

GASTEIZEN ADIKZIOAK ETA ANTZEKO BESTE PORTAERA NAHASMENDU BATZUK MURRIZTEKO 2015-2019KO IV. PLANAREN LABURPEN EXEKUTIBOA

Vitoria-Gasteiz, 2015

<p>KOORDINAZIOA Ingurumenaren eta Espazio Publikoaren Saila. Ingurumen Osasunaren Zerbitzua. Osasun Publikoko Atala.</p> <p>UDALEKO SAIL PARTE HARTZAILEAK</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herritarrentzako Zerbitzuen eta Kirolen Saila (Hezkuntza Zerbitzua). • Kultur Plangintzaren eta Jaien Zerbitzua (Gazteria Atala). • Gizarte Gaien eta Adinekoen Saila. • Alkatetza Saila (Berdintasunerako Zerbitzua). • Herritarren Segurtasunaren Saila (Udaltzaingoa). • Ingurumenaren eta Espazio Publikoaren Saila (Osasun Publikoko Atala). <p>ERAKUNDE ETA ELKARTE PARTE HARTZAILEAK</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adikzioen alorreko Orientazio eta Tratamendu Zentroa (COTA). • Gao Lacho Drom ijitoen elkarte. • Arabako Hiesaren kontrako Batzorde Herritarra. • AILAKET! Elkarte. • Jeiki Fundazioa. • Errehabilitazioan diren Arabako jokalarien elkarte (ASAJER). • Minbiziaren aurkako Espainiako Elkarte. • Arabako Itunpeko Ikastetxeetako Ikasleen Guraso Elkarte Federazioa (FAPACNE). • Arabako Ikastetxe Publikoetako Ikasleen Guraso Elkarte Federazioa (DENON ESKOLA). • Kanabis Kontsumitzaileen Elkarte (PUIS). • Gizarte Inklusiorako Institutua (IRSE). <p>LAGUNTZA TEKNIKOA ETA IDAZKETA Drogamendekotasunen Deustuko Institutua (Deustuko Unibertsitatea)</p> <p>ONARPENA Herritarren Partaidetzarako Osasun eta Kontsumoko Kontseilua Sektorialak aho batez onartu zuen 2015eko otsailaren 25ean.</p> <p>Tokiko Gobernuak Batzordeak 2015eko martxoaren 6an egindako Ohiko Bilkuran onartu zen.</p>	AURKIBIDEA	
	<u>KAPITULUA</u>	<u>Orria</u>
	Aurkezpena	3
	I.- Adikzioak eta antzeko beste portaera batzuk ebidentzia zientifikoaren ikuspuntutik	4
	II.- Diagnostikoa	9
	III.- Planaren printzipioak	15
	IV.- Egitura operatiboa	16
	Bibliografia	29

AURKEZPENA

Herrialde garatuetan aspalditik kontsumitzen dira drogak (baita legez kanpoko drogak deitutakoak ere); alabaina, aurreko mendearen hasiera arte ez ziren martxan jarri drogen kontsumoa mugatzeko neurri murriztaileak, hamarkadetan kontsumo horren hedapena kontrolatzen lagundu dutenak hain zuzen. 60ko hamarkadaren erdialdean, drogen kontsumoari lotutako fenomeno sozial berri bat sortu zen, herrialde askotako gazteengana hedatu zena; fenomeno berri horrek ustekabean harrapatu zituen herrialde horietako gizarteak, hau da, gertatzen ari zenari eraginkortasunez aurre egiteko beharrezkoak ziren jakintzarik eta baliabiderik gabe. Beraz, ia ahalegin guztia drogen trafikoa eta kontsumoa kontrolatzeko politika zaharretara –irtenbiderik ekarri ez dutenetara– bideratu zen.

Kontrol-politikek irtenbide eraginkorrik ez ekarri izanak eta fenomenoak hobeto ezagutzeko egin diren aurrerapenek ahalbidetu dute mota desberdinetako esku-hartze eraginkorrak eta efizienteagoak gauzatzea drogen fenomenoari aurre egiteko, esaterako, asistentzia-zentroak, komunitate terapeutikoak eta gizarteratzera eta prebentziorako esku-hartzera bideratutako programak. Gaur egun badakigu ez dela gauza bera kontsumitzea eta adikzioa izatea, eta batetik bestera iritsi aurretik esku har daitekeela; badakigu ez direla faktore berak lehen kontsumoak eragiten dituztenak (esperimentatzeko nahia esaterako) eta behin eta berriz kontsumitzea eragiten dutenak, eta horiek ere, aldi berean, adikzioarekin sortzen diren faktoreekiko desberdinak direla; zenbait ideia garrantzitsuk diote drogen kontsumoak eta nerabe eta gazteengan oso ohikoak diren beste portaera batzuek (diruzko ausazko jokoak, gizartearen aurkako jokabidea, arriskuzko sexu-harremanak eta abar) elementu komunak dituztela. Bestalde, beste ondorio hau ere atera da: ez dago abusua gertatzea azaltzen duen funtsezko kausarik baina ez da zoriz gertatzen; izan ere, pertsona batengan abusuzko jarrera garatzeko aukerak handitzen dituzten hainbat arrisku-faktore daude. Era berean, badakigu beste babes-faktore batzuek behin eta berriz kontsumitzea eragiten duten motibazioak saihesten laguntzen dutela.

Planaren asmoa zera da, dauzkagun jakintzak eta ebidentziak erabiltzea eta esku-hartzearen zerbitzura jartzea Gasteizko udalerriaren eskura dauden baliabide eta eskumenekin jarduera efiziente eta eraginkorrek garatu ahal izateko.

Tokiko Plana 2011-2015eko EAEko Mendekotasunen VI. Planean xedatutakoaren esparruan kokatzen da. Berrikuntzetako bat da esku-hartzea droga-mendekotasunetik adikziora zabaltzen dela, mendekotasuna sortzea eragin dezaketen beste portaera batzuetara hurbilduz. Beraz, Udalak garatuko dituen esku-hartze gehienak arrisku-faktoreak murriztera eta babes-faktoreak sustatzera bideratuko dira, horrela Planaren onurak beste nahasmendu batzuetara ere irits daitezten. Ideia horri jarraiki honako hau da Plan honetarako proposatutako izenburua:

ADIKZIOAK ETA ANTZEKO BESTE PORTAERA NAHASMENDU BATZUK MURRIZTEKO PLANA

Proposamen hau diseinatzerakoan metodologia parte-hartzailea erabili da, hainbat iturritako datu eta iritzi bildu baitira, Udalekoak nahiz inplikaturak dauden beste erakunde publiko eta pribatuetakoak. Horiei guztiei egindako ahalegina eskertzen diegu.

I.- ADIKZIOAK ETA ANTZEKO BESTE PORTAERA BATZUK EBIDENTZIA ZIENTIFIKOAREN IKUSPUNTUTIK

Ikerketa askok arazoko portaera desberdinen arteko lotura ezartzen dute: drogen abusua, gizartearen aurkako jokabidea, arriskuzko sexu-harremanak baita elikadura-nahasteak ere. Aldiz, beste portaera batzuei buruzko ebidentzia askorik ez dago (esaterako, jokoarekin, Internetekin edo telefono mugikorrekin zerikusia dutenak). Horiek nahiko berriak dira eta oraindik ez dira aipatutako ideiei eusteko azterlanak egin horiei buruz eta ez da nahiko literatura zientifiko eta teknikoak garatu. Alabaina, ez dirudi kasu horietan ere planteamendua desegokia denik, egokia baizik, betiere dagozkion ñabardurak biltzen dituen irakurketa egiten bada eta ez irakurketa sinplifikatu bat.

Gaur egin bizi garen sistema soziokultural eta ekonomikoak mota guztietako ondasunak kontsumitzeko eta mota guztietako zerbitzuak erabiltzeko eskaintza eta gonbidapena egiten digu, gure osasunerako eta ongizaterako onuragarriak edo kaltegarriak diren kontuan izan gabe; gainera, eskaintza hori ez da modu neutroan egiten, produktuaren abantaila zuzenei buruz zehatz-mehatz informatuz, baizik eta balioetan eta jarreretan oinarrituz. Beraz,aldi berean dauzkagu mezu prosozialak igortzen dituzten entitateak (horien helburuak garapen pertsonalerako eta guztion onerako positiboak diren balioekin lotuta daude), mezu neutroak, hutsalak edo garrantzirik gabekoak igortzen dituzten entitateak baita arrisku-mezuak edo balio negatiboak hedatzen dituzten frekuentziak dituzten entitateak ere.

Agintariak zenbait mezu, zenbait ondasun-erregulazio edo zenbait balioen sustapena erregulatu, mugatu eta debekatu egin behar dituzte, baina arazoa ez da hori bukatzen; izan ere, nahiz eta iragazki-metodoak ezarri beti egongo dira arauak apurtzeko prest dauden pertsonak (legez kanpoko droga-trafikoak, adingabeek jokorako sarbidea izatea...) eta ezabatu ezin diren beste gauza asko (erosketak, Internet, edari alkoholodunak, elikagaiak, moda...). Hori dela-eta, debekatu beharrean erregulatzeko joera dago: alkohola eta tabakoa lortzeko bideak eta erabilera erregulatzeko edo ausazko jokoetarako sarbidea eta erabilera erregulatzeko. Azken batean, egoera honi aurre egiteko ahaleginak pertsonak presio guzti horiei aurre egiteko gai izan daitezkeen eta arrisku murriztuko portaerak gara ditzaten lortzera zuzentzea. Erabilera egokirako hezi beharko da eta abusuak eta erabilera desegokiak prebenitu.

Pertsonak nerabezarora iristen direnean zenbait arrisku-portaerak hurbiltzen hasten dira, esaterako, alkohola eta kanabisa kontsumitzea, mozkorraldiak, beste drogekin esperimentatzea, babesik gabeko sexu-harremanak, lapurreta txikiak, diru-apustuzko jokoak, elikadura-erregimen kaltegarriak eta abar. Adin horietan horrelakoak ohikoak izaten dira aldaketa garrantzitsuen gertatzen direlako: nerabeen garunak ikasketako gaitasun handia garatzen du, esperimentatzeko premia handia sortuz, oldarkortasunaren kontrola desorekatzen da, instintuaren alde eginez, ugal-aparatuaren garapena amaitzen da, arreta berdinkideengana bideratzen da, nerabeei mendeko pertsonak direla jabetzea ahalbidetzen dien heltze psikologikoko prozesua gertatzen da, independenteak izateko eta beren autonomia adierazteko gogoak pizten zaie eta horrek askotan helduen arauak ez betetzera eramaten die.

Kasu gehienetan, lehen gaztaroa igaro ondoren, portaera horiek ez dira okertzen; aldiz, baretu egiten dira, pertsonak bizitza helduko ardurak hartzen dituen heinean: ikasketak amaitzea, lanean hastea, harreman sentimental egonkorra izatea, jatorrizko familiarengandik emantzipatzea eta abar. Horrela gertatzen da zailtasun handirik ez duten pertsonengan edo zailtasunak izanda ere gainditzeko gai direnetan. Alabaina, pertsonen gutxiengo esanguratsu batek arrisku-portaerak areagotu egingo ditu eta haiekiko arazoak garatuko ditu (zenbait substantziarekiko adikzioa, ludopatía, nahi gabeko haurdunaldiak, Interneten erabilerarekiko edo Interneteko jokoekiko nahasmenduak, delinkuentzia...).

Argitu behar litzatekeena zera da, zergatik pertsona batzuk zailtasun-egoeran dauden eta beste batzuk ez. Horri erantzutea ez da erraza, gauza askok eta oso desberdinek dutelako eragina gertaera horretan. Hala ere, zehaztu da (nolabaiteko adostasuna lortuz) badaudela hainbat faktore, arrisku-faktoreak deitutakoak, ez daudenak modu eta intentsitate berean pertsona guztiengan eta giro guztietan. Horrela deitzen zaie ez direlako erabakigarriak baizik eta probabilistikokoak, hau da, faktore horiek egoteak ez dakar nahitaez nahasmen bat garatzea baina nahasmen bat garatzeko probabilitatea handitu egiten du eta faktore horiek ez badaude, aldiz, nahasmena garatzeko probabilitatea gutxitu egiten da. Faktore hauen zenbait ezaugarri honako hauek dira: faktore bakar batek ez du emaitzarik eragiten eta horretarako normalean faktore bat baino gehiagoren eragina behar izaten da; gainera, faktoreen eragina ez da batzen baizik eta faktoreen arteko elkarreragina gertatzen da eta bere ahalmena oso indar handia lortu arte handitzen duen mekanismo baten engranaje gisako sinergiak sortzen dira.

Arrisku-faktore horietara hurbiltzeko hiru gune hartu behar dira kontuan; gune bakoitzak bere ezaugarriak biltzen ditu, zenbait arazo (droga-mendekotasuna, joko-adikzioa, delinkuentzia, Internetekiko edo erosketekiko jokabide-nahasmendua) sorrarazteko prozesuak edo bideak irudikatuko dituztenak. Hiru gune horiek honako hauek dira:

1.- Inguruko testuingurua: *pobrezia eta auzoa.* Agente horiek erdibidean daude ondasun-, zerbitzu- eta balio-eskaintzaren (Sistema Soziala) eragin handiaren eta gertuko testuinguruaren artean.

2.- Hurbileko testuingurua: *familia, eskola eta berdinkideak* sozializazio-agente indartsuak dira eta eragin handia dute *baldintza pertsonaletan.*

3.- Baldintza pertsonalak; honako hauek bereizten ditugu: nortasun-nahasmenduak eta ezaugarri pertsonalak eta izaera.

Testuinguru horien arabera eta horiek Sistema Sozialean txertatzen diren moduaren arabera sortzen da arazora edo arazo motara iristeko ibilbidea zehaztuko duen aukera-egitura. Beraz, antzeko jatorriak izanda ere, jokabide problematiko desberdinak sortzen dira, eta portaera bat edo beste garatzen da testuinguru kulturalaren eta gizarte-ingurunearen arabera. Esaterako, laguntzarik ematen ez dion familia bateko eta gabezia-inguruneke mutil nerabe batek zenbait kontsumo edo gizartearen aurkako portaera batzuk gara ditzake eta aldiz, familiaren laguntza eta gainbegiradarik jasotzen ez duen neska nerabe batek, mutila baino ingurune erosoagoan bizi bada, bestelako portaerak garatuko ditu, hala nola, psikofarmakoen kontsumoa edo bullynga, hain zuzen ere fisikoki eskuragarriagoak eta kulturalki onargarriagoak egiten zaizkiolako. Adibide honekin agerian utzi nahi dugu arrisku-faktoreez gain aukeren sistema edo egitura ere kontuan hartu behar dela eta kontua ez dela fisikoki portaera bat garatzea soilik, baizik eta beste aldagai kultural eta sozial batzuek ere eragina izaten dutela.

Arrisku-faktoreak dauden moduan *babes-faktoreak* ere badaude, esaterako gurasoen gainbegirada eta laguntza edo eskola-egokitzea, eta nagusiki erresilientzia, eta esan behar da arrisku-faktoreen atzeko aldea baino zerbait gehiago direla. Faktore horiek kontuan hartuta uler daiteke zergatik ingurune eta zirkunstantzia desabantailatsuetan hazten diren zenbait haurrek ez dituzten gizartearen aurkako portaerak garatzen edota ez duten drogez abusatzen. Ikerketa zientifikoa babes-faktoreen eta erresilientziaren inguruko jakintza arrisku-faktoreen inguruko baino askoz gutxiago garatu da.

1.- Inguruko testuinguruak, pobrezia eta auzoa.

Pobrezia da arrisku-faktore nagusietako bat. Pobreak dimentsio ekonomikoa du, hau da, pertsona bizi den gizarte-ingurunean baliabide askorik ez izatea, eta, beraz, pertsonak bere baliabide propioekin eta beste batzuen babesik gabe bizirauteko aukerarik ez izatea. Alabaina, pobrezia ondasun materialen gabezia hutsa baino gehiago da; izan ere, ingurune pobreak bizi diren pertsona gehienak horrela daude ez direlako gai izan bizitza autonomoa eramateko sistemak eskatzen duena emateko, hainbat arrazoiengatik, esaterako, alkoholismoarekin, droga-mendekotasunekin edo ludopatiekin zerikusia duten arazoak dituztelako edo buru-nahasmenduak dituztelako. Bestalde, *pobreaken azpikulturak* ere aipatzen dira; kasu horretan, pertsonak dituzten balioak eta errealitatearen interpretazioak ez datoz bat nagusi den kulturak dituenekin eta horrek pertsonen oparotasuna zailtzen du, pobrezia ondorengo belaunaldietan mantentzea eraginez.

Pobreaken azpikultura horiek auzo degradatuetan kokatzen dira. Gasteizen ez dago ezaugarri horietako auzorik; alabaina, zailtasun-iturri izan daitezke honako hauek: etxebizitza merke edo etxebizitza sozialez osatutako kokaleku berriak edo baliabide gutxiko auzoak, beste auzo batzuek duten komunitate-bizitzaren antolamendua (herritarren mugimenduak eta hainbat jarduerak) ez dutenak. Hutsune hori modu egokian betetzen ez bada gerta daiteke gune horiek aipatutako azpikulturek betetzea.

Sarritan ezarri dira faktore horiek adikzioak eta bestelako arazo batzuk eragiten dituzten faktore bakar gisa, baina faktore garrantzitsuak izan arren ez dira bakarrak.

2.- Hurbileko testuingurua: familia, eskola eta berdinkideak.

Familia

Egiaztatuta dago familiak nerabearoan eragin handia duela, egokitze psikosozial egokirako nahiz jokabide problematikoetarako. Nerabearo iristen denean berdinkideekiko lehia sortzen zaio familiari baina familiaren aurreko "arastoa" funtsezkoa izaten da nerabearentzat, esaterako eskola-egokitzea garatzeko eta lagunak eta ikaskideak aukeratzeko, horrek bere portaeran eragina izango baitu. Familiari dagokionez eta kalteberatasunaren inguruan, lau aldagai mota identifikatu dira:

1. Gaixotasun mentala, alkoholismoa edo droga-mendetasuna direla-eta kalteberak diren familiek transmititzen dituzten ereduengatik dute eragina haurrengan baina kasu horietan, gainera, haurrek tratu txarrak eta zaintzarik, gainbegiradarik eta babes afektiborik eza pairatzeko aukera gehiago izaten dira.
2. Familiako pobreak eragiten du funtsezko zenbait alderditan (ikasketen garrantzia, onura geroratua...) eskolan transmititzen diren eta etxean transmititzen diren balioen artean loturirik ez izatea; horrela, eskola-porrota gertatzea errazagoa da eta pertsona horiek gizarteratzeko zailtasunak areagotu egiten dira.
3. Arazo larrietan, esaterako tratu txar fisiko, emozional eta psikikoetan, abusuetan, gatazka larri eta iraunkorretan edo abandonuan gauzatzen diren disfuntzionalitateak.
4. Aldagaien azken taldeak laguntza emozionalaren, gainbegiradaren, komunikazioaren, babes afektiboaren eta kontrol irmoaren arteko oreka bilatzen duen heziketa-praxia osatzen du; praxi horretan arau argiak eta arazoituak eta negoziazio-aukerak ezartzen dira, parte-hartzea faboratzen da eta autonomia sustatzen da. Nolanahi ere, aldagai horien konbinaketa negatiboek eredu desegokiak

sor ditzakete, esaterako eredu autoritarioa (kontrol zorrotzarekin baina babes afektiborik gabe), eredu permisiboa (mugarik gabe) edo adia galdutako gurasoen edo guraso axolagabeen ereduak.

Eskola

Eskola da eragin handia duen beste erakunde sozializatzailea. Sozialki egokitutako funtzionamendurako prestakuntza ematea da bere helburua. Bertan gertatzen dira berdinkideekiko lehen elkarrekintzak, gurasoak ez diren bestelako autoritate-figurekin lehen kontaktuak eta lorpen eta errekonozimendu sozialerako lehen aukerak; alabaina, eskolan ez dago familian dagoen karga afektiboa eta emozionala. Drogen kontsumo problematikoa eta beste jokabide-arazo batzuk eskola-zailtasunekin oso estu lotuta daude baina lotura hori ez da kausa-eragina gisakoa; izan ere, eskolako zailtasunak dituzten pertsona guztiek ez dituzte arazoak izango eta era berean, arazoak dituzten pertsona guztiek ere ez dituzte eskolako zailtasunak izaten.

Eskolako zailtasunen eta jokabide problematikoen arteko loturari dagokionez, bereziki honako honi erreparatu behar zaio: eskolak jakintzak transmititzeaz gain zenbait balio irakasten ditu eta zenbait jarrera prosozial sustatzen ditu eta ikasle batzuen zailtasunak hain zuzen ere beren trebetasun, jarrera eta balioak hezkuntza-sistemara ez egokitzeak sortzen dira. Hori hainbat arrazoiren ondorioz gerta daiteke, esaterako familiak ezin duelako behar bezalako laguntza eman edo emateko aukera izanda ere, hezkuntza-praxi desegokia dela-eta, ez duelako ematen.

Kasu batzuetan, eskolak lortzen du ikasleen zailtasun horiek arintzea, betiere horretarako nahiko baliabide dituenean, zailtasun horiek gainditzeko helburua argi daukanean eta defizitak gaindiezinak ez direnean. Beste kasu batzuetan ikasleek behar duten laguntzak eskolaren aukerak gainditzen ditu, giza baliabide eta baliabide profesional gutxiegi daudenean, irakasleen artean koordinaziorik ez dagoenean edo eskolaren helburu akademikoak ikasleen heltze-premiak alde batera uzten dituenean. Zentroa ikasle horien zailtasunak konpontzen laguntzeko gai ez denean, beste arazo bat agertzen da, hau da, pribatuak ziren defizitak eremu publikoan agertzen dira eta errekonozimendu sozialerako aukera porrotaren definizio soziala bihurtzen da; izan ere, komunitateak eskolaren instituzioari esleitu dio sozializatzeko eta komunitatean sartzeko behar diren baliabideak eskaintzeko zeregina, eta horrek definizio sozialerako ahalmen handia ematen dio eskolari.

Berdinkideak

Haurrak adinean aurrera doazen heinean, eta bereziki nerabezarora iristean, une hori arte beren bizitza gidatu duten helduen kodeak zentzua galtzen hasten dira. Eskolako zailtasunak dituzten nerabeek porrot egin dutela sentitzen dute eta beren egoeraz jabetuz, autoestimua eta autokontzeptua kaltetzen zaie. Bizipen horiek konbentzionaltasunetik urruntzea eragiten diete, beraz, berdinkideen taldeak osatzerakoan eskola-erantzutza egokiak eta balio konbentzionalak dituztenentatik aldentzeko joera izaten dute, kide horiek porrota gogorarazten dietelako hain zuzen. Arriskua zera da, atxikimendua eskola-zailtasun berdinak dituzten kideengana zuzentzea –haiek ulertu egiten dituztelako– eta talde konbentzionaletatik banandutako taldeak –talde bereizgarriak– osatzea, horrela beren egoera areagotuz eta sozializazioa talde horietan gauzatuz.

Pertsona horietako batzuek eskola-egokitzapena zailtzen duten ezaugarri pertsonalak (oldarkortasuna, arduragabekeria edo zauriezintasun-sentimendua) erabiltzen dituzte hain zuzen beren berdinkideak egitera ausartzen ez diren gauzak egiteko: portaera desegokia, eskola-absentziak, liskarrak irakasleekin eta jakina, drogen kontsumoa, delitu txikiak eta sexu-harreman goiztiarrak; jarrera horiek arrakasta ematen diete erreferentziako talde bereizgarriari baita gauza horietako batzuk egitea gustatuko litzaieken baina ausartzen ez diren kideen aurrean ere; horrela, besteen aurrean nolabaiteko prestigioa berreskuratzen dute, kaltetutako autoestimua berreraikiz.

Familiaren jarrera funtsezkoa da. Familiak beste alde batera begiratzen badu, seinaleak ez baditu interpretatzen, ez bada irakasleekin fidatzen, semea edo alaba ez badu zigortzen jokabide desegokiengatik edo aldatzeko laguntza ez badio eskaintzen, nerabeek sentitzen dute beren jokabideak ez duela ordainik eta bai aldiz abantaila asko, beraz, arriskua areagotu egiten da.

3.- Pertsonaren testuingurua.

Pertsonaren testuinguruan bi faktore talde aurkitzen ditugu:

Nortasun-nahasmenduak.

Nahasmendu horietako asko etorkizunean mendekotasun bat garatzearekin oso lotuta egoten dira. Hori izan daiteke patologiaren eragin zuzenagatik edo gaixotasunak berak beste errealitate batzuekin (familia, eskola, lan-kidetzak-jolasak kideekin, egokitze-ikasketa eta autoerregulazioa) lotura egokiak garatzea zailtzen duelako. Literatura zientifikoak arrisku-portaera problematikoekin eta droga-abusuekin lotzen dituen nortasun-nahasmenduak (arreta berezia eskaini beharrekoak) honako hauek dira: nortasun-nahasmendu antisoziala, depresioa, narriadura kognitiboa, osasun txar kronikoa,

estres postraumatikoa eta arreta faltagatiko nahasmendua/hiperaktibitatea. Patologia horiek prebenitzea zaila da baina detekzio goiztiar bat egiteko formulak bilatuz orientazio egokia eman ahal zaie.

Nortasunaren ezaugarriak.

Esku-hartzearen ikuspegitik faktore hauek garrantzi gehiago dute, biztanlerian eragin handiagoa dutelako eta prebentzioko esku-hartze eraginkorragoa egitea ahalbidetzen dutelako. Honako hauek nabarmentzen dira:

- **Arrisku-portaerak bultzatzen dituzten ezaugarriak**, maiz pertsona berean batera izaten direnak: sentsazioak bilatzeko gehiegizko beharra, nor bere buruaren gain jarduteko eta bulkada agresiboak kontrolatzeko (autokontrola) gai ez izatea, arrisku-zentzu baxua eta zauriezintasun-sentimendua.
- **Jarrera sozialen, trebetasun sozialen edo bizitarako trebetasunen arloetan zailtasunak izatea**. Gogo-aldarte negatiboak, frustrazioak eta gatazka aurre egiteko gaitasun gutxi izatea, empatiarik eza, autonomiarik eza eta arduragabekeria.
- Kontsumo handiarekin gehien erlazionatzen diren **balioak** droga-erabileraren aldeko balioak dira baina portaera gidatzen duten beste hainbat balio ere ohiko droga-kontsumoarekin erlazionatzen dira, hala nola: presentismoa, individualismoa, eszeptizismoa, hedonismoa eta egozentrismoa.

Autoestimua, autokontzeptuaren eta autoeraginkortasunaren arloari dagokionez gogoeta egin beharra dago; izan ere, hainbat ikerketatan emaitza kontraesankorrak ezarri dira droga-erabileraren edo gizartearen aurkako portaeraren inguruan, eta, beraz, arlo hau babes-faktore gisa agertu beharrean askotan aipatutako portaera horiei lotuta agertzen da. Emaitza horiek ikerketa zehatzagoak eragin dituzte, autoestimua modu monolitikoa hartu beharrean modu multidimentsionalean hartzen duten eredu berrietan oinarritutakoak eta honako bost arlo hauek bilduz: akademikoa, familiara, fisikoa, emozionala eta autoestimu soziala. Dirudienez, familiara eta eskolako mikrosisteman argi dago autoestimua babes-zeregina betetzen duela, baina erdiko nerabezaroan (15-17 urte) familiara harremanen kalitateak jadanik ez du eragin zuzena seme-alaben autoestimuan. Hain zuzen ere erdiko nerabezaroan badirudi autoestimu soziala substantziak kontsumitzeko arrisku-faktorea izan daitekeela. Gertueneko mikrosistematan gabezia-egoerak bizitzen dituen nerabe edo gaztea berdinkideekin dagoen guneetan ondo sentituko da, azkenean “zerbaiterako” trebetasunak dituela atzematen duelako, giro ireki eta “arriskutsuan” ondo moldatzen dakielako eta “arriskuekin jolasten dela” erakusten duelako. Horrek prestigioa eta lidergoa ematen dio taldean.

4.- Babes-faktoreak

Babes-faktoreak adikzio bat edo beste portaera problematiko bat izateko arriskuak murrizten dituzten faktoreak dira. Aurretik aipatu den moduan, arrisku-faktoreen atzeko aldea baino zerbait gehiago dira eta kontuan gehien hartzen den babes-faktorea erresilientzia da, hau da, ingurune edo egoera txarretan pertsonak zailtasunei aurre egiteko duen gaitasuna. Ezaugarri hau honelako pertsonen esleitzen zaie: baldintza eta ingurune txarretan bizi badira ere, baldintza eta ingurune horietatik sortzen diren zailtasunak gainditzen laguntzen dieten erabaki positiboak hartzeko gai direnei. Erresilientzia ez da jaiotzetik dugun ezaugarri pertsonala, garatu egiten da. Drogei aurre egiteko erresilientzia zenbait faktoreren elkarrekintza konplexu baten emaitza da. Uste da faktore horiek honako hauekin lotuta daudela: droga-erabileraren aurkako sinesmenak eta jarrerak (abantailen eta desabantailen arteko desoreka), pertsonen arteko trebetasunak, drogak erabiltzearen aldeko presioei aurre egiteko gaitasuna, adingabe kaltebereri gai direnaren duintasuna sentitzeko aukera esanguratsuak dituztela sentiaraztea eta adingabearen konfiantza, harrera eta laguntza ematen dion heldu bat gertu izatea.

Erresilientziaz gain eta arrisku-faktoreetan aipatutako eremuen arabera, beste babes-faktore batzuk ere nabarmentzen dira.

Auzoetan:

Prebentzio-programak oraindik drogak kontsumitzen hasi ez direnei kontsumitzen ez hasteko konbentzitzera zuzendu behar dira baina baita jadanik drogak hartzen hasi diren adingabeen portaerak aldatzera eta adingabe kalteberereri laguntza soziala, zaintza eta babesa eskaintzea lehenestera ere, etorkizuneko balizko arazoei aurre hartuz.

Garrantzitsua da komunitatean eskolaz kanpoko baliabide eta jarduerak prosozialak izatea hainbat arlotan (kirola, jolasa, aisialdia, kultura, gazteen interesak) eta horien eta auzo kalteberetako nerabe eta gazteen arteko loturak ezartzea. Ingurune orokorra eta adingabeen ingurunea hobetzearen bitartez auzo behartsuenetako erresilientzia-maila handitzea da helburua.

Komunitatea honako hauek hobetuz indartu daiteke: auzoaren kohesioa eta identitatea, tokiko GKEen gizarte-ospea, auzoaren arteko komunikazioa, gaitasun sozialak, sentimenduen adierazpena eta

laguntza soziala, betiere komunitatea mobilizatuz eta premia duten familietara hurbilduz. Erresilientzia areagotzen duen babes-esparruak honako ezaugarri hauek biltzen ditu: babeseko eta kontroleko arau-politikak garatzea, drogen inguruan sentsibilizazioko eta hezkuntza komunitarioko programak garatzea, babesa eta integrazioa ahalbidetzen duten gizarte-baliabideak izatea ziurtatzen duen testuinguru sozial integratzailea sustatzea eta puntualki horiek sendotzeko ekitaldiak egitea.

Familian:

- Adingabearen heltze-prozesuaren jarraipena egiteko prest dauden helduak izatea (gurasoak, aitona-amonak, anai-arrebak...), segurtasuna, laguntza, gainbegiratzea eta diziplina sendoak eskainiz autoritarismorik edo axolagabekeriarik gabe.
- Gurasoen eta seme-alaben arteko harreman afektibo eta goxoak, onarpenean eta komunikazio positiboan oinarrituak.
- Helduekin atxikimendu emozional segurua ezartzea bizitzako lehen urteetan. Zaintzak eskaintzen dituen heldu batekin harreman positiboa, esanguratsua eta jarraitua izatea
- Identifikazio-eredu positiboak izatea.

Azken batean, familia-ingurune afektiboa dagoenean (senitartekoekiko lotura indartsuarekin, familiako gatazka-maila kontrolatuarekin, gainbegiratzea, haurren portaeraren inguruko familia-arau argiak eta jarraipen- eta laguntza-jarrerak biltzen dituena), adingabe kalteberak legez kanpoko drogak kontsumitzen hasteko arriskua modu esanguratsuan murrizten da.

Eskolan:

- Hezkuntza-sistemarekin lotura eta integrazio egokia izatea; horrek autoeraginkortasun-sentimenduak eta lorpen-gaitasuna sustatzen ditu ikasleengan (zentroaren helburu gisa), haien premia eta zirkunstantzietara egokituz.
- Eskolako giro positiboa izatea, segurtasuna eta aukerak eskaintzen dituena, norberaren interesak garatzea sustatzen duena, kide izatearen sentimendua garatzen laguntzen duena, errendimenduari dagokionez itxaropen positiboak eskaintzen dituena eta arau-ingurune koherente bat sortzen duena.
- Kalitatezko eskolak izatea, irakasle/ikasle ratio egokiarekin, ikaslearen jarraipena egin eta ikasleari laguntzen diotenak, zentroaren dinamikan parte hartzea sustatzen dutenak, irakaslearen eta ikaslearen arteko komunikazio asertiboarekin eta askotariko adimenak eta interes partikularrak garatzea sustatuz.

Berdinkide-taldean:

- Talde heterogeneo eta konstruktiboetan integratzea, droga-kontsumotik eta gizartearen aurkako portaeratik urrun dauden nortasun-ezaugarriak dituztenak, hain zuzen.
- Arrisku-jokabideetatik hurbil ez dauden taldeko bizitza-estiloak eta aisialdiko eta astialdiko jarduerak garatzea, hala nola kirolarekin, kulturarekin edo naturarekin lotutakoak, altruistak eta abar.
- Auzoaren baliabide eta ekipamendu komunitarioen berri izatea, eskuratzeko aukerarekin. Elkarreragin positiborako gaitasunak indartzea, taldearen presioari aurre egiteko eta erabakiak modu autonomoan hartzeko gai izateko.

II.- DIAGNOSTIKOA

Diagnostikorako datu osagarrien bi iturri zabal erabili dira; alde batetik, EAEko ikerketa epidemiologikoetatik eta baliabideei buruzko informazio-sistemetatik lortutako datuak. Iturri horiek **informazio kuantitatiboa** deitutakoa osatzen dute, zailtasunak kuantifikatzen laguntzen duelako. Beste iturria arazoak dituzten gizon eta emakumeekin eta haien inguruneekin esku hartzen ari diren pertsonen ekarpenek osatzen dute; horiek **informazio kualitatiboa** deitutakoa osatzen dute, gertatzen ari dena hobeto ulertzen laguntzen dutelako.

Erabilitako iturri kuantitatibo nagusiak honako hauek izan dira:

- 1992. urtetik egiten diren *Euskadi eta Drogak* azterlanak; azterlan horietan 15-74 urteko herritarrei galdetzen zaie. Batez ere *2012ko Euskadi eta Drogak* azterlana erabili da, azkena egindakoa hain zuzen.
- 1981. urtetik egiten diren *Drogak eta Eskola* azterlanak; azterlan horietan DBHko lehen mailatik Goi-mailako Lanbide Heziketako bigarren mailara bitarteko ikasleei galdetzen zaie oro har, 12-20 urteko pertsonen gehienbat. Bereziki 2011ko *Drogak eta Eskola VIII. azterlana (azkena egindakoa)* hartu da kontuan.
- *Toxikomaniei buruzko Informazio Sistemaren Txostenak* (Toxikomaniei buruzko Estatu-mailako Informazio Sistema, Estatuko sistemak). Osasun-zerbitzuetako datuak biltzen ditu sistema horrek eta droga-erabileragatik artatutako pertsonen buruz informatzen du, bereziki urtero tratamendua eskatzen berriak diren pertsonen buruz baita substantzia horien erabilerarekin lotutako larrialdiei edo hilkortasunari buruz ere. 2011ko txostena erabili da.
- Hiriko hainbat arlotako zerbitzuek eta baliabideek emandako datuak, honako hauekin lotutakoak esaterako: gazte-planak, adikzioak dituzten pertsonen emandako laguntza sanitarioa, baztertutako pertsonen bideratutako laguntza, hezkuntza-sistema, familien eta adingabeen babeserako sistema, berdintasun-baliabideak, Herritarren Segurtasunaren Sailaren esku-hartzeak eta gaian zuzenean esku hartzen ari diren erakundeetako datuak (ASAJER, Ailaket, Jeiki Fundación, Minbiziaren aurkako Espainiako Elkarte eta abar).
- Udalerriko baliabideek jasotako datuak honako hauek izan dira: biztanleriari, lurraldeari, eskolaratzeari, enpleguari eta beste hainbat gairi buruzko datu estatistikoak.

Erabilitako iturri kualitatibo nagusiak honako hauek izan dira:

- Hiriko hainbat arlotako zerbitzuek eta baliabideek emandako datu kualitatiboak eta balioespenak, honako hauekin lotutakoak esaterako: gazte-planak, adikzioak dituzten pertsonen emandako laguntza sanitarioa, baztertutako pertsonen bideratutako laguntza, hezkuntza-sistema, familien eta adingabeen babeserako sistema, berdintasun-baliabideak, Herritarren Segurtasunaren Sailaren esku-hartzeak eta gaian zuzenean esku hartzen ari diren erakundeetako datuak (Osakidetzaren Adikzioen alorreko Orientazio eta Tratamendu Zentroa, ASAJER, Ailaket, Jeiki Fundazioa, Minbiziaren aurkako Espainiako Elkarte eta abar).
- Gasteizko droga-mendetasunen arloko programa eta proiektuen urteko ebaluazioetan bildutako datu kualitatiboak eta balioespenak.
- Bi taldeen, Udaleko teknikari eta espezialisten taldearen eta zerbitzuak ematen dituzten erakunde eta baliabideetako profesionalen taldearen, diagnostikoa egitera bideratutako lan-saioretatik ateratako balioespen eta informazioak.

Ohar garrantzitsua: Kontsumoari buruzko ikerketek normalean ehunekoetan adierazten diren datu estatistikoak eskaintzen dizkigute eta Toxikomaniei buruzko Estatuko Informazio Sistemaren txostenen kasuan, zenbaki absolutuetan. Datu horien esanahia ondo ulertzeko, ehuneko eta balio absolutu horiek Gasteizko hiriarentzat duten garrantzia balioetsi dugu. Zenbaki horiek ez dira datu guztiz zehatzak balira bezala interpretatu behar, balioespen gisa baizik; hori dela-eta, batzuetan datuak biribildu egin dira hobeto maneiatu ahal izateko. Horrela adierazi dira: "biztanleen % 46k (85.200 pertsona) ez du inoiz erre"; horrek esan nahi du *biztanleen % 46k ez duela inoiz erre (Gasteizko hiriari dagokionez ehuneko horrek adierazten du 15-75 urteko 85.200 pertsona direla gutxi gorabehera)*.

II.1- TABAKOAREN KONTSUMOA

DATU KUANTITATIBOAK	LAN TALDEEN BALIOESPENAK
<p>Hiru pertsonatik bik (% 69) ez dute erretzen: biztanleen % 46k (85.200 pertsona) inoiz ez duelako erre eta % 23 (43.300 pertsona) erretzaile ohia delako.</p> <p>% 5,5 (10.300 pertsona) aldizkako erretzailea da eta % 26k (48.000 pertsona) egunero erretzen du.</p> <p>Egunero erretzen dutela adierazi dutenetatik, % 57k egunean 10 zigarro baino gutxiago erretzen ditu (32.200 pertsona), % 37,5ek 11-20 zigarro (22.000 pertsona) eta % 5,2k tabako-pakete bat baino gehiago (2.500 pertsona).</p> <p>Bigarren hezkuntzako ikasleen artean ikusi da % 75,0k ez duela erretzen,% 8,4 aldizkako erretzailea dela eta % 16,6k egunero erretzen duela eta horietako gehienek, hirutik bik, ez dutela tabako-pakete erdia ere erretzen.</p> <p>Tabako-kontsumoan beheranzko joera dago, batez ere heldu askok erretzeari utzi diotelako eta nerabeek eta gazteek ere zerbait gutxiago erretzen dutelako.</p> <p>Oro har jendea erretzen hasteko batez besteko adina 17 urte ingurukoa da, eta bitarteko adina (35-37) duten pertsonen osatutako taldea da gehien kontsumitzen duena. Bigarren hezkuntzako ikasleen artean, erretzaile gehienak 18 urtetik gorakoak dira.</p> <p>Biztanleria oro har hartuta, emakume baino gizon dezente gehiagok erretzen du, baina bigarren hezkuntzako ikasleen artean nesken ehunekoa mutilena baino pixka bat handiagoa da, nahiz eta mutilek gehiago erretzeko joera duten.</p>	<p>Ebidentziak erakusten du tabako-kontsumoaren hasiera askotan nerabezaroan sentitzen den mendeko haurtzaroa uzteko eta garapen-etapa askoz autonomoagoan (hasiera-etapa) hasteko premiak eragiten duela.</p> <p>Tabakoa erraz eskura daitekeen substantzia da, bere kontsumoa baimenduta dago eta erraza da erabiltzea, eta horretaz gain, adikzio-ahalmen handia dauka, denbora laburrean eta arrisku-faktorerik izan gabe mendetasuna eragiten duena.</p> <p>Pertsona erretzaile gutxik gauzatzen dituzte egunean bost zigarro baino gutxiagoko kontsumo txikiak; aldi bat kontsumitzen daramaten pertsona gehienek egunean tabako-pakete erdia (10 zigarro) baino gehiago erretzen dute.</p> <p>Ideia horiei jarraiki esan dezakegu beste substantzia batzuen kasuan neurrizko kontsumo-tarteak ezar daitezkeela (alkoholarekin esaterako) baina tabakoaren kasuan horretarako oso aukera txikia dagoela.</p> <p>Tabakoaren inguruan planteatu den beste gaia zigarro elektronikoen erabilera izan da (“vapeo” deitutakoa); oraindik ez dakigu horrek zer ondorio izan ditzakeen. Oso denbora laburrean zigarro elektronikoen salmentan espezializatutako establezimenduak sortu dira eta zenbait erakundek (Ailaket eta Minbiziaren aurkako Espainiako Elkarteak) haren erabileraren inguruko kontsultak jaso dituzte. Zigarro elektronikoen onuren edota arriskuen inguruko ebidentzia zientifikorik ez dago eta hori dela-eta, nazioarteko adierazleek iradokitzen dute komenigarria litzatekeela haien erabilera zigarro konbentzionalen erabilera murrizteko aplikatzen diren baldintza beretan murriztea.</p>

II.1- ALKOHOLAREN KONTSUMOA

DATU KUANTITATIBOAK	LAN TALDEEN BALIOESPENAK
<p>Alkohol-kontsumoaren arabera gizartea hiru talde handitan bana daiteke:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edaten ez dutenak, laurden bat, (45.750 pertsona inguru, % 24,5). • Noizbehinka edaten dutenak edo asteburu batzuetan soilik, bostetik bi dira, (79.600 pertsona inguru, % 43) • la egunero edaten dutenak gehi asteburu guztietan edaten dutenak, hirutik bat, (61.100 pertsona, % 33) <p>Kontsumitzen diren alkohol-kantitateei dagokienez, bereiz daiteke astean kontsumitzen dena, asteburuan kontsumitzen dena eta arazoak eragiteko arriskua dakarren kontsumoa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Astean % 69 (129.100 pertsona) abstemia da eta % 2,5ek (4.700 pertsona) gehiegi edo arriskuaren barruan edaten du. • Asteburuetan, abstemioen ehunekoak erdira gutxitzen da, % 36ra (66.900 pertsona), eta aldiz, gehiegi edo arriskuaren barruan kontsumitzen dutenena % 11,3ra iristen da (21.200 pertsona). • Abusua detektatzeko CAGE indizearen arabera, pertsonen % 3k arriskuzko kontsumoa edo kaltegarria egiten du (5.600 pertsona) eta % 0,4 alkoholikoa da (750 pertsona). <p>Bigarren Hezkuntzako ikasleei dagokienez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • % 73k alkohola probatu du eta % 52 noizbait mozkortu da. • Astean, % 85 abstemia da eta % 5,3k gehiegi edo arriskuaren barruan edaten du. • Asteburuetan, abstemioen ehunekoak erdira gutxitzen da, % 44,7ra (66.900 pertsona), eta aldiz, gehiegi edo arriskuaren barruan kontsumitzen dutenena seiz biderkatzen da, % 31,6ra iritsi arte. <p>2008 arte, EAEn 4300 pertsona inguru tratatu ziren alkoholismoagatik; horietatik 470 pertsona inguru Gasteizkoak ziren; bestalde, guztizkoaren laurden bat, 1.100 kasu inguru, urteko kasu berriak ziren eta horietatik 120 pertsona inguru, dagokigun euskal hiriburukoak.</p> <p>Kontsumoan hasteko adina 16,5-17,3 tartean kokatzen da, nahiz eta 14-15 urteko ikasleen artean bostetik lauk alkohola probatu duten; kontsumo handiena 35-55 urteko gizonezkoek egiten dute. Biztanleria oro har hartuta, emakumeek baino dezente gizon gehiagok edaten dute. Alabaina, ikasleen artean ez dago desberdintasunik edaten duten mutilen eta nesken ehunekoetan, baina bai kantitatean, mutilek neskek baino gehiago edaten baitute.</p>	<p>Pertsona gehienek edaten dute baina soilik edaten dutenen zati txiki batek izango ditu edatearekin zerikusia duten arazoak; izan ere, 16 urte bete aurretik edaten hasi direnei erreparatu ere, % 94k kontsumo soziala garatzen du, arriskurik gabekoa. Edaten duten gehienek ez dute alkoholaren erabilera problematikoa garatuko, hori gertatzeko beste arrisku-faktore batzuek eragin behar dutelako.</p> <p>Nerabezaroan eta gaztaroan hasten da pertsona alkohola kontsumitzen, haurtzaroa uzteko erritoekin eta esploratzeko bulkadarekin lotuta hain zuzen. Horren emaitzak mozkorraldiak eta botiloia edo litroak izaten dira, helduengan alarma eta kezka sorrarazten dutenak; alabaina, alderdi horiei erreparatzen die benetako kontsumo problematikoetan eta haiek eragiten dituzten faktoreetan sakondu beharrean.</p> <p>Litroak jadanik ez dira hainbeste ikusten lonjen barruan egiten direlako; gazteek eskuratzeko zailtasunik ez dute izaten eta batez ere asteburuetan kontsumitzen da. Lonjen inguruan eztabaida sortu da, batzuek alderdi positiboak erreparatzen dietelako eta beste batzuek arriskuei.</p> <p>Nerabe eta gazteek hitz egiten ari garenean NEURRIZ EDATEAREN eta ALKOHOLAREN kontzeptuekin zuhurtziaz jokatzeko eskatzen da; izan ere, horietako asko edan ezin duten adingabeak dira eta ildo horretan mezu bikoitzak igortzearen arriskua gerta daiteke, hau da, alde batetik, erakundeek edari alkoholodunak sustatzen dituzten ekintzetan parte hartzea eta horrelakoak sustatzea eta bestetik, adingabeei alkohol-debekuaren mezua igortzea erakundeetatik.</p> <p>Alkohol-kontsumoaren normalizazioaren inguruan bi emaitza azaldu dira: alde batetik, alkohol-kontsumo jakin bat duten helduek (gizon nahiz emakume) arazoren bat sortzen zaienean (langabezia, harreman sentimental bat etetea...) kontsumoa areagotzea, arriskuzko kontsumoa bihurtu arte. Bestetik, medikuek analisisietan kontsumo handiak atzematen dituztenean, gaixoek ukatzea eta gomendiorik ez onartzea.</p> <p>Ekonomiaren oparoaldian alkohol-kontsumoak gora egin du eta krisialdian jaitsi egin da. Alabaina, egoera horrek kontsumo txikiko biztanleria hartzen du eraginpean eta ez gehiegizko kontsumoa edo kontsumo problematikoa duena. Gainera, aurreko kasuaren kontrakoa gerta daiteke, hots, krisiak arazo handiren bat eragiteak kontsumoak handitzeko arriskua ekar dezake.</p>

II.1- KANABISAREN KONTSUMOA

DATU KUANTITATIBOAK	LAN TALDEEN BALIOESPENAK
<p>Kanabisaren kontsumoari dagokionez, egiaztatu da biztanleria osoaren % 72k (133.900 pertsona) ez duela kanabisa probatu ere egin, eta gainerako % 28a (53.000 pertsona) honela bana daitekeela:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gehienek,(% 22), soilik probatu egin dute (41.100 pertsona). • Azken urtean, % 6,3k kontsumitu du (11.800 pertsona). • Azken hilabetean % 4,3k (8.050 pertsona) kontsumitu du. • Astean % 2,8k kontsumitu duela (5.250 pertsona) kalkulatu da eta egunero % 1,7k (3.200 pertsona). <p>Bigarren hezkuntzako ikasleen artean, kontsumo-maila handiagoak ikusi dira:</p> <ul style="list-style-type: none"> • % 66k (guztien bi herenak) ez du kanabisa inoiz kontsumitu. • Gainerakoak kontuan hartuta, % 28k azken urtean kontsumitu du, % 18,5ek azken hilabetean eta % 3,4k egunero. <p>Kontsumitzen hasteko adina 18-19 urte izaten da, baina bigarren hezkuntzako ikasleen artean % 55ek jadanik probatu du 16 urterekin, 18 urterekin bi herenek probatu dute eta % 10ek egunero kontsumitzen dute.</p> <p>Biztanleria osoaren talde gazteenean daude kontsumitzaile gehienak; gizonezko kontsumitzaileak emakumezkoak baino gehiago dira eta bien arteko desberdintasuna kontsumoak areagotzearekin batera handitu egiten da.</p> <p>Azken urteetan kanabisagatiko tratamenduen eskaerak gehitu egin dira; 2011n 352 eskaera egin ziren, hau da, ia legez kanpoko drogengatiko eskera guztien laurdena, eta horietatik 40 eskaera inguru Gasteizkoak izan ziren.</p> <p>Kanabisaren erabileraren bilakaera haztekoa izan da 2010. urtera arte; urte horretan hazkuntza pixka bat eten egin zen baita murriztu ere, erabilera esploratzaileei nahiz eguneroko kontsumitzaileen kopuruari dagokienez.</p>	<p>Kanabisaren kontsumoaren nolabaiteko normalizazioa atzematen da arrisku gutxi duela dioten ideietan oinarrituta. Gainera, kontsumoa zabaldu egin da, profil sozial guztietako pertsonak kontsumitzen baitute, hots, kontsumoaren sozializazioa gertatu da. Prozesu horrek indar handia hartu du gazteengan eta, beraz, kanabisa tabakoa ordeztan ari da hasierako droga gisa (mendeko haurtzarora uztea); horrela, kanabisa astean egunero kontsumitzen da eta asteburuan, alkohola.</p> <p>Lonjek aldaketa garrantzitsuak ekarri dituztela balioetsi da; alde batetik, kanabisaren kontsumoa <i>ikusezin</i> bihurtzen lagundu dute, kontsumoa kaletik desagertu delako eta alarma soziala gutxitu egin da eta aldi berean kanabisa eskuratzea erraztu da. Substantzia merkea denez, taldean erosten da, erosketak mugikorraren bidez eginez; ez da gameluaren bila joan behar (ideia horiek lonjen alderdi positiboen eta negatiboen inguruko eztabaida piztu dute berriz ere). Kanabisa eskuratzea hain erraza izateak autolandaketa murriztea eragin du ahalegin hori egiteak ez duelako merezi.</p> <p>Kontsumitzaile askok “aste garbiak”, hau da, kontsumorik gabekoak, utziz jarduten dute; horrek erabiltzaileei ahalbidetzen die mendetasunik ez daukatela egiaztatzea; gainera, desintoxikazio-astearen ondoren substantziak eragin handiagoa izaten du.</p> <p>Kanabisaren erabilerari lotutako zenbait arazo adierazi dira: abulia edo gauzengatik interesik ez izatea, alferkeria-sentsazioa, apatia, oroimen-galera, zailtasunak familiarekin, bikotearekin edo ikasketetan eta agerraldi psikotikoen gisako arazo mentalak. Arazo horiek izan daitezke tratamendu-eskaerak eragiten dituztenak. Arazo horiek tabakoaren erabilerari eustean duten eragina ere planteatu da.</p> <p>Herritarren Segurtasunaren Sailaren datuei eta profesionalen beste balioespen batzuei jarraiki substantzia honen trafiko txikian aritzen diren pertsona gehienak autoktonoak dira nahiz eta imajinarioan beste talde etniko eta herrialde batzuetako pertsonak identifikatzen diren.</p> <p>Nabarmendu da laborategiko marihuana dagoela, transgenikoa eta THCaren kontzentrazio handiagoa duena. Kontsumitzaile batzuek beren kontsumoa finantzatzeko trapitxeoan aritzen dira, hau da, kanabisa erosi eta berriz saldu; horrek delituekin loturiko beste arazo batzuk sortzen dizkie.</p>

II.4- LEGEZ KANPOKO BESTE DROGA BATZUEN KONTSUMOA

DATU KUANTITATIBOAK	LAN TALDEEN BALIOESPENAK
<p>Biztanleriaren % 8,6k (16.100 pertsona) noizbait kontsumitu du kanabisa ez den beste legez kanpoko drogaren bat; denak ez daude maila berean zabalduak, beraz, taldeka ditzakegu:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lehen taldean % 6,5ek (12.150 pertsona) probatutako anfetaminak eta speeda eta % 5,5ek (10.350 pertsona) probatutako kokaina biltzen dira. Bigarren taldean LSDa (% 2,7), estasia (% 2,2) eta mongiak (% 1,7) biltzen dira; substantzia hauek Gasteizen bizi diren 3.200- 5.000 pertsonak probatu dituzte. Hirugarren taldean biltzen diren substantziak biztanleen % 1ek baino gutxiagok probatu dituenak dira; heroina (% 0,7), ketamina (% 0,6) eta arnastekoak (% 0,5) dira nabarmentzekoak (euskal hiriburuko 1.500 pertsonak baino gutxiagok probatu dituzte). <p>Pentsa dezakegunez, kontsumoan hasteko maila txikia bada kontsumo handiagoak ere oso maila txikian gertatzen dira; horrela, azken urtean % 1,3k kontsumitu du substantzia hauetakoren bat eta azken hilabetean % 0,7k.</p> <p>Substantzia hauei dagokienez hezkuntza ertaineko ikasleek duten kontsumo-maila biztanleria osoaren kontsumo-mailaren nahiko antzekoa da:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lehen taldean, anfetaminak eta speeda (% 6,7) eta kokaina (% 6) dira kontsumituenak. Bigarren taldean, aldiz, estasia (% 5,2) eta LSDa (% 5,1); hauen kasuan, biztanleria osoan ikusitako kontsumo-mailak baino handiagoak atzeman dira. Hirugarren taldean nagusiki heroina (% 1,5). <p>Substantzia hauek kontsumitzen hasteko adina 18-19 urte izaten da. Biztanleria oro har hartuta gehien kontsumitzen duen taldea 15-35 urtekoa da eta ikasleei dagokienez, 19 urte edo gehiagoko ikasleek osatutakoa. Gizonek emakumeek baino askoz gehiago kontsumitzen dute.</p> <p>Substantzia hauekiko adikziogatik 6.000-7.000 pertsona tratatu dira EAEan eta horietatik 180-200 pertsona Gasteizkoak ziren. EAE osoan urtero 1500-1700 pertsonak egiten dituzte tratamendu-eskaera berriak eta horietatik 170 pertsona inguru izaten dira Gasteizkoak. 2011n laguntza-eskaera gehienak eragin dituzten substantziak honako hauek izan dira: kokaina (655), heroina (330), anfetaminak (147) eta aurretik aipatutako kanabisa eta alkohola.</p>	<p>Substantzia hauei dagokionez esan behar da gizartean presentzia txikia izanda ere tratamendu-eskaera gehienak eragiten dituztela.</p> <p>Zenbait substantziaren (LSDa, ketamina eta estasia) kontsumoa eten egin dela (baita murriztu ere) ikusi da.</p> <p>Iradoki denez, oparoaldietan krisialdietan baino kontsumo handiagoa eta kalitate handiagokoa egin daiteke, eta, beraz, kontsumoan gertatutako jaitsiera garrantzi gutxiagoko kontsumoei edo aldizkako kontsumo esploratzaileei dagokie; aldiz, ohiko kontsumoari eutsi egin zaio.</p> <p>Kokaina ez dagokio soilik gizarteko goi-mailari; izan ere, erabilera orokorra du gizartean eta bereziki, 30 urte inguruko pertsonen erabiltzen dute.</p> <p>Polikontsumoaren garrantzia aipatu da. Oso ohikoa da droga bat baino gehiago kontsumitzea. Hori gertatzen da substantzia desberdinak esperimintatu eta kontsumitu nahi dituzten zenbait kolektibotan. Hori dela-eta, kontsumoari esku-hartze zuzenen bidez ekiteko (bereziki, arriskuak murrizteko) premia planteatu da, betiere kontsumitzaileen gertuko eremuetan. Polikontsumoak nolabaiteko nahasmena eragiten du; izan ere, droga jakin bat bakarrik ezarri behar izaten da tratamendu-eskaeraren eragile nagusi gisa.</p> <p>Diagnostikoan gabeziak gertatzen direla agerian geratu da, sortzen ari diren drogei buruzko informaziorik ez emateagatik hain zuzen. 580 substantzia daude katalogatuta eta azken hamar urteetan Gasteizen 132 substantzia atzeman dira; beraz, substantzia arriskutsuak atzemateko sistemak izateko premia ikusi da, substantzia horien balizko kontsumitzaileei haiei buruzko arreta pizteko.</p> <p>Substantzia berriek ere eztabaida sortzen dute honako ildo honetan: zenbateraino kontsumitzen ote diren nahita eta zenbateraino nahi gabe aizuntzaile edo adulteratzaile gisa; nolana ere, esku hartzeko orduan garrantzia duena lehen aukera da.</p> <p>Krisi ekonomikoak izan ditzakeen ondorioei dagokienez, uste da krisiak pertsona batzuen egoera okertu dezakeela, zenbait substantziaren kontsumo problematikoa (lehendik agertu ez dena) areagotuz.</p>

II.5- BESTELAKO ADIKZIOAK

DATU KUANTITATIBOAK	LAN TALDEEN BALIOESPENAK
<p>Kontuan hartutako alderdietako bat psikofarmakoen erabilera izan da. Psikofarmakoen erabilera bi zirkunstantzia bereiz daitezke: mediku-errezetarekin erabiltzen direnean edo errezetarik gabe lortzen direnean. Biztanleriaren % 20k (37.200 pertsona) noizbait lortu ditu psikofarmakoak errezetarekin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gehien erabilitakoak lasaigarriak (% 16), somniferoak (% 9) eta antidepressiboak (% 7) dira. • Azken urtean erabili dituztenen ehuneko txikiagoa da, % 11k erabili ditu (21.100 pertsona) eta azken hilabetean, % 9k (17.200 pertsona) <p>Psikofarmakoen errezetarik gabeko erabilera askoz txikiagoa da; izan ere, soilik biztanleriaren % 2,5ek (4.700 pertsona) lortu ditu horrela.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aurreko kasuan bezala, gehien erabilitakoak honako hauek dira: lasaigarriak eta somniferoak (bi kasuetan, % 1,2) eta antidepressiboak (% 0,5). • Azken urtean erabili dituztenen ehuneko txikiagoa da, % 1,1ek erabili ditu (2.050 pertsona) eta azken hilabetean, % 0,6k (1.120 pertsona) <p>Emakumeek gizonak baino nabarmen gehiago erabiltzen dituzte psikofarmakoak; bestalde, erabilera adinarekin areagotu egiten da, beraz, 55 urtetik gorako taldean biltzen dira kontsumitzaile gehienak.</p> <p>Asistentziarekin lotutako datuetan hipolasaigarriengatiko asistentzia-eskaerak biltzen dira; 21 pertsonak egin zuten eskaera EAEn eta horietako % 80 gizonak izan ziren (batez besteko adina 35,6 urte).</p> <p>Substantzia dopatzaileak biztanleriaren % 1ek baino gutxiagok erabiltzen ditu (1.500 pertsona, % 0,8) eta % 0,2k erabili ditu azken urtean (400 pertsona).</p> <p>Pertsona gehienek dirua erabiltzen duen ausazko jokoren batean jardun dute (% 56, Gasteizko 104.500 pertsona).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Loteria- eta kiniela-jokoak (% 53,3) nagusitzen dira; ondoren oso urruti kokatzen dira diru-apustuak biltzen dituzten karta-jokoak (% 3,2) eta makina txanponjaleak (5.000-6.000 pertsona, % 2,6) eta ehuneko txikiagoa dagokie (% 2tik behera) bingoari, frontoiari eta lasterketei (3.000 pertsona inguru). • Arrisku-testen arabera, biztanleriaren % 98,3k ez du arriskurik edo arrisku txikia du, % 0,6k arrisku ertaina du eta % 1,1 gehiegizko jokozalea da (500 pertsona inguru). • Jokoa ez da sexuaren arabera desberdintasun handirik ikusten baina adinean aurrera egin ahala areagotu egiten dira; jokozale gehienek 55 urtetik gora dituzte. 	<p>Psikofarmakoen gaian sexu-faktoreak eragina du; izan ere, nagusiki emakumeek erabiltzen dituzte substantzia horiek. Honako hiru alderdi hauek dira nabarmentzekoak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gizonezko baino emakumezko erabiltzaile gehiago izan arren, asistentzia-datuen arabera gizonak dira oraindik ere tratamendu gehienak eskatzen dituztenak. • Emakumeak psikofarmakoak eman behar dizkieten gaixoen eta adinduen zaintzaz arduratzen direnez, automedikatzeko arriskua izaten dute. • Funtsezko aldaketak gertatzen direnean (banantze sentimentalak, enplegua galtzea...) eta farmakoak hartzen direnean, haien kontsumoa handitzeko arriskua izaten da. <p>Ausazko jokoei dagokienez adierazi da gero eta gazteago jotzen dela horietara gizonen kasuan, hainbat faktore direla-eta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helduen imitazioa; helduek talde-jarduera soiltzat hartzen dituzte ausazko jokoak, familiako edo lagun-taldeko afarien eremuan; izan ere, “normalizatu” eta “sozializatu” egin dira. • Taberna eta zerbitzari batzuen tolerantzia eta joko-areto eta apustu-etxe batzuetan izaten den permisibitatea; sozializaziogune bihurtzen dira eta aretoen bat baita “drogen trapitxeorako leku” ere. • Teknologia berriek jokorako ematen dituzten erraztasunak: Internet edo mugikorra erabiliz modu eroso eta klandestinoan joko daiteke, inor ohartu gabe eta susmorik sortu gabe. • Publizitatea, bereziki <i>on line</i> jokoena (lehen partidarako dirua oparitzen dute) edota erreferentziako zenbait pertsona (kirolariak...) “amu” gisa erabiltzen dituzte. • Familian eta eskola teknologiarekin erabilerarekin kezkatuta daude baina ez hainbeste ausazko jokoekin. <p>Ausazko jokoen eragin negatiboen inguruan honako hauek adierazi dira:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gero eta gehiago lotzen ari da joko-adikzioa drogen kontsumoarekin. • Joko-adikzioak beste problematketara ere eraman dezake, esaterako lapurretara (ahalmen ekonomikoa izateko edo zorrei aurre egiteko) edo <i>ciberbullingara</i>. • Eskola-errendimendua okertzea on line jokoetan ibiltzeko loaldiko orduak gutxitzeagatik edo rol-jokoetako modalitateetan ibiltzeko eguneko ordu jakin batzuk erabili behar direlako. • Jokoa eragin lotutako problematikak eta ludopatiak maiz arazo ekonomiko edo familiako arazo larriekin zerikusia izaten dute. • Pertsona batek jokoa erabiltzeko adikzioa garatzen duenean bizitza baldintzatuta geratzen zaio: hasieran astialdi osoa izaten da makinatarako eta apustuatarako eta aurrerago baita bizitzako beste funtsezko guneak ere.

III.- PLANAREN PRINTZIOIOAK

Gizarte Zerbitzuei buruzko abenduaren 5eko 12/2008 Legea onartzeak funtsezko aurrerabidea ekarri dio Euskal Autonomia Erkidegoko gizarte-zerbitzuen unibertsalizazio-prozesuari eta esku-hartze sozialaren eremuaren ordenazio-prozesuari, erreferentziazko ereduko erakunde-maila bakoitzak honako ezaugarri hauek dituen neurrian: berezko erantzukizunak eta ekimenak, erantzukizun eta ekimen horiek aurrera eramateko behar besteko finantzaketa eta bere egiturak, lanbide-figurak eta jarduerak zehazteko behar beste autonomia.

Ikuspegi horretatik begiratuta, zeharkako politikek, adikzioen ingurukoek esaterako, Ongizate Estatuaren zutabeak diren eremu bertikal guztietan (Gizarte Zerbitzuak, Osasuna. Hezkuntza, Enplegua...) oinarritu behar dute.

Zeharkako politika eta ikuspegiaren zeregin nagusia politika eta eremu bertikalean eragitea dela ulertzen dugu, politika bertikal horiek aipatutako helburua duten zeharkako ikuspegi eta problematikak kontuan hartzen dituztela zainduz eta ahal den neurrian, zeharkako esku-hartzeek ez dituzte eremu bertikalak ordeztu behar (soilik subsidiarioki eta aldi baterako). Horrela, adikzioekin zerikusia duten arazoak murriztera bideratutako esku-hartzeak, komunitatearen gaineko esku-hartzeak direnean, zeharka honako printzipio hauek hartuko dituzte kontuan ahal bada: generoaren eta berdintasunaren ikuspegia, kulturartekotasuna, dibertsitate funtzionala eta adingabeen babesa.

Adikzioei buruzko IV. Udal Plan hau bat dator EAEko Adikzioen VI. Planarekin, batez ere printzipio gidariei eta balioei dagokienez baina baita helburu estrategikoei, lehentasunezko esku-hartzea eskatzen duten gune eta kolektiboei eta adikzioen arazoak murrizteko erabiltzen diren estrategia zuzenei eta zeharkako estrategiei dagokienez ere; hori guztia udalerrriaren ezaugarriei eta gaien jarduten duten tokiko erakundeen eskumenei egokituta. Printzipio eta estrategia horiekin bat etortzeak aldi berean eskatzen du honako hauen ildo berean egotea: **Europar Batasunaren drogen aurkako borrokarako Estrategia** eta **Drogei buruzko Estrategia Nazionala** (Drogei buruzko Plan Nazionalerako Gobernuko Ordezkaritza).

Gasteizko tokiko Plan honen azken helburua udalerriko herritarren bizi-baldintzak hobetzea da, eta horretarako hainbat esku-hartze garatuko ditu honako **zeregin** honekin:

Adikzioen eremuan Gasteizko Udalak ematen dituen erantzunak eta esku-hartzeak optimizatzea, drogen erabilerak eta antzeko portaerek hirian eragindako ondorioak murrizteko.

Esku-hartze hau indarrean dagoen Drogamenpeketasunen arloko aurrezaintza, laguntza eta gizarteratzeari buruzko EAEko 18/98 Legearen esparruan kokatzen da. Zehazki dagokigun gaien Udalak dituen eskumenak aipatzen diren artikuluetan.

36.4 art. Drogamenpeketasunen Udal Plana prestatu eta garatzea Drogamenpeketasunen Planean jasotako xedapenei jarraiki.

42. art. Foru Aldundiekin batera eta beren eskumenen barruan, drogamenpeketasunen foru-batzordeak eta udal-batzordeak eratzea. Batzorde horiek Drogamenpeketasunen Aholku Batzordearen eginkizunen antzekoak izango dituzte.

4.3 art. Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazio Orokorrekin lankidetzan drogamenpeketasunen elkarte-aurrezaintzako ekintzak aurrera eramatea.

5.1 art. Drogamenpeketasunen berri emateko estrategiak lantzea.

5.2 art. Drogamenpeketasunei aurrea hartzeko erakundeek bultzatutako kanpainak aurrera eramateko.

7. art. Drogamenpeketasunekin zerikusia duten profesionalen diziplinariako prestakuntza emateko programak zehaztea.

8.2 art. Aurrezaintzako jarduerak bultzatzea bizitzeko baldintzak hobetzeko eta droga kontsumitzea eragiten duten norbanakoaren baitako eta familiako bazterkeriaren eragileak gainditzeko.

IV.- EGITURA OPERATIBOA

I. ILDOA: ESKU-HARTZERAKO LAGUNTZA: DISEINUA, PLANGINTZA, KOORDINAZIOA ETA PROFESIOALEN PRESTAKUNTZA.

Helburua: Kalteberatasun desberdinetara, kalteberatasun horien maila desberdinetara eta horien konpentsazio-mekanismoetara egokituko diren esku-hartzeen egitura sortzea

Diagnostikoari buruzko idatz-zatietan adierazi da adikzioen fenomenoak konplexua dela; izan ere, arazoak sortzea (arrisku-faktoreak) edo ez sortzea (babes-faktoreak) eragiten duten faktore askoren eraginpean dago. Arrisku- eta babes-faktoreak pertsonaren eta haren hurbileko ingurunearen (familia, eskola eta pertsona bizi den komunitatea) elementu, ezaugarri eta baldintza askotan aurki ditzakegu baita testuinguru kultural eta sozioekonomikoaren eraginpean ere. Bestalde, kontuan izan behar da eragiten duten faktore hauek ez dutela bakarka eragiten, ezta batzuen eragina besteenarekin batuta ere; aldiz, elkarren artean elkareragiten dute mekanismo jakin batzuk sortuz, hain zuzen ere maizko erabilerearen aldeko presioa indartzen duten engranaje bidez funtzionatzen dutenak.

Era berean adierazi da nerabe eta gazteen beste portaera problematikoa batzuk ere (gizartearen aurkako jokabidea, arriskuzko sexu-harremanak, elikadura-nahasmenak, IKTen neurritz kanpoko erabilera) faktore horien eraginpean daudela, baina beste aldagai batzuen arabera emaitza desberdina eragin dezaketela.

Fenomenoaren irudi honek adierazten du faktore guztiak kontuan hartzen dituen esku-hartze global bat egitea garrantzitsua dela; hori daukagun administrazio-sistemarekin kontrastean dago, premiak kudeatzeko zatitan eta sailetan antolatua baitago (gizarte-zerbitzuak, osasuna, hezkuntza, gazteria, familia, polizia...); alabaina, honelako "faktore anitzeko" arazoan aurrean efikazia eta eraginkortasunarekin jokatzeko izaera integraleko esku-hartzeak behar dira. Adierazi diren eta behar diren ekintzen eta Administrazioaren antolaketaren arteko aldea gainditzeko zeharkako planak garatzen dira, sail eta zerbitzu desberdinetatik egiten diren jardunak antolatzea ahalbidetzeko; Gasteizko Udalak zehazki hainbat Plan sustatu ditu; plan horiek adikzioetan eta beste jokabide batzuetan eragina dute (zeharkakoa baina positiboa) eta honako hauek dira: *Gasteizko osasuna garatzeko II. Plana, III. Gazte Plana, "Vitoria-Gasteiz drogarik gabeko heziketarako espazioa" proposamena, Haur eta Nerabeentzako Udal Plana eta pobrezia eta gizarte-bazterkeriaren aurka borrokatzeko programak eta esku-hartzeak.*

I. Ildo honen inguruan antolatu diren proiektuekin lortu nahi dena zera da, ardura duten sail eta zerbitzuen artean koordinazio eta lankidetzaren handiagoa izatea proiektuei eta jarduerari ekiteko orduan, betiere ahalik eta esku-hartze integralena lortzeko. Beraz, ildo honek ez du kanpora begira, eremu publikoan, eragin zuzenik; aldiz, barruan bai, baliabideak, zerbitzuak eta sailak antolatzeko ildoan hain zuzen.

Ahalik eta koordinazio handiena lortzeko helburu hori betetzeko aurreikusita da Plana landu duten Udaleko teknikariak mantentzea lantalde egonkor gisa eta horrela **Sailen arteko Lantalde Teknikoa** osatzea. Bestalde, Planean inplikaturako Sail edo Zerbitzu bakoitzak urtero diseinatuko ditu bere urteko proiektuak; ondoren Sailen arteko Lantaldera aurkeztuko dira eta horrela Sail eta Zerbitzu bakoitzak aldez aurretik jakin ahal izango du besteek zer egitea aurreikusita dute. Proiektuak berrikusteko aukera izango da eta bi zerbitzu edo gehiagok bat egiten duten edo esku hartzen duten kasuetan, baterako estrategiak landu daitezke osagarritasuna eta sinergia lortzeko.

Ildo honetan beste bi esku-hartze ditugu: lehena, proiektuen urteko ebaluazioa da. Horretarako ere koordinazioan sakondu da, Sailen arteko Lantalde Teknikoan landuko baitira denen artean adostutako ebaluazio-irizpideak. Bigarrena, arazoan nolabait esku har dezaketen teknikari zuzendutako barne-prestakuntza da, betiere, martxan jarriko diren esku-hartzearen estrategietan eta jardueretan profesionalak indartzeko eta parte har dezaten bultzatzeko erreminta gisa.

Normalean honelako ildoak planen amaieran txertatzen dira baina kasu honetan garrantzi handia eman nahi izan zaio eta horregatik lehen ildo gisa ezarri da.

PROGRAMAK	PROGRAMEN HELBURUAK	PROIEKTUAK	PROIEKTUEN HELBURUAK
<p>1. PROGRAMA Esku-hartzeen diseinua, plangintza eta ebaluazioa</p>	<p>Garatu beharreko esku-hartzeak modu sistematizatuan diseinatzea eta haien garapenari buruzko datuak jasotzea, betiere esku hartzen duten agenteen artean informazioa partekatzea ahalbidetuz eta koordinazioa eta esku-hartzeak hobetzea erraztuz</p>	<p>1.1 proiektua Ekitaldi bakoitzean egin beharreko proiektuak eta haien ebaluazio sistema biltzen dituen Ekintza Plana lantzea</p>	<p>Plana indarrean egongo den urteetan martxan jarriko diren esku-hartzeen multzoaren berri izatea aldez aurretik, haien arteko koordinazioa errazteko.</p>
<p>2. PROGRAMA Koordinazioa</p>	<p>Programa berean dauden proiektuak edo programa desberdinetakoak izanda ere, arrisku-faktore berak murrizteko edo kolektibo berean murrizteko ildo generiko bera duten proiektuak koordinatzea</p>	<p>2.1 proiektua Koordinazio Orokorra</p>	<p>Sailen eta erakundeen artean eta herritarren elkarrekin koordinatzeko egiturak eta protokoloak ezartzea sinergiak sortzeko eta bikoiztasunak saihesteko.</p>
		<p>2.2 proiektua "Drogasteiz Bloga"</p>	<p>Tokiko Planean aplikagarria den informazio-erreminta bat inplementatzea, Planaren garapenean eta indarraldian erabiltzaileei (udal teknikariak, profesionalak, elkarte parte hartzaileak) elkarren artean elkarrekaragitea eta lankidetzan aritzea ahalbidetuko diena hain zuzen.</p>
<p>3. PROGRAMA Profesionalen prestakuntza</p>	<p>Adikzioen inguruko esku-hartzeetan lanean ari diren profesionalen gaitasun-maila hobetzea, arlo horretan gertatzen diren jakintza-aurrerapenei eta aurrerapen horien araberako esku hartzeko premiei egokitzeko</p>	<p>3.1 proiektua Udal Zerbitzuetako profesionalak gaitzea</p>	<p>.- Profesionalek mendetasunen arloko prestakuntza egokia izatea, hain zuzen ere fenomeno zertan datzan eta substantziak kontsumitzeari eta bestelako adikzioei lotutako arriskuak zein diren ondo jakiteko baita beren lanean gertatzen diren egoerei nola heldu jakiteko ere. .- Profesionalek adikzioekin eta substantzien kontsumoarekin zerikusia duten egoerak atzemateko eta haien ekiteko gaitasunak eskuratzea.</p>
		<p>3.2 proiektua Gazteen bitartekariari zuzendutako drogei buruzko prestakuntza</p>	<p>.- Gazteen bitartekariak, bereziki nerabe eta gazteekin astialdian lan egiten dutenek eta astialdiko monitoreek adikzioen arloan prestakuntza eskuratzea, beren lanean sortzen diren drogen kontsumoari eta adikzioei lotutako egoera desberdinei erantzun egokia ematea ahalbidetuko diena.</p>

II. ILDOA. ESKURAGARRITASUNAREN KONTROLA:

Helburua: Drogen (nagusiki, alkohola, tabakoa eta kanabisa) kontsumoaren permisibitateari aurre egitea bereziki adingabeei dagokienez.

Gizarteak permisibitate handia agertzen du honako alderdi hauei dagokienez:

- Alkoholaren erabilera; alkoholaren kontsumoa eguneroko bizitzaren jokabide eta portaera askotan gauzatzen da, jaterakoan, atsedenetan, ospakizunetan, bileretan...
- Tabakoa; dena den, azken urteetan kontsumoa murriztu egin da eta araudi murriztaileak aplikatzeak tabakoaren erabilerearen inguruan kontzientziatzen lagundu du.
- Jokoarekin ere tolerantzia-maila handia dago.
- Legez kanpoko drogen artean kanabisarekiko agertzen du gizarteak (batez ere segmentu gazteenak) permisibitate-maila handiena.

Permisibitate hori zehazki eskuragarritasunean adierazten da; horrek eragiten du kanabisaren kontsumoa eta erabilera oso ohikoa izatea gizartean eta gainera, helduez gain adingabeek ere kontsumitzea eta horrelako portaerak oso adin goiztiarrean garatzea, hau da, 15-16 urtetik aurrera. Bestalde, kontsumo horiei loturiko hainbat jokabide eragiten dira, esaterako trafiko-istripuak, borrokak, arriskuzko sexu-harremanak...

Ildo honekin permisibitate horri aurre egin nahi zaio, indarrean dauden araudiak aplikatuz eta legeak hainbat alderditan ezarritakoa zigortuz, honako alderdi hauetan esaterako: adingabeek ez izatea droga eskuratzeko edo jokoan aritzeko aukerarik, droga eta alkoholaren eraginpean ez gidatzea, leku publikoetan legez kanpoko drogarik ez kontsumitzea, tabakorik ez erretzea debekatuta dagoen lekuetan eta abar. Alabaina, gauza ez da hainbat arau betetzeagatik soilik debekatzea; kontrolera bideratutako esku-hartzeak ildo honen helburuan biltzen den dimentsio pedagogikoa izan behar du, hau da, komunitateak permisibitate gutxiagoko jarrera hartzea, drogen eta ausazko jokoen maizko erabilerek arriskuak dakartzatela eta adingabeak horietatik babestu behar direla jabetuta.

Eskuragarritasunaren kontrolarekin zerikusia duten programak eta proiektuak, kasuan kasu, gai honi buruz indarrean dagoen edo etorkizunean onar daitekeen araudira egokituko dira.

PROGRAMAK	PROGRAMAREN HELBURUA	PROIEKTUAK	PROIEKTUEN HELBURUAK
4. PROGRAMA Legez kanpoko drogekin zerikusia duten jardueren kontrola	Legez kanpoko drogetarako sarbidea mugatzea eta haien kontsumoarekiko tolerantzia eta permisibitatea murriztea	4.1 proiektua Substantzia estupefazianteak eduki edota kontsumitzeagatik esku-hartzeak, Herritarren Segurtasuna Babesteari buruzko 1/92 Legea aplikatuz	.- 1/92 Legeak bere 25. artikuluan eskaintzen duen prebentzio-alternatiba erabiltzea, hau da, arau-hausleei isunarekiko neurri alternatiboak gauzatzeko aukera eskaintzea. .- Drogen kontsumo problematikoak dituzten pertsonak baliabide terapeutikoetara bideratzea.
		4.2 proiektua Leku publikoetan drogak kontsumitzeagatik 1/92 Legea hausten duten adingabeei zuzendutako gizarte- eta hezkuntza-arloko esku-hartzea	.- 1/92 Legearen prebentzio-aukerak erreminta pedagogiko eta orientatzaile gisa erabiltzea modu zigortzailean erabili beharrean, hain zuzen ere gazteei pertsona gisa heltzeko prozesuan, familiei jardun-jarraibideak izan ditzaten eta komunitateari drogen kontsumo problematikoei aurre egiteko baliabide eraginkorrak ezar ditzan laguntzeko.
		4.3 proiektua Eskolaren inguruko esku-hartzea	.- Drogen eskaintza- eta kontsumo-egoerak kontrolatzea gure hiriko ikastetxeen inguruan dauden hezkuntzaren inguruko guneetan. .- Familien eta hezitzaileen hezkuntza-zereginerako egokiak eta seguruak izango diren drogarik gabeko guneak sortzea.

		<p>4.4 proiektua Drogak eduki eta kontsumitzeagatiko espedienteetako abuzuzko drogen analisiak egitea</p>	Drogak eduki eta kontsumitzeagatiko espedienteak irekitzean harrapatutako substantziak agerian jartzeko analisi-sistema arin, eraginkorra eta lege-bermeak dituena ezartzea.
PROGRAMAK	PROGRAMAREN HELBURUA	PROIEKTUAK	PROIEKTUEN HELBURUAK
<p>6. PROGRAMA.- Legezko drogen, diruzko ausazko jokoen eta apustuen inguruko jardueren kontrola</p>	<p>Adingabeei alkoholerako, tabakorako eta diruzko ausazko jokoetarako sarbidea mugatzea eta substantzia horiek kontsumitzearekiko eta ausazko jokoetan jardutearekiko tolerantzia eta permisibitatea murriztea</p>	<p>5.1 proiektua Adingabeei dagozkien alkohol eta tabakoaren kontsumoa eta salmenta eta adingabeek diruzko ausazko jokoetara eta apustuetara duten sarbidea kontrolatzea</p>	<p>.- Adingabeei alkohola eta tabakoa eman edota saltzen zaizkien egoeretan eta adingabeek horiek kontsumitzen dituzten egoeretan egungo lege-araudiaren esparruan esku hartzea, eragin indibiduala eta soziala murrizteko helburuarekin. .- Adingabeek diruzko ausazko jokoetara eta apustuetara sarbidea duten egoeretan esku hartzea. .- Adingabeen legezko drogekiko eta diruzko ausazko jokoekiko eta apustuekiko lehenengo kontaktuaren adina murriztea edo horietarako sarbidea saihestea.</p>
		<p>5.2 proiektua Alkoholemiak eta substantzia toxikoak atzematea</p>	<p>.- Drogen edo alkoholaren erabileragatik ibilgailuen trafikoan gertatzen diren istripuak murriztea. .- Gidatzean eta bide-segurtasunean eragina izan dezaketen alkoholaren eta substantzia psikoaktiboen erabileraren inguruan prebentzio-jarduna garatzea.</p>
		<p>5.3 proiektua Adingabeen sarbidea eta presentzia kontrolatzea diruzko sariak eta apustuak dituzten establezimenduetan eta ausazko jokoen guneeetan</p>	<p>.- Adingabeen diruzko ausazko jokoekin eta apustuekin zerikusia duten jardueretik lehenengo kontaktuaren adina murriztea edo horietarako sarbidea saihestea. .- Diruzko ausazko jokoekin eta apustuekin zerikusia duten egoeretan eta guneeetan esku hartzea, betiere adingabeei jarduera horietarako sarbidea, gune horietan egotea eta bertan parte hartzea ahalbidetzen zaien kasuan.</p>

III. ILDOA. PREBENTZIO UNIBERTSALA:

Helburua: Babes-faktoreak indartzen laguntzea honako hiru funtsezko eremu hauetan: familian, eskolan eta komunitate antolatuan (baliabide komunitarioak).

Nerabe eta gazteen kopuru esanguratsu batek arrisku-portaerak garatuko ditu (drogen kontsumoa, dirua jokatzea, delitu txikiak egitea, babesik gabeko sexu-harremanak, Interneten gehiegizko erabilera, elikadura-erregimenak...); arrisku-portaeratzat honako hau hartzen da: behin eta berriz errepikatuz gero nerabe edo gazteen garapen psikosoziala eta gizarteratzea arriskuan jar dezakeen portaera. Alabaina, nerabe eta gazte gehienek helduarorako hazte-prozesuan aurrera egiten duten heinean uko egiten diete portaera horiei edo behintzat moderatu egiten dituzte. Hori horrela gertatzen da nerabe eta gazteek arazo larririk ez dutelako, sozializazio-istantzia garrantzitsuenetatik (familia, eskola, berdinkideen taldea...) behar duten laguntza jasotzen dutelako edo beren buruei kalte larririk eragin gabe aipatutako zailtasunak gainditzeko behar duten erresilientzia-maila garatu dutelako. Kasu guztietan babes- eta arrisku-faktore oso desberdinen konbinazioak gertatzen dira; horiek guztiek "aukeren sistema" deitzen diogun mekanismo baten bidez funtzionatzen dute eta mekanismo horrek eragiten du pertsona batzuek arrisku-faktore gutxi bilduta ere, elementu definitorioekin (alkohola, legez kanpoko drogak, jokoa, sexu-harremanak, Interneten erabilera) kontaktua izatean, beti portaera horiek maiz izateko arriskuzko tentsioa izatea.

Hasiera batean ez da komeni ahalegin denak edo gehienak nerabeek eta gazteek arrisku-portaerei ekitea saihestera bideratzea, horrek saihestezina dirudielako, baina bestalde, ezin dira alde batera utzi biztanleria osoari bideratutako esku-hartzeak (Prebentzio Unibertsala); izan ere, ideia eta irizpide positiboak indartu behar dira, portaera horiek beranduago gara ditzaten, portaera horietatik urruntzeko, arriskutsuenak saihesteko... Ildo honetan biztanleria osoari (helduei nahiz gazteei) bideratutako esku-hartze kolektiboa eta taldekoa gauzatzea beharrezkoa da, baina betiere arreta berezia jarri haurren, nerabeengan eta gazteengan, arrisku- eta babes-faktoreek horiengan duten eragin handia dela-eta. Esku-hartze horietako bat Osasun-hezkuntza da, oso tresna baliagarria denontzat, baina bereziki adingabeentzat, beren osasunaren agintea hartzen ikas dezaten, beraientzat onuragarria eta kaltegarria dena bereizten jakin dezaten eta zailtasunei aurre egiteko eta arriskuzko bizimoduak garatzea saihesteko gaitasuna gara dezaten.

Metodologikoki Prebentzio Unibertsalari lotutako esku-hartzeak **eragin soziokomunitario integraleko eredu** batean oinarritzen dira, hain zuzen ere bizitzarako trebetasunetarako hezkuntza, arau-hezkuntzarekin eta substantziei buruzko jakintzak eskuratzearekin konbinatzen duen eredu. Ebidentziak erakusten du soilik informazioa eskaintzen duten esku-hartzeak ez direla oso baliagarriak; aldiz, gaitasun pertsonalak eta sozialak eskuratzeari eta harreman-trebetasunak garatzeari bideratutako programen garrantzia nabaria da; izan ere, drogen erabilera murrizten dute, giro soziala hobetzen laguntzen dute eta arazo psikologikoen eta beste arrisku-jokabide batzuen aurkako babes-faktore gisa jarduten dute.

PROGRAMAK	PROGRAMAREN HELBURUA	PROIEKTUAK	PROIEKTUEN HELBURUAK
6. PROGRAMA Familiako prebentzio unibertsala	Familia-ingurunean sor daitezkeen babes-faktoreak indartzen laguntzea	6.1 proiektua Vitoria-Gasteiz Drogarik Gabeko Heziketarako Espazioa: teknologia-, tabako-, alkohol-, kanabis- eta psikofarmako-adikzioen prebentzioa familien bidez	<ul style="list-style-type: none"> .- Adikzioen prebentzioaren eremuan dauden udal-baliabideei buruz familiak informatzea eta jarduteko erremintak eta irizpideak eskaintzea. .- Familiak kontzientziaztea beren seme-alaben droga-kontsumoa prebenitze aldera jarrera positiboak garatzeko duten funtsezko zereginaren inguruan. .- Familiei erakustea ikasgelan beren seme-alabekin egiten den lana eta adikzioen prebentzioan familien inplikazioak duen garrantzia agerian uztea. .- Familien, ikastetxeen eta komunitatearen arteko lankidetzaren sinergiak indartzea drogen kontsumo problematikoen prebentziorako.

<p>7. PROGRAMA Eskolako prebentzio unibertsala</p>	<p>Eskola-ingurunean sor daitezkeen babes-faktoreak indartzen laguntzea</p>	<p>7.1 proiektua Vitoria-Gasteiz Drogarik Gabeko Heziketarako Espazioa : teknologia-, tabako-, alkohol-, kanabis- eta psikofarmako-adikzioen prebentzioa ikastetxeetako esku-hartzeen bidez</p>	<p>Adikzioek eguneroko bizitzan izan ditzaketen arriskuen inguruan nerabezaroaurreko ikasleak eta ikasle nerabeak sentsibilizatzea, balizko abusuak atzeratzeko eta adikzioekiko arriskuak murrizteko.</p>
<p>PROGRAMAK</p>	<p>PROGRAMAREN HELBURUA</p>	<p>PROIEKTUAK</p>	<p>PROIEKTUEN HELBURUAK</p>
<p>7. PROGRAMA Eskolako prebentzio unibertsala</p>	<p>Eskola-ingurunean sor daitezkeen babes-faktoreak indartzen laguntzea</p>	<p>7.2 proiektua Teknologia Berrien eta Sare Soziales kontsumo arduratsua eta segurua, Web 2.0.</p>	<p>Pantailetarako eta sare sozialetarako sarbidearen eta horien erabileraren inguruan modu arduratsu eta seguruan aritzeko eta abusuzko jokabide problematikoak saihesteko jarraibideak eskaintzea, baita norberaren eta hirugarrenen pribatutasunaren inguruan izan daitezkeen lege- eta interferentzia-arriskuei buruzko jakintza ere.</p>
		<p>7.3 proiektua Vitoria-Gasteiz Drogarik Gabeko Heziketarako Espazioa: irakasleen prestakuntza</p>	<p>Irakasleei prebentzioaren arloan modu egokian esku hartzea ahalbidetuko dien trebakuntza eskaintzea eta bestelako zerbitzu espezializatuek ikastetxean egiten duten prebentzio-lanean laguntzea.</p>
		<p>7.4 proiektua Osasunerako hezkuntza ikastetxeetan</p>	<p>Gasteizko ikastetxeetako ikasleek beren ohitura eta bizimoduetan jokabide osasuntsuak bil ditzatela.</p>
<p>8. PROGRAMA Eremu komunitarioko prebentzio unibertsala</p>	<p>Ingurune komunitarioan sor daitezkeen babes-faktoreak indartzen laguntzea</p>	<p>8.1 proiektua Gasteizko gazteen kultura eta aisialdi sortzailea, osasuntsua eta parte-hartzailea</p>	<p>.- Gazteek aisialdi osasuntsuan eta beraiek sortutako jardueretan parte hartzea ahalbidetzen duen aisialdi-proiektu bat sortzea Gasteizen. .- Aisialdi sortzaile, osasuntsu eta parte-hartzailerako aukera eskaintzea. .- Gazteen proposamenak sortzeko eta martxan jartzeko dauden beharretan laguntzea. .- Gazteen eta gazteen kolektiboen parte hartzea sustatzea.</p>
		<p>8.2 proiektua Udal-zerbitzu eta –programen bidezko prebentzioa</p>	<p>.- Nerabe eta gazteen arrisku-portaerei Udalaren programa, baliabide eta ekipamenduak erabiliz ekitea. .- Helduek kontsumitzen dituzten legezko substantzien eta ausazko jokoan inguruan moderazio-jarrera sustatzea.</p>
		<p>8.3 proiektua Adikzioekin lotutako baliabideen, programen eta eskaeren inguruan artatzea eta informatzea</p>	<p>Adikzioen fenomenoari eta haren arrisku-faktoreei ekiteko hirian dauden baliabide eta programei buruzko informazioa eskaintzea Gasteizko biztanleriari.</p>

		<p>8.4 proiektua Herritarren Segurtasunaren Sailaren herritarrei zuzendutako drogei buruzko informazioa Drogei buruzko Tokiko Ekintza deitutako baliabidearen bitartez</p>	<p>Drogen arloan sortzen diren eta Drogei buruzko Tokiko Ekintzara iristen diren herritarren eskaerei erantzutea, zuzenean Agirre-landan, telefonotik edo herritarren postontzitik baita sare sozialen eta blogen bidez ere.</p>
--	--	--	--

IV. ILDOA. PREBENTZIO SELEKTIBOA ETA EGOKITUA:

Helburua: Arrisku-faktoreek pertsona kalteberetan duten eragina mugatzea funtsezko hiru eremuetan (familia, eskola eta komunitate antolatua) eraginez edota pertsona kalteberarekin lan pertsonalizatua eginez.

Arrisku-portaerak izango dituzten nerabe eta gazte guztietatik gutxiengo esanguratsu batek soilik jarraituko du portaera horiekin eta horietako zati batek soilik garatuko ditu portaera horiekin zerikusia duten arazoak; hori horrela gertatzearen arrazoia babes-faktoreen eta arrisku-faktoreen arteko desoreka da; izan ere, azken faktore horiek eragin-ahalmen handiagoa hartzen dute eta pertsona horiei portaera horiekin jarraituzera “bultzatzen” diete, gizarte-bazterkeriako prozesuetara hurbiltzea eraginez. Arrisku-faktoreak eta babes-faktoreak gorpilen gisa engranatzan eta elkarri mugiarazten dieten mekanismo baten bidez antolatzen dira; beraz, prozesu desberdinak aurkitzen ditugu, hain zuzen ere pertsona bakoitzaren jokabidean eragin gehiago edo gutxiago duten faktoreek osatutako aukeren sisteman pertsona kokatzen den moduaren arabera. Horrela osatzen dira bazterkeriara daramaten prozesu desberdinak.

Horrelako kasuetan onartzen da babes-faktoreek arrisku-faktoreen alde indarra galtzen badute prebentzio unibertuala ez dela eraginkorra, eta, beraz, haratago doazen esku-hartzeak egituratzeko premia ikusten da, dagokigun pertsona horien premietara zehatzago egokitzeko hain zuzen. Horrelako esku-hartze asko kalteberatasun handieneko pertsonetara (bereziki adingabeak eta gazteak) bideratuko dira. Ildo honetan esku hartzeko beste bi maila biltzen dira:

- Prebentzio selektiboa. Esku-hartze hau kolektiboa eta taldekoa da eta bereziki kaltebera den biztanleria artatu nahi du, bertan hori horrela dela zehazten duten hainbat inguruabar atzeman direlako. Nerabeak **ez dira berez kalteberak**, edo ez dira kalteberak nerabe izateagatik edo arrisku-kontsumoetan eta beste arrisku-portaera batzuekin hasteagatik; aldiz, kalteberak bihurtzen dira babes-faktoreek ez dutenean behar bezala eragiten edo nerabeengan arrisku-faktore askok eta indartsuek eragiten dutenean, hau da, objektiboki normalizat hartzen direnak baino gehiago. Egoera horretan drogen kontsumoa errepikatzeke, ausazko jokoetan ohiko moduan jarduteko edo beste portaera arriskutsu batzuk garatzeko aukera asko daude. Balioespena adierazle objektiboen arabera (eskolarekiko desoreka, familiaren bazterkeria-egoera, nahiko larritasuna duen gizartearen kontrako jokabidea eta abar) egin beharko da. Esku-hartzearen maila honetan bereziki garrantzitsua izango da familian, eskolan edo berdinkideen eremuan egon daitezkeen arrisku-faktoreak murriztera edo arrisku-faktore horiek beste ingurune batean sortutako babes-faktoreekin konpentsatzera bideratutako esku-hartze ez-espezifikoa garatzea, esaterako familiak ez badu behar bezala laguntzen, hezkuntza-sistemak integrazteko aukerak eskaintzea.

- Prebentzio egokitua. Prebentzio selektiboa ez bezala, prebentzio egokitua arrisku handiko egoeran dauden pertsonen zuzentzen zaie, hau da, normalean drogak kontsumitzen dituztelako eta batera arrisku-portaerak edo beste arazo batzuk dituztelako. Nolanahi ere, ez dago adikzioa duten pertsonen zuzenduta. Kasu honetan esku-hartzeek izaera pertsonalizatuagoa izaten dute, premietara egokitua, eta ohikoa izaten da pertsonari eta bere familiari modu zehatzean zuzentzea. Profesionalaren esku-hartzean beste gizarte-agente batzuen jarduerak ere lagun dezakete, esaterako detekzio goiztiarren, deribazioaren eta jarraibideak ezartzearen eremuetan.

PROGRAMAK	PROGRAMAREN HELBURUA	PROIEKTUAK	PROIEKTUEN HELBURUAK
9. PROGRAMA Familiako prebentzio selektiboa	Familia-ingurunean sor daitezkeen babes-faktoreak areagotzen eta arrisku-faktoreak murrizten laguntzea	9.1 proiektua Familia kalteberetan esku hartzea, familia horietako seme-alabak substantzien kontsumoarekin zerikusia duten arazoengatik artatuak diren kasuetan	Kalteberatasun-egoeran dauden eta kontsumitzen duten adingabe, nerabe eta gazteen kontsumo problematikoak murriztea familiak ere arlo horretako zailtasunak dituztenean.
10. PROGRAMA Eskolako prebentzio selektiboa	Eskola-ingurunean sor daitezkeen babes-faktoreak indartzen eta arrisku-faktoreak arintzen laguntzea	10.1 proiektua Bigarren hezkuntzako, batxilergoko eta lanbide-heziketako ikasleei zuzendutako alkoholaren, tabakoaren, kanabisaren, beste	- Bigarren hezkuntza arautuko ikastetxeetako ikasle kalteberen edota gizarteratze-zailtasunak dituztenen arrisku-faktoreak murriztea eta babes-faktoreak areagotzea. - Drogen ohiko edo maizko kontsumoa duten edota IKTak asko erabiltzen dituzten bigarren hezkuntza arautuko ikastetxeetako ikasleen arrisku-kontsumoak murriztea.

legez kanpoko droga batzuen, psikofarmakoen eta adikzio teknologikoen inguruko prebentzioa, hala badagokio, arriskuak

		murrizteko estrategiak gaineratuz	
		<p>10.2 proiektua Arautu gabeko irakaskuntzara (Lanbide Hastapenatarako Ikastegiak, helduen prestakuntzarako zentroak eta bestelakoak) zuzendutako alkoholaren, tabakoaren, kanabisaren, beste legez kanpoko droga batzuen, psikofarmakoen eta adikzio teknologikoen inguruko prebentzioa, hala badagokio, arriskuak murrizteko estrategiak gaineratuz</p>	<p>.- Lanbide Hastapenatarako Ikastegietako ikasle kalteberen edota gizarteratze-zailtasunak dituztenen arrisku-faktoreak murriztea eta babes-faktoreak areagotzea. .- Drogen ohiko edo maizko kontsumoa duten edota IKTak asko erabiltzen dituzten Lanbide Hastapenatarako Ikastegietako ikasleen arrisku-kontsumoak murriztea.</p>
<p>11. PROGRAMA Prebentzio selektibo komunitarioa</p>	<p>Ingurune komunitarioan sor daitezkeen babes-faktoreak indartzen eta arrisku-faktoreak arintzen laguntzea</p>	<p>11.1 proiektua Gizarte- eta hezkuntza-arloko esku-hartzea arrisku-faktoreak dituzten nerabe eta gazteekin (kale-heziketako programa, KHP)</p>	<p>Ingurune irekiko hezkuntza-programak (kale-heziketa, KHP) artatutako adingabe, nerabe eta gazteen arrisku-faktoreak murriztea eta babes-faktoreak areagotzea.</p>
		<p>11.2 proiektua Gizarte-faktoreek eragindako arrisku-egoeran dauden nerabe eta gazteei laguntzea</p>	<p>Gizarte-faktoreek eragindako zailtasunak dituzten adingabe, nerabe eta gazteen arrisku-faktoreak murriztea eta babes-faktoreak areagotzea.</p>
		<p>11.3 proiektua Ludopatien inguruko informazioa, prebentzioa eta orientazioa</p>	<p>Ausazko jokoaren (ludopatia) eta teknologia berrien inguruko adikzioaren arrisku-faktoreak murriztea eta babes-faktoreak areagotzea.</p>
		<p>11.4 proiektua Taldeko esku-hartzeak emakume kalteberen kolektiboetan</p>	<p>Kalteberatasun-egoeran dauden emakumeek adikzioarekiko izan ditzaketen arrisku-faktoreak murriztea eta babes-faktoreak areagotzea.</p>

12. PROGRAMA Prebentzio selektiboa aisiaguneetan	Aisiaguneetan sor daitezkeen droga-kontsumoari lotutako arriskuak murrizten laguntzea	12.1 proiektua Aisialdi-erabilerako drogei eta substantzien testei buruzko esku-hartze informatiboen bidez arriskuak murriztea	Jolas-inguruneetan eta aisiaguneetan egiten diren zenbait droga-kontsumoren ondoriozko arriskuak murriztea.
		12.2 proiektua Gazteentzako lonjetan egiten den substantzien kontsumoari lotutako arriskuak murriztea	.- Merkataritzarako edo bizitzeko ez diren lonjak hartzeari lotutako arazoak murriztea. .- Lonjetan egiten diren zenbait droga-kontsumoren ondoriozko arriskuak murriztea.
		12.3 proiektua Alkoholaren kontsumoaren eta arriskuak murriztearen inguruko sentsibilizazioa	Jai-eremuetako alkohol-kontsumoaren ondoriozko arriskuak murriztea
13. PROGRAMA Prebentzio egokitua ingurune komunitarioan eta familia- ingurunean	Oso kalteberak diren eta/edo portaera azaroak izanik adikziorik ez duten pertsonen (bereziki, nerabe eta gazteak) jokabide adiktiboak izateko arriskuak murriztea, premietara eta pertsona bakoitzari egokitutako esku-hartzeen bidez	13.1 proiektua Banako faktoreek eraginda oso kalteberak diren nerabe eta gazteak artatzea	Oso kalteberak diren eta/edo portaera-arazoak dituzten nerabe eta gazteen arriskuak murriztea banako esku-hartzeen bidez.
		13.2 proiektua Banako faktoreek eraginda oso kalteberak diren nerabe eta gazteen familiak artatzea	Oso kalteberak diren eta/edo portaera-arazoak dituzten nerabe eta gazteen arriskuak murriztea haien familiaren gaineko esku-hartzeen bidez.

V. ILDOA. PROZEDURA TERAPEUTIKOA OSATZEA

Helburua: Asistentzia terapeutikoko esku-hartzea interferentziarik eta baliabide-bikoiztasunik sortu gabe osatzea

Adikzioei modu terapeutikoan aurre egiteko ardura Osakidetza Euskal Osasun Zerbitzuarena da. Zeregin hori betetzeko Osasun Sailak Osakidetza zentro propioez eta irabazi-asmorik gabeko erakunde pribatuekin hitzartutako zentroz osatutako baliabideen sare publiko bat du eta horrek euskal biztanleriari doako eta kalitatezko asistentzia eskaintzea ahalbidetzen dio.

Baliabide-egitura horretan batez ere alkohol-adikzioa eta zenbait legez kanpoko drogekiko adikzioak (heroína, kokaina, kanabisa eta anfetaminak) dituzten pertsonak artatzen dira baina horiek ez dira paira daitezkeen adikzio bakarrik; izan ere, gizartean badira garrantzi handia duten eta osasun fisiko eta mentalerako eragin negatiboak eta arazo sozialak dakartzaten beste adikzio batzuk, tabakoak eta ausazko jokoek eragiten dituztenak hain zuzen ere. Egoera horretan aurkitzen dira babes-sistemek balio izan ez dieten pertsonak edota hasieratik zailtasun pertsonal larriak dituztenak, eta, beraz, arrisku-portaerak eta beste zailtasun batzuei lotutako portaerak errepikatzeko arrisku handia dutenak.

Pertsona askoren kasuan, tabakoaren kontsumoari uzteko borondatea ohitura hori uzten laguntzeko laguntza profesional egokirik ez aurkitzeak zapuzten du; izan ere, ildo horretan izaten diren eskaerei batzuetan laguntza-eskaintza eskasarekin erantzuten zaie. Joko-adikzioa duten pertsonen beti ez dute beren zailtasunei erantzuteko laguntza egokia jasotzen; beren egoerak hobera egin dezake beren prozesu terapeutikoan orientatzen eta laguntzen dieten ekimenak baldin badaude.

Osasun-zentroetako medikuek alkoholaren eta psikofarmakoen kontsumo handiak dituzten gaixoekin detekzio goiztiarreko eta laguntzako prebentzio-ekintza gara dezakete, betiere haien kontsumoak murrizteko helburuarekin. Era berean, baliabide sozial eta komunitarioek (profesionalak nahiz boluntarioak) bakarrik dauden pertsonekin, pertsona kalteberekin, mendekotasun-mailaren bat dutenekin eta abarrekin harremana duten aldetik, alkoholaren, psikofarmakoen edo bestelako drogen gehiegizko kontsumoak gertatzen diren eta ausazko jokoen gehiegizko erabilerak egiten diren egoeren berri izan dezakete; beraz, horiek guztiak modu egokian bidera ditzakete.

PROGRAMAK	PROGRAMAREN HELBURUA	PROIEKTUAK	PROIEKTUEN HELBURUAK
14. PROGRAMA Kasuak atzematea eta deribatzea	Drogen kontsumo handiak edo arrisku-kontsumoak izatetik eta ausazko jokoen erabilera handia egitetik eratorritako arazoak (baita adikzioa ere) dituzten pertsonen detekzio goiztiarra egitea ahalbidetzen duen sistema bat martxan jartzea eta pertsona horiek esku-hartze terapeutikora orientatzea	14.1 proiektua Gasteizko adikzioen inguruko baliabide-gida bat egitea	Herritarrei erabil ditzaketen baliabideei buruzko informazioa ematea
		14.1 proiektua Bereziki kalteberak diren eta adikzio bat garatzeko arrisku handia duten kasuak goiz detektatzeko protokoloa	Adikzio bat garatzeko arrisku handia duten kasuei goiz ekitea adikzioa saihesteko aukerak areagotzeko
15. PROGRAMA Asistentziatzko esku-hartzea osatzea	Tabako-adikzioa eta diruzko ausazko joko-adikzioa duten pertsonengan adikzio horrek duen eragin negatiboa murriztea	15.1 proiektua Tabakoa erretzeari uztea	.- Biztanleria erretzaileari tabakismoa uztea erraztea. .- Biztanleriaren sektore zabalen bizi-kalitatea hobetzea. .- Minbiziaren prebalentzia murriztea biztanleria osoan. .- Osasuna funtsezko balio gisa eta garapen pertsonalerako eta sozialerako oinarritzko baliabide gisa sustatzea. .- Bizi-ohitura osasungarriak hartzearen inguruan sentsibilizatzea eta minbiziarekin lotutako arrisku-portaerak saihestea. .- Tabakoaren erabilera prebenitzea.

VI. ILDOA. PREBENTZIO ZEHATZA, INKLUSIOA ETA GIZARATERATZEA

Helburua: Adikzio bat duten pertsonen premiak artatzea ahalbidetzen duen baliabide-egitura bat inplementatzea, gizarte- eta osasun-arloan bizi-baldintza egokiak eskainiz, beren bizi-kalitatea hobetuz eta inklusioa eta gizarteratzea erraztuz.

Bazterkeria handia artatzera zuzendutako udal-zerbitzuetan 400 pertsonatik gora artatzen dira. Pertsona horietako gehienek alkoholismoarekin (% 60), beste substantzia batzuekiko adikzioarekin (% 41) eta ludopatiekin (% 5) zerikusia duten problematika pertsonalak dituzte. Gainera askotan adikzio bat baino gehiago izaten dituzte beste buru-nahasmendu batzuekin batera; beraz, diagnostiko duala askotan egiten da eta diagnostiko horietan ohikoak izaten dira eskizofrenia, nortasunaren mugako nahastea, delirioaren espektroko ezaugarriak, nahaste antisoziala, atzerapen mentala eta abar.

Kontsumoko ohiko substantzia gisa kanabisa eta alkoholaren kantitate handiak biltzen dituen politoxikomaniaren diagnostikoa duten pertsonen kopurua handitu egin da. Batzuetan jokabide batetik bestera igarotzen dela ere ikusi da, esaterako drogak erabiltzetik ludopatiara. Bestalde, bazterkeria-egoeran daudenak harreran hartzeko zerbitzuren batean xiringen trukea gutxitu egin da baina beste zentro espezifikogoetan (Sidalava) eta farmazietan aurreko mailari eutsi zaio; kasu horretan adierazi da jardun hori erabiltzaile berriei dagokiela, ez erabiltzaile zaharrei.

Hirian badago hainbat arazoik eraginda (pobrezia, arazo mentalak...) kalteberatasun-egoeran edo gizarte-bazterkeriako egoeran dauden pertsonak (drogadikzioa, alkohol-adikzioa edo ausazko jokoekiko adikzioa dutenak) artatzeko baliabide-sarea; sare hori honako baliabide hauek osatzen dute: gauzez harreran hartzeko zentroak, aterpeak, jantoki sozialak, Diru-sarrerak Bermatzeko Errentaren errefortzua eta abar.

Alde batetik, baliabide horiek indartzeko aukera hartu beharko da kontuan; izan ere, egoera ekonomikoak eragin dezake aipatzen ditugun arazoen moduko arazoak dituzten pertsonen kopuruak gora egitea, batez ere, alkohol-kontsumoarekin, jokoarekin edo beste droga batzuen kontsumoarekin nolabaiteko tentsioa duten pertsonena. Gaur egun ez dituzte istilu handiak sortzen baina bizitzako egoera traumatiko batean, enplegua galtzea esaterako, erabilera areagotu daiteke eta bazterkeriako egoeretara iritsi. Aipatutako baliabideekin topatzeak pertsona horiei bizitzeko gutxieneko baldintza batzuk ziurtatzeaz gain, beren egoera hobetzea ekar diezaike baina beren bizi- eta ongizate-baldintzak hobetzea eta inklusioko eta gizarteratzeko prozesuak faboratzea ere. Bestalde, bazterkeria-egoeran dauden eta egoera hori adikzio bati lotuta dagoen pertsonen kasuan beste esku-hartze espezifiko batzuk garatzen dira, esaterako xiringak trukatzeko programak.

PROGRAMAK	PROGRAMAREN HELBURUA	PROIEKTUAK	PROIEKTUEN HELBURUAK
16. PROGRAMA Adikzioa duten eta bazterkeriako arriskuan edo jadanik bazterkeriako egoeran dauden pertsonen zuzendutako esku-hartze espezifikoak	Adikzioa duten edo adikzioa izan duten pertsonen beren bizi-baldintzak hobetzen eta bazterkeria handia saihesten laguntzea	16. proiektua Besarkada Etxea	GIBak infektatutako eta estaldura sozio-familiarrik eta ekonomikorik ez duten pertsonen bizileku egonkorra edo aldi baterakoa eskaintzea baita erreferentzia-esparrua ere arlo afektiboan, harremanen arloan eta lanbidearen arloan.
		16.2 proiektua Drogazale ohien integrazioa	Jadanik adikzioa utzi duten drogazaleen gizarteratzea eta gizarte-inklusioko laguntzea.
		16.3 proiektua GIBaren prebentzioa	GIBa kutsatzeko arriskuari dagokionez arrisku-faktoreak murriztea eta prebentzio-faktoreak areagotzea.
17. PROGRAMA Gizarte-bazterkeriako egoeran edo egoera horretan egoteko arriskuan dauden pertsonen oinarrizko premia	Gizarte-bazterkeriako egoeran edo bazterkeriako arrisku handiko egoeran dauden pertsonen oinarrizko premiak estaliko dituzten baliabide sozial eta sanitarioak eskaintzea pertsona horien	17.1 proiektua Estrada	.- Estrada Zentrora bertaraten diren pertsonen egoera fisiko eta psikosoziala hobetzea. .- Pertsona bakoitzak daukan potentziala handitzea, sozializazioko eta arreata integraleko gutxieneko maila bermatuz. .- Pertsona autonomia handiagoa izatera bideratzea.

<p>sanitario eta sozialak estaltzea</p>	<p>bizirautea eta bizi-kalitatea hobetzea ziurtatzeko baita adikzio-arazoak dituzten pertsonak artatzeko ere</p>	<p>17.2 proiektua Aterpe</p>	<p>.- Gizarte-bazterkeriako egoera larrian dauden pertsonak gauez harreran hartzea. .- Gizarteratze-prozesua bultzatzea.</p>
	<p>17.3 proiektua Egonaldi laburrak Harrera Sozialerako Udal Zentroan</p>	<p>.- Inguruabar desberdinak direla-eta gizarte-bazterkeriako egoeran eta etxebizitzarik gabe edo horren arriskuan dauden eta gizarteratze-prozesuari heltzen ez dioten pertsona eta familien oinarrizko ostatu- eta mantenu-premiak estaltzea.</p>	
	<p>17.4 proiektua Gizarte-bazterkeriako arazoak dituzten pertsonak harreran hartzea</p>	<p>.- Gizarte-bazterkeriako eta kalteberatasun bereziko egoeran dauden pertsonen bizi-kalitatea hobetzea. .- Autonomia pertsonala sustatzea. .- Beste zerbitzu batzuekin koordinatzea, haien baliabideei buruzko informazio egokia eskainiz eta beharrezkoa baldin bada, deribatzea ahalbidetuz.</p>	
	<p>17.5 proiektua Gizarte-bazterkeriako egoeran edo horren arriskuan dauden pertsonen zuzendutako esku-hartze soziosanitarioa</p>	<p>.- Diziplinarteko taldeen bidez arlo psikosozialeko, sanitarioko eta hezkuntza-arloko arreta koordinatua eta egonkorra eskaintzea, erabiltzaileen premiei modu integralean erantzungo diena, ahalik eta autonomia-maila handiena lortzeko.</p>	
	<p>17.6 proiektua Jantoki Soziala</p>	<p>.- Zailtasun pertsonalak edo sozialak dituzten pertsonen eguneroko elikagaiak bermatzea beren etxeetan modu autonomoan elika daitezela.</p>	
	<p>17.7 proiektua Hurbil</p>	<p>.- Gizarte-bazterkeriak dakartzan eraginak bizi-estiloa aldatzera bideratutako jardunen bidez arintzea. .- Pertsona bakoitzaren bizi-kalitatea hobetuko duten jokabide-ohitura osasungarriak eskuratzea. .- Taldeko kideen laguntza eta jarraipenaren bidez pertsona horien arreta-baliabideen sarerako sarbidea erraztea. .- Pertsonak dituen baliabide eta trebetasunak indartzea eta ingurunean portaera trebea garatu ahal izateko behar dituen baliabide eta trebetasunak eskuratzea.</p>	
	<p>17.8 proiektua Etxe Irekia</p>	<p>.- Gizarte-bazterkeriako egoeran eta etxebizitzarik gabe dauden edo egoera horretan egoteko arriskuan dauden pertsonen ostalua eta mantenua ematea. .- Pertsonak dituen baliabide pertsonalak indartzea eta ingurunean portaera trebea garatu ahal izatea ahalbidetzen duten baliabideak eskuratzeko laguntzea. .- Osasunarekin zerikusia duten jarrera eta ohitura positiboak sustatzea (adikzioak, tratamendu farmakologikoak...).</p>	
		<p>.- Aisialdia eta denbora librearen modu egokian betetzea.</p>	

			<p>Pertsona inplikatzera bere gizarte-inklusioko prozesuan (enplegua edo etxebizitza bilatzea, kudeaketa pertsonalak...).</p> <p>- Bizitza autonomia izatea ahalbidetzen duten trebetasunak (etxeko lanak, higiene-azturak...) eskuratzen laguntzea.</p>
		<p>17.9 proiektua Egonaldi luzeak Harrera Sozialerako Udal Zentroan</p>	<p>- Hainbat inguruabarrek eraginda gizarte-bazterkeriako egoeran eta etxebizitzarik gabe dauden edo egoera horretan egoteko arriskuan dauden (aldi baterako edo epe luzean) pertsonen eta familiei ostaturia eta mantentzea ematea.</p> <p>- Gizarte-inklusiara bideratutako ekintza normalizatzaileen bidez eta laguntza-ekintzen bidez gizareratze-prozesuak faboratzea.</p>
<p>17. PROGRAMA Gizarte-bazterkeriako egoeran edo egoera horretan egoteko arriskuan dauden pertsonen oinarrizko premia sanitario eta sozialak estaltzea</p>	<p>Gizarte-bazterkeriako egoeran edo bazterkeriako arrisku handiko egoeran dauden pertsonen oinarrizko premiak estaliko dituzten baliabide sozial eta sanitarioak eskaintzea pertsona horien bizirautea eta bizi-kalitatea hobetzea ziurtatzeko baita adikzio-arazoak dituzten pertsonak artatzeko ere</p>	<p>17.10 proiektua Aisialdirako eta lanerako tailerrak (Estrada)</p>	<p>- Muturreko kalteberatasun sozialeko egoeran dauden pertsonen premiei erantzutea.</p> <p>- Gizarte-bazterkeriako egoeran edo egoera horretan egoteko arriskuan dauden eta adikzio-arazoak dituzten pertsonen oinarrizko premia sanitario eta sozialak estaltzea.</p>
		<p>17.10 proiektua Lanaren aurreko Gizareratzea eta Laneratzea</p>	<p>- Programan parte hartzen duten pertsonen baliabide pertsonalak (arloan pertsonalean eta gizarte- eta lan-arloan) eskaintzea.</p> <p>- Norberaren eskumenei eustea eta horiek kaltetzea saihestea.</p> <p>- Baliabide pertsonalak ikastea, birgaitzea eta hornitzea sustatzea, pertsonaren eguneroko bizitzan sortzen diren eskaerei modu eraginkorrean aurre egin ahal izateko.</p> <p>- Gizarte-laguntzako sareen garapena maximizatzea, pertsonak bere ingurune komunitarioan modu aktiboan parte hartzea sustatuz.</p>

Plana egiteko erabilitako bibliografia.

<p>ALVIRA MARTÍN, F.; SILVA HERNÁNDEZ A. (2006) <i>Planes Locales, guía para su desarrollo</i>. Consell Comarcal de l'Alt Empordà (CCAEE) eta Europar Batasuna (EB)</p> <p>ALVIRA MARTÍN, F. <i>Manual para la elaboración y evaluación de Programas de Prevención del Abuso de Drogas</i>. Madrilgo Erkidegoko Drogaren aurkako Agentzia. Madril.</p> <p>ARBEX, C. (2014): <i>Guía metodológica para la implementación de una intervención preventiva selectiva e indicada</i>. Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioiko Drogen Plan Nazionalerako Gobernu Ordezkaritza. Madril.</p> <p>BECOÑA, E. (1999) <i>Bases científicas de la prevención de las drogodependencias</i>. Drogen Plan Nazionala-Santiagoko Unibertsitatea. Madril.</p> <p>BECOÑA, E. (2002) <i>Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas</i>. Drogen Plan Nazionala. Madril.</p> <p>BURKHART, G.: <i>La prevención selectiva en la Unión Europea y Noruega</i>. Drogen eta Toxikomanien Europako Behatokia. Lisboa. 2003. Beste argitalpen bat: <i>Prevención selectiva del consumo de drogas en menores vulnerables</i>. Deustuko Unibertsitatearen argitalpenak, 2006.</p> <p>EUSKO JAURLARITZAKO OSASUN SAILA (2013), <i>Toxikomaniei buruzko Informazio Sistema Euskal Autonomia Erkidegoan. 2011ko Txostena</i> (SEIT). Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia. Vitoria-Gasteiz.</p> <p>DROGA GAIETAKO ZUZENDARITZA, EUSKO JAURLARITZAREN OSASUN ETA KONTSUMO SAILA (2011). <i>EAEko Mendetasunei buruzko VI. Plana (2011-2015)</i>. Vitoria-Gasteiz. Argitaratu gabe.</p> <p>ELZO, J. eta LAESPADA, T. (Zuz.): (2012) <i>Drogak eta Eskola VIII</i>, Deustuko Unibertsitatearen argitalpenak. Bilbo.</p>	<p>GARCÍA HERRERO, G; RAMÍREZ NAVARRO, J.M. (2006) <i>Manual práctico para elaborar proyectos sociales</i>. Trabajo Social bilduma. Argitaletxea: Siglo XXI. Madril.</p> <p><i>Koordinatzaileak</i>: GONZÁLEZ MENÉNDEZ, A.; FERNÁNDEZ HERMIDA, J. R.; SECADES VILLA R. (2004) <i>Guía para la detección e intervención temprana con menores en riesgo</i>. Arg.: Asturiertako Printzerriko Psikologoaren Elkargo Ofiziala.</p> <p>ISORNA FOLGAR, M.; SAAVEDRA PINO, D. (Koord.) (2012). <i>Prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas</i>. Pirámide arg., Madril.</p> <p>LAESPADA, M.T; IRAURGI, I.; AROSTEGI, E. (2004). <i>Factores de riesgo y protección frente al consumo de drogas: Hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV</i>. Droga-menpekotasunen Deustuko Institutua eta Drogamendekotasunen Euskal Behatokia. Deustuko Unibertsitatea. Vitoria-Gasteiz.</p> <p>LUENGO, M.A., ROMERO, E.; GOMEZ, J.A.; GUERRA, A.; LENCE, M.; (1999): <i>La prevención del consumo de drogas y la conducta anti-social en la escuela</i>; Arg.: Hezkuntza eta Kulturako Ministerioa, Osasun eta Kontsumoko Ministerioa, Barne Ministerioa eta Santiagoko Unibertsitatea. Madril.</p> <p>PALACIOS GARCÍA D.; RAMÓN CERCAS E. EDEX. (Zuz. eta koord. nagusia) (2001) <i>Manual para la elaboración de planes municipales sobre drogas</i>. Arg.: Delegación del Gobierno Para el Plan Nacional sobre Drogas y la Federación Española de Municipios y Provincias. Bilbo.</p> <p>SIIS. IURBITAR DOKUMENTAZIO ETA IKERLAN ZENTROA (2013): <i>Euskadi eta drogak 2012</i>. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia. Vitoria-Gasteiz. Argitaratu gabe.</p>
--	--