentzio unibertsaleko ildoaren programak eta horien berrantolaketa.**

PREBENTZIO UNIBERTSALEKO (PU) ILDOAN BARNE HARTUTAKO PROGRAMAK	Programa zabalagoen zati diren proiektuak
1.- Hezkuntzako PU	1.- Hezkuntzako PU
2.- Familiako PU	2.- Familiako PU
3.- Laneko PU	3.- Laneko PU
4.- Komunitateko PU	4.- Gazteriako PU
	5.- Aisialdiko PU
	6.- Komunitateko PU
	7.- Genero-ikuspegiko PU

Ahalegin gehien egiten diren esku-hartze komunitarioetako bat eskolako prebentzio unibertsala da. Horri esker, irakaskuntza arautuetako 100.000 ikasle inguruk prebentziozko esku-hartzeren bat jasotzen dute.

**II.5. taula.- 2008an, PREBENTZIO UNIBERTSALEKO jarduerak egin zituzten zentroak, ikasleak eta irakasleak, ikasketa-mailaren arabera**

Ikasketa-maila	Zentroak	Gelak	Ikasleak	Irakasleak
Haur Hezkuntza	120	507	8.166	460
Lehen Hezkuntza	286	2.235	42.711	2.455
DBH	268	1.664	32.718	1.917
Batxilergoa	96	416	8.085	450
Lanbide-moduluak	28	155	2.797	135
Irakaskuntza ez-arautua	31	108	1.429	122
<b>Guztira</b>	<b>829 (*)</b>	<b>5.085</b>	<b>95.906</b>	<b>5.539</b>

(\*) Berez, 829 zentro baino gutxiago dira; izan ere, zentro publiko gehienek Haur Hezkuntza eta Lehen Hezkuntza dituzte batetik, eta DBH eta Batxilergoa/Lanbide Heziketa bestetik, eta zentro pribatu gehienek Haur Hezkuntza, Lehen Hezkuntza, DBH eta DBHO mailak dituzte. Ebaluazioan, ordea, zentro desberdintzat hartzen dira, ematen duten irakaskuntza-mailaren arabera

Proiektu-kopuruari dagokionez, eskola-adineko seme-alabak dituzten familiei zuzenduta dago bigarren esku-hartzea; proiektu horietan, topaketak eta zenbait saio egiten dira gurasoekin. Hala ere, eta proiektu horiek gauzatzeko dagoen etengabeko zailtasunaren aurrean,

noizbehinkako beste jarduera batzuk egiten dira normalki, hala nola hitzaldiak, gurasoei zuzendutako buletinak egitea, bai eta eskariaren araberako kontsulta- eta orientazio-zerbitzuen eskaintza ere.

**II.6. taula.- Gurasoentzako prestakuntza-proiektu presentzialak, 2008an**

	Tokiko erakunde-kopurua	IGE-zentroen kopurua	Jarduera-kopurua	Saioak	Parte-hartzaileen kopurua
<b>Lehen mailako eta erdi-mailako eskolak</b>	62	268	376	2.240	9.666
<b>Noizbehinkako jarduerak</b>		77	110	Ez dagokio	2.249

**II.7. taula.- Gurasoentzako buletinen proiektuak, 2008an**

Familiantzako buletinak			
Udalerrriak	Buletin-kopurua, urtean	Ale-kopurua, zenbakiko	Buletinen kopurua, udalerriko
24 (*)	63	140.890	63/24= 3

Tokiko erakunde batzuek bilerak edo parte hartzeko foroak antolatzen dituzte profesional adituekin, erakunde espezializatuetako ordezkariekin eta gizarte-mugimenduetako kideekin (auzoko erakundeak, guraso-elkarteak, kultura- eta kirol-elkarteak...). Helburua da aholkuak biltzea eta gizarte-eragileek esku-hartze jakinen garapenean duten konpromisoa sustatzea.

**II.8. taula.- Tokiko erakundeetako ordezkarien parte hartzeko foroak, 2008an**

1.- Tokiko erakundeetako ordezkarien parte hartzeko foroak			
Udalerrriak	Topaketak	Erakunde parte-hartzaileak	Erakunde parte-hartzaileen batezbestekoa, udalerriko
7	44	72	10,3

Prestakuntza-proiektuak ere antolatzen dira, besteak beste, hitzaldiak eta/edo gizarte-bitartekarietzako (aisialdiko begiraleak, gazte-mugimenduetako parte-hartzaileak, erakundeetako kideak...) noizbehinkako jarduerak.

**II.9. taula.- Gizarte-bitartekarietzako prestakuntza-proiektu presentzialak, 2008an**

	Tokiko erakunde-kopurua	Jarduerak	Parte-hartzaileak	Jardueren batezbestekoa, udalerriko	Parte-hartzaileen batezbestekoa, jarduerako
Prestakuntza-proiektuak	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>418</b>	<b>1,54</b>	<b>20,9</b>
Noizbehinkako jarduerak	<b>17</b>	<b>101</b>	<b>4195</b>	<b>5,94</b>	<b>41,53</b>

Prestakuntza-proiektuak ere antolatzen dira, besteak beste, hitzaldiak eta/edo gizarte-bitartekarietzako (aisialdiko begiraleak, gazte-mugimenduetako parte-hartzaileak, erakundeetako kideak...) noizbehinkako jarduerak.

Azkenik, komunitateko prebentzio unibertsalaren atal honetan, nabarmentzekoa da herri txikietan komunitatearekin egiten den lana; ildo horretatik, aipagarria da herri horiei arreta ematen dieten mankomunitate batzuetako teknikarien lana, eta, bereziki, Arabako Foru Aldundiko taldeak egiten duen lana; izan ere, zenbait herrigunerekin batera egiten du lan hogei bat udalerritan. Lan hori ez dute beti ondo jasotzen estatistikek, sarritan komunitatearentzat oro har antolatzen baitira jarduerak; izan ere, jarduera horiek ezin zaizkio zuzendu publiko jakin bati (gurasoei, aisialdiko hezitzaileei...), ez baitago nahikoa herritar.

### **2.2.3.- PREBENTZIO SELEKTIBOA**

Prebentzio selektiboak unibertsalaren antzeko estrategia komunitarioa du, alegia, komunitatearen baliabideak erabiltzen ditu. Laguntza ekonomikoa eta ildo horren garapenerako koordinazioa, batik bat, tokiko korporazioen berezko baliabideetan eta Droga Gaietako Zuzendaritzan oinarritzen dira (laguntza-proiektuetan eta Laguntza Ordenaren proiektuetan). Hala ere, prebentzio unibertsalean ez bezala, proiektuen ardura ez dute hartzen hainbeste tokiko ekipo teknikoek, baizik eta alor horretan esku hartu duten zenbait GKE espezializatuk.

Prebentzio Selektiboko ildoak diseinatu zenean, 5 programa hartzen zituen barne; praktikan, ordea, hiru izan ziren, programetako batek beste hiru har baitzitezkeen bere baitan, II.10. taulan ikus daitekeen bezala.

**II.10. taula.- Prebentzio selektiboko ildoaren programak eta haien berrantolaketa.**

PREBENTZIO SELEKTIBOKO (PS) ILDOAN BARNE HARTUTAKO PROGRAMAK	Programa zabalagoen zati diren proiektuak
1.- Hezkuntzako PS	1.- Hezkuntzako PS
2.- Familiako PS	2.- Familiako PS
3.- Komunitateko PS	3.- Komunitateko PS
	4.- Aisialdiko PS
	5.- Genero-ikuspegiko PS

20 bat udalerrik eta mankomunitatek alor horren aldeko apustua egin dute komunitatearen, hezkuntzaren —batez ere, eskoletan— eta familiaren alorrean, eta leku irekietako hezkuntzari dagokionez (adingabe urrakorrak); beste hamarrek, berriz, ez dute hain konpromiso irmoa, baina arriskuak murrizteko baliabideak erabiltzen dituzte, hala nola Testing jarduera.

Dozena bat gizarte-erakunde lan-esparru hori ari dira garatzen, bai hezkuntza-proiektuen bidez, bai arriskuak murrizteko esku-hartze zehatzagoak sustatuz komunitatean.

Euskarri horiez gain, esku-hartzeek beste laguntza ez-espezifiko bat dute, Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerketa Sailarena, prestakuntza ez-arautuarentzako laguntzen bidez: HHIak (Helduen Hezkuntza Iraunkorren proiektuak) eta HLPZk (Hasierako Lanbide Prestakuntza Zentroak)

Festa-giroan kalteak murriztera bideratuta daude proiektu orokortuenak, bi modalitaterekin: batean, substantzien azterketa erabiltzen da, eta, bestean, alkoholemia-probak. Esku-hartze horiez gain, zuzeneko informazioa ematen da festa-ingurunean bertan.

Jarduera horietako asko biztanle gutxiko herrietako festetako programen barruan garatzen dira. Mankomunitateetako ekipoek edo Arabako Foru Aldundiko ekipoak ematen diete arreta herri horiei.

**II.11. taula.- Aisialdiaren esparruan, legez kanpoko drogekin eta alkoholarekin egindako prebentzio selektiboko proiektuak, 2008**

Aisialdiaren esparruan, legez kanpoko drogekin egindako prebentzio selektiboa					
Udal parte-hartzaileak	Garatutako jarduerak	Informatutako pertsonak	Materiala ematen zaien pertsonak	Azterketarako substantziak ematen dituzten pertsonak	Aztertutako substantziak
37	45	7506	4188	1.393	939
Festa-giroko prebentzio selektiboa, alkoholari dagokionez					

Udal parte-hartzaileak	Egindako jarduerak	Azterketa egiten zaien pertsonak	Testa, udalerraren arabera	Testa, jardueraren arabera
35	38	11.241	321,2	295,8

Beste esku-hartze batzuk ere sustatu dira ostalaritzako profesionalekin, eta hor 150 bat profesionalek hartu dute parte. Azken urtean, festa-eremuetan txosnak jartzen dituzten konpartsetara hedatu da jarduera.

Eskolako prebentzio selektiboa da gehien sustatzen den bigarren jarduera; 21 udalerrri eta mankomunitatek hartzen dituzte eskolako prebentzio selektiboko proiektuak. Esku-hartze horien zati bat ikasleengan arriskuak murriztera dago bideratuta, baina gero eta zentro gehiagok egiten dituzte esku-hartze osoagoak; haietan, laguntza pertsonalaren beste alderdi batzuk lantzen dira, eta ez drogen kontsumoak bakarrik.

#### II.12. taula.- Prebentzio selektiboko proiektuak eskoletan, 2008an.

PREBENTZIO UNIBERTSALEKO prebentzio-jarduerak egin zituzten zentroak, ikasleak eta irakasleak, ikasketa-mailaren arabera				
Ikasketa-maila	Zentroak	Gelak	Ikasleak	Irakasleak
DBH	66	325	6.392	425
BATXILERGOA	24	85	1.683	339
MODULUAK	16	114	2.324	222
GIZARTE-BERMEA	30	122	1595	203
GUZTIRA	136 (*)	646	11.794	1.189

(\*) Eskolako prebentzio unibertsalaren kasuan bezala, berez, 160 zentro baino gutxiago dira, horietako askok DBH eta DBHoko ikasketak baitituzte; ebaluazioan, ordea, zentro desberdintzat hartzen dira, ematen duten irakaskuntza-mailaren arabera

#### 2.2.4.- PREBENTZIO EGOKITUA

V. Planak sei jarduera-ildo proposatu zituen esparru horretarako, baina:

- Ez da esku-hartzerik garatu auzo edo gune deprimituetara bideratutako ildoan, nahiz eta gutxiengo etnikoetan esku-hartzeak egin (horiek hirugarren ildoan sartzen dira).
- Lan-ingurunean ere ez da proiekturik abiarazi.
- Guk dakigula, ez da egiten gizonezkoei edo emakumezkoei bakarrik zuzendutako berriazko esku-hartzerik.

Beraz, ildo berrantolatzea proposatzen da, programa hauetan oinarrituta:

#### II.13. taula.- Prebentzio egokituko ildoaren programak eta haien berrantolaketa.

PREBENTZIO EGOKITUKO (PI) ILDOAN BARNE HARTUTAKO PROGRAMAK	Programa zabalagoen zati diren proiektuak
1.- Kontsumo problematikoak dituzten erabiltzaileen PI	1.- Kontsumo problematikoak dituzten erabiltzaileen PI
2.- Erabiltzaile urrakorren familietako PI	2.- Erabiltzaile urrakorren familien PI
3.-Laneko PI	3.-Laneko PI

4.- Komunitateko PI	4.- Jokabide-arazoak eta delituzko jarrerak dituzten gazteen PI
	5.- Gune deprimituaren PI
	6.- Genero-ikuspegiko PI

Prebentzio egokitua nahiko berria da gure artean, 1990eko hamarkadaren bukaeratik aurrera garatu baita. Jarduera-mota hori sortu zen cannabisaren eratorriak ohiz kontsumitzen dituzten eta sintesi-drogak, anfetaminak, eta, azken aldirian, kokaina, kontsumitzen hasten diren gazteei arreta eman behar zitzaielako. Kontsumo horien ondorioei buruz ezer gutxi jakin arren, alerta handia eragiten zuten. GKE batzuek hartu zuten aurrea, eta, nerabe horiei eta haien familiei arreta emateko, esperimentazio-kutsua zuten proiektu batzuk hastera ausartu ziren.

Bestalde, babes-neurriak edo delituzko jokabideengatik erreforma-neurriak jartzen zaizkien adingabe urrakorrei arreta emateaz arduratzen diren erakundeek ikusten dute adingabe horietako askok ohiz kontsumitzen dituztela drogak, eta pentsatzen dute ez daudela behar bezain prest zailtasun-mukuru horri aurre egiteko; beraz, itxaropena dute prebentzio-esperientzia horietan, eta, sarritan, laguntza ekonomikoa ematen diete.

“Urrakortasun handiko egoeran dauden seme-alabak dituzten gurasoei zuzendutako esku-hartzeak” programaren (Familiako Prebentzio Egokitua) helburua da jokabide-arazoak eta/edo drogen kontsumoarekin arazoak dituzten seme-alaben gurasoei zuzendutako esku-hartzeak areagotzea eta hobetzea, eta drogak kontsumitzen dituzten seme-alaben familiei laguntza eta esku-hartze profesionala ematea. Hori dela eta, logikoa da baliabide berberak izatea banakako kasuei zein familiei arreta emateko.

Prebentzio unibertsalean eta selektiboan ez bezala, horien ardura ez du hainbeste komunitateak hartzen, baizik eta profesional espezializatuek. Horregatik garatzen dira proiektuak, kasu gehienetan, gizarte-ekimenaren bidez, eta horregatik dira profesional horiek guztiak proiektu terapeutikoak dituzten erakunde jakinetako kide.

Baliabide hauek daude eskura:

- Gizakia Fundazioa, Hirusta proiektua (Bizkaia)
- Jeiki Fundazioa, Hazgarri proiektua (Araba)
- Izan Fundazioa, Norbera proiektua (Gipuzkoa)
- Etorkintza, Nerabeak proiektua (Bizkaia)
- Deustu-San Inazioko modulu psikosoziala (Bizkaia)
- Bilboko Osakidetzako Juan Ajuriaguerra Buruko Osasunaren zerbitzua (Bizkaia)

II.14. taula.- Prebentzio egokituko ildoko proiektuak, eta tratatutako pertsonak eta familiak, 2008an

Prebentzio egokituko proiektuak dituzten erakundeak	Artatutako nerabeak eta gazteak	Artatutako familiak
6	482	574

Artatutako pertsonen ia bi heren gizonezkoak dira, eta heren bat baino zertxobait gehiago, berriz, emakumezkoak. Gehienak Euskal Autonomia Erkidegokoak dira, eta 15 eta 24 urte



bitarte dituzte. Artatutako adingabeen laurdenak zigorren bat jaso du adingabeen epailearengandik, edo Herritarren Segurtasunari buruzko legea aplikatu zaie.

Sei baliabide horiei telefono bidezko orientazio-zerbitzua gehitu behar zaie (“A tiempo / Deitu”). Zerbitzu horrek drogen kontsumo problematikoari lotutako 156 deiri erantzun zien (laguntza-baliabideak, kontsumitzaileenganako ekintza, substantziei buruzko informazioa...).

10 bat udalek osatutako talde batek proiektuak garatzen ditu oso urrakorrek diren adingabeei arreta pertsonalizatua emateko. Horretarako dauden prozesuek barne hartzen dituzte hezkuntza-zentroen eta gizarte-zerbitzuen bidez zailtasunak detektatzea, diagnostikoa eta esku-hartzea, edo baliabide espezializatuagoetara bideratzea.

Udalerrri batzuetan, psikofarmakoen kontsumoarekin lotutako zenbait lan-ekimen garatu dira emakumeekin, eta, Bizkaiko Nerbioi Ezkerraldeko batek, zehazki, ildo horretako proiektu egonkor batean dihardu.

Prebentzio Komunitario Egokituko Programa, berriz, babes berezia behar duten eta/edo neurri zigortzaileak edo erreforma judizialaren neurriak jarri zaizkien adingabeei eta gazteei zuzentzen zaie. Programa horren helburua da droga-mendekotasunen zerbitzuen eta beste baliabide espezializatu batzuen artean baterako ekintzak abiaraztea, alegia, jokabide-arazoak dituzten eta delituak egiten dituzten adingabeei eta gazteei zuzendutako ekintzak. Kasu horretan, urrats batzuk egin dira, eta badirudi erakunde batzuk hartara konprometituta daudela, besteak beste:

- Izan Fundazioa, Norbera proiektuarekin (Gipuzkoa); eta Etorikintza, Nerabeak proiektuarekin (Bizkaia). Babes- eta erreforma-zerbitzuetatik datozen adingabeei ematen diete arreta bi erakundeek.
- Gao Lacho Drom eta Kaledor Kaliko: gazte ijitoekin egiten dute lan.

Drogak kontsumitzen dituztenei egokitutako prebentzioaren lehenengo ildoan daude sartuta egoera horietan artatutako adingabeen datuak. Proiektu horietan, 120 nerabe eta gazteri eman zaie arreta urtean.

Datu horiei beste 75 ijito gehitu behar zaizkie, Gao Lacho Drom eta Kale dor Kayiko erakundeekin arreta jasotzen dutenak.

## 2.2.5.- LAGUNTZA

“Laguntza” da osasun-funtzioak betetzeko erakunde eskudunen akreditazioa duten osasun-profesionalek eta/edo osasun-erakundeek osasun-esparruan egiten duten esku-hartze oro, drogen kontsumoari lotutako mendekotasun-gaixotasunak eta osasunerako beste ondorio batzuk tratatzeko. Definizio horrek esku-hartzeen espektroa murriztu arren, eta zehazki osasunarenak ez diren babes-ekintzak alde batera utzi arren, laguntzaren kontzeptuak oso kontzeptu zabala izaten jarraitzen du, eta oso esku-hartze desberdinak hartzen ditu barne.

Ditugun laguntza-baliabideak honela antola ditzakegu:

- Toxikomaniak Tratatzeako Zentro Anbulatorioak (TTZak) edo Osasun Mentaleko Zentroak (OMZk).
- Metadona banatzeko zerbitzuak.
- Ospitaletako desintoxikazio-unitatea (ODU).

- Terapia Komunitateak (TK) edo Tokikomanoentzako Egonaldi Ertaineko Zentro Terapeutikoak (TEEZT).
- Tokikomanietan Esku Hartzeko Espetxeetako Programak (TEEP).

### Toxikomania Tratatzeko Zentro Anbulatorioa(k) (TTzk) edo Osasun Mentaleko Zentroa(k) (OMZk).-

Laguntzarako esku-hartze guztia baliabide espezializatu horien inguruan ezartzen da, eta handik bideratzen dira beste neurri terapeutikoak edo tratamendurako laguntza-neurriak.

EAE osoan, droga-mendekotasunen gaineko berriazko osasun-laguntza eskaintzen dute erregimen ambulatorioan. **Guztira 41 zentro** dituen sare bat osatzen dute, eta zenbait zerbitzu dituzte, II.15. taulan agertzen den bezala.

II.15. taula.- Tratamendu ambulatorioarako baliabideak lurraldeka, zerbitzu-motaka eta udalerrika, 2008an

Lurraldea	Zentroa	Zerbitzuak A - T - M (*)	Izaera	Udalerrria
Araba	Toxikomaniak Tratatzeko Zentroa	T - M	Osasun Sare Publikoa	Gasteiz
	Alkoholismoaren eta Ludopatiaren Zerbitzua	A	Osasun Sare Publikoa	Gasteiz
	Jeiki Fundazioa (Gizakia Helburu)	T	Hitzartua	Gasteiz
	Aiara-Laudioko OMZ	T - A	Osasun Sare Publikoa	Laudio
Bizkaia	Algortako OMZ (Uribe Kosta)	A - T - M	Osasun Sare Publikoa	Algorta
	Basauriko OMZ (1 eta 2)	A - T - M	Osasun Sare Publikoa	Basauri
	Bermeoko OMZ	A - T - M	Osasun Sare Publikoa	Bermeo
	Barakaldoko Droga-mendekotasunen Unitatea	A - T - M	Osasun Sare Publikoa	Barakaldo
	Ajuriaguerrako Droga-mendekotasunen Unitatea	A - T - M	Osasun Sare Publikoa	Bilbo
	Novia Salcedoko Droga-mendekotasunen Unitatea	A - T - M	Osasun Sare Publikoa	Bilbo
	Otxarkoagako OMZ	A - T - M	Osasun Sare Publikoa	Bilbo
	Auzo-Laneko APMak (Irala)	A - T - M	Hitzartua	Bilbo
	Errekaldeko APMak	A - T - M	Hitzartua	Bilbo
	San Inazioko APMak	A - T - M	Hitzartua	Bilbo
	Etorkintza Fundazioa	A - T - M	Hitzartua	Bilbo
	Gizakia Fundazioa (Gizakia Helburu)	A - T - M	Hitzartua	Bilbo
	Gurutzetako APMak	A - T	Hitzartua	Gurutzetza
	Derioko OMZ	A	Osasun Sare Publikoa	Derio
	Durangoko OMZ	A - T - M	Osasun Sare Publikoa	Durango
	Erandioko OMZ	A	Osasun Sare Publikoa	Erandio
	Galdakaoko OMZ	A	Osasun Sare Publikoa	Galdakao
	Gernikako OMZ	A - T - M	Osasun Sare Publikoa	Gernika
	Ortuellako OMZ	A - T - M	Osasun Sare Publikoa	Ortuella
	Santurtziko OMZ	A - T - M	Osasun Sare Publikoa	Santurtzi
	Sestaoko OMZ	A	Osasun Sare Publikoa	Sestao
	Zallako OMZ	A	Osasun Sare Publikoa	Zallako OMZ
	Gipuzkoa	Andoaingo OMZ	A - T	Osasun Sare Publikoa
Arrasateko OMZ		A - T - M	Osasun Sare Publikoa	Arrasate
Azpeitiko OMZ		A - T	Osasun Sare Publikoa	Azpeitia

Lurraldea	Zentroa	Zerbitzuak A - T - M (*)	Izaera	Udalerría
	Beasaingo OMZ	T	Osasun Sare Publikoa	Beasain
	Bitarte - Donostia TTZ	M	Osasun Sare Publikoa	Donostia
	Donostia Mendebaldeko OMZ (Antigua)	A - T	Osasun Sare Publikoa	Donostia
	Donostia Ekialdeko OMZ (Gros)	A - T	Osasun Sare Publikoa	Donostia
	Agipad Elkartea	A - T	Hitzartua	Donostia
	Izan Fundazioa (Gizakia Helburu)	A - T	Hitzartua	Donostia
	Eibarko OMZ	A - T - M	Osasun Sare Publikoa	Eibar

(\*) Emango diren hiru zerbitzu-motak jasotzen ditu:

- A = Alkoholismoaren Programa
- T = Alkoholarena ez den Toxikomanien Programa
- M = Metadonarekin Tratatzeke Programa

Kasu gehienetan, aipatutako hiru zerbitzu-motak eskaintzen dituzte zentroek (Alkoholismoa / Alkoholarena ez den toxikomaniak / Tratamendua metadonarekin), edo, gutxienez, horietako bi, eta 10 kasutan bakarrik (% 24,3) eskaintzen dute zerbitzu-mota bat modu isolatuan. Hauek dira sare horren ezaugarri garrantzitsuenak:

- Mendekotasuna eragin duen substantzia-motaren arabera, eskaria behar adina estaltzen duten zerbitzuak ditu lurralde historiko bakoitzak. Araban 4 daude, Bizkaian 22 eta Gipuzkoan, berriz, 15.
- 36 zerbitzuek arreta ematen dute alkoholismo-arazoetan, hau da, baliabide horien % 87,8k (horietako 6k) alkoholismoa bakarrik tratatzen dute.
- 32 zerbitzuek (% 78k) alkoholarena ez den toxikomaniei ematen diete arreta; horietako bik bakarrik tratatzen dituzte drogarenak ez diren toxikomaniak, eta beste bik metadona baino ez dute ematen.

### Metadona banatzeko zerbitzuak

Oro har, TTZen eta OMZen baitan daude. Izan ere, baliabide horietako 21ek, hau da, % 51,2k, metadonarekin tratatzeko programak dituzte.

Metadonarekin tratatzeko programa eskaintzen duten zentroak (horiek ere taulan jasota daude) farmakoa agintzen eta hornitzen duten erreferenteak dira, baina hiru lurraldeetako farmazia-bulegoekin egindako hitzarmen bat ere badago, metadonaren hornikuntza zabaltzeko. Protokolo jakin bati jarraiki, arduradun mediko batek kasu bakoitza ebaluatu eta subjektu bakoitzarentzat metadonari buruzko jarraibide egokia agindu eta gainbegiratu behar du. Bigarren fasean, osasun-langileak edo langile espezializatuak arduratzen dira medikuak agindutako dosia emateaz. Zehazki, hornikuntza-programa horri atxikitako farmazia-bulegoak honela banatzen dira: 5 Araban, 136 Bizkaian eta 156 Gipuzkoan (guztira, 297 EAE osoan).

### Ospitaletako desintoxikazio-unitatea (ODU)

Normalean, substantzia psicotropikoen desintoxikazioan espezializatutako unitateak ospitale orokorretako psikiatria-zerbitzuetan egoten dira nagusiki, baina ospitale psikiatrikoetan edo ospitale orokorretako beste unitate batzuetan ere prozedura horiek egin daitezke, behar izanez gero. Kasu batzuetan, hitzartu ere egin daiteke zerbitzu hori.

Zentsu hertsian, bat bakarra dago EAEn; Galdakaoko ospitalean kokatutakoa. Hala ere, lurralde historikoetako ospitale orokorretan kokatutako akutuen psikiatria-unitateek desintoxikazio-programak gauzatu ditzakete ingresatzeko esparru orokorrago batean (adib.: alkohol-desintoxikazioa, edo benzodiazepinengatikoa, deskonpentsazio-kasu batean), edo modu supraespezifikoan, Santiago Ospitaleak Desintoxikazio Ultralaburren programaren bitartez egin duen moduan.

II.16. taula.- Ospitaletako desintoxikaziorako baliabideak, 2008an

Probintzia	Zentroa	Izaera	Udalerrria
Araba	Santiago Apóstol Ospitale Orokorra	Osasun Sare Publikoa	Gasteiz
Bizkaia	Galdakaoko Ospitale Orokorra (berariazkoa)	Osasun Sare Publikoa	Galdakao
	Basurtuko Ospitale Orokorra	Osasun Sare Publikoa	Bilbo
	Gurutzetako Ospitale Orokorra	Osasun Sare Publikoa	Gurutzeta
Gipuzkoa	Arantzazuko Ama Ospitalea	Osasun Sare Publikoa	Donostia

### Terapia Komunitateak (TK) edo Tokikomanoentzako Egonaldi Ertaineko Zentro Terapeutikoak (TEEZT).

Egonaldi ertaineko egoitza-zentro horietan, esku-hartze terapeutikoa ospitaleratze luzeko erregimenean egiten da. Esku-hartzeak, batik bat, psikoterapeutikoak eta hezigarri sozializatzaileak dira; hala ere, beharrezkoak diren esku-hartze mediko eta farmakologiko guztiak ere egiten dira, hala nola metadonarekin mantentzeko tratamenduarekin jarraitzea.

EAEn, guztira, Terapia Komunitateko 8 baliabide eskaini dira (3.5. taula), eta gehienak (% 75) hitzartuak dira. 2007an, ordea, Forondako Sare Publikoko zentroa ez-egoitzazko eguneko zentro bihurtu zen.

II.17. taula.- Ospitaletako desintoxikaziorako baliabideak, 2008an

Lurraldea	Zentroa	Erakundea	Izaera	Udalerrria
Araba	Forondako TEEZT*	Osakidetza	Osasun Sare Publikoa	Foronda
	Jeiki Fundazioaren TK	Jeiki Fundazioa (GH)	Hitzartua	Gasteiz
Bizkaia	Manu - Ene TK	Osakidetza	Osasun Sare Publikoa	Larrabetzu
	Paul-Enea TK	Gizakia Fundazioa (GH)	Hitzartua	Gordexola
	Kortezubiko TK	Etorikintza Fundazioa	Hitzartua	Kortezubi

Gipuzkoa	Haize-Gain TK	Agipad Elkartea	Hitzartua	Donostia
	Sustraiak TK - Hernani	Izan Fundazioa (GH)	Hitzartua	Hernani
	Lasaoko TK	Izan Fundazioa (GH)	Hitzartua	Zestoa

\* 2007an, Eguneko Unitate bihurtu zen.

## Toxikomanietan Esku Hartzeko Espetxeetako Programak (TEEP)

EAEko espetxeetan, toxikomaniei arreta emateko programak egiten dira, eta askatasunik ez duten eta drogekin arazoak dituzten pertsonen ematen zaie arreta; baliabide komunitarioen zerbitzu-zorro bera eskaintzen dute.

Toxikomanietan Esku Hartzeko Espetxeetako hiru Programa daude, eta GKE-ek kudeatzen dituzte. GKE horiek hitzarmen bidezko lotura dute Eusko Jaurlaritzako Droga Gaietako Zuzendaritzarekin (A.6. taula). Programa horiek zenbait ekintza-maila dituzte Espetxeetan, eta Espetxeetako Zuzendaritzako Zerbitzu Medikoekin koordinatuta dihardute beti.

### II.18. taula.- Toxikomanietan Esku Hartzeko Espetxeetako Programak (TEEP)

Lurraldea	Zentroa (GKE arduraduna)	Izaera
Araba	Langraiz Okako Espetxeetako TEEP (Lur-Gizen)	Hitzartua
Bizkaia	Basauriko Espetxeetako TEEP (Edex)	Hitzartua
Gipuzkoa	Martuteneko Espetxeetako TEEP (Agidap)	Hitzartua

## BESTE EKIMEN BATZUK: TABAKOA ERRETZEARI UZTEA

Beste esku-hartze terapeutiko batzuei dagokienez, nabarmentzekoak dira tabakoa erretzeari uzteko esku-hartzeak, gizarte- eta osasun-arlokoak; horietako batzuk Osasun Sailak eta anbulatorioek eta abar sustatzen dituzte, eta, beste batzuk, berriz, udalek, oso metodologia desberdinen bitartez.

### 2.2.6.- PREBENTZIO ZEHATZA, ARRISKUEN MURRIZKETA ETA GIZARATERATZEA

Hasierako diseinuan, bi esparru desberdin proposatu ziren: prebentzio zehatza eta gizarateratzea. Prebentzio Zehatzaren barruan sartu ziren berez gizarte-bazterkeria handian dauden toxikomanoen eta alkoholikoen oinarritzko beharrak asetzeari dagozkion esku-hartzeak, eta horiei kalteak murrizteko esku-hartzeak gehitu zitzaizkien.

Ez da erraza izan prebentzio zehatza, gizarateratzea, kalteen murrizketa eta laguntza elkarrengandik banantzea, eta profesional askori artifizial samarra iruditu zaie, baina halako esku-hartzeak erakunde propio batekin —eta ez beste batzuen eranskin gisa— identifikatzeko, nabarmentzeko eta sustatzeko balio izan du.

Bizimodu jakin batzuei eta, sarritan, buruko nahasmen bati lotutako mendekotasunaren kronifikazioa benetan gertatzen da. Zailtasun larri horiek dituzten pertsonak nekez moldatuko dira tratamendua arrakastaz gainditu duten pertsonak gizarteratzeko sortutako baliabideetara.

Gizarteratzeari buruz dagoen kontzeptuaren arabera, baliabide horietako asko kanpoan gera daitezke, edo, bestela, eta behar lukeen bezala, esku-hartzeen egitura baten zati izan daitezke, zenbait unetan drogazaleen eta ludopaten beharrak betetzeko asmoz sortua.

Ideia horri jarraiki, egokiago irizten zaio prebentzio zehatza/kalteen murrizketa/gizarteratzearen lan-ildo bat diseinatzeari.

Hala ere, baliabideak berrantolatzean, hiru zailtasun handi ditugu:

1. Gizarteratze-baliabide gehienak gizarte-zerbitzuek kudeatzen dituzte, eta ez droga-mendekotasunen zerbitzuek; gainera, bi esparru horietan, erakunde askok hartzen dute parte, bai publikoek —horien zeregin nagusia da baliabideak finantzatzea, laguntzea eta gainbegiratzea—, bai gizarte-ekimenekoek. Hori dela eta, erakundeek arrazoi propioak dituzte proiektuak sailkatzeko, eta, droga-mendekotasunen eremu barruan ez daudenez, zaila da irizpideak bateratzea eta neurketak ezartzea.
2. Gizarte-bazterkerian edo gizarte-bazterkeria handian dauden pertsonen kolektibo zabalei zuzenduta daude hainbat jarduera, eta, hortaz, ez dira berariazkoak drogazaleentzat, horiek ere erabili ditzaten arren; aurrerago, zehaztasun handiagoz hitz egingo dugu horri buruz.
3. Erakunde ugari zenbait ekimen eta proiektu egiten dituzte baliabide beretan eta ia bereizi gabe: batzuk, prebentzio zehatzekoak; beste batzuk, kalteak murriztekoak; eta, beste batzuk, berriz, gizarteratzekoak. Sarritan, zaila da bakoitza bere aldetik zenbatzea.

Ildo hauek garatu dira:

1. Bazterkeria handian dauden drogazaleak gizarte- eta osasun-baliabideetara sartzeko, han gelditzeko, laguntzeko eta zaintzeko baliabideak eta programak.
2. Arriskuak eta Kalteak Murrizteko Programak.
3. Gizarteratzeko oinarritzko neurrietan parte hartzea eta haietarako sarbidea izatea.
4. Gizarte-sare osagarrietarako sarbidea.
5. Justizia- eta espetxe-arazoak dituzten drogazaleak gizarteratzeko eta sare formalizatueta sartzeko prozesua.
6. Kontsumo problematikoak dituzten emakumeentzako prebentzio zehatzeko eta gizarteratzeko berariazko proiektuak.

## BAZTERKERIA HANDIAN DAUDEN DROGAZALEAK GIZARTE- ETA OSASUN-BALIABIDEETARA SARTZEKO, HAN GELDITZEKO, BABESTEKO ETA LAGUNTZEKO BALIABIDEAK ETA PROGRAMAK

### ◆ Kale-hezkuntzako taldeak

Kale-hezkuntzako 6 talde daude, eta urtean 1.200 laguni ematen diete arreta denen artean.

#### II.19. taula.- Kaleko taldeak eta garatzen dituzten esku-hartzeak

Erakundea	Proiektua
Agiantza(*)	Unitate Mugikorra: Bilbo Zaharra - San Frantzisko auzoan ibiltzen da
Askabide	Bilbon prostituzioan aritzen diren emakume drogazaleentzako laguntza
Bizkaiko Hiesaren Aurkako Batzordea	Kaleko lana drogazaleekin, Bilbo Zaharra - San Frantziskon
Munduko Medikiak	Kaleko lana drogazaleekin, Bilbo Zaharra - San Frantziskon
Acasgi, Gipuzkoako Hiesaren Aurkako Batzordea (*)	Kaleko lana Donostian. Ez dauka lokalik, eta, hortaz, haren lana kale-hezkuntzan oinarritzen da.
Hontza	Gertutasun-programa, kontsumitzaileak zentrorra bertara hurbiltzeko.

(\*) Baliabide horiek desagertu egin ziren 2007an.

### ◆ Eskakizun txikiko eguneko zentroak

Bost zerbitzu dituzten bost erakunderi buruzko informazioa daukagu, egunean libre dauden plaza-kopuruari dagokionez. Horietako hirutan, badakigu zenbat pertsona artatzen diren urtean: bost proiektuen jarduera-esparruan, 1.000 lagun inguru.

#### II.20. taula.- Eskakizun txikiko zentroak eta libre dauden plazak.

Erakundea	Programa	Libre dagoen plaza-kopurua
Bizitegi	Onartu eguneko zentroa, Bilbon	15
Bizkaiko Hiesaren Aurkako Batzordea	Eguneko zentroa, Bilbon	18
Sidálava	Estrada eguneko zentroa, Gasteizen	30
RAIS	Topaleku eguneko zentroa, Donostian	20
Agiantza	Abegi Egoitza eguneko zentroa, Bilbon	20
<b>GUZTIRA</b>	<b>5</b>	<b>103</b>

Bost zentro horiek zerbitzu hauek eskaintzen dituzte urtean:

- Oinarrizko elikadura: 59.900 zerbitzu; ez dira ez bazkariak ez afariak, baizik eta gosariak, edari beroak, kafeak...
- Higienea (batez ere, dutxak): 9.600 zerbitzu

- Garbitegia: 3.500 zerbitzu
- Zaindegia
- Osasun-informazioa
- Osasun- eta gizarte-baliabideetara laguntzea...

#### ◆ **Gizarte-jangelak**

Zerbitzu ez-espezifikoak dira, eta oinarri-oinarrizko behar bati erantzuten diote: elikadurari. Irabazi asmorik gabeko erakundeek eskaintzak kudeatzen dituzte hiru euskal hiriburuetan; kasu gehienetan, dagozkien tokiko administrazioek finantzatzen dituzte, eta boluntarioek ematen dute arreta.

Zerbitzu horiek “eskakizun txikikotzat” har daitezke, horietaz baliatzeko baldintzak gutxi baitira. Erabiltzaileei eskatzen zaie gutxiengo jokabide- eta errespetu-arauak betetzeko eta ezarritako ordutegiak errespetatzeko.

Mota horretako 6 zerbitzu daude; 348 plaza dituzte, eta, batez beste, 356 bazkari, 134 afari eta 229 gosari ematen dituzte. Kalkulatzen dute urtean 3.100 laguni ematen dietela arreta.

#### ◆ **Gizarte Ekintzako zerbitzu ez-espezifikoak - Lotarako zentroak**

Egonaldi laburreko lotarako erabiltzen diren baliabideak dira, eta gabezia larrienak dituzten eta larrialdiko harrera-puntua behar duten kasuei zuzenduta daude.

Egonaldi laburrekoak direnez, baliabide horien lana gehiago da prebenitza gizarteratzea baino; horregatik daude atal honetan sartuta.

Hemen sartzen dira, era berean, neguan bakarrik irekitzen diren zerbitzuak, etxerik ez duten pertsonak eguraldi txarretik babesteko.

II.21. taula.- Lotarako Zentroak. Jarduerak.

ERAKUNDEA	ZERBITZUAREN IZENA	EMATEN DIREN JARDUERAK ETA ZERBITZUAK
Elizbarrutiko Caritas	Hontza	- Gizarte-zerbitzuen, osasun-zerbitzuen eta 3. sektorearen arteko koordinazioa - Osasunerako hezkuntza - Erizaintza - Bizirauteko oinarrizko zerbitzuak. Loa, elikadura eta higiena
Arabako Hiesaren Aurkako Batzordea	Etxe Irekia	- Eskaleentzako egoitza-zerbitzua - Oinarrizko beharrak asetzea. - Eguneko zentroa
Arabako Hiesaren Aurkako Batzordea	Aterpe, Gaueko Zentroa	- Eskakizun txikiko lotarako baliabidea - Bizirauteko oinarrizko zerbitzuak. Loa, elikadura eta higiena.
Gasteizko Udala	Gizarte Harrerarako Udal Zentroa (Egonaldi laburrak)	- 24 orduz irekia, harrera-gunea - Bizirauteko oinarrizko zerbitzuak: loa, elikadura eta higiena - Orientazioa eta informazioa - Gizarte- eta hezkuntza-arloko esku-hartzeak



ERAKUNDEA	ZERBITZUAREN IZENA	EMATEN DIREN JARDUERAK ETA ZERBITZUAK
Bilboko Udala	Gizarte Harrerarako Udal Zentroa - Elejabarri aterpea (Egonaldi laburrak)	- Bizirauteko oinarrizko zerbitzuak: loa, higiena eta garbitegia - Orientazioa eta informazioa - Gizarte- eta hezkuntza-arloko esku-hartzeak
Bilboko Udala	Mazarredo aterpea	- Bizirauteko oinarrizko zerbitzuak: loa -
Bilboko Udala	Mazarredo aterpea	- Eguraldi txarra egiten duenerako, lotarako gunea egokitzea
San Vicente Paul	Ozanam aterpea	- Bizirauteko oinarrizko zerbitzuak: loa eta higiena - Orientazioa eta informazioa
Lagun-Artean	Gaueko Harrera Zentroa (Egonaldi laburrak)	- Bizirauteko oinarrizko zerbitzuak: loa eta higiena - Orientazioa eta informazioa
Donostiako Udala	Gizarte Harrerarako Udal Zentroa - (Egonaldi laburrak)	- Bizirauteko oinarrizko zerbitzuak: loa, elikadura, higiena, garbitegia, zaindegia eta farmazia - Orientazioa eta informazioa - Gizarte- eta hezkuntza-arloko esku-hartzeak
Donostiako Udala	Gau hotzetarako eskakizun txikiko lokala	- Eguraldi txarra egiten duenerako, lotarako gunea egokitzea
Gipuzkoako Caritas	Aterpe	- Bizirauteko oinarrizko zerbitzuak: loa, elikadura, higiena, garbitegia, zaindegia eta farmazia - Orientazioa eta informazioa - Gizarte- eta hezkuntza-arloko esku-hartzeak

Aipatutako baliabideetatik, bat bakarra da berariazkoa, Hontzarena, eta drogazaleak hartzeko ireki zen, hain zuzen. Horregatik da zerbitzu gehien ematen dituena, hala nola konpainia, erizaintza eta kalteen murrizketa. Zenbait arrazoirengatik bazterkeria handian eta etxerik gabe dauden biztanle guztiei (drogazaleak, alkoholikoak, buruko arazoak dituztenak, ludopatia dutenak, iragaitzako pertsonak...) arreta emateko baliabide ez-espezifikoak dira gainerakoak.

## ARRISKUAK ETA KALTEAK MURRIZTEKO PROGRAMAK

### ◆ Substantziei eta osasunari buruzko informazioa

Arestian aipatutako erakunde guztiek osasunerako hezkuntzarako jarduerak egiten dituzte, eta hauei buruzko informazioa ematen dute: substantziak, kontsumo-erak eta haien arriskuak, sexu ziurra, injekzio ziurra, gaindosien prebentzioa, larrialdietarako baliabideak... Jarduera horiek banaka edo talde txikietan egiten dira, leku irekietan (kalean) edo lokaletan beretan.

10 erakundek egiten dituzte bazterkeria handian dauden drogazaleen kolektiborako informazio-jarduerak.

**II.22. taula.- Drogazaleei arriskuei buruzko informazioa ematen dieten erakundeak**

Agiantza	Unitate Mugikorra (*) eta Abegi Egoitza eguneko zentroa
Askabide	Kaleko taldea
Bizitegi	Onartu eguneko zentroa
Bizkaiko Hiesaren Aurkako Batzordea	Kaleko lana eta gizarte- eta osasun-arloko arreta eta larrialdi-zentroa
Elizbarrutiko Caritas	Hontza
Munduko Medikuek	Kaleko lana eta gainbegiratutako kontsumo-gela
Acasgi, Gipuzkoako Hiesaren Aurkako Batzordea	Kaleko lana (*).
Sidálava, Arabako Hiesaren Aurkako Batzordea	Estrada eguneko zentroa
RAIS	Topaleku eguneko zentroa
Hontza	Lotarako zentroaren lokaletan

(\*) Adierazi dugun moduan, bi proiektu horiek desagertu egin ziren 2007an.

◆ **Osasunerako hezkuntza**

Egituratutako eta sistematizatutako parekoen hezkuntza/prestakuntza erakunde batean bakarrik dago identifikatuta, Bizkaiko Hiesaren Aurkako Batzordean; hark osasun-eragileak prestatzeko tailerrak egiten ditu.

86 tailer egiten dituzte zenbait lekutan; batzuk, erakundearen lokaletan, baina, prostituzioan aritzen diren emakumeei zuzendutakoak, kontsumitzaileak izan ala ez, klubetan edo laneko etxebizitzetan egiten dira.

◆ **Xiringen Trukea (XTP) eta beste tresnen hornikuntza**

EAEn, sei erakunde egiten dute, modu finkoan eta jarraituan, Xiringak Trukatze Programara (XTP). Sei erakunde horiek prebentzio zehatzeko beste esku-hartze batzuetan konprometituta daude, aipatu den bezala.

**II.23. taula.- Xiringak trukatzeko programan parte hartzen duten eta beste kontsumo-tresna batzuk ematen dituzten erakundeak eta baliabideak**

Agiantza	Unitate mugikorra (*)		Xiringak hornitzea	Zilarra	Preserbatiboak
Bizkaiko Hiesaren Aurkako Batzordea	Kaleko lana eta gizarte- eta osasun-arloko arreta- eta larrialdi-zentroa	Xiringak jasotzea	Xiringak hornitzea	Zilarra	Preserbatiboak
Elizbarrutiko Caritas	Hontza	Xiringak jasotzea	Xiringak hornitzea	Zilarra	Preserbatiboak
Munduko Medikuek	Kaleko lana eta gainbegiratutako kontsumo-gela	Xiringak jasotzea	Xiringak hornitzea	Zilarra	Preserbatiboak
Acasgi, Gipuzkoako Hiesaren Aurkako Batzordea	Kaleko lana (*)	Xiringak jasotzea	Xiringak hornitzea		
Sidálava, Arabako Hiesaren Aurkako Batzordea	Estrada eguneko zentroa	Xiringak jasotzea	Xiringak hornitzea		

(\*) Adierazi dugun moduan, bi proiektu horiek desagertu egin ziren 2007an.

Erakunde horiek, denek batera, 150.000 xiringa jasotzen dituzte urtean, eta horien herena, 50.000 inguru, suntsitzeko ematen dute. Bide parenteraletik drogak hartzen dituzten 3.000 kontsumitzaileekin daude harremanetan, gutxi gorabehera.

Farmazien bidez, truke-programaren eta salmentaren artean, 213.000 xiringa inguru banatzen dira urtean.

#### ◆ Gainbegiratutako kontsumo-gela

Gainbegiratutako Kontsumo Gela (GKG) egokitutako dispositibo bat da, eta drogak kontsumitzen dituzten pertsonak bertara jo dezakete beren dosia beren kabuz hartzera, segurtasun- eta higiene-baldintzetan. Pertsona horiek beren droga eramaten dute, eta GKGetan material osagarri esterila ematen zaie, behar baldin badute.

Zerbitzu horien erabiltzaileak, dosia kontsumitu ondoren, denbora pixka batean gera daitezke bertan, eta horrek aukera ematen du azkar jokatzeko, aurkako erreakzioen bat gertatuz gero. Era berean, zerbitzu horietan informazioa ematen zaie osasunarentzat seguruenak diren kontsumo-erei buruz, bai eta laguntza- eta gizarteratze-baliabideetara sarbidea emango lukeen informazioa ere, behar izanez gero.

Beste zerbitzu batzuk ere eskaintzen dira, ia eguneko zentro bat izango balitz bezala; izan ere, edari bero bat hartzeko lekua dute, osasunari, norbere zaintzari eta arriskuei buruzko informazioa jaso daiteke, eta horiekin lotutako zenbait alderdi lantzen dira.

EAEko Gainbegiratutako Kontsumo Gela (GKG) bakarra Bilbon dago, San Frantzisko auzoko sarreraren ondoan. Baliabide hori 2003 amaieran ireki zen, injekzioetarako bakarrik, eta, gerora, substantzia erreta hartzen dutenentzat zabaldu zen estaldura. Egunean 70 bat kontsumo egiten dira, eta, urtean 12 aurkako erreakzio artatzen dira, eta beste horrenbeste gaindosi.

### LOTARAKO, ELIKADURARAKO, HIGIENERAKO ETA JANZTEKO OINARRIZKO BALIABIDEAK, TRATAMENDU- ETA GIZARTERATZE-PROZESUAK HASTEKO AUKERA EMATEN DUTENAK

#### ◆ Tratamendua bultzatzeko etxebizitzak

Tratamendua bultzatzeko etxebizitzek dute espezifikotasun handiena; izan ere, ohitura kentzeko prozesuan dauden baina prozesu hori gauzatzeko egoitza egonkorrik ez duten drogazale eta alkoholikoei bakarrik daude zuzenduta.

II.24. taula.- Tratamendua bultzatzeko etxebizitzak eta plazak. (\*)

Erakundea	Programa	Plaza-kopurua
Bizitegi	Peñaskal	7
Emaus	Bitartean	20
Caritas Bizkaia	Garamendi	6
Askabide	Askarri	6
Acasgi	Tratamendua bultzatzeko etxebizitza	10
<b>GUZTIRA (*)</b>		<b>49</b>

(\*) Badakigu beste bi erakundek beste 5 etxebizitza dituztela, eta 20 eta 30 plaza artean izan ditzaketela, baina informazio hori ezin izan da jaso.

Urtean 200 bat laguni ematen zaie arreta baliabide horietan.

#### ◆ Gizarteratze-etxebizitzak

Gizarteratze-etxebizitzak ez dira espezifikoak, etxerik ez duten biztanle guztiei baitaude zuzenduta. Hala ere, ebaluatutako erakunde arduradunen erantzunak adierazten du arazo hori duten erabiltzaileen proportzioa altua dela. Zehazki, zazpi baliabideetatik hirutan (PDI.23. taula), pertsonen % 100 drogazaleak edo alkoholikoak dira; beste batean, % 85 dira; eta batean, berriz, % 60.

#### II.25. taula.- Gizarteratze-etxebizitzak, plazak eta irismena.

Erakundea	Programa	Plaza-kopurua
Bizitegi	Langaran	6
Zubietxe	Berrisar	4
SMUS	Gizarteratze-etxebizitzak	14
Bidesari	Gizarteratze-etxebizitza	6
Bilboko Caritas	Lurberrri Etxea	38
Bilboko Caritas	Gizarteratze-etxebizitza	4
Bilboko Caritas	Giltza programa	37
<b>GUZTIRA</b>		<b>109</b>

Kalkulatzen da etxebizitza horiek urtean 180-200 laguni ematen dietela arreta.

#### ◆ Egonaldi luzeko etxebizitzak

Emantzipazio-prozesu bat hasteko ia aukerarik ez duten pertsonak erabiltzen dituzte baliabide horiek. Hein handi batean, pertsona gaixoak dira, batez ere GIBa eta hiesa dutenak, lan-prozesu batean integratzeko aukera gutxi dutenak, urritasun fisiko larriak dituztenak, eta, ondorioz, besteen oso mende daudenak.

#### II.26. taula.- Egonaldi luzeko etxebizitzak eta plazak

Erakundea	Programa	Plaza-kopurua
Arabako Hiesaren Aurrerako Batzordea	Besakarda Etxea	14
ACASGI	GIBak jotako gaixoak hartzeko etxebizitzak	10
Zubietxe	Babestutako etxebizitzaren sarea	9
Jesusen Zerbitzariak	Maria Josefa Beata egoitza	13
<b>GUZTIRA (*)</b>		<b>46</b>

(\*) Badakigu beste egoitza-baliabide bat dagoela, baina ez dugu plazen eta okupazioaren daturik.

## GIZARTE-SARE OSAGARRIETARAKO SARBIDEA

### ◆ Aldaketa-prozesua erraztea, gizarte-, kultura- eta hezkuntza-trebetasunak garatzeko aukera ematen duten programen bidez

Esku-hartze hori oso lotuta dago tratamendu-zentro jakin batzuekin. Zentro horien esku hartzea ez da amaitzen laguntzarekin; terapia-denboraldia amaitu ondoren, gizarteratzeko laguntza ematen jarraitzen dute, eta, horren bidez, lehengo jokabidea aldatzen lagunduko dioten baliabideetara laguntzen eta bideratzen dute pazienteak. Drogazaleentzako berriazko esku-hartzeak dira, eta lanbidean sartzera (prestakuntza eta enplegua) eta gizarteratzera (aisialdiko baliabideak) bideratuta daude.

Erakunde hauek dituzte baliabide horiek:

- Izan Fundazioa eta Gipuzkoako Gizakia Helburu: egoitza-baliabideak dituzte.
- AGIPAD, Gipuzkoa.
- Gizakia Fundazioa eta Bizkaiko Gizakia Helburu: egoitza-baliabideak dituzte.
- Bizkaiko Etorikintza Fundazioa.
- Jeiki Fundazioa eta Arabako Gizakia Helburu: egoitza-baliabideak dituzte.

Esku-hartze horiei beste hauek gehitu behar zaizkie:

- Gipuzkoako Ijitoen Ekimena: ez da drogazaleentzat berriazkoa, baina hura erabiltzen dutenen % 3 drogazaleak dira.
- Gao-Lacho-Drom: Gasteiz-Arabako ijito toxikomanoei ematen die arreta, banakako, taldeko eta familiako esku-hartze psikoterapeutikoen bidez.

### ◆ Eskakizun handiko Eguneko Zentroak, gizarteratzeko zutabe gisa

Beren gizarteratze-prozesuarekiko konpromiso handiagoa duten erabiltzaileentzat pentsatuta daude eskakizun handiko eguneko zentroak. Programa horietan, errespetatu beharreko ordutegi bat eta bete beharreko gutxiengo arau batzuk daude.

Eguneko zentro horiek eskaintzen duten jarduera-aukera nahiko zabala da, eta oinarrizko behar hauei ematen diete arreta: osasunari, elikadurari eta garbitasunari; lanbiderako prestakuntzari eta lanari; laguntza-taldee; eta gizarte- eta hezkuntza-laguntzari.

II.27. taula.- Eskakizun handiko eguneko zentroak.

Erakundea	Programa	Hasieren eta berrasieren kopurua
Goiztiri	Gizarteratze-zentroa	265
Izangai	Gizarteratze-zentroa	183

Bizitegi	Tailer okupazionala	44
Bizitegi	Errekaldeko eguneko zentroa	47
Zubietxe	Hazkuntza eguneko zentroa	85
Adsis Bestalde	Bazterkeriaren ordezko aukerak askatasunik ez duten pertsonentzat	123
T4	Zure Enea	52
Gizakia	Eguneko zentroa	157
Gizakia	Gizarteratze-zentroa	172
Gipuzkoako Caritas	Aterpe	
<b>GUZTIRA (*)</b>		<b>1.128</b>

Kalkulatu da eguneko zentro horietan urtean 900 bat laguni ematen zaiela arreta.

#### ◆ Lanbide-prestakuntzako eta lanbide-tailerretako programak, eta babestutako enplegu-neurriak, gizarteratzearen mesederako

2004an, drogazaleentzako berariazko azken prestakuntza-programak baztertu ziren, eta bazterkeria-arriskuan dauden pertsonen zuzendutako programa zabalagoetan sartu ziren — programa horiek 288 laguni eman diete arreta—.

Hala ere, gora egin du Udal garrantzitsuek (ez bakarrik hiriburuek) eta foru-aldundiek eskaintutako prestakuntzak.

Prestakuntza-eskaintza horietako asko oso lotuta daude gizarteratze-hitzarmenekin; izan ere, sarritan, gizarteratze-fasean dagoen pertsonak bere gain hartzen dituen betebeharretakoa bat da, besteak beste, prestakuntza-proiektuetan parte hartzea. 2004an, 6.000 lagunek baino gehiagok erabili zituzten baliabide horiek, baina ez dakigu zein den baliabide horiek erabiltzen dituzten drogazaleen edo alkoholikoen proportzioa.

Talde horretan, gizarte-bazterkerian dauden pertsonen lan-sustapenera bideratutako zenbait proiektu ere badaude; horien barruan daude enplegu-programetarako deialdiak, gizarteratze-enpresekiko lankidetzak, nor bere lana sortzeko aholkuak... Ez dira drogazaleentzako berariazko proiektuak, eta ez dakigu zer drogazale-kopuru baliatzen den horietaz.

Hala ere, 1980ko hamarkadaren bukaeran sortutako proiektu batek indarrean jarraitzen du: toxikomano ohiak sei hilabeterako kontratatzea. Urteak joan ahala, programa horrek indarra galdu du.

#### **JUSTIZIA- ETA ESPETXE-ARAZOAK DITUZTEN DROGAZALEAK GIZARTERATZEKO ETA SARE FORMALIZATUETAN SARTZEKO PROZESUA**

#### ◆ Atxilotutako pertsonen eta itxi gabeko auziak dituzten pertsonen zuzendutako ekintzak

Programa horretako esku-hartzeetako bat da atxilotutako pertsonen laguntzea, epaileak informatuz, atxilotuaren gizarte-egoeraren araberrako neurriak har ditzaten. Proiektu horrek "Atxilotuari Laguntza eta Gizarte Orientazioa Emateko Programa" (ALOEZ) du izena, eta

Justizia, Enplegu eta Gizarte Segurantzaren Sailaren ekimen bat da. Organo judizialei zein itxi gabeko auziak dituzten pertsona atxilotuei laguntzeko zerbitzu bat da, eta Justizia Administrazioaren eta zenbait Gizarte Zerbitzuren arteko zubi gisa jokatzeko du.

**II.28. taula.- Atxilotuari Laguntza eta Gizarte Orientazioa Emateko Programa (ALOEZ).**

Helburuak	Baliabideak
1.- Auzipetuen gizarte- eta familia-egoerari buruz eta komunitateko gizarte-baliabideei buruz epaileek duten informazioa zabaltzea.	Guardiako lau epaitegi ematen zaie arreta, eta lau talde dituzte epaitegi hauetan:
2.- Epaileek eta auzipetuek ildo horretatik egin ditzaketen eskaerak bideratzea.	
3.- Komunitateko baliabideen, gizarte-laneko profesionalen eta justizia-administrazioaren arteko komunikazioa erraztea.	

Bildutako datuen arabera, azken bost urteetan 2.206-1.904 laguni eman die arreta Atxilotuari Orientazioa Emateko Zerbitzuak, eta ia herenak (% 32-33 artean) toxikomania- edo alkoholismo-arazoak ditu.

Bigarren esku-hartzea da ordezko betetzeen aukerak aztertzea eta proposatzea. Zigor Betearazpenetan eta Birgizarteratzeetan Laguntza emateko Zerbitzua (ZBLZ) ere Justizia, Enplegu eta Gizarte Segurantzaren Saileko Giza Eskubideen Zuzendaritzaren eta Justiziarekiko Lankidetzaren ekimen bat da.

**II.29. taula.- Zigor Betearazpenetan eta Birgizarteratzeetan Laguntza Emateko Zerbitzua (ZBLZ).**

Helburuak	Baliabideak
1.- Zigortutako pertsonen gizarteratzen laguntzen dieten organo judizialei laguntzea, zigorren berezko helburuak, zigortutakoen berreziketa eta gizarteratzea eraginkortasunez betetzeko 2.- Neurri judizialak proposatutako eskakizunak betetzea, eta pertsonak duen lege-egoera konpontzea	Hiru zerbitzu daude epaitegi hauetan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gasteizen</li> <li>• Donostian</li> <li>• Bilbon</li> </ul>

Zigor Betearazpenetan eta Birgizarteratzeetan Laguntza Emateko Zerbitzuak (ZBLZ) 1.022-1.329 laguni eman die arreta azken bost urteetan, eta horietatik % 70-85ek alkoholismo-edo toxikomania-arazoak dituzte.

#### ◆ **Espetxeetako Prebentzio Programak eta Arriskuak eta Kalteak Murrizteko Programak**

Ekintza-ildo horren helburua da komunitatean ezartzen diren arriskuak eta kalteak murrizteko programa berdinak ezartzea EAEko hiru espetxeetan, espetxeratu orori programa horietara heltzea bermatuz. Testuinguru horretan, ekintza hauek garatu beharko lirateke:

1. Osasunerako hezkuntza eta parekoen prestakuntza
2. Xiringak eta kontsumo higienikorako bestelako materialak trukatzeko
3. Tratamenduko eta gizarteratzeko plangintzak definitzeko koordinazioa

Droga Gaietako Zuzendaritzak tratamendurako, arriskuak eta kalteak murrizteko eta gizarteratzeko proiektu bana dauka EAEko espetxe bakoitzarentzat. Espetxe bakoitzean, hiru erakundek gauzatzen dituzte proiektu horiek, espetxean tratamendu-programak garatzen dituzten berek, hain zuzen: Lur-Gizen, Langraizen; Edex, Basaurin; eta AGIPAD, Martutenen.

Hiru espetxeetako 1.000 preso inguruk erabiltzen dute urtean Xiringak Trukatze Programak.

#### **2.2.7.- BABES-ARLOKO EKINTZAK**

Babes-ildoak beste bost programak osatzen dute:

1. Informazio Epidemiologikoaren Sistema Sendotzeko Laguntza
2. Informazioa zabaltzea
3. Profesionalen prestakuntza
4. Plangintza, diseinua eta kudeaketa hobetzea
5. Erakundeen koordinazioa
6. Biztanleak, oro har, informatzea eta sentsibilizatzea (programa hori ez da sartzen V. Planean)



## IKERKETA EPIDEMIOLOGIKOA ETA APLIKATUA

Ildo horren helburua da ikerketa epidemiologikoa eta aplikatua bultzatzea, bai eta droga-mendekotasunaren fenomenoaren zehatzago ezagutzeko aukera ematen duten beste ikerketa batzuk bultzatzea ere.

### II.30. taula.- Ikerketa-alarreko erakunde arduradunak eta laguntzaileak

Programaren izendapena	Erakunde arduraduna	Erakunde laguntzailea	Kudeaketaren prozedura
Lankidetzeta-hitzaermenak	Droga Gaietako Zuzendaritza. Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Saila	Deustuko Unibertsitateko Drogamenpetasunen Deustuko Institutua	Hitzaermenak
Lankidetzeta-hitzaermenak	Droga Gaietako Zuzendaritza. Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Saila	Kriminologiaren Euskal Institutua (KEI)	Hitzaermenak
Ikerketarako laguntzak	Droga Gaietako Zuzendaritza. Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Saila	Ikertzaile pribatuak edo ikerketa-taldeak	Diru-laguntza
Ikerketarako laguntzak	Gazteria Zuzendaritza / Kultura Saila	Prospekzio Soziologikoen Kabinetea / Lehendakaritza	Diru-laguntza
Droga-trafikoari dagokionez poliziak egiten dituen ekintzen azterketa	Herrizaingo Saila	Berezko baliabideak	Berezko baliabideak
Lan-ingurunean drogak kontsumitzearen azterketa estatistikoa	Osalaritza / Justizia, Lan eta Gizarte Segurantzaren Saila	Berezko baliabideak	Berezko baliabideak
Drogen Mendekotasunagatikoa Tratamendu Hasieraren Adierazlea	Osalaritza Plangintza eta Antolaketaren Zuzendaritza. Osalaritza Saila	Berezko baliabideak	Berezko baliabideak
Drogen Mendekotasunagatikoa Larrialdien Adierazlea egitea	Osalaritza Plangintza eta Antolaketaren Zuzendaritza. Osalaritza Saila	Berezko baliabideak	Berezko baliabideak
Droga-mendekotasunaren eta alkoholismoaren tratamenduaren adierazleak	Osalaritza. Osalaritza Mentala	Berezko baliabideak	Berezko baliabideak

Proiektu egonkor horiez gain, V. Planaren baitan zenbait ikerketa epidemiologiko garatu dira, hiru motatakoak: biztanleria orokorrarena, bi urtetik behin egiten dena; gazteriarena, aldizkakoa ez dena; eta, azkenik, eskoletakoak, eta horiek ere ez dute aldizkakotasun jakinik.

**II.31. taula.- 2004-2007 denboraldian garatutako ikerketa epidemiologikoak**

Drogen kontsumoari buruzko ikerketa soziologikoa EAEko biztanlerian, oro har	- Euskadi eta Drogak txostena: • 2004 • 2006
Gazteen kontsumoei buruzko ikerketa	- Gazteen Kontsumoen Txostena, 2003 (EBS)
Eskola-umeen kontsumoei buruzko ikerketa	- Drogak eta Eskola VII

Droga Gaietako Zuzendaritzak ikerketari laguntzeko aginduari eutsi dio, eta, horren bitartez, urtean 7-12 ikerketa sustatu dira.

**INFORMAZIOA ZABALTZEKO SISTEMAK**

Ildo horrek sendotu eta hobetu egin nahi ditu ikerketen, irizpenen eta Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren (DEB) beste txostenen berri emateko, dibulgatzeko eta zabaltzeko sistemak. Txosten horiek beti daude profesionaleri zuzenduta.

Ildo-programa hori bost proiektu-mota nagusik osatzen dute:

1. Proiektua: Euskal Autonomia Erkidegoko Droga Mendekotasunen Dokumentazio Zentroa.
2. Informazioa Zabaltzeko Proiektua.
3. Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren aldizkako estatistika egonkorrak argitaratzea eta zabaltzea.
4. Droga Gaietako Zuzendaritzaren azterketak, ikerketak eta beste material batzuk argitaratzea eta zabaltzea, bilduma propioak argitaratuz eta beste batzuk argitaratzen lagunduz.
5. Argitaratu gabeko beste ikerketa batzuk zabaltzea, webgunearen bidez.

**II.32. taula.- Droga Mendekotasunaren Informazio Epidemiologikoaren Sistemako erakunde arduradunak eta laguntzaileak**

Programaren izendapena	Erakunde arduraduna	Erakunde laguntzailea	Kudeaketa-prozedura
Euskal Autonomia Erkidegoko Droga Mendekotasunen Dokumentazio Zentroa	Droga Gaietako Zuzendaritza. Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Saila	SIIS Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa	Hitzarmena
Polizia Autonomoaren Dokumentazio Zentroa	Herrizaingo Saila		
Argitalpenak	Droga Gaietako Zuzendaritza. Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Saila		
Informazioa zabaltzea	Droga Gaietako Zuzendaritza. Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Saila Industria, Merkataritza eta Turismo Saila	SIIS Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa EDEX	Hitzarmena Hitzarmena

## PROFESIONALEN PRESTAKUNTZA DROGA-MENDEKOTASUNEN ALORREAN

V. Planaren helburu objektiboa da droga-mendekotasunen alorreko profesionalen trebakuntza hobetzea hainbat ekintza-esparrutan. Horretarako, prestakuntza-proiektu batzuk daude, batzuetan propioak, eta, beste batzuetan, berriz, beste erakunde batzuekin hitzartuak. Droga-mendekotasunen alorrean etengabeko prestakuntzan esku hartzen duten eta laguntzen duten proiektuak eta erakundeak 31. taulan agertzen dira, eta garatzen duten jarduera-motaren arabera daude erlazionatuta.

II.33. taula.- Droga-mendekotasunen prestakuntzako erakunde arduradunak eta laguntzaileak.

Proiektuaren izendapena	Erakunde arduraduna	Erakunde laguntzailea	Kudeaketaren prozedura
Droga-mendekotasunetan sakontzeko ikastaroen eskaintza	Droga Gaietako Zuzendaritza. Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Saila	Drogamenpetasunen Deustuko Institutua	Hitzarmena
Mintegien eta lantegien bidezko aurrerapenak	Droga Gaietako Zuzendaritza. Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Saila	Kriminologiaren Euskal Institutua Drogamenpetasunen Deustuko Institutua	Hitzarmena
Osasun-profesionalei zuzendutako etengabeko prestakuntza eta birziklatzea	- Osasun Saila, Osakidetza - OSALAN / Laneko Osasuneko Euskal Zerbitzua		Berezko baliabide teknikoak
Ertzaintzako agenteen prestakuntza	Herrizaingo Saila. Ertzaintzaren Akademia		Berezko baliabide teknikoak
Jardunaldiak eta sinposioak	Droga Gaietako Zuzendaritza. Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Saila	Hainbat	
Beste jarduera batzuk	Droga Gaietako Zuzendaritza. Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Saila	Hainbat	

## DROGA-MENDEKOTASUNEN ALORREKO PLANGINTZA, DISEINUA, FORMULAZIOA, KUDEAKETA ETA EBALUAZIOA HOBETZEKO ESTRATEGIAK

Ildo horren helburuen artean, nabarmentzekoak dira esku-hartzeen hobekuntza, planaren alor eta ildo bakoitzerako egokiak diren ebaluazio-tresnen garapena, eta profesionalen artean oinarritzko adierazleak biltzeko metodologiaren eta protokoloen inguruko aholkularitza- eta zabaltze-lana.

Babesaren alorreko hirugarren ildoaren barruan nabarmendu beharreko beste alderdi bat da droga-mendekotasunen tokiko planak egiteari dagokiona.

II.34.A. taula.- Hobekuntza-estrategietako (ebaluazioa eta tokiko planen garapena) erakunde arduradunak eta laguntzaileak.

Programaren izendapena	Erakunde arduraduna	Erakunde laguntzailea	Kudeaketaren prozedura
------------------------	---------------------	-----------------------	------------------------

Profesionalek ebaluazio- eta aholkularitza-adierazleei ematen dieten erabilpenaren jarraipena egiteko sistema egonkor baten diseinua eta garapena	Droga Gaietako Zuzendaritza. Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Saila	Drogamenpetasunen Deustuko Institutua	Berezko baliabide teknikoak
IV. Planaren (2003) eta 2004-2008ko Droga Mendekotasunen Planaren (2004/2007) urteko ebaluazioak egitea	Droga Gaietako Zuzendaritza. Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Saila	Drogamenpetasunen Deustuko Institutua	Droga Gaietako Zuzendaritzaren hitzarmena eta baliabide teknikoak
Droga-mendekotasunen tokiko planen garapena	Droga Gaietako Zuzendaritza. Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Saila Udalak eta mankomunitateak		

II.34.A. taula.- Zenbait programatan garatutako ekintzak eta haien irismena.

Programaren izendapena	Ekintzak	Jardueraren adierazleak
Profesionalek ebaluazio- eta aholkularitza-adierazleei ematen dieten erabilpenaren jarraipena egiteko sistema egonkor baten diseinua eta garapena	1 - Proiektuak diseinatzeko protokoloak egitea	- Proiektua diseinatzeko protokoloa
	2 - Ekintzen jarraipena egiteko adierazleak jasotzeko protokoloak diseinatzea	- Adierazle hauek jasotzeko protokoloa: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prebentzio Unibertsa eta Selektiboa</li> <li>• Prebentzio Zehatza - Gizarteratzea</li> <li>• Prebentzio Egokitua</li> </ul>
	3 - Zenbait alorretako profesionalei aholkuak ematea	- Koordinazio-bilerak eta tresnen kontrastea, udaletako eta mankomunitateetako Drogen Mendekotasunen Prebentzioko teknikariek - Bilerak GKE-ekin
IV. Planaren (2003) eta 2004-2008ko Droga Mendekotasunen Planaren (2004/2007) urteko ebaluazioak egitea	1 - Garatutako ekintzen informazioa jasotzea	- Landa-lana, inkesta bidez
	2 - Ebaluazio-txostena	- 2004-2008ko Drogen Mendekotasunei buruzko V. Hiru Urteko Planaren urteko ebaluazio-txostena
Droga-mendekotasunen tokiko planen garapena	1 - 18/98 Legea betez, udalak eta mankomunitateek tokiko planak egitea	- Udalerrian prebentzio-taldeak eratzeko diru-laguntza eskatzeko baldintza da droga-mendekotasunen tokiko plana egitea eta onartzea
	2 - Droga-mendekotasunen prebentzio komunitarioko talde teknikoak mantentzeko laguntzak ematea	- 40 udal-talde mantentzea hitzartu da

## DROGA-MENDEKOTASUNEN ALORREKO KOORDINAZIOA

Euskal Autonomia Erkidegoan droga-mendekotasunaren arretan aritzen diren erakunde publikoen eta/edo pribatuen arteko koordinazioa, lankidetzak, parte-hartzea eta hausnarketa-prozesuak bultzatzea da helburua. Kontuan izan behar da fenomeno konplexu bat dela, eta, besteak beste, gizarte-, osasun-, komunitate- eta hezkuntza-eragileen esku-hartzea behar duela. Hori dela eta, koordinazioa funtsezko osagaia da.

### II.35. taula.- Erakunde arduradunak eta laguntzaileak.

Programaren izendapena	Erakunde arduraduna	Erakunde laguntzailea	Kudeaketa-prozedura
Droga Mendekotasunaren V. Planaren jarraipena eta bultzada	Droga Gaietako Zuzendaritza. Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Saila	– Eusko Jaurlaritzako Sailak – Foru-aldundiak – Udalak eta mankomunitateak – GKEak	Berezko baliabide teknikoak
Droga-mendekotasunetan koordinatzeko EAEko egiturak bultzatzea	– Droga Gaietako Zuzendaritza. Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Saila – Hezkuntza Saila – Osasun Saila – Justizia, Lan eta Gizarte Segurantzza Saila	– Eusko Jaurlaritzako Sailak – Foru-aldundiak – Hiriburuetako udalak – Profesionalen elkargoak – GKEak	Berezko baliabide teknikoak
Droga-mendekotasunen udal-teknikarien batzordeak bultzatzea	Droga Gaietako Zuzendaritza. Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Saila	Droga-mendekotasunen udal-teknikariak	Berezko baliabide teknikoak
Osasunerako hezkuntzan jarduerak egiten dituzten erakundeei edo pertsoneri laguntzeko programa. Osasunerako hezkuntzako proiektuak egiteko laguntzen programa ez-espezifikoa.	Osasun Saila. Osasun Publikoaren Zuzendaritza		Berezko baliabide teknikoak
Elkarteentzako laguntza	– Planean esku hartzen duten erakunde publiko guztiak	Elkarteak	Hitzarmenak eta diru-laguntzak
Gizarte- eta Osasun-eremuaren garapena	– Osasun Saila. Osasun Publikoaren Zuzendaritza eta Osakidetza – Eusko Jaurlaritzaren, Foru Aldundien eta Udal handien gizarte-zerbitzuak	– Laguntza- eta gizarteratze- alorrean zerbitzuak ematen dituzten beste gizarte-erakunde batzuk	Berezko baliabide teknikoak

Autonomia-erkidegoez gaindiko koordinazioa	– Droga Gaietako Zuzendaritza. Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Saila	– Drogen Plan Nazionala – Drogen eta Toxikomanien Europako Behatokia – Autonomia-erkidegoak	Berezko baliabide teknikoak
--	--	---	-----------------------------

II.36. taula.- Zenbait programatan garatutako ekintzak eta haien irismena.

Proiektuaren izendapena	Ekintzak
<b>Droga Mendekotasunaren V. Plana diseinatzea, gauzatzea, onartzea, jarraipena egitea eta bultzatzea</b>	1. Esku hartzen duten erakundeen jarduerak koordinatzea 2. Esku-hartzeak ebaluatzea eta jarraipena egitea
<b>EAEko droga-mendekotasunetan koordinatzeko egiturak eta batzorde mistoak bultzatzea</b>	1. Batzorde teknikoak deitzea eta dinamizatzea: laguntzakoak, gizarteratzekoak, espetxe- eta lege-gaietarakoak eta Droga Mendekotasunaren Aholkularitza Kontseiluko prebentziokoak
	4. Osasunaren Hezkuntzarako Batzorde Mistoa (Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerketa Saila, Osasun Saila, Droga Gaietarako Zuzendaritza)
	5. Justiziarako, Osasunerako eta Drogetarako Batzorde Mistoa
	6. Opiazeoekin tratatzeko akreditazioaren batzordea
<b>Droga-mendekotasunen udal-teknikarien batzordeak bultzatzea</b>	1. Tokiko profesionalekin prebentzio-lana koordinatzea, esku-hartzeak bultzatzeko
<b>Osasunerako hezkuntzan jarduerak egiten dituzten erakundeei edo pertsoneri laguntzeko programa. Osasunerako hezkuntzako proiektuak egiteko laguntzen programa ez-espezifikoa.</b>	1 - Erakundeei osasunerako hezkuntzako (OH) jarduerari buruzko aholkuak ematea, hiru lurralde historikoetako (LH) Osasunaren Hezkuntzarako Unitateen bidez
<b>Elkarteentzako laguntza</b>	1 - Droga-mendekotasunen alorrean lan egiten duten elkartei eta taldeei laguntzea eta aholkatzea
<b>Gizarte- eta osasun-eremuaren garapena</b>	1 - Erakundeen topaketa-foroa; bertan, arduradunek, teknikariek eta adituek hartzen dute parte, gizarte- eta osasun-gaietarako eremua adosteko. Aipatutako eremuan hauek daude ordezkatuta: Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila eta Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Saila; foru-aldundietako Gizarte Ongizatearen eta/edo Gizarte Ekintzaren Sailak; eta hiru hiriburuetako Udaletakoak eta tokiko beste ordezkaririk batzuk
<b>Autonomia-erkidegoez gaindiko koordinazioa</b>	1 - Koordinazioa Drogei buruzko Plan Nazionalarekin, autonomia-erkidegoekin, Drogen eta Toxikomanien Europako Behatokiarekin eta autonomia-erkidegoez gaindiko beste erakunde batzuekin

INFORMAZIO ETA SENTSIBILIZAZIO OROKORRA

Ildo horretan, ez zen ez diseinatu ez proposatu V. Planerako ildorik, nahiz eta alor batzuetan biztanleak informatzeko eta sentsibilizatzekeo premia aipatu den, esaterako, eskaintzaren kontrolean edo prebentzio unibertsalean; hor, biztanleentzako informazio orokorraren kanpainak aipatzen dira. Hala ere, sentsibilizazio-kanpaina batzuk egin dira, eta hedabide publikoetan agertu dira.

### **2.2.8.- SUBSTANTZIARIK GABEKO MENDEKOTASUNEN AURKAKO BERARIAZKO BALIABIDEAK (LUDOPATIA ETA ANTZEKOAK)**

Substantziarik gabeko mendekotasunen kasuan, eta, batez ere, ludopaten kasuan, horien inguruko esku-hartzea ez zen V. Planean sartzen; beraz, ez dago ikerketa sakonik. Hala ere, esku hartzeko hiru ildok baliabide espezifikoak izan dituzte:

#### **AUSAZKO JOKO LEGEZKOAREN ARAUKETA**

Alkohol-kontsumoaren antzera, ausazko jokoak legezko jarduerak dira, eta, era berean, modu desegokian erabiltzeak ekar ditzakeen arriskuek arautzen dute.

Eusko Jaurlearitzak, Herrizaingo Sailaren bidez, Jokoen eta Ikuskizunen Zuzendaritza bat du, eta haren eginkizuna da jokoaren jarduera arautzea, aldagai hauetan:

- 1.- Sariak dirutan ematen dituzten A motako jolas-makinak, ostalaritza-establezimenduetan bezeroen eskura daudenak.
- 2.- Sariak dirutan ematen dituzten B motako jolas-makinak, joko-aretoetan, bingo-aretoetan eta kasinoetan bakarrik egoten direnak
- 3.- Joko-aretoak
- 4.- Bingo-aretoak
- 5.- Kasinoak

Zuzendaritza horrek Ertzaintzaren brigada bat du, araudia kontrolatzen, gainbegiratzen eta, arau-hausteen kasuan, salaketan espezializatua.

#### **SUBSTANTZIARIK GABEKO MENDEKOTASUN-ARAZOAK DITUZTEN PERTSONENTZAKO LAGUNTZA**

Substantziarik gabeko mendekotasunei lotutako patologiak dituzten pertsona batzuei osasun mentaleko zentroen sarearen bidez ematen zaie arreta, baina ez dago alor horretako espezializaziorik.

Sare horretatik kanpo, hiru elkarte daude informazio-, orientazio-, laguntza- eta tratamendulanak egiten dituztenak; izan ere, kasuren batean, zeregin horietarako prestatutako langileak dituzte. Lurralde historiko bakoitzean elkarte bana dago, eta jokoaren mendeko pertsonak edo haien familiek sustatu dituzte.

Erakunde horiek eman dituzte 2007an artatutako pertsonen datuak, eta 785 lagun direla kalkulatu da.

Erakunde horiek oso egoera kaskarrean daude eman nahi dituzten zerbitzuak emateko, eta gizarte-ongizatearekin konprometituta dauden erakunde publikoen eta erakunde pribatu batzuen (aurrezki-kutxak) laguntzen mende daude.

#### **INFORMAZIO-JARDUEREN GARAPENA**

Azken urteotan, lankidetzakanal bat ezarri da GKE-en eta Jokoen eta Ikuskizunen Zuzendaritzaren artean. Horrek bide eman die kontrolik gabe jokatzearen eta joko problematikoaren arriskuei buruz komunitatea informatzeko eta sentsibilizatzeko jarduerari.

### **3.- KAPITULUA.- VI. PLANAREN ESPARRU POLITIKOA EDO FILOSOFIA**

---



### 3.1.- DROGA GAIETAKO ZUZENDARITZAREN JARDUERA-ILDO POLITIKOAK:

- 1.- “EAEko droga-mendekotasunen inguruko prebentzioari, asistentziari eta gizarteratzeari” buruzko 18/98 Legearen aldaketa, tabakoari buruzko Legeak eraginda.
- 2.- Droga-mendekotasunen inguruko prebentzioari, asistentziari eta gizarteratzeari buruzko Lege berria.
- 3.- 2008ko abenduaren 5eko 12/2008 Legea, Gizarte Zerbitzuei buruzkoa:
  - Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistema
  - Prestazioen eta zerbitzuen katalogoa
  - Sistemen artean, lankidetzak eta koordinazio-guneak konfiguratzeko: gizarte- eta osasun-gaietakoak, gizarte- eta lan-gaietakoak, gizarte- eta bizitze-gaietakoak, gizarte- eta hezkuntza-gaietakoak, gizarte- eta justizia-gaietakoak, gizarte- eta kultura-gaietakoak, edo beste batzuk.
- 4.- Droga-mendekotasunen VI. Planean, substantziarik gabeko mendekotasunak eta tratamendu berriak sartzea.
- 5.- EAEko Osasun Mentalaren estrategia.
- 6.- Osasun Publikoaren Legea (bukatu gabe).
- 7.- Udalen Legea (bukatu gabe).
- 8.- EAEko Emakumeen eta Gizonen arteko berdintasunerako V. Plana.
- 9.- III. Gazte Plana.
- 10.- Erakundeen arteko III. Familien Plana.
- 11.- Genero Indarkeriaren aurkako Gobernuaren I. Jarduera Plana.
- 12.- OSALANen plan estrategikoa.
- 13.- Osasun Plana.
- 14.- Immigrazio Plana.

### 3.2.- PLANAREN LEGE-ESPARRUA

Gizarte Zerbitzuei buruzko 2008ko abenduaren 5eko 12/2008 Legea onartzea funtsezko aurrerapausoa izan da gizarte-zerbitzuak unibertsal bihurtzeko prozesuan eta Euskal Autonomia Erkidegoko esku-hartze sozialaren eremua antolatzeko prozesuan. Erreferentziazko ereduan, erakunde-maila bakoitzak bere ardura eta ekimen propioak ditu, horiek aurrera ateratzeko nahikoa finantziario du, eta, nola ez, dagokion autonomia du bere egiturak, figura profesionalak eta jarduerak zehazteko.

Ikuspegi horretatik, zeharkako politikek, hala nola droga-mendekotasuna, ongizatearen zutabe diren eremu bertikal guztiak izan behar dituzte oinarri (gizarte-zerbitzuak, osasuna, hezkuntza, enplegua...).

Gure ustez, zeharkako politiken eta ikuspegiaren eginbehar nagusia da politika eta eremu bertikalean eragitea, politika bertikal horiek kontuan har ditzaten zeharkako ikuspegiak eta arazoak. Helburu hori dela eta —eta ahal den neurrian—, zeharkako esku-hartzeak ez dute izan behar eremu bertikalen ordezkio; subsidiarioki eta behin-behinean bakarrik egin behar dute hori.

Era berean, VI. Planak lortu nahi du, batetik, administrazioak erantzukizun publikoari buruz eman beharreko azalpenak ematea, eta, bestetik, erantzukizunak identifikatzea, sare publikoko erakunde bakoitzari dagokion finantziarioa identifikatzea, eta horiek, gero eta gehiago, berdintasunaren alde lankidetzan aritzea.

Planteamendu horiek bultzatu gaituzte VI. Planean ludopatienganako arreta sartzera esku-hartzearen zenbait mailatan (eskaintzaren kontrola, prebentzioa, laguntza...), eta ematen zitzaion trataera —batik bat administratiboa— zabaltzera, jokoaren arautzen duen 4/1991 Legearen bidez (“Jokoaren Legea” izenez ezagutzen dena) eta Euskadiko Jokoen Katalogoa onartzen duen 1996ko azaroaren 26ko 277/1996 Dekretuaren bidez.

Ildo horretatik, kontuan hartu behar da, VI. Plana indarrean dagoen bitartean, Udalen Legea onartzea aurreikusten dela. Lege horrek udalen eskumen-eremua argitzen lagunduko du, eta “Gizarte-zerbitzuen antolaketa, plangintza eta kudeaketa” esleituko die haiei.

Azkenik, puntu honetan aipatu beharra dago droga-mendekotasunen lege berri bat egiteko proiektua; ***Mendekotasunei buruzko Lege Integrala*** izena har lezake proiektu horrek, eta aurreko legea —1998ko ekainaren 25eko 18/1998 legea— indarrean jarri zenetik egin diren aldaketak eta aurrerapenak antolatzeko, VI. Mendekotasun Planean jasota dauden alderdi hauetako aldaketak, batez ere:

- Abenduaren 5eko 12/2008 Legea, Gizarte-zerbitzuei buruzkoa, eta hari dagokion prestazio eta zerbitzuen katalogoa.
- Tabakoaren arloan egin diren erreformak.
- Substantziarik gabeko mendekotasunak kontrolatzeko eta murrizteko ekintzak esku-hartzearen sistemaren sartzea.
- Prebentzio-estrategietan egindako aurrerapen teknikoak, eskaintza kontrolatzeko estrategia eta prebentzioa argi bereizten dituztenak eta gaur egun profesionalak eta komunitate zientifikoak aintzat hartzen dituzten mailatan (unibertsala, selektiboa, adierazia eta zehaztua) modu orekatuan esku-hartzearen garrantzia azpimarratzen dutenak.
- Batetik, arriskuak eta kalteak murriztearen arloko politiketan, eta, bestetik, prebentzio zehaztuaren, gizarteratzearen eta barneratzearen arloko politiketan egindako aurrerapenak. Politika horietako batzuek zerikusi zuzena dute Gizarte-zerbitzuei buruzko 12/2008 Legearekin.
- EAEko Planen, eta Europako Estrategien eta Plan Nazionalaren arteko sinkronia hobetzea.

***Droga-mendekotasunen inguruko prebentzioari, laguntzari eta gizarteratzeari buruzko 1998ko ekainaren 25eko 18/1998 Legeak EAEko administrazio publikoei emandako eskumenak***

**Eskumen orokorrak**

Administrazio Publikoak	Eusko Jaurlaritza / Droga Gaietako Zuzendaritza	Droga Mendekotasunen Sailen arteko Batzordea	Droga Mendekotasunen Aholku Kontseilua	Foru-aldundiak	Udalak
<p>36.1. artikulua. Drogen mendekotasunen inguruan, 18/1998 Legea aplikatzearen ondoriozko jardura publikoak eta lege-garapenak gauzatzea</p> <p>38. artikulua. Euren eskumenekoak diren eta lege horretan barne hartutako ekintzak gauzatzera bideratutako kredituak aurreikustea</p>	<p>36.2. artikulua. Lege horretan araututako jarduerak planifikatzea eta koordinatzea</p> <p>37.1. artikulua. Drogen Mendekotasunari buruzko bost urteko Plan bat egitea eta Legebiltzarrerara helaraztea</p> <p>39. artikulua. Laguntzeko organo bat sortzea (Droga Mendekotasunen Sailen arteko Batzordea) Gobernuari droga-gaietan aholku emateko</p> <p>41.1. artikulua. Droga Mendekotasunen Aholku Kontseilua sortzea, drogen mendekotasunen aurkako borrokan inplikaturako gizarterektoreek parte hartzeko organo gorena</p>	<p>40.1. artikulua. Eusko Jaurlaritzaren drogen mendekotasunen inguruko ekintzak koordinatzea</p> <p>40.2. artikulua. Drogen Mendekotasunari buruzko Planaren proposamena egitea</p>	<p>41.4. artikulua.</p> <p>a) Beharrezkoak diren txostenak, ikerketak eta proposamenak egitea</p> <p>b) Euskal administrazio publikoei aholku ematea, galdetutako gaien inguruan</p> <p>c) Drogen Mendekotasunari buruzko Hiru urteko Planaren alde aurreko txostena bidaltzea</p> <p>d) Droga-gaiei buruz administrazio publikoek egindako planak eta arauak aztertzea, eta horien gaineko iritzia ematea</p> <p>e) Antolaketa- eta funtzionamendu-araudia egitea</p>	<p>36.3. artikulua. Drogen Mendekotasunari buruzko Planeko aginduei jarraiki, drogen mendekotasunen inguruko prebentzioari eta gizarteratzeari buruzko jarduerak sortzea eta egitea</p> <p>42. artikulua. Udalekin batera, euren eskumen-eremuaren baitan, Drogen Mendekotasunen Foru eta Tokiko Kontseiluak eratzea, Droga Mendekotasunen Aholku Kontseiluaren eginkizun berdinekin</p>	<p>36.4. artikulua. Drogen Mendekotasunari buruzko Tokiko Plana egitea eta garatzea, Drogen Mendekotasunari buruzko Planeko aginduei jarraiki</p> <p>42. artikulua. Foru Aldundiekin batera, euren eskumen-eremuaren baitan, Drogen Mendekotasunen Foru eta Tokiko Kontseiluak eratzea, Droga Mendekotasunen Aholku Kontseiluaren eginkizun berdinekin</p>

## Eskumen espezifikoak: prebentzioa eta eskaintzaren kontrola

Udalak eta foru-aldundiak	Administrazio Publikoak	Eusko Jaurlaritza / Droga Gaietako Zuzendaritza	Droga Mendekotasunen Sailen arteko Batzordea	Osasuna	Osalan	Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerketa	Gizarte Zerbitzuak	Industria	Herrizaingoa / Polizia
4.1. artikulua. Drogen mendekotasunei buruzko Tokiko Plana egitea 4.3. artikulua. Autonomia Erkidegoko Administrazio Nagusiarekin lankidetzan aritzea, drogen mendekotasunen prebentzio komunitarioko jarduerak garatzean	5.1. artikulua. Drogen mendekotasunen fenomenoari buruzko komunikazio-estrategiak bultzatzea 5.2. artikulua. Erakundeek drogen mendekotasunen prebentziari buruz egindako kanpainak zabaltzea 7. artikulua. Drogen mendekotasunekin loturiko profesionalen diziplinarteko prestakuntza-	5.7. artikulua. Honako hauen sustapena: a) Drogen mendekotasunen eragina, prebalentzia eta problematika ezagutzeko inkestak eta ikerketak b) Drogen mendekotasunekin loturiko gizarte-, osasun- eta ekonomia-arloetako arazoen inguruko ikerketak, azterketak eta prestakuntza c) Prebentzio-, asistentzia- eta gizarteratze-programen ebaluazioa d) Drogen mendekotasunen inguruko dokumentu-	5.2. artikulua. Erakundeek egindako drogen mendekotasunen prebentzioko kanpainak zabaltzeko, komunikabideetan publizitate-tarteak erabilgarri izatea 19. artikulua. Drogen inguruko legez kanpoko publizitatea saihesteko jarduerak sustatzea	5.3. artikulua. Drogen ondoriozko asistentziaren maiztasuna, erikortasuna eta hilkortasuna zehaztea 5.4. artikulua. Erabiltzaileei eta profesionali drogen mendekotasunen prebentziari eta tratamenduari buruzko aholkuak eta orientazioa ematea 11.1. artikulua. Sorgogarrriak, psikotropoak eta sendagaiak kontrolatzea eta gainbegiratzea, baita laborategiak eta establezimenduak ere, ekoizpen-, banaketa- eta emate-faseetan 12.1. artikulua. Herritarren sendagaien erabilerari jarraipena egitea 12.2. artikulua. Sendagaien	5.5. artikulua. Droga-kontsumoak lan-eremuan dituen ondorioak ezagutarazteko informazio- eta prestakuntza-jarduerak egitea 9. artikulua. Lan-munduko prebentzio-programak indartzea Asistentziako eta gizarteratzeko programa publikoetan enpresekin elkarlanean aritzea	6.1. artikulua. Hezkuntza-eremuan osasunaren sustapena lortzeko, osasun-administrazioarekin lankidetzan aritzea Eskola Osasunari buruzko Legean aurreikusitako prestakuntza-programak garatzeko elkarlanean aritzea Hezkuntza- eta osasun-arloetako komunitatearen parte-hartzea bultzatzea Drogen Mendekotasuneko Tokiko Planetan aurreikusitako jarduerak modu	8. artikulua. Drogen mendekotasunen prebentzioaren inguruko gizarte-zerbitzuen jarduerak indartzea	24.1. artikulua. Etxean edo industrian erabiltzen diren produktueta n, eta drogatzat jotako substantzia lurrunkorretan, toxikotasunari eta arriskuari buruzko informazioa emateko etiketen erabilera bultzatzea (2.1.d)	10.1. artikulua. Legez kanpoko droga-trafikoko delituak ikertzea Eskaeraren eta kontsumoaren prebentzioren inguruko ekintzetan lankidetzan aritzea

Udalak eta foru-aldundiak	Administrazio Publikoak	Eusko Jaurlaritza / Droga Gaietako Zuzendaritza	Droga Mendekotasunen Sailen arteko Batzordea	Osasuna	Osalan	Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerketa	Gizarte Zerbitzuak	Industria	Herrizaingoa / Polizia
	programak zehaztea 8.2. artikulua. Bizi-baldintzak hobetzeko prebentzioko esku-hartzeak indartzea, eta droga-kontsumoan eragiten duten norberaren edo familiako bazterketa-faktoreak gainditzea	baliabideak hobetzea 5.6. artikulua. Drogen Mendekotasunen Behatokia izatea 6.2. artikulua. Unibertsitate-programetan, drogen mendekotasunen eta osasun-hezkuntzaren inguruko gaiak txertatzea 8.2. artikulua. Droga-kontsumoan eragiten duten prebentzioko eta bazterketa-faktoreak hobetzeko esku-hartzeak bultzatzea		terapiaz gaindiko erabilera saihestearren, gizarte-heziketa sustatzea 12.3. artikulua. Sendagaien neurrizko erabilera bultzatzeko eta gehiegizko kontsumoak atzemateko planak zehaztea 12.4. artikulua. Sendagaiak kontsumitzeko garaian emakumeen eta gizonezkoen arteko aldeak aintzat hartzea, baita sendagaien ondorio ezberdinak ere		bateratuan koordinatzea		artikulua) 24.2. artikulua. Produktu horiek modu arriskutsuan erabiltzeko asmoa kentzea	

## Eskumen espezifikoak: laguntza

Osasun-administrazioa
<p>Asistentzian eta programa espezifikoetan: 29. artikulua.</p> <p>a) Drogazaleek behar duten asistentzia garatzea. b) Arriskuak murriztera bideratutako programak bultzatzea. c) Iraupen luzeko eta arrisku handiko drogazaleei zuzendutako programa espezifikoak garatzea.</p> <p>Espetxeetako drogazaleekin: 32.1. artikulua. Osoko laguntza-programak sortzea. 32.2. artikulua. Espetxeetako drogazaleek espetxean bertan tratamendua jarraitu ahal izateko baliabide materialak eskuragarri izatea.</p>

## Eskumen espezifikoak: gizarteratzea

Administrazio publikoak	Eusko Jaurlaritza / Justizia	Foru-aldundietako, udaletako eta Eusko Jaurlaritzako Gizarte Zerbitzuak	Herrizaingoa / polizia
33.4. artikulua. Gizarteratzera bideratutako baliabideak ebaluatzea eta egokitzea.	Drogazalea den atxilotutako arau-hauslea: 34.1. artikulua. Atxilotuari asistentzia eta gizarte-orientazioa emateko zerbitzua izatea.	33.1. artikulua. Gizarte-beharrak betetzea. 33.2. artikulua. Bazterkeriaren prebentzioa, gizarteratzea eta laneratzea. 33.3. artikulua. Gizartearen ikuspegian eragitea.	34.2. artikulua. Atxilotuari gizarte-orientazioa emateko zerbitzuekin elkarlanean aritzea.

### 3.3.- VI. PLANAREN PRINTZIOPIO GIDARIAK EDO BALIOAK

Etaia estrategiko berri honetan, Droga Gaietako Zuzendaritzaren printzipioak edo balioak, "EAEko drogen mendekotasunen inguruko prebentzioari, asistentziari eta gizarteratzeari" buruzko 18/1998 Legean eta "Gizarte Zerbitzuei" buruzko 12/2008 Legean ezarritakoaren arabera, honako hauetan oinarritzen dira:

a) Baterako erantzukizuna.

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

b) Jasangarritasuna.

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

c) Elkartasuna.

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

d) Erantzukizun publikoa.

Prestazioen eta zerbitzuen eskuragarritasuna eta sarbidea bermatuko dituzte botere publikoek.

e) Unibertsaltasuna.

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

f) Berdintasuna eta ekitatea.

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

g) Gertutasuna.

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

h) Prebentzioa, gizarteratzea eta normalizazioa.

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

i) Erabateko arreta pertsonalizatua eta arreta ematen jarraitzea.

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

j) Diziplinarreko esku-hartzeak.

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

k) Koordinazioa eta lankidetzak.

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

l) Gizarte-ekimenaren sustapena.

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

m) Herritarren parte-hartzea.

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

n) Kalitatea.

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

o) Genero-ikuspegia txertatzea.

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

p) Kultura-aniztasuna txertatzea.



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

q) Urrakortasunera hurbiltzea.

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

### **3.4.- PLANAREN HELBURU ESTRATEGIKOAK**

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

2.- VI. Planak beste plan orokor edo sektorial batzuekin duen zeharkakotasuna eta lotura aztertzea, eta administrazioek eta erakundeek sustatu eta egingo dituzten jarduerak koordinatzea.

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

4.- Eskaintza eta eskaria murriztea.

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

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

7.- Patologia bikoitzen arreta hobetzea.

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

9.- Oro har, substantziarik gabeko mendekotasunen, eta, zehazki, ludopatiaren, egungo tratamendu-sistema hobetzea.

10.- Ikerketa aplikatua bultzatzea, droga-mendekotasunen eta ludopatiaren inguruko erabakiak hartzeko modu egokian informatzeko eta orientatzeko.

11.- Esparru horretan lan egiten duten profesionalen prestakuntza hobetzea eta bermatzea, baita bertan borondatez lankidetzan aritzen direnei zuzendutakoa ere.

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

13.- Ebidentzia zientifikoan oinarrituta, tratamendu berriak aztertzea.

14.- VI. Planak sustatutako esku-hartzeetan, genero-ikuspegian aurrerapausoak ematea eta sakontzea.

15.- Talde eta pertsona urrakorrei zuzendutako prebentzioa espresuki sustatzea eta garatzea —horiei prebentzio selektiboa eta egokitua deitzen zaie—.

### 3.5.- VI. PLANAREN ZEREGINA

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

#### Mendekotasunen fenomenoari ekiteko ikuspegia zabaltzea

- Bizimodu eta balio osasungarrien eta gizartearen aldekoen sustapena garatuz.
- Pertsona eta talde urrakorretan prebentziazko esku-hartzeen berariazko garapena sustatuz (prebentzio selektiboa eta egokitua).
- Oso zaugarriak diren eta gizarte-bazterkeria egoeran dauden pertsonenganako esku-hartzeetan aurrerapausoak eginez (prebentzio zehatza).
- Drogak kontsumitzen dituzten pertsonen gizarteratzeko aukera gehiago emanez.
- Egungo tratamenduak beste tratamendu berri batzuekin osatuz, eta beste prozedura terapeutiko batzuei aukera emanez, erikortasuna eta hilkortasuna murrizteko.

### 3.6.- LEHENTASUNEZ ESKU HARTZEKO GUNEAK ETA KOLEKTIBOAK

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

### 3.7.- VI. PLANEAN ERABILITAKO ESTRATEGIAK

#### VI. PLANAREN ZUZENENKO ESTRATEGIAK

- **Eskaintzaren kontrola.** Drogaren eta jokoaren presentzia eta eskaintza murriztera bideratutako neurriak, indarrean dagoen legedira egokituta.
- **Balio osasungarrien eta sozietatekoen sustapena.** Urrakortasun-egoera sozial objektiboan ez dauden talde eta pertsonetan, arriskuak eta arriskuzko jokabideak murriztuko dituzten balioak bultzatzera bideratutako ekimenak.
- **Prebentzio unibertsala.** Biztanleei, oro har, edo ezein arrisku-faktorearen arabera identifikatu gabeko pertsona-talde handiei zuzendutako programak eta ekintzak.
- **Prebentzio selektiboa.** Biztanle-talde jakin batzuei zuzendutako ekintza-multzoa; biztanle-talde hori drogekin edo jokoarekin loturiko arazoak sor ditzaketen arrisku-faktoreen mende dago, datu objektiboen arabera (epidemiologiak edo bestelako ikerketa-teknikaren batek emandako datuak), drogen kontsumitzaileak izan ala ez izan, edo mendekotasuna sor dezakeen beste jardueraren bat praktikatu ala ez.
- **Prebentzio egokitua.** Arrisku handia duten pertsoneri zuzendutako esku-hartzeak; izan ere, drogak kontsumitzen dituzte eta beste jokabide-arazo batzuk dituzte (horien artean, joko problematikoa), eta haien helburua ez da bakarrik droga gutxiago kontsumitzea edo gutxiago jokatzera, baizik eta horrekin lotutako arazoak ere murriztea, baita jokabide horiek beranduago hartzea ere.
- **Prebentzio zehatza.** Hor sartzen dira drogazaletasun-arazoak dituztenei zuzendutako prebentzio-, laguntza- edo gizarteratze-zerbitzuek edo -baliabideek egiten dituzten ekintza guztiak, haien oinarritzko bizi-egoera hobetzeko eta substantziak maiz kontsumitzeak osasunari eta segurtasun pertsonalari dakartzkion arriskuak murrizteko.
- **Laguntza terapeutikoa.** Substantzia baten edo jokoaren mendekoei zuzendutako jarduera guztiak osatzen du, eta errehabilitaziora edo haien osasun- eta bizi-egoera hobetzera dago bideratuta.
- **Gizarteratzea.** Gizarteratzera bideratutako esku-hartzeak dira, eta, inoiz mendekotasun-arazo bat izanagatik edo gaur egun izanagatik, bizimodu normalizatua izan dezaketen pertsoneri zuzenduta daude.
- **Babesa.** Ikerketaren, aurrerapenak zabaltzearen, prestakuntzaren, koordinazioaren eta esku-hartzeen plangintzaren eta ebaluazioaren bidez, erakunde publikoen, gizarte-ekimenaren, profesionalen eta boluntarioen esku-hartzea hobetzera eta sustatzera bideratutako jarduera guztia.



## VI. PLANAREN ZEHARKAKO ESTRATEGIAK

- **Arriskuak eta kalteak murriztea.** Kontsumoek ahalik eta kalte gutxien egin dezaten bideratutako ekintzak. Zeharkako estrategia hori esku-hartze guztietan erabil daiteke, baina arriskuak murrizteak, oro har, garrantzi berezia du mendekotasuna baino lehenagoko prebentziozko esku-hartzeetan; kalteak murriztea, berriz, gehiago zuzentzen zaie laguntza-estrategien, prebentzio zehatzekoen eta txertaketa eta gizarteratzekoen barruko mendeko pertsoneri.
- **Genero-ikuspegia.** Gizonezkoek drogekin eta jokoarekin lotutako arazo gehiago eduki arren, eta elementu eragile asko berberak izan arren, emakumeek ezaugarri bereizgarri batzuk dituzte, bai arrisku-faktoreetan, bai ondorioetan —eta ez zaie beti behar bezalako arreta ematen—. Horrek genero-ikuspegia esku-hartze guztiaren zeharkako ildotzat hartzea eramaten gaitu.
- **Immigrazioa**
- **Esku-hartzearen plangintza.** Esku-hartze guztiak planifikatuta egin daitezten sustatzea, horiek VI. Planaren lehentasunezko ildoetan lekua izatea, ildo horietako programetan lekua izatea eta irizpide formalen arabera diseinatuta egotea, hobekuntzak sartzeko ebaluatu eta berrikus daitezten.
- **Ebaluazioa.** Esku-hartze guztietan ebaluazioa sustatzea, kudeaketa eraginkor baterako beharrezko tresna gisa; hori gauzatzeko, kontuan izan behar da ebaluazioak planifikazio-eta diseinu-prozesuaren zati izan behar duela, eta ez geroko eranskina.

### 3.8.- VI. PLANAK EUSKAL ADMINISTRAZIOAREN BESTE PLAN BATZUEKIN ETA EUROPAKO ESTRATEGIEKIN ETA ESTRATEGIA NAZIONALAREKIN DUEN LOTURA.

VI. Plan honek beste esku-hartze batzuekin duen loturari dagokionez, bi maila handi bereizten ditugu: bata, EAEko beste plan batzuekiko koordinazioarena, eta, bestea, ***Drogen aurka borrokatzeko Europako Batasunaren strategiarekiko*** (2005-2012), eta ***Drogei buruzko Estrategia Nazionalarekiko*** (2009-2016) eta hari dagokion ***Drogei buruzko Ekintza Planarekiko*** (2009-2012) loturarena.

#### A) VI. Planak EAEko beste plan batzuekin dituen loturak

- 1.- Substantziarik gabeko mendekotasunak, heroinaren banaketa eta kalamu terapeutikoa VI. Mendekotasun Planean sartzea.
- 2.- EAEko Osasun Mentaleko Estrategia.
- 3.- Osasun Publikoaren Legea (bukatu gabe).
- 4.- Udal Legea (bukatu gabe).
- 5.- EAEko Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerako V. Plana.
- 6.- III. Gazte Plana.
- 7.- Familiei laguntzeko Erakunde arteko III. Plana.
- 8.- Genero Indarkeriaren aurkako Eusko Jaurlaritzaren I. Ekintza Plana.
- 9.- OSALANen plan estrategikoa.

10.- Osasun Plana.

11.- Immigrazio Plana.

**B) VI. Planak Europako Batasuneko eta Drogei buruzko Plan Nazionalerako Gobernuaren Ordezkaritzaren estrategiekin dituen loturak.**

Hiru erakundeen ikuspuntua —Europako Batasunarena, Drogei buruzko Plan Nazionalerako Gobernuaren Ordezkaritzarena (Osasun Ministerioa) eta EAEn VI. Mendekotasun Plana gauzatzeko erantzukizuna duten hiru erakunde-mailena (EJ, Foru Aldundiak eta Udalak)— oso desberdina da. Izan ere, EAEko erakunde-sarean, biztanleengan esku-hartze zuzen eta jakinen bidez eragina izateko gaitasun handiagoa dago; aitzitik, zenbat eta urrunago egon, orduan eta zabaltasun handiagoa eta eragin txikiagoa dute neurri jakinek, eta politika orokorrak koordinatzera eta bultzatzera bideratzen da neurri horien eragina. Esku-hartze ildo bat baino ez da errealitate horren salbuespen eta eskaintza kontrolatzeko estrategiaren zati: trafikoaren aurka borrokatzeari dagokiona, batez ere eskala ertaineko edo handiko droga-trafikoari eta jarduera horietatik datorren diru-zuriketari lotutako krimen antolatuari segika dabilena.

***Drogen aurka borrokatzeko Europako strategiaren (2005-2012), Drogei buruzko Estrategia Nazionalaren (2009-2016) eta hari dagokion Drogen aurkako Ekintza Planaren (2009-2012) eta EAEko VI. Mendekotasun Planaren arteko harremana azaltzeko, hiru arlotara joko dugu: diagnostikora, esparru politikora edo filosofiara, eta ekintzetara.***

**a) DIAGNOSTIKOA**

Diagnostikoari dagokionez, Europako dokumentua oso orokorra da; izan ere, Batasuneko 27 herrialdeetan gertatzen den guztia jaso behar du, eta drogen kontsumoari lotutako arazoak ez dira homogeenak. Hala ere, hau aipatzen du:

*..., alor batzuetan arazo berriak agertu dira, eta oraindik ez dugu drogen kontsumoa nabarmen jaitsi dela adierazten duen daturik. Hala ere, drogen kontsumoari lotutako osasun-arazoek kopurua eta drogari lotutako heriotza-kopurua egonkortu egin dira, eta, gainera, beherantz doaz.*

Drogei buruzko Plan Nazionalaren dokumentuaren ekarpenak askoz zehatzagoak dira, eta bat datoz ikuspegi horrekin. Gauza bera esan dezakegu EAEko VI. Planean sartutako datuez: euskarri sendoago bat dago, aldizka ikerketa propioak egiten baitira, eta, duela hogeita urte baino gehiagotik, baliabideak ebaluatzeko sistemak baitaude. Bi kasuetan (Estrategia Nazionalan eta VI. Planean), aipatzen da drogen kontsumoa zertxobait jaitsi dela azken bost urteetan gutxi gorabehera, bide parenteraleko kontsumoa nabarmen jaitsi dela, kokaina-kontsumoagatik laguntza-eskaerak igo egin direla, heroinak behera egin duela (eta, ondorioz, bigarren postura jaitsi dela), eta, azkenik, egonkortu egin direla alkoholaren kontsumoa eta kontsumo horrek eragindako arazoak.

Ikus III-1. ERANSKINA, ***Drogen aurka borrokatzeko Europako strategiak, Drogei buruzko Estrategia Nazionalak eta EAEko VI. Mendekotasun Planak partekatutako diagnostikoa***

## b) ESTRATEGIEN ESPARRU POLITIKOA, IDEOLOGIA ETA FILOSOFIA

Alderdi ideologikoenei (edo, bestela esanda, estrategien filosofiari) dagokienez, hiru alderdi hartu ditugu aintzat: balio eta printzipio estrategikoak, helburu estrategikoak, eta lehentasunez esku hartu beharreko kolektiboak eta esparruak.

Balio eta printzipio estrategikoei dagokienez, estatuek ekarpenak egiteko beharra eta haien arteko koordinazioa dira Europako kontribuzioaren ardatz; baina esku hartzeko aipatzen diren balio batzuk Batasunaren balio sortzaile berak dira:

*Giza duintasuna, askatasuna, demokrazia, berdintasuna, elkartasuna, zuzenbidezko estatua eta giza eskubideak errespetatzea.*

Eta horien helburua hau da:

*gizartearen eta pertsonen ongizatea babestea eta hobetzea; osasun publikoa babestea; jendeari, oro har, segurtasun-maila handi bat eskaintzea; eta drogaren inguruko arazoan planteamendu orekatu eta integratu bati jarraitzea*

Hauak dira Plan Nazionalaren balioak eta VI. Planean dagozkienak:

Plan Nazionala	VI. Plana
Parte-hartze soziala	Gizarte-ekimena sustatzea / Herritarren parte-hartzea / Elkartasuna / Urrakortasunerako hurbilketa
Sektoreartekotasuna	Baterako erantzukizuna / Hainbat diziplinatan esku hartzea
Zuzentasuna	Berdintasuna eta zuzentasuna / Unibertsaltasuna
Genero-ikuspegia	Genero-ikuspegia sartzea

*Ikus III-2. ERANSKINA, Drogen aurka borrokatzeko Europako strategiak, Drogei buruzko Estrategia Nazionalak eta EAeko VI. Mendekotasun Planak partekatutako filosofia*

Helburu estrategikoei dagokienez, bi helburu-esparru proposatzen ditu EBk:

- Osasuna babesteari, ongizateari eta gizarte-kohesioari lotutakoak
- Segurtasunari lotutakoak

Plan Nazionalak eta VI. Planak, berriz, askoz gehiago zehazten dute, eta helburu hauetan bat datoz

Plan Nazionala	VI. Plana
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gizarte-kontzientzia sustatzea</li> </ul>	.- Herritar guztiak aktiboki partaide bihurtzea.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erresistentzia-gaitasun eta -trebetasun pertsonalak areagotzea</li> </ul>	.- Prebentzioa espresuki sustatzea eta garatzea .- Drogazaletasun-arazoak dituztenen gizarte-baldintzak hobetzea

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legezko eta legez kanpoko drogen kontsumoa jaistea.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Drogak kontsumitzen hasten den pertsona-kopurua murriztea</li> <li>- Drogak kontsumitzen dituen pertsona-kopurua murriztea</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kalitateko laguntza bermatzea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Drogen eragina jasan dutenei laguntza-erantzun bat ematea.</li> <li>- Patologia dualekiko arreta hobetzea.</li> <li>- Substantziarik gabeko mendekotasunetan tratamenduak gehitzea.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesionalen prestakuntza hobetzea eta zabaltzea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesionalen prestakuntza hobetzea eta bermatzea</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikerketa areagotzea eta hobetzea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ikerketa bultzatzea</li> <li>- Ebidentzia zientifikopean tratamendu berriak aztertzea</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ebaluazioa sustatzea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ebaluazio sistematikoa sustatzea</li> </ul>

*Ikus III-2. ERANSKINA, Drogen aurka borrokatzeko Europako estrategiak, Drogei buruzko Estrategia Nazionalak eta EAEko VI. Mendekotasun Planak partekatutako filosofia*

Lehentasunez esku hartu beharreko kolektibo eta testuinguruei dagokienez, Europako dokumentuak ez du gai hori jorratzen; beste bi testuek, ordea, bai, eta puntu askotan datoz bat:

- Familia
- Haurrak, nerabeak eta gazteak
- Langileria / Jardunean dauden langileak / Lantokiak
- Urrakortasun-egoera berezian dauden taldeak.
- Hezkuntza-komunitatea / Araututako irakaskuntza-zentroak (haur-hezkuntza, lehen hezkuntza, DBH eta DBHO) eta arautu gabekoak (HLPP, HHE, bizitzan zeharreko ikaskuntza)
- Espetxeratuta dauden pertsonak / Delitu- eta espetxe-jarduerak dituzten pertsonak
- Drogak kontsumitzen dituzten adingabeak, babes- edo erreforma-zentroetan daudenak / Bazterkeria-arriskuan dauden adingabeei eta gazteei arreta emateko baliabideak
- Aisialdiaren eta entretenimenduaren industria / Jolasguneak eta aisialdikoak
- Hezkuntza-, osasun- eta gizarte-sistemak / Osasun Arreta

*Ikus III-2. ERANSKINA, Drogen aurka borrokatzeko Europako estrategiak, Drogei buruzko Estrategia Nazionalak eta EAEko VI. Mendekotasun Planak partekatutako filosofia*

### c) EKINTZAK

Hiru dokumentuetan jasotzen dira adituek drogen kontsumoari lotutako arazoei aurre egiteko onartzen dituzten oinarritzko lau estrategiak. Hauek dira:

- Eskaintza kontrolatzea: substantziak erraz eskuratzea saihesteko edo eragozteko, neurri mugatzaileak jartzen zaizkie substantziei.

- Eskaria murriztea: pertsonak dira jomuga, eta haiek kontsumi dezaten saihestea edo kontsumo hori murriztea da helburua. Estrategia honek, era berean, beste batzuk hartzen ditu barnean, batez ere prebentzioa, laguntza terapeutikoa, gizarteratzea eta barneratzea, eta arriskuak eta kalteak murriztea.
- Koordinazioa.
- Ekintza horizontala edo laguntzazkoa: oro har, profesionalentzat da, eta haiek ere barnean hartzen dituzte prestakuntza-ekintzak, ikerketa-ekintzak eta jakintza dibulgatzeko ekintzak.

Hiru proposamenen egileek oso desberdin banatu dituzte ekintzak estrategia horietan. Hala, Europako Batasunaren proposamenean, oso garatuta daude eskaintzaren kontrolari eta koordinazioari lotutako ekintzak, eta horietako askok biek in dute zerikusia, Batasunaren barruko eta beste herrialdeekiko polizia-koordinazioari buruzkoak baitira.

Plan Nazionalaren Ekintza Planean, berriz, oreka handiagoa dago lau estrategien artean; EAEko VI. Planean, ostera, eskariaren murrizketa da gehien garatutako zatia, eta, horren ondoren, profesionalentzako laguntza. Horren arrazoia da erkidegoko eta tokiko poliziek gaitasun txikiagoa dutela estatuko poliziek eta nazioarteko polizia-egiturek (Interpol eta Europol) baino, eta koordinazioa gutxiago zuzentzen dela estatuko esku-hartzeetara barne-baliabideetara baino, eta are gutxiago nazioarteko esku-hartzeetara.

Kontuan izan behar da estrategia guztietan askotariko ekintzak garatzen direla eta garrantzitsuenak hiru dokumentuetan jaso direla.

*Ikus III-3. ERANSKINA, Drogen aurka borrokatzeko Europako strategiak, Drogei buruzko Estrategia Nazionalak eta EAEko VI. Mendekotasun Planak partekatutako ekintzak*



## **4. KAPITULUA.- ILDO ESTRATEGIKOAK ETA EKINTZAK**

---

#### 4.1.- ESKAINTZAREN KONTROLA

##### I.- ESKAINTZAREN KONTROLAREN ILDOA

**HELBURUA** Arauketaren bidez, drogen eta mendekotasunak sor ditzaketen jardueren (ausazko jokoak...) eskaintza murriztea, eta drogen legez kanpoko trafikoa kontrolatzea, indarrean dagoen araudia betearaziz

Eskaintza kontrolatzea da drogen kontsumoa jaisteko oinarrizko estrategia handietako bat, eta barne hartzen du drogaren eta jokoaren presentzia eta eskaintza murriztera bideratutako neurri-multzoa, indarrean dauden arauetara egokituta.

Neurri-multzoak esan nahi du estrategia horrek ez duela bakarrik legez kanpoko drogen trafikoa kontrolatu nahi trafikatzailerekin esku hartuz, baizik eta legezko substantziak eta ausazko jokoak arautzeko bestelako ekintzak ere hartzen dituela bere gain, hala nola publizitatea eta adingabeen sarbidea kontrolatzea.

Eskaintzaren kontrolak, gainera, pedagogikoa izan behar du. Izan ere, behar ez den bezalako erabilera saihesteko gizarteak berak hartzen dituen arauen sistema gisa ulertu behar da; arau horiek, inplizituki, esan nahi dute komunitateak ez dituela onartzen erabilera-modu horiek.

##### I. 1. PROGRAMA.- DROGEN LEGEZ KANPOKO SALEROSKETAREN KONTROLA:

###### JUSTIFIKAZIO DIAGNOSTIKOA

Substantzia batzuen trafikoa debekatuta egon arren, trafikatu egiten da. Horrek eragiten duen kontsumoak, drogak kontsumitzen dituztenei osasun-arazoak ekartzeaz gain, permisibitate-sentsazio bat sortzen du droga horiek eskura eta begi bistan daudelako, eta, horrek, berriz, kontsumoa bultzatzen du.

Permisibitate-sentsazio hori murriztu beharko litzateke:

- “Gau-giroko” lokal batzuetan zaintza gehituz, batez ere, legez kanpoko drogak kontsumitzen direnetan, eta, sarritan, legez kanpo salerosten denetan.
- Cannabisaren kaleko kontsumoa zainduz, bereziki, eskolen eta irakaskuntza ertainetako zentroen inguruetan, kontzertuetako eta kirol-ikuskizunetako sarreretan... eta ostalaritzako eta bestelako lokaletan, bertan kontsumitu egiten dela jakinez gero.
- Tokiko polizien eta Ertzaintzaren arteko koordinazioa areagotuz, esku-hartzeak hobetzarren.

###### HELBURUAK

**Orokorra:** legez kanpoko drogetarako sarbidea mugatzea, haien kontsumoaren aurreko tolerantzia eta permisibitatearen ondoriozko beste eragin negatibo batzuk murriztuz.

**Prozesua nola gauzatu:** trafikatzailerekin —txikiak, ertainak ala handiak izan— eta kontsumitzaileengan presio-sistema bat aplikatuz.

## EKINTZAK

### 1. -Poliziak drogen legez kanpoko trafikoa kontrolatzea, eskala ertainean eta handian

- Ertzaintzak gaur egun duen ikerketa-dispositiboari eustea, eta, hala badagokio, zabaltzea.
- Justizia-administrazioarekiko lankidetzan aurrera egitea, narkotrafikoko eta diru-zuriketako eragiketa handiak desegiteko.
- Narkotrafikoa eta diru-zuriketa desegitera bideratutako berariazko operatiboak garatzea.
- Estatuko eta tokiko poliziekin lankidetzan aritzea, eragiketa garrantzitsuak garatzeko.

### 2.- Drogak kalean duen presentzia murriztea

- Disuasio-asmoz dagoen poliziaren presentziari eustea, eta, hala badagokio, areagotzea, kontsumo ohikoa eta trafiko txikia (txikizkako salmenta) egoten den guneeetan.
- Hala badagokio, erabiltzaileei txikizka saltzen dieten pertsonak identifikatzea eta atxilotzea.
- Tokiko poliziekin lankidetzan aritzea, maila horretako jarduerak garatzeko.

### 3.- Kontsumo publikoa murriztea

- LOPSC legearen 25. artikulua arabera esku hartzea, leku publikoetan drogak edukitzeari eta kontsumitzeari dagokionez, publiko heterogeneoa (adingabeak, haurrak dituzten familiak) dagoen lekuei lehentasuna emanez.
- Adingabeen legezko ordezkariak behar bezala informatzen jarraitzea, adingabeak buruzko LOPSC legearen 25.1 artikulua haustegatik zehapen-espedita bat irekitzeari buruz. Horrez gain, prebentzio komunitarioko taldeekin lan egitea prozedura baten garapenean. Horren helburua da, 25. artikulua betez, adingabeei aukera ematea zehapenak jaso ordez prebentzio-jardueretan parte hartzeko.
- Tokiko poliziekin lankidetzan aritzea, maila horretako jarduerak garatzeko.

## ADIERAZLEAK

### 1. eta 2. ekintzak

- Trafiko-delituengatik atxilotutako eta justiziaren esku utzitako pertsona-kopurua / pertsonen ezaugarriak.
- Konfiskazio-kopurua / konfiskatutako kantitatea, substantzia-motaren arabera.

### 3. ekintza

- Drogak edukitzeagatik edo jendaurrean kontsumitzeagatik zigortutako pertsona-kopurua / pertsonen ezaugarriak. Zigortutako pertsonak LOPSC legearen 25.1 artikulua hautsi duen leku-motaren datua emateko aukera aztertzea.
- Zehapenaren ordez proiektu hezitzaileak dituzten udalak / proiektu horietatik pasatu diren adingabe-kopurua / kontsumitutako droga-mota / pertsonen ezaugarriak.

## I. 2. PROGRAMA.- LEGEZKO DROGEKIN EGINDAKO JARDUEREN INGURUAN EGIN DIREN JARDUEREN ARAUKETA ETA KONTROLA:

### JUSTIFIKAZIO DIAGNOSTIKOA

Arau-hauste batzuk gertatzen dira droga-mendekotasunei buruz indarrean dagoen Legeari dagokionez, eta trafikoa eta kontsumoa araututa duten substantziei buruzko beste araudi batzuei dagokienez. Arau-hauste ohikoenak dira:

- Edari alkoholdunak sustatzea eta iragartzea, kirolekin edo beste ikuskizun kulturekin, musikalekin, festekin... erlazionatuz.
- Adingabeek edari alkoholdunak eta tabakoa eskuratzea, txikizkako establezimendu legeletan erositak.
- Ibilgailuak gidatzea alkoholaren eraginpean.
- Sendagai estupefazianteak eta psikotropikoak erabiltzea medikuaren jarraipenik gabe.

Arau-hauste horiek, oro har, kontsumoa bultzatzen dute, baina, bereziki, adingabeen artean. Kontsumo problematikoekin ere badu erlazioa, eta, hortaz, arau-hauste horiek murriztu egin beharko lirateke. Horretarako:

- Erakunde publikoek, udalek eta tokiko poliziek behar bezalako sentsibilizazioa eta arreta eduki behar dute arau-hauste horien aurrean.
- Tokiko poliziarik ez dagoen herri txikietan, Ertzaintzak arduratu beharko luke arau-hauste horiez.
- Gai horietan, tokiko polizien eta Ertzaintzaren arteko koordinazioa areagotu behar da.

### HELBURUAK

**Orokorra:** legez kanpo salerosten diren substantzietarako sarbidea eta haien erabilera okerra mugatzea.

**Prozesua nola gauzatu:** alkoholaren, tabakoaren eta sendagaien sustapena, sarbidea eta erabilera okerra kontrolatzeko dispositiboak hobetuz.

### EKINTZAK

#### 1.- Sendagai estupefazianteak eta psikotropikoak kontrolatzea

- Sendagai estupefazianteen eta psikotropoen banaketa kontrolatzeko eta arakatzeko egungo sistemari eustea, eta, hala badagokio, hobetzea.
- Sistemari eustea, eta, hala badagokio, hobetzea, sendagai psikotropikoen legez kanpoko salerosketa detektatzeko Ertzaintzaren eta Osasun Sailaren artean koordinazioa ezarriz.

#### 2.- Edari alkoholdunen publizitatea eta behar ez den bezalako sustapena kontrolatzea.

- Edari alkoholdunen sustapenari, publizitateari eta salmentari buruzko araudia hobetzea.
- Araudi hori egitean udalei esku harraraztea, hala balegokio.



- Prozedura bat garatzea tokiko poliziak sentsibilizatuta egon daitezen eta salaketak dagozkien agintaritzeari igortzeko kanal bat izan dezaten.
- Komunikabideei eta publizitate-agentzeari edari alkoholodunen publizitateari buruzko legedia betearaztea.

### **3.- Tabakoaren publizitatea eta behar ez den bezalako sustapena kontrolatzea.**

- Prozedura bat garatzea tokiko poliziak sentsibiliza daitezen eta kanal bat izan dezaten arau-hauste horiei buruzko salaketak dagozkien agintaritzeari igortzeko.
- *Tabakoaren Legea* aplikatzea, publizitateari eta behar ez den bezalako sustapenari, eta arau-hausleentzako zehapenei dagokienez.

### **4.- Edari alkoholodunak eta tabakoa adingabeei saltzearen eta ematearen gaineko kontrola**

- Edari alkoholodunak eta tabakoa saltzen dituzten establezimenduak adingabeei saltzeari buruzko araudiei buruz informatzera bideratutako kanpaina bat diseinatzea eta abiaraztea.
- Tokiko poliziak eta Ertzaintza informatzea kanpaina horri buruz, parte har dezaten.
- Tokiko poliziek eta Ertzaintzak argibideak jasoko dituzte saltokiak gainbegiratzeko.
- Tokiko poliziek eta Ertzaintzak ofizios esku hartuko dute salaketen aurrean.

### **5.- Edari alkoholodunen eta bestelako drogen kontsumoa kontrolatzea ibilgailuak gidatzean**

- Alkoholemia- eta droga-kontrolak mota horretako arau-hausteak gertatzen direla susmatzen den guneetan
- Alkoholemia- eta droga-testak zirkulazio-arauak hausten dituztenei
- Alkoholemia- eta droga-testak zirkulazio-istripuetan inplikaturako pertsonei
- Herri barruko bideetan (tokiko poliziak) eta herri arteko bideetan (Ertzaintza) esku hartzeko, zereginak banatzea eta koordinatzea

### **6.- Tabakoaren kontsumoa kontrolatzea lokal itxietan**

- Prozedura bat garatzea, *Tabakoaren Legearen* arabera miaketak egiteko gai diren guztiek (osasun- eta kontsumo-inspektoreek) kanal bat izan dezaten dagozkien agintariei arau-hauste horiei buruzko salaketak igortzeko.
- *Tabakoaren Legea* aplikatzea, debekatutako lokaletan erretzeari eta arau-hausleentzako zehapenei dagokienez.

## **ADIERAZLEAK**

### **1. ekintza**

- Konfiskaturako sendagai estupefazianteen eta psikotropoen kopurua.

### **2. ekintza**

- Tokiko poliziak dituzten eta haien planetan esku-hartze hori sartzen duten udalen kopurua.
- Edari alkoholodunak behar ez den bezala sustatzeagatik irekitako espediente-kopurua, eta haiei dagozkien gertakaria.
- Espedienteak ireki diren udalerrriak.
- Gauzatutako zehapen-kopurua / zehapenei dagozkien substantziak eta gertakariak.

### 3. ekintza

- Tokiko poliziak dituzten eta haien planetan esku-hartze hori sartzen duten udalen kopurua.
- Tabakoa behar ez den bezala sustatzeagatik irekitako espediente-kopurua.
- Espedienteak ireki diren udalerriak.
- Gauzatutako zehapen-kopurua eta haiei dagozkien gertakariak.

### 4. ekintza

- Sentsibilizazio-kanpaina diseinatu eta abiarazi da.
- Kanpainari atxiki zaizkion udalen kopurua.
- Tokiko poliziak dituzten eta haien planetan esku-hartze hori sartzen duten udalen kopurua.
- Adingabeei alkohola eta/edo tabakoa saltzeagatik irekitako espediente-kopurua.
- Espedienteak ireki diren udalerriak.
- Gauzatutako zehapen-kopurua eta haiei dagozkien gertakariak.

### 5. ekintza

- Tokiko poliziak dituzten eta haien planetan esku hartze hori sartzen duten udalen kopurua.
- Egindako alkoholemiaren eta drogen kontrol-kopurua / Positibo emandako alkoholemia-kontrolen kopurua.
- Arauak hautsi dituzten gidariei egindako alkoholemia-testen kopurua / Arauak hautsi dituzten gidariek positibo eman duten alkoholemia-testen kopurua.
- Zirkulazio-istripuetan inplikaturako gidariei egindako alkoholemia-testen kopurua.
- Gidariei egindako droga-testen kopurua.

### 6. ekintza

- Tabakoaren Legearen arabera miaketak egiteko gai diren guztiek (osasun- eta kontsumo-inspektoreek) dagozkien agintariei arau-hauste horiei buruzko salaketak igortzeko kanal bat izateko prozedura garatu den ala ez ikustea.
- Prozedura hori zabaldu den ala ez, zer udalek hartu duten parte, zenbat diren eta prozedurak zer udalerriri eragiten dion ikustea.
- Jasotako salaketa-kopurua eta, debekatutako lokaletan erretzeari buruzko *Tabakoaren Legea* aplikatuz, salatutako pertsonen ezaugarriak / arau-hausleei aplikatutako zehapenen kopurua.

## I. 3. PROGRAMA.- MENDEKOTASUNAK SOR DITZAKETEN JARDUEREI (BATEZ ERE, AUSAZKO JOKOAK) BURUZKO EGUNGO ARAUDIAREN JARRAIPENA

### JUSTIFIKAZIO DIAGNOSTIKOA

Jarduera batzuek mendekotasunak sor ditzakete tartean substantziarik egon gabe (substantziarik gabeko mendekotasunak). Hainbat modalitatetako jokoak dira ondoen identifikatutakoak, batik bat, ausazkoak direnak eta sariak dirutan ematen dituztenak. Baldintza horiek sortzen dute ondoen diagnostikatutako mota horretako nahastea: ludopatia. Ludopatiak, berriz, beste arazo sozial eta pertsonal batzuk eragiten dizkie hura jasaten duten pertsonei.

Hori dela eta, jokoak, legezko jarduera gisa, eta arriskuak dituzten beste jarduera batzuk bezala (esaterako, alkohol-kontsumoa eta ibilgailuak gidatzea), bete beharreko araudi bat du, kostu sozial txikienarekin egin ahal izan dadin.

VI. Plan honetan, mendekotasunak sor ditzaketen jarduerak arautzeko egiten diren esku-hartzeak —bereziki, ausazko jokoei dagozkienak— sartzeko ahalegina egin nahi da.

## HELBURUAK

**Orokorra:** jarduera batzuen mendekotasun-arriskuak murriztea, batez ere, ausazko jokoetatik datozenenak (ludopatia...).

### Operatiboak:

- Mendekotasunak —bereziki, ausazko jokoetatik datozenak (ludopatia...)— sor ditzaketen jarduera horiek arautzeko eta horien jarraipena egiteko egungo dispositiboari eustea.
- Ertzaintza eta tokiko poliziak sentsibilizatuz eta lan hori eginaraztea.

## EKINTZAK

**1.- Mendekotasunak (batez ere, ausazko jokoetatik datozenak) sor ditzaketen jarduerak arautzen dituen araudiaren aplikazioaren inspektzioaren eta jarraipenaren prozesu arautua.**

- Ausazko jokoei dagozkien jardueren inspektzio- eta jarraipen-prozesu arautua.
- Mendekotasunak sor ditzaketen beste jarduera batzuen inspektzio- eta jarraipen-prozesu arautua.

**2.- Jokoen aurrean urrakorrak diren pertsonak babestea**

- “Apustu egin joko arduratsuen alde” kanpaina garatzea
- Ertzaintzaren beste egitura batzuk —batik bat, disuasio-zaintzan dauden patruilak eta tokiko poliziak— gehiago informatzea eta sentsibilizatzea kanpainari eta adingabeentzako debeku-araudiari buruz

## ADIERAZLEAK

### 1. ekintza

- Inspektzio-jarduera hedatua.
- Irekitako espediente-kopurua / udalerrak / gertakariak, zehazki, adingabeei jokatzen uzteagatik irekitako espediente-kopurua.
- Aplikatutako zehapen-kopurua eta -motak.

### 2. ekintza

- Kanpaina diseinatu eta abiarazi da.
- Zereginean, Ertzaintzaren beste unitate batzuek esku hartu dute.
- Tokiko poliziek hartu dute esku —zer udaletakoak?—.

## 4.2. PREBENTZIO UNIBERTSALA

### II.- PREBENTZIO UNIBERTSALAREN ILDOA

**HELBURUA:** babes-faktoreak bultzatzea, eta jokabide eta ohitura osasungarriak sustatzea, *mendekotasun-jokabideak saihesteko*

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

Hor sartzen dira balio osasungarriak eta sozietatekoak sustatzeko beste estrategia batzuk, babes-faktoreen indargarri gisa.

Lehenengo prebentzio-hesia da, eta kontsumoa gutxiago hedatzea eta hasiera-adina atzeratzea lortu behar du.

### II.4. PROGRAMA.- PREBENTZIO UNIBERTSALA ESKOLA-EREMUAN

#### JUSTIFIKAZIO DIAGNOSTIKOA

Hezkuntza-eremuan prebentzio-ekintzak sustatzeko egiten ari den ahalegina II.5. taulan islatzen da, esku hartzen ari den zentroen kopuruari eta proportzioari dagokionez, eta ikasleen irismenari dagokionez, batez ere derrigorrezko hezkuntzan (Lehen Hezkuntza eta DBH); ia erdia dira ikasketa horiek egiten ari diren ikasleak.

Hala ere, legezko eta legez kanpoko drogen kontsumoa ez da jaitsi ikasleen artean, nahiz eta 2006an zertxobait moteldu lehendik zetorren ibilbidea. Bi datu dira aipagarriak: batetik, kokaina probatu duten ikasle-kopuruaren igoera, duela hamar urtekoaren hirukoitza; eta, bestetik, egunero edo ia egunero cannabisa kontsumitzen dutenena, duela hamar urtekoaren bikoitza (I.6.A. eta I.8. taulak).

Horiek horrela, eta lan egin izanagatik, aipatu behar da nahiz eta irakaskuntza-zentro ugari egin prebentzio-jarduerak, ez direla horrenbeste esku-hartze horietan parte hartzen duten ikasleak. Horrek esan nahi du nahiko ikastetxe eta institutu gutxik dutela OH / droga-mendekotasunen prebentzioa barne hartzen duen zentroko proiektu bat, edo, behintzat, etapa oso baterako egituratutako jarduerak garatzeko planteamendu bat. Kasu askotan, jarduera zehatzak edo oso partzialak jasotzen ditugu, etapako maila edo ziklo batzuetarako bakarrik.

Dakigunaren arabera —eta hori agerikoa da irismen-datuak ikusiz gero—, zentroek onartu egiten dute udal-taldeek eta GKE-ek Droga Gaietako Zuzendaritzaren laguntzarekin eskaintzen dieten laguntza prebentzio-jarduerak garatzeko. Baina ez dirudi (eta ebaluazioan ere ez dugu jaso) Hezkuntza Sailak argibideak edo aholkuak ematen dituenik esku-hartze mota horren alde, eta noski, ezta aurka ere; neutraltasun horrek —zentroen eta irakasleen autonomiak asko baldintzatu dezakeena— ez ditu errazten esku-hartze zabalak, baizik eta gehiago banakako irakasleenak, eta ez zentro osoarenak.



Bestalde, zentroi beste hainbat esku-hartze eskaintzen zaizkie askotariko esparruetan; kasu batzuetan, ez dute zerikusirik nerabeen arazoekin, baizik eta premia akademikoekin (hobekuntzak informatikaren, hizkuntzen eta abarren ikaskuntzan); beste batzuetan, berriz, ikasleen zailtasunekin dute zerikusia (arriskuzko sexu-harremanak, indarkeriak, bullyinga...). Orduan, eskaintzen edo aukeren lehia ezartzen da, eta, horren ondorioz, prebentziozko esku-hartzeren bat desagertu egiten da sarritan.

Bigarren kasu horretan, hots, zentroak ikasleen beste zailtasun batzuetan egiten duenean ahalegina, joera espezializatu bat hartu beharko litzateke aintzat (JESSOR Y JESSOR; PETRAITYS; LUENGO, C.;...). Horrek adierazten duenez, jokabide arazotsu horietako askoren arrisku-faktoreak komunak izaten dira; beraz, arlo nagusi berak dituzten hezkuntza-proiektuen diseinua aurreratu liteke, bizitzarako trebeziak, gizartearen aldeko erakundeekiko autokontzeptua, bulkaden kontrola, balio positiboak eta gizarteratzaileak, eskolarekiko lotura eta abar lantzeko, eta, hortik aurrera, zailtasun zehatzak dituzten arloak lantzeko.

## HELBURUAK

**Orokorra:** *Mendekotasun-jarreraren* aurrean, babes-faktoreak bultzatzea, eta jarrera eta ohitura osasungarriak sustatzea, eskolan gertatzen den hezkuntza-prozesuaren bidez.

### Operatiboa:

- Hezkuntza Sailak bere gain hartzea osasunerako hezkuntza irakaskuntzan, eta lidergoa hartzea.
- Irakaskuntza-zentroi lagunduz, osasunerako hezkuntzako / mendekotasun-jokabideen prebentzioko jarduerak eta proiektuak hobetzea eta areagotzea, eskola inklusiboaren barruan.
- Esku-hartzeak garatzen dituen zentro-kopuruari eustea, baina zentroek osasunerako hezkuntzarekiko / droga-mendekotasunen prebentzioarekiko duten konpromisoa handitzea. VI. Planaren bukaerarako lortu nahi den helburua da:
  - 2010ean esku-hartzeak garatu duen zentro-kopuruari eustea (829).
  - Esku-hartzeetan parte hartzen duen ikasle-kopurua handitzea (95.906).
  - Kalitate handiagoko esku-hartzeak areagotzea, eskola-proiektuak dituen zentro-kopurua konprometitutako zentroen % 25era igotzea, esku-hartze egituratuak dituzten zentroen kopurua konprometitutako zentroen % 40ra igotzea, eta horietatik % 35ek bakarrik garatzea jarduera zehatzak.

## EKINTZAK

**1.- Hezkuntza Sailak bere gain hartu du osasunerako hezkuntza / mendekotasun-jokabideen prebentzioaren lidergoa derrigorrezko hezkuntzan, baina, programa hori garatzeko, Droga Gaietako Zuzendaritzaren egungo laguntzak jasotzen ditu udal-taldean, GKE-en eta Osasun Sailaren bidez, lidergo partekatu baten gisa.**

- Lidergo partekatuaren proposamen bat egitea, eta bertan eragile bakoitzaren zereginak eta ardurak islatzea: Hezkuntza Sailarenak, Osasun / Drogen Mendekotasun Sailarenak, Tokiko Erakundeetako Prebentzio Taldeenak eta Gizarte Ekimen espezializatuarenak.

- Hezkuntza Saila izango da azken arduraduna hezkuntza-zentroei proiektuen, baliabide pedagogikoen eta haien sustapenen hasierako abala emateko.
- 2011n, Hezkuntza/Osasun/Drogen Mendekotasuneko batzorde mistoko lantalde bat eratzea, araututako irakaskuntzan aplikatuko diren proiektuen baliozkotasuna ezarriko duena. Hura 2012an aplikatzea.
- Abalaren prozedura egitea, eta proiektu eta baliabide pedagogikoak sustatzea.
- Esku-hartzeetan parte hartzen duten irakasleak aintzatesteko prozedura bat ezarriko da.

## 2.- Prebentzio-proiektuak eta esku-hartzeak egiteko zentroek behar duten laguntza eraginkortasunez emateko prozedura bat garatzea

- *EAEko Osasun Mentalaren Estrategiaren baitan, Osasun mentalaren sustapenaren 1. Ildo Estrategikoari atxikitzea, bi esku-hartzeen sinergia bilatuz.*
- 2011 bukaerara arteko babes-beharrak asetzeko prozedura bat diseinatzea, hau oinarritzat hartuta:
  - Laguntzak aholkularitza, prestakuntza eta baliabide didaktikoak hartuko dituela barne.
  - Natur Zientziek arreta berezia izango dutela.
  - Teknologia berriak sartuko direla (*Eskola 2.0* digitalizazioa).
- Baliozkotuko duen lan-batzordearekin koordinatuta egongo da prozedura.
- Diseinatu eta martxan jartzen den bitartean, hutsunerik ez sortzearen, VI. Planaren aurretik indarrean dagoen prozedurarekin jarraituko da.

## 3.- Jokabide problematikoen prebentzioaren ideian oinarrituta, OHren ildoko curriculum-garapenean aurrera egitea, eta horrek babes-faktore gisa jokatzeko duten elementu komunetan eragitea

- 2011/2012ko baliabide didaktikoak, esperientziak eta bibliografiak jasotzea.
- 2013an, jokabide problematikoei (*drogak gehiegi kontsumitzea, ludopatia, indarkeriak...*) aurre egiteko, babes-faktoreak (*bulkaden kontrola, gizartearen aldeko loturak, bizitarako trebeziak, balio positiboak...*) sustatzen dituzten edukiak eta jarduerak dituen curriculum bat egitea.
- Esperimentu gisa, 6 zentrotan abian jartzea 2013/2014 ikasturtean.
- Ekintza hori garatzeko, *EAEko Osasun Mentalaren Estrategiaren* baitan dagoen *Osasun mentalaren sustapenaren 1. Ildo Estrategikoarekin* aliantzak ezartzeko aukerak aztertzea.

## 4.- Droga-kontsumoaren prebentzioa sartzea Lanbide Heziketako lan-arriskuen prebentzioari buruzko heziketa-programetan

- Proiektua egiteko, elkarlana finkatzea Osalanekin, Gizarte Gaietako Saileko prestakuntza- eta enplegu-zuzendaritzarekin, Hezkuntzako Lanbide Heziketako Zuzendaritzarekin eta Curriculum Garapenerako Euskal Erakundearekin.
- 2011/2012ko baliabide didaktikoak, esperientziak eta bibliografiak jasotzea.
- Curriculum bat egitea 2013ko edukiekin eta jarduerekin.
- Esperimentu gisa, sei zentrotan abian jartzea 2013/2014 ikasturtean.

## ADIERAZLEAK

### 1. ekintza

- Hezkuntza Sailaren lidergo-proposamena egin den ala ez eta Sailaren eta erakunde laguntzaileen zereginak argi geratu diren ala ez ikustea.

- OHren batzordeak zentroetara doazen proiektu eta baliabide didaktikoak gainbegiratzeko organo bat sortu duen ala ez eta batzordeak esku-hartze horiek aztertu eta baliozkotu dituen ala ez ikustea.
- Batzordeak bermatutako prebentzio-ekimenen kopurua.
- Sailak zentroetan OH / droga-mendekotasunen prebentzioa sustatzen duen ala ez eta zer ekintza mot(ar)ekin sustatzen duen ikustea.
- Zereginean esku hartzen duten irakasleen lana aintzatesten den eta nola aintzatesten den aztertzea.

## 2. ekintza

- Zentroko proiektuak garatzeko baliozkotutako baliabide didaktikoak, prestakuntza eta aholkua ematen zaion zentro-kopurua eta -mota.
- Onartzen duen zentro-kopurua, eta parte hartzen duen irakasle- eta ikasle-kopurua, irakaskuntza-motaren arabera.
- OH / droga-mendekotasunen prebentziorako zentroko proiekturen bat diseinatu eta abiarazi duen zentro-kopurua, eta parte hartzen duen irakasle- eta ikasle-kopurua, irakaskuntza-motaren arabera.
- OH / droga-mendekotasunen prebentziorako jarduera egituratuak garatzen dituen zentro-kopurua, eta parte hartzen duen irakasle- eta ikasle-kopurua, irakaskuntza-motaren arabera.
- OH / droga-mendekotasunen prebentziorako jarduera zehatzak garatzen dituen zentro-kopurua, eta parte hartzen duen irakasle- eta ikasle-kopurua, irakaskuntza-motaren arabera. Horiek murrizten joan behar dute ikasturte bakoitzean, aurreko bien mesedetan.

## 3. ekintza

- Arrisku-faktoreen inguruan lan egiteko eta “jokabide arazotsuen” aurrean babes-faktoreak sustatzeko corpusik garatu den ala ez ikustea.
- Arrisku-faktoreak murrizteko eta “jokabide arazotsuen” aurrean babes-faktoreak sustatzeko curriculumik antolatu den ala ez ikustea.
- Curriculum hori martxan jarri den ala ez, zenbat zentrotan jarri den martxan eta zenbat ikasleri eragiten dien ikustea.
- Curriculumari buruz jasotako balorazioak.

## 4. ekintza

- Lanbide Heziketan, arrisku profesionalen barruan drogak lantzeko edukiak eta jarduerak dituen curriculum bat egin den ala ez ikustea.
- Curriculum hori martxan jarri den ala ez ikustea.
- Curriculumak martxan jarri den zentro-kopurua, parte hartzen duen irakasle-kopurua eta eragiten dion ikasle-kopurua.
- Curriculumari buruz jasotako balorazioak.

## II.5. PROGRAMA.- PREBENTZIO UNIBERTSALA FAMILIA-EREMUAN

### JUSTIFIKAZIO DIAGNOSTIKOA

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

Arazo larriak dituzten familiak, alkoholismoa edo droga-mendekotasuna eta/edo buruko gaixotasunak dituzten gurasoak, familia desegituratuak, tratu txarrak dituztenak, gizarteratzeko zailtasun handiak dituztenak... izan dira eta dira indarkeria, delinkuentzia eta, azken hamarkadetan, seme-alaba drogazaleak areagotzea gehien bultzatu duten elementuetako bat.

Deskribatutako errealitateari garrantzirik kendu gabe, azken hamarkadetan, drogak maiz kontsumitzen dituzten pertsona asko ekonomiari, gizarteratzeari eta elkarbizitzari lotutako zailtasun handirik ez duten familietatik datoz.

Garapen ekonomikoari eta bizitzako ongizate materialari lotutako gizarte-aldaketek oztopatu egiten die zailtasun ekonomiko eta gizarteratze-zailtasunik ez duten familia batzuei haien seme-alaben hezkuntzaz behar bezala arduratzea, familiei laguntzeko II. Erakundearteko Planean jasotzen den bezala. Beste kasu batzuetan, baliteke aldaketa horiek familia batzuen bizitzako interesak eta lehentasunak aldatzea, eta, ondorioz, alde batera uztea guraso gisa dituzten zereginak.

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

Garrantzitsua da zailtasun handirik ez duten familiek hezteko duten ardura beren gain hartzeko gai izatea eta heziketa hori babes-faktore bihurtzea, adingabeetan, nerabeetan eta gazteetan arrisku-faktoreak saihesteko.

### HELBURUAK

**Orokorra:** Mendekotasun-jarreraren aurrean, babes-faktoreak bultzatzea, eta jarrera eta ohitura osasungarriak sustatzea, familian gertatzen den hezkuntza-prozesuaren bidez.

#### **Operatiboa:**

- Seme-alaba adingabeak dituzten familiak sentsibilizatzea eta haiei laguntzea, hezteko duten zereginen —bereziki, mendekotasun-jokabideak prebenitzean— esku hartu ahal izan dezaten eta behar bezala esku har dezaten.
- VI. Plana indarrean dagoen bitartean, 2010eko jarduera-kopuru eta irismen berei eustea (62 udalerrri; 268 zentro; 376 topaketa +110 jarduera zehatz; 11.900 parte-hartzaile).
- Esku-hartzeak hobetzea, esperientzia berriak garatzea, 2012an 10 esperientzia berri, eta, VI. Planaren bukaeran, 50.



## EKINTZAK

### 1.- Familiak sentsibilizatzeko eta informatzeko ildo bat garatzea, bidalitako mezu homogeneoak bateratzearen bidez, Mendekotasunen VI. Planaren II. Ildo honen, EAEko Osasun Mentalaren Estrategiaren I. Ildoaren (*adin-talde edo bizitzako etapa bakoitzean — haurtzaroan, nerabezaroan, heldutasunean eta adineko pertsonetan—, osasun mentala sustatzeko esku-hartzeak formulatzea, gauzatzea eta ebaluatzea*) eta Familia Planaren arteko sinergia aprobetxatuz

- 2012an, onartutako eta adostutako gobernu-ekintza bat diseinatzea: mezuak bidaltzea familian eragina duten Eusko Jaurlaritzako zenbait erakundetatik: eskola, guraso-elkarteak, osasun-sistema / lehen mailako arreta / arreta pediatrikoa, prebentzio komunitarioko baliabideen sarea, masa-komunikabide publikoak eta Politika Familiar eta Komunitarioko Zuzendaritza.
- Publizitatean, elementu enblematiko identifikatzaileak agertuko dira, ildo honetan eta beste eragile batzuek egindako beste ekintza batzuetan sar daitezkeenak.
- Ekintza horiek lortu nahi dituzten helburuak dira:
  - Gurasoek seme-alaben hezkuntzan duten esku-hartzea areagotzea, eta eskolako “delegazionismoa” murriztea.
  - Babesaren eta mugen arteko hezkuntza-eredu orekatuak sustatzea.

### 2.- Gurasoek seme-alaben hezkuntzan esku hartzeko egoerak hobetzen jarraitzea

- Bizitza familiarra eta lanekoa bateragarri egiteko familiei ematen zaizkien laguntza materialak hobetzea eta areagotzea.
- Xede horretarako, laneko ordutegiak egokitzea.

### 3.- Gurasoei zuzendutako sentsibilizazio-, informazio- eta prestakuntza-jarduerei eustea, esku-hartze komunitarioaren bidez

- Mota horretako proiektuak (tokiko proiektuak, prestakuntza-topaketak, hitzaldiak, buletinak eta kontsultarako baliabideak) garatzen dituzten erakundeentzako laguntza-ildoari eustea.
- Ahal den neurrian, esku-hartze horiek familia-planari lotzea, indargarri gisa.

### 4.- Gurasoentzako prebentziozko esku-hartzeak hobetzea, prestakuntza-eredu berriak garatuz

- Gurasoentzako prestakuntza-eredu berriak garatzea, hiru ildotan aurreratzeko:
  - Gizarte-egoera txarrean (ez selektiboa) egon gabe, beren seme-alabak hezteko zailtasunak dituzten familietara iristea.
  - Prestakuntza-proiektu praktikoagoak garatzea (entrenamendua).
  - IKTak erabiltzea etxe gehiagotara heltzeko.
- Laguntzak eta diru-laguntzak ematean, mota horretako esku-hartzeen garapenari lehentasuna ematea.
- Ekintza berrien derrigorrezko ebaluazio-prozedura.

## ADIERAZLEAK

### 1. ekintza

- Familiak sentsibilizatzeko eta informatzeko ildoak diseinatu den ala ez ikustea.

- Ikustea Eusko Jaurlaritzako zer sailek, zuzendaritzak eta zerbitzuek hartu duten parte hartzeko konpromisoa, eta zeinek hartu duten parte.
- Beste zer erakunde publikok (foru-aldundiek eta udalek) eta gizarte-ekimenekok (Gurasoen Elkarteek, medikuntzako elkarte profesionalak...) hartu duten parte aztertzea.
- Hiru planen (mendekotasunarena, osasun mentalarena eta familiarena) arteko sinergia aprobetxatu den ala ez aztertzea.
- Programan zer ekintza sartu diren ikustea.
- Programan sartu diren ekintzen irismena aztertzea: ekintza-kopurua eta ekintzetan parte hartu duen pertsona-/familia-kopurua, esku-hartze motaren eta ezaugarrien arabera.

## 2. ekintza

- Gurasoek beren seme-alabak hez ditzaten laguntzak eskuratzeko eta emateko prozedura hobetu den ala ez aztertzea. Laguntzak eta haien irismena zabaldu diren aztertzea: laguntzak jaso dituen familia-kopurua.
- Ikustea laneko ordutegiak egokitzeko proiekturik egon den ala ez, zenbat enpresatan gauzatu den eta zenbat familiari egin dien mesede.

## 3. ekintza

- Familiarentzako prebentzio unibertsaleko proiektuak dituzten udalerriak.
- Garatutako ekintza-motak: hitzaldiak, hitzaldi-zikloak, gurasoen topaketak, buletinak.
- Ekintzen irismena: ekintza-kopurua eta ekintzetan parte hartu duen pertsona-/familia-kopurua, esku-hartze motaren eta ezaugarrien arabera.
- Kontsulta-zerbitzu indibidualizatua, pertsonala edo telefono bidezkoari eusten dioten udalerriak. Arreta emandako familia-kopurua, baliabide espezializatuetara bideratutako kasuak.
- Familiak sentsibilizatzeko estrategia nagusiari zenbat jarduera lotu ahal izan zaizkion ala ez ikustea.
- Ekintzen balorazioa.

## 4. ekintza

- Ikustea gurasoentzako prestakuntza-esperientzia berririk (topaketarik) diseinatu den ala ez, zer esperientzia-kopuru egin den, eta zer irismen izan duten: esperientzietan parte hartu duten pertsonak/familiak.
- Ebaluazioaren emaitzak ebaluatu diren aztertzea, eta ekintzen balorazioa.

## II.6. PROGRAMA.- PREBENTZIO UNIBERTSALA LAN-EREMUAN

### JUSTIFIKAZIO DIAGNOSTIKOA

Droga-kontsumoa eta jokia ez da nerabeen eta gazteen gauza bakarrik; helduetan ere gertatzen da, eta horietako asko jarduneko langileak dira.

Droga-kontsumoak eta jokoak eragina izan dezakete lanean, jokabide problematikoak direnean eta, bereziki, mendekotasun bat sortzen denean. Mendekotasun hori, sarritan, elementu

asaldatzaile bihurtzen da argi eta garbi, eta hainbat motatako arazo ugari sortzen ditu (lankideen arteko elkarbizitza, produktibitate txikia, istripuak).

Bestalde, kontuan izan behar da lan-inguru, egoera edo lan jakin batzuek drogak ohiz kontsumitzea edo joko problematikoa sustatzen dituztela.

Mendekotasunen eta lan-inguruaren artean dagoen lotura hori garrantzitsua izan arren, ia ez da esku-hartzerik egin ildo horretatik V. Planaren baitan, nahiz eta programa batean sartuta egon. Egindako esku-hartze urriak administrazioek (Industria Sailak eta Osalanek) eta sindikatuek sustatu dituzte, enpresetatik kanpo gertatzen dira, eta enpresek eta langileek informazio eta kontsulta gisa erabiltzen dituzte. EAEko enpresetan ez da erregistratu prebentzio-proiektu jakinik, baina horrek ez du esan nahi egiten ez direnik, baizik eta esku-hartze mota horiek gutxi egiten direla adierazten du.

Egoera hori ez da EAEn bakarrik gertatzen, nahiko orokorra da Espainia guztian, eta, beste herrialdeetan ere, urriak dira ildo horretako esperientziak.

Horren inguruan eman diren arrazoietakoa bat da langileek nahiz enplegu-emaileek (jabeek edo zuzendariak) ez dutela kontuan hartzen prebentzioak duen garrantzia osasunaren zaintzan. Zailtasun horren aurrean, areagotu edo sustatu egin beharko litzateke osasunaren aldeko kontzientzia hori, eta horren barruan sartu ohitura osasungarrien sustapena.

## HELBURUAK

**Orokorra:** Languneetako prozesu sozializatzaileen (gizartean esanguratsuak direnak) bitartez, jarrera eta ohitura osasungarriak indartzea eta bultzatzea.

### Operatiboa:

- Lan-erantzukizuna duten erakundeei babesa ematea, hala nola lantokiei, sindikatuei, profesionalen eta enpresaburuen elkarteei eta Oinarrizko Osasun Unitateei, langileei zuzendutako sensibilizazio, informazio, prestakuntza eta aholkularitzarako esku-hartzeak hobetzeko eta ugaritzeko, droga-mendekotasunen prebentzioarekin loturiko lanetan behar bezala inplika daitezen.
- VI. Planaren bukaeran, 10 erakundek (enpresa edo lantoki publikoek eta/edo pribatuek) prebentzio unibertsaleko proiektu bat aplikatuko dute.

## EKINTZAK

### 1.- Lan-eremuan, prebentzio-kultura bultzatzea, prebentzio-neurri unibertsalak sustatuz, langileen beren artean eta langileen eta enpresen zuzendaritzaren artean arazorik ez sortzeko moduan

- Enpresaren barruko prebentzio unibertsalaren metodologiei buruzko dokumentu bat egitea. 2011n, aditu-talde bati dokumentua egiteko eskatuko zaio.
- 2012ko lehen seihilekoan, dokumentua adostea Administrazioaren, enpresaburuen elkarten, sindikatuen eta Oinarrizko Osasun Unitateen artean.
- 2012ko bigarren seihilekoan, eredia aplikatzen hasiko da Euskal Administrazio Publikoko lau zentrotan gutxienez, eta sei hilabetez.
- Sei hilabeteen buruan, hots, 2013ko lehen seihilekoan, ereduaren aplikazioa ebaluatuko da, eta, lortutako datuekin, metodologia hobetuko da. Beraz, 2013aren bukaeran, esku hartzeko eredia behin betikoa izango da.

- 2013tik aurrera, haren aplikazioa Administrazio publikoaren lantokietan nahiz lantoki pribatuetan zabaldu eta bultzatuko da.
- 2014an, hamar lantokitan aplikatuko da. Publikoak eta pribatuak.

**2.- Lan Osasuneko agintaritzak parte hartuko du Lanbide Heziketako lan-arriskuak prebenitzeko trebakuntza-programetan droga-kontsumoari lotutako prebentziozko esku-hartzeak garatzean**

- Hezkuntza Sailarekin eta Gizarte Gaietako Saileko Prestakuntza eta Enplegu Zuzendaritzarekin batera lan egitea, proiektua proposatzeko.
- 2011/2012ko baliabide didaktikoak, esperientziak eta bibliografiak jasotzea.
- Curriculum bat egitea, 2013ko edukiakin eta jarduerekin.
- Esperimentu gisa, sei zentrotan abian jartzea 2013/2014 ikasturtean.

**ADIERAZLEAK**

**1. ekintza**

- Administrazio eskudunak, sindikatuek eta enpresaburuen elkarteek adostutako prebentzio unibertsalaren metodologiaren dokumentua egin den ala ez ikustea.
- Eredu gisa aplikatu den ala ez aztertzea. Hura aplikatu den EAeko Administrazioko zentro-kopurua eta haien ezaugarriak, eta parte hartu duen pertsona-kopurua eta haien ezaugarriak.
- Eredua ebaluatu den ala ez ikustea. Ebaluazioaren emaitzak eta ekintzen balorazioa aztertzea.
- Ebaluazioaren ondorioz esku-hartzean hobekuntzak egin diren ala ez ikustea: praktikan eta egindako ebaluazioan oinarrituta, prebentzio-metodologiaren dokumentua hobetu den ala ez.
- Ea jendarteratu den, zeren bidez (liburuen eta/edo CDen argitalpena eta banaketa, posta elektronikoa, webgunea...) eta dokumentua jaso duen enpresa-kopurua aztertzea.
- Beste lantoki batzuk inplikatu diren ala ez, eta inplikazioak zer irismen izan duen aztertzea: hura aplikatu den EAeko Administrazioko zentro-kopurua, ezaugarriak eta parte hartu duen pertsona-kopurua.

**2. ekintza**

- Lan Osasuneko agintariek Lanbide Heziketako drogen eta segurtasunaren trebakuntza-proiektua egiten parte hartu duten aztertzea.
- Lanbide Heziketan, arrisku profesionalen barruan drogak lantzeko edukiak eta jarduerak dituen curriculum bat egin den ala ez ikustea. Irismena: hura abiarazi den hezkuntza-zentroen kopurua eta haien ezaugarriak, eta parte hartu duen pertsona-kopurua (ikasleak eta irakasleak).



## II.7. PROGRAMA.- PREBENTZIO UNIBERTSALA KOMUNITATEAREN EREMUAN

### JUSTIFIKAZIO DIAGNOSTIKOA

Herritarrek ondasun materialen eskaintza mugagabea dute eskura merkatuan, eta merkatuak ongizatearen bermatzaile gisa duen garrantzia balio individualistei, lehiakorrei, hedonistei, hutsalei eta kontsumistei esker lortzen du, eta haiek ere drogen kontsumoa bultzatzen dute.

Balio horiek masa-komunikabide boteretsuetan sustatzen dira zuzenean publizitatearen bidez, eta hark erostera bultzatzen du, baita zeharka ere, ematen diren saio askotan. Gizartearen aldeko jarduera interes pribatu ez-solidarioen defentsan bakarrik aurkitzen dugu, hala nola bizilagunak auzoan gizarte- edo osasun-baliabideak irekitzearen aurka egotean.

Aldiz, beste balio kritiko, konprometitu eta gizartearen aldeko batzuek ez dute ia babesik edo gutxiengoa dira, besteak beste, ez dutelako haiei eutsiko dien publizitaterik.

Zailtasun horien aurrean, gizartearen aldeko balioak, komunitatearekiko konpromisoarenak, balio positiboak eta sendoak sustatu behar dira.

### HELBURUAK

**Orokorra:** Komunitateak babes-faktoreak sustatzea *mendekotasun-jokabideen* aurrean, batez ere, gizartearen aldeko bizimodu eta balioak sustatzeko eta arriskuei buruzko ezagutza objektibo egiaztagarria sustatzeko.

#### Operatiboa:

- .- Komunitateak dituen baliabideei laguntzea, denek gizartearen aldeko balioak transmiti ditzaten eta herritarrei benetako arriskuei buruzko informazio objektibo eta egiaztagarria transmiti diezaien.

### EKINTZAK

**1.- Gizartearen aldeko bizimodua eta balio positiboak sustatzea, horien artean, erabateko osasuna zaintzearena (fisikoa, mentala eta erlaziozkoa), eta ez arriskuzko bizimoduak eta gizarteko kolektibo eta baliabideekiko balio negatibo eta gizartearen aurkakoak**

- Komunikazioko adituek balio positiboak eta gizartearen aldekoak sustatzea komunitatean, espezialista teknikoaren eta zenbait alorretako —besteak beste, 2011ko droga-mendekotasunena— arduradun politikoen laguntza eta aholkularitzarekin.
- 2012an, komunikabide publiko eta pribatuei, komunitateko teknikariei eta GKE-ei zuzendutako prestakuntza- eta informazio-ekintzak egingo dira.
- 2013an, Euskal Irrati Telebista publikoak eta beste hedabide laguntzaile batzuek esku-hartzea jendarteratu, ezagutzera eman eta garatu egingo dute.
- Aterki horren azpian, komunitateko beste jarduera batzuk garatuko dira.
- 2013ko bigarren seihilekoan, ebaluazioa egingo da.

**2.- Prebentzioaren Plan Gaztean egotea, prebentzio-neurri jakinekin**

- IKTak erabiltzea, gazteriaren informazio-baliabideen arteko loturen bidez, eta Droga Mendekotasunaren sailak trebatutako pertsonen kudeatutako webguneekin dituen loturen bidez.

- Plan Gaztean, prestakuntza- eta informazio-ekintzak garatzeko aukerak aztertzea, eta aukera horiek gazte-erakunde eta -elkarteen bitartez bideratzea.
- 3.- Prebentzio komunitarioko baliabide-sarea kanpaina sartuko da, eta tokian tokiko informazio- eta sentsibilizazio-ekintzak egingo ditu (hitzaldiak, eztabaidak, erakusketak...).**
- 2011ko bigarren seihilekoan, komunikabide publiko eta pribatuei, komunitateko teknikariei eta GKE-ei zuzendutako prestakuntza- eta informazio-ekintzak egingo dira.
  - 2012an, komunitateko beste jardura batzuk garatuko dira, aterki horren azpian.
  - 2013ko bigarren seihilekoan, ebaluazioa egingo da.
- 4.- Komunitateak gazteen sustapenari ekitea, gazteei buruzko ikuspegi positiboagoa, gizartearekiko konpromiso handiagokoa eta komunikabideek ematen duten irudi negatiboari aurka egingo diona emateko.**
- Komunikabideetan (ez publizitatean), albisteen bidezko informazio-kanpaina bat diseinatzea, zenbait alorretan gazteek egiten dituzten konpromisozko jarduerak ezagutzera emateko. 2011n, ezagutza, ikerketa, zientzia eta teknologia, kirola, kultura, gizartearekiko konpromisoa, boluntariora, garapenerako lankidetzara...
  - 2012an abiaraztea.
- 5.- Komunitatea, eta, bereziki, gazteak sentsibilizatzea herrialde aberatsetan drogak kontsumitzeak hirugarren munduko herrialde ekoizletan oro har dituen eragin sozioekonomiko negatiboari buruz (pobrezia, bidegabekeriak, mendekotasunak, gerragatazkak), eta, trafiko antolatuaeren mafien eskutik, influentziak eta botereak eragiten duten esplotazioari buruz**
- 2011/2012an, informazio-kanpaina bat diseinatzea, dokumentalen, hitzaldien eta beste bide batzuen bitartez.
  - 2011an abiaraztea.

## ADIERAZLEAK

### 1. ekintza

- Kanpaina diseinatu eta abiarazi den ikustea. Komunikabideetako zer erakunde publikok eta pribatuk hartu duten parte ikustea. Irismena: erakunde-kopurua eta haien ezaugarriak.
- Komunikabideak prestatzeko eta informatzeko ekintzak egin diren ikustea. Zer komunikabidek hartu duten parte aztertzea. Irismena: parte hartu duen pertsona-kopurua eta ezaugarriak, eta zer komunikabideren ordezkari diren.
- Aterki gisako kanpaina horretan komunikazio-ekintzak egin diren ikustea. Garatutako ekintza-motak aztertzea. Irismena: ekintzen, parte hartu duten pertsonen eta lagundu duen komunikabide-kopurua eta haien ezaugarriak.
- Garatutako ekintzen balorazioa.

### 2. ekintza

- IKTen bidez, espezialistek aztertzea EAEko gazteak informatzeko prozeduraren bat martxan jarri duten ala ez. Garatutako ekintzak eta haien ezaugarriak aztertzea. Irismena: ekintzetan parte hartu duen pertsona-kopurua eta haien ezaugarriak.
- Baliabide propioen bidez eta gazteen elkarte eta erakundeekin egindako prozeduren bidez, *Plan Gazteak* prestakuntza- eta informazio-jardueren garapena aurreikusi duen

aztertzea. Jarduera horiek garatu diren ala ez ikustea. Irismena: ekintzen, parte hartu duen pertsona-kopurua eta lagundu duen komunikabide-kopurua eta haien ezaugarriak.

- Ebaluatu diren, zer ebaluazio-mota egin den, emaitzak eta balorazioa ikustea.

### 3. ekintza

- Droga-mendekotasunen baliabide komunitarioen sarea ekimen horretan sartu den ala ez ikustea. *Aterki* horren azpian zenbat udalerrik antolatu edo garatu dituzten jarduerak aztertzea. Irismena: planifikatutako jarduera-kopurua, garatutako jarduera-kopurua, udalerrri-kopurua eta haien ezaugarriak, bertaratutako pertsona-kopurua eta haien ezaugarriak.
- Jardueraren ebaluazioren bat egin den ala ez, zer ebaluazio-mota aplikatu den, zer emaitza lortu diren eta balorazioa aztertzea.
- Jarduera horri hobekuntzak egin zaizkion ala ez eta zer hobekuntza-mota egin den aztertzea.

### 4. ekintza

- Kanpaina diseinatu eta abiarazi den ikustea.
- Zer erakunde publikok eta pribatuk eta zer komunikabidek hartu duten parte ikustea.
- Nerabeei eta gazteei buruzko albiste positiboak argitaratu diren ala ez eta zer komunikabidek jaso dituzten aztertzea. Irismena: komunikabideek gazteei buruz jaso dituzten albiste positiboen kopurua, eta zenbat komunikabidek jaso dituzten.
- Albiste horien ondorioz, beste ekintzarik egin den ala ez ikustea. Ekintza-mota.
- Kanpaina horretan komunikazio-ekintzak egin diren ala ez aztertzea. Ekintza-mota. Irismena: ekintza-kopurua eta haien ezaugarriak, ekintzetan parte hartu duten pertsonen kopurua.

### 5. ekintza

- Kanpaina diseinatu eta abiarazi den ala ez, zer erakunde publikoak eta pribatuak eta zer komunikabidek parte hartu duten eta zer irismen duen ikustea: garatutako jarduera-kopurua eta mota, parte hartu duten tokiko erakundeak, parte hartu duen pertsona-kopurua eta haien ezaugarriak.

#### 4.3.- PREBENTZIO SELEKTIBOA ETA EGOKITUA

##### III.- PREBENTZIO SELEKTIBOAREN ETA EGOKITUAREN ILDOA

**HELBURUA:** pertsona eta kolektibo urrakorren premiei egokitutako prebentzioa eskubide gisa bermatzea.

1990eko hamarkadaren bukaerara arte, bigarren mailako prebentzioaren kontzeptua erabili izan zen dagoeneko drogak kontsumitu zituzten pertsonen zuzendutako esku-hartzeak sailkatzeko, kontsumoa bera arazotzat hartzen baitzen.

Hamarkadaren bukaeratik aurrera, prebentzio selektiboaren eta egokituaren kontzeptuak ezarri dira pixkanaka, talde eta pertsona urrakorrei zuzendutako esku-hartzeak adierazteko.

Kontzeptu berri horren abiapuntua da drogak kontsumitzen dituzten eta horiekin esperimendatzen duten gazteen gutxiengoak bakarrik garatuko dituela geroago kontsumo horrek eragindako arazo larriak, mendekotasuna barne; hala ere, beste gazte-talde batzuk eduki egingo dituzte, oraindik kontsumitzen hasi gabe badaude ere. Beraz, urrakortasunaren edo arriskuaren kontzeptua ez dago kontsumoan bakarrik —hori adierazle bat izan daiteke—, baizik eta elkarri eragiten dioten eta zenbait prozesu sortzen dituzten arrisku-faktore sozialek, hezkuntzakoek, psikologikoek... bat egitean.

Askotariko prozesu horiek azaltzen dute nola bihur daitekeen pertsona bat mendeko beste pertsona batek jarraitzen ez duen bide bat jarraituta. Horregatik dira garrantzitsuak ohiko kontsumoak eta arriskuzkoak azaltzeko sortutako ereduak, eta, ondorioz, horregatik garatzen dira talde bakoitzaren eta pertsona bakoitzaren zailtasunetara ahalik eta gehien egokitzen diren esku-hartzeak. Puntu horretan sortzen da prebentzio selektiboa eta egokitua, errealitate zehatzago horietara (eta ez orokortasunera) egokitzeko bide gisa; orokortasunean, prebentzio unibertsalak hartzen du esku.

Droga Mendekotasunen V. Planak hiru prebentzio-mailak bereizi zituen: unibertsala, selektiboa eta egokitua. Horren helburua zen, besteak beste, azken biak sustatzea, bai konbentzimendu propioagatik, bai Europako Behatokiak egiten dituen iradokizunengatik.

Hiru prebentzio-mailen arteko mugak (unibertsala, selektiboa eta egokitua) ez dira erabat zehatzak; proiektuen memorieta informazioaren bidez, diseinu- eta prozesu-ebaluazioen bidez eta lantaldeetako eztabaiden bidez pilatutako esperientziatik hau ondorioztatzen da: prebentzioaren hiru kontzeptu horiek ez direla behar bezala aplikatzen, eta, ondorioz, esku-hartze horiek, beren kudeatzaileek hala deitu arren, ez zirela ez selektiboak ez egokituak.

Bestalde, V. Planaren ebaluazioak erakutsi duenez, bi ildo horietan sartutako programa asko ez dira benetan gauzatu. Horregatik, eta aurreko oharpenen ondorioz, bi ildoak erabilera gehiago dituen beste ildo batean bateratu ditugu. Hori, ordea, ez da ulertu behar premiazko planteamendu batzuen bazterketa gisa, baizik eta alderantziz, aurrera egiteko modu gisa. Izan ere, jarraian ageri den eskemak prebentzio selektiboaren eta egokituaren arteko funtsezko ezberdintasunak erakusten ditu:

#### PREBENTZIO SELEKTIBOA

- .- Gizarte- eta hezkuntza-faktoreek, psikologia- eta hezkuntza-faktoreek eta gizarte-faktoreek pisu handiagoa dute
- .- Eskolako zailtasunak, familiako arazoak, gizarte-gabetasuna, gizarte-bazterkeria, talde problematikoekin harremanetan egotea, oinarritzko arauak desobeditzea, jarrera problematikoak...
- .- Pertsona horien ezaugarriek taldeko esku-hartze hezitzaileak eskatzen dituzte (gizarte- eta hezkuntza-alorrekoak eta psikologia- eta hezkuntza-alorrekoak).

#### PREBENTZIO EGOKITUA

- .- Gizarte-faktoreek pisu txikiagoa dute, faktore individualen eta nortasunaren eta izaeraren ezaugarrien (nahaste batzuk barne) mesedetan
- .- Jarrera erasotzaileak, oldarkortasun handia eta autokontrol baxua dira istiluen eta jokabide-nahasteen garapen goiztiar eta azkarra bultzatzen duten ezaugarriak
- Profil horretako pertsonen beren neurri-neurriko esku-hartzeak behar dituzte, individualizatuak, laguntzakoan antzekoak, baina selektiboak ez direnak

Nolanahi ere, **prebentzio selektiboaren eta egokituaren irizpidea finkatzeko** premia proposatzen da, **eta horiek beren artean eta prebentzio unibertsaletik eta laguntzatik bereiztekoa**, erakundeen eta profesionalen artean. Eta urrakortasunak identifikatzeko aukera emango duten **arrisku-faktoreen ikerketan aurrera egitekoa**.

### III.8. PROGRAMA.- PREBENTZIO SELEKTIBOA ESKOLA-EREMUAN

#### JUSTIFIKAZIO DIAGNOSTIKOA

Eskola-eremua leku egokia da prebentziosko esku-hartzeak egiteko, baina batez ere selektiboak, ikasle urrakorrenei edo zenbait arrisku-faktore dituztenei zuzenduak. Prebentzio selektiboaren izaera hezitzaileari esker, psikologia- eta hezkuntza-alorreko edo gizarte- eta hezkuntza-alorreko zailtasun asko detektatu, identifikatu eta landu daitezke.

Bestalde, hainbat iturri literariok azpimarratzen dutenez, arriskuaren zati bat da nerabeak edo gazteak ez duela loturarik (atxikimendua, ainguraketa...) heldutasun- eta gizarteratze-balio positiboak babesten dituen gizartearen aldeko erakunde batekin, eta, beste erakunde batzuek kale egin ahal izan dutenez, hala nola familiak edo aisialdiko taldeek, hezkuntza-zentroak zeregin hori bete dezake.

V. Planean zehar, eztabaida konstruktibo bat ireki da, prestakuntza garatu da ekintza horien laguntza gisa, eta ekimen batzuk sustatu dira, eta, ondorioz, zentro ugari prebentzio selektiboko esku-hartzeak garatu dituzte (136 zentrok diote 11.800 bat ikaslerekin egin dutela lan). Hala ere, lortu diren benetako emaitzak askoz apalagoak dira; izan ere, zentroetan egiten diren esku-hartze gehienak arriskuak murrizteko ekintza zehatzak dira, eta, sarritan, asteburuetan alkohola kontsumitzearekin daude lotuta. Gainera, ez daude ikasle urrakorrei zuzenduta, baizik eta nerabeei, oro har. Esku-hartze egituratuak edo zentroko proiektu egonkorak, aldiz, oso urriak dira.

#### HELBURUAK

**Orokorra:** Babes-faktoreak sustatzea eta ikasle urrakorren mendekotasun-jarrereri eta haien ondoriozko egoerei lotutako arrisku-faktoreak murriztea, jokabide problematikoak saihesteko eta murrizteko.

#### **Operatiboak:**

.- Ikasle urrakorri eta haren familiari hezkuntza-baliabide batzuk ematea, droga-kontsumoari eta haren ondoriozko egoerei lotutako arrisku-faktoreei ekiteko.

.- Irakasleei eta gainerako hezkuntza-komunitateari hezkuntza-baliabideak ematea, droga-kontsumoari eta haren ondoriozko egoerei lotutako arrisku-faktoreei ekiteko.

.- VI. Planaren bukaeran, prebentzio selektiboko jarduerak egiten dituzten 130 zentro egotea, jarduera egituratuak egiten dituzten 30 zentro, eta prebentzio selektiboko proiektuak egiten dituzten 15 zentro, behar bezala homologatuak.

## EKINTZAK

### 1.- Laguntza eta orientazioa bermatzea ikasle urrakorren kolektiboekin prebentzio-jarduerak eta proiektuak abiarazi nahi dituzten irakasle-taldeei, prebentzio selektiboaren baliabide psikopedagogikoen bidez

- Dagozkien baliabide administratiboek (laguntza-ordenek, hitzarmenek, lehiaketek...) lehenetasuna emango diote 2011tik aurrera behar bezala diseinatutako prebentzio selektiboko proiektuei laguntzeari.
- Hala, proiektuak dituzten zentroak areagotu egingo dira, VI. Planaren bukaeran bikoitza izatera iritsi arte.

### 2.- Irakasleei eta *irakasle ez diren langileei* prebentzioan duten zeregina betearaztea, trebakuntza-jardueren bidez (sentsibilizazioa, informazioa eta prestakuntza) eta aholkularitza emanez

- Proiektuek barne hartuko dute irakasleen parte-hartzea, eta haiei trebakuntzarekin eta aholkularitzarekin lagunduko zaie
- VI. Planaren bukaeran, areagotu egingo da irakasleen parte-hartzea

### 3.- Ikasleekin esku hartzeko baliabideak eta irakasleek erabiltzeko baliabide didaktikoak garatzea ikasgela barruan eta/edo handik kanpo, adituen zuzeneko jardueren bidez

- Proiektuen barruan sartuko dira adituek ikasleekin egingo dituzten zuzeneko jarduerak eta Hezkuntza Sailak behar bezala baliozkotutako baliabide didaktikoen erabilera

### 4.- Proiektuak eta esperientziak sustatzea, haiek hobetzeko eta jendarteratzeko

- Erakunde publiko eta pribatuen eta prebentzio selektiboko proiektuak dituzten zentroyen sare bat sortuko da
- Proiektuen oinarritzko datuak plazaratuko dira
- 2011n eta 2013an, berariazko bi jardunaldi egingo dira

## ADIERAZLEAK

### 1. ekintza

- Prebentzio-proiektuei emandako laguntzek prebentzio selektiboko proiektuen garapena lehenetsi duten ala ez eta jarduera horiek sustatzeko laguntza-ekimenak garatu diren ala ez ikustea. Mota eta irismena: laguntzak jasotzen dituen prebentzio selektiboko proiektu-kopurua eta laguntzen zenbatekoa.
- Prebentzio selektiboko ekimenak garatzeko laguntza eskatu duten zentroek erantzunik jaso duten ala ez ikustea. Jasotako laguntzarekin zenbateraino dauden pozik aztertzea. Irismena: laguntza eskatu duen zentro-kopurua, laguntza eman zaion zentro-kopurua eta laguntzaz baliatu den ikasle-kopurua.
- Urtean prebentzio selektiboko zenbat ekimen garatzen diren ikustea, eta horietatik zenbat dagozkien esku-hartze egituratuei eta proiektu egonkorrei. Irismena: jarduera egituratuak egiten dituen zentro-kopurua. Parte hartzen duen irakasle-kopurua eta iritsitako ikasle-kopurua. Planaren hasieraren eta bukaeraren artean irismena zenbateraino handitu den ikustea.

### 2. ekintza

- Aurkeztutako proiektuetan irakasleei laguntzea proposatu den aztertzea. Irismena: irakasleei laguntzea proposatzen duen proiektu-kopurua, gauzatutako proiektu-kopurua, laguntza jaso duen irakasle-kopurua, aurkeztutako laguntza-mota

(prestakuntza, aholkularitza, biak, laguntza-mota bakoitza eman den zentro-kopurua eta haien ezaugarriak, eta lan-saioen eta parte-hartzaileen kopurua).

- Aurreikusitako laguntza-jarduerak egin diren ala ez ikustea. Irismena: parte hartu duen irakasle-kopurua, eta banaketa, jarduera-motaren arabera (prestakuntza, aholkularitza, biak, laguntza-mota bakoitza eman den zentro-kopurua eta haien ezaugarriak, eta lan-saioen kopurua). Planaren hasieraren eta bukaeraren artean, irismenaren eta parte-hartzearen aldea.

### 3. ekintza

- Aurkeztutako proiektuek zuzeneko jarduerak dituzten eta baliabide didaktiko espezializatuak erabiltzen dituzten ala ez ikustea. Irismena: zentro-kopurua, prozeduraren eta jarduera-motaren arabera (zuzeneko jarduerak, baliabide didaktiko espezializatuak eta biak; aurreikusitako zentro-kopurua; parte hartzen duen irakasle-kopurua; zer ikasle-kopurutara iritsi nahi den.
- Aurreikusitako jarduerak eta baliabide didaktiko espezializatuak egin diren ala ez ikustea. Irismena, jarduera-motaren arabera: zentro-kopurua, parte hartzen duten irakasle-kopurua, eta zer ikasle-kopurutara iritsi den. Planaren hasieraren eta bukaeraren artean, irismenaren aldea.

### 4. ekintza

- Erakunde publiko eta pribatuen eta prebentzio selektiboko proiektuak dituzten zentroen sare bat sortu den ala ez ikustea. Irismena: haren zati den zentro-kopurua, parte hartzen duten zentro-motak (publikoak, pribatuak, ematen dituzten ikasketak...) (HLKP duten zentroak, prestakuntza-zentro arautuak, GKE espezializatuak, Berritzeguneak...), sareari eusten dioten elementuak, bilerak, mezu elektronikoak, atari espezializatuak...
- Programatutako prebentzio selektiboko topaketak egin diren ala ez ikustea. Irismena: parte-hartzaileen kopurua eta mota, eta ordezkaturako zentro-kopurua.
- Izandako esperientziei buruz egindako lanak edo dokumentuak plazaratu diren ala ez ikustea. Irismena: plazaratutako esperientzia-kopurua, erabilitako bideak, dibulgazioa jasotzen duten pertsonen eta erakundeen kopurua, parte hartzen duen pertsona-kopurua.

## III.9. PROGRAMA.- PREBENTZIO SELEKTIBOA FAMILIA-EREMUAN

### JUSTIFIKAZIO DIAGNOSTIKOA

Iritzi orokorraren arabera, familiak ez badu behar bezala betetzen bere papera, arrisku- eta urrakortasun-egoera handiagoan uzten ditu bere seme-alabak. Baina, arrisku-egoerak ez dira beti berak; izan ere, familiak bere papera ez betetzeak askotariko arrazoiak izan ditzake: hasi arazo larrietatik (familia desegituratuak) eta zailtasun "arinagoetara", familia-giro normalizatu bateko hezkuntza-eredu desegokiei lotutakoak.

Nerabeen jokabide desegokiak —besteak beste, eskolako zailtasunak eta drogen ohiko kontsumoa— zenbait gizarte-zerbitzuek eta -baliabidek detekta ditzakete, hala nola hezkuntza-zentroek. Hein batean, jokabide horiek lotura izan dezakete familiaren

funtzionamenduaren barruko zailtasun arinago batzuekin, eta zailtasun horiei prebentzio selektiboko baliabideen bidez ekin dakieke.

Nahiz eta, hasiera batean, garrantzitsua izan arrisku- eta urrakortasun-egoeran dauden familietan prebentzioz esku-hartzea, ildo horretako jarduera-maila oso eskasa da. 2008ko ebaluazioan jasotako datuen arabera, 14 topaketa egin dira gurasoekin (166 bertaratu), beste 11 jarduera zehatz (88 bertaratu), eta, 14 zentrotan, zentroaren eta familiaren arteko bitartekaritza-programak jarri dira abian (71 familiari eman zaie arreta). Pisu handixeagoa dute kontsulta-zerbitzu pertsonalizatuak: 297 familiari eman diete arreta zuzenean, eta beste 212ri telefonoz; horietatik 61 baliabide espezializatueta bideratu dituzte.

Horrez gain, eta eskolako programarekin gertatzen den bezala, gurasoekin egindako topaketa eta jarduera zehatz batzuk (solasaldiak edo hitzaldi-zikloak) ez dagozkie berez prebentzio selektiboari, baizik eta badirudi kontsumi dezaketen seme-alaba nerabeak dituzten familiei zuzendutako jarduerekin dutela zerikusia, baina berez ez daude familia urrakorragoei zuzenduta. Aurreko planean zehar, gora egin dute prebentzio selektiboko bi ekimenek: zentroaren eta familiaren arteko bitartekaritzak, eta familientzako aholkularitza indibidualizatuak.

## HELBURUAK

**Orokorra:** Familiak trebatzea eta boterea ematea haien urrakortasuna eta arrisku-egoerak murrizteko.

### **Operatiboak:**

- Seme-alaben urrakortasuna murriztera bideratutako familiei begirako ekintzak ugaritzea eta hobetzea.
- .-Familiari baliabide eta/edo estrategia pertsonalak, sozialak eta antolatzaileak ematea, familia-sistemak ere badituen urrakortasun-egoerak murrizteko.
- .- VI. Planaren bukaeran, zentroaren eta familiaren arteko bitartekaritza-proiektuak 50era igotzea, eta gurasoentzako tokiko 40 kontsulta-zerbitzu indibidual egotea.

## EKINTZAK

### **1.- Informatzeko eta orientatzeko baliabide psikologikoen eta gizarte- eta hezkuntza- alorreko baliabide pertsonalizatuaren sorrera sustatzea, drogak kontsumitzeagatik edo jokatzegatik arriskuzko jokabideak dituzten seme-alaben familientzat**

- Prebentzio komunitarioko taldeak diruz laguntzea, familiak informatzeko, orientatzeko eta aholkatzeko jardura pertsonalizatuak martxan jar ditzaten.
- Laguntzetan, zerbitzu horiek udalerriko gizarte-baliabideekin koordinatuta lan egiteko aukera aztertzea.
- 2013an, 10.000 biztanle baino gehiagoko udalerrien edo mankomunitateen bi herenek familiei arreta emateko zerbitzu pertsonalizatu bat izango dute.

### **2.- Familia urrakorrekin egiten diren jardueren garapena sustatzea**

- Familiekin egiten diren taldekako esku-hartzei —bereziki, zentroaren eta familiaren arteko bitartekaritza— buruzko esperientzien sare bat abiaraztea, mota horretako esku-hartzeren bat egiten duten erakundeak elkarrekin harremanetan jarritz.
- Familia urrakorrekin egiten diren esku-hartzei buruzko mintegi bat antolatzea, 2011n sare bat martxan jartzeko, eta 2013an beste bat, laguntza gisa.



## ADIERAZLEAK

### 1. ekintza

- Prebentzio-proiektuei emandako laguntzek familia-eremuan prebentzio selektiboko proiektuak garatzeari lehentasuna eman dioten ala ez, eta, laguntzak ematean, udalerriko gizarte-zerbitzuekiko loturak lehentasuna izan duen ala ez aztertzea. Irismena: babestutako proiektu-kopurua.
- Familiak informatzeko, orientatzeko eta aholkatzeko ekimen pertsonalizatuak garatu diren ala ez ikustea. Irismena: udalerrri-kopurua, arreta emandako familia-kopurua, esku-hartze mota eta emaitza.
- Planaren hasieraren eta bukaeraren artean, irismenean eta parte-hartzean gertatutako igoera. 10.000 biztanle baino gehiagoko udalerrien edo mankomunitateen bi herenek arreta-zerbitzu bat edukitzeko helburua lortu den ala ez ikustea.

### 2. ekintza

- Familiarentzako prebentzio selektiboko proiektuak eta sareari eusten dioten elementuak (bilerak, mezu elektronikoak, atari espezializatuak...) dituzten erakunde publikoen eta pribatuen sare bat sortu den ala ez ikustea. Irismena: prebentzio selektiboko proiektuak dituzten erakunde publikoen eta pribatuen kopurua, arreta emandako familia-kopurua, eta sarean parte hartzen duten erakunde-kopurua.
- Programatutako prebentzio selektiboko topaketak egin diren ala ez ikustea. Irismena: parte-hartzaileen kopurua eta mota, erakunde parte-hartzaileen kopurua.
- Izandako esperientziei buruz egindako lanak edo dokumentuak plazaratu diren aztertzea. Irismena: plazaratutako esperientzia-kopurua, erabilitako bideak, dibulgazioa jasotzen duen pertsona- eta erakunde-kopurua, parte hartzen duen pertsona-kopurua.

## III.10. PROGRAMA.- PREBENTZIO SELEKTIBOA FESTA-GIROAN ETA AISIALDIAN

### JUSTIFIKAZIO DIAGNOSTIKOA

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

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

V. Planak ildo horretako esperientzia batzuk garatzea sustatu zuen. Esperientzia batzuk jai-giroetan drogak eta alkohola kontsumitzen dituztenei zeuden zuzenduta; horren helburua

zen arriskuak murriztea eta epe luzeko ondorioak gutxituko zituzten ideia batzuk transmititzea (37 udalerritan, 7.506 kontsumitzaile informatu dira legez kanpoko drogak kontsumitzearen arriskuei buruz, eta 1.393k substantziak aztertzerantz eraman dituzte; alkoholaren kasuan, berriz, 11.241 lagunek egin dute alkoholemia-testa, 35 udalerritan).

Beste ekintza batzuk ostalaritzako profesionalei zeuden zuzenduta, bezeroengan arriskuak minimizatuko zituzten jarrerak bultzatu zituzten.

## HELBURUAK

**Orokorra:** Arrisku-kontsumoak eta ongi pasatzeko droga-kontsumoari loturiko arriskuak murriztea, batik bat, droga ongi pasatzeko hartzen duten gazteen artean.

### Operatiboa:

- .- Kontsumitzen den aisialdi-guneetan bertan, kontsumitzaileak informatzea eta sentsibilizatzea ongi pasatzeko droga-kontsumoari lotutako arriskuei buruz.
- .- Urtean, jai-giroetan arriskuak murrizteko egiten diren eta droga-gaiak jorratzen dituzten esku-hartzeak 50era igotzea, eta beste 50era alkohol-gaiak jorratzen dituztenak.

## EKINTZAK

### 1.- Jai-giroan eta aisialdian alkohola eta bestelako drogak gehiegi kontsumitzeari buruzko informaziozko, prebentziozko eta arriskuak murrizteko proiektuei eustea

- Xede horretarako behar bezala diseinatutako esku-hartzeak modu egokian garatzen dituzten erakundeak diruz laguntzea.
- Proiektuetan sartuko dira, batetik, festetan parte-hartzaileekin zuzenean egiten diren esku-hartzeak, eta, bestetik, edari alkoholikoak sal ditzaketen lokalez arduratzen diren pertsonak trebatzeko esku-hartzeak.
- Planak irauten duen 5 urteetan, esku-hartze horiek egiten dituzten udalerrien kopurua ez izatea urtean 30 baino gutxiago.

### 2.- Lonjetan, prebentzio-lana bultzatzea, arriskuak murrizteko esku-hartze informatzaileen bidez —substantziei eta ustekabeko istripuen kasuetako segurtasunari buruzkoak—

- Jardunaldi bat egitea, udaletako alorretako (prebentzio komunitarioarena barne) tokiko arduradunei mota horretako esperientziak azaltzeko (2012).
- Esku-hartzeen protokoloari buruzko dokumentu adostu bat egitea (2012).
- Dagozkien kanal administratibo bidez (laguntza-ordenak, hitzarmenak, lehiaketak...), lehentasuna ematea 2012tik aurrera behar bezala diseinatutako prebentzio selektiboko proiektuei laguntzeari.
- VI. Planaren bukaerarako, 6 udalerririk edukiko dituzte mota horretako proiektuak.

### 3.- Komunikazio-kanal bat irekitzea, IKTak erabiliz informatzeko eta arriskuak murrizteko

- Trebatutako pertsonak kudeatutako webgune bat martxan jartzea, informazioan eta arriskuen murrizketan espezializatua eta droga-kontsumitzaileei zuzendua (2012).
- Prebentzio unibertsalekoaren proiektu bera izatea komeni den aztertzea.

### 4.- Lokaletako segurtasuna sustatzea, bai publikoari dagokionez (edukiera, aireztapena, larrialdietako irteerak, segurtasun-plana...), bai pertsonen dagokienez (komunak irekita egotea, komunetan ura egotea...)

- Gau-giroko lokaletan (dantzalekuak, dantza-tabernak), egungo prebentzio-zerbitzuari eustea.
  - Zerbitzuak ohartaraz ditzala behin eta berriz lokaletako jabeak pertsonak dituzten arriskuez (komunetan ura egotea).
  - *Komunetan kartelak jarrita, erabiltzaileak haien eskubideei buruz informatzeko kanpaina bat egitea.*
- 5.- Eskualde arteko proiektuei laguntzea eta horietan parte hartzea, adibidez, mugaz bestaldeko prebentzio-ekimenak garatzea, Frantziako Estatuko muga zeharkatuta EAera etorri eta drogak kontsumitzen dituzten edo horretarako asmoa duten gazteei zuzenduak.**
- Esku hartzeko proiektu bat diseinatzea, alde bateko eta besteko mugaldeko udalerrien partaidetzarekin.
  - Proiektuak informatzeko, prebenitzeko eta arriskuak murrizteko esku-hartzeak izatea, kontsumoak gertatzen diren eta mugaren bi aldeetako gazteak bertaratzen diren gunetara egokituak.

## ADIERAZLEAK

### 1. ekintza

- Prebentzio-proiektuei emandako laguntzek jai-giroan eta aisialdian prebentzio selektiboko proiektuak garatzeko balio izan duten ala ez aztertzea. Irismena: proiektu horiei emandako laguntzen zenbatekoa eta kopurua.
- Jai-giroan eta aisialdian prebentzio selektiboko proiektuak garatu diren aztertzea. Irismena: garatutako ekimen-kopurua, parte hartu duen udalerrri-kopurua, parte hartu duen langile-kopurua, artatutako pertsona-kopurua.
- Urtean gutxienez 30 jarduera egiteko aurreikusitako helburua bete den ikustea.

### 2. ekintza

- Gaiari buruzko jardunaldia egin den ikustea. Irismena: bertaratutakoen kopurua, eta ordezkaturako udalerrri- eta erakunde-kopurua.
- Esku-hartzeen protokolo adostua egin den ala ez, eta parte hartu duen udalerrri-kopurua ikustea. Dibulgazioaren irismena neurtzea.
- Planaren bukaeran, mota horretako proiektuak dituzten 6 udalerrri egoteko aurreikusitako helburua bete den aztertzea.

### 3. ekintza

- Webgunea abiarazi den eta trebatutako langileek kudeatzen duten aztertzea. Irismena: urtean izaten duen bisita-kopurua, eta eskatutako informazio-gaiak.

### 4. ekintza

- Gau-giroko lokaletako langileak trebatzeko proiektuak egin diren aztertzea. Irismena: parte hartu duten lokal- eta profesional-kopurua eta -mota.
- Herrizaingo Sailak langileen segurtasunaren gainbegiraketa bere gain hartu duen ala ez ikustea. Irismena: langileen segurtasun-neurriak gainbegiratu den lokal-kopurua eta irekitako espediente-kopurua (ezarritako zehapen-kopurua eta haien arrazoia).

- Erabiltzaileen eskubideei buruzko kanpaina informatzailea egin den ikustea. Irismena: lokal-kopurua eta -mota, eta kartelak jarri diren gunekak.

#### 5. ekintza

- Mugaz gaindiko esku hartzeko proiektua diseinatu den ala ez, zer garapen-maila dagoen eta zer erakunde eta udalerrik parte hartu duten ikustea.
- Proiektuak informatzeko, prebenitzeko eta arriskuak murrizteko esku-hartzeak dituen ala ez eta esku-hartze horiek kontsumo-guneetara egokituta dauden ikustea. Irismena: garatutako ekintza-kopurua eta -mota, eta ekintzetan parte hartu duen pertsona-kopurua.

### III.11. PROGRAMA.- PREBENTZIO SELEKTIBOA ETA EGOKITUA KOMUNITATEAREN EREMUAN

#### JUSTIFIKAZIO DIAGNOSTIKOA

Adingabe, nerabe eta gazte urrakor batzuek zenbait arrisku-faktore dituzte, eta, sarritan, gizarte-zerbitzuen babesean egoten dira, edo, adingabeen auzitegiek behartuta, hezkuntza-neurriak hartzen dituzte.

Kasu askotan, pertsona horiek dituzten zailtasunei drogen ohiko kontsumoa gehitzen zaie, eta horrek handitu egiten du bazterkeria-arriskua, bai kontsumoarengatik berarengatik, bai arau garrantzitsuak haustera bultzatzen duten giroekin harremanetan jartzeagatik; ondorioz, igo egiten da ohiz delitu-jarrerak hartzeko probabilitatea (ebasketa, lapurreta txikiak, “txikizkako salmenta”...).

Badira adingabe, nerabe eta gazte horiekin lan egiten duten baliabide sozialak eta gizarte- eta hezkuntza-alorrekoak, baina baliabide horiek ez dute beti behar bezala kontuan hartzen drogen kontsumoa, eta, kontuan hartzen badute ere, ez dira beti horri ekiteko lan-estrategiak garatzen, ezagutza- edo laguntza-faltagatik.

Praktikan, esku-hartze gutxi egiten dira droga-mendekotasunen prebentzioan espezializatutako erakundeen parte-hartzearekin, eta prebentzioak eremu horretan duen oihartzun eskasaren zeharkako datu bat da hori.

Bestalde, pertsona horietako batzuk beste zerbitzu sozial batzuekin eta gizarte- eta hezkuntza-alorrekoekin harremanetan daudenez, zaila da bereiztea esku-hartze selektiboak ala egokituak diren, eta, agian, bi praktikak bata bestearen osagarri gisa dituzten esku-hartzeak sustatzea izango litzateke komenigarriena; horregatik proposatu da bi esku-hartze motak barne hartzen dituen programa hau.

#### HELBURUAK

**Orokorra:** Adingabe eta gazte urrakorren eta bazterkeria-bidean daudenen mendekotasun-jarrei lotutako arrisku-faktoreak eta arriskuak murriztea, babeserako gune komunitarioetan gertatzen den hezkuntza-prozesuaren bidez, eta neurri judizialak aplikatuz.

**Operatiboa:**

- Mendekotasunen prebentzioan espezializatutako zerbitzuen eta bazterkeria-arriskuan, babestuta edo neurri judizialen pean dauden adingabeetan espezializatutako baliabideen artean, elkarrekin babes emateko edo esku-hartzeko proiektuak aztertzea, diseinatzea eta abiaraztea.

## EKINTZAK

**1.- Esku-hartze bat ezartzea Osasun Mentalaren Estrategiaren baitan, Buruko Gaixotasunaren Prebentzioaren 2. ldoaren haritik (Gizarte-bazterkeriarako edo marjinalitaterako arrisku handia dagoen guneetan, esku-hartze komunitarioak egitea eta ebaluatzea, buruko nahasmenen eta mendekotasunen zehatzaileei ekiteko), osasun-zerbitzuekin batera lan egiteko aukera emango duena, baina komunitateko beste baliabide batzuetara ere luzatuko dena (lehen mailako osasun-arreta, tokiko poliziak, gizarte-langileak, gizarte- eta hezkuntza-alorreko taldeak, gizarte- eta kultura-alorreko taldeak...).**

- Adingabe urrakorrekin lan egiten duten profesionalak sentsibilizatzeko jardunaldi bat antolatzea, mendekotasun-jokabideei eta osasun mentalari buruz (2012), Osasun Sailak eta Droga Gaietako Zuzendaritzak elkarrekin antolatua.
- Osasun-profesionalak eta komunitateko zerbitzuak harremanetan jartzea prebentzioaren tokiko talde teknikoekin.
- Profesionalentzako tresna bat (eskuliburu bat) diseinatzea, argitaratzea eta banatzea, adingabe urrakorren familiekin egindako lanerako urrakortasun-faktoreak antzemateko aukera emango duena (2013).
- Profesionalak trebatzeko mintegiak egitea, detekzioari, informazioari eta aholkularitzari buruz.

**2.- Baterako esku-hartze proiektuak aplikatzea prebentzio selektiboan eta egokituan esperientzia duten prebentzio-taldeen eta babes- edo erreforma-neurrien pean dauden adingabeak hezteko taldeen artean**

- Prebentzio egokituko baliabideen eta babes- eta erreforma-zerbitzuen artean, koordinazio-prozedurak ezartzea eta abiaraztea.
- Prebentzio selektiboko eta egokituko zentroetako espezialistek aholkuak ematen dizkiete adingabeen zentroetako profesionalei mendekotasun-jarrerei, arriskuei eta ondoriozko jokabideei buruz, taldean lan egiteko eta banakako esku-hartzeak egiteko.
- Prebentzio egokituko bideratze- eta tratamendu-prozedura bat ezartzea eta abiaraztea, prebentzio-zentroek eta babes- eta erreforma-zerbitzuek adostua, zerbitzu sozial eta judizial espezializatuen gainbegiratupean.
- Esku hartzeko proiektuak baliozkotzea, Eusko Jaurlaritzak (Gizarte Gaietako Saila, Justizia, Adingabeen justizia) eta foru-aldundiek (Adingabeen Gizarte Zerbitzuak) adostuak.
- Kasuak gainbegiratzeko eta berrikusteko prozedurak martxan jartzea.
- Adingabeen zentroekin egiten den berariazko ekintza horri balioa ematea, laguntza ekonomikoa lor dezan.

**3.- Sareko proiektuak bultzatzea, bereziki, hezkuntza-zentroetako esku-hartze selektiboak prebentzio egokituko baliabideekin eta babeserako eta justiziarako gizarte-baliabideekin lotuko dituztenak.**

- Aipatutako baliabide administratiboetan, laguntzak jasotzean, sareko lana garatzea sarituko da.
- Sareko laneko zerbitzu horietan sartzen diren laguntza-programei lehentasuna ematea.

- 2013ra arte sareko bi esperientzia garatzea gutxienez, txosten bat egitea eta jendarteratzea, eta prebentzio selektiboko jardunaldietan aurkeztea.

**4.- Zehapenen ordeztuak beste neurri batzuk hartzeko proiektuak garatzea, Herritarren Segurtasunaren Babesari buruzko 1/92 Lege Organikoaren 25. artikulua aplikatuz, adingabe eta gazte urrakorrek antzemateko eta orientatzeko prozedura gisa**

- Jardunaldi bat egitea, herritarren segurtasunaren, prebentzio komunitarioaren eta Ertzaintzaren alorretako tokiko arduradunei mota horretako esperientziak azaltzeko (2012).
- Esku hartzeko protokoloari buruzko dokumentu bat egitea, segurtasun-alorreko eta prebentzio komunitarioko taldeek adostua (2012).
- Dagozkien baliabide administratiboek (laguntza-ordenek, hitzarmenek, lehiaketek...) lehentasuna emango diote, besteak beste, proiektu horiei laguntzeari.
- VI. Planaren bukaerarako, 3 udalerrik edukiko dituzte proiektu horiek.

**ADIERAZLEAK**

**1. ekintza**

- Jardunaldia antolatu den eta baterakoa izan den ikustea. Irismena: parte-hartzaileen kopurua, kategoria profesionalaren arabera; parte hartu duen erakunde-kopurua.
- Detekzioari, informazioari eta aholkularitzari, eta orientatzeari eta bideratzeari buruzko mintegia egin den ikustea. Irismena: bertaratu den pertsona-kopurua eta haien kategoria profesionala, eta parte hartu duen zerbitzu- eta/edo baliabide-kopurua eta mota.

**2. ekintza**

- Bi zerbitzuen artean elkarlanerako prozedurak ezarri diren ikustea. Irismena: prozedura-kopurua eta inplikaturako erakundeak.
- Prebentzio selektiboko/egokituko erakundeek adingabeen zerbitzuei aholkuak emateko esperientziak garatu dituzten ikustea. Irismena: esperientzia-kopurua, parte hartu duen profesional-kopurua eta artatutako adingabe-kopurua.
- Kasuak bideratzeko prozesuren bat martxan jarri den aztertzea. Irismena: bideratutako kasu-kopurua eta -mota.

**3. ekintza**

- Prebentzio-proiektuentzako laguntzetan, aztertzea lehentasuna sareko prebentzio-proiektuei eman zaien. Irismena: aurkeztutako proiektu-kopurua, babestutako proiektu-kopurua, egun gauzatzen ari diren proiektu-kopurua, erakunde eta profesional parte-hartzaileen kopurua eta artatutako adingabe-kopurua.

**4. ekintza**

- Jardunaldia egin den ikustea. Irismena: parte-hartzaileen kopurua, eta ordezkaturako erakunde- eta zerbitzu-kopurua.
- Esku hartzeko protokoloari buruzko dokumentu adostu bat egin den ikustea.
- Proiektuak hiru udalerritan egiten diren ikustea. Irismena: artatutako pertsona-kopurua.

### III.12. PROGRAMA.- OSO URRAKORRAK DIREN NERABE ETA GAZTEKIN ETA HAIEN FAMILIEKIN EGINDAKO PREBENTZIO EGOKITUA

#### JUSTIFIKAZIO DIAGNOSTIKOA

Gazte batzuek jarrera-arazo larriak dituzte, eta horiei drogen ohiko kontsumoa gehitzen zaie. Oraingoz, ez dira mendekoak, baina arrisku larrian daude. Taldeei zuzendutako prebentzio selektiboko esku-hartzeak ez dira nahikoak haien beharrei erantzuteko, eta haien edo haien familien neurriko beste ekintza-mota batzuk behar dira.

EAEEn, sei zerbitzuek 482 laguni eta 574 familiari eman zieten arreta azken urtean. Hasiera batean, ildo horretan egiten ari den lana egokia da, eta foru-aldundietako adingabeen zerbitzuek ere laguntzen diote; esperientzia horiek, ordea, sendotze-prozesu bat behar dute.

#### HELBURUAK

**Orokorra:** Oso urrakorrek diren eta/edo, jokabide-arazoak izanik, mendekoak ez diren nerabe eta gazteengan mendekotasun-jarreraren arriskuak murriztea, pertsonaren neurriko esku-hartze indibidualizatuen bidez.

**Operatiboa:** Familiekin eta, jokabide-arazoak eta/edo drogen ohiko kontsumitzaileak eta/edo jokozaleak izanik, mendekoak ez diren nerabe eta gazte oso urrakorrekin esku hartzeko espezializatutako baliabideen sare bat abiaraztea eta hari eustea.

#### EKINTZAK

##### 1.- Nerabe oso urrakorrekin eta haien familiekin egiten den prebentzio egokituari zuzendutako baliabideen sendotzea.

- Esku-hartze mota horri buruzko ikerketa bat egitea: jarraitutako ereduak, ezaugarriak, estaldura eta irismena.
- Esku hartzeko proiektuak baliozkotzeko prozedura bat ezartzea, Eusko Jaurlaritzak (Osasun Sailak, Gizarte Gaietako Sailak eta Droga Gaietako Zuzendaritzak) eta foru-aldundiek (Gizarte Zerbitzuek) adostua.
- Baliozkotutako nahikoa baliabide sortzeko diru-laguntzak ematea, eta baliabide horiek behar bezala banatzea hiru lurraldeetan.
- Informatzeko eta emaitzak jakinarazteko prozedura bera ezartzea baliabide guztientzat, ezagutza eta koordinazio egokiak erraztuko dituen (drogazaleei laguntza emateko SITaren antzekoa).

##### 2.- Baliabide-sare hori garatzen laguntzea:

- *Deitu* telefono bidezko informazio-zerbitzuari eustea.
- Gizarte- eta osasun-baliabideei zerbitzu horren berri ematea (jardunaldia), kasuak bideratu ahal ditzaten.
- Zerbitzu horiek gizarte- eta osasun-baliabideen sarean sartzen laguntzea.

## ADIERAZLEAK

### 1. ekintza

- Ikerketa egin den eta baliozkotze-prozedura bat ezarri den ikustea.
- Lurraldeka eta guneka, sarea nahikoa estaldurarekin osatu den ikustea. Irismena: zentro-kopurua, profesional-kopurua, dagoen estaldura, artatutako pertsonak eta laguntzaren igoera.
- SEIT-SETaren antzeko informazio- eta komunikazio-prozeduraren bat ezarri den ala ez ikustea.

### 2. ekintza

- *Deitu* telefono bidezko informazio-zerbitzuari eutsi zaion aztertzea. Irismena: kontsulta-kopurua, -mota eta haien ezaugarriak.
- Gizarte- eta osasun-zerbitzuei baliabideak aurkeztu zaizkien aztertzea. Komunikazio-ekintzari esleki dakioken arretaren igoera kalkulatzeko; kasuen biderapenaren igoera.

## 4.4.- LAGUNTZA TERAPEUTIKOA

### IV.- LAGUNTZAREN ILDOA

**HELBURUA:** EAEko laguntza-sarea egokitzea droga-mendekotasunen fenomenoak sortzen dituen laguntza-behar guztiei erantzuteko, bai iraganetik datozenak, bai oraintsu agertutakoak.

Mendekotasuna gaixotasun bat baino gehiago da. Gaixotasun bat da, seinale eta arazo fisikoak (intoxikazioa, mendekotasun fisikoa, infekzio-gaixotasunak...) eta nahasmen psikikoak (mendekotasun psikologikoa, gogo-aldartearen eta nortasunaren aldaketak, seinale psikotikoak...) eragiten dituelako; eta gaixotasun bat baino gehiago da, hark jota dagoenari gizarte-arazoak ekartzen dizkiolako (senideekiko eta ibiltzen den inguruarekiko harremanak aldatzea, baliabide ekonomikoak eta sozialak hondatzea...).

Mendekotasuna ez da bat bakarra, baizik eta hainbat motatakoa izan daiteke; ohikoenak dira tabakismoa, alkoholismoa, kokainaren mendekotasuna, heroinaren mendekotasuna, jokoaren mendekotasuna edo ludopatía, cannabisaren mendekotasuna eta anfetaminen mendekotasuna.

Mendekotasunen egoera, diagnostikoa ikusi dugunez, ez da estatikoa, baizik eta aldatu egiten da. 1970eko hamarkadara arte, mendekotasunak alkoholarena eta tabakoarena bakarrik ziren ia; 1970eko eta 1980ko hamarkadetan, heroinaren mendekotasuna gehitu zen; kokainaren mendekotasunak, berriz, heroinarena ordeztu zuen hein handi batean, eta cannabisaren eta anfetaminen mendekotasuna ere garrantzia hartzen ari da. Duela urte batzuetatik gertatzen den politoxikomania gero eta indar handiagoa ari da hartzen, heroina eta kokaina nahasita kontsumitzearen eraginez. Bestalde, joko legeztatzeak beste arazo bat ekarri du: ludopatía.

Drogazaleak ere aldatu egin dira: hasieran, alkoholikoak eta erretzaileak zenbait klasetakoak ziren; geroago, klase ertaineko eta altuko familietatik zetozen lehenengo heroinazaleak agertu ziren, eta, hamarkada batean, askoz klase sozial apalagoetako eta baztertutako gizarte-eremuetako pertsoneri eragiten die. Azken horiei klase sozial gutxietako



kokainazaleak gehitu zaizkie, baina gehienak gizarteratuta daude eta bitzta konbentzional bat dute (bikotekidea, etxebizitza, lana...). Bestalde, drogazaleen artean, gora egin du buruko gaixotasunaren eta mendekotasunaren diagnostiko bikoitzak; mendekotasuna gaixotasunaren jatorrian egon daiteke, edo prozesuaren zati izan daiteke.

Droga Mendekotasunei buruzko aurreko Planak aplikatzearen ondorioz, Euskal Autonomia Erkidegoak laguntza-sare sendoa du, terapia-eskaintza zabala duena eta malgutasunez funtzionatzen duena, eta, horregatik, EAEko droga-kontsumitzaile asko eta asko sartu dira sarean. Hala eta guztiz ere, terapia-programak moldatzen jarraitu behar dugu, drogazale-taldean eta sortzen ari diren kontsumo-modu berrien ezaugarrietara eta eskaeretara egokituz.

#### **IV.13. PROGRAMA.- BALIABIDE ETA PROGRAMA TERAPEUTIKO ERAGINKORRAK HOBETZEA ETA SENDOTZEA**

##### **JUSTIFIKAZIO DIAGNOSTIKOA**

Azken urteotan biztanle mendekoengan ikusitako aldaketen ondorioz, laguntza-zerbitzuak gero eta panorama konplexuagoari egin behar dio aurre, besteak beste, kontsumoaren eta drogazaleen eredu berriek ez dituztelako ordeztzen lehengoak, baizik eta gainjarri egiten direlako.

Izan ere, heroinazaleen kopurua murriztu egin da, baina ez dira desagertzen; urtero heroinazale askok eskatzen dute oraindik tratamendua (448 lagunek 2007an, alkoholarena ez den toxikomaniengatiko tratamendu-eskaera berri guztien % 26,8), gutxi batzuk paziente berriak dira (% 13), eta gehienak, berriz, berrerortzen diren iraganeko pazienteak dira (% 87).

Mendeko horiei kokainazaleak gehitu zaizkie, eta, gaur egun, tratamendu-eskaera berrien erdia dira ia-ia kokainazaleak (alkoholarena ez den toxikomaniengatiko eskaera berri guztien % 49,4); duela hamar urte, hamarretik bat baino gutxiago ziren (% 7,4). Baina, horrez gain, eskaera horietan asko igo dira berrerortze-kasuak; izan ere, substantzia horrengatiko tratamendu-eskaera berrien % 43 dira.

Tratamendu-eskaera horiei indarra hartzen ari diren beste batzuk gehitu behar zaizkie, hala nola cannabisa eta anfetaminengatikoa —horietako bakoitzak eskaeren % 10 eragiten ditu gutxi gorabehera—, eta gero eta ohikoagoa den beste elementu bat: buruko gaixotasunak.

Datu horiek islatzen dute eskaera horiek gero eta konplexuagoak bihurtzen direla urte gutxian. Horiek horrela, baliabideak beharretara egokitzeko aukera emango duen azterketa bat proposatzen da.

##### **HELBURUAK**

**Orokorra:** Droga-kontsumoa murriztea drogazale eta alkoholikoengan.

**Operatiboa:** Droga-mendekotasunari eta alkoholismoari erabat ekiteko doako baliabide-sare bati eustea, eta baliabide horiek eraginkorrak izatea erakutsi duten zenbait modalitate terapeutiko eskaintzea (ambulatorioa, ospitalekoa edo egoitzakoa-TK), bai Osakidetzari atxikitako sare publikokoak, bai Osasun Sailarekin hitzartutako gizarte-ekimeneko erakundeei dagozkienak.

## EKINTZAK

### 1.- Dauden baliabide terapeutikoen azterketa bat egitea:

Azterketak hau jasoko du:

- Baliabideen deskribapena: zerbitzuak, giza baliabideak eta materialak
- Egiten diren esku-hartzeen azterketa
- Artatutako biztanleen azterketa, eta droga-kontsumitzaileek egindako ibilbideen azterketa
- Metadonaren erabileran dauden mugak
- Beste era bateko tratamenduek eskaintzen dituzten aukerak, hala nola bupremorfinak, naloxonak eta aho bidezko heroinak

### 2.- Biztanleen artean ikusitako arazo berrien azterketa bat egitea

Azterketak honako hau jasoko du:

- Laguntzan antzemandako aldaketa eta arazo berriak (kokaina, kokaina+heroina...)
- Gazteek alkohola kontsumitzeko dituzten eredu berriak
- Cannabisa goiz kontsumitzearen ereduak eta horri lotutako arazoak
- Mendekotasunei lotutako jarrera-patologiak (indarkeria, tratu txarrak...)
- Patologia bikoitzaren prebalentzia altua.

### 3.- Ikerketaren gomendioei jarraiki, hobekuntza-proiektu bat ezartzea, zer baliabide eta programa sendotu behar diren eta VI. Planean zer doikuntza eta aldaketa egingo diren zehaztuko duena

- Azterketa horretatik ateratako datuekin:
  - Sarearen oreka zehaztea: osagarritasuna / bikoiztasuna.
  - Laguntza-sarea zer tratamendutara ireki/egokitu behar den zehaztea.
- Laguntza-sarea hobetzeko gomendioak egitea.
  - Baliabide batzuekin aldaketarik gabe jarraitzea proposatzen da
  - Beste zerbitzu batzuetan hobekuntzak aplikatzeko beharra finkatuko da
- 2011/2012an, Hobekuntza Plana hasiko da, eta, dagokion esleipen ekonomikoarekin, aldaketei ekingo die

## ADIERAZLEAK

### 1. ekintza

- Baliabideen aurreikusitako azterketak egin diren ikustea: zerbitzuak, giza baliabideak eta materialak; egiten diren esku-hartzeak
- Tratamendua eskatzen dutenetik, artatutako biztanleen eta haiek egin dituzten ibilbideen aurreikusitako azterketak egin diren ikustea
- Tratamenduen mugei buruzko aurreikusitako azterketak egin diren ikustea: metadonaren erabileran; bupremorfinaren, naloxonaren eta aho bidezko heroinaren antzeko beste aukera batzuen alde onak eta txarrak
- Bildutako datuek aukera berriak aplikatzeko balorazio egokia ematen duten aztertzea

### 2. ekintza

- Gehien kontsumitzen diren drogei dagokienez (kokaina, kokaina+heroina, heroina...), laguntza-eskaeran antzemandako aldaketei eta arazo berriei buruzko aurreikusitako azterketak egin diren ikustea.



- Gazteek alkohola kontsumitzeko dituzten eredu berriei buruzko eta eredu horiek tratamenduetan, tratamendu-eskaeretan eta larrialdietako arretan duten eraginari buruzko aurreikusitako azterketak egin diren ikustea.
- Cannabisa goiz kontsumitzearen ereduiei eta horri lotutako arazoei buruzko aurreikusitako azterketak egin diren ala ez eta horiek tratamenduetan eta tratamendu-eskaeretan duten eragina aztertu den ala ez ikustea.
- Mendekotasunei lotutako jarrera-patologiei buruzko (indarkeria, tratu txarrak...) aurreikusitako azterketak egin diren ikustea.
- Patologia bikoitzaren prebalentziari buruzko aurreikusitako azterketak egin diren ala ez aztertzea.

### 3. ekintza

- Arretan bikoiztasunak eta gabeziak zehaztu ahal izan diren aztertzea.
- Baliabideekin —eta zer baliabiderekin— aldaketarik gabe jarraitzea proposatu den ala ez eta beste zerbitzuetan —eta zeinetan— hobekuntzak aplikatu behar diren aztertzea.
- Hobekuntza-plan bat egin den ala ez, esleipen ekonomikorik baduen eta 2011/2012an abiarazi den ala ez ikustea.

## IV.14. PROGRAMA.- ESKU-HARTZE TERAPEUTIKOAREN OSAKETA

### JUSTIFIKAZIO DIAGNOSTIKOA

Alkoholaren eta legez kanpoko drogen (heroina, kokaina, anfetaminak...) mendekotasuna dutenak ez dira osasun fisiko, mental eta sozialeko ondoriozko arazoak ekartzen dituzten mendekotasunek jotako bakarrak.

Hasiera batean, tabakismoa da gehien hedatutako mendekotasuna, nahiz eta erretzaileek ez dituzten jasaten mendekoek izaten dituzten ondorio sozial negatiboak; baina, denok dakigunez, gaixotasun eta nahasmen fisiologiko batzuk eragiten ditu, eta haien ongizatea eta bizi-itzaropena murrizten du. Zenbait erakundek esku-hartzeak abiarazi dituzte erretzeko ohiturari uzteko, eta nahikoa arrakasta izan dute, pertsona ugarik hartzen baitute beren burua erretzaile ohitzat; kasu honetan, ekimen horiek indartu nahi dira, eta Mendekotasunen Planean sartu.

Beste fenomeno bat da substantziarik gabeko mendekotasunena; datuak ematen diren guztietatik, bada bat buruko gaixotasunen katalogoan sartuta dagoena: ludopatía. Diagnostikoan aipatu dugunez, 785 bat lagunek hartzen dute ludopatiagatiko tratamendua erakunde espezializatuetan. VI. Plan honetan, patologia horrenganako arreta mendekotasun guztienganako arretan sartzea proposatzen da.

Laguntza-sareak paziente toxikomanoekin duen harremanak aukera ematen du pertsona horien osasuna hobetzera eta haien arriskuak eta kalteak murriztera bideratutako beste zeregin batzuk garatzeko ere.

### HELBURUAK

**Orokorra:** Beste mendekotasun batzuek (tabakismoak eta substantziarik gabeko beste mendekotasun batzuek) eta substantziak behar ez den bezala erabiltzearen ondorioek pertsona mendekoetan duten eragin negatiboa murriztea.

**Operatiboa:** Mendekotasunei erabat ekiteko doako baliabideak zabaltzea, eta beste premia batzuei ekitea (tabakismoa, droga-mendekotasun berriak, substantziarik gabeko beste mendekotasun batzuk eta kalteen murrizketa).

## Ekintzak

### 1.- Substantziarik gabeko mendekotasunak sartzeari doako laguntza-eskaintzan; zehazki, ludopatia

- Tratamenduaren bideragarritasuna aztertzea, bai bide publikoetatik, bai erakunde espezializatuekin egindako akordioen bidez.
- Osasun eta Gizarte Zerbitzuen arteko akordioak.
- 2012an, mendekotasun hori sare publikoan edo publiko hitzartuan sartzeko proiektua abiaraztea.

### 2.- Erretzeko ohiturari uzteko tratamenduak indartzea

- Zenbait erakundek (Osasun Sailak, lehen mailako arretak / Osakidetzak, Komunitateko prebentzio-taldeek...) erretzeko ohiturari uzteko martxan jarritako hainbat baliabide eta programa koordinatzea.
- Erretzeko ohiturari uzteko eskaintza-plan bat egitea, ekimenak elkarren artean eta kanpaina baten barruan eskaintzeko (ikurrak, ekimen guztiei buruzko informazioa, egutegia...).
- Plana 2012an abiaraztea eta 2014an bukatzea.

### 3.- Arriskuak eta kalteak murrizteko esku-hartzeak koordinatuta mantentzea zenbait zerbitzutan eta beste plan batzuekin (hiesa...)

- Arriskuak eta kalteak murrizteko esku-hartzeei eustea.
- Hiesaren Planarekin koordinatzea, drogak bide parenteraletik kontsumitzeari lotutako baliabideei eusteko.
- Etengabeko jarraipen bat egiten zaio eskaeren bilakaerari, egoerara moldatzeko.

### 4.- Arazo berriak antzemateko prozedura bat garatzea, eta haiei erantzuteko aukerak aztertzea

- Hainbat puntutatik (laguntza-baliabideak, larrialdietako baliabideak, prebentzio selektibo, egokitu eta zehatzeko baliabideak...) informazioa biltzeko prozedura bat diseinatzea.
- Osasun-informazioaren zuzendaritzak eta Droga-mendekotasunen behatokiak emandako informazioarekin batera, informazioa zentralizatzea —horretarako, Galdakaoko ospitaleak gomendatutako sare publikoko ospitale bati eutsiko zaio erreferentziatzko zentro gisa—.
- Urteroko txostenak egitea.
- Ekintza hori 2011/2012an abiaraztea, eta lehenengo txostena 2013an argitaratzea.

## ADIERAZLEAK

### 1. ekintza

- Ludopatia bide publikoen bitartez tratatzearen bideragarritasuna aztertu den ala ez ikustea. Ateratako ondorioak: xede horretara bideratutako baliabide-mota (publikoa edo pribatu-hitzartua), gizarte- eta osasun-alorrean sartu izana.

- 2012an, mendekotasun horren tratamendua sare publikoan edo publiko hitzartuan sartzeko prozesua abiarazi den ala ez ikustea. Abian jarritako baliabideen deskribapena. Irismena: artatutako pertsona-kopurua eta haien ezaugarriak.

## 2. ekintza

- Zenbait erakundek abiarazi dituzten erretzeko ohiturari uzteko baliabideen eta programen arteko koordinazio-maila aztertzea.
- Lehen mailako arretak sentsibilizatzeko eta informatzeko ekimenak egiten dituen ala ez ikustea. Irismena: inplikaturako zerbitzu-kopurua, eta informazioa jasotzen duen erabiltzaile-kopurua.
- Ekimenak elkarren artean eta kanpaina baten barruan eskaintzen dituen erretzeko ohiturari uzteko planen bat egin den eta abiarazi den ala ez ikustea. Irismena: hura aplikatzen den udalerrri-kopurua, egindako jarduera-kopurua, artatutako pertsona-kopurua eta saioak bukatzen dituen pertsona-kopurua.

## 3. ekintza

- Arriskuak eta kalteak murrizteko esku-hartzeei eutsi zaien ala ez ikustea. Irismenari buruz lortutako emaitzak: xiringak banatzean / trukatzetan, preserbatiboan banaketan eta bestelako jardueretan zer pertsona-kopururengana iristen den.
- Drogak bide parenteraletik kontsumitzeari lotutako baliabideei eusteko, Hiesaren Planarekiko koordinazio-egoera aztertzea. Irismenaren emaitzak: banatutako eta trukaturako xiringa-kopurua, eta xiringak banatzean/trukatzean zer pertsona-kopurutara iristen den.
- Eskaren bilakaeraren jarraipena egin den ala ez ikustea. Emaitzak, antzemandako aldaketak: igoera/jaitsiera, ezaugarriak (guneak, udalerrriak).

## 4. ekintza

- Hainbat puntutatik (arreta-zerbitzuak, SEIT, Osasun-informazioaren zuzendaritza, Droga-mendekotasunen behatokia...) informazioa jasotzeko prozedura abiarazi den ala ez ikustea. Informazioa zentralizatu den eta jasotako informazioaren emaitzak aztertzea. Irismena: egindako urteroko txostenak, horiek dituzten datuak eta dibulgazioa, prozedurak.

## IV.15. PROGRAMA.- ZIGOR-NEURRIPEAN DAUDEN MENDEKOENTZAKO ARRETA

### JUSTIFIKAZIO DIAGNOSTIKOA

Ildo honen hasieran aipatu dugunez, mendekotasuna gaixotasun bat baino gehiago da, gaixotasunen sintomei gizarte-arazoak gehitzen baitzaizkie; horietatik larrienetako bat justiziarekiko arazoak dira, asko zailtzen baitute herritarren egoera berdinean gizarteratzea.

Horregatik ematen zaio lehentasuna, esku hartzeko orduan, zigor-neurripean dauden mendekoen kolektiboari. Horrez gain, kontuan izan behar da, zigor-neurripean daudenez, pertsona horiek mugatuta ditzutela eskubide batzuk, baina gainerako kontuetan —berezi, gizarte- eta osasun-eskubideetan—, gainontzeko herritarren egoera berean egon behar dutela.

### HELBURUAK

**Orokorra:** Zigor-neurripean dauden mendekoengan eta droga-kontsumitzaileengan, droga-kontsumoak eta kontsumo horiei lotutako arriskuak murriztea.

**Operatiboa:** Sistema judiziala eta espetxe-sistema babestea eta harekin koordinatzea, oro har, zigortutako pertsonen eta, bereziki, mendekoei, bermatzeko zigortu gabeko pertsonen dituzten prebentziozko, laguntzako eta kalteak murrizteko baliabide eraginkor beretarako sarbidea.

## EKINTZAK

### 1.- Espetxeetako talde terapeutikoei eustea eta hobetzea.

- Tratatze eta arriskuak eta kalteak murrizteko esku-hartze eustea.
- Eskumenen eskualdaketak eragindako egoera berriaren testuingurura moldatzea.
- Laguntza-sistema konbentzionalean lortutako aurrerapenak espetxe-sistemara egokitzea.

### 2.- Pertsona bakoitzaren egoerara egokitutako tratamendu normalizatuak erraztea, espetxearen ordezkotzat neurri gisa

- EAEko TK hitzartuetan, tratamendu-plazen erreserbei eustea, askatasunaz gabetzeko zigorrak betetzen dituzten pertsonentzat.
- Plaza horien jarraipen bat egitea.

### 3.- Gizartearentzako zerbitzuak betetzeko neurriak laguntza terapeutikoarekin bateragarri egitea ahalbidetzea.

- Osakidetzaren, Justizia Sailaren eta Justizia Administrazioaren artean, koordinazio-prozesu bat ezartzea, zehapenak prozesu terapeutikoarekin bateragarri egin ahal izan daitezen.
- Hiru administrazioek kasuen jarraipena egiteko prozesu bat ezartzea.
- Urteroko ebaluazioak eta hobetzeko proposamenak.
- 2011n hastea, eta VI. Plana bukatu arte jarraitzea.

### 4.- Zigor Betearazpenetan eta Birgizarteratzeetan Laguntza Emateko Zerbitzuei (EBI/ZBLZ) laguntzea, tratamenduak eta/edo gizarteratze-neurriak hartzeko aukera emango duten bestelako betetzeak errazteko.

- Zigor betearazteko neurriak (ALOEZ-ZBLZ) laguntzeko egungo zerbitzuei eustea.
- Justizia Sailaren, EBI-ZBAAZen, Osakidetzaren eta Justizia Administrazioaren arteko koordinazioan sakontzea, tratamenduekin eta gizarteratze-prozesuekin zigorrek beste modu batera betetzea errazteko.
- Urteroko ebaluazioak eta hobetzeko proposamenak egitea.

## ADIERAZLEAK

### 1. ekintza

- Hiru espetxeetan tratamendu-taldee eusten zaien eta zer esku-hartze mota egiten diren aztertzea (drogarik gabeko tratamenduak, metadona eta kalteen murrizketa). Irismena: laguntza emandako pertsona-kopurua, kalteak murrizteko proiektuez baliatu den pertsona-kopurua eta trukaturako xiringa-kopurua.
- Eskumenak eskualdatzearen ondorioak aztertzea.
- Espetxe-erakundeek eskumenak eskualdatu dituzten ala ez ikustea. Eskualdatu badira, zer zerbitzuri eragiten dien deskribatzea eta irismena kalkulatzeko: tratamendu berriak hartzen dituen preso-kopurua.

## 2. ekintza

- EAEko TK hitzartuetan, aztertzea tratamendu-plazen erreserbei eusten zaien, askatasunaz gabetzeko zigorrak betetzen dituzten pertsonentzat: askatasunaz gabetzeko zigorrak TKetan betetzen dituzten pertsona-kopurua.

## 3. ekintza

- Osakidetzaren, Justizia Sailaren eta Justizia Administrazioaren artean koordinazio-prozesu bat ezarri den ikustea, zehapenak prozesu terapeutikoarekin bateragarri egin ahal izan daitezen. Irismena: zehapenak betetzea eta prozesu terapeutikoa bateragarri egin dezakeen pertsona-kopurua.
- Proiektuaren urteko ebaluazioak egin diren ala ez ikustea, lortutako emaitzak eta egindako hobekuntza-proposamenak.

## 4. ekintza

- Zigorrek betearazteko neurriei (ALOEZ-ZBLZ) laguntzeko egungo zerbitzuei eusten zaien aztertzea. Irismena: zerbitzuak lagundutako pertsona-kopurua.
- Justizia Sailaren, EBI-ZBLZren, Osakidetzaren eta Justizia Administrazioaren arteko koordinazioan aurrera egin den aztertzea. Irismena: aldizkako bilera-kopurua, hartutako akordio-kopurua; hartutako neurri-kopurua, tratamenduekin zigorrak betetzeko beste modu batzuen igoera; horretaz baliatzen den pertsona-kopurua eta haien egoerak.
- Proiektuaren urteko ebaluazioak egin diren ala ez, lortutako emaitzak eta egindako hobekuntza-proposamenak aztertzea.

## 4.5.- PREBENTZIO ZEHATZA ETA GIZARTERATZEA

### V.- PREBENTZIO ZEHATZA ETA GIZARTERATZEAREN ILDOA

**HELBURUA:** baliabideen egitura jarraitua sustatzea, arriskuak murriztuz eta kalteak arinduz, bazterkeria handian dauden mendekoak artatzeko aukera emango duena, eta mendekotasun-arazoak dituzten edo izan dituzten pertsonak gizarteratzeko aukera emango duena

Droga Mendekotasunen I. Planetik bosgarrenera, gizarteratze-ildo bat garatu da, errehabilitazio-prozesua ongi bukatu duten pertsonak gizarteratzera bideratua.

Laguntza-zentroetatik lortutako datuek adierazten dutenez, heroinaren mendeko askok zailtasunak dituzte egoera horretara iristeko; izan ere, Behatokiak 2007rako emandako datuek adierazten digute mota horretako mendekotasunagatik tratamendua eskatzen duten pertsonen % 93 berrerori egiten direla, baita kokainaren mendekotasunagatik eskatzen dutenen % 45 ere.

V. Planean, gizarteratze-ildotik banandutako prebentzio zehatzeko ildo berri bat ireki zen, eta haren helburua zen bazterkeria handian zeuden drogazaleengana hurbiltzea, haien bizibaldintzak hobetzeko asmoz. Bazterkeria handian zeuden toxikomano horiei zuzendutako baliabide eta esku-hartze batzuk abiaraztea eta indartzea erraztu zuen horrek.

Ildo hori garatzeak aukera eman du bazterkeria handian dauden toxikomanoentzako oinarritzko zerbitzuak ugaritzeko, zenbait erakunde eta proiekturen bidez, hala nola hiesaren aurkako

batzordeak, Hontza edo Munduko Medikuen gainbegiratutako kontsumo-gela. Bestalde, tratamendu bat bukatu duten pertsonen zuzendutako gizarteratze-baliabideei eutsi zaie; hala ere, ez dago baliabiderik erdibideko egoeran dauden pertsonen arreta emateko, hau da, jardunean ari diren mendekoak, baina nahiko bizimodu normalizatua dutenak eta bazterkeria-arriskuan daudenak.

VI. Planak ideia horiek bildu eta bi ildo horiek batu ditu, eta hauek sartuko diren esku-hartze jarraitu bat garatu nahi izan du: urrakortasun-egoera larrienean dauden mendekoen (drogazaleak eta ludopatak) biziraupena ziurtatuko duten baliabide oinarrikoenak, tratamendu bat ongi gainditu duten eta bizi diren komunitatean ongi gizarteratzeko aukera handiak dituzten mendeko ohiak, bai eta —eta hau oso garrantzitsua da— mendeko izaten jarraituko duten baina hala ere bizitza normalizatu bat egin dezaketen mendekoentzako laguntza ere.

## V.16. PROGRAMA. MENDEKOTASUNA DUTEN ETA BAZTERKERIA-ARRISKUAN DAUDEN PERTSONEN OSASUN-BALIABIDEETARA SARBIDEA IZATEA

### JUSTIFIKAZIO DIAGNOSTIKOA

Bazterkeria handiko egoeran dauden toxikomanoek osasun-baliabideekiko jarrera eta portaera herabea izaten dituzte maiz. Bestalde, osasun-sistemako langileek jarrera desegokia izatea sorrazten dute.

Hala, haien bizimoduak berekin dakartzan arriskuei, osasun-baliabideekiko harreman urria edo ezdeusa gehitu behar zaie.

Ezinbestekoa da drogazaleei osasun-baliabideetarako sarbidea erraztea eta haiek baliabide horiekiko jarrera positiboagoa izatea, kontrako bizi-baldintza horien aurrean, osasuna edo ongizatea hobetu, eta biziraupena luzatu ahal izateko.

### HELBURUAK

**Orokorra:** Mendekotasun-arazoak dituzten pertsonen osasuna eta bizi-kalitatea hobetzea; batez ere, baztertuak izateko arrisku handia dutenena.

**Operatiboa:** Mendekotasun-arazoak dituzten eta bazterkeria-arrisku handian dauden pertsonen osasun-baliabide eta -zerbitzuetarako sarbidea —eta, dagokionean, egonaldia— erraztu eta areagotu dezaketen proiektuak eta jarduerak sustatzea, mantentzea eta hobetzea.

### EKINTZAK

#### 1.- Osasun-baliabideetan mendekotasun-arazoak dituzten eta gizartetik baztertuta dauden pertsonen tratu egokia sustatzea.

- Osasun- eta gizarte-zerbitzuen arteko informazio-, orientazio- eta koordinazio-mekanismoak barnean hartuko dituen tratatze- eta jarduerak-protokolo bat ezartzea, zerbitzu horien eta bazterkeria handiko egoeran dauden pertsonak artatzeko baliabide espezializatuen artean adostutakoak.





- Protokolo hori, inplikaturako alderdien adostasunarekin, eskura dauden harrera-mota guztietara (anbulatorio nahiz ospitaleetako espezialitateak, lehen mailako harrera, larrialdiak) egokitu behar da.
  - Protokolo hori gizarte- eta osasun-zerbitzuetako langileen artean zabaltzea.
  - Arrisku eta kalteak murrizteari, protokoloaren ezarpenari, eta artatuak beste baliabideetara bideratzeari eta orientatzeari buruzko prestakuntza-moduluak diseinatzea, eta osasun-arloko langileei eskaintzea.
- 2.- Mendekotasun-arazoak dituzten eta gizartetik baztertuta dauden pertsonen osasun- eta gizarte-zentroetara eta -baliabideetara lagunduta joateko duten beharra artatzea.**
- Erakundeek laguntzaren eginkizun sistematizatu eta protokolizatu aintzatetsiko dute, ibilbide luzea ahalbidetzen duen babesa eskainita.
  - Aintzatespen horrek laguntzarako sarbidean kontabilizatzeko balioko die laguntzalan hori gauzatzen duten erakundeei.
  - Laguntze-lanetako partaidetza-modu gisara borondatezko lana sustatzea, eginkizun horretaz arduratuko diren lagunei prestakuntza egokia emanda.
- 3.- Droga-mendekotasuna duten eta bazterkeria-arriskuan dauden pertsonen osasunerako hezkuntza eta parekoen prestakuntza zabaltzea.**
- Osasunerako hezkuntzako tailerrak gehitzea, eta beste lurraldeetara zabaltzea.
  - Kurtso horietan, honako gai hauek lantzea: drogen erabilera problematikoen prebentzioa, sexu segurua, gaindosien prebentzioa, arrisku txikiagoko kontsumoa, GIBaren eta hepatitisaren transmisioa.
  - Prostituzioan diharduten pertsonen zuzendutako esku-hartze espezifikoak antolatzea.
- 4.- Xiringen eta arrisku txikiagoko kontsumorako beste material batzuen truke-programak finkatzea**
- Programaren estaldura-maila beharretara egokitzen jarraitzea.
  - Hiesaren Planarekin elkarlanean eta koordinatzen jarraitzea.
  - Erakunde parte-hartzaileen partaidetza-mailari eustea.
- 5.- Kale-hezkuntzako proiektuak finkatzea**
- Kale-hezkuntzako proiektuei eustea.
  - Proiektu hauek bazterketa-egoera handian dauden drogazaleekiko harremanari eusten lagunduko dute.
- 6.- Kontsumo higienikorako aretoa finkatzea**
- Kontsumo higienikorako aretoa mantentzea, egungo jarduera guztiekin.
  - Zerbitzu horren estaldura hobetzea, erabilera-eskaerara egokituta.
- 7.- Bazterkeria handiko egoeran dauden drogazaleen osasun- eta gizarte-arretan diharduten erakundeek parte hartuko dute eskura dauden baliabide terapeutikoen azterketan**
- Adostutako jardueraren erregistro-fitxa bat egitea.
  - Erregistro-fitxatik datuak jasotzea; erakundeek erregistro-fitxan irauliko dituzte haien datuak.
  - Datuekin azterketa bat egingo da.
  - Haien lankidetzaren ezinbestekoa izango da metadona eta haren ordezkoren (bupremorfina, naloxona eta aho-heroina) erabilerari buruzko azterketak egiteko.

## ADIERAZLEAK

### 1. ekintza

- Protokoloa egin den ikustea; protokolo hori osasun-zerbitzu ezberdinen eta osasun-arretaren maila ezberdinen artean adostuta egin den ikustea.
- Dibulgazioaren irismena: argitaratutako ale-kopurua, aleak igortzen zaizkien pertsonen kopurua eta lan-kategoria.
- Prestakuntza-moduluak eman diren ala ez ikustea. Irismena: emandako ikastaro-kopurua, banaketa zonal, bertaratutako profesional-kopurua eta haien kategoria.

### 2. ekintza

- Laguntza-lana aintzatesten den ikustea, laguntzetan zenbatetsita.
- Irismena: laguntza-lan horietarako erabilitako boluntario-kopurua.

### 3. ekintza

- Antolatutako OH tailerren kopurua eta bertaratuen kopurua; tailerren banaketa zonal.
- Prostituzioan diharduten pertsonen zuzendutako berariazko tailerren kopurua; bertaratuen kopurua; tailerren banaketa zonal.

### 4. ekintza

- Xiringa eta bestelako erreminten banaketa- eta truke-programari eutsi zaion ala ez ikustea. Irismena: banatutako xiringa eta bestelako erreminten kopurua.
- Banaketan erabilitako baliabideak: parte hartu duten erakundeak; banaketa-kopurua eta bolumena erakundeko; banaketa zonal.

### 5. ekintza

- Kale-hezkuntzako proiektuei eutsi zaion ala ez ikustea. Jarduera horri eskainitako langile- eta ordu-kopurua; lanaren banaketa zonal; artatutako pertsona-kopurua.

### 6. ekintza

- Kontsumo-aretoaren proiektuari eutsi zaion ala ez ikustea. Aretoari eskainitako langile- eta ordu-kopurua; egindako jarduera-motak; artatutako pertsona-kopurua; entregatutako materialen eta tresnen zenbatekoa.

### 7. ekintza

- Adostutako fitxa-erregistroa egin den ala ez eta erakundeek aplikatu duten ikustea. Irismena: erabiltzen duten erakundeen kopurua.
- Jasotako datuen eta lortutako emaitzen azterketa egin den ikustea.

## V. 17. PROGRAMA- BAZTERKERIA-EGOERA HANDIAN DAUDEN DROGAZALEEN OINARRIZKO BEHARREN ESTALDURA

### JUSTIFIKAZIO DIAGNOSTIKOA

Jarduera-ildo honen I. programan adierazitakoaren antzera, sarritan hutsuneak daude bazterkeria handiko egoeran dauden drogazaleei estaldura eskain diezaieketen osasun- eta gizarte-baliabideetan, eta, horrek, pertsona hauen bazterkeria-egoera areagotzea dakar.

Gizarte-baliabideek irekiak izan behar dute, eta drogazaleen egoerara moldatu behar dute, drogazaleek aukera izan dezaten oinarritzko beharrak asetzen dituzten gizarte-baliabideetara errazago iristeko.

Pertsona horien biziraupena ziurtatzera bideratu behar da, batez ere, hobekuntza hori; baina, harreman horren baitan, pertsona horiek gizarte-baliabide espezializatuekin kontaktuan jarri, eta bizimodua, guztiz ez bada ere, zertxobait edo denbora-tarte luzerako aldatzeko laguntza jaso dezakete.

## HELBURUA

**Orokorra:** Bazterkeria handiko egoeran dauden drogazaleen biziraupena ziurtatzea eta bizi-kalitatea hobetzea.

**Operatiboa:** Bazterkeria handiko egoeran dauden drogazaleen elikadura, higiene, deskantsu, ostatu-hartze eta laguntzako oinarrizko beharrak betetzen dituzten baliabideak eskaintzea.

## EKINTZAK

**1.- Erakundeetako baliabide sozialek eta soziolaboralek (Lanbide) gizartetik baztertuta dauden drogazaleen behar bezalako artatzea sustatzea, eta haiei, ahal den neurrian, enplegu edo lanposturako sarbidea erraztea, eta hori ezinezkoa bada, Diru Sarrerak Bermatzeko Legeak aurreikusitako prestazio ekonomikoetarako sarbidea erraztea.**

- Informazio-, orientazio- eta koordinazio-mekanismoak biltzen dituen tratatubide- eta jarduera-protokolo bat ezartzea. Gizarte-zerbitzu, zerbitzu soziolaboral, osasun-zerbitzu eta bazterkeria handiko egoeran dauden lagunen harrerarako baliabide espezializatuen artean adostu behar dira mekanismo horiek.
- Protokoloak kontuan izango du Diru Sarrerak Bermatzeko Legearen prestazioetarako sarbidea. **Ahal den neurrian, lanpostua** lortzeko eskubidea bermatuz, eta/edo eskura dauden laguntza sozialeko eta ekonomikoko baliabideetarako sarbidea bermatuz, tratamendu-segimenduaren baldintzak ezartzen dituen murrizketak ezabatuz.
- Protokolo hori gizarte-zerbitzuetako langileen artean zabaltzea.
- Arrisku eta kalteak murrizteari, protokoloaren ezarpenari, eta artatuak beste baliabideetara bideratzeari eta orientatzeari buruzko prestakuntza-moduluak eskaintzea gizarte-zerbitzuetako langileei.

**2.- Drogazaleentzako berriazkoak diren eta bazterkeria-arriskuan dauden pertsonentzat irekita dauden gaua pasatzeko eskakizun txikiko baliabideak finkatzea**

- Drogazaleentzako gaua pasatzeko eskakizun txikiko zentroa (Hontza) mantentzea.
- Bazterkeria-egoeran dauden pertsonentzako gaua pasatzeko eskakizun txikiko baliabideak (larrialdiko aterpetxeak) mantentzea.
- Baliabide horiek hobetzea, erabiltzaileei zerbitzu osagarriak, informazioa, orientazioa eta laguntza eskainita.

**3.- Eskakizun txikiko eguneko zentroak finkatzea**

- Eskakizun txikiko eguneko zentroak mantentzea, eta hala badagokio, hobetzea.
- Eskakizun txikiko eguneko zentroek oinarrizko elikadura-zerbitzuak (kafe beroa eta galletak), garbitasun-zerbitzuak (dutzak), garbitegi- eta zaindegi-zerbitzuak, gizarte- eta osasun-zentroei buruzko informazioa eta haietara joateko laguntza eskainiko dituzte.

**4.- Gizarte-janlekuak eskakizun txikiko baliabide gisara finkatzea**

- Gizarte-janlekuen baliabideari eustea.

- Baliabidea hobetzea eta haren funtzioak areagotzea eginkizun osagarrien bidez, erabiltzaileari informazio-, orientazio- eta laguntza-zerbitzuak eskainita; horretarako, prestakuntza egokia emango zaie baliabide horiek artatzen dituztenei.

#### **5.- Ezgaituak dauden edo bere kabuz baliatzeko mugak dituzten drogazaleentzako tutoretza-sistema bat ezartzea**

- Halako ezaugarriak dituen baliabide bat abian jartzeko aukerak aztertzea.
- Ezgaituak dauden edo beren kabuz baliatzeko mugak dituzten drogazaleen eskubideak eta bitartekoak lortzea eta mantentzea bermatuko duen tutoretza-sistema bat ezartzea 2012rako.
- 2013. urtearen amaieran zerbitzuaren ebaluazioa egitea.

### **ADIERAZLEAK**

#### **1. ekintza**

- Protokoloa egitean Diru Sarrerak Bermatzeko Legearen prestazioetarako sarbidea kontuan izan den ikustea. Protokoloaren zabalkuntzaren irismena, argitaratutako ale-kopurua, aleak igortzen zaizkien pertsonen kopurua eta lan-kategoria.
- Arrisku eta kalteak murrizteari, protokoloaren ezarpenari, eta artatuak beste baliabideetara bideratu eta orientatzeari buruzko prestakuntza-moduluen irismena: emandako modulu-kopurua, bertaratutako profesionalen kopurua eta haien kategoria profesionala.

#### **2. ekintza**

- Drogazaleentzako gaua pasatzeko eskakizun txikiko zentroa (Hontza) mantentzen den ala ez ikustea. Laguntzen egoera eta plazak mantentzea.
- Bazterkeria-egoeran dauden pertsonentzako gaua pasatzeko eskakizun txikiko baliabideak (larrialdiko aterpetxeak) mantentzen diren ala ez ikustea. Laguntzen egoera eta plazak mantentzea.
- Baliabide horien betetze-indizeak: erabiltzaile-kopurua urteko, eguneko batezbestekoa.

#### **3. ekintza**

- Eskakizun txikiko eguneko zentroyen baliabideak mantentzen diren ala ez ikustea. Laguntzen egoera eta plazak mantentzea.

#### **4. ekintza**

- Gizarte-janlekuak eskakizun txikiko baliabide gisara mantentzen diren ala ez ikustea. Laguntzen egoera eta plazak eta txandak (gosaria, bazkaria, afarria) mantentzea. Irismena: eguneko zerbitzu-kopurua, artatutako lagun-kopurua.
- Langileentzako ikastaroen irismena: ikastaro-kopurua, bertaratuen kopurua.

#### **5. ekintza**

- Azterketa egin den ala ez eta zer ondorio atera diren ikustea.
- Azterketan gomendatutako ekintzak abian jarri diren ala ez ikustea.

## V.18. PROGRAMA- KONTSUMITZEN DUTEN DROGAZALEAK GIZARTERATZEKO OINARRIZKO NEURRIAK

### JUSTIFIKAZIO DIAGNOSTIKOA

Drogazale askok zailtasun handiak dituzte haien gizarteratzea helburu duten baliabide, zerbitzu eta laguntzak jasotzeko; izan ere, laguntza horietako asko tratamendu terapeutikoak arrakastaz burutu dituztenei zuzenduta daude.

Ezinbestekotzat jotzen da tarteko egoeran dauden pertsonen zuzendutako baliabideak sortzea. Izan ere, kontsumitzen ari diren drogazale batzuek aukera dute bazterkeria handikoa ez den bizimodu normalizatuagoa izateko; baina, hala eta guztiz, bazterkeria handiko egoeran dauden pertsonen zuzendutako baliabideak erabiltzen ari dira, ez baitute bestelako laguntzarik.

### HELBURUA

**Orokorra:** Drogazale aktiboek bazterkeria handia saihestea, bizimodu egonkor bat izanda.

**Operatiboa:** Gizarteratzeko baliabide sozialetarako sarbidea irekitzea eta bermatzea bazterkeria handia saihesteko aukera duten drogazaleei.

### EKINTZAK

**1.- Erakundeetako baliabide sozialek eta soziolaboralek (Lanbide) gizarteratze baxtertuta dauden drogazaleen behar bezalako artatzea sustatzea, eta haiei, ahal den neurrian, enplegu edo lanposturako sarbidea erraztea, eta hori ezinezkoa bada, Diru Sarrerak Bermatzeko Legeak aurreikusitako prestazio ekonomikoetarako sarbidea erraztea.**

- Kontsumitzaile aktibo izateagatik mugarik eta murrizketarik jasan gabe, eskura dauden laguntza sozialeko eta ekonomikoko baliabideetara sarbidea izateko eskubidea bermatzea.
- Droga-mendekotasuna duten pertsonen gizarteratze-hitzarmenak ez dira egongo, ezinbestean, tratamendu baten jarraipenari lotuta.

**2.- Tutoretzapeko egoitza bat bermatzen duten neurriak mantentzea eta garatzea sustatzea.**

- Egoitza-baliabideen azterketa bat egitea, eta pertsona horiek (egun kontsumitzen ari diren drogazaleak) egungo egoitza-baliabideetan ostatu hartzeko duten aukera aztertzea.
- Aukera hori ez badago, tutoretzapeko etxebizitza gisara funtzionatzen duen baliabide espezializatu bat sortzea pertsona horientzako.
- 2012rako, pertsona horiek egoitzaren bat izan beharko lukete.
- 2013an esperientziaren ebaluazio bat egitea.

**3.- Bestelako gizarteratze-baliabideak pertsona horiengana moldatzea**

Pertsona horien onarpena sustatzea jokaera egokia eskatzen duten baina kontsumoagatik parte hartzea mugatzen ez duten hiru baliabide hauetan:

- Eskakizun handiko eguneko zentroak.
- Gizarteratze-prozesuan dauden lagunei zuzendutako prestakuntza- edo gizarteratze-proiektuak.

- Ahal den neurrian, enplegu edo lanerako sarbide-eskubidea bermatuz, tratamendu-segimenduaren ezinbestekotasuna ezabatuta; horretarako hainbat ekimen sustatu daitezke, hala nola kontratazio, enplegu eta/edo babestutako enplegurako laguntzak, ezintasunen arloan egiten diren ekimenak adibidetzat hartuta.

#### **4.- Emakumeei zuzendutako egoitza-baliabide espezifikoak**

- .- Emakume drogazaleak gizarteratzeko prozesuan berariazko zailtasunak daudenez, arreta jarriko da emakumeak kontuan hartzeko baliabide guztietan, bereziki, tutoretzapeko egoitzetan, bai egoitza mistoetan —plaza batzuk emakumeentzako gordez—, bai emakumeentzako egoitzetan.

### **ADIERAZLEAK**

#### **1. ekintza**

- Kontsumitzaile aktibo izateagatik mugarik eta murrizketarik jasan gabe, gizarte- eta ekonomia-laguntzarako baliabideetara sarbidea izateko eskubidea bermatu den aztertzea.
- Irismena: laguntza sozial eta ekonomikorako jasotako eskaera-kopurua; egoera horretan egonik, gizarte- eta ekonomia-prestazioak jaso dituen pertsona-kopurua; eskaera/emakida erlazioa.

#### **2. ekintza**

- Egungo egoitza-baliabideetan ostatu har dezaketen drogazale aktiboen kopuruari eta motari buruzkoa azterketa egin den ala ez eta haren edukia aztertzea.
- Baliabide horiek populazio honi ireki zaizkion ala ez ikustea. Irismena: irekitako baliabide-kopurua, baliabide horietara bizitzera joan diren pertsonen kopurua.
- Egungo baliabideetan tokirik izan ez dutenak artatzeko baliabide berriak ireki diren ala ez ikustea. Irismena: irekitako baliabide berrien kopurua, egoitza hauetan artatutako pertsona-kopurua; eskaera/emakida erlazioa.

#### **3. ekintza**

- Baliabide horiek populazio honi ireki zaizkion ala ez ikustea. Irismena: pertsona horientzat zabaldutako baliabide-kopurua, eskakizun handiko eguneko zentroak erabiltzen ari den pertsona-kopurua, gizarteratze-prozesuan dauden lagunei zuzendutako prestakuntza-proiektuetan parte hartzen ari den pertsona-kopurua; toxikomanoak izan direnak kontratatze programaren baitan kontratatuak izan den pertsona-kopurua.

#### **4. ekintza**

- Egindako azterketan emakume-drogazaleen berariazko problematika kontuan hartu den ala ez eta aipatutako baliabideak emakume horiei ireki zaizkien ikustea. Irismena: baliabide horietara bizitzera joan den emakume-kopurua.
- Egungo baliabideetan tokirik izan ez duten emakumeak artatzeko baliabide berriak ireki diren ala ez ikustea. Irismena: baldintza horietan dagoen eta artatu den emakume-kopurua; eskaera/emakida erlazioa.

## V.19 PROGRAMA- GIZARTERATZE-PROZESUEN ALDEKO NEURRIAK

### JUSTIFIKAZIO DIAGNOSTIKOA

Mendekotasun-arazoak dituzten pertsonak, askotariko arrazoiengatik, gizarte-prozesu eta -funtzioetatik baztertuta egoten dira. Oinarrizkoenak diren beharrak (elikadura, aterpea, garbitasuna, eta abar) asetzeko neurriak eta aukera integratzaileagoak (prestakuntza eta enplegua, parte-hartze soziala, eta abar) eskura jarri ezean, oso zaila da norabidez aldatzea, prozesu terapeutikoa arrakastaz burutu arren.

Programa honen justifikazioa hasierako planetatik dator, eta autonomia-erkidegoko plan guztien, Plan Nazionalaren eta Europako orientazioen lehentasunetan jasotzen da. Bizitzako prozesu horretan dauden pertsonen gizarteratzeko aukerak eskaintzean datza.

### HELBURUA

**Orokorra:** Gizarteratze-prozesuan dauden pertsonen (tratamenduan egon ala ez, eta jarraitzen duten tratamendu-mota kontuan izan gabe) erabat gizarteratzeko bidean arrakasta izatea.

**Operatiboa:** Gizarteratze-prozesu bat jarraitzen ari direnei (tratamenduan egon ala ez, eta jarraitzen duten tratamendu-mota kontuan izan gabe) gizarteratze-baliabideetarako sarbidea bermatzea.

### EKINTZAK

**1.- Erakundeetako baliabide sozialek eta soziolaboralek (Lanbide) gizartetik baztertuta dauden drogazaleen behar bezalako artatzea sustatzea, eta haiei, ahal den neurrian, enplegu edo lanposturako sarbidea erraztea, eta hori ezinezkoa bada, Diru Sarrerak Bermatzeko Legeak aurreikusitako prestazio ekonomikoetarako sarbidea erraztea.**

- Kontsumitzaile aktibo izateagatik mugarik eta murrizketarik jarri gabe, eskura dauden laguntza sozialeko eta ekonomikoko baliabideetara sarbidea izateko eskubidea bermatzea.
- Prozesu horretan sartuta dauden pertsonen sarbidea izatea gizarte-hitzarmenenetara.

**2.- Tratamenduan eta gizarteratze-prozesuan dauden lagunei tutoretzapeko egoitza bermatzea.**

- Tratamenduari laguntzeko egungo egoitza-baliabideei eustea.
- Gizarteratzen laguntzeko egonaldi laburrerako egungo egoitza-baliabideei eustea; egoitza horiek prozesu horretan dauden pertsonen beharrak asetzera bideratuta daude.
- Tratamendu-laguntzarako eta gizarteratze-prozesuei ekiteko beharrak bete ditzaketen egungo egoitza-baliabideen azterketa egitea, errealitatearekin erkatzea, eta arlo horretan baliabide gehiago sortzeko beharrik dagoen ikustea.
- Bizitza erabat autonomoa izateko zailtasunak dituzten pertsonen gizarteratzea sustatzeko egonaldi luzeko egungo egoitza-baliabideak mantentzea.
- Egoitza-baliabideei dagokienez, emakumeen problematikari arreta berezia jartzea, eta emakumeentzako plaza batzuk gordetzea, baliabide mistoetan edo soilik emakumeei zuzendutako egoitzetan.



### 3.- Programa terapeutikoetara atxikitako gizarteratze-proiektuak finkatzea

- Tratamenduaren bukaerako faseetan dauden pertsonen gizarte- eta hezkuntza-babesa ematen dieten baliabide terapeutikoetan txertatutako gizarteratze-proiektuak mantentzea.

### 4.- Eskakizun handiko eguneko zentron finkatzea

- Gizartetik baztertuak izateko arriskuan dauden pertsonen gizarte- eta hezkuntza-babesa eskaintzen dieten eskakizun handiko eguneko zentroi eustea.
- Eskakizun handiko eguneko zentroetan gizarteratze-prozesuan dauden pertsonen parte-hartzea sustatzea, talde-jardueren bidez haien gizartekoitasuna bultzatuta.

### 5.- Bazterkeria-arriskuan dauden pertsonen zuzendutako dauden lanerako prestakuntza-programen eraketa sustatzea

- Bazterkeria-arriskuan dauden pertsonentzako prestakuntza- eta gaikuntza-programak gauzatzea. Lan aurreko eta lanbide-prestakuntzako tailerren bidez, oinarrizko gaikuntza lortzeko aukera izateaz gain, antzeko egoeran dagoen jendearekin topo egin eta elkarlanean aritzeko parada izango dute.

### 6.- Enplegu-politika berrietan (Lanbide) neurriak garatzea

- Toxikomano ohiak kontratatzeke egungo laguntza-programa berrikustea, eta, hala badagokio, mantentzea.
- Enplegu-politika berriek (Lanbide) eskaintzen dituzten aukerak arakatzea, gizarteratze-prozesuan eta baztertuak izateko arriskuan dauden pertsonen egokitutako lan-programak abian jartzeko.
- Gizarteratze-prozesuan murgilduta dauden pertsonen zuzendutako modalitate berriak garatzea, hala nola ordu gutxiko lan-proiektuak, babestutako lana, lanerako prestakuntzako lantegiak... minusbaliotasunaren arloan, esate baterako, gauzatzen diren ekimenak eredutzat hartuta.

## ADIERAZLEAK

### 1. ekintza

- Eskubidea bermatu den ala ez ikustea, eta haren irismena: egoera horretan prestazio hori jaso duen pertsona-kopurua; eskaera/emakida erlazioa.

### 2. ekintza

- Tratamenduan laguntzeko egungo egoitza-zerbitzuak mantentzen diren ala ez ikustea, prozesu horretan sortzen diren beharrak asetzeko. Irismena: baliabide-kopurua, erabilgarri dagoen plaza-kopurua, baliabidea erabili duen pertsona-kopurua.
- Egonaldi motzeko egoitza-baliabideak mantentzen diren ikustea. Irismena: baliabide-kopurua, erabilgarri dagoen plaza-kopurua, baliabidea erabili duen pertsona-kopurua.
- Baliabideei buruzko azterketa egin den ikustea, eta beharren eta baliabideen arteko erlazioa ezagutzen den ikustea.
- Egonaldi luzeko egoitza-baliabideak mantentzen diren ala ez ikustea. Irismena: baliabide-kopurua, erabilgarri dagoen plaza-kopurua, baliabidea erabili duen pertsona-kopurua.
- Egungo egoitza-baliabideek emakumeen berriazko problematika kontuan hartzen duten ikustea. Irismena: emakumeak artatzen dituen baliabide-kopurua; emakumeentzako plaza-kopurua; baliabide hori erabili duen emakume-kopurua.



### 3. ekintza

- Baliabide terapeutikoetan ezarritako gizarteratze-proiektuak mantentzen diren ala ez ikustea. Irismena: baliabide-kopurua, erabilgarri dagoen plaza-kopurua, baliabidea erabili duen pertsona-kopurua.

### 4. ekintza

- Eskakizun handiko eguneko zentroak mantentzen diren ikustea. Irismena: baliabide-kopurua, erabilgarri dagoen plaza-kopurua, baliabidea erabili duen pertsona-kopurua.
- Tratamendu-zentroetan eskakizun handiko eguneko zentroetan parte hartzera animatzen den ala ez ikustea. Irismena: baliabide horietatik eratorritako pertsona-kopurua.

### 5. ekintza

- Bazterkeria-arriskuan dauden pertsonen zuzendutako prestakuntza- eta oinarrizko gaikuntza-programak (lan aurreko edo lanerako prestakuntzako lantegiak) gauzatu diren ala ez ikustea. Irismena: proiektu-kopurua, plaza erabilgarri kopurua, erabiltzaile-kopurua.

### 6. ekintza

- Toxikomano ohiak kontratatzeko programa mantentzen den ikustea. Irismena: plaza erabilgarri kopurua; programara sartu den pertsona-kopurua.
- Lanbideren bidez, gizarteratze-prozesuan eta bazterkeria-arriskuan dauden lagunei zuzendutako lan-programak abian jarri diren ikustea. Irismena: plaza-erabilgarri kopurua; programara sartu den pertsona-kopurua.
- Ordu gutxiko lanen, babestutako lanen eta lanerako prestakuntzako lantegien proiektuak gauzatu diren ikustea. Irismena: esperientzia-kopurua, plaza erabilgarri kopurua; programara sartu den pertsona-kopurua.

## V.20. PROGRAMA- ARAZO PENALAK DITUZTEN DROGAZALEEKIKO ESKU-HARTZEA

### JUSTIFIKAZIO DIAGNOSTIKOA

Mendekotasun-arazoak dituzten pertsonen kolektiboaren barruan, arreta berezia eskaini behar zaie arazo judizialak dituztenei, eta talde horren barruan, espetxeratuei.

Diagnostikoari eta baliabideei buruzko I. eta II. kapituluetan azaldutakoa gogoratu, hona hemen arlo horrekin lotutako erakundeek artatutako pertsona-kopurua:

- Atxilotuari Laguntza eta Orientazioa Emateko Zerbitzuak (ALOEZ) azken bosturtekoan 2.206 eta 1.904 pertsona bitarte artatu ditu; horietatik ia heren batek (% 33 eta % 32 inguru) toxikomania- edo alkoholismo-arazoak ditu.
- Zigor Betearazpenetan eta Birgizarteratzeetan Laguntza Emateko Zerbitzuak (ZBLZ), azken bosturtekoan, 1.022 eta 1.329 pertsona bitarte artatu ditu; horietatik % 70-85ek alkoholismo- eta toxikomania-arazoak ditu.
- Artatutako pertsona-kopuru minimoa 607 izan da, eta maximoa 940; baina horiek tarteko urteetako datuak dira; hala, azken urtean 806 pertsona artatu dira.

Pertsona horien bizi-baldintzak hobetzeko eta haien gizarteratze-aukerak areagotzeko, bi motatako esku-hartzeak dira beharrezkoak: alde batetik, eta pertsona horien drogazaletasunarekin lotuta, prebentzio-prozesu terapeutikoak eta gizarteratze-prozesuak

barne hartzen dituzten esku-hartzeak, eta bestetik, lege- eta zigor-arloko nahiz espetxe-arloko problematika jasotzen dutenak.

Kartzela-zigorren ordeztelako neurriak har daitezkeen kasuetan, gizarteratze-aukerei bidea irekitzen zaie; kartzela-zigorra mantentzen den kasuetan, berriz, presoek eskubidea izango dute eskura dauden terapia-, laguntza- eta prebentzio-programa eta baliabide guztietara sarbidea izateko, eta zerbitzu komunitarioek eskaintzen dituzten berme berberetzeko.

## HELBURUA

**Orokorra:** Arazo penalak dituzten drogazaleen osasuna eta bizi-kalitatea hobetzea, eta haiek gizarteratzen laguntzea.

**Operatiboa:** Justizia- eta espetxe-sistemarekin lan egitea eta koordinatzea zigortutako pertsonak, eta bereziki, zigortutako drogazaleek, kalteak murrizteko eta gizarteratzeko baliabideetara sarbidea izan dezaten.

## EKINTZAK

### 1.- Espetxeetan xiringen eta arrisku txikiagoko kontsumorako beste material batzuen truke-programak finkatzea

- Tratamendurako eta arrisku eta kalteen murrizketarako esku-hartzeak mantentzea.
- Programaren estaldura-maila beharretara egokitzen jarraitzea.
- Hiesaren Planarekin elkarlanean eta koordinatzen jarraitzea.
- Hau guztia eskumenen transferentziarekin sortutako egoera berriaren testuingurura egokitzea.
- Ohiko laguntza-sisteman lortutako aurrerapausoak espetxeko laguntza-sistemara egokitzea.

### 2.- Droga-mendekotasuna duten espetxeratuaren osasunerako hezkuntzako eta parekoen prestakuntzako jarduerak gauzatzea

- Esku-hartze pertsonalak eta osasunerako hezkuntzako tailerrak gauzatzea.
- Gai hauek landuko dira: drogen erabilera problematikoen prebentzioa, sexu segurua, gaindosien prebentzioa, arrisku txikiagoko kontsumoa, GIBaren eta hepatitisaren transmisioa.
- Emakumeentzako berriazko esku-hartzeak egongo dira, batez ere, prostituzioan dihardutenei zuzenduta.

### 3.- Tratamenduan dauden espetxeratuaren eta programa terapeutiko eta gizarteratze-programak gauzatzen dituzten erakundearen arteko konexioa erraztea.

- Espetxean dauden drogazaleen eta kanpoko baliabide terapeutikoen arteko harremanei eustea, eta, hala badagokio, hobetzea, prozesu terapeutikoaren jarraitutasuna eta gizarteratze-baliabideekiko lotura bultzatuz.
- Espetxean dauden drogazaleen eta kanpoko berriazko gizarteratze-baliabideen arteko konexioa erraztea.

### 4.- Zigor-betearazpenetan eta Birgizarteratzeetan Laguntza emateko Zerbitzuei (EBI/ZBLZ) babesa ematea, gizarteratze-neurriak ahalbidetzen dituzten zigor-betetze alternatiboak errazteko.

Zigorren betearazpen-neurriak babesteko egungo zerbitzuak (ALOEZ/ZBLZ) mantentzea.

- Justizia Saila, EBI/ZBLZ, Osakidetza eta berariazko gizarte-zerbitzu eta Justizia Administrazioaren arteko koordinazioa hobetzea, gizarteratze-prozesuak sustatzen dituzten zigor-betetzea alternatiboak ahalbidetzeko.
- Urteko ebaluazioak eta hobekuntza-proposamenak ezartzea.

## ADIERAZLEAK

### 1. ekintza

- Hiru espetxeetan tratamendurako eta arrisku eta kalteen murrizketarako esku-hartzeak mantendu diren ala ez ikustea. Irismena: artatutako espetxeratu-kopurua.
- Espetxeetan Hiesaren Planarekiko lankidetzeta eta koordinazioari eutsi zaion aztertzea. Irismena: kalte-murrizketako esku-hartzeen bidez artatutako espetxeratu-kopurua, trukaturako xiringa-kopurua, banaturako preserbatibo-kopurua.
- Eskumen-transferentzien kasuetan egoera berrirako doiketarik egin den ala ez ikustea: zerbitzuak hobetu diren, eta haien irismena (profesionalen eta artatutako espetxeratuaren arteko ratioak).
- Ohiko laguntza-sisteman lortutako aurrerapausoak espetxeko laguntza-sisteman txertatu diren ala ez ikustea. Irismena: tratamendu berriekin tratatutako pertsona-kopurua.

### 2. ekintza

- Esku-hartze pertsonalak eta osasunerako hezkuntzako tailerrak gauzatu diren ala ez ikustea. Irismena: esku-hartzeen kopurua, esku-hartze motaren arabera; erabiltzaile-kopurua.
- Drogen erabilera problematikoen prebentzio, sexu seguru, gairidosen prebentzio, arrisku txikiagoko kontsumo eta GIBaren eta hepatitisaren transmisioaren gaiak landu diren ikustea. Irismena: mota bakoitzeko esku-hartzeen kopurua, parte-hartzaileen kopurua.
- Emakumeentzako berariazko esku-hartzeak egin diren ala ez ikustea, batez ere, prostituzioan dihardutenentzako. Irismena: mota bakoitzeko esku-hartzeen kopurua, emakume parte-hartzaileen kopurua.

### 3. ekintza

- Espetxeratuak drogazaleen eta kanpoko baliabide terapeutikoen arteko harremani eutsi zaien ala ez ikustea. Irismena: parte hartzen duen erakunde-kopurua, parte hartzen duen espetxeratu-kopurua.
- Espetxean dauden drogazaleen eta kanpoko berariazko gizarteratze-baliabideen arteko konexioa erraztu den ala ez ikustea. Irismena: parte hartzen duen erakunde-kopurua, parte hartzen duen espetxeratu-kopurua.

### 4. ekintza

- Zigor-betearazpeneko neurriak babesteko egungo zerbitzuak (ALOEZ-EBI-ZBLZ) mantendu diren ikustea. Irismena: gauzatutako proiektu-kopurua, neurri judizialak izanik artatuak izan diren pertsonen kopurua.
- Zerbitzuen urteko ebaluaziorik ezarri den ikustea; hobekuntza-proposamenen kopurua.

#### 4.6.- KOORDINAZIOA ETA LANGILEENGANAKO BABESA

##### VI.- KOORDINAZIOAREN ETA LANGILEARENGANAKO BABESAREN ILDOA

**HELBURUA:** Erakunde publikoetako eta gizarte-ekimeneko lantaldeen eraginkortasuna eta efizientzia areagotzea, haien eginkizunerako beharrezkoak diren euskarri teknikoak hobekuntzaren bidez.

Mendekotasunen arloko esku-hartzeetan, gainerako gizarte-, hezkuntza- edo osasun-arloko esku-hartzeetan bezala, ezinbestekoa da behar bezala kualifikatutako lantaldeak izatea; baina, kasu honetan, gainera, fenomenoaren inguruan sortzen diren iritzi sozialen eragin negatiboak neutralizatu behar dira, esku-hartzeen eraginkortasuna oztopatzen baitute sarritan.

Bestalde, fenomenoaren konplexutasuna dela eta, estrategia eta esku-hartze maila desberdinak barne hartzen dituen esku-hartze zabala eratu da, eta hau askotariko sistemetan (eskola, osasuna, gizarte-zerbitzuak, polizia, lana) txertatu behar da.

Behar horien aurrean, egungo plan eta estrategiek profesionalen babeserako eta beste sistemekiko koordinaziorako ildo estrategikoa gauzatzen ari dira.

##### V.21. PROGRAMA- BALIABIDEEN ETA ESKU-HARTZEEN KOORDINAZIOA

###### JUSTIFIKAZIO DIAGNOSTIKOA

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

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

###### HELBURUAK

**Orokorra:** Esku-hartzeen eraginkortasuna eta efizientzia sustatzea, sistema ezberdinen (zerbitzuak, baliabideak, zuzendaritzak, sailak eta erakundeak) lankidetzaren eta erantzukidetasunetik sortu beharreko sinergiaren bidez.

**Operatiboa:** Sistemen ordezkari politiko, tekniko eta adituen arteko hausnarketa bateraturako guneak sustatzea, esku-hartzeetan lankidetzaren eta elkarlana bultzatzeko.

###### EKINTZAK

###### 1. Koordinazioa kontrol-eremuan.

- Udaltzaingo, Ertzaintza eta bestelako kontrol-baliabideen arteko koordinazioan aurrera egitea, legezko eskaintza- eta kontsumo-jarduerak indarrean dagoen legedira egokitu daitezen.
- Ertzaintzaren eta Osasun Sailaren arteko koordinazioan aurrera egitea, legezko estupefazianteen legez kanpoko salerosketa kontrolatzeko.

- Udaltzaingo, Ertzaintza eta botere judizialaren arteko koordinazioan aurrera egitea, droga-trafikoko delitu arruntenak kontrolatu eta jazartzeko.
- Tokiko, autonomia-erkidegoetako eta estatuko segurtasun-kidegoen arteko eta haien eta botere judizialaren arteko koordinazioa, droga-trafikoko delitu larrienak eta delitu horietatik eratorritako diruaren “zuriketa” kontrolatu eta jazartzeko.

## **2.- Prebentzioaren arloko koordinazioa**

- Batzorde Mistoak hezkuntzaren eremuan prebentzio unibertsaleko nahiz selektiboko esku-hartze prebentiboak gauzatzeko ekimenak sustatzea.
- Gazteria eta Familia Zuzendaritzekiko eta tokiko lantalde teknikoekiko koordinazioa sustatzea, prebentzio komunitarioko proiektuak garatzeko.
- Osakidetzako lehen mailako arreta-baliabideekiko (familia-medikuntza eta pediatria) koordinazioa bultzatzea, osasun-prebentzio eta -sustapena, kasuen detekzioa eta orientazioa sustatzeko.
- Osalanekiko koordinazioa sustatzea, lan-arloan prebentzio-proiektuak garatzeko.

## **3.- Laguntza terapeutiko, prebentzio zehaztu eta gizarteratze arloetako koordinazioa.**

- Mendekotasunak gizarte eta osasun arloko koordinazio-foroetan txertatzea, batez ere, mendekotasuna dutenei arrera egokia eman diezaieketen haietan.
- Osasun- eta gizarte-baliabideen koordinazio-prozesuak sustatzea eta haietan parte hartzea tratamendu-ekimen berriak ezarri ahal izateko, batez ere, cannabis terapeutikoan eta heroinaren banaketan oinarritzen diren tratamenduen kasuan.
- Zehaztutako prebentziara eta kalteen murrizketara zuzenduta dauden jatorri desberdinetako baliabide sozialen artean koordinazioa sustatzea, batez ere, gizarteratzea helburu duten laguntza sozialen arloan.
- Mendekotasunak dituzten pertsonak gizarteratzeko Eusko Jaurlaritzaren, foru-aldundien eta udalen baliabide eta ekimenen arteko koordinazioa sustatzea.

## **4.- Erkidegoaz gaindiko koordinazioa**

- Drogen Plan Nazionalerako Gobernu Ordezkaritzaren koordinazio-organon, Autonomiarako Batzordea izenekoan, parte hartzen jarraitzea.
- Estatuko beste autonomia-erkidegoetako droga-gaietako arduradunekin lan-bilerak egiten jarraitzea.
- Nazioarteko lankidetzako eta esku-hartze bateratuko programetan (Frantziako Pirinio Atlantikoko Departamenduarekin batera gauzaturako mugaz haraindiko proiektua...) parte hartzen jarraitzea eta elkarlanari eustea.

## **ADIERAZLEAK**

### **1. ekintza**

- Ertzaintza, udaltzaingo eta EAEko beste kontrol-baliabideen arduradunen arteko bilera-kopurua, legezko eskaintza- eta kontsumo-jardueren kontrolaren gaia jorratzeko. Eztataditutako gaiak eta hitzartutako akordioak.
- Ertzaintza eta Osasun Sailaren arduradunen arteko bilera-kopurua, legezko estufefazienteen legez kanpoko salerosketa kontrolatzeko.
- Tokiko segurtasun-kidegoetako arduradunen, Ertzaintzaren, eta botere judizialaren arteko bilera-kopurua, droga-trafikoko delitu arruntenak kontrolatu eta jazartzeko. Eztataditutako gaiak eta hitzartutako akordioak.

- Tokiko, autonomia-erkidegoetako eta estatuko segurtasun-kidegoen arduradunen arteko eta haien eta botere judizialaren arteko bilera-kopurua, droga-trafikoko delitu larrienak eta delitu horietatik eratorritako diruaren “zuriketa” kontrolatu eta jazartzeko. Eztabaidatutako gaiak eta hitzartutako akordioak.

## 2. ekintza

- Batzorde Mistoaren bilera-kopurua. Eztabaidatutako gaiak eta hitzartutako akordioak.
- Droga-gaietako arduradunen, Gazteria eta Familia Zuzendaritzen eta tokiko lantalde teknikoen arteko bilera-kopurua. Eztabaidatutako gaiak eta hitzartutako akordioak.
- Droga-gaietako arduradunen eta Osakidetzako lehen mailako arretaren arduradunen arteko bilera-kopurua. Eztabaidatutako gaiak eta hitzartutako akordioak.
- Droga-gaietako eta Osalaneko arduradunen arteko bilera-kopurua. Eztabaidatutako gaiak eta hitzartutako akordioak.

## 3. ekintza

- Mendekotasunen gaia jorratu den gizarte eta osasun arloko koordinazio-foroak. Bilera-kopurua, eztabaidatutako gaiak eta hitzartutako akordioak.
- Droga-gaietako arduradunek prebentzio zehatzaren eta gizarteratzearen arloko beste erakundeekin izandako bilera-kopurua. Eztabaidatutako gaiak eta hitzartutako akordioak.
- Droga-gaietako arduradunek tratamendu terapeutikoaren arloko erakundeekin eta gizarte-zerbitzuekin izandako bilera-kopurua, tratamendu-ekimen berrien gaia eztabaidatzeko, batez ere, cannabis terapeutikoaren eta heroina-banaketaren bidezko tratamendua. Eztabaidatutako gaiak eta hitzartutako akordioak.

## 4. ekintza

- Autonomiarteko Batzordearen bileretara egindako parte-hartzeen kopurua, deialdien arabera. Eztabaidatutako gaiak eta hitzartutako akordioak.
- Beste autonomia-erkidegoetako arduradunekin egindako bilera-kopurua. Eztabaidatutako gaiak eta hitzartutako akordioak.
- Parte hartu den nazioarteko lankidetzarako eta esku-hartze bateratuko programak. Parte-hartzearen edukia.

## VI. 22. PROGRAMA- MENDEKOTASUNEI BURUZKO IKERKETA EPIDEMIOLOGIKOA ETA OINARRIZKO IKERKETA

### JUSTIFIKAZIO DIAGNOSTIKOA

Mendekotasunei buruzko ikerketa ezinbestekoa da aurrera egin ahal izateko; izan ere mendekotasunei buruzko interes politiko eta sozial desorekatuaren eraginez, arazoak murriztera bideratutako zenbait ekintza egiazkotasun urriko sinesmenetan oinarritu dira. Azken urteetan oinarri fidagarriagoetan sustengatutako esku-hartzeak ahalbidetu dituzten ikerketak egin dira; hala ere, alde zuzenetik pentsatutako eta inolako funtsik gabeko planteamendu askok bizirik dira.

Horrelako fenomenoetan, garrantzitsua da kontuan izatea eremu edo lurralde jakin batzuetako zenbait ezaugarri eragin handia dutela; ezaugarri horiek ezin dira estrapolatu talde zabalagoetara; bestalde, jarrera problematikoak murriztera zuzendutako esku-hartzeak eta mendekotasunen emaitzak komunitatearen ezaugarri eta baliabideen mende daude; horregatik ezinbestekoa da gure ingurunea ongi ezagutzea.

## HELBURUAK

**Orokorra:** Drogen erabilpen, joko, droga-mendekotasun eta ludopatiei buruzko ezagutza zientifikoa hobetzen laguntzea.

**Operatiboa:** Mendekotasunen fenomenoari buruzko azterketa eta ikerketa epidemiologikoa eta aplikatua sustatzea, prebentzio-, laguntza- eta gizarteratze-jarduerak hobetzen laguntzeko.

## EKINTZAK

### 1º: Aldizkakotasunez sustatutako ikerketen eta haien emaitzen azterketa.

- Osasun Sailaren (SEIT, Epidemiologia eta Osasun Plana) eta Droga Gaietako Zuzendaritzari atxikitako Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren ikerketa-baliabideak berrikustea.
- Baliabideak eta haien edukiak doitzea, bikoiztasunak eta hutsuneak saihestuz.

### 2º: Aldizkako azterketen osagarriak diren noizbehinkako ikerketen azterketa; ikerketa horiek Aholku Kontseiluaren lan-batzordeen proposamenei eta/edo Droga Gaietako Zuzendaritzaren proposamenei erantzuten diete:

- Baliabide eta jardueren egoeraren azterketa hainbat eremutan: Bilbo Ezkerraldea, Debagoiena, Arabako Errioxa; Lea-Artibai.
- Ikerketa epidemiologikoak eskoletan (Drogak eta Eskola VIII).
- Drogazaleentzako tratamendu berriei buruzko ikerketa (Bilboko Medikuntza Zientzien Akademia).
- Substantziarik gabeko mendekotasunen ikerketa.
- Alkoholaren arazoaren segimendua.
- Eskolako prebentzioaren ebaluazioan aurrera egitea.

### 3. VI. Planaren ikerketa-programa bat ezartzea, urteko ikerketa-proiektuak dituen.

- VI. Planaren ziklo osorako eta droga- mendekotasunari buruzko ikerketen urte bakoitzerako lehentasunak zehaztea.
- Droga-kontsumoari buruzko estatistikak jasotzen dituzten azterketa guztietan eta horien zabalkuntzan, ekitatearen ikuspuntuari buruzko aldagaiak txertatzea; hau da, egindako azterketetan eta argitaratutako estatistiketan desberdintasun sozialen ardatz nagusiak aintzat hartzea (sexua, gizarte-maila, bizitokia, jatorrizko herrialdea, ezgaitasunak eta abar).
- VI. Planaren ziklo osorako eta urte bakoitzerako ikerketen egutegi bat egitea.
- Hura gauzatzeko beharrezkoak diren laguntza ekonomikoko eta koordinaziorako mekanismoak abian jartzea.

## ADIERAZLEAK

### 1. ekintza

- Osasun Sailaren (SEIT, Epidemiologia eta Osasun Plana) eta Droga Gaietako Zuzendaritzari atxikitako Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren ikerketa-baliabideak berrikusi diren ikustea.
- Baliabideen azterketaren emaitzak bikoiztasunak eta hutsuneak aurkitzeko balio izan duen ikustea.
- Bikoiztasunak eta hutsuneak saihestuz, baliabideak orekatzerik izan den aztertzea.

## 2. ekintza

- Proposatutako azterlanetarako (eskoletako egoera epidemiologikoa, drogazaleentzako tratamendu berriak, substantziarik gabeko mendekotasunak, alkoholaren arazoa, eskola-prebentzioaren ebaluazioa) lehentasunak ezarri diren ala ez ikustea.
- Azterlan horien bideragarritasuna ezarri den ala ez ikustea.
- VI. Planeko ikerketa-programan lehentasunezkoztat eta bideragarritzat hartu diren haiek sartu diren ala ez ikustea.

## 3. ekintza

- VI. Planaren ziklo osorako eta urte bakoitzerako lehentasunak zehaztu diren ala ez ikustea.
- VI. Planaren ziklo osorako eta urte bakoitzerako ikerketen egutegi bat egin den ala ez ikustea.
- Urte bakoitzerako eta VI. Planeko ziklo osorako aurreikusi diren ikerketak gauzatu diren ala ez ikustea. Lortutako emaitzarik esanguratsuenak.

## VI.23. PROGRAMA- MENDEKOTASUNEI BURUZKO EZAGUTZAREN ZABALKUNTZA

### JUSTIFIKAZIO DIAGNOSTIKOA

Begien bistakoa da mendekotasunei buruzko ezagutzan egindako aurrerakuntzak profesionalen artean zabaldu behar direla, esku-hartzeak ezagutza berri horretara egokitu daitezen.

### HELBURUAK

**Orokorra:** Drogazaleetasunaren eta bestelako mendekotasunen arloan lan egiten duten erakundeek, publikoek nahiz gizarte-ekimeneoek, errealitateari buruzko egungo ezagutzari egokitutako erabakiak hartzeko aukera izatea.

**Operatiboa:** Erakunde publikoei, gizarte-ekimeneo erakundeei eta profesionalei mendekotasunei buruzko dokumentazio- eta informazio-sistema eguneratua eskaintzea.

### EKINTZAK

#### 1º: Egungo zabalkuntza-egituraren azterketa

- Osasun Saileko eta Droga Gaietako Zuzendaritzari atxikitako Droga Mendekotasunen Behatokiko langileek informazioa zabaltzeko dituzten baliabideak berrikustea.
- Egungo informazio-sistema egonkorrekiko osagarriak diren jardueren garapena aztertzea.
- Baliabideak eta haien edukiak doitzea, bikoiztasunak eta hutsuneak saihestuz.

#### 2.- VI. Planaren zabalkuntza-programa bat ezartzea, urteko ikerketa-proiektuekin.

- VI. Planaren ziklo osorako eta informazio-zabalkuntzaren urte bakoitzerako lehentasunak ezartzea, aldizkako txosten egonkorrek eta noizbehinkako txostenak iradokita.



- Aldizkako txostenen egutegi bat ezartzea, eta, interesen arabera, noizbehinkako ekintzekin osatzea.
- Hura gauzatzeko beharrezkoak diren laguntza ekonomikoko eta koordinaziorako mekanismoak abian jartzea.

## ADIERAZLEAK

### 1. ekintza

- Osasun Saileko eta Droga Gaietako Zuzendaritzari atxikitako Droga Mendekotasunen Behatokiko langileek informazioa zabaltzeko dituzten baliabideak berrikusi diren aztertzea.
- Baliabideen azterketaren emaitzak bikoiztasunak eta hutsuneak aurkitzeko balio izan duen ikustea.
- Bikoiztasunak eta hutsuneak saihestuz, baliabideak doitzerik izan den ikustea.

### 2. ekintza

- VI. Planaren ziklo osorako eta urte bakoitzerako lehentasunak zehaztu diren ikustea, eta egin daitezkeen aldizkako eta noizbehinkako txostenak adierazi diren ikustea.
- VI. Planaren ziklo osorako aldizkako eta noizbehinkako txostenen zabalkuntzarako egutegi bat egin den ikustea.
- VI. Planaren ziklo osorako aurreikusitako txostenen zabalkuntza egin den ikustea. Irismena: txosten-mota, argitalpena, ale-kopurua eta hartzaileak.

## VI. 24. PROGRAMA- LANGILEEN PRESTAKUNTZA

### JUSTIFIKAZIO DIAGNOSTIKOA

Langileen prestakuntza ezinbestekoa da esku-hartzeak eraginkorrakoak izateko; bestalde, arlo honetan lan egiten duten profesionalen eta boluntarioen prestakuntza hobetzea eta bermatzea da VI. Plan honen helburu estrategikoetako bat.

Testuinguru honetan, argi dago prestakuntzak Planaren programetako bat izan beharko lukeela.

### HELBURUAK

**Orokorra:** Mendekotasunen arloko esku-hartzeen ildo guztietan lanean ari diren profesionalen gaikuntza areagotzea.

**Operatiboa:** Mendekotasunen arloko profesionalen oinarrizko, berriazko eta etengabeko prestakuntza zabaltzea eta hobetzea.

### EKINTZAK

#### 1. Prestakuntza-egituraren azterketa:

- Osasun Sailak eta Droga Gaietako Zuzendaritzak profesionalentzako sustatutako prestakuntza-baliabideak berrikustea.
- Bestelako prestakuntza-baliabide espezializatuak (Herrizaingo Sailak Ertzaintzan erabiltzen duena, adibidez) berrikustea.
- Urte bakoitzerako prestakuntza-lehentasunak zehaztea.
- Baliabideak eta haien edukiak doitzea, bikoiztasunak eta hutsuneak saihestuz.

**2º: Aholku Kontseiluaren eta/edo Droga Gaietako Zuzendaritzaren lan-batzordeek sustatutako prestakuntza-proposamenak aztertzea:**

- Komunikabideetako langileak prestatzea eta sentsibilizatzea, prebentzio unibertsaleko programa komunitarioaren ekintzara begira.
- Osasun-arloko eta gizarte-zerbitzuetako langileak eta prebentzioko lantalde teknikoak trebatzea esku-hartze laburreko, psikoterapia laburreko eta *counseling*-eko tekniketan, drogazaleak eta/edo haien senideak berariazko prebentzio- edo tratamendu-baliabideetara bideratzeko.
- Drogazaleen laguntzan parte hartzen duten osasun arloko langileen berariazko prestakuntza garatzea, gai garrantzitsuetan (patologia bikoitza, jarrera-patologiak eta kontsumo-eredu berriak) eguneratuta egon daitezen.
- Lan-osasuneko eragileei zuzendutako prestakuntza-jarduerak garatzea.
- Profesionalei zuzendutako prestakuntza-jarduerak, programa eta proiektuetan parte hartzen duten bitartekarien eta boluntarioen lana sustatzeko.

**3. VI. Programaren prestakuntza-programa ezartzea, urteko prestakuntza-proiektuak dituenak.**

- VI. Planaren ziklo osorako eta urte bakoitzerako droga- mendekotasunari buruzko prestakuntza-lehentasunak zehaztea.
- Droga-mendekotasunen arloan Ertzaintzak duen prestakuntza-egitura mantentzea, eta, beharrezkoa izanez gero, hobekuntza-proposamen bat egitea.
- VI. Planaren ziklo osorako eta urte bakoitzerako prestakuntza-egutegi bat egitea.
- Hura gauzatzeko beharrezkoak diren laguntza ekonomikoko eta koordinazioko mekanismoak abian jartzea.

**ADIERAZLEAK**

**1. ekintza**

- Osasun Sailaren, Droga Gaietako Zuzendaritzaren eta Herrizaingo Sailaren droga-mendekotasunaren arloko prestakuntza-baliabideak berrikusi diren ikustea.
- Baliabideen azterketaren emaitzak bikoiztasunak eta hutsuneak aurkitzeko balio izan duen ikustea.
- Bikoiztasunak eta hutsuneak saihestuz, baliabideak doitzetik izan den aztertzea.

**2. ekintza**

- Proposatutako prestakuntza-proiektuetarako proposamenak aztertu diren eta lehentasunak ezarri diren ikustea.
- Prestakuntza-proiektu horien bideragarritasuna ezarri den ala ez ikustea.
- VI. Planeko prestakuntza-programan lehentasunezkoetat eta bideragarritzat hartu diren haiek sartu diren ala ez ikustea.

**3. ekintza**

- VI. Planaren ziklo osorako eta urte bakoitzerako prestakuntza-lehentasunak zehaztu diren ikustea.
- VI. Planaren ziklo osorako eta urte bakoitzerako droga-mendekotasunei buruzko prestakuntza-egutegia egin den ikustea.



- Urte bakoitzerako eta VI. Planeko ziklo osorako aurreikusi diren prestakuntza-proiektuak gauzatu diren ikustea. Irismena: gauzatutako proiektuak, prestakuntza-orduak, bertaratuak, bertaratuen asebetetzea.

## VI.25. PROGRAMA- PLANIFIKATUTAKO ESKU-HARTZEAREN SUSTAPENA: DISEINUA, PROGRAMAZIOA ETA EBALUAZIOA

### JUSTIFIKAZIO DIAGNOSTIKOA

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

- Diseinua: helburuak haiek lortzeko beharrezkoak diren jardueri egokitzea ahalbidetzen du.
- Programazioa: helburuak lortzeko beharrezkoa den esku-hartzea antolatzen du.
- Ebaluazioa: haren bidez, lorpenak ezagutzen dira.

Profesionalek jarrera proaktiboa izan arren, eta asko inplikatu arren, sarritan, esku-hartzeak ez dira behar bezala planifikatzen, eta horrek hobekuntza-prozesu sistematikoa zailtzen du, emaitzak, sendotasunak eta ahuleziak ezin baitira ezagutu.

Beste zailtasun bat, V. Planaren ebaluazioan azpimarratu zen bezala, zenbait programaren terminologian eta kontzepzioan datza. Izan ere, helburu eta metodologia ezberdinak dituzten programak talde berean sartzen dira. Beharrezkoa da, beraz, definizioak eta printzipioak finkatzea.

### HELBURUAK

**Orokorra:** Esku-hartzeen eraginkortasun eta efizientzia hobetzea, diseinua, programazioa eta ebaluazioa etengabe hobetuta.

**Operatiboa:** Esku-hartzeetan, planifikazio-, diseinu-, programazio- eta ebaluazio-prozesuak sustatzea, hobekuntzak modu sistematikoan sartu ahal izateko.

### EKINTZAK

#### 1. Esku-hartzeen programazioa eta diseinua sustatzea:

- Profesionalak jabeaztea diseinatzearen eta programatzearen garrantziaz.
- Profesionaleri prestakuntza eta aholkularitza eskaintzea.
- Proiektu eta programen definizio eta sailkapenean adostasuna lortzeko lan egitea.
- Diseinu eta programazio egokia sustatzea, hitzarmen, lehiaketa eta diru-laguntzetan balorazio-ekintza zehatzak gauzatuta.
- Droga-mendekotasunen arloko tokiko planen garapena sustatzea eta babestea.

#### 2. Esku-hartzeen ebaluazioa sustatzea:

- Profesionalak ebaluatzearen garrantziaz jabeaztea.
- Profesionaleri prestakuntza eta aholkularitza eskaintzea.
- Ebaluazioa sustatzea, hitzarmen, lehiaketa eta diru-laguntzetan balorazio-ekintza zehatzak gauzatuta.
- Ebaluazio-eredu egingarri eta eraginkorren eraketa sustatzea, eta haiek zabaltzea.

- EAEko planen ebaluazio-prozedura hobetzea, segimendurako adierazle egonkorrak ezarrita, eta urteko zabalkuntza-txostenak eginda.

### **3. VI Planaren aplikazioarekin zuzenean lotutako ildo operatiboak garatzea:**

- Baliabide didaktikoen azterketa-, eraketa- eta akreditazio-prozedurak abian jartzea eskoletan ezartzeko.
- Mendekotasunen VI. Planak gauzatutako programa eta jardueri buruzko ebaluazio-ikerketen azterketak egitea eta zabaltzea.

## **ADIERAZLEAK**

### **1. ekintza**

- Profesionalak esku-hartzeak diseinatu eta programatzearen garrantziaz ohartarazteko sentsibilizazio-ekintzarik gauzatu den ikustea. Mota, zenbatekoa eta hartzaileak.
- Profesionalei diseinu eta programazioari buruzko prestakuntza eta aholkularitza eskaini zaien ikustea. Mota, zenbatekoa, hartzaileak eta irismena: parte-hartzaileak.
- Programen eta proiektuen definizio eta sailkapenean adostasuna lortzeko ekintzarik egin den ikustea. Mota, zenbateko, hartzaileak eta irismena:
- Hitzarmen, lehiaketa eta diru-laguntzen esleipen-irizpideetan diseinuaren balorazioa sartu den ikustea. Mota, zenbatekoa, hartzaileak eta irismena:
- Tokiko erakundeek mendekotasun-planak diseinatu, onartu eta abian jar ditzaten ekintzarik gauzatu den ala ez ikustea. Mota, zenbatekoa, hartzaileak, irismena eta indarrean dauden tokiko planen kopurua.

### **2. ekintza**

- Profesionalak esku-hartzeak ebaluatzearen garrantziaz ohartarazteko sentsibilizazio-ekintzarik gauzatu den ala ez ikustea. Mota, zenbatekoa, hartzaileak eta irismena.
- Profesionalei ebaluazioari buruzko prestakuntza eta aholkularitza eskaini zaien ala ez ikustea. Mota, zenbatekoa, hartzaileak eta irismena: parte hartu duten pertsonak.
- Hitzarmen, lehiaketa eta diru-laguntzen esleipen-irizpideetan ebaluazioa sartu den aztertzea. Mota, zenbatekoa, hartzaileak eta irismena.
- Planaren urteko ebaluazioa mantendu den ikustea.
- Planen ebaluazio-prozedura hobetzeko ekintzarik egin den ikustea. Mota, zenbatekoa, hartzaileak eta irismena.
- Segimendurako adierazle egonkorren taldeak berrikusi, adostu eta ezarri diren ikustea.
- Urteko txostenetan ebaluazioaren adierazle egonkorrak sartu diren ala ez ikustea. Mota, zenbatekoa, hartzaileak eta irismena.

### **3. ekintza**

- Eskoletan ezarri beharreko baliabide didaktikoen azterketa-, eraketa- eta akreditazio-prozedurak abian jarri diren ikustea. Emaitzak: aztertutako baliabide didaktikoak, akreditatutako baliabide didaktikoak.
- Mendekotasunaren VI. Planak gauzatutako programa eta jardueri buruzko ebaluazio-ikerketen azterketarik egin den ala ez eta emaitza horiek zabaldu den txosten batean jaso diren ala ez ikustea. Irismena: egindako txosten-kopurua, banaketa, hartzaileak eta kopurua.

# I. ERANSKINA

---

**I: URTEKO GASTUAREN AZTERKETA, ILDOKA**

**II: URTEKO GASTUAREN AZTERKETA, ENTITATEKA**

## I. ERANSKINA

---

### URTEKO GASTUAREN AZTERKETA, ILDOKA

2009ko droga-mendekotasunen arloko jardueren ebaluazioaren datu ekonomikoak aurkezten ditugu jarraian. Datuak bi modutara egituratu dira: ildo estrategikoen arabera eta erakunde eta instituzio sustatzaileen arabera.

#### 1.- Ildo estrategikoen araberako datu ekonomikoak

V. Planean jasotzen diren esku-hartzeen zortzi ildoak eta haien baitan garatutako urteko proiektu-kopurua hartu ditugu kontuan. Ildo horietako batean esku-hartzeren bat esleitu duten erakundeak gutxienez proiektu batekin agertzen dira; hori bai, kontuan izan behar da Eusko Jaurlaritzaren saileri eta foru-aldundiei dagozkien proiektu asko ez direla zuzenean gauzatzen, proiektuak garatzeko tokiko erakunde eta gizarte-ekimeneko erakundeekin sinatutako kontratuak eta diru-laguntzak baitira.

Zenbateko ekonomikoari dagokionez, hiru kontzeptu hartu ditugu kontuan:

.- Erakundeek gauzatutzat aitortu dutena, zutabearen, *Gauzatutako aurrekontua* gisara agertzen da.

.- Erakundeek, haien esanetan, proiektua gauzatzeko egin duten ekarpena, alegia, gastatu dena, *Erakundearen ekarpena* gisara agertzen da. Eusko Jaurlaritzako saileri eta foru-aldundien kasuan *Erakundearen ekarpena* eta *Gauzatutako aurrekontua* bat datoz; udaletan, ordea, ez da hori gertatzen, eta are gutxiago GKE-etan. Izan ere, azken horiek beste erakundeen laguntzak jasotzen dituzte; ondorioz, haien ekarpenak gauzatutako aurrekontuak baino txikiagoak izaten dira.

.-Laguntzak jaso dituzten erakundeek aipatutako laguntza ekonomikoak, baina **erakunde laguntzaileek aipatu ez dituztenak**. Erakunde laguntzaileak zenbateko hori esku-hartze edo proiektu jakin batean esleitu ez duenean gertatzen da hori; ekintza orokorretarako emandako laguntzak dira, eta zati bat droga-mendekotasunen arloko esku-hartzeetaraino iristen da. Hori dela eta, lerroka bereizi ditugu *Proiektuak sustatu dituzten erakundeak* eta *Esleitutako proiekturik gabeko laguntzak*.

*Proiektuek sustatu dituzten erakundeak* atalaren kasuan, zer esan gehiagorik ez dago; baina, *Esleitu gabeko proiekturik gabeko laguntzak* atalaren kasuan, komenigarritzat jo dugu ohar batzuk egitea:

- Ekarpenera ekonomikoa zeharka jaso denez, ezin izan da jakin proiektuen kopurua; lauki horiek zuri agertuko dira.
- Fundazio, banku, aurrezki-kutxa, enpresa, zenbait zerbitzutako erabiltzaileen borondatezko ordainketak eta norbanakoengandik eratorritako funts partikularrak atal honetan sartu izan ditugu beti. Funts horiek, eskuarki, gizarte-ekimeneko erakundeek esleitutakoak dira. Arrazoia operatiboa da; izan ere, ez dugu baliabide nahikorik jakiteko laguntza hauek erakunde "ongilearen" proiektu jakin batetik edo erakunde onuradunari egindako esleipen orokor batetik datozen.
- Arrazoi operatiboengatik, halaber, hemen sartu ditugu EAetik kanpoko laguntzak, estatukoak eta Europako Batasunekoak, alegia.

- Zenbait kasutan, erakunde bera bi ataletan agertzen da, baina, zenbateko ezberdinekin. Izan ere, proiektu jakin batzuetarako laguntzak agertzen dira, baina, horretaz gain, beste proiektu batzuk dituzten beste erakunde batzuek ere hasieran esleitu gabe zeuden laguntzak jaso dituzte.

### 1. Ildoa. ESKAINTZAREN KONTROLA

	Gauzatutako proiektu-kopurua	Gauzatutako aurrekontua	Erakundearen ekarpena
<b>PROIEKTUAK SUSTATU DITUZTEN ERAKUNDEAK</b>			
EJ Herrizaingo Saila	4	115.143.327,0	115.143.327,0
Gasteizko Udala	1	11.600,0	11.600,0
<b>GUZTIRA</b>	<b>5</b>	<b>115.154.927,0</b>	<b>115.154.927,0</b>

### 2. Ildoa.- PREBENTZIO UNIBERTSALA

	Gauzatutako proiektu-kopurua	Gauzatutako aurrekontua	Erakundearen ekarpena
<b>PROIEKTUAK SUSTATU DITUZTEN ERAKUNDEAK</b>			
Droga Gaietako Zu. (*)	1	2.901.766,1	2.901.766,1
EJ. Hezkuntza	2	82.224,6	82.224,6
EJ. Osasuna	2	133.898	133.898
EJ. Osalan	2	GG	GG
Arabako Foru Aldundia (*)(**)	2	112.743,3	112.743,3
Gasteizko Udala (*)(**)	4	402.573,2	385.642,2
Bilboko Udala(*)(**)	3	160.160,0	92.478,5
Donostiako Udala(*)(**)	5	180.454,5	140.671,7
Beste udal batzuk (*) (**)	193	1.539.754,8	1.229.680,6
GKEak	12	1.056.754,3	27.962,2
<b>ESLEITUTAKO PROIEKTURIK GABEKO LAGUNTZAK</b>			
Gizarte Gaietako Saila	0	742,0	742,0
Gipuzkoako Foru Aldundia	0	553,1	553,1
Estatuko laguntzak	0	22.060,0	22.060,0
Funts partikularrak	0	403.822,5	403.822,5
<b>GUZTIRA</b>	<b>226</b>	<b>6.997.506,40</b>	<b>5.534.244,80</b>

(\*) Droga Gaietako Zuzendaritzak laguntza-ildo bat du udal eta mankomunitateei prebentzio-ekipoak kontratatzen laguntzeko. 40 erakundek jaso dituzte laguntza horiek. Droga Gaietako Zuzendaritzaren ekarpena ildo honetan esleituta dago, ekipo horiek guztiak prebentzio unibertsalerako ez diren arren.

(\*\*) Droga Gaietako Zuzendaritzak emandako laguntzatik udal eta mankomunitateek ekipoak kontratatzeke erabiltzen duten zatia ez dute esleitzen erakunde horiek.

### 3. ildo.- PREBENTZIO SELEKTIBOA

	Gauzatutako proiektu-kopurua	Gauzatutako aurrekontua	Erakundearen ekarpena
<b>PROIEKTUAK SUSTATU DITUZTEN ERAKUNDEAK</b>			
EJ, Droga Gaietako Zu.	1	846.946,1	846.946,1
EJ, Gizarte Gaietako Saila	1	82.550,9	82.550,9
EJ, Hezkuntza Saila (*)	1	9.852.520,0	9.852.552,0
Arabako Foru Aldundia	1	7.549,54	4.921,5
Gasteizko Udala	1	3.3586	33.166,0
Bilboko Udala	2	42.861,0	42.861,0
Donostiako Udala	2	4.054,3	1.441,0
Beste udal batzuk	53	661.166,7	405.064,4
GKEak	20	933.856,5	161.598,5
<b>ESLEITUTAKO PROIEKTURIK GABEKO LAGUNTZAK</b>			
Bizkaiko Foru Aldundia		9.300,0	9.300,0
Gipuzkoako Foru Aldundia		3.943,8	3.943,8
Funts partikularrak		170.197,3	170.197,3
<b>GUZTIRA</b>	<b>82</b>	<b>12.648.532,1</b>	<b>11.614.542,5</b>
<i>Gutzizkoa, Hezkuntza Saileko programa ez-espezifikoa kontuan izan gabe</i>		<i>2.796.012,1</i>	<i>1.761.990,5</i>

(\*) Zenbateko ekonomiko hau Lanbide Hastapenentarako Ikastegiei (LHIK) laguntzeko Sailaren programa ez-espezifikoari dagokio. Ikastegi horiek 80. hamarkadaren amaieran sortu zirenetik, nerabeei zuzendutako prebentzio-politikekin lotuta egon dira.

### 4. ildo.- PREBENTZIO EGOKITUA

	Gauzatutako proiektu-kopurua	Gauzatutako aurrekontua	Erakundearen ekarpena
<b>PROIEKTUAK SUSTATU DITUZTEN ERAKUNDEAK</b>			
EJ, Droga Gaietako Zu.	1	383.969,0	383.969,0
Arabako Foru Aldundia	2	33.510,7	33.510,7
Gipuzkoako Foru Aldundia	6	697.720,0	697.720,0
Bilboko Udala	1	9.000,0	9.000,0
Beste udal batzuk	6	57.639,4	50.413,7
GKEak	14	1.087.851,2	172.815,7
<b>ESLEITUTAKO PROIEKTURIK GABEKO LAGUNTZAK</b>			
EJ, Gizarte Gaietako Saila		110.768,7	110.768,7
EJ, Hezkuntza Saila		45.767,3	45.767,3
EJ, Justizia Saila		8.672,0	8.672,0
Bizkaiko Foru Aldundia		29.478,1	29.478,1
Gasteizko Udala		14.834,1	14.834,1
Donostiako Udala		96.106,5	96.106,5
Funts partikularrak		196.345,0	196.345,0
<b>GUZTIRA</b>	<b>30</b>	<b>2.771.662,0</b>	<b>1.849.400,8</b>



**6. ildo.- LAGUNTZA TERAPEUTIKOA**

	Gauzatutako proiektu-kopurua	Gauzatutako aurrekontua	Erakundearen ekarpena
<b>PROIEKTUAK SUSTATU DITUZTEN ERAKUNDEAK</b>			
EJ, Droga Gaietako Zu.	3	1.043.681,8	1.043.681,8
EJ Osasun Saila-Osakidetza(*)	6	9.932.542,00	9.932.542,00
Gasteizko Udala	2	14.563,3	12.973,3
Bilboko Udala	1	246.184,0	246.184,0
Beste udal batzuk	3	29.737,3	29.271,1
GKEak	3	274.500,4	9.659,3
<b>ESLEITUTAKO PROIEKTURIK GABEKO LAGUNTZAK</b>			
EJ, Droga Gaietako Zu.		17.154,9	17.154,9
Bizkaiko Foru Aldundia		257.609,7	257.609,7
<b>GUZTIRA</b>	<b>18</b>	<b>11.815.973,40</b>	<b>11.549.076,10</b>

(\*) Zenbateko horri Espainiako Minbiziaren Aurkako Erakundeak (AECC) tabakoa erretzeari uzteko aurkeztutako proiektuen finantziazioa gehitu beharko litzaioke.

**5. ildo.- PREBENTZIO ZEHAZTUA - KALTEEN MURRIZKETA**

	Gauzatutako proiektu-kopurua	Gauzatutako aurrekontua	Erakundearen ekarpena
<b>PROIEKTUAK SUSTATU DITUZTEN ERAKUNDEAK</b>			
EJ, Droga Gaietako Zu.	1	473.664,4	473.664,4
EJ. Osasuna	2	360.063,00	360.063,00
EJ, Herrizaingoa SOS Deiak	1	Gastu orokorrak	Gastu orokorrak
Arabako Foru Aldundia	2	530.601,4	530.601,4
Gipuzkoako Foru Aldundia	3	238.000,0	238.000,0
Gasteizko Udala	8	1.065.079,0	790.208,2
Bilboko Udala	1	122.444,0	122.444,0
Beste udal batzuk	1	1.067,0	812,0
GKEak	21	3.911.628,6	297.450,7
<b>ESLEITUTAKO PROIEKTURIK GABEKO LAGUNTZAK</b>			
EJ, Droga Gaietako Zu.		119.683,5	119.683,5
EJ, Gizarte Gaietako Saila		93.126,4	93.126,4
Bizkaiko Foru Aldundia		939.061,6	939.061,6
Estatuko laguntzak		24.526,0	24.526,0
Funts partikularrak		84.628,8	84.628,8
<b>GUZTIRA</b>	<b>40</b>	<b>7.963.573,70</b>	<b>4.074.270,00</b>

**7. ildoak GIZARTERATZEA (\*)**

	Gauzatutako proiektu-kopurua	Gauzatutako aurrekontua	Erakundearen ekarpena
<b>PROIEKTUAK SUSTATU DITUZTEN ERAKUNDEAK</b>			
EJ, Droga Gaietako Zu.	1	32.319,7	32.319,7
EJ, Gizarte Gaietako Saila	1	2.309.404,9	2.309.404,9
EJ, Enplegu eta Gizarte Gaietako Saila	3	2.957.125,1	2.957.125,1
EJ. Justizia eta Herri Administrazio Sailburuordetza	3	769.226,4	769.226,4
Arabako Foru Aldundia	3	1.072.380,3	1.072.380,3
Bizkaiko Foru Aldundia	2	3.861.185,0	3.861.185,0
Gipuzkoako Foru Aldundia	13	4.886.753,0	4.886.753,0
Gasteizko Udala	4	728.183,9	713.183,9
Bilboko Udala	1	110.110,0	110.110,0
GKEak	27	4.636.952,7	136.676,1
<b>ESLEITUTAKO PROIEKTURIK GABEKO LAGUNTZAK</b>			
EJ, Herrizaingoa SOS Deiak		14.025,0	14.025,0
EJ. Justizia eta Herri Administrazio Sailburuordetza		57.089,0	57.089,0
Europako funtsak		1.288.907,0	1.288.907,0
Funts partikularrak		361.983,8	361.983,8
<b>GUZTIRA</b>	<b>58</b>	<b>23.085.645,80</b>	<b>18.570.369,20</b>

(\*) Proiektu hauen zati handi bat, batez ere, eguneko zentro, egoitza, prestakuntza- eta enplegu-zentro, eta atxilotuak artatzeko zerbitzuekin lotutakoa, bazterkeria-egoeran dauden pertsonen zuzenduta dago askotariko arrazoiengatik (eta ez soilik droga mendekotasunagatik).

**BABESA**

	Gauzatutako proiektu-kopurua	Gauzatutako aurrekontua	Erakundearen ekarpena
<b>PROIEKTUAK SUSTATU DITUZTEN ERAKUNDEAK</b>			
EJ, Droga Gaietako Zu.	7	979.883,2	979.883,2
EJ Osasun eta Kontsumo Saila	1	Gastu orokorrak	Gastu orokorrak
EJ Herrizaingo Saila	3	Gastu orokorrak	Gastu orokorrak
EJ. Osalan	2	Gastu orokorrak	Gastu orokorrak
Bilboko Udala	5	23.515,0	23.515,0
Beste udal batzuk	4	5.712,5	3.028,6
GKEak	1	43.936,4	9.046,0
<b>GUZTIRA</b>	<b>23</b>	<b>1.053.047,10</b>	<b>1.015.472,80</b>

## 2.- Urteko datu ekonomikoak, erakunde sustatzaileen arabera

Atal honetan, erakundeen arabera aurkeztuko ditugu datuak: Eusko Jaurlaritzako zuzendaritza jakin batzuk (arloan honetan garrantzi handia dutelako), Eusko Jaurlaritzako sailak, foru-aldundiak (horien aurrekontuek Gizarte Ongizateko sailak aipatzen dituzte), eta udalak, zeinetan droga-mendekotasunen arloko esku-hartzea askotariko udal-eremutan jasota egon daitekeen (gizarte-ekintza, osasuna eta kontsumoa, eta alkatetza dira ohikoenak).

Aurreko ataleko irizpide bereberri jarraitu diegu: ildo estrategikoak, gauzatutako proiektu-kopurua, gauzatutako aurrekontua, eta aurrekontu horri erakundeak berak egindako ekarpena hartu ditugu kontuan; halaber, proiektuen sustapena eta esleitutako proiekturik gabeko laguntzak bereizi ditugu.

### Droga Gaietako Zuzendaritza

ALORRAK	Gauzatutako proiektuak	Gauzatutako aurrekontua	Erakundearen ekarpena
Unibertsala	1	2.901.766,1	2.901.766,1
Selektiboa	1	846.946,1	846.946,1
Egokitua	1	383.969,0	383.969,0
Zehaztua	1	473.664,4	473.664,4
Zehaztua (proiekturik gabe)	0	119.683,5	119.683,5
Laguntza	3	1.043.681,8	1.043.681,8
Laguntza (proiekturik gabe)	0	17.154,9	17.154,9
Gizarteratzea	1	32.319,7	32.319,7
Babesa	7	979.883,2	979.883,2
<b>GUZTIRA</b>	<b>15</b>	<b>6.799.068,6</b>	<b>6.799.068,6</b>

### Gizarte Gaietako Zuzendaritza

ALORRAK	Gauzatutako proiektuak	Gauzatutako aurrekontua	Erakundearen ekarpena
Unibertsala (proiekturik gabe)	0	742,0	742,0
Selektiboa	1	82.550,9	82.550,9
Egokitua (proiekturik gabe)	0	110.768,7	110.768,7
Zehatza (proiekturik gabe)	0	93.126,4	93.126,4
Gizarteratzea	1	2.309.404,9	2.309.404,9
<b>GUZTIRA</b>	<b>2</b>	<b>2.596.592,9</b>	<b>2.596.592,9</b>

### Osasun eta Kontsumo Saila – Osakidetza

ALORRAK	Gauzatutako proiektuak	Gauzatutako aurrekontua	Erakundearen ekarpena
Unibertsala	2	133.898	133.898
Zehatza	2	360.063,00	360.063,00
Laguntza	6	9.932.542,00	9.932.542,00
Babesa	1	Gastu orokorrak	Gastu orokorrak
<b>GUZTIRA</b>	<b>11</b>	<b>10.426.503,00</b>	<b>10.426.503,00</b>

### Justizia Sailburuordetza (Justizia eta Herri Administrazio Saila)

ALORRAK	Gauzatutako proiektuak	Gauzatutako aurrekontua	Erakundearen ekarpena
Egokitua (proiekturik gabe)	0	8.672,0	8.672,0
Gizarteratzea	3	769.226,4	769.226,4
Gizarteratzea (proiekturik gabe)	0	57.089,0	57.089,0
<b>GUZTIRA</b>	<b>3</b>	<b>834.987,4</b>	<b>834.987,4</b>

### Enplegu Sailburuordetza (Enplegu eta Gizarte Gaietako Saila)

ALORRAK	Gauzatutako proiektuak	Gauzatutako aurrekontua	Erakundearen ekarpena
Gizarteratzea	3	2.957.125,1	2.957.125,1
<b>GUZTIRA</b>	<b>3</b>	<b>2.957.125,1</b>	<b>2.957.125,1</b>

### Osalan

ALORRAK	Gauzatutako proiektuak	Gauzatutako aurrekontua	Erakundearen ekarpena
Unibertsala	2	Gastu orokorrak	Gastu orokorrak
Babesa	2	Gastu orokorrak	Gastu orokorrak
<b>GUZTIRA</b>	<b>4</b>	<b>Gastu orokorrak</b>	<b>Gastu orokorrak</b>

## Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerketa Saila

ALORRAK	Gauzatutako proiektuak	Gauzatutako aurrekontua	Erakundearen ekarpena
Unibertsala	2	82.224,6	82.224,6
Selektiboa (*)	1	9.852.520,0	9.852.552,0
Egokitua (proiekturik gabe)	0	45.767,3	45.767,3
<b>GUZTIRA</b>	<b>3</b>	<b>9.980.511,9</b>	<b>9.980.543,9</b>

(\*) Gogoratu zenbateko ekonomikoa hau LHKei laguntzeko programa ez-espezifikoa dagoela.

## Ertzaintza (Herrizaingo Saila)

ALORRAK	Gauzatutako proiektuak	Gauzatutako aurrekontua	Erakundearen ekarpena
Babesa	3	Gastu orokorrak	Gastu orokorrak
Kontrola	4	115.143.327,0	115.143.327,0
<b>GUZTIRA</b>	<b>7</b>	<b>115.143.327,0</b>	<b>115.143.327,0</b>

## SOS Deiak (Herrizaingo Saila)

ALORRAK	Gauzatutako proiektuak	Gauzatutako aurrekontua	Erakundearen ekarpena
Zehatza	1	Gastu orokorrak	Gastu orokorrak
Gizarteratzea (proiekturik gabe)	0	14.025,0	14.025,0
<b>GUZTIRA</b>	<b>1</b>	<b>14.025,0</b>	<b>14.025,0</b>

## FORU-ALDUNDIAK

### Arabako Foru Aldundia

ALORRAK	Gauzatutako proiektuak	Gauzatutako aurrekontua	Erakundearen ekarpena
Unibertsala (*)	2	112.743,3	112.743,3
Selektiboa	1	7.549,5	4.921,5
Egokitua	2	33.510,7	33.510,7
Zehatza	2	530.601,4	530.601,4
Gizarteratzea	3	1.072.380,3	1.072.380,3
<b>GUZTIRA</b>	<b>10</b>	<b>1.756.785,2</b>	<b>1.754.157,2</b>

(\*) Arabako Diputazioko Gizarte Ongizateko Foru Erakundeak prebentzio komunitarioko ekipo bat du. Haren bidez, 8.000 biztanletik beherako udalerrietan, prebentzio proiektuak gauzatzen ditu. Hortik dator da arlo horretan Arabako Foru Aldundiak beste bi aldundiei ateratzen dien aldea.

## Gipuzkoako Foru Aldundia

ALORRAK	Gauzatutako proiektuak	Gauzatutako aurrekontua	Erakundearen ekarpena
Unibertsala (proiekturik gabe)	0	553,1	553,1
Selektiboa (proiekturik gabe)	0	3.943,8	3.943,8
Egokitua	6	697.720,0	697.720,0
Zehatza	3	238.000,0	238.000,0
Gizarteratzea	13	4.886.753,0	4.886.753,0
<b>GUZTIRA</b>	<b>22</b>	<b>5.826.969,9</b>	<b>5.826.969,9</b>

## Bizkaiko Foru Aldundia

ALORRAK	Gauzatutako proiektuak	Gauzatutako aurrekontua	Erakundearen ekarpena
Selektiboa (proiekturik gabe)	0	9.300,0	9.300,0
Egokitua (proiekturik gabe)	0	29.478,1	29.478,1
Zehatza (proiekturik gabe)	0	939.061,6	939.061,6
Laguntza (proiekturik gabe)	0	257.609,7	257.609,7
Gizarteratzea	2	3.861.185,0	3.861.185,0
<b>GUZTIRA</b>	<b>2</b>	<b>5.096.634,4</b>	<b>5.096.634,4</b>

## UDALAK

### Gasteizko Udala

ALORRAK	Gauzatutako proiektuak	Gauzatutako aurrekontua	Erakundearen ekarpena
Unibertsala	4	402.573,2	385.642,2
Selektiboa	1	33.586	33.166,0
Egokitua (proiekturik gabe)	0	14.834,1	14.834,1
Zehatza	8	1.065.079,0	790.208,2
Laguntza	2	14.563,3	12.973,3
Gizarteratzea	4	728.183,9	713.183,9
Kontrola	1	11.600,0	11.600,0
<b>GUZTIRA</b>	<b>20</b>	<b>2.270.419,5</b>	<b>1.961.607,7</b>

## Donostiako Udala

ALORRAK	Gauzatutako proiektuak	Gauzatutako aurrekontua	Erakundearen ekarpena
Unibertsala	5	180.454,5	140.671,7
Selektiboa	2	4.054,3	1.441,0
Egokitua (proiekturik gabe)	0	96.106,5	96.106,5
<b>GUZTIRA</b>	<b>7</b>	<b>280.615,3</b>	<b>238.219,2</b>

## Bilboko Udala

ALORRAK	Gauzatutako proiektuak	Gauzatutako aurrekontua	Erakundearen ekarpena
Unibertsala	3	160.160,0	92.478,5
Selektiboa	2	42.861,0	42.861,0
Egokitua	1	9.000,0	9.000,0
Zehatza	1	122.444,0	122.444,0
Laguntza	1	246.184,0	246.184,0
Gizarteratzea	1	110.110,0	110.110,0
Babesa	5	23.515,0	23.515,0
<b>GUZTIRA</b>	<b>14</b>	<b>714.274,0</b>	<b>646.592,5</b>

## Beste udal batzuk

ALORRAK	Gauzatutako proiektuak	Gauzatutako aurrekontua	Erakundearen ekarpena
Unibertsala	193	1.539.754,8	1.229.680,6
Selektiboa	53	661.166,7	405.064,4
Egokitua	6	57.639,4	50.413,7
Zehatza	1	1.067,0	812,0
Laguntza	3	29.737,3	29.271,1
Babesa	4	5.712,5	3.028,6
<b>GUZTIRA</b>	<b>260</b>	<b>2.295.077,7</b>	<b>1.718.270,4</b>

## EUSKAL ERAKUNDEETAN KONTABILIZATU GABEKO BESTE BATZUK

### GKEak

ALORRAK	Gauzatutako proiektuak	Gauzatutako aurrekontua	Erakundearen ekarpena
Unibertsala	12	1.056.754,3	27.962,2
Selektiboa	20	933.856,5	161.598,5
Egokitua	14	1.087.851,2	172.815,7
Zehatza	21	3.911.628,6	297.450,7
Laguntza	3	274.500,4	9.659,3
Gizarteratzea	27	4.636.952,7	136.676,1
Babesa	1	43.936,4	9.046,0
<b>GUZTIRA</b>	<b>98</b>	<b>11.945.480,1</b>	<b>815.208,5</b>

### Estatuko laguntzak - Drogen Plan Nazionala

ALORRAK	Gauzatutako proiektuak	Gauzatutako aurrekontua	Erakundearen ekarpena
Unibertsala	0	22.060,0	22.060,0
Zehatza	0	24.526,0	24.526,0
<b>GUZTIRA</b>	<b>0</b>	<b>46.586,0</b>	<b>46.586,0</b>

### Europako laguntzak

ALORRAK	Gauzatutako proiektuak	Gauzatutako aurrekontua	Erakundearen ekarpena
Gizarteratzea	0	1.288.907,0	1.288.907,0
<b>GUZTIRA</b>	<b>0</b>	<b>1.288.907,0</b>	<b>1.288.907,0</b>

### Funts partikularrak

ALORRAK	Gauzatutako proiektuak	Gauzatutako aurrekontua	Erakundearen ekarpena
Unibertsala	0	403.822,5	403.822,5
Selektiboa	0	170.197,3	170.197,3
Egokitua	0	196.345,0	196.345,0
Zehatza	0	84.628,8	84.628,8
Gizarteratzea	0	361.983,8	361.983,8
<b>GUZTIRA</b>	<b>0</b>	<b>1.216.977,4</b>	<b>1.216.977,4</b>



## ERAKUNDEEN ARABERAKO LABURPEN-KOADROA

Erakundeak	Gauzatutako aurrekontua	Erakundearen ekarpena	Proiektu-kopurua
EJ. DROGA GAIETAKO ZU.	6.799.068,6	6.799.068,6	15
EJ, GIZARTE GAIETAKO ZU.	2.596.592,9	2.596.592,9	2
EJ. HEZKUNTZA, UNIBERTSITATE ETA IKERKETA SAILA	9.980.511,9	9.980.543,9	3
EJ. OSASUN SAILA - OSAKIDETZA	<b>10.426.503,00</b>	<b>10.426.503,00</b>	11
EJ. ENPLEGU SAILBURUORDETZA EJ. OSALAN	2.957.125,1 Gastu orokorrak	2.957.125,1 Gastu orokorrak	3
EJ. JUSTIZIA ETA HERRI ADMINISTRAZIO SAILA	834.987,4	834.987,4	3
EJ. ERTZAINZA - HERRIZAINGO SAILA EJ. SOS DEIAK - HERRIZAINGO SAILA	115.143.327,0 14.025,0	115.143.327,0 14.025,0	7 1
<b>EUSKO JAURLARITZAREN GUZTIZKOA</b>	<b>148.752.140,90</b>	<b>148.752.172,90</b>	<b>50</b>
ARABAKO FORU ALDUNDIA	1.756.785,2	1.754.157,2	10
BIZKAIKO FORU ALDUNDIA	5.096.634,4	5.096.634,4	2
GIPUZKOAKO FORU ALDUNDIA	5.826.969,9	5.826.969,9	22
<b>FORU ALDUNDIEN GUZTIZKOA</b>	<b>12.680.389,50</b>	<b>12.677.761,50</b>	<b>34</b>
GASTEIZKO UDALA	2.270.419,5	1.961.607,7	20
BILBOKO UDALA	714.274,0	646.592,5	14
DONOSTIAKO UDALA	280.615,3	238.219,2	7
<b>HIRIBURUETAKO UDALEN GUZTIZKOA</b>	<b>3.265.308,80</b>	<b>2.846.419,40</b>	<b>41</b>
<b>BESTE UDAL ETA MANKOMUNITATEEN GUZTIZKOA</b>	<b>2.295.077,7</b>	<b>1.718.270,4</b>	<b>260</b>
<b>GKE-en GUZTIZKOA</b>	<b>11.945.480,1</b>	<b>815.208,5</b>	<b>98</b>
ESTATUKO LAGUNTZAK	46.586,0	46.586,0	0
FUNTS PARTIKULARRAK	1.216.977,4	1.216.977,4	0
EUROPAKO FUNTSAK	1.288.907,0	1.288.907,0	0
<b>BESTE ERAKUNDEEN GUZTIZKOA</b>	<b>2.552.470,40</b>	<b>2.552.470,40</b>	<b>0</b>
<b>GUZTIRA</b>	<b>181.490.867,40</b>	<b>169.362.303,10</b>	<b>482</b>

## ILDO ESTRATEGIKOAREN LABURPEN-KOADROA

Jarduera-ildoak	Gauzatutako aurrekontua	Erakundearen ekarpena	Programa-kopurua
Preb. unibertsala	6.997.506,40	5.534.244,80	226
Preb. selektiboa	12.648.532,1	11.614.542,5	82
Preb. egokitua	2.771.662,0	1.849.400,8	30
Preb. zehatza	7.963.573,70	4.074.270,00	40
Laguntza	11.815.973,40	11.549.076,10	18
Gizarteratzea	23.085.645,80	18.570.369,20	58
Babesa eta koordinazioa	1.053.047,1	1.015.472,8	23
Eskaintzaren kontrola	115.154.927,0	115.154.927,0	5
<b>Guztira</b>	<b>181.490.867,50</b>	<b>169.362.303,20</b>	<b>482</b>

# II. ERANSKINA

---

**EMAITZA OROKORREN ETA AURREKONTUEN BILAKAERA  
2003TIK 2009RA**

## II. ERANSKINA: EMAITZA OROKORREN ETA AURREKONTUEN BILAKAERA 2003TIK 2009RA

Azterketa orokor honetan, I. eranskinean erabilitako eta azaldutako datuak jaso ditugu; beraz, ez gara asko luzatuko erabilitako kategoriak azaltzen. Bestalde, datu orokorrak aurreko ekitaldietako datuekin konparatu ditugu; horrela, erakunde eta entitate partaideen ibilbidea eta haiek egindako proiektu-kopurua, eta inbertsio ekonomikoaren bilakaera ezagutu ditzakegu.

2009ko ekitaldian, droga-mendekotasunen arloko proiektuak dituzten 111 erakunde aurkitu ditugu. Haien barruan, urteko 483 proiekturi buruzko informazioa jaso da; gauzatutaz aitortutako 183,1 milioi euroko aurrekontua dute, eta ia 171 milioi euroko gastu erreala (erakundearen aurrekontua/zuzendua).

<b>A.II.1.taula- Informazioa eman duten erakundeak, proiektuak eta aurrekontuak, 2003tik-2009rako bilakaera</b>				
Ekitaldia	Erakunde-kopurua	Proiektu-kopurua	Gauzatutaz aitortu den aurrekontua	Erakundearen ekarpena/Zuzendutako aurrekontua
2003	53	295	51.387.758,58	(*)
2004	90	356	44.940.616,79	(*)
2005	113	452	56.246.369,15	49.124.713,70
2006	117	482	132.947.348,25	123.700.701,46
2007	116	472	167.117.477,49	154.775.515,46
2008	106	469	161.762.923,6	150.592.754,1
<b>2009</b>	<b>111</b>	<b>482</b>	<b>181.490.867,50</b>	<b>169.362.303,20</b>

(\*) Kalkulu hori ez zen egin

A.II.1 taulan, urte hauetako bilakaera adierazten da. Ikus daitekeen bezala, 2005etik aurrera, V. Plana (2004-2008) finkatu ondoren, erakunde proiektudunei eta proiektu-kopuruei dagozkien aldakuntzak guztizkoarekiko nahiko egonkor mantentzen dira.

Hala eta guztiz, aurrekontuari dagokionez, gorazko joera bat ikus daiteke. Horrek ez du esan nahi Planarekin konprometitutako erakunde-kopurua eta gauzatutako proiektu-kopurua nabarmen hazi direnik, Herrizaingo Sailari eta Ertzaintzari eskaintzaren kontrolean egotzitako kontabilitate-kontzeptuetan aldaketak egon direla baizik. Izan ere, 6 milioira ez iristetik 115 milioi gaintzera iritsi zen (A.II.2 taula)

A.II.2 taula.- Eskaintzaren kontrolaren ildoko gastuaren eboluzioa							
	2003	2004*	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Eskaintzaren kontroleko aurrekontua</b>	5.978.815,25	5.944.781,68	7.473.149,46	78.104.570,86	105.524.209,5	113.788.749,0	115.154.927,0

Halaber, ikus daiteke erakundeek gauzatutako proiektuak nahiko egonkor mantentzen direla 2005etik aurrera, guztizkoei eta proiektu multzoarekiko proportzioari dagokienez.

A.II.3. taula- Informazioa eman duten erakundeak, eta proiektuak erakundearen arabera, 2003tik-09rako bilakaera							
Ekitaldia	Informazioa eman duen erakunde-kopurua	Proiektu-kopurua	Proiektuen batezbestekoa, erakundeko	Ejren proiektuak	Foru-aldundien proiektuak	Tokiko erakundearen proiektuak	Gizarte-ekimeneko proiektuak
2003	53	295(*)	5,57	47 (14,1)	20 (7,2)	228 (78,6)	(*)
2004	90	356	3,96	57 (16,3)	26 (7,3)	200 (63,2)	66 (13,2)
2005	113	452	4,00	58 (12,8)	32 (7,1)	278 (61,5)	84 (18,6)
2006	117	482	4,12	58 (12,0)	30 (6,2)	297 (61,8)	97 (20,1)
2007	116	472	4,07	55 (11,7)	32 (6,6)	275 (55,5)	110 (23,3)
2008	106	469	4,42	54(11,5)	33 (7,0)	284(60,5)	98 (20,9)
<b>2009</b>	<b>111</b>	<b>482</b>	<b>4,3</b>	<b>49(10,4)</b>	<b>26 (10,4)</b>	<b>301(62,3)</b>	<b>98 (20,3)</b>

(\*) IV. Planean, ez ziren jaso gizarte-ekimeneko proiektuen datuak. Datu horiek 2004tik hona soilik jaso dira, V. Plana abian jarri zenetik, hain zuzen ere.

A.II.4 Taula.- Aurrekontuak eta programak ildo estrategikoen arabera						
Ildoa	Burututako proiektu-kopurua		Gauzatutako aurrekontua		Erakundearen ekarpena/Zuzendutako aurrekontua	
	Guztira	%	Guztira	%	Guztira	%
<b>Eskaintzaren kontrola(*)</b>	5	1,0	115.154.927,00	63,4	115.154.927,00	68,0
<b>Prebentzio unibertsala</b>	226	46,9	6.997.506,40	3,9	5.534.244,80	3,3
<b>Prebentzio selektiboa (**)</b>	82	17,0	12.465.091,04	6,9	11.431.101,40	6,7
<b>Prebentzio egokitua</b>	30	6,2	2.771.662,00	1,5	1.849.400,80	1,1
<b>Prebentzio zehatza (***)</b>	40	8,3	7.963.573,70	4,4	4.074.270,00	2,4
<b>Laguntza terapeutikoa</b>	18	3,7	11.815.973,40	6,5	11.549.076,10	6,8
<b>Gizarteratzea (***)</b>	58	12,0	23.085.645,80	12,7	18.570.369,20	11,0
<b>Babesa</b>	23	4,8	1.053.047,10	0,6	1.015.472,80	0,6
<b>GUZTIRA</b>	<b>482</b>	<b>100</b>	<b>181.490.867,50</b>	<b>100</b>	<b>169.362.303,20</b>	<b>100</b>

(\*)Eskaintzaren kontrolerako jarduera poliziala Ertzaintzaren eginkizunean sartzen da, eta ez du berariazko aurrekontu-sailik. Herrizaingo Sailak eskaintzaren kontrolaren kostu ekonomikoaren aurrekontu-zenbatespen bat egiten du, baina gastu orokorretan sartuta dauden programa horien kostu ekonomikoaren esleipen bat da.

(\*\*)Sail horretatik, 9,90 milioi (% 79,4) Lanbide Hastapenarako Ikastegien (LHIK, garai bateko Gizarte Bermeko Prestakuntza Zentroak) mantenerako programa ez-espezifiko bati dagozkio.

(\*\*\*)Bi sail horien baturaren % 30 inguru ez-espezifiko da, eta talde urrakorren prebentzio zehatzeko ekintzetan eta gizarteratze-ekintza ez-espezifikoetan banatzen da.

**A.II.4.-**taulan, zortzi ildo estrategikoak, eta haiei dagozkien proiektu eta aurrekontuak (gauzatutakoak eta erakundeena) aurkeztu ditugu. Aurrekontuaren zatirik handiena, guztizkoaren bi heren ingurukoa, eskaintzaren kontrolaren ildoari dagokio; ildo hau da, hain zuzen ere, proiektu gutxien dituen. Prebentzio unibertsalaren ildoak, berriz, gauzatutako proiektuen ia erdia du, baina gastu errearen % 3,2an soilik hartzen du parte.

Proiektu-moten arteko desberdintasunen ideia bat ematen digu horrek. Batzuk, prebentzio unibertsal, selektibo eta zehatzekoak eta gizarteratzekoak adibidez, tokiko erakunde eta gizarte-ekimenei bidez gauzatzen dira, eta, sarritan, antzekoak izan ohi dira herri guztietan. Besteak (adibidez, Herrizaingo Saila - Ertzaintzaren eskaintzaren kontrolari buruzkoa, edo Osasun Saila - Osakidetzaren tratamendu terapeutikoei buruzkoa), EAE osorako proiektu handiak dira, eta, kasu gehienetan, esku-hartze txikiagoz osatzen dira (anbulatorioetako alkoholismoari buruzko proiektuak edo toxikomania ez-alkoholikoei buruzkoak, komunitate terapeutikoak, ospitaleko tratamenduak...).

Oso garrantzitsuak dira, halaber, zenbait proiektuen, eta beraz, haien aurrekontuen espezifikotasunari buruz egindako oharak. Eskaintzaren kontrolaren kasuan, espezifikotasuna oso nabarmena da guztizko bolumenarekiko; baina, proportzioan espezifikotasuna garrantzitsuagoa da prebentzio selektiboaren ildoan, % 80k baitu ezaugarri hori.

Zenbait ildotan, alde handia ikus daiteke gauzatutako aurrekontu eta erakundearen ekarpen edo zuzendutako aurrekontuen artean; azken finean, esku-hartzean egindako gastua da hori. *Eskaintzaren kontrol, laguntza eta babesa*-ren arloetan, ez dago diferentzia aipagarriarik, baina, prebentzio- eta gizarteratze-arloetan, tartek oso nabarmenak dira. Hala, aurreko ideia itzuli behar dugu: nor ematen du informazioa, guztizko bolumena finantzatzen duten erakundeek edo aurrekontuaren gauzatzean erantzukizunkide diren erakundeek (udalek, mankomunitateek eta erakunde pribatuek)?

**A.II.5 TAULA.-.-ERAKUNDEAREN AURREKONTUAREN ETA AURREKONTU ZUZENDUAREN BILAKAERA 2005ETIK 2009RA, ERAKUNDEEN ARABERA**

ERAKUNDEAK	2005	2006	2007	2008	2009
	ERAKUNDEARENA/ZUZENDUA	ERAKUNDEARENA/ZUZENDUA	ERAKUNDEARENA/ZUZENDUA	ERAKUNDEARENA/ZUZENDUA	ERAKUNDEARENA/ZUZENDUA
EUSKO JAURLARITZA	36.314.974,87	109.402.540,44	138.313.226,47	135.467.501	148.752.172,90
FORU-ALDUNDIAK	5.735.885,65	6.785.856,5	9.951.693,19	9.326.056,27	12.677.761,50
HIRIBURUETAKO UDALAK	2.848.392,87	3.318.421,29	2.467.771,50	2.406.913,23	2.846.419,40
UDALAK ETA MANKOMUNITATEAK	1.846.808,06	1.622.185,35	1.809.981,73	1.796.087,87	1.718.270,4
GIZARTE-EKIMENA	2.378.652,09	2.571.697,55	2.232.842,57	1.596.195,70	815.208,5
GUZTIRA	49.124.713,70	123.700.701,46	154.775.515,46	150.592.754,1	166.809.832,70
<b>BESTE LAGUNTZA BATZUK, PRIBATUAK, ESTATUKOAK ETA EUROPAKO BATASUNEOAK</b>					<b>2.552.470,40</b>
<b>GUZTIRA</b>	<b>49.124.713,70</b>	<b>123.700.701,46</b>	<b>154.775.515,46</b>	<b>150.592.754,1</b>	<b>169.362.303,20</b>

Oro har, ez da aldaketa handirik nabarmentzen erakundeen aurrekontu propioen eta zuzenduen bilakaeran; Eusko Jaurlaritzaren kasuan, ordea, hazkunde handia izan dela nabarmendu daiteke (lehen aipatutako Herrizaingo Saila - Ertzaintzaren kasua dela eta); foru-aldundietan ere ekarpenek gorako joera azaltzen dute. Gainerako ekarpenak egonkor mantentzen dira 2005etik, V. Plana finkatu zenetik, hain zuzen ere.

Ekimen pribatuari dagokionez, aurten murriztu egin bada ere, murrizketa hori irizpide kontu bat da soilik. Izan ere, aurreko ekitaldietan GKE-ek jasotako zenbateko pribatuak haien eskaintza orokorrean sartzen ziren, bereizketarik egin gabe. Aurten, berezita behatu dira, eta 1,2 milioi euroko zenbatekoa osatu dute. Zenbateko hori deklaraturako 0,8 milioiri gehituta, 2 milioi baino zertxobait gehiagokoa da emaitza; orain arteko joerari eusten zaio, beraz.

<b>65. taula.- Gauzatutako proiektuak eta aurrekontuak, eta berezkoak-zuzenduak, erakundearen arabera</b>			
<b>ERAKUNDEAK</b>	<b>Gauzatutako aurrekontua</b>	<b>Berezko ekarpena / zuzendua</b>	<b>Proiektu-kop.</b>
<b>EUSKO JAURLARITZA</b>			
Droga Gaietako Zuz.	6.799.068,6	6.799.068,6	15
Gizarte Gaietako Saila	2.596.592,9	2.596.592,9	2
Hezkuntza Saila (*)	9.980.511,9	9.980.543,9	3
Osasun Saila-Osakidetza (***)	12.233.239,00	12.233.239,00	12
Enpleguko Sailburuordetz.	2.957.125,1	2.957.125,1	3
Osalan			
Herrizaingo Saila-Ertzaintza (**)	115.143.327,0	115.143.327,0	7
Herrizaingo Saila SOS Deiak	14.025,0	14.025,0	1
Justizia eta Herri Administrazio Saila	834.987,4	834.987,4	3
<b>EUSKO JAURLARITZA, guztira</b>	<b>150.558.876,90</b>	<b>150.558.908,90</b>	<b>50</b>
<b>FORU ALDUNDIAK</b>			
Araba	1.756.785,2	1.754.157,2	10
Bizkaia	5.096.634,4	5.096.634,4	2
Gipuzkoa	5.826.969,9	5.826.969,9	22
<b>FORU ALDUNDIAK, guztira</b>	<b>12.680.389,50</b>	<b>12.677.761,50</b>	<b>26</b>
<b>HIRIBURUETAKO UDALAK (***)</b>			
Gasteiz	2.270.419,5	1.961.607,7	20
Bilbo	714.274,0	646.592,5	14
Donostia	280.615,3	238.219,2	7
<b>Hiriburuetaiko udalak, guztira</b>	<b>3.265.308,80</b>	<b>2.846.419,40</b>	<b>41</b>
<b>Beste zenbait udal eta mankomunitate, guztira (****)</b>	<b>2.295.077,7</b>	<b>1.718.270,4</b>	<b>260</b>
<b>Gizarte-ekimeneko erakundeak, guztira</b>	<b>11.945.480,1</b>	<b>815.208,5</b>	<b>98</b>

<b>Beste zenbait laguntza</b>			
FUNTS PARTIKULARRAK	1.216.977,4	1.216.977,4	0
ESTATUKO LAGUNTZAK	46.586,0	46.586,0	0
EUROPAKO FUNTSAK	1.288.907,0	1.288.907,0	0
<b>Beste zenbait laguntza, guztira</b>	<b>2.552.470,40</b>	<b>2.552.470,40</b>	
<b>GUZTIRA</b>	<b>183.297.603,40</b>	<b>171.169.039,10</b>	<b>483</b>

(\*Sail honetatik, 9,90 milioi (% 79,4) Lanbide Hastapeneterako Ikastegiak (LHIK, garai bateko Gizarte Bermeko Prestakuntza Zentroak) mantentzeko programa ez-espezifiko bati dagozkio.

(\*\*) Behin-behineko datuak

(\*\*)Eskaintzaren kontrolerako jarduera poliziala Ertzaintzaren eginkizunetan sartzen da, eta ez du berariazko aurrekontu-sailik. Herrizaingo Sailak eskaintzaren kontrolaren kostu ekonomikoaren aurrekontu-zenbatespen bat egiten du, baina gastu orokorretan sartuta dauden programa horien kostu ekonomikoaren esleipen bat da.

(\*\*\*) Kontuan hartu behar da kopuru hori benetan handiagoa dela (miloi erdi bat euro baino gehiago); izan ere, ez da sartu prebentzioko talde teknikoak kontratatzeko eta horiei eusteko gastua, eta horretarako ere laguntza jasotzen dute Elren Droga Gaietako Zuzendaritzatik; zuzendaritza horrek, ordea, aitortzen du kopuru hori eta prebentzio unibertsalaren barruan sartzen du.

Eusko Jaurlaritza da drogamendekotasunaren eremuan gehien inbertitzen duen erakundea, nahiz eta zatirik handiena *eskaintza kontrolatzeko* Herrizaingo Sailaren lanari dagokion. Zati hori gabe ere, 36 milioi euro da, hau da, foru aldundiek jartzen dutena baino hiru aldiz gehiago. Horiek dira eremu honetan egiten den inbertsioaren bigarren maila, zeinak nabarmen gehitu duten alor honetako inbertsioa V. Plana gauzatu ahala.

Komeni da nabarmentzea toki-erakundeek egiten duten berezko ekarpena, 4,5 milioi euro baino gehiago baita. Horretaz gain, 5,6 milioira iristen ez den gastu-gauzapenaren barruan dago; horrek esan nahi du ekintza horiek ez daudela soilik Droga Gaietako Zuzendaritzak ematen dituen laguntzen mende, baizik eta beren baliabideak ere badituztela. Aipatzekoa da, dena den, azalpen-oharrean adierazi dena gogoratuz, egia esan handiagoa dela kopuru hori, ez baitute sartzen prebentzioko talde teknikoak kontratatzeko eta horiei eusteko gastua (60 bat lagun EAE osoan), baina horretarako ere jasotzen dute Eusko Jaurlaritzaren Droga Gaietako Zuzendaritzaren laguntza, zeinak aitortzen duen kopuru hori prebentzio unibertsalaren barruan.

Aipatzea merezi duen beste datu bat da gizarte-ekimeneko erakundeek gauzatutako aurrekontuaren eta erakundearen aurrekontuaren edo zuzenduaren artean dagoen alde handia. Erakunde bakoitzaren funtsen kopurua handia izanagatik ere –hau da, gizarte erakundeen beraien funtsak-, guztira, ez dira bi milioitik pasatzen, baina hamabi gauzatzen dituzte; horrek esan nahi du 10 miloi jasotzen dituzten administrazio publikoetatik, beren esku hartzeak egiteko. Baina kopuru hori oraindik ere handiagoa da, ez baita kontuan hartzen Osasun Sailak *arreta terapeutikorako* erakunde pribatu espezializatuekin hitzartuta duena.



## 2. AURREKONTUAK ETA PROGRAMAK, ILDO ESTRATEGIKOEN ARABERA

### 2.1.- Eskaintzaren kontrola

66. taula.- Eskaintza kontrolatzeko aurrekontua, erakundearen arabera			
	Gauzatutako proiektu kopurua	Gauzatutako aurrekontua	Berezko ekarpena / zuzendua
<b>PROIEKTUAK SUSTATZEN DITUZTEN ERAKUNDEAK</b>			
EJ Herrizaingoa (*)	4	115.143.327,0	115.143.327,0
Gasteizko Udala	1	11.600,0	11.600,0
<b>Guztira</b>	<b>5</b>	<b>115.154.927,0</b>	<b>115.154.927,0</b>

(\*) Gogoratzekoa da Ertzaintzaren esku dagoen eskaintzaren kontrolerako jardura polizia-lari buruz esandakoa, hain zuzen ere, ez dutela aurrekontu-sail espezifikorik, eta beraz, aurrekontu-zenbatespen bat da.

Eskaintzaren kontrolari buruzko informazioa, gehien bat, Eusko Jaurlaritzaren Herrizaingoa Sailak emandakoa da. Jakin da eremu horretako esku hartzeak ez dituela erakunde horrek bakarrik egiten, baita udal-erri handienetako udaltzainek ere, bai behintzat legezko drogak kontrolatzeko esku hartzeak, baina gehienetan esku hartze horiek ez dira tokiko planen barruan sartuta egoten, eta, beraz, ez dira jasotzen, bakarrik Gasteizko Udalak jasotzen ditu.

### 2.2.- Prebentzio unibertsala

Koadroan ikusten denez, prebentzio unibertsalaren barruan gauzatzen dira urteroko proiektu gehien, baina ez datoz bat aurrekontuarekin; horrek esan nahi du batez beste 24.233 € jartzen direla proiektuko.

67. taula.- Prebentzio unibertsalaren alorreko aurrekontuak, erakundearen arabera				
		Gauzatutako proiektuak	Gauzatutako aurrekontua	Berezko ekarpena / zuzendua
<b>PROIEKTUAK SUSTATZEN DITUZTEN ERAKUNDEAK</b>				
Droga Gaietako Zu.	1	0,4	2.901.766,1	2.901.766,1
EJ, Hezkuntza	2	0,9	82.224,6	82.224,6
EJ Osasuna (***)	2	0,9	76.300,0	76.300,0
EJ, Osalan	2	0,9	Gastu Orokorrak	Gastu Orokorrak
Arabako Foru Aldundia	2	0,9	112.743,3	112.743,3
Gasteizko Udala	4	1,8	402.573,2	385.642,2
Bilboko Udala	3	1,38	160.160,0	92.478,5
Donostiako Udala	5	2,28	180.454,5	140.671,7

<b>Beste zenbait udal</b>	193	85,4	1.539.754,8	1.229.680,6
<b>Gizarte-ekimena</b>	12	5,3	1.056.754,3	27.962,2
<b>Sustatzaileak, guztira</b>	<b>226 (% 100)</b>		<b>6.512.730,8</b>	<b>5.049.469,2</b>
<b>PROIEKTURIK GABEKO LAGUNTZAK</b>				
<b>Gizarte Gaietako Saila</b>	0		742,0	742,0
<b>Gipuzkoako Foru Aldundia</b>	0		553,1	553,1
<b>Estatuko laguntzak</b>	0		22.060,0	22.060,0
<b>Funts partikularrak</b>	0		403.822,5	403.822,5
<b>Proiekturik gabeko laguntzak, guztira</b>			<b>427.177,6</b>	<b>427.177,6</b>
<b>GUZTIRA</b>	<b>226</b>		<b>6.939.908,4</b>	<b>5.476.646,8</b>

(\*\*\*) Behin-behineko datuak

Era honetako proiekturik gehienak, % 90, udalek eta mankomunitateek egiten dituzte. Logikoa da, izan ere, komunitateko baliabideak mugiarazteko erkidego estrategia baten baitu jatorria ildo honek.

Toki-erakundeek Droga Gaietako Zuzendaritzaren laguntza-aginduaren bidez proiektuetarako diru-kopuru handia jasotzen duten arren, 1,85 milioi euro jartzen dituzte eurek, hau da, euren gauzatutako aurrekontuaren % 80. Kontuan hartzekoa da, halaber, toki-erakundeek ez dutela jaso beren benetako gastu guztia, ez baitute jaso prebentzio komunitariorako tokiko taldeak kontratatuzko bideratutako zatia, eta horretarako ere jasotzen dituzte Droga Gaietako Zuzendaritzatik laguntzak, baina erakunde horrek adierazi ditu laguntza horiek, berari dagokion atalean.

Atal guztietan ikusiko denez, gauzatutako eta berezko aurrekontuaren arteko tarterik handiena gizarte-ekimenaren alorrean dago.

### 2.3.- Prebentzio selektiboa

68. taula.- Prebentzio selektiboaren alorreko aurrekontuak, erakundearen arabera				
	Gauzatutako proiektu kopurua		Gauzatutako aurrekontua	Berezko ekarpena / zuzendua
<b>PROIEKTUAK SUSTATZEN DITUZTEN ERAKUNDEAK</b>				
<b>EJ, Droga Gaietako Zuz.</b>	1	1,2	846.946,1	846.946,1
<b>EJ, Gizarte Gaietako Saila</b>	1	1,2	82.550,9	82.550,9
<b>EJ, Hezkuntza Saila (*)</b>	1	1,2	9.852.520,0	9.852.552,0
<b>Arabako Foru Aldundia</b>	1	1,2	7.549,54	4.921,5
<b>Gasteizko Udala</b>	1	1,2	3.3586	33.166,0
<b>Bilboko Udala</b>	2	2,4	42.861,0	42.861,0

<b>Donostiako Udala</b>	2	2,4	4.054,3	1.441,0
<b>Beste zenbait udal</b>	53	64,6	661.166,7	405.064,4
<b>Gizarte-ekimena</b>	20	24,4	933.856,5	161.598,5
<b>Sustatzaileak, guztira</b>	<b>82 (% 100)</b>		<b>12.465.091,04</b>	<b>11.431.101,40</b>
<b>PROIEKTURIK GABEKO LAGUNTZAK</b>				
<b>Bizkaiko Foru Aldundia</b>			9.300,0	9.300,0
<b>Gipuzkoako Foru Aldundia</b>			3.943,8	3.943,8
<b>Funts partikularrak</b>			170.197,3	170.197,3
<b>Proiekturik gabeko laguntzak, guztira</b>			<b>183.441,10</b>	<b>183.441,10</b>
<b>GUZTIRA</b>	<b>82</b>		<b>12.648.532,1</b>	<b>11.614.542,5</b>
<b>Guztira, Hezkuntza Sailaren programa ez-espezifikorik gabe</b>			<b>2.796.012,1</b>	<b>1.761.990,5</b>

(\*) Zenbateko hori sailaren laguntza-programa ez-espezifikoa dagokio. Lanbide Hastapenarako Ikastegiei (LHIK), 80 hamarkadaren amaieran sortu zirenetik, nerabeenganako prebentzio-politikei lorturik egon baita.

Prebentzio selektiboa urteroko proiektu gehien izaten dituen bigarren esku hartzea da; hala ere, prebentzio unibertsalaren arloan egiten direnen ia heren bat baino ez dira.

Nahiz eta zenbateko ekonomikoak prebentzio unibertsalarena bikoiztu, kontua da 9.852.552 €, zenbatekoaren % 85, alegia, Hezkuntza Sailaren programa ez-espezifikoa bati dagokiola; horrenbestez, espezifikoa 2,8 milioi dira gauzatuak soilik, eta propioak, benetan, 1,76 milioi euro.

Udalek jarraitzen dute izaten proiektu gehien egiten dituztenak, baina gutxitu egin dituzte nabarmen, hain zuzen ere, prebentzio unibertsalaren arlokoak laurden batera, eta era berean, laurden batera alegia, proiektu horietarako esleitutako berezko kopuruak; gauzatutako gastua, berriz, bi heren txikiagotu dute.

Aldiz, protagonismoa hartu du gizarte-ekimenak, eremu honetan; izan ere, ia bikoiztu egin ditu prebentzio unibertsalaren arloko proiektuak, baina gauzatutako gastu ia berberari eusten dio eta berezko gastua, berriz, seikoiztu egin du. Adierazle esanguratsua da jakiteko gizarte-ekimena zer nolako garrantzia hartzen ari den prebentzioaren alorrean, zenbat eta talde ahulagoetara bideratu.

#### **2.4.- Prebentzio adierazia**

Illo estrategiko honetako proiektu-kopurua gutxitu egin da beste behin; maila selektibokoan erdia baino gutxiagoan geratu dira, baina aurrekontuak, bai gauzatuak bai ekarpen propioak, antzekoak dituzte, baldin eta Hezkuntza Saileko LHIKri laguntzeko proiektu ez-espezifikoa kontatzen ez badugu.

Prebentziozko esku hartzearen maila honetan, erakunde pribatuak dira lidergoa bere gain hartzen dutenak, proiektuen erdiak haien esku daudelako eta gauzatutako aurrekontuaren heren bat baino gehiago gauzatzen dutelako.

Esku hartze horietatik gehienak kontsumo arazotsuak edo portaera arazoak izan baina mendekotasun-arazorik ez duten gazteekin esku hartzeko ildo bat abian jarri duten toxikomaniak tratatzeko baliabideetan egiten dira.

Interesantea da esku hartzeen maila horretara funtsak bideratzen dituzten erakunde publiko asko dagoela egiaztatzea, baina funts horiek ez dituzte drogamendekotasunak prebenitzeko beren esku hartzeen barruan esleituta izaten, eta susmoa dugu nerabeen portaera arazotsuak prebenitzeko programetarako esleitzen dituztela.

69. taula.- Prebentzio adieraziaren alorreko aurrekontuak, erakundearen arabera				
	Gauzatutako proiektu kopurua		Gauzatutako aurrekontua	Berezko ekarpena / zuzendua
<b>PROIEKTUAK SUSTATZEN DITUZTEN ERAKUNDEAK</b>				
EJ, Droga Gaietako Zuz.	1	3,3	383.969,0	383.969,0
Arabako Foru Aldundia	2	6, 7	33.510,7	33.510,7
Gipuzkoako Foru Aldundia	6	20	697.720,0	697.720,0
Bilboko Udala	1	3,3	9.000,0	9.000,0
Beste zenbait udal	6	20	57.639,4	50.413,7
Gizarte-ekimena	14	46, 7	1.087.851,2	172.815,7
<b>Sustatzaileak, guztira</b>	<b>30 (% 100)</b>		<b>2.269.690,30</b>	<b>1.347.429,10</b>
<b>PROIEKTURIK GABEKO LAGUNTZAK</b>				
EJ, Gizarte Gaietako Saila			110.768,7	110.768,7
EJ, Hezkuntza Saila			45.767,3	45.767,3
EJ, Justizia Saila			8.672,0	8.672,0
Bizkaiko Foru Aldundia			29.478,1	29.478,1
Gasteizko Udala			14.834,1	14.834,1
Donostiako Udala			96.106,5	96.106,5
Funts partikularrak			196.345,0	196.345,0
Proiekturik gabeko laguntzak, guztira			501.971,70	501.971,70
<b>GUZTIRA</b>	<b>30</b>		<b>2.771.662,0</b>	<b>1.849.400,8</b>

## 2.5.- Prebentzio zehaztua

Ildo honi dagokionez, adierazi behar da baliabide-garbiketa bat egin dela; izan ere, 2007ko ebaluaziora bitarte joera zabalagoko beste zenbait baliabide ere sartzen ziren, garrantzizkoak, dudarik gabe, oso ahulak diren pertsona-kopuruari dagokionez, baina ez hainbeste, alkoholiko eta toxikomano kopuruari.

Proiektu asko bideratzen dira bazterketa larria duten drogazale eta alkoholikoekin egiten diren esku hartzeetarako, instituzio askotan, baina esku hartze zuzena gizarte-ekimenaren eta toki-erakundearen esku geratzen da, eta horien barnean soilik hiriburu eta foru aldundien esku. Arrazoia da egoera horretan dauden pertsonarik gehien hiri handietan biltzen dela, eta, horrenbestez, horietan izaten direla era horretako zerbitzu gehienak ere, hala nola kale-lana, exigentzia gutxiko eguneko zentroak, gainbegiratutako kontsumo-gelak, edo exigentzia gutxiko emergentzia-ostatuak (Hontza eta beste zenbait).

70. taula.- Prebentzio zehaztuaren alorreko aurrekontuak, erakundearen arabera				
	Gauzatutako proiektu kopurua		Gauzatutako aurrekontua	Berezko ekarpena / zuzendua
<b>PROIEKTUAK SUSTATZEN DITUZTEN ERAKUNDEAK</b>				
EJ, Droga Gaietako Zuz.	1	2,5	473.664,4	473.664,4
EJ Osasuna (***)	2	5,0	412.821,0	412.821,0
EJ, Herrizaingoa - SOS Deiak	1	2,5	Gastu Orokorrak	Gastu Orokorrak
Arabako Foru Aldundia	2	5,0	530.601,4	530.601,4
Gipuzkoako Foru Aldundia	3	7,5	238.000,0	238.000,0
Gasteizko Udala	8	20	1.065.079,0	790.208,2
Bilboko Udala	1	2,5	122.444,0	122.444,0
Beste zenbait udal	1	2,5	1.067,0	812,0
Gizarte-ekimena	21	52,5	3.911.628,6	297.450,7
Sustatzaileak, guztira	<b>40 (% 100)</b>		6.755.305,40	2.866.001,70
<b>PROIEKTURIK GABEKO LAGUNTZAK</b>				
EJ, Droga Gaietako Zuz.			119.683,5	119.683,5
EJ, Gizarte Gaietako Saila			93.126,4	93.126,4
Bizkaiko Foru Aldundia			939.061,6	939.061,6
Estatuko laguntzak			24.526,0	24.526,0
Funts partikularrak			84.628,8	84.628,8
Proiekturik gabeko laguntzak, guztira			1.261.026,30	1.261.026,30
<b>GUZTIRA</b>	<b>40</b>		<b>8.016.331,7</b>	<b>4.127.028,0</b>

(\*\*\*) Behin-behineko datuak

Alde handia dago gauzatutakoaren eta bakoitzak jarritakoaren artean, bakoitzak jarritakoa gauzatutakoaren erdia baita. Hori gertatzen da, batez ere, gizarte-ekimenaren kasuan bi kontzeptu horien artean distantzia handia dagoelako, eta areagotu egiten da funts partikularrek ia garrantzirik ez daukatelako, ez behintzat, beste ildo estrategiko batzuekin alderatuta.

Horretaz gain, azpimarratzekoa da erakunde askok ez duela bere egin *prebentzio zehaztua* kontzeptua, eta, beraz, era horretako esku hartzeak *gizarteratzearen* barnean sartzen direla, eta horregatik izaten dela erakundeek emandako funts asko proiekturik gabeko laguntzen multzoan.

## 2.6.- Asistentzia terapeutikoa

Ildo honen barneko proiektuak, or ohar, proiektu handiak izan ohi dira, eta asistentzia-zentro bat baino gehiagotan egiten dira. Sartuta daude: ospitaleratu beharrik gabeko alkoholismoaren eta beste toxikomanien tratamendua, tabakoa uzteko tratamenduak, egoitza-tratamenduak (Erkidego Terapeutikoa), ospitale-arreta, espetxeetako arreta, espetxe-tratamenduen ordezkotzat tratamendu-neurriak.

71. taula.- Asistentzia terapeutikoaren aurrekontua, erakundearen arabera				
	Gauzatutako proiektu kopurua		Gauzatutako aurrekontua	Berezko ekarpena / zuzendua
<b>PROIEKTUAK SUSTATZEN DITUZTEN ERAKUNDEAK</b>				
EJ, Droga Gaietako Zuz.	3	16, 7	1.043.681,8	1.043.681,8
EJ, Osasun Saila-Osakidetza	6	33,3	11.334.456,00	11.334.456,00
Gasteizko Udala	2	11,1	14.563,3	12.973,3
Bilboko Udala	1	5, 6	246.184,0	246.184,0
Beste zenbait udal	3	16, 7	29.737,3	29.271,1
Gizarte-ekimena	3	16, 7	274.500,4	9.659,3
Sustatzaileak, guztira	<b>18 (% 100)</b>		<b>12.943.122,80</b>	<b>12.676.225,50</b>
<b>PROIEKTURIK GABEKO LAGUNTZAK</b>				
EJ, Droga Gaietako Zuz.			17.154,9	17.154,9
Bizkaiko Foru Aldundia			257.609,7	257.609,7
Proiekturik gabeko laguntzak, guztira			<b>274.764,60</b>	<b>274.764,60</b>
<b>GUZTIRA</b>	<b>18</b>		<b>13.217.887,40</b>	<b>12.950.990,10</b>

Esku hartze horien parte bat Osakidetzaren asistentzia-sareko berezko baliabideekin egiten da, eta beste parte bat, Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailarekin hitzarmenak dituzten zentro pribatuen sare publikoaren bidez. Horregatik du sailak alor honetan halako garrantzia.

Ildo honetan, Droga Gaietako Zuzendaritzak espetxeetako esku-hartzeetan egiten du ahalegina, bai taldeak mantentzeko, bai erkidego terapeutikoak dituzten erakundeekin ordezkotzat emateko hitzarmenak egiteko.

Toki-erakunde batzuek tratamenduetarako baliabideen proportzioan garrantzi gehiago dute; bereziki nabarmentzen dira Bizkaiko Foru Aldundia eta Bilboko Udala. Arrazoia da ospitaleratu beharrik gabeko tratamenduen zentro pribatu gehien hiri horretan dagoela, eta, horrenbestez, erakunde horien laguntzak jasotzen dituztela.

Toki-erakundeen barruan, tabakoari uzteko esku hartzeetan ere badago gastua; horixe da, hain zuzen ere, beste udal batzuk atalean ageri dena.

## 2.7.- Gizarteratzea

72. taula.- Gizarteratzearen alorreko aurrekontua, erakundearen arabera				
	Gauzaturako proiektu kopurua		Gauzaturako aurrekontua	Berezko ekarpena / zuzendua
<b>PROIEKTUAK SUSTATZEN DITUZTEN ERAKUNDEAK</b>				
EJ, Droga Gaietako Zuz.	1	1,7	32.319,7	32.319,7
EJ, Gizarte Gaietako Saila	1	1,7	2.309.404,9	2.309.404,9
EJ, Osasuna	1	1,7	409.662,0	409.662,0
EJ, Enplegu Sailburuordetza	3	5,1	2.957.125,1	2.957.125,1
EJ, Justizia eta Herri Administrazioa	3	5,1	769.226,4	769.226,4
Arabako Foru Aldundia	3	5,1	1.072.380,3	1.072.380,3
Bizkaiko Foru Aldundia	2	3,4	3.861.185,0	3.861.185,0
Gipuzkoako Foru Aldundia	13	22,0	4.886.753,0	4.886.753,0
Gasteizko Udala	4	6,8	728.183,9	713.183,9
Bilboko Udala	1	1,7	110.110,0	110.110,0
Gizarte-ekimena	27	45,8	4.636.952,7	136.676,1
<b>Sustatzaileak, guztira</b>	<b>59 (% 100)</b>		<b>21.773.303,00</b>	<b>17.258.026,40</b>
<b>PROIEKTURIK GABEKO LAGUNTZAK</b>				
EJ, Herrizaingoa - SOS Deiak			14.025,0	14.025,0
EJ, Justizia eta Herri Administrazioa			57.089,0	57.089,0

<b>Europako funtsak</b>		1.288.907,0	1.288.907,0
<b>Funts partikularrak</b>		361.983,8	361.983,8
<b>Proiekturik gabeko laguntzak, guztira</b>		1.722.004,80	1.722.004,80
<b>GUZTIRA</b>	<b>59</b>	<b>23.495.307,7</b>	<b>18.980.031,1</b>

Gizarteratzeko ildo honek proiektu dezente ditu, kontuan hartzeko moduko finantzaketa eta erakunde-ordezkaritza zabala. Arrazoiak: era askotako proiektuak dituela, gehienak, gainera, ez-espezifikoak. Nabarmentzekoak hauek:

- Enplegura zuzendutakoak. Tokikomano ohiak kontratatzeko proiektu batek bere horretan jarraitzen du, baina enplegua eta prestakuntza sustatzeko direnek langabetuei, iraupen luzeko langabetuei eta gizarte bazterketako arriskua dutenei egiten die erreferentzia, baina ez dira espezifikoak.
- Ez dira espezifikoak, halaber, epaileak aholkatzeko eta auzien zain dauden pertsonentzako ordezkariak bilatzeko (ALOEZ-ZBLZ) justiziakoak ere, nahiz eta, dagokion atalean azaldu dugunez, pertsona horietako askok substantzia baten mendekotasuna izan.
- Foru aldundietako eta udal handietako gizarte zerbitzuek eta Eusko Jaurlaritzaren Gizarte Ongizateko Zuzendaritzak gizarteratzeko zenbait baliabide sustatzen dituzte, hala nola egoitzak eta eguneko zentroak, baina ez dira drogazale eta alkoholikoentzat soilik, nahiz eta erabiltzaile askok arazo horiek izan. Baliabide horiek hartzen dute aurrekontuen zenbateko nagusia.

Baliabide espezifikoaren atal garrantzitsuena bi proiektu-motetan dugu:

- Egoitza-baliabide propiorik izan ez eta tratamendu-fasean dauden drogazaleentzako etxebizitzak.
- Tratamendu-zentro batzuek gizarteratzeko ematen duten laguntza, normalean, hitzartu pribatuek.

## 2.8.- Laguntza

<b>73. taula.- Laguntzaren arloko aurrekontua, erakundearen arabera</b>			
	<b>Gauzatutako proiektu kopurua</b>	<b>Gauzatutako aurrekontua</b>	<b>Berezko ekarpena / zuzendua</b>
<b>PROIEKTUAK SUSTATZEN DITUZTEN ERAKUNDEAK</b>			
<b>EJ, Droga Gaietako Zuz.</b>	7	979.883,2	979.883,2
<b>EJ, Osasun Saila-Osakidetza</b>	1	Gastu Orokorra	Gastu Orokorra
<b>EJ, Herrizaingoa</b>	3	Gastu Orokorra	Gastu Orokorra
<b>Osalan</b>	2	Gastu Orokorra	Gastu Orokorra
<b>Bilboko Udala</b>	5	23.515,0	23.515,0
<b>Beste zenbait udal</b>	4	5.712,5	3.028,6



<b>Gizarte-ekimena</b>	1	43.936,4	9.046,0
<b>GUZTIRA</b>	<b>23</b>	<b>1.053.047,10</b>	<b>1.015.472,80</b>

Pisu handiena Droga Gaietako Zuzendaritzak du, logikoa denez, berea baita zeregin horien parterik handiena. Hala ere, Eusko Jaurlaritzaren beste sail batzuek ere badituzte proiektu esanguratsuak ildo honetan, hala nola Osasun Sailak, esaterako, toxikomaniei buruzko informazioa (SEIT) edo Ertzaintzari bideratutako proiektuak. Horiekin batera, baditugu zenbait toki-erakunderen esku hartze apalagoak; salbuespena, Bilboko Udalaren prestakuntza-proiektuak.

Ikerketaren eta prestakuntzaren alorreko esku-hartzeek dituzte proiekturik gehien (zazpi bakoitzak). Prestakuntzaren alorrean, batez ere, aipatu berri dugun Bilboko Udalaren osasun-alorreko programatik; izan ere, gizarteratzearen eta prebentzio zehaztuaren alorreko proiektu egonkorrak izan ditu urte askoan, asistentzia-baliabideetako langileei eta boluntarioei zuzenduak.

Plangintza- eta ebaluazio-prozesuak hobetzeak 5 proiektu ditu, zeinak Droga Gaietako Zuzendaritzaren eta zenbait toki-erakunderen ardura diren.

Beste bi programatan, zabalkundekoan eta koordinaziokoan, bina proiektu jaso dira, bi Droga Gaietako Zuzendaritzarenak, eta beste biak, Bizkaiko Foru Aldundiarena eta Herrizaingo Sailarena.

### **3. AURREKONTUAK ETA PROGRAMAK, ILDO ESTRATEGIKOEN ARABERA**

Atal honetan erakunde bakoitzaren datuak aurkeztuko ditugu: Eusko Jaurlaritzako zuzendaritza jakin batzuk (arloan honetan garrantzi handia dutelako), Eusko Jaurlaritzako sailak, foru-aldundiak (horien aurrekontuek Gizarte Ongizateko sailak aipatzen dituzte), eta udalak, zeinetan droga-mendekotasunen arloko esku-hartzea askotariko udal-eremutan jasota egon daitekeen (gizarte-ekintza, osasuna eta kontsumoa, eta alkatetza dira ohikoenak).

Aurreko ataleko irizpide berberak erabili ditugu, hau da, ildo estrategikoak kontuan hartzea, gauzatutako proiektu-kopurua, gauzatutako aurrekontua eta bakoitzak aurrekontu horri egindako ekarpena, bai eta proiektuak sustatzearen eta proiekturik esleituta ez dutela ematen diren laguntzen arteko desberdintasunari eustea.

#### **3.1.- Enplegu eta Gizarte Gaietarako Saila**

Sail horretan egon da Droga Gaietako Zuzendaritza 2011ko urtarrilera arte, eta horrenbestez, alor honetako gasturik handiena duen Eusko Jaurlaritzako sailletako bat da, baina ez da saileko estamentu bakarra.

Droga Gaietako Zuzendaritzak ematen duen laguntza oso banatuta dago ildo guztietan. Nabarmenezkoak dira, dena den, prebentzio-maila guztietakoak, espeskeen arloko eta justizia-arazoak dituzten toxikomanoen arloko *profesionalei eta asistentzia terapeutikoari laguntzea*; garrantzia gutxiago du, ordea, gizarteratzearen eremuak.

<b>74. taula.- Enplegu eta Gizarte Gaietako Sailaren aurrekontua eta programak</b>			
<b>EREMUAK</b>	<b>Gauzatutako proiektu kopurua</b>	<b>Gauzatutako aurrekontua</b>	<b>Berezko ekarpena / zuzendua</b>
<b>DROGA GAIETAKO ZUZENDARITZA</b>			
Unibertsala	1	2.901.766,1	2.901.766,1
Selektiboa	1	846.946,1	846.946,1
Adierazia	1	383.969,0	383.969,0
Zehaztua	1	473.664,4	473.664,4
Asistentzia	3	1.043.681,8	1.043.681,8
Asistentzia	0	17.154,9	17.154,9
Gizarteratzea	1	32.319,7	32.319,7
Laguntza	7	979.883,2	979.883,2
<b>Droga Gaietako Zuz., GUZTIRA</b>	<b>15</b>	<b>6.679.385,1</b>	<b>6.679.385,1</b>
<b>Gizarte Gaietako Zuzendaritza</b>			
Unibertsala	0	742,0	742,0
Selektiboa	1	82.550,9	82.550,9
Adierazia	0	110.768,7	110.768,7
Zehaztua	0	93.126,4	93.126,4
Gizarteratzea	1	2.309.404,9	2.309.404,9
<b>Gizarte Gaietako Zuz., GUZTIRA</b>	<b>2</b>	<b>2.596.592,9</b>	<b>2.596.592,9</b>
<b>Enpleguko Sailburuordetza</b>			
Gizarteratzea	3	2.957.125,1	2.957.125,1
<b>Enpleguko Sailburuordetza, GUZTIRA</b>	<b>3</b>	<b>2.957.125,1</b>	<b>2.957.125,1</b>
<b>Osalan</b>			
Unibertsala	2	Gastu Orokorrak	Gastu Orokorrak
Laguntza	2	Gastu Orokorrak	Gastu Orokorrak
<b>GUZTIRA, OSALAN</b>	<b>4</b>	Gastu Orokorrak	Gastu Orokorrak
<b>GUZTIRA SAILA</b>	<b>17</b>	<b>9.275.978,00</b>	<b>9.275.978,00</b>

Gizarte Gaietako Zuzendaritzak eta Enpleguko Sailburuordetzak, modu osagarrian, *Gizarteratzeari* ematen diote laguntza; ulergarria, benetan, dituzten eskumenak kontuan hartuta.

Osalan Laneko Segurtasun eta Osasuneko Euskal Erakundeak, berriz, *prebentzio unibertsala* eta *profesionalei laguntzea* izeneko eremuetan ditu proiektuak.

### 3.2. Justizia eta Herri Administrazio Saila

Justizia Sailak hitzemana du, drogamendekotasunen alorrean, Zigor-betearazpenetan eta Birgizarteratzeetan Laguntza Emateko Zerbitzuaren (ZBLZ) proiektuak finantzatzeko dituela. *Gizarteratze-ildoan* daude sartuta. Kartzelatik ateratakoentzako egoitza-ekimenak ere laguntzen ditu diruz. Aurretik aipatutako ildo horretan bertan daude sartuta, nahiz eta drogamendekotasunen eremuan ez jaso.

75. taula.- Justizia eta Herri Administrazio Sailaren aurrekontua eta programak			
EREMUAK	Gauzatutako proiektu kopurua	Gauzatutako aurrekontua	Berezko ekarpena / zuzendua
Adierazia	0	8.672,0	8.672,0
Gizarteratzea	3	769.226,4	769.226,4
Gizarteratzea	0	57.089,0	57.089,0
<b>GUZTIRA</b>	<b>3</b>	<b>834.987,4</b>	<b>834.987,4</b>

Azkenik, aipatu, drogamendekotasunen alorrari lotuta ez eduki arren, baduela kopuru txiki bat zehapen judzialak eta droga-arazoak dituzten adin txikikoen lanketara bideraturik.

### 3.3.- Osasun Saila-Osakidetza

Mendekotasunak dituzten pertsonen tratamendua Osasun Sailaren ardura da, bereziki, eta, beraz, aurrekontuaren % 93 horretarako baliatzen du.

76. taula.- Osasun Sailaren aurrekontua eta programak			
EREMUAK	Gauzatutako proiektu kopurua	Gauzatutako aurrekontua	Berezko ekarpena / zuzendua
Unibertsala	2	76.300,0	76.300,0
Zehaztua	2	412.821,0	412.821,0

<b>Asistentzia</b>	6	11.334.456,00	11.334.456,00
<b>Gizarteratzea</b>	1	409.662,0	409.662,0
<b>Laguntza</b>	1	Gastu Orokorrak	Gastu Orokorrak
<b>GUZTIRA</b>	<b>12</b>	<b>12.233.239,00</b>	<b>12.233.239,00</b>

Sailaren ekarpena ez da *asistentzia terapeutiko*arekin amaitzen, ondoko beste bi eremutan ere oso nabarmena da: *prebentzio zehaztua* eta *kalteak gutxitzean* alegia, batez ere, *HIESa prebentzeko* programagatik (xiringak trukatzeko) eta *gizarteratze*-programagatik, tratamendu-etxebizitzetarako ematen duen laguntza barne.

*Prebentzio unibertsaleko* proiektuak ere baditu, osasun- eta prebentzio-proiektuak dituzten ikastetxei laguntzeko. Eta, azkenik, aipatzekoa da informazio-zerbitzua ere baduela (osasun-ikerketak), esaterako SEIT, *laguntzaren* eremuan, zeinak datuak ematen dizkigun.

### 3.4.- Herrizaingo Saila

Herrizaingo Sailaren esku hartzea, batez ere, bi erakundek egiten dute: Ertzaintzak, batetik, zeinak bere gain hartzen duen *eskaintza kontrolatzeko* ildoaren lan gehiena. Horretaz gain, barne-trebakuntzan bere profesionali laguntzeko ekintzak ere egiten ditu (prestakuntza, ikerketa...).

Eta, bi, SOS-Deiak erakundeak. Sorospen-lan handia egiten du gizarte bazterketa handia duten pertsonekin. Dena den ez du kontu-sail propiorik, esku hartze orokorrago baten barrukoa delako.

77. taula.- Herrizaingo Sailaren aurrekontua eta programak			
EREMUAK	Gauzatutako proiektu kopurua	Gauzatutako aurrekontua	Berezko ekarpena / zuzendua
<b>Ertzaintza</b>			
<b>Laguntza</b>	3	Gastu Orokorrak	Gastu Orokorrak
<b>Kontrola</b>	4	115.143.327,0	115.143.327,0
<b>Ertzaintza, guztira</b>	<b>7</b>	<b>115.143.327,0</b>	<b>115.143.327,0</b>
<b>SOS-Deiak</b>			
<b>Zehaztua</b>	1	Gastu Orokorrak	Gastu Orokorrak
<b>Gizarteratzea</b>	0	14.025,0	14.025,0
<b>SOS-Deiak, guztira</b>	<b>1</b>	<b>14.025,0</b>	<b>14.025,0</b>
<b>Herrizaingo Saila, GUZTIRA</b>	<b>8</b>	<b>115.157.352,00</b>	<b>115.157.352,00</b>

### 3.5.- Hezkuntza Saila

Hezkuntza Sailaren ekarpena handia den arren, azpimarratu behar dugu, beste behin, prebentzio selektiboko partida lanbide hastapeneko ikastetxeei (LHIK) ematen zaien laguntzari dagokiola, eta, horrenbestez, proiektu ez-espezifiko bat dela.

Esku hartze horretaz gain, prebentzio unibertsaleko proiektuak ere egiten ditu nahitaezko hezkuntzako ikastetxeetan, material didaktikoak oinarri hartuta, eta prebentzio adieraziko proiektuak garatzen dituzten erakundeei ere ematen die laguntza.

78. taula.- Hezkuntza Sailaren aurrekontua eta programak			
EREMUAK	Gauzatutako proiektu kopurua	Gauzatutako aurrekontua	Berezko ekarpena / zuzendua
Unibertsala	2	82.224,6	82.224,6
Selektiboa	1	9.852.520,0	9.852.552,0
Adierazia	0	45.767,3	45.767,3
<b>GUZTIRA</b>	<b>3</b>	<b>9.980.511,9</b>	<b>9.980.543,9</b>

### 3.6. Foru-aldundiak

Foru aldundien artean alde nabarmenak daude gastuari dagokionez, batez ere, Arabakoaren eta beste bien artean. Dena den, kasu honetan udalek duten zeregina ere kontuan hartzekoa da, eta aurrerago ikusiko dugunez, Arabako Foru Aldundiak duen aurrekontu txikia berdindu egiten da Gasteizko Udalak bideratzen duen aurrekontu handiagoarekin.

Arabako Foru Aldundiak duen beste ezaugarri bat da lurraldean ia ez daudela prebentzioko tokiko taldeak kontratatzeko Eusko Jaurlaritzaren laguntzak eskura ditzaketen herriak, eta horrenbestez, aldundia bera dela laguntza horiek eskatzen dituen eta 8.000 biztanle baino gutxiagoko herrietan era horretako proiektuak egiten dituen. Horregatik da *gauzatutako aurrekontuaren* eta *berezko ekarpenaren* artean desfasea duen bakarra, eta bakarra, halaber, non *prebentzio unibertsalak* pisu nabarmena duen.

79. taula.- Foru-aldundien aurrekontua eta programak			
EREMUAK	Gauzatutako proiektu kopurua	Gauzatutako aurrekontua	Berezko ekarpena / zuzendua
<b>Arabako Foru Aldundia</b>			
Unibertsala	2	112.743,3	112.743,3
Selektiboa	1	7.549,54	4.921,5
Adierazia	2	33.510,7	33.510,7
Zehaztua	2	530.601,4	530.601,4
Gizarteratzea	3	1.072.380,3	1.072.380,3
<b>Arabako Foru Aldundia, GUZTIRA</b>	<b>10</b>	<b>1.756.785,2</b>	<b>1.754.157,2</b>
<b>Bizkaiko Foru Aldundia</b>			
Selektiboa	0	9.300,0	9.300,0
Adierazia	0	29.478,1	29.478,1
Zehaztua	0	939.061,6	939.061,6
Asistentzia	0	257.609,7	257.609,7
Gizarteratzea	2	3.861.185,0	3.861.185,0
<b>Bizkaiko Foru Aldundia, GUZTIRA</b>	<b>2</b>	<b>5.096.634,4</b>	<b>5.096.634,4</b>
<b>Gipuzkoako Foru Aldundia</b>			
Unibertsala	0	553,1	553,1
Selektiboa	0	3.943,8	3.943,8
Adierazia	6	697.720,0	697.720,0
Zehaztua	3	238.000,0	238.000,0
Gizarteratzea	13	4.886.753,0	4.886.753,0
<b>Gipuzkoako Foru Aldundia, GUZTIRA</b>	<b>22</b>	<b>5.826.969,9</b>	<b>5.826.969,9</b>
<b>Foru-aldundiak, GUZTIRA</b>	<b>34</b>	<b>12.680.389,50</b>	<b>12.677.761,50</b>

Hiru foru-aldundien aurrekontu handiena gizarteratzearen ildoan dugu, eta atzetik, prebentzio zehaztuaren arloan; horiek dira, zalantzarik gabe, Gizarte Ongizateko programekin gehien bat egiten dutenak.

Bigarren mailakoa da prebentzio adieraziko programei ematen dien laguntza, eta are txikiagoa, tratamenduari ematen diotena (kasu gehienetan, gizarteratzeko esku hartzeen bidez tratamendu-proiektuak dituzten erakundeei ematen dieten laguntzak izan ohi dira).

### 3.7. Hiriburuetakoko udalak

Hiriburuetakoko aurrekontuei begiratzen badiegu, berretsi egiten dira foru-aldundiei buruz esandakoak, hau da, elkarrekiko erantzukizuna dagoela. Izan ere, ikusten dugu Gasteizko Udala dela aurrekontu handiena duena, zeinak bat egiten duen aurrekontu txikiena duen aldundiarekin, eta zeinetan kapitulu esanguratsuenak prebentzio zehaztua eta gizarteratzea diren.

80. taula.- Hiriburuetakoko udaletako aurrekontua eta programak			
EREMUAK	Gauzatutako proiektu kopurua	Gauzatutako aurrekontua	Berezko ekarpena / zuzendua
<b>Gasteizko Udala</b>			
Unibertsala	4	402.573,2	385.642,2
Selektiboa	1	33.586	33.166,0
Adierazia	0	14.834,1	14.834,1
Zehaztua	8	1.065.079,0	790.208,2
Asistentzia	2	14.563,3	12.973,3
Gizarteratzea	4	728.183,9	713.183,9
Kontrola	1	11.600,0	11.600,0
<b>Gasteizko Udala, GUZTIRA</b>	<b>20</b>	<b>2.270.419,5</b>	<b>1.961.607,7</b>
<b>Bilboko Udala</b>			
Unibertsala	3	160.160,0	92.478,5
Selektiboa	2	42.861,0	42.861,0
Adierazia	1	9.000,0	9.000,0
Zehaztua	1	122.444,0	122.444,0
Asistentzia	1	246.184,0	246.184,0
Gizarteratzea	1	110.110,0	110.110,0
Laguntza	5	23.515,0	23.515,0
<b>Bilboko Udala, GUZTIRA</b>	<b>14</b>	<b>714.274,0</b>	<b>646.592,5</b>
<b>Donostiako Udala</b>			
Unibertsala	5	180.454,5	140.671,7
Selektiboa	2	4.054,3	1.441,0
Adierazia	0	96.106,5	96.106,5
<b>Donostiako Udala, GUZTIRA</b>	<b>7</b>	<b>280.615,3</b>	<b>238.219,2</b>
<b>Hiriburuetakoko udalak, GUZTIRA</b>	<b>41</b>	<b>3.265.308,80</b>	<b>2.846.419,40</b>

Bilboko Udala beste bi udalen egoeren tartean dago. Babes handia ematen dio prebentzio zehaztuari, gizarteratzeari eta tratamenduari. Dena den, horiek eta prebentzio unibertsala eta selektiboa askoz ere orekatuago daude Gasteizko Udalean baino.

Azkenik, Donostiako Udala da aurrekontu txikiena duena, eta ez du gasturik ez gizarteratzearen ez prebentzio zehaztuaren eremuetan.

Nabarmentzeko beste bi alderdi komun dira garatutako proiektu-kopurua asko hazi dela beste erakunde batzuen aldean, eta asko nabari dela jada *aurrekontu gauzatuaren* eta *berezko/zuzenduaren* arteko aldea, nahiz eta udal horiek gauzatzen dutenaren % 90 eurek jarri.

### 3.8. Beste zenbait udal eta mankomunitate

Alor honetan parte hartzen duten toki-erakundeak geroz eta gehiago dira, eta era berean, hazten ari da nabarmen proiektu-kopurua ere. Hala, proiektuen ia bi heren toki-erakundeek garatzen dituzte.

*Prebentzio unibertsala* eta *selektiboa* dira gehien lantzen dituzten ildoak. Gainerakoetan ia lekukotasunezkoak dira, udal- eta proiektu-kopurua kontuan hartzen baditugu, nahiz eta *prebentzio adierazian* eta *asistentzian* (normalean, tabako-mendekotasuna gainditzea eta tratamenduetarako laguntza ematea) dezenteko garrantzia izan.

81. taula.- Beste udal batzuetako (ez hiriburuetakook) aurrekontua eta programak			
EREMUAK	Gauzatutako proiektu kopurua	Aurrekontu gauzatua	Berezko ekarpena / zuzendua
Unibertsala	193	1.539.754,8	1.229.680,6
Selektiboa	53	661.166,7	405.064,4
Adierazia	6	57.639,4	50.413,7
Zehaztua	1	1.067,0	812,0
Asistentzia	3	29.737,3	29.271,1
Laguntza	4	5.712,5	3.028,6
<b>GUZTIRA</b>	<b>260</b>	<b>2.295.077,7</b>	<b>1.718.270,4</b>

Aurrekontu gauzatuaren eta berezkoaren artean aldea badago ere, garrantzitsua da toki-erakundeek egiten duten ekarpena, gauzatutakoaren hiru laurden baita.



### 3.9. Gizarte-ekimena (GKEak)

Ildo estrategiko guztien gaineko konpromisoa dute hartuta, nahiz eta horietako batzuetan, *laguntzarenean*, kasu, parte hartze ahula izan.

Egia esan, azpimarratu behar da ez direla ekarpen guztiak jaso, *asistentzia* izeneko ildoan, benetan, erakunde eta gauzatutako kopuru gehiago baitago. Dena den, gastu- eta gauzatze-datuak Eusko Jaurlaritzatik jasotzen direnez, eremu horretako erakundeak ez dira koadroan sartu.

*Profesionalei laguntzea* izeneko ildoan ageri dira gutxien, baina logikoa ere bada, administrazioen berezko zeregina delako. Bestetik, ikusten da zeregin nagusia bi ildotara zuzentzen dutela: *prebentzio zehaztura* eta *gizarteratzea*.

82. taula.- GKEn (gizarte-ekimena) aurrekontua eta programak			
EREMUAK	Gauzatutako proiektu kopurua	Gauzatutako aurrekontua	Berezko ekarpena / zuzendua
Unibertsala	12	1.056.754,3	27.962,2
Selektiboa	20	933.856,5	161.598,5
Adierazia	14	1.087.851,2	172.815,7
Zehaztua	21	3.911.628,6	297.450,7
Asistentzia	3	274.500,4	9.659,3
Gizarteratzea	27	4.636.952,7	136.676,1
Laguntza	1	43.936,4	9.046,0
<b>GUZTIRA</b>	<b>98</b>	<b>11.945.480,1</b>	<b>815.208,5</b>

Gauzatutakoaren eta jarritakoaren arteko aldea oso handia da, baina normala da berezko funts gutxi izaten dutelako; gehienetan, beste erakunde publiko batzuek guztiz edo zati batean estaltzen dituzten esku hartzeak egin ohi dituzte.

### 3.10. Euskal erakundeetan kontabilizatu gabeko beste batzuk

Atal honetan, informazioa ez dator funtsa eman duen erakundetik, jaso duenaren eskutik baizik, eta, beraz, jada aipatutako proiektuak direnez, ez du zentzurik proiektu gehiago batzeak; horregatik utzi dugu zuri *gauzatutako proiektu-kopurua* laukia. Horregatik, halaber, ez dago alderik *aurrekontu gauzatuaren* eta *berezkoaren* artean, ez dutelako gauzatzen, gauzatzeko ematen baizik, eta ez dago beste iturri batekin alderatzerik.

Estatuko laguntzak *prebentzio unibertsaleko* eta *zehaztuko* programetarako izaten dira; Europakoak *gizarteratza* bideratutako prestakuntza- eta enplegu-programak finantzatzeko, eta partikularren funtsak, berriz, *prebentziozko* eta *gizarteratzeko* esku-hartze guztietarako banatzen dira.

<b>83. taula.- Drogamendekotasunen arloko programetarako beste laguntza batzuk</b>			
<b>EREMUAK</b>	<b>Gauzatutako proiektu kopurua</b>	<b>Gauzatutako aurrekontua</b>	<b>Erakundearen ekarpena</b>
<b>Estatuko laguntzak</b>			
<b>Unibertsala</b>		22.060,0	22.060,0
<b>Zehaztua</b>		24.526,0	24.526,0
<b>Estatuko laguntzak, guztira</b>		<b>46.586,0</b>	<b>46.586,0</b>
<b>Europako funtsak</b>			
<b>Gizarteratzea</b>		1.288.907,0	1.288.907,0
<b>Europako funtsak, guztira</b>		<b>1.288.907,0</b>	<b>1.288.907,0</b>
<b>Funts partikularrekin finantzatutako programak</b>			
<b>Unibertsala</b>		403.822,5	403.822,5
<b>Selektiboa</b>		170.197,3	170.197,3
<b>Adierazia</b>		196.345,0	196.345,0
<b>Zehaztua</b>		84.628,8	84.628,8
<b>Gizarteratzea</b>		361.983,8	361.983,8
<b>Funts partikularrak, guztira</b>		<b>1.216.977,4</b>	<b>1.216.977,4</b>
<b>GUZTIRA</b>		<b>2.552.470,40</b>	<b>2.552.470,40</b>

# III. ERANSKINA

---

**HAUEN ARTEKO HARREMANA:**

- .- DROGEN AURKA BORROKATZEKO EUROPAKO ESTRATEGIA (2005-2012),**
- .- DROGEI BURUZKO ESTRATEGIA NAZIONALA (2009-2016) ETA HARK DROGEI BURUZ DUEN EKINTZA-PLANA (2009-2012)**
- .- ETA EAEko VI. MENDEKOTASUN-PLANA.**

## III-1. ERANSKINA

---

### HAUEN DIAGNOSTIKOA:

- .- DROGEN AURKA BORROKATZEKO EUROPAKO ESTRATEGIAK
- .- DROGEI BURUZKO ESTRATEGIA NAZIONALA
- .- ETA EAEko VI. MENDEKOTASUN-PLANA

EUROPAKO ESTRATEGIA	ESTRATEGIA DROGEI BURUZKO PLAN NAZIONALA	EAEko VI. MENDEKOTASUN-PLANA
<b>DIAGNOSTIKOA</b>		
<p>Drogaren arazoa hainbat ikuspuntutatik azter daiteke: politikatik, osasunetik, esparru horretan egunero egiten den ikerketa eta praktikatik, bai eta droga-trafikoaren aurkako lankidetzaren operatibotik ere. Azkenean planteamendua gauzatzeko aukera emango duten legediak eta politikak kontuan izan beharko dituzte alderdi horiek guztiak, eta proposamen koherente eta sendoetan bateratu beharko dituzte.</p> <p>Nahiz eta kontsumo-moduak beti aldatu izan diren EBko 27 estatu kideetan (batez ere, eskalari dagokionez), arazo berriak sortu dira alor batzuetan, eta oraindik ez dago drogen kontsumoa nabarmen jaitsi dela adierazten duen daturik. Hala ere, drogen kontsumoari lotutako osasun-arazoen kopurua eta drogari lotutako heriotza-kopurua egonkortu egin dira, eta, gainera, beherantz doaz.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Drogak bide parenteraletik kontsumitzen dituztenen kopuruak beherantz jarraitu du pixkanaka.</li> <li>• Poliki-poliki jaitsi da legez kanpoko drogei zuzenean lotutako heriotza-tasa, baina oraindik ere pertsona asko hiltzen dira arrazoi horregatik (2004an, ia 800).</li> <li>• Kalamua da Espainian gehien kontsumitzen den legez kanpoko droga. 2003 eta 2005 bitartean, % 11,2an egonkortu zen azken hamabi hilabeteetan drogak kontsumitu zituzten pertsona helduen (15 urtetik 64 urtera bitarteko) kopurua, eta, 2007 eta 2011 bitartean, portzentajezko bi puntu jaitsi da kopuru hori (% 9,2).</li> <li>• Kokaina da Espainian gehien kontsumitzen diren legez kanpoko drogetan bigarrena.</li> <li>• Denbora luzez gora egin ondoren, kalamuaren eta kokainaren kontsumoa egonkortzen ari da, eta badirudi jaisten ere ari dela. Jaitsiera hori nabarmenagoa da 14urtetik 18ra bitarteko ikasleen artean.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1996an, tratamendua hasi zuten 2.058 lagunetatik % 52,3k injekzio bidez kontsumitzen zituzten drogak; 2008an, kopurua jaitsi egin zen: 1.804 lagunetatik % 9,5k kontsumitzen zituzten drogak bide horretatik.</li> <li>• 1990eko hamarkadaren erdialdetik, behera egin du legez kanpoko drogak kontsumitzeari zuzenean lotutako heriotza-tasak; izan ere, erdira jaitsi da, eta, 100.000 biztanleko 4,1 hildakotik (1996), 2,1 hildakora pasatu da (2008).</li> <li>• Kalamua da gehien kontsumitzen den substantzia. Kontsumo-mailak, bai hedapenekoak (probatzea), bai oraintsuko kontsumoak (azken urtea) eta gaur egungoak (azken hilabetea), igo egin ziren 2006 arte; handik aurrera, ordea, beherantzko joera izan dute.</li> <li>• Anfetaminak eta kokaina dira gehien kontsumitzen diren substantzietan bigarrena eta hirugarrena, kontsumitzaile-kopuruari dagokionez. 2004an iritsi ziren beren mailarik gorenera, eta, ordutik, behera egin dute, batez ere anfetaminek,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heroinaren kontsumoak urte askoan etengabe behera egin ondoren, datu batzuen arabera, badirudi egonkortzen ari dela, edo, erretako heroinaren kasuan, zertxobait igotzen ari dela.</li> <li>• 2006an, substantzia psikoaktiboak (alkohola eta tabakoa izan ezik) gehiegi kontsumitzearen edo haiekiko mendekotasunaren ondoriozko 49.283 tratamendu-eskaera onartu ziren. Espainia osoko tasa globala 112,7 kasukoa izan zen 100.000 biztanleko.</li> <li>• 2005ean, tratamendurako pertsona onartu gehien eragiten zituen droga izateari utzi zion heroinak, eta kokainak hartu zuen haren lekua. Urte horretan, tratamendu-eskaeren % 45,1 eragin zituen kokainak; heroinak, berriz, % 38,2. Haien ondoren kalamua kokatu zen, % 10,7rekin.</li> <li>• Guardia Zibileko errepideetako taldeak egindako prebentziozko alkoholemia-kontrolen emaitzek adierazten dutenez, emaitza positiboak nabarmen jaitsi ziren 2007an (% 2,38), 2004an izandako portzentajearen aldean (% 4,18).</li> </ul>	<p>eta kokaina haien parera iritsi da; kokainak, gainera, behera egin arren, oraintsuko kontsumoaren (azken hilabetekoaren) mailarik altuenak izan ditu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heroina nahiko egonkor ari zaio eusten kontsumo-mailari 1992tik (% 0,7) 2010 arte (% 0,5), eta, denbora-tarte horretan, maximoa % 1,0 izan da, eta, minimoa, % 0,4.</li> <li>• Tratamendurako pertsona –onartuen kopurua egonkor mantendu da 1995az geroztik, gorabehera txikiak izan arren. 2006an, 1.701 lagunek hasi zuten tratamendua, eta, EAEn 2.129.339 biztanle zeudela jakinik, indizea 79,88 kasukoa da 100.000 biztanleko.</li> <li>• EAEn, 2003an egin zituzten kokainazaleek heroinazaleek baino tratamendu-eskaera gehiago; urte hartan, 636 heroinazalek (% 36,8) eta 735 kokainazalek (% 42,5) eskatu zuten tratamendua, eta kalamua hartzen zutenen eskaerak izan ziren hirugarren, 150 kasurekin (% 8,7).</li> <li>• Alkoholemia-kontroletako emaitzetan, % 7,96 positibo izan ziren 2004an, eta % 5,7, 2007an. Istripuetan ere behera egin dute positiboek, ez, ordea, arau-hausteetan, ez baitute beheranzko joera argirik.</li> </ul>
--	--	--

## III-2. ERANSKINA

---

**HAUEN ILDO POLITIKOAK ETA FILOSOFIA:**

- .- DROGEN AURKA BORROKATZEKO EUROPAKO ESTRATEGIA,**
- .- DROGEI BURUZKO ESTRATEGIA NAZIONALA**
- .- ETA EAeko VI. MENDEKOTASUN-PLANA**

EUROPAKO ESTRATEGIA	ESTRATEGIA DROGEI BURUZKO PLAN NAZIONALA	EAEko VI. MENDEKOTASUN-PLANA
<b>Ildo politikoak, filosofia eta testuinguru planifikatzailea</b>		
<b>EUROPAKO ESTRATEGIAREN PRINTZIPIO GIDARIAK ETA BALIOAK</b>	<b>EUROPAKO ESTRATEGIARI ETA EAEko VI. PLANARI LOTUTAKO PRINTZIPIO GIDARIAK</b>	<b>EUROPAKOEKIN ETA PLAN NAZIONALAREN ESTRATEGIARENEKIN BAT DATOZEN PRINTZIPIO GIDARIAK ETA BALIOAK</b>
<p>Drogei buruzko estrategia berri hau, lehenik eta behin eta batez ere, Erkidegoko zuzenbidearen oinarritzko printzipioetan dago oinarrituta, eta Batasuneko balio sortzaileak errespetatzen ditu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• giza duintasunarekiko errespetua,</li> <li>• askatasuna,</li> <li>• demokrazia,</li> <li>• berdintasuna,</li> <li>• elkartasuna,</li> <li>• zuzenbide-estatua</li> <li>• eta giza eskubideak.</li> </ul> <p>Hau lortu nahi du:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gizartearen eta pertsonen ongizatea babestea eta hobetzea,</li> <li>• osasun publikoa babestea,</li> <li>• segurtasun-maila altua ematea jendeari, oro har,</li> <li>• eta drogari buruzko planteamendu orekatu eta integratu bati jarraitzea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Parte-hartze soziala.</b> Gizarte osoa sentsibilizatuz eta kontzientziatuz, gai honetan zuzenean esku har dezan. Arreta berezia jarriko da urrakortasun-egoera handienean dauden biztanle-taldeak identifikatzean, motibatzean eta aktiboki partaide bihurtzean.</li> </ul> <p><b>Sektoreartekotasuna.</b> Faktore anitzeko,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Gizarte-ekimena sustatzea.</b> Botere publikoek irabazi-asmorik gabe sustatuko dute gizarte-ekimenaren parte-hartzea, mendekotasunen alorrean.</li> <li>• <b>Herritarren parte-hartzea.</b> Mendekotasunei irtenbideak bilatzeko, ezinbestekotzat jotzen da herritarrek parte hartu ahal izateko bideak finkatzea, hots, fenomenoaren hainbat gizarte-ordezkaritza izan ahal izateko bezainbeste bide finkatzea.</li> <li>• <b>Elkartasuna.</b> Baliabideak pertsonen, gizarte-taldeen eta lurralde-esparruen artean zuzentasunez banatuz bultzatuko da.</li> <li>• <b>Urrakortasunerako hurbilketa.</b> Esku-hartzeak arreta handiagoa eskainiko die komunitatean ohikoa dena baino urrakortasun handiagoko egoeran jartzen dituzten arrisku-faktore handienak eta indartsuenak dituzten pertsona-taldeei eta pertsona jakinei.</li> <li>• <b>Baterako erantzukizuna.</b> Botere publiko guztiei dagokie mendekotasunetan esku hartzea, eta, horietako bakoitzak, bere eskumen-esparruan,</li> </ul>



	<p>sektorearteko eta diziplina anitzeko ikuspegia eta jardunbidea ematen ditu, eta ahaleginak eta baliabideak optimizatzea lortu nahi du, hainbat eragileren koordinazioaren eta lankidetzaren bidez.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Zuzentasuna.</b> Herritar guztiek programetarako eta zerbitzuetarako sarbide bera izan dezaten bermatzen du, eta pertsoneri eragiten dieten desberdintasunak konpontzea edo murriztea aurreikusten du.</li> <li>• <b>Genero-ikuspegia.</b> Ikuspegi hori estrategian adierazitako helburu guztietan sartzeaz arduratzen da, eta helburu horiek lortzeko garatutako ekintzetan ikuspegi horren eraginkortasuna ahalbidetzeaz.</li> </ul>	<p>erantzukizuna partekatu behar du.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hainbat diziplinatan esku hartzea.</b> Mendekotasunetan eraginkortasunez esku hartzeko, beharrezkoa da sarean lan egitea eta haren zati diren zentroek, zerbitzuek eta programek helburu berak eta lan-estilo bera izatea; lan-estilo horrek koordinazioan eta berariazko zereginak eta zeregin osagarriak betetzean oinarritu behar du.</li> <li>• <b>Berdintasuna eta zuzentasuna.</b> Euskal administrazio publikoek prestazioen eta zerbitzuen estaldura bermatu behar dute gutxienez, eta prestazio eta zerbitzu horietarako sarbidea bermatu behar dute, zuzentasun-irizpideei jarraiki.</li> <li>• <b>Unibertsaltasuna.</b> Botere publikoek pertsona guztiei bermatu behar diete prestazio eta zerbitzuetarako eskubidea, bakoitzaren beharren arabera eta inolako bereizketarik gabe.</li> <li>• <b>Genero-ikuspegia sartzea.</b> Genero-ikuspegia benetan sartzea bultzatuko da, gizon-emakumeen egoerak, kondizioak eta premiak kontuan hartuta.</li> </ul>
<b>HELBURUAK</b>	<b>HELBURU OROKORRAK</b>	<b>HELBURU ESTRATEGIKOAK</b>
<b>EUROPAKO ESTRATEGIAREN HELBURUAK</b>	<b>EUROPAKO ESTRATEGIARI ETA/EDO EAEko VI. PLANARI LOTUTAKO HELBURUAK</b>	<b>EUROPAKOEKIN ETA/EDO PLAN NAZIONALAREN ESTRATEGIARENEKIN BAT DATOZEN HELBURUAK</b>
Europako Batasuneko estrategia honen helburua da estrategia nazionaleri balio erantsia ematea, Itunetan ezarritako subsidiariorotasun-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legezko eta legez kanpoko drogen kontsumoa jaistea.</li> </ul>	<b>5.- Drogak etenik gabe kontsumitzen hasten den pertsona-kopurua eta substantziarik gabeko mendekotasunak dituztenena murriztea.</b>

<p>eta proportzionaltasun-printzipioak errespetatzeari utzi gabe. Estrategia honetan nabarmentzen da estatu kideek aintzat hartu behar dituztela beren estrategia nazionalek beste estatu kideengan dituzten ondorioak, estatu kideetako estrategia nazionalek nola lagundu diezaioketen elkarri, eta haiek zer ekarpen egin dezaketen Europako Batasuneko estrategia honen helburuak betetzeko. Era berean, lekua egin nahi die tokiko, eskualdeko, estatuko eta nazioarteko dinamikei eta gaitasunei, eta eskura dauden baliabideak ahalik eta ondoen erabili nahi ditu. Estatu kideen eta EBko erakundeen antolaketa- eta finantza-aginduak ere kontuan hartzen dira.</p> <p>Itunak, Europako politiken beste dokumentu batzuk eta azken hamarkadako esperientzia ikusirik, Kontseiluak bi helburu orokor identifikatzen ditu droga-arloan:</p> <p>? EBk osasunaren, ongizatearen eta gizarte-kohesioaren babes-maila altua lortzen lagundu nahi du, drogen kontsumoaren prebentzioaren eta murrizketaren alorrean, drogazaletasunaren alorrean eta drogak osasunari eta gizarteari eragiten dizkien kalteen alorrean estatu kideen jardunaosatuz.</p> <p>? EBk eta estatu kideek oro har jendearentzako</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Drogen kontsumoaren eragina zuzenean edo zeharka jasan duten pertsona guztiei beren beharretara egokitutako <b>kalitateko laguntza bermatzea</b>. Drogak kontsumitzen dituzten pertsonen osasunari eragindako kalteak eta, oro har, drogen kontsumoari lotutako eragin sozial eta osasun-eragin kaltegarriak murriztea edo mugatzea</li> <li>• Alor horretan lan egiten duten <b>profesionalen prestakuntza hobetzea eta zabaltzea</b>, bai eta borondatez laguntzen dutenei zuzendutakoa ere.</li> <li>• <b>Ikerketa areagotzea eta hobetzea</b>, drogei eta haien kontsumoari lotutako aldagaiak eta drogen prebentzioa eta tratamendua hobeto ezagutzeko.</li> <li>• Programen eta jardueren <b>ebaluazio sistematikoa sustatzea</b>, egindako jarduerak baliozkotu ahal izateko.</li> <li>• <b>Kontzientzia soziala sustatzea</b> drogei lotutako arazoei, kalteei eta kostu pertsonal eta sozialei</li> </ul>	<p><b>6.- Drogak etenik gabe kontsumitzen dituen pertsona-kopurua murriztea.</b></p> <p><b>3.- Drogen kontsumoaren eragina zuzenean edo zeharka jasan duten pertsona guztien beharrei laguntza eskaintzea.</b></p> <p><b>7.- Patologia dualekiko arreta hobetzea.</b></p> <p><b>9.- Substantziarik gabeko mendekotasunetan tratamenduak ugaritzea.</b></p> <p><b>11.- Profesionalen prestakuntza hobetzea eta bermatzea.</b></p> <p><b>10.- Ikerketa aplikatua bultzatzea, droga-mendekotasunen eta substantziarik gabeko mendekotasunen alorreko erabaki-hartzea behar bezala informatzeko eta bideratzeko.</b></p> <p><b>13.- Ebidentzia zientifikopean tratamendu berriak aztertzea.</b></p> <p><b>12.- Programen eta jardueren ebaluazio sistematikoa sustatzea.</b></p> <p><b>1.- Herritar guztiak aktiboki partaide bihurtzea.</b></p>
---	---	--

<p>segurtasun-maila altua bermatu nahi dute, drogaren ekoizpenaren, drogaren nazioarteko trafikoaren eta aitzindarien saihestekoen aurka eginez, eta drogak eragindako delinkuentziaren aurkako prebentzio-jarduera areagotuz, baterako planteamendu baten barruan egindako lankidetzaren eraginkortasun bidez.</p>	<p>buruz, haiek saihesteko aukera errealari buruz eta gizarte osoa hartarako irtenbidearen zati aktiboa izatearen garrantziari buruz.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Drogen eskaintza eta haiei lotutako jokabide arazotsuen mugatzaileak <b>baztertzeko gaitasun eta trebetasun pertsonalak areagotzea.</b></li> </ul>	<p><b>15.- Talde eta pertsona urrakorren prebentzioa (prebentzio selektiboa eta adierazia) espresuki sustatzea eta garatzea.</b>  <b>8.- Drogazaletasun-arazoak eta substantziarik gabeko mendekotasunak dituztenen gizarte-baldintzak hobetzea.</b></p>
	<p><b>XEDE-POPULAZIOAK ETA PLAN NAZIONALAREN LEHENTASUNEZKO TESTUINGURUAK</b></p>	<p><b>XEDE-POPULAZIOAK ETA VI. PLANAREN LEHENTASUNEZKO JARDUERA-TESTUINGURUAK</b></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia.</li> <li>• Haurrak, nerabeak eta gazteak.</li> <li>• Lan-biztanleria.</li> <li>• Urrakortasun-egoera berezian dauden kolektiboak.</li> <li>• Hezkuntza-komunitatea.</li> <li>• Espetxeratuta daudenak.</li> <li>• Drogak kontsumitzen dituzten adingabeak, babes- edo erreforma-zentroetan daudenak.</li> <li>• Aisialdiaren eta entretenimenduaren industria</li> <li>• Hezkuntza-, osasun- eta gizarte-sistemak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Familia.</li> <li>➤ Haurrak, nerabeak eta gazteak.</li> <li>➤ Jardunean dauden langileak.</li> <li>➤ Lantokiak</li> <li>➤ Kolektibo eta pertsona urrakorrak.</li> <li>➤ Araututako eta arautu gabeko irakaskuntzako zentroak</li> <li>➤ Delitu-ekintzak egin dituzten pertsonak.</li> <li>➤ Espetxeak.</li> <li>➤ Bazterkeria-arriskuan dauden adingabeei eta gazteei arreta emateko baliabideak.</li> <li>➤ Jolasguneak eta aisialdikoak.</li> <li>➤ Osasun-arreta.</li> </ul>

## III-3. ERANSKINA

---

**HAUEN EKINTZAK:**

- .- DROGEN AURKA BORROKATZEKO EUROPAKO ESTRATEGIA,
- .- DROGEI BURUZKO ESTRATEGIA NAZIONALA
- .- ETA EAEko VI. MENDEKOTASUN-PLANA

EUROPAKO ESTRATEGIA	ESTRATEGIA DROGEI BURUZKO PLAN NAZIONALA	EAEko VI. MENDEKOTASUN-PLANA
HELBURUAK, EKINTZAK ETA ESKU-HARTZEAK	HELBURUAK ETA EKINTZAK	ILDOAK, PROGRAMAK, PROIEKTUAK ETA EKINTZAK
<p><b>ESPARRU POLITIKOA: ESKAINTZA MURRIZTEA</b></p> <p><b>26. Eskaintza murriztearen esparruan, drogei buruz erkidegoan dagoen estrategiak (2005-2012) eta ekintza-planek emaitza jakin eta identifikagarri hauek lortu beharko dituzte 2012an:</b></p> <p>Droga-ekoizpenean eta -trafikoan, aitzindarien desbideratzean (Europako Batasunean inportatutako aitzindari sintetikoaren desbideratzea barne), droga-trafikoan, terrorismoaren finantziarioan eta droga-delinkuentziari lotutako diru-zuriketetan EBko eta estatu kideetako segurtasun-indarrek eta -gorputzek egiten dituzten esku-hartzeen eta ekintzen eraginkortasuna eta haiei buruzko ezagutza modu hautemangarrian hobetzea. Hori lortzeko, drogatik eratorritako delinkuentzia antolatuan jarri beharko da arreta, dauden tresna eta esparruetara joz, hala dagokionean eskualdeko lankidetzak edo lankidetzak tematiko bat hautatuz, eta droga-delinkuentziari lotutako prebentzio-jarduera areagotzeko moduak bilatuz.</p> <p><b>27. EBk drogaren alorrean duen politika judizial eta polizialaren esparruan, dagozkien ekintza-planetan sartzeko hautatu diren lehentasun eta jarduerak hauek jarri beharko litzateke arreta:</b></p> <p>1. EBko lankidetzak poliziala sendotzea, bai estrategiari dagokionez, bai delinkuentzia</p>	<p><b>ESKAINTZA MURRIZTEA</b></p> <p><b>9. Substantzia psikoaktiboaren eskaintza eta legez kanpoko merkatuak kontrolatzeko neurrien eraginkortasuna handitzea</b></p> <p>42. Legezko eta legez kanpoko drogen eskuragarritasuna mugatzeko neurriak bultzatzea, eta estatuko, erkidegoetako eta tokiko administrazioetan indarrean dagoen araudia bete dadin indartzea, alkoholaren eta tabakoaren publikitatean arreta berezia jarritz.</p> <p>43. Eskoletako eta eskola-inguruetako nahiz aisialdi-eremuetako txikizkako trafikoaren aurka borrokatzeko plan estrategiko eta operatiboak sustatzea.</p> <p>44. Drogei aurka borrokatzeko unitate espezializatuen eta herritarren segurtasuna prebenitzeko unitateen arteko koordinazioa sustatzea.</p> <p>45. Beste estatuaren droga-trafikoaren aurka borrokatu behar duten polizia-indarrekiko nazioarteko harremanetan sakontzea, lankidetzak eta koordinazioa areagotuz.</p> <p>46. Substantzia kimiko katalogatuen operadoreei egiten zaizkien ikuskapenak eta kontrola areagotzea, eta aitzindari buruzko nazioarteko eta nazioarteko informazio- eta komunikazio-kanalak hobetzea.</p> <p><b>10. Diru-zuriketaren prozesuak ekonomikoki kontrolatzeko mekanismoak gehitzea, kapital-</b></p>	<p><b>I. ILDOA: ESKAINTZA KONTROLATZEA</b></p> <p>➤ <b>I.1. PROGRAMA.- DROGEN LEGEZ KANPOKO SALEROSKETA KONTROLATZEA</b></p> <p>-Eskala ertaineko eta handiko drogen legez kanpoko trafikoaren polizia-kontrola.</p> <p>- Kalem droga gutxiago egotea.</p> <p>- Kontsumo publikoa murriztea.</p> <p>➤ <b>I.2. PROGRAMA.- LEGEZKO DROGEI LOTUTAKO ARAU-HAUSTEAK KONTROLATZEA</b></p> <p>- Sendagai estupefazianteak eta psikotropikoak kontrolatzea.</p> <p>- Alkohola eta tabakoa kontrolatzea: publikitatea eta sustapena, adingabeak hornitzea eta haiei saltzea, eta ibilgailuak gidatzea.</p> <p>- Lokal itxietako tabako-kontsumoa kontrolatzea.</p> <p>➤ <b>I.3. PROGRAMA.- JOKOA KONTROLATZEA.</b></p> <p>- Jokoa kontrolatzea.</p> <p>- Jokoaurrean urrakorrak diren pertsonak babestea.</p>

<p>prebenitzeari dagokionez, drogak eta aitzindariak desbideratzearen eremuan ekoizpenarekiko, drogen nazioarteko trafikoarekiko (EBren barruan), jarduera horietan jarduten duten delitu-sareekiko eta horri lotutako delinkuentzia larriarekiko jarduera operatiboak areagotzeko, subsidiariorotasun-printzipioa errespetatuz.</p> <p>Poliziak drogekiko eta aitzindariarekiko EBn duen lankidetzaren estrategikoak lehentasuna eman beharko lieke EB osoan eragina duten delinkuentzia-arazoei eta -moduei, eta, ondorioz, balio erantsia ematen diete, argi eta garbi, estatu kide guztiei. Horren barruan sartzen dira ekoizpena, drogen nazioarteko legez kanpoko trafikoa (EBren barruan), jarduera horietan jarduten duten delitu-sareak eta horri lotutako delinkuentzia larria. Gainera, nahiz eta ekintza estrategiko bat behar izan hirugarren herrialdeetatik datozen drogak EBn sartzea eragozteko, beharrezkoa da, era berean, drogak EBtik hirugarren herrialdeetara garraia daitezen oztopatzea.</p> <p>2. Estatu kideetako segurtasun-zerbitzuen eta -indarren arteko lankidetzaren eraginkorra areagotzea, dauden tresna eta esparruetara joz.</p> <p>3. Beste estatu kideetatik ere estupefazianteak eta substantzia psikotropikoak legez kanpo inportatzea eta esportatzea prebenitzea eta zigortzea</p> <p>4. Interes berak edo droga-arazo berak dituzten EBko estatu kideen arteko lankidetzaren hobetzea, poliziaren, kriminologiaren eta auzitegi-zientzien esparruan.</p>	<p><b>zuriketaren prebentzioaren eskudunak diren administrazio-agintariarekiko lankidetzaren sakonduz, eta Kapital Zuriketa eta Diruzko Arau Hausteak Prebenitzeko Batzordeak alor horretan ezarri dituen irizpide orokorrei jarraiki</b></p> <p>47. Delinkuentzia ekonomiko eta finantzarioaren ikerketak areagotzea, eta ondare-ikerketetan eta droga-trafikoari lotutako kapital-zuriketaren ikerketetan arreta berezia jartzea.</p> <p>48. Droga-trafikoaren eta kapital-zuriketaren Espainiarentzat bereziki garrantzitsuak diren herrialdeekiko aldeko harremanak indartzea.</p> <p>49. Adimen Estrategikoa egiteko tresnen eta produktuen trukea eta droga-trafikoaren eta kapital-zuriketaren diharduten organizazio kriminalen aurkako borroka erraztea.</p>	
--	---	--

<p>5. Segurtasun-indarrek eta -zerbitzuek EBko kide ez diren herrialdeetara (batez ere herrialde ekoizleak eta trafiko-ibilbideekin muga egiten duten eskualdeak) zuzentzen dituzten ahaleginak areagotzea.</p>		
<p><b>ESPARRU POLITIKOA: ESKARIA MURRIZTEA:</b></p> <p><b>22. Eskaria murriztearen esparruan, drogen aurka borrokatzeko Europako estrategiak (2005-2012) emaitza jakin eta identifikagarri hau bilatuko du:</b></p> <p>Droga-kontsumoa, mendekotasuna eta drogek osasunari eta gizarteari eragiten dizkieten kalteak modu hautemangarrian murriztea, eskari globala murrizteko sistema bat —prebentzio-neurriei, esku-hartze azkarrari, tratamenduari, kaltea murrizteari, errehabilitazioari eta EBko estatu kideetan gizarteratzeari buruzko ezagutzetan oinarritua— garatuz eta hobetuz. Eskaria murrizteko neurriek kontuan izan beharko dituzte osasunari eta proba sozialei lotutako arazoak, legez kanpoko substantzia psikoaktiboek eta legez kanpoko substantzia psikoaktiboekin, tabakoarekin, alkoholarekin eta sendagaiekin batera kontsumitutako askotariko drogek eraginak.</p> <p><b>23. Eskaria murrizteko sistema horrek neurri hauek dakartza berekin:</b></p> <p>_ herritarrak drogak kontsumitzen hastea saihestea; _ Kontsumo esperimentalak ohikoa bihurtzea</p>	<p><b>ESKARIA MURRIZTEA. PREBENTZIOA</b></p> <p><b>2. Kontzientzia sozial bat sustatzea drogei lotutako arazoei, kalteei eta kostu pertsonal eta sozialei buruz, haiek saihesteko aukera errealarri buruz, eta gizarte osoa hartarako irtenbidearen zati aktiboa izatearen garrantziari buruz</b></p> <p>6. Biztanleriari oro har eta haren berariazko sektoreei zuzendutako kanpainak eta aldizkako eta baterako beste sentsibilizazio-jarduerak batzuk egitea.</p> <p>7. Komunikazio-jarduerak garatzea, Konfiskatutako Ondasunen Funtsekin eskaria eta eskaintza murrizteko jarduten duela erakusteko.</p> <p>8. Enpresek droga-mendekotasunen esparruan duten gizarte-erantzukizun korporatiboa sustatzea, prebentzioan, lan-mundura sartzean, boluntariotzan eta abarretan parte har dezaten bultzatuz.</p> <p>9. Komunikabideekin eta haietan lanean ari diren profesionalekin aliantzak ezartzea, gizarteak droga-mendekotasunen prebentzioarekiko duen erantzukizuna areagotzeko.</p> <p>10. Drogak kontsumitzeak eta trafikatzak atzerrira bidaiatzen duten espainiarrentzat dituzten arriskuei buruz informatzea.</p> <p><b>3. Drogen eskaintza eta haiei lotutako jokabide arazotsuen mugatzaileak baztertzeko gaitasun eta</b></p>	<p><b>II. ILDOA.- ESKARIA MURRIZTEA: PREBENTZIO UNIBERTSALA</b></p> <p>➤ <b>II.4. PROGRAMA.- PREBENTZIO UNIBERTSALA, ESKOLA-EREMUAN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hezkuntza Sailak eta Osasun Sailak lidergoak partekatzea.</li> <li>- Zentroei laguntzeko prozedura eraginkor bat garatzea.</li> <li>- Osasunerako Hezkuntzan, jokabide arazotsuak prebenitzeko ildo bat hastea, garapen pertsonala eta harreman-garapena indartuz.</li> <li>- Curriculumak garatzea, Osasunerako Hezkuntzaren kontzeptuetatik eta garapen pertsonala eta harreman-garapena indartzetik abiatuta.</li> <li>- Lanbide Heziketan lan-arriskuen prebentzioa sartzeari.</li> </ul> <p>➤ <b>II.5. PROGRAMA.- PREBENTZIO UNIBERTSALA FAMILIA-EREMUAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Familia sentsibilizatzeko eta informatzeko ildo bat garatzea.</li> <li>- Familia eta lana bateragarri egiteko baldintzak hobetzea.</li> <li>- Gurasoentzako komunitate-prestakuntzako jarduerari eustea eta jarduerak horiek hobetzea.</li> </ul> <p>➤ <b>II.6. PROGRAMA.- PREBENTZIO UNIBERTSALA LAN-EREMUAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lan-eremuan prebentzio-kultura bat sustatzea, eta</li> </ul>

<p>saihestea;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>_ garaiz esku hartzea, kontsumoaren beste esku-hartze arriskutsuagoak prebenitzeko;</li> <li>_ tratamendu-programak sortzea;</li> <li>_ errehabilitazio- eta gizarteratze-programak sortzea;</li> <li>_ drogek osasunari eta gizarteari eragindako kalteak murriztea.</li> </ul> <p>Neurri horiek guztiak osagarriak dira, modu integratuan eskaini beharko lirateke, eta, azken batean, drogen kontsumoa eta mendekotasuna murrizten eta drogek osasunari eta gizarteari eragiten dizkieten ondorioak murrizten lagundu beharko lukete.</p> <p>Eskaria murriztearen esparruan, lehentasun hauek identifikatu dira:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prebentzio-programetarako sarbidea eta haien eraginkortasuna hobetzea (hasierako inpaktutik epe luzeko jasagarritasuneraino), eta substantzia psikoaktiboak kontsumitzeak dakartzan arriskuei eta dagozkien ondorioei buruzko kontzientziakzioa sustatzea. Horretarako, prebentzio-neurriek kontuan izan beharko lituzkete hasierako arrisku-faktoreak, detekzioa, berariazko prebentzioa eta familiaria eta komunitateari zuzendutako prebentzioa.</li> <li>2. Prebentzio goiztiarreko programetarako (neurrietarako) sarbidea erraztea, batez ere substantzia psikoaktiboak probatzeko hartu dituzten gazteei.</li> </ol>	<p><b>trebetasun pertsonalak areagotzea</b></p> <p>11. Familian, hezkuntza-esparruan eta eskolaz kanpoko esparruan, prebentzio unibertsaleko, selektiboko eta adieraziko programa akreditatuak aplikatzea bultzatzea, parte hartzen duten eragile guztien trebakuntza hobetuz, batez ere droga-kontsumotik babesteko faktoreen garapenean, detekzio goiztiarrean eta lehenengo kontsumoei ekitean.</p> <p>12. Egoera pertsonalarengatik, familiarrarengatik edo sozialarengatik bereziki urrakorrak diren adingabeentzako berariazko programak baliozkotzea eta garatzea, arreta berezia jarriz drogazaleen seme-alabei eta babes- eta erreforma-zentroetan dauden adingabeei.</p> <p>13. Lanbide Heziketako eta Hasierako Lanbide Prestakuntzako heziketa-zikloetako ikasleentzako prebentzio-programa akreditatuak aplikatzea bultzatzea.</p> <p>14. Unibertsitate-ikasleentzako prebentzio-programa akreditatuak garatzea bultzatzea.</p> <p>15. Lantokietan programak garatzea bultzatzea, tratamendua hasteko jarduera protokolizatuak eta drogazaletasun-arazoak dituzten langileak lanera itzultzeko laguntza babestua barne.</p> <p>16. Gutxiengoentzako prebentzio-estrategiak garatzea bultzatzea, haien ezaugarri eta premietara egokituak, bai eta atxilotuei eta gizarte-bazterkeria berezia duten eremuei zuzendutakoak ere.</p> <p>19. Tabakoa, alkohola, psikofarmakoak eta bestelako drogak goiz kontsumitzeak eragindako kalteen prebentzioan eta sentsibilizazioan osasun-profesionalek esku har dezaten sustatzea.</p>	<p>Administrazioan prebentzio-proiektu pilotu batzuk garatzea.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanbide Heziketan lan-arriskuen prebentzioa sartzea.</li> </ul> <p>➤ <b>II.7. PROGRAMA.- PREBENTZIO UNIBERTSALA KOMUNITATE-EREMUAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Komunitate osoan balio positiboak eta gizartearen aldekoak sustatzea.</li> <li>- Hor sartzen dira Osasuna: lehen mailako laguntza, pediatren bidez + prebentzio-baliabideen sare komunitarioa.</li> <li>- Gazteak sentsibilizatzeko ildo bat garatzea, hots, globalizazioa: drogen negozioa, eta hark herrialde ekoizleetan eta igarotze-herrialdeetan dituen ondorioak.</li> <li>- Gazte Planarekiko koordinazioa, neurri jakinekin eta komunitatean ekinez.</li> </ul> <p><b>III. ILDOA.- ESKARIA MURRIZTEA: PREBENTZIO SELEKTIBO ADIERAZIA I</b></p> <p>➤ <b>III.8. PROGRAMA.- PREBENTZIO SELEKTIBOA, ESKOLA-EREMUAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Irakasle-taldeei laguntza eta orientazioa bermatzea</li> <li>- Irakasleak eta irakasle ez diren langileak trebatzeko jarduerak.</li> <li>- Ikasleekin esku hartzeko baliabideak garatzea.</li> <li>- Proiektuak eta esperientziak sustatzea, haiek hobetzeko eta dibulgatzeko.</li> </ul> <p>➤ <b>III.9. PROGRAMA.- PREBENTZIO SELEKTIBOA FAMILIA-</b></p>
--	--	---



<p>3. Berriazko eta dibertsifikatutako tratamendu-programetarako sarbidea erraztea, tratamendu psikosoziala eta farmakologikoa barne. Etengabe ebaluatu beharko litzateke tratamendu-programen eraginkortasun-eredua. Substantzia psikoaktiboen kontsumoak eragindako osasun-arazoen tratamenduak osasun-politiken zati izan beharko luke.</p> <p>4. GIBa/HIESa, hepatitis eta drogek eragindako beste infekzio, gaixotasun eta osasunerako eta gizarterako kalteak prebenitzeko eta tratatzeko zerbitzuetarako sarbidea erraztea.</p>	<p><b>4. Drogak kontsumitzen hasteko adina atzeratzea</b></p> <p>17. Gizarteko zenbait sektoretan, alkohola eta bestelako drogak kontsumitzearen (bereziki adin goiztiarretan) ondorioei buruzko sentsibilizazioko esku-hartzeak garatzea bultzatzea.</p> <p>18. Gazteen asoziazionismoa eta haiek aisialdi osasungarriko jardueretan parte hartzea sustatzea, eta parekideen bitartekaritzako eta hezkuntza ez-formaleko prebentzio-programak bultzatzea, ikus-entzunezko teknologiak eta teknologia berriak erabiltzea sustatuz.</p> <p><b>. 5. Legezko eta legez kanpoko drogak gutxiago kontsumitzea</b></p> <p>20. Aisialdi-eremuetan ekimenak sustatzea, bai eta sektoreko profesionalak prestatzeko ekimenak ere, adingabeek alkohola eta bestelako drogak kontsumitzea saihesteko.</p> <p>21. Emakumeek haurdunaldian eta edoskitzaroan alkohola, tabakoa eta bestelako drogak kontsumitzea prebenitzeko jardueren garapena bultzatzea.</p> <p>22. Kirolean (afizionatuan nahiz profesionalean) osasuna babesteko eta dopinaren aurka borrokatzeko sentsibilizazio-jarduerak bultzatzea.</p>	<p><b>EREMUAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informazio eta orientazio psikologikoaren eta gizarte- eta hezkuntza-alorrekoaren baliabide pertsonalizatuak.</li> <li>- Familia urrakorrekin egiten diren jardueren garapena sustatzea.</li> </ul> <p>➤ <b>III.10. PROGRAMA.- PREBENTZIO SELEKTIBOA JAI-GIROAN ETA AISIALDI-EREMUAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informatzeko, prebenitzeko eta arriskuak murrizteko proiektuak jai-giroan.</li> <li>- Arriskuak murrizteari eta segurtasunari buruzko proiektuak lonjetan eta lokaletan.</li> <li>- Eskualdeen arteko proiektuak babestea eta haietan parte hartzea.</li> <li>- Informatzeko eta arriskuak murrizteko komunikazio-kanal bat irekitzea, ICTak erabiliz.</li> </ul> <p>➤ <b>III.11. PROGRAMA.- PREBENTZIO SELEKTIBOA ETA ADIERAZIA KOMUNITATE-EREMUAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Osasun Mentaleko II. ildo estrategikoan ezarritakoaren arabera esku hartzea (esku-hartze komunitarioak egitea eta ebaluatzea gizarte-bazterkeriaren arrisku handia duten eremuetan, buruko nahasteen eta mendekotasunen mugatzaileei aurre egiteko).</li> <li>- Prebentzio-taldeen eta adingabeak hezteko taldeen arteko sare-proiektuak.</li> </ul> <p>Herritarren Segurtasuna Babesteko Lege Organikoren 25. artikuluan agertzen diren zehapenen ordeko neurrien proiektuak.</p> <p>➤ <b>III.12. PROGRAMA.- NERABEEKIN ETA GAZTEKIN ETA HAIEN FAMILIEKIN EGITEN DEN PREBENTZIO ADIERAZIA</b></p>
--	--	--

		<p>-Oso urrakorrak diren nerabe eta gazteentzako eta haien familientzako prebentzio adierazira zuzendutako baliabideak sendotzea.</p> <p>- Prebentzio adieraziko baliabide-sare baten garapena babestea, zerbitzu horiek osasun- eta gizarte-baliabideen sareetan sartzea dibulgatuz eta sustatuz.</p>
	<p><b>2. ESKARIA MURRIZTEA. LAGUNTZA ETA GIZARTERATZEA</b></p> <p><b>7. Drogen kontsumoak zuzenean edo zeharka eragin dien pertsona guztientzat beren beharretara egokitutako kalitateko laguntza bat bermatzea.</b> Ebidentzia zientifikoan oinarrituta, drogazaleei emandako osasun-laguntza normalizatzea, esku-hartzeen protokoloak, gidak eta katalogoak eginez.</p> <p>29. Droga-mendekotasunen tratamenduen hedapena eta sarbidea sustatzea ebidentzia zientifikoan oinarrituta, eta tratamendu horiek kontsumo-eredu berrietara egokitzea.</p> <p>30. Drogazaleei ematen zaien laguntzaren hainbat esparrutan, eraginkorrak eta egokiak direla erakutsi duten esku-hartze terapeutikoen katalogoak egitea bultzatzea.</p> <p>31. Gazte drogazaleei arreta emateko berariazko programak garatzen laguntzea, eta haiek kalitateko tratamendu baterako duten sarbidea hobetzea, eta adingabeen zentroetan dauden edo justiziarekin arazoak izan dituzten gazteei arreta berezia eskaintzea.</p> <p>32. Patologia bikoitza duten biztanleentzako programen garapena sustatzea.</p> <p>33. Laguntza-programak aplikatzea sustatzea</p>	<p><b>IV. ILDOA.- ESKARIA MURRIZTEA: LAGUNTZA TERAPEUTIKOA I</b></p> <p>➤ <b>IV.13. PROGRAMA.- BALIABIDE ETA PROGRAMA TERAPEUTIKO ERAGINKORRAK HOBETZEA ETA SENDOTZEA</b></p> <p>- Tratamendu berriek ematen dituzten baliabideak, arazoak eta aukerak aztertzea (ahotik hartzeko heroina, bupremorfina, naloxona...).</p> <p>- Ikerketaren gomendioekin hobekuntza-proiektu bat egitea.</p> <p>➤ <b>IV.14. PROGRAMA.- EKINTZA TERAPEUTIKOAREN OSAKETA</b></p> <p>- Substantziarik gabeko mendekotasunak (ludopatía...) laguntza-eskaintza publikoan sartzea.</p> <p>- Tabakoa erretzeko ohitura kentzeko tratamenduak indartzea.</p> <p>- Arriskuak eta kalteak murrizteko esku-hartzeak zenbait zerbitzutan mantentzea, eta beste plan batzuekin koordinatuta (HIESa...).</p> <p>- Arazo berriak detektatzeko prozedura bat garatzea.</p> <p>➤ <b>IV.15. PROGRAMA.- NEURRI PENALAK EZARRI ZAIZKIEN DROGAZALEENGANAKO ARRETA</b></p>

	<p>sexuaren espezifikotasunaren arabera, emakumeek zentroetara eta programetara duten sarbidea hobetuz eta drogak kontsumitzen dituzten eta beren ardurapean norbait duten emakumeei ematen zaien arreta hobetzeko protokoloak garatzea bultzatuz.</p> <p>34. Drogazaleen familiei laguntza emateko programak garatzea, haiek tratamenduan eta gizarteratzean duten papera indartzea, eta, hala badagokio, autolaguntza-taldeak sortzea.</p> <p>35. Lehen Mailako Arretako zerbitzuek eta Arreta Espezializatuko eta Larrialdietako Arretako zerbitzuek detekzio goiztiarrean, osasun-aholkuan eta esku-hartze laburrak egitean duten papera sustatzea.</p> <p>36. Lan-osasuneko zerbitzuetan, substantzia psikoaktiboen kontsumoa goiz detektatzeko eta hartan labor esku hartzeko protokoloak ezartzea.</p> <p>37. Drogazaleei laguntza emateko sarea osatzen duten zentro, zerbitzu eta unitateen ezaugarriak aztertzea, eta haiek bateratzeko irizpideak bilatzea.</p>	<p>-Espetxeetako talde terapeutikoei eustea eta haiek hobetzea.</p> <p>- <b>Pertsona bakoitzaren egoerara</b> egokitutako tratamendu normalizatuak sustatzea, <b>espetxearen ordezkotako neurri gisa</b>.</p> <p>- <b>Komunitatearentzako zerbitzuak eta laguntza terapeutikoa bateragarri egitea.</b></p> <p>- <b>Zigor Betearazpenetan Laguntza emateko Zerbitzuei laguntzea (ALZ/BLZ).</b></p>
	<p><b>8. Errehabilitazio-prozesuan dauden pertsonak gizarteratzea erraztea, erabateko prestakuntzako eta lan-prestaketako eta lan-munduan sartzeko programen bidez.</b></p> <p>38. Zenbait neurriekin, gizarteratze-prozesuan dauden drogazaleak gizarteratzea eta lan-munduan sartzera erraztuko duten programa berriak garatzea eta abiaraztea bultzatzea.</p> <p>39. Espetxeratatutakoentzako tratamendu- eta birgizarteratze-programen kalitatea eta hedapena hobetzea bultzatzea, bai eta espetxearen ordezkotako neurriak ere, eta espetxetik irten ondorengo segimenduan arreta berezia jartzea.</p>	<p><b>V. ILDOA.- ESKARIA MURRIZTEA: PREBENTZIO ZEHAZTUA, BARNERATZEA ETA GIZARTERATZEA</b></p> <p>➤ <b>V.19. PROGRAMA.- GIZARTERATZE-PROZESUEN ALDEKO NEURRIAK</b></p> <p>- Diru Sarreraren Bermearen Legean aurreikusitako laguntza ekonomikoetarako sarbidea.</p> <p>- Baliabide hauek, besteak beste: etxebizitzak, eskakizun handiko eguneko zentroak, prestakuntza eta enplegurako sarbidea (Lanbide)</p>

	<p>40. Droga-mendekotasunagatik delituren bat egin duten pertsonen laguntza juridiko, administratibo eta soziala emango dieten programak garatzen laguntzea, epaileen eta poliziaen bulegoetan bereziki.</p> <p>41. Estatuan, erkidegoan eta tokian-tokian, birgizarteratze-zerbitzu eta -programen katalogo bat sortzea bultzatzea.</p>	
	<p><b>ESKARIA MURRIZTEA. ARRISKUA GUTXITZEA ETA KALTEA MURRIZTEA</b></p> <p><b>6. Drogak kontsumitzen dituzten pertsonen osasunari eragindako kalteak eta, oro har, drogen kontsumoari lotutako eragin sozial eta osasun-eragin kaltegarriak murriztea edo mugatzea</b></p> <p>23. Ordezko tratamendu-programen hedapena eta sarbidea erraztea, eta aukera terapeutiko konbentzionalik jasotzen ez duten erabiltzaileei ebidentziak frogatzen duenez eraginkorrak diren beste terapia batzuk aplikatzea bultzatzea.</p> <p>24. Kalteak murrizteko berariazko programen garapena sustatzea, osasun-arazoak, intoxikazio akutuak eta gaindosiak saihesteko.</p> <p>25. Arrisku txikiagoko kontsumoko eta sexu seguruko lantegiak eta prostituzioan aritzen direnei —bai komunitate-esparruan, bai espetxeetan— arreta emateko programak egitea babestea.</p> <p>26. Farmazia-bulegoek eta farmazialariek prebentziozko informazio- eta aholku-programetan, ordezko tratamenduak ematean, xiringen trukean eta injekzio-material seguruen hornikuntzan esku har dezaten erraztea eta sustatzea.</p> <p>27. Alkohol-kontsumoarekin arazoak dituzten pertsonetan kalteak murrizteko programak garatzea,</p>	<p><b>V. ILDOA.- ESKARIA MURRIZTEA: PREBENTZIO ZEHAZTUA, BARNERATZEA ETA GIZARTERATZEA I</b></p> <p>➤ <b>V.16. PROGRAMA.- MENDEKOTASUNEN BAT DUTENEK ETA BAZTERKERIA-ARRISKUAN DAUDENEK OSASUN-BALIABIDEETARAKO SARBIDEA IZATEA</b></p> <p>- Kalteak murrizteko proiektuak sendotzea (xiringen trukea, kontsumo-gela...).</p> <p>- Osasun-zerbitzuekin harremanetan jartzea bultzatzen duten ekimenak (laguntza, kaleko lana...).</p> <p>➤ <b>V.17. PROGRAMA.- GIZARTE-BAZTERKERIAKO EGOERA LARRIAN EGONIK MENDEKOTASUNEN BAT DUTENEN OINARRIZKO BEHARRAK ASETZEA</b></p> <p>-Gizarte-baliabideek behar bezala ematen diete arreta gizarte-bazterkeriako egoeran egonik mendekotasunen bat dutenei, eta Diru Sarreren Bermearen Legearen zerbitzuetarako sarbidea izan dezaten errazten dute.</p> <p>- Lo egiteko eta elikatzeko baliabideak eta eskakizun txikiko eguneko zentroen eta tutoretzaren baliabideak sendotzea.</p> <p>➤ <b>V.18. PROGRAMA.- KONTSUMO AKTIBOAK DITUZTEN ETA MENDEKOTASUNEN BAT DUTEN PERTSONAK BARNERATZEKO OINARRIZKO NEURRIAK</b></p> <p>- Diru Sarreren Bermearen Legean aurreikusitako laguntza ekonomikoetarako sarbidea.</p>

	<p>arreta berezia jarrita alkohola kontsumitzeak — alkohola bakarrik edo beste substantzia batzuekin batera— eragindako zirkulazio-istripuak prebenitzean.</p> <p>28. Alkohola eta beste droga batzuk kontsumitzeari lotutako arriskuak eta kalteak murriztera berariaz bideratutako esku-hartzeen garapena sustatzea, bai aisialdi-eremuetan, bai erakunde-inguruneetan.</p>	<p>- Berariazko baliabideak, hala nola ostatua eta prestakuntza eta enplegurako sarbidea.</p> <p>➤ <b>V.19. PROGRAMA.- GIZARTERATZE-PROZESUEN ALDEKO NEURRIAK</b></p> <p>- Diru Sarreren Bermearen Legean aurreikusitako laguntza ekonomikoetarako sarbidea.</p> <p>- Baliabide hauek, besteak beste: etxebizitzak, eskakizun handiko eguneko zentroak, prestakuntza eta enplegurako sarbidea (Lanbide).</p> <p>➤ <b>V.20. PROGRAMA.- NEURRI PENALAK EZARRI ZAIZKIEN DROGAZALEEKIN EGINDAKO ESKU-HARTZEAK</b></p> <p>- Xiringak trukatzeko programak eta beste programa batzuk sendotzea.</p> <p>- Osasunerako hezkuntza, espetxeetan.</p> <p>- Tratamendua hartzen duten espetxeratuek programa terapeutikoak eskaintzen dituzten erakundeekin loturak izatea sustatzea.</p> <p>- Zigor Betearazpenetan Laguntza emateko Zerbitzuei laguntzea (ALZ/BLZ), gizarteratzea ahalbidetzen duten aukerako beste betetze batzuk errazteko.</p>
	<p><b>1. KOORDINAZIOA</b></p> <p><b>1. Espainiako koordinazioa eta lankidetzaren optimizatzea</b></p> <p>1. Drogei buruzko Plan Nazionalerako Gobernu Ordezkaritzak Estatuaren Administrazio Orokorreko beste sail eta erakunde batzuekin duen koordinazioa eta lankidetzaren optimizatzea, Ministerio arteko Taldean eta Arloko Batzarrean garatutako lana sustatuz.</p>	<p><b>VI. ILDOA.- PROFESIONALEN KOORDINAZIOA ETA HAIENTZAKO LAGUNTZA</b></p> <p>➤ <b>VI.21. PROGRAMA.- KOORDINAZIOA. Zeharkakotasunean sakontzea:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● EAeko beste plan batzuekin.</li> <li>● Erakundeen artean horizontalki/bertikalki, Plan Nazionala eta Europako Batasuna.</li> </ul>

	<p>2. Drogei buruzko Plan Nazionalerako Gobernu Ordezkaritzaren eta Erkidegoko eta Tokiko Administrazioen arteko koordinazioa eta lankidetzaren bultzatzea:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkidegoen arteko Batzordean, gai monografikoei buruzko saioak egitea.</li> </ul> <p>Urtean gutxienez topaketa bat egitea FEMP federazioarekin (Espainiako Probintzien eta Udalerrien Federazioa), tokiko administrazioekiko koordinazioaren segimendua egiteko eta hura hobetzeko.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategia Nazionalarekin koherenteak diren udal-planak eta udalaz gaineko planak egitea sustatzea.</li> <li>• Drogei buruzko Plan Nazionalerako Gobernu Ordezkaritzaren eta Erkidegoko Planen artean aldebiko topaketak egitea.</li> </ul> <p>3. Drogei buruzko Plan Nazionalerako Gobernu Ordezkaritzak Drogen Arazoa Ikertzeko Kongresu-Senatu Batzorde Mistoarekin duen harremana sustatzea, eta Ekintza Plana zenbateraino betetzen den baloratuko duen txosten bat aurkeztea, Espainiako droga-mendekotasunen egoerari buruzkoa, urtero.</p> <p>4. Drogei buruzko Plan Nazionalerako Gobernu Ordezkaritzak sozietate zibilarekin eta haren erakundeekin duen koordinazioa eta lankidetzaren bultzatzea, eta, bereziki:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Gizartea drogen aurrean” izeneko foroa sustatzea.</li> <li>• Lan Esparruan Droga-mendekotasunak Prebenitzeko eta Tratatzekeko Batzorde Nazionalarekiko koordinazioa indartzea.</li> <li>• Sektoreko sozietate zientifikoekiko koordinazioa indartzea.</li> </ul>	
--	---	--

	<p>5. Bi urtean behin, topaketa nazional bat egitea, droga-mendekotasunen esparruko gai garrantzitsuenei ekiteko.</p> <p><b>14. European eta, oro har, nazioartean, koordinazioa eta lankidetzaren optimizatzea</b></p> <p>63. Espainiak European duen parte-hartzea areagotzea, eta Europako Batasuneko Ekintza Plana (2009-2012) garatzen laguntzea, jardueretan eta lantaldeetan parte hartuz eta Europako Batasunaren Espainiar Presidentziaren denboraldiari (2010eko urtarrila-ekaina) dagokion Lan Plana gauzatuz. Era berean, Europako Batasuna ez den beste foro batzuek (Europako Kontseiluak, Dublin Taldeak...) garatutako ekimenetan aktiboki parte hartzea.</p> <p>64. Espainiak Nazio Batuetan duen jarduera sustatzea, nazioarteko eskaintza eta eskaria murriztera bideratutako ekintzak bultzatuz, eta Espainiar Presidentziari dagokion denboraldian (2010eko urtarrila-ekaina) EBko taldearen buru izanez.</p> <p>65. Osasunaren Mundu Erakundearekin (OME) lankidetzan aritzea, droga-mendekotasunak kontrolatzeko estrategia eta ekintza-plana garatzeko.</p> <p>66. Espainiak Iberoamerikan duen presentzia indartzea eremu geografiko horretan —lankidetzaren sustatuz aldebiko programa eta jardueren bidez— edo dauden eskualde-egituretan. Eskaria murriztera bideratutako ekintzak bultzatzea, Osasunaren Erakunde Panamerikarrarekin koordinatuta. Urteko Prestakuntza Planak garatzea, Garapenerako Nazioarteko Kooperazioaren Espainiako Agentziaren laguntzarekin.</p>	
--	--	--

	<p>67. Lehenasunezko arreta behar duten eremu geografikoekin (Mediterraneoko arroa eta beste batzuk) lankidetzan aritzea, eskaintza eta eskaria murrizteko jarduerak garatzeko.</p> <p>68. Nazioartean etorkizuna duten lan-esparruak identifikatzea, lantaldeetan eta nazioarteko foroetan parte hartzea sustatzea, eta prebentzioari, laguntzari eta gizarteratzeari buruzko ezagutzak eta esperientziak trukatzeko bultzatzea, bai eta profesionalen arteko lankidetzaren ere.</p>	
<p><b>ARLO HORIZONTALA: NAZIOARTEKO LANKIDETZA</b></p> <p><b>31. INFORMAZIOA ETA IKERKETA</b></p> <p>1. Drogen esparruan EBk duen azpiegitura hobetzea, eta 2000-2004 denboraldian drogei buruz garatutako informazio-sistemak eta -tresnak sendotzea, DDMEB (Drogen eta Droga Mendekotasunaren Europako Behatokia) eta Europol erabat baliatuz.</p> <p>2. EBko ekintza-plan bakoitzak EBN sustatu beharreko lehenasunezko ikerketa-gaiak hartu beharko lituzke barne, drogaren arazoak bilakaera azkarra duela kontuan hartuta. Eskala handiko trukeak eta ikerketaren, esperientzien eta praktika egokien emaitzen hedapena sustatu beharko dira estatu kideetan eta EBN, kasuan kasuko nazioarteko erakundeek egindako lana kontuan hartuta. Arreta berezia jarri beharko litzateke profesionalen prestakuntzan eta eragile publiko eta pribatuei kontsultatzean.</p> <p><b>32. Ebaluazioa</b></p> <p>Ebaluazioaren esparruan, lehenasun hau identifikatu</p>	<p><b>4. EZAGUTZA ZIENTIFIKO OINARRIZKOA ETA APLIKATUA HOBETZEA</b></p> <p>50. Esparru epidemiologikoan, klinikoan, oinarrizkoan eta sozialean ikerketa-proiektuak bultzatzea.</p> <p>51. Droga-mendekotasunei arreta emateko eta tratatzeko Jardunbide Klinikoko Gidak, ebidentzia zientifikoan oinarrituak, egitea eta hedatzea bultzatzea.</p> <p>52. Drogak kontsumitzearen arrazoi sozialei eta kontsumo horrek eragindako heriotza-tasari buruzko ikerketa sustatzea.</p> <p>53. Aukera terapeutiko berriak eta haiek klinikan aplikatzeko aukera ezagutzeari eta neurritz gain kontsumitzeko arriskua duten efektu psikoaktiboko substantzien kontsumo-ereduak ezagutzeari buruzko ikerketak sustatzea.</p> <p>54. Drogei buruzko Plan Nazionalerako Gobernu Ordezkaritzaren Klinika Batzordearen jarduerak sustatzea.</p> <p>55. Droga Mendekotasunei buruzko Estatuko Etengabeko Informazio Sistemaren (SEIPAD) adierazleen garapena, estaldura eta</p>	<p><b>VI. ILDOA.- PROFESIOALEN KOORDINAZIOA ETA HAIENTZAKO LAGUNTZA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ VI.22. PROGRAMA.- IKERKETA</li> <li>➤ VI.23. PROGRAMA.- INFORMAZIOA ETA EZAGUTZAREN DIBULGAZIOA.</li> <li>➤ VI.24. PROGRAMA.- PRESTAKUNTZA</li> <li>➤ VI.25. PROGRAMA.- PLANGINTZA ETA EBALUAZIOA: esku-hartzea hobetzeko prozesuetan aurrera</li> </ul>



<p>da:          Batzordea arduratuko da Estrategia eta Ekintza Planaren ebaluazio jarraitu eta orokorra egiteaz estatu kideen, Drogen eta Droga Mendekotasunaren Europako Behatokiaren eta Europolen laguntzarekin. Tresna eta parametro metodologiko egokietan oinarrituta egin beharko litzateke hori, Drogen eta Droga Mendekotasunaren Europako Behatokiak eta Europolek alor horretan egindako lanak kontuan hartuta.</p>	<p>adierazgarritasuna optimizatzea, eta adierazle berri interesgarriak garatzea.</p> <p>56. Informazio-sistemak egokitzea, kontsumo-eredu berriei eta drogen kontsumitzaileen profil soziodemografiko, epidemiologiko eta klinikoei lotutako datuak biltzeko aukera eman dezaten.</p> <p><b>12. Programen eta jardueren ebaluazio sistematikoa sustatzea, jarduerak baliozkotu ahal izateko</b></p> <p>57. Prozesuen eta emaitzen ebaluazioa, erabiltzaileen gogobetetzearen balioespena, eta programak eta zerbitzuak ebaluatzeko erabilitako tresnen baliozkotzea sustatzea.</p> <p><b>13. Alor horretan lan egiten duten profesionalen prestakuntza hobetzea eta zabaltzea, bai eta borondatez laguntzen dutenei zuzendutakoa ere</b></p> <p>58. Teknologia berriak barnean hartzen dituzten prestakuntza-programa eguneratuen eskaintza handitzea osasun-alorreko, gizarte-zerbitzuetako, hezkuntzako, komunikabideetako, GKE-etako eta Estatuko Segurtasun Zerbitzu eta Indarretako profesionalei eta Justizia Administrazioko langileentzat, bai eta lan-osasuneko zerbitzuetako arduradunentzat ere.</p> <p>59. Droga-mendekotasunen sektorean jarduten duten boluntarioentzako prestakuntza-programak aplikatzea sustatzea.</p> <p>60. Gurasoek prebentzio-eragile gisa duten trebakuntza hobetzeko prestakuntza-programak egitea eta abiaraztea, bai eta guraso-elkarteentzako (GE) ekintzak ere.</p> <p>61. Legezko eta legez kanpoko drogen kontsumoari lotutako bide-segurtasunari buruzko prestakuntza-</p>	
--	--	--

	<p>programen garapena bultzatzea hainbat esparrutan (autoeskolak, sektoreko profesionalak...).</p> <p>62. Droga-mendekotasunei lotutako gaiak osasun-, gizarte- eta hezkuntza-ikasketetako curriculumean sartzea sustatzea.</p>	
--	---	--

## IV. ERANSKINA

---

VI. MENDEKOTASUN-PLANEKO PROGRAMEN ESKUMEN-MUGAKETAK ETA  
MUGAKETA EKONOMIKOAK

## I.- ESKAINTZA KONTROLATZEKO ILDOA

**HELBURUA: drogen eta mendekotasunak sor ditzaketen jardueren (zorizko jokoak...) eskaintza murriztea haiek arautuz, eta drogen legez kanpoko trafikoa kontrolatzea, indarrean dagoen araudia betearaziz.**

I.1. PROGRAMA	ERAKUNDE ARDURADUNAK	AURREKONTUA	PARTE HARTZEN DUTEN BESTE ERAKUNDE BATZUK	AURREKONTUA
<b>DROGEN LEGEZ KANPOKO SALEROSKETA KONTROLATZEA</b>	Eusko Jaurlaritzako Herrizaingo Saila (Ertzaintza)	112.054.233	Udaletako tokiko poliziak	Gastu orokorretan sartzen da
			Barne Ministerioa (Gobernu Ordezkaritza eta Poliziaren eta Guardia Zibilaren Zuzendaritzak)	Kontabilizatu gabe dago

I.2. PROGRAMA	ERAKUNDE ARDURADUNAK	AURREKONTUA	PARTE HARTZEN DUTEN BESTE ERAKUNDE BATZUK	AURREKONTUA
<b>LEGEZKO DROGEKIN EGINDAKO JARDUEREN INGURUAN EGINDAKO JARDUERAK ARAUTZEA ETA KONTROLATZEA</b>	Eusko Jaurlaritzako Herrizaingo Saila (Ertzaintza)	3.089.094	Udaletako tokiko poliziak	Gastu orokorretan sartzen da
	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila	Gastu orokorretan sartzen da		

I.3. PROGRAMA	ERAKUNDE ARDURADUNAK	AURREKONTUA	PARTE HARTZEN DUTEN BESTE ERAKUNDE BATZUK	AURREKONTUA
<b>MENDEKOTASUNAK SOR DITZAKETEN JARDUEREI BURUZKO GAUR EGUNGO ARAUKETAREN SEGIMENDUA EGITEA, BATEZ ERE ZORIZKO JOKOETATIK DATOZENENA</b>	Eusko Jaurlaritzako Herrizaingo Saila (Joko eta Ikuskizun Zuzendaritza)	Gastu orokorretan sartzen da		

## II.- PREBENTZIO UNIBERTSALAREN ILDOA

**HELBURUA: mendekotasun-jokabideak saihesteko, jarrera eta ohitura osasungarriak babesteko eta sustatzeko faktoreak bultzatzea.**

II.4. PROGRAMA	ERAKUNDE ARDURADUNAK	AURREKONTUA	PARTE HARTZEN DUTEN BESTE ERAKUNDE BATZUK	AURREKONTUA
<b>PREBENTZIO UNIBERTSALA ESKOLA-EREMUAN</b>	Eusko Jaurlaritzako Hezkuntza Saila	82.225	Udaletako Prebentzio Komunitarioko Taldeak eta Zerbitzuak	1.146.053
	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (Droga Gaietako Zuzendaritza)	1.799.095	Arabako Foru Aldundiko Prebentzio Komunitarioko Taldeak	64.494
	Osasun Saileko beste Zuzendaritza batzuk	76.300	Enplegu eta Gizarte Gaietako Saila (Osalan)	Gastu orokorretan sartzen da
	Batzorde Mistoa: Eusko Jaurlaritzako Hezkuntza Saila / Osasun Saila	Gastu orokorretan sartzen da		

II.5. PROGRAMA	ERAKUNDE ARDURADUNAK	AURREKONTUA	PARTE HARTZEN DUTEN BESTE ERAKUNDE BATZUK	AURREKONTUA
<b>PREBENTZIO UNIBERTSALA FAMILIA-EREMUAN</b>	Enplegu eta Gizarte Gaietako Saila (Familia Zuzendaritza)	Gastu orokorretan sartzen da	Udaletako Prebentzio Komunitarioko Taldeak eta Zerbitzuak	480.603
	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (Droga Gaietako Zuzendaritza)	754.459	Arabako Foru Aldundiko Prebentzio Komunitarioko Taldeak	48.250
			Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko beste Zuzendaritza batzuk	Gastu orokorretan sartzen da

II.6. PROGRAMA	ERAKUNDE ARDURADUNAK	AURREKONTUA	PARTE HARTZEN DUTEN BESTE ERAKUNDE BATZUK	AURREKONTUA
<b>PREBENTZIO UNIBERTSALA LAN-EREMUAN</b>	Enplegu eta Gizarte Gaietako Saila (Osalan)	Gastu orokorretan sartzen da	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (Droga Gaietako Zuzendaritza)	Gastu orokorretan sartzen da

II.7. PROGRAMA	ERAKUNDE ARDURADUNAK	AURREKONTUA	PARTE HARTZEN DUTEN BESTE ERAKUNDE BATZUK	AURREKONTUA
<b>PREBENTZIO UNIBERTSALA KOMUNITATE-EREMUAN</b>	Eusko Jaurlaritzako Kultura Saila	Gastu orokorretan sartzen da (Gazte Plana)	Udaletako Prebentzio Komunitarioko Taldeak eta Zerbitzuak	221.817
	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (Droga Gaietako Zuzendaritza)	348.212	Arabako Foru Aldundiko Prebentzio Komunitarioko Taldeak	Gastu orokorretan sartzen da
			Osasun Saileko beste Zuzendaritza batzuk	Gastu orokorretan sartzen da

### III.- PREBENTZIO SELEKTIBOKO ETA ADIERAZIKO ILDOA

**HELBURUA:** pertsona eta kolektibo urrakorren beharretara egokitutako prebentzioa eskubide gisa bermatzea.

III.8. PROGRAMA	ERAKUNDE ARDURADUNAK	AURREKONTUA	PARTE HARTZEN DUTEN BESTE ERAKUNDE BATZUK	AURREKONTUA
<b>PREBENTZIO SELEKTIBOA</b>	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila	381.126	Eusko Jaurlaritzako Hezkuntza Saila (HLPP)	9.852.552,00

<b>ESKOLA-EREMUAN</b>	(Droga Gaietako Zuzendaritza)	Udaletako eta Arabako Aldundiko Prebentzio Komunitarioko Taldeak eta Zerbitzuak	217.140
-----------------------	-------------------------------	---	---------

<b>III.9. PROGRAMA</b>	ERAKUNDE ARDURADUNAK	AURREKONTUA	PARTE HARTZEN DUTEN BESTE ERAKUNDE BATZUK	AURREKONTUA
<b>PREBENTZIO SELEKTIBOA FAMILIA-EREMUAN</b>	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (Droga Gaietako Zuzendaritza)	93.164	Udaletako eta Arabako Aldundiko Prebentzio Komunitarioko Taldeak eta Zerbitzuak	53.079

<b>III.10. PROGRAMA</b>	ERAKUNDE ARDURADUNAK	AURREKONTUA	PARTE HARTZEN DUTEN BESTE ERAKUNDE BATZUK	AURREKONTUA
<b>PREBENTZIO SELEKTIBOA JAI-GIROAN ETA AISIALDI-EREMUETAN</b>	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (Droga Gaietako Zuzendaritza)	321.840	Udaletako eta Arabako Aldundiko Prebentzio Komunitarioko Taldeak eta Zerbitzuak	183.362
			Eusko Jaurlaritzako Herrizaingo Saila (Ertzaintza)	Gastu orokorretan sartzen da
			Udaletako tokiko poliziak	Gastu orokorretan sartzen da
			Eusko Jaurlaritzako Kultura Saila (Gazteria Zuzendaritza)	Gastu orokorretan sartzen da

<b>III.11. PROGRAMA</b>	ERAKUNDE ARDURADUNAK	AURREKONTUA	PARTE HARTZEN DUTEN BESTE ERAKUNDE BATZUK	AURREKONTUA
<b>PREBENTZIO SELEKTIBOA ETA</b>	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (Droga Gaietako Zuzendaritza)	77.695	Udalak (Prebentzio Komunitarioko eta Adingabeen Taldeak eta Zerbitzuak)	40.877

<b>ADIERAZIA KOMUNITATE- EREMUAN</b>	Foru Aldundiak (Arabako Foru Aldundiko Gizarte Zerbitzuak, Adingabeen arloak eta Prebentzio Komunitarioko Taldeak)	4.922
	Eusko Jaurlaritzako Enplegu eta Gizarte Gaietako Saila Gizarte Ekintza Sailaren Zuzendaritza	82.551
	Eusko Jaurlaritzako Justizia Saila (Adingabeak)	Gastu orokorretan sartzen da

<b>III.12. PROGRAMA</b>	<b>ERAKUNDE ARDURADUNAK</b>	<b>AURREKONTUA</b>	<b>PARTE HARTZEN DUTEN BESTE ERAKUNDE BATZUK</b>	<b>AURREKONTUA</b>
<b>NERABEEKIN ETA GAZTEEKIN ETA HAIEN FAMILIEKIN EGITEN DEN PREBENTZIO ADIERAZIA</b>	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (Droga Gaietako eta Osasun Mentaleko Zuzendaritza - Osakidetza)	357.091	Udalak (Prebentzio Komunitarioko eta Adingabeen Taldeak eta Zerbitzuak)	158.429
			Foru Aldundiak (Gizarte Zerbitzuak eta Adingabeen arloak)	760.709
			Eusko Jaurlaritzako Enplegu eta Gizarte Gaietako Saila Gizarte Ekintza Sailaren Zuzendaritza	110.769
			Eusko Jaurlaritzako Hezkuntza Saila	45.767

#### IV.- LAGUNTZA-ILDOA

**HELBURUA:** EAeko laguntza-sarea egokitzea, droga-mendekotasunen fenomenoak eragiten dituen laguntza-premia guztiei erantzuteko —izan iraganetik etorriak, izan orainsu agertutakoak—.



IV.13. PROGRAMA	ERAKUNDE ARDURADUNAK	AURREKONTUA	PARTE HARTZEN DUTEN BESTE ERAKUNDE BATZUK	AURREKONTUA
<b>BALIABIDE ETA PROGRAMA TERAPEUTIKO ERAGINKORRAK HOBETZEA ETA SENDOTZEA</b>	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila eta Osakidetza	10.956.776	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (Droga Gaietako Zuzendaritza)	Gastu orokorretan sartzen da
			Udalak	207.668

IV.14. PROGRAMA	ERAKUNDE ARDURADUNAK	AURREKONTUA	PARTE HARTZEN DUTEN BESTE ERAKUNDE BATZUK	AURREKONTUA
<b>EKINTZA TERAPEUTIKOAREN OSAKETA</b>	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila eta Osakidetza	Gastu orokorretan sartzen da	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (Droga Gaietako Zuzendaritza)	17.155
			Udalak	80.760

IV.15. PROGRAMA	ERAKUNDE ARDURADUNAK	AURREKONTUA	PARTE HARTZEN DUTEN BESTE ERAKUNDE BATZUK	AURREKONTUA
<b>NEURRI PENALAK EZARRI ZAIZKIEN DROGAZALEENGANAKO ARRETA</b>	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (Droga Gaietako Zuzendaritza)	724.797	Eusko Jaurlaritzako Justizia Saila Espetxe Zuzendaritza	Gastu orokorretan sartzen da
	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila	Gastu orokorretan sartzen da	Barne Ministerioa (Espetxe Erakundeetako Zuzendaritza)	Kontabilizatu gabe dago

## V.- PREBENTZIO ZEHAZTUAREN, BARNERATZEAREN ETA GIZARTERATZEAREN ILDOA

**HELBURUA:** baliabideen egitura jarraitua sustatzea, bazterkeria-egoera larrian egonik mendekotasunen bat dutenei arriskuak murrizteko eta kalteak arintzeko, bai eta mendekotasun-arazoak dituzten edo izan dituzten pertsonak gizarteratzeko ere.

V.16. PROGRAMA	ERAKUNDE ARDURADUNAK	AURREKONTUA	PARTE HARTZEN DUTEN BESTE ERAKUNDE BATZUK	AURREKONTUA
<b>MENDEKOTASUNEN BAT DUTENEK ETA BAZTERKERIA-ARRISKUAN DAUDENEK OSASUN-BALIABIDEETARAKO SARBIDEA IZATEA</b>	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila	412.821,00	Herrizaingo Saila SOS-Deiak	Gastu orokorretan sartzen da
	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (Droga Gaietako Zuzendaritza)	119.683,50		

V.17. PROGRAMA	ERAKUNDE ARDURADUNAK	AURREKONTUA	PARTE HARTZEN DUTEN BESTE ERAKUNDE BATZUK	AURREKONTUA
<b>GIZARTE-BAZTERKERIAKO EGOERA LARRIAN EGONIK MENDEKOTASUNEN BAT DUTENEN OINARRIZKO BEHARRAK ASETZEA</b>	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (Droga Gaietako Zuzendaritza)	473.664,40	Foru Aldundiak	1.707.663
	Enplegu eta Gizarte Gaietako Saila	93.126,40	Udaletako Gizarte Zerbitzuak	913.464
			Herrizaingo Saila (SOS-Deiak eta beste batzuk)	14.025

V.18. PROGRAMA	ERAKUNDE ARDURADUNAK	AURREKONTUA	PARTE HARTZEN DUTEN BESTE ERAKUNDE BATZUK	AURREKONTUA
<b>KONTSUMO AKTIBOAK DITUZTEN ETA MENDEKOTASUNEN BAT</b>	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (Droga Gaietako Zuzendaritza)	32.319,70	Foru Aldundiak (Gizarte Ekintzako Sailak eta Gizarte Ongizateko Foru Institutuak)	V.19. Programan sartuta dago

<b>DUTEN PERTSONAK BARNERATZEKO OINARRIZKO NEURRIAK</b>	Enplegu eta Gizarte Gaietako Saila	V.19. Programan sartuta dago	Udaletako Gizarte Zerbitzuak	V.19. Programan sartuta dago
---	------------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

<b>V.19. PROGRAMA</b>	<b>ERAKUNDE ARDURADUNAK</b>	<b>AURREKONTUA</b>	<b>PARTE HARTZEN DUTEN BESTE ERAKUNDE BATZUK</b>	<b>AURREKONTUA</b>
<b>GIZARTERATZE- PROZESUEN ALDEKO NEURRIAK</b>	Enplegu eta Gizarte Gaietako Saila (Gizarte Gaietako Sailburuordetza)	2.309.405	Udaletako Gizarte Zerbitzuak	823.294
	Foru Aldundiak (Gizarte Ekintzako Sailak eta Gizarte Ongizateko Foru Institutuak)	9.820.318	Enplegu eta Gizarte Ekintzako Saila (Plangintza eta Enplegu Sailburuordetza)	3.783.441
			Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (Droga Gaietako Zuzendaritza)	Gastu orokorretan sartzen da

<b>V.20. PROGRAMA</b>	<b>ERAKUNDE ARDURADUNAK</b>	<b>AURREKONTUA</b>	<b>PARTE HARTZEN DUTEN BESTE ERAKUNDE BATZUK</b>	<b>AURREKONTUA</b>
<b>NEURRI PENALAK EZARRI ZAIZKIEN DROGAZALEEKIN EGINDAKO ESKU- HARTZEAK</b>	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (Droga Gaietako Zuzendaritza)	318.885	Foru Aldundiak (Gizarte Ekintzako Sailak eta Gizarte Ongizateko Foru Institutuak)	V.19. Programan sartuta dago
	Eusko Jaurlaritzako Justizia Saila (Espetxe Zuzendaritza)	Gastu orokorretan sartzen da	Barne Ministerioa (Espetxe Erakundeetako Zuzendaritza)	Kontabilizatu gabe dago
	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila	Gastu orokorretan sartzen da	Enplegu eta Gizarte Gaietako Saila	V.19. Programan sartuta dago

## VI.- PROFESIONALEN KOORDINAZIOKO ETA HAIEI LAGUNTZEKO ILDOA

**HELBURUA:** erakunde publikoetako eta gizarte-ekimeneko talde profesionalen eraginkortasuna handitzea, haien lana egiteko behar diren euskarri teknikoak hobetuz.

VI.21. PROGRAMA	ERAKUNDE ARDURADUNAK	AURREKONTUA	PARTE HARTZEN DUTEN BESTE ERAKUNDE BATZUK	AURREKONTUA
<b>BALIABIDEEN ETA ESKU-HARTZEEN KOORDINAZIOA</b>	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (Droga Gaietako Zuzendaritza)	6.215	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko beste Zuzendaritza batzuk eta Osakidetza	Gastu orokorretan sartzen da
			Eusko Jaurlaritzako beste Sail batzuk: Herrizaingokoa, Hezkuntzakoa, Justiziakoa, Enplegu eta Gizarte Gaietakoa, eta Kulturakoa	Gastu orokorretan sartzen da
			Foru Aldundiak (Gizarte Ekintzako Sailak eta Gizarte Ongizateko Foru Institutuak)	Gastu orokorretan sartzen da
			EAEko udalak eta mankomunitateak	Gastu orokorretan sartzen da
			Osasun Ministerioa. Drogei buruzko Plan Nazionalerako Gobernu Ordezkaritza	Gastu orokorretan sartzen da
			Barne Ministerioa	Gastu orokorretan sartzen da

VI.22. PROGRAMA	ERAKUNDE ARDURADUNAK	AURREKONTUA	PARTE HARTZEN DUTEN BESTE ERAKUNDE BATZUK	AURREKONTUA
<b>IKERKETA EPIDEMIOLOGIKO A ETA OINARRIZKOA MENDEKOTASUNE TAN</b>	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (Droga Gaietako Zuzendaritza)	257.228	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko beste Zuzendaritza batzuk eta Osakidetza	Gastu orokorretan sartzen da
			Eusko Jaurlaritzako beste Sail batzuk: Herrizaingokoa, Hezkuntzako, Justiziakoa, Enplegu eta Gizarte Gaietako, eta Kulturakoa	Gastu orokorretan sartzen da
			Foru Aldundiak (Gizarte Ekintzako Sailak eta Gizarte Ongizateko Foru Institutuak)	Gastu orokorretan sartzen da
			EAEko udalak eta mankomunitateak	Gastu orokorretan sartzen da
			Osasun Ministerioa. Drogei buruzko Plan Nazionalerako Gobernu Ordezkaritza	Gastu orokorretan sartzen da
			Barne Ministerioa	Gastu orokorretan sartzen da

VI.23. PROGRAMA	ERAKUNDE ARDURADUNAK	AURREKONTUA	PARTE HARTZEN DUTEN BESTE ERAKUNDE BATZUK	AURREKONTUA
<b>MENDEKOTASUNE I BURUZKO EZAGUTZA DIBULGATZEA</b>	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (Droga Gaietako Zuzendaritza)	529.846	Eusko Jaurlaritzako beste Sail batzuk: Herrizaingokoa, Hezkuntzako, Justiziakoa, Enplegu eta Gizarte Gaietako, eta Kulturakoa	Gastu orokorretan sartzen da
	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko beste Zuzendaritza batzuk eta Osakidetza	Gastu orokorretan sartzen da	Foru Aldundiak (Gizarte Ekintzako Sailak eta Gizarte Ongizateko Foru Institutuak)	Gastu orokorretan sartzen da
			EAEko udalak eta mankomunitateak	Gastu orokorretan sartzen da

VI.24. PROGRAMA	ERAKUNDE ARDURADUNAK	AURREKONTUA	PARTE HARTZEN DUTEN BESTE ERAKUNDE BATZUK	AURREKONTUA
<b>PROFESIONALEN PRESTAKUNTZA</b>	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (Droga Gaietako Zuzendaritza)	82.096	Eusko Jaurlaritzako beste Sail batzuk: Herrizaingokoa, Hezkuntzakoa, Justiziakoa, Enplegu eta Gizarte Gaietakoa, eta Kulturakoa	Gastu orokorretan sartzen da
	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko beste Zuzendaritza batzuk	Gastu orokorretan sartzen da	Foru Aldundiak (Gizarte Ekintzako Sailak eta Gizarte Ongizateko Foru Institutuak)	Gastu orokorretan sartzen da
	Eusko Jaurlaritzako Herrizaingo Saila:	Gastu orokorretan sartzen da	EAEko udalak eta mankomunitateak	26.544

VI.25. PROGRAMA	ERAKUNDE ARDURADUNAK	AURREKONTUA	PARTE HARTZEN DUTEN BESTE ERAKUNDE BATZUK	AURREKONTUA
<b>PLANIFIKATUTAKO ESKU-HARTZEA SUSTATZEA: DISEINUA, PROGRAMAZIOA ETA EBALUAZIOA</b>	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (Droga Gaietako Zuzendaritza)	104.497	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko beste Zuzendaritza batzuk eta Osakidetza	Gastu orokorretan sartzen da
			Eusko Jaurlaritzako beste Sail batzuk: Herrizaingokoa, Hezkuntzakoa, Justiziakoa, Enplegu eta Gizarte Gaietakoa, eta Kulturakoa	Gastu orokorretan sartzen da
			Foru Aldundiak (Gizarte Ekintzako Sailak eta Gizarte Ongizateko Foru Institutuak)	Gastu orokorretan sartzen da
			EAEko udalak eta mankomunitateak	Gastu orokorretan sartzen da

# V. ERANSKINA

---

## 2011-2015 ALDIRAKO EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOKO MENDEKOTASUNEN VI. PLANARI BURUZKO KOMUNIKAZIOA. PARLAMENTUAK ONETSITAKO EBAZPENAK

1. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio sei hileko epean egin eta Ganberara bidal dezala EAEn azken bost urteetan droga kontsumoari lotuta izan diren heriotza eta lesio larrien azterketa.
2. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio sei hileko epean egin eta Ganberara bidal dezala drogamenpekotasun eta beste menpekotasunen arloan profesionali emango zaien formazioa zehazten duen txostena. Talde profesionalen arabera zehaztuta emango dira formazioaren xehetasunak (drogamenpekotasunen arloko teknikariak, osasun arloko langileak, ertzainak ...).
3. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio sei hilabeteko epean egin eta Ganberara bidal dezala datuak biltzeko beharrezko den adierazle eta estrategia klabeen proposamena, eta honen bateragarritasuna Europako Drogen eta Toxikomanien Behatokiak garatutako jarraibideekin, drogaren kontrako borrokaren politikaren dokumentuen emaitzak ebaluatzeko eta interpretatzeko.
4. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio sail ezberdinen arteko zein plana burutzeko parte hartu behar duten beste administrazioen arteko koordinazio eta lankidetzamekanismoa zehaztu dezala planean.
5. Eusko Legebiltzarrak adierazten du hirugarren sektoreko elkarrekin eta kaltetutakoen pertsona eta familien elkarrekin duten garrantzia, drogen eta beste mendekotasunen

esparruan egindako lanagatik.

6. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio, beren beregi sar ditzala planean balore negatibo eta bizi ohitura arriskutsuen aurrean bizi ohitura osasuntsuak eta balore positiboak suspertzea helburu duten Eusko Jaurlaritzaren zein beste euskal erakundeen plan eta programak.
7. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio hezkuntza-eremuan prebentzio-ekintzak sustatzeko egiten ari den ahalegina areagotu dezala eta neurriak har ditzala prebentzio unibertsala eskola-eremuan bultzatzen duen programa Lehen Hezkuntza eta DBH egiten ari diren ikasle guztiei heltzeko.
8. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio planean sar dezala, drogamenpekotasunen eta beste menpekotasun batzuen arazoa duten pertsonen estigmatizazioa eta bazterkeria ekiditera zuzenduta egongo den ekintzen programa bat.
9. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio planean sar ditzala adierazle fidagarriak, Ertzaintzak drogen legez kanpoko trafikoa, eskala ertainean eta handian, kontrolatzeko egiten duen esfortzua ondo neurtzeko.
10. Eusko Legebiltzarrak ondorengo printzipio gidariak ezartzen ditu Euskal Autonomia Erkidegoko Mendekotasunen 2011-2015 IV. Planaren printzipio nagusi gisa:
  - 10.1. Ikuspegi integrala. Ulertu behar da mendekotasunen gertakaria konplexua dela, zio eta faktore askoren ondorioa, eta alderdi guzti horiek kontuan hartuko dituzten erantzunak ahalbidetu behar dira, eredu bio-psiko sozial bat aplikatuzetik abiatuta, mendekotasunei aurrea hartzeko, horiek jasaten dituztenei laguntza emateko eta gizarteratzeko aukerak eskaintzeko, eta gauza bera egiteko pertsonen bizimoduan eta beren ingurunearen alderdi ezberdinetan mendekotasunek eragiten dituzten ondorioekin.
  - 10.2. Unibertsalitatea eta ekitatea. Erraztu behar da, berdintasun-egoeran eta bereizkeriarik



gabe, herritar guztien irispidea prebentzio, laguntza eta gizarte-integraziorako prestazioetara, izaera publikoarekin eta doan, norberaren beharrizanen arabera, arreta handiagoa eskainiz gizarte-talde ahulenei edo zerbitzuak eta baliabideak erabiltzeko eta horiek baliatzeko zailtasun handienak dituztenei.

- 10.3. Lankidetzeta eta interdependentzia. Bultzatu behar dira sare publiko, erakunde eta organizazio sozialen arteko koordinazioa eta lankidetzeta, mendekotasunen izaera konplexu eta zio askotakoari egokitutako erantzunak emateko estrategia diren aldetik.
- 10.4. Integrazioa eta normalizazioa. Egingo diren esku-hartzeko prozesu guztiak, prebentziokoak zein "laguntza-gizarteratze" jarraikiari dagozkionak, bideratu behar dira azken helburua lortzera, hau da, gizarte-integrazio gradurik handiena lortzera; horretarako, ahal den guztietan, lehendik dauden baliabide normalizatuak erabiltzea aukeratuko da eta familia-edo gizarte-loturei eustea edo horiek berreskuratzea sustatuko da.
- 10.5. Moldagarritasuna eta berrikuntza Aurreikusi behar dira eta aurrea hartu behar zaie, oro har, aldaketa sozialei eta, zehazki, mendekotasunen eremuan etengabe ematen diren aldaketei, eta horien eboluzioaren jarraipena egin behar da, premia sortu berriak ezagutzeko eta horientzako erantzun malgua eta egokitua eskaini ahal izateko.
- 10.6. Komunitatearen parte-hartzea. Halako mekanismo batzuk ezarri behar dira erakunde publikoen, gobernuz kanpo erakundeen eta solaskide sozialen, komunitateko zerbitzuen edo baliabideen, boluntariotzaren, herritar ororen eta kaltetutako pertsonen eta beren senideen inplikazioa bideratzeko, eta sortutako beharrizanei erantzun azkarrak eta globalak emateko modua erraztu behar da.
- 10.7. Kalitatea. Plan honetako ekintza guztiak orientatu behar dira etengabeko hobekuntzara,

erabiltzaileak asebetetzera, sistemaren efizientzia eta arrakasta lortzera, eta etengabeko prestakuntza, ikerkuntza eta ebaluazio-prozesuen bitartez egin behar da hori. Ildo horretatik, plan honek proposatzen du aurrera egitea halako programa batzuk ezartzen, non oinarritze teorikoa, esku-hartzeen balioztatze enpirikoa eta ebaluazioa izango baitira ebidentzia zientifikoan oinarritzen den jarduteko era baten muineko elementuak.

- 10.8. Irisgarritasuna. Droga-kontsumoarekin zerikusia duten arazoak prebenitu eta arrakastarako aukera gehiagorekin tratatu ahal dira, baldin eta kaltetutako pertsonen irispide erraza, barrera burokratiko eta geografikorik gabekoa, izan ahal badute beren beharriaz berantzeko egokienak diren zerbitzuetara.
- 10.9. Deszentralizazioa. Kudeaketaren deszentralizazio, erantzukizun eta autonomiaren printzipioak nagusi izan behar du plan honetako jardun guztietan, erabakiak hartzea eta arazoei irtenbidea ematea herritarrengana ahalik eta gehien hurreratzeko, eta jardunen erantzukizuna, hortaz, jardun horiek aurrera eramateko kondiziorik onenetan dagoen hurbileneko erakundearena izango da.
- 10.10. Ebaluazioa. Programa, zerbitzu eta jardunen ebaluazioak gidatuko du planaren garapena, eta lehendik dauden edo garatzen ari diren esku-hartzeen kalitatea balioztatzeko eta hobetzeko modu bat izango da.
- 10.11. Aurrea hartzea. Droga-kontsumoan eta horren ondorioetan eragina duten faktoreak une oro ezagutzeak eta aztertzeak, bai eta garatutako politikak eta horien emaitzak ezagutzeak eta aztertzeak ere, balioko dute alde aurretik detektatzeko plan honek aurre egin beharko dien erronkak, eta bere programa operatiboak berraztertze eta malgutasunez egokitzeko uneko exigentzien arabera.
11. Eusko Legebiltzarrak uste du beharrezkoa dela Euskal Autonomia Erkidegoko Mendekotasunen 2011-2015 IV. Planean sartzeari edari alkoholaren, tabakoaren eta legez kanpoko drogen prebalentzia murrizteko ondorengo jarduketari-ildoak:
  - 11.1. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio murriztu dezala alkoholaren,

tabakoaren, kannabisaren eta droga psikoestimulatzailen onarpen soziala eta areagotu dezala drogek eragindako arazo eta kalteen garrantziari buruzko kontzientziazio soziala.

11.2. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio susta dezala ebidentzia zientifikoan oinarritutako prebentzioko programen garapena.

11.3. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio susta ditzala sentsibilizazio sozialeko kanpainak eta ekitaldiak, drogak erabiltzeak eta droga gehiegi hartzeak osasunean eta ongizatean dituzten ondorioei buruz.

11.4. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio sustatu ditzala adin txikikoen alkohol kontsumoari buruzko prebentzio-kanpainak.

11.5. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio susta ditzala sentsibilizazio sozialeko kanpainak sare sozialen bidez (Facebook, Tuenti, YouTube, eta abar), nerabeei eta gazteei zuzenduta, drogak erabiltzeak eta droga gehiegi hartzeak osasunean eta ongizatean dituzten ondorioei buruz.

11.6. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio susta dezala sentsibilizazio sozialeko gidak eta materialak egitea nerabe eta gazteentzat, mendekotasuna sortzen duten substantzien kontsumoak dakartzan arriskuei buruz.

11.7. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio indartu dezala mendekotasun-nahasmenduen prebentzio unibertsaleko programak ezartzea Euskal Herriko ikastetxeetan.

11.8. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio gara ditzala familiaren esparruan mendekotasun-nahasmendu unibertsalak prebenitzeko programak.

11.9. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio abiarazi dezala familiaren esparruan mendekotasun-nahasmendu selektiboak prebenitzeko programa bat, hezkuntzarekin eta

gestioarekin lotutako gaitasunak hobetzeko familiaren baitan.

- 11.10. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio gara ditzala mendekotasun-nahasmendu selektiboak prebenitzeko programak arrisku sozialeko egoeran dauden nerabe kontsumitzaileentzat.
- 11.11. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio sortu dezala Osasun eta Kontsumo Sailaren web-orrian mendekotasun-nahasmenduen prebentzioari buruzko mikrogune bat, sentsibilizazio-kanpainak, informazio-materialak eta bestelako prebentzio-jardunak dibulгатzeko.
12. Eusko Legebiltzarrak uste du beharrezkoa dela Euskal Autonomia Erkidegoko Mendekotasunen 2011-2015 IV. Planean sartzea edari alkoholodunak eta tabakoa adin txikikoei eskaintzea arautzeko eta kontrolatzeko ondorengo jarduketa-ildoak:
- 12.1. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio indartu ditzala erkidegoko eta tokiko ikuskapen-mekanismoak edari alkoholodunen eta tabakoaren promozio, salmenta eta kontsumoari dagozkien lege-arauak betetzen direla bermatzeko.
- 12.2. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio susta ditzala merkataritza, ostalaritza eta aisialdiko enpresarien elkarrekin akordioak egitea, edari alkoholodunen eta tabakoaren salmenta arduratsua bermatzeko beren establezimenduetan.
13. Eusko Legebiltzarrak uste du beharrezkoa dela Euskal Autonomia Erkidegoko Mendekotasunen 2011-2015 IV. Planean sartzea mendekotasun sozialak eta horiekin zerikusia duten portaerak prebenitzeko ondorengo jarduketa-ildoak:
- 13.1. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio egin ditzala informazio- eta sentsibilizazio-ekitaldiak gurasoentzat, Internet eta sare sozialak bidegabe erabiltzeari buruz.

- 13.2. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio zabal ditzala gurasoentzako informazio-materialak Internet eta sare sozialak gaizki erabiltzearen arriskuei buruz eta hori prebenitzeko jarraibideak emanaz.
- 13.3. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio zabal ditzala nerabe eta gazteentzako informazio-materialak Internet eta sare sozialak gaizki erabiltzearen arriskuei buruz.
- 13.4. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio egin ditzala sentsibilizazio-kanpainak eta –ekitaldiak, herritar guztiei zuzenduta, joko patologikoaren arrisku eta ondorioei buruz.
- 13.5. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio identifika dezala autonomia-erkidegoko zein aldetan biltzen diren biztanle nerabe eta gazteen kontsumorako arrisku-faktore ezberdinak.
- 13.6. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio indartu ditzala alkoholiko errehabilitatuen elkarteen profesionalizazioa eta beren zeregina alkoholaren mendekotasuna duten pertsonen detekzioan, arretan eta elkarren arteko laguntzan.
14. Eusko Legebiltzarrak uste du beharrezkoa dela Euskal Autonomia Erkidegoko Mendekotasunen 2011-2015 IV. Planean sartzea hezkuntza-arloko ondorengo jarduketat-ildoak:
- 14.1. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio gara ditzala kontsumitzeari uztea sustatzeko programa selektiboak mendekotasuna sortzen duten substantziak kontsumitzen dituzten derrigorrezko hezkuntzako ikasleentzat.
- 14.2. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio sor dezala hezkuntza-testuinguruetan droga-mendekotasunak prebenitzeko programa bat, lehen eta bigarren hezkuntzako eta batxilergoko ikasleei zuzenduta, ikaskuntza kooperatiboan oinarritutako parte-hartzearen metodologia erabiliko duena eta prestakuntza-maila bakoitzari egokitutako idatzizko eta

ikus-entzunezko material ezberdinak eskainiko dituen ikasgelan aplikatzeko.

- 14.3. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio ezar dezala babes-faktoreak sustatzeko programa bat, izaera puntualarekin, ikastetxeen eskaeren eta beharizanen arabera antolatutako curriculumetik kanpoko jarduera-multzo batez.
15. Eusko Legebiltzarrak uste du beharrezkoa dela Euskal Autonomia Erkidegoko Mendekotasunen 2011-2015 IV. Planean sartzea drogak erabiltzearekin eta droga gehiegi hartzearekin zerikusia duten arriskuak gutxitzeko eta kalteak murrizteko ondorengo jarduketa-ildoak:
  - 15.1. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio erretzaileak sensibilizatu ditzala tabakoak erretzaile pasiboek egiten dien kalteaz, adin txikikoen kasuan bereziki.
  - 15.2. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio zabal ditzala informazio- eta sensibilizazio-materialak haurdunaldian eta edoskitzaroan alkohola, tabakoa edo beste droga batzuk kontsumitzeak eragiten dituen kalteei buruz.
  - 15.3. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio egin ditzala arrisku gutxiagoko kontsumoari eta sexu-praktika seguruei buruzko lantegiak mendekotasun-portaerak tratatzeko Euskal Herriko sareko zentroetan.
  - 15.4. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio zabal dezala kontsumo higienikorako gida-lerroei buruzko informazioa, bai eta kontsumorako materiale esterilak eta preserbatiboak ere, laguntza-zerbitzuetatik urrundutako droga-erabiltzaileen artean.
16. Eusko Legebiltzarrak uste du beharrezkoa dela Euskal Autonomia Erkidegoko Mendekotasunen 2011-2015 IV. Planean sartzea mendekotasun-nahasmenduen sorospen-estaldura hobetzeko ondorengo jarduketa-ildoak:
  - 16.1. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio eskaini ditzala mendekotasun-

nahasmenduak dituen pertsona bakoitzari egokitutako tratamenduak.

- 16.2. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio zabal dezala mendekotasunak tratatzeko Euskal Herrian dauden baliabideen gida bat osasun- eta gizarte-arloko profesionalen artean.
- 16.3. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio abiarazi dezala protokolo bat arriskuzko edaleekin esku-hartze laburrak egiteko lehen mailako arretako zerbitzuetan.
- 16.4. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio diseina dezala tabakoaren mendekotasuna gainditzeko programa bat lehen mailako osasun-arretako zerbitzuetan.
- 16.5. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio definitu ditzala osasun mentaleko zerbitzuek patologia bikoitza duten gaixoak tratatzeko jarraitu beharreko irizpideak.
- 16.6. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio egin dezala gizarte-zerbitzuekin elkarlanean aritzeko protokolo bat droga-mendekotasunak dituzten eta bazterketa sozialeko egoeran dauden pertsonen tratamendua ematea errazteko.
- 16.7. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio diseina dezala protokolo espezifiko bat mendekotasun-nahasmenduak dituzten emakumeei tratamendua emateko.
- 16.8. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio gara dezala detekzio eta esku-hartze goiztiarreko sistema bat mendekotasun-nahasmenduak dituzten adingabeekin.
- 16.9. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio lagun ditzala mendekotasun-nahasmenduak dituzten biztanleak espetxean sartzea saihesten duten tratamendu alternatiboak.
- 16.10. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio erabili ditzala batez besteko

egonaldiak gutxituko dituzten protokoloak.

- 16.11. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio erraztu dezala ospitaletako barne-medikuntzako unitateetan ospitaleratzea alkohol-desintoxikazioa egiteko.
- 16.12. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio itunak egin ditzala akreditatutako erakundeekin esku-hartzeen kopurua igotzeko, ondokoak lehenetsiz:
- Gaixoak, bazterketa sozialaren irizpideari jarraiki.
  - Gaixoak, berehalako urgentziaren irizpideari jarraiki.
  - Gaixoak, erikortasun bateratuarekin.
  - Gaixoak, jarraipen terapéutico-rako motibazioarekin.
17. Eusko Legebiltzarrak uste du beharrezkoa dela Euskal Autonomia Erkidegoko Mendekotasunen 2011-2015 IV. Planean sartzea osasun-sistema publikotik mendekotasun-arazoak dituzten pertsonen kalitatezko arreta emateko ondorengo jarduketako ildoak:
- 17.1. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio diseina dezala lehen mailako osasun-zerbitzuek mendekotasunen tratamenduan duten egitekoari buruzko gida bat.
- 17.2. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio eguneratu dezala mendekotasun-portaerak tratatzeko zentroak baimentzeari eta akreditatzeari buruzko arautegia.
- 17.3. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio gaixoen parte har dezatela kasu bakoitzean ezarri beharreko plangintza terapeutikoetan.
18. Eusko Legebiltzarrak uste du beharrezkoa dela Euskal Autonomia Erkidegoko Mendekotasunen 2011-2015 IV. Planean sartzea mendekotasunei buruzko prestakuntza eta ezaguerean gaurkotzea bultzatzeko ondorengo jarduketako ildoak:
- 18.1. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio antola ditzala mendekotasunen alorrean lan egiten duten profesionalen prestakuntzarako eta ezaguerean gaurkotzerako



guneak, ezaguera eta praktika berriak gehitzeko eta eskaintako zerbitzu eta programen kalitatea hobetzeko balioko dutenak.

- 18.2. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio eskaini ditzala mendekotasunen alorreko etengabeko prestakuntzarako guneak lehen mailako arretako eta arreta bereziko osasun-zerbitzuetako langileentzat.
- 18.3. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio urgentzia eta larrialdietako osasun-zerbitzuetako profesionalen prestakuntza jaso dezatela drogen kontsumoaren ondoriozko erreakzio akutuetan esku hartzeko.
- 18.4. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio egin ditzala droga-mendekotasunei eta bestelako mendekotasunei buruzko ikastaro monografikoak, behar bezala akreditatuta, irakasleentzat.
- 18.5. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio egin ditzala droga-mendekotasunei eta bestelako mendekotasunei buruzko ikastaro monografikoak langile ez-sanitarioentzat (gizarte-langileak, gazteen agenteak, bitartekari sozialak, eta abar.).
- 18.6. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio egin ditzala ezaguerak gaurkotzeko ikastaroak mendekotasun-portaeren tratamendurako sareko profesionalentzat.
- 18.7. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio lagun ditzala beste erakunde batzuek antolatutako mendekotasunei buruzko mintegiak eta jardunaldiak garatzen.
- 18.8. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio gara dezala mendekotasunen alorreko programen ebaluazioari buruzko prestakuntza-programa monografiko bat prebentzioko teknikarientzat.

- 18.9. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio gara dezala prestakuntza-programa monografiko bat droga-mendekotasunen eta mendekotasun-portaeren alorreko esku-hartze asistentzialen ebaluazioari buruz.
- 18.10. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio susta dezala mendekotasunen ikerketa aplikaturako metodologiari buruzko prestakuntza.
- 18.11. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio egin ditzala jardunaldiak eta mintegiak hedabideetako profesionalekin.
- 18.12. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio egin ditzala enpresan mendekotasunak prebenitzeari buruzko prestakuntza-ikastaroak laneko prebentzio-zerbitzueta kideentzat, sindikatueta ordezkarietzat eta giza baliabideeta langileentzat.
19. Eusko Legebiltzarrak uste du beharrezkoa dela Euskal Autonomia Erkidegoko Mendekotasunen 2011-2015 IV. Planean sartzea mendekotasunen-alorreko ikerketa aplikatua sustatzeko ondorengo jarduketa-ildoak:
- 19.1. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio jarraipena eman diezaiola ikerketa epidemiologikoak aldian-aldian egiteari, Euskal Herriko biztanleen artean eta, zehazki, ikasleen artean mendekotasun-nahasmenduek eta horiei lotutako faktoreek duten prebalentzia ezagutzeko.
- 19.2. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio lankidetzak-akordioak egin ditzala elkarte zientifiko eta erakunde publiko eta pribatuekin, mendekotasun-nahasmenduen prebentzio- eta laguntza-alorrean sustatutako programen emaitzak, eta kostu-irabaziak, ebaluatzeko azterlanak garatze aldera.

- 19.3. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio mendekotasunekin zerikusia duten arrisku- eta babes-faktoreak ezagutzera zuzendutako azterlanak egin ditzala.
- 19.4. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio mendekotasunen alorreko ikerketa garrantzitsuen emaitzei buruzko txostenak zabal ditzala.
- 19.5. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio babesa eman diezaiola Euskal Herrian mendekotasun-jokabideak ikertzeko sareak sortzeari.
20. Eusko Legebiltzarrak uste du beharrezkoa dela Euskal Autonomia Erkidegoko Mendekotasunen 2011-2015 IV. Planean sartzea erakundeen arteko koordinazioari eta lankidetzari eta gizartearen parte-hartzeari buruzko ondorengo jarduketako ildoak:
- 20.1. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio susta ditzala mendekotasun-nahasmenduen alorreko esku-hartzearekin zerikusia duten eskumenak dituzten Eusko Jaurlaritzako sailen arteko koordinazioa eta lankidetzak.
- 20.2. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio susta dezala teknika- eta finantza-alorreko koordinazioa eta lankidetzak tokiko erakundeekin, planaren helburuak beteko direla bermatzeko asmoz.
- 20.3. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio erabiltzaileei laguntzeko on-line zerbitzua abiaraz dezala.
- 20.4. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio web-euskarri bat abiaraz dezala: egiteko jarduera/programa/ ekintzei buruzko alerta-sistema birtuala sortu eta gizarte-ekimenetik informazioa bidaltzeko kanalak finkatu.
- 20.5. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio azter dezala droga-mendekotasunen arretarako telefono autonomikoa sortzea.

21. Eusko Legebiltzarrak uste du beharrezkoa dela Euskal Autonomia Erkidegoko Mendekotasunen 2011-2015 IV. Planean sartzea epaitegietako, Ertzaintzako eta udaltzaingoetako babes-programei buruzko ondorengo jarduketa-ildoak:
  - 21.1. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio ezar ditzala droga-mendekotasunen alorreko balorazio- eta babes-unitateak, Ertzaintzarekin eta udaltzaingoekin koordinatutakoak.
  - 21.2. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio droga-mendekotasunen alorreko prestakuntza eskaini diezaiela Justizia Administrazioari, Ertzaintzako eta udaltzaingoetako profesionalei.
  - 21.3. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio babestu dezala droga-mendekotasunak eta arazo legalak dituzten pertsonen informazioa/aholkua emateko zerbitzuen funtzionamendua.
  - 21.4. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio arreta eman diezaiela, epaitegietako eta ziegetako orientazio- eta aholkularitza-zerbitzuen bitartez, atxilotuta dauden drogazaleei.
  - 21.5. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio ezar daitezela komunikazio-, koordinazio- eta lankidetzak Botere Judizialaren Kontseilu Nagusiarekin, Euskal Autonomia Erkidegoko Auzitegi Nagusiarekin eta epaile dekanoeekin, arazo juridiko-penalak dituzten drogazaleak errehabilitatzeko eta gizarteratzeko.
22. Eusko Legebiltzarrak uste du beharrezkoa dela Euskal Autonomia Erkidegoko Mendekotasunen 2011-2015 IV. Planean sartzea lan-arloko ondorengo jarduketa-ildoak:
  - 22.1. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio espreski jasota gera dadila Autonomia Erkidegoko eta Euskal Herriko Administrazio orokorrak bultzatutako gizarte-, lan- eta prestakuntza-alorreko prestazioak erregulatzen dituzten arauetan drogazale ohia izatea bazterketa sozialeko arrisku-faktore bat dela.

22.2. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio susta dadila gizarte-ekonomiako enpresak sortzea eta horiei eustea, drogazaleak lan-munduan txertatzeko.

22.3. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio susta dezala sentsibilizazio sozialeko gidak eta materialak egitea langileentzat, mendekotasuna sortzen duten substantzien kontsumoak dakartzan arriskuei buruz.

22.4. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio gara ditzala laneko esparruan mendekotasun-nahasmenduak prebenitzeko programak.

23. Eusko Legebiltzarrak uste du beharrezkoa dela Euskal Autonomia Erkidegoko Mendekotasunen 2011-2015 IV. Planean sartzeko familia-arloko ondorengo jarduketa-ildoak:

23.1. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio ezar ditzala mendekotasunak prebenitzeko orientazio-zerbitzuak familientzat, ondoko eratan emango direnak: telefono bidez, aurrez aurre eta internet bidez. Era guztietan ondokoak eskainiko dira:

- orientazioa eta jarraibide orokorrak familiaren esparruan mendekotasunak prebenitzeko.
- informazioa prebentzio- eta laguntza-baliabideez eta horiek erabiltzeko zioez.
- orientazioa nerabezaroaren ezaugarriei buruz.
- balorazioa eta orientazioa mendekotasun-nahasmenduei buruz.
- informazioa mendekotasuna sortzen duten substantziei buruz.

23.2. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio ezar ditzala familiak informatzeko saioak, ondoko helburuekin:

- beren seme-alabekin egiten ari diren prebentziozko ekintzen berri ematea, ikasleen guraso-taldeetan kasuan (IGE).

- taldeari hainbat prestakuntza-saioren edukiak eskainiz motibazioa eta konpromisoa lortzea ondoren beste prestakuntza-saio batzuk garatzeko, sakonagoak izango direnak eta prebentzioari jarraipena emango diotenak.
  - mendekotasunak prebenitzeko Familientzako Orientazio Zerbitzutik orientatzeko modukoak diren familia-egoerak detektatzea eta erakartzea.
24. Eusko Legebiltzarrak uste du beharrezkoa dela Euskal Autonomia Erkidegoko Mendekotasunen 2011-2015 IV. Planean sartzea jarraipenari eta ebaluazioari buruzko ondorengo jarduketako-ildoak:
- 24.1. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio etengabeko ebaluazioa egin dezala planaren garapen-prozesuan zehar eta amaieran, azken emaitza ebaluatuz baina baita bidea ere, bide horrek modulatzeko eta baldintzatzen baitu planaren azkeneko eraginkortasuna.
- 24.2. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio egin dezala ebaluazio kuantitatiboko prozesu bat, laburpen analitiko bat egiteko, informazio zehatza emango duena iritsitako lorpenei eta egindako ahaleginei dagokienez.
- 24.3. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio planaren ebaluazio baloratiboa egin dezala, ez bakarrik datuak ekoizteko, baizik eta planak berak sortu dituen balio-elementuak agerian jarriko dituen balioak ere sortzeko.
- 24.4. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio ezar dezala planean jasotzen diren neurriei lotutako adierazle-sistema bat, posible egiteko ikuspegi global bat edukitzea planaren ezarpenari buruz eta etorkinak euskal gizartearen integrazteko prozesuan izandako joeren eta lortutako aurrerapenei buruz.
- 24.5. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio egingo duen ebaluazio-prozesuak mugiarazi ditzala erakundeak, tokiko eragileak, elkarteak eta planaren gauzatzean

inplikaturak dauden gainontzeko eragileak.

- 24.6. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio bidal dezala Eusko Legebiltzarrera urteko txosten bat, planean jasotako neurri eta jardueren betearazpen eta martxan jartzeari buruz.
25. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio ezarri ditzala Euskal Autonomia Erkidegoko Aurrekontu Orokorretan plan honen edukiak burutzeko behar adina diru-kopuru, eta gauzatu ditzala diru-kopuru horiek.
26. Eusko Legebiltzarrak Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio jarrai dezala tinko bultzatzen eta eraikitzen droga-mendekotasunak artatzeko esparru soziosanitarioa.
27. Eusko Legebiltzarrak adierazten du ezen, drogekin esperimenduak egin nahi badira edo drogak sendabide bezala edo kalteak murrizteko programetan erabili nahi badira, beharrezkoa izango dela alde aurretik nazioarteko komunitatearen berme zientifiko eta sanitarioa izatea.
28. Eusko Legebiltzarrak komunikabide publiko zein pribatuei eskatzen die, eta bereziki EITBri, sakonago egin dezatela sentsibilizazio-lana, egiazta daitekeen informazio objektiboa emanaz drogen mendekotasunen fenomenoari buruz, erakundeen eta gainerako gizarte-eragileen lanari lagun diezaioten. Alde horretatik, saiatuko dira gure gizartean drogak murriztera orientatutako bizitzeko ohiturak eta jokabideak sustatzen beren programazioaren bidez.
29. Euskal Herrian ere aurkitzen dira maiz droga eta estupefaziante ugari ekoizteko laborategi klandestinoak eta legez kanpoko plantazioak. Horregatik, Eusko Jaurlaritzako Herrizaingo Sailari eskatzen zaio ezen, beste erakunde batzuekin elkarlanean, jarrai dezala aurrera egiten toki horiek aurkitzeko eta identifikatzeko, eta epaileen eskuetan jarri ditzala horien arduradunak.
30. Eusko Legebiltzarrak baloratu egiten du Euskadiko unibertsitate-ekimen batzuek Euskadin egiten ari diren dokumentazio-, prestakuntza-, ikerkuntza- eta azterketa-lana, bereziki Drogamendekotasunen Deustuko Institutuak egiten duena, eta Eusko Jaurlaritzari eskatzen dio babesa eta kolaborazioa eskaini diezazkiela ekimen horiei eta jarrai dezala, halaber,

Gabia-Drogamendekotasunen Euskal Behatokiaren jarduerak garatzen eta laguntzen.

31. Erkidegoetako, Europako eta Estatuko administrazioen arteko lankidetzak, autonomiaz gaidiko eremuei eragiten dieten dokumentu, txosten eta inkestak egitera bideratua, nahitaezkoa da fenomenoaren barrutik zein kanpotik ezagutu eta baloratzeko. Hori dela eta, informazio-bide jarriak behar dira, bai eta droga-mendekotasunen alorrean espezializatutako erakunde-egitura guztien arteko lankidetzak aktiboak ere".