



Lan honen bibliografia-erregistroa Eusko Jaurlaritzako
Liburutegi Nagusiaren katalogoa aurki daiteke:

https://www.katalogoak.euskadi.eus/cgi-bin_q81a/abnetclop?SUBC=VEJ/J0001

ARGITALPENA

1.a, 2023ko iraila

ALE-KOPURUA

xxxxx ale

©

Euskal Autonomia Erkidegoaren Administrazioa
Osasun Saila

INTERNET

www.euskadi.eus

ZUZENDARITZA, KOORDINAZIOA ETA PRESTAKETA

Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila

DISEINUA ETA MAKETAZIOA

Begoña Paino Ortuzar

INPRIMAKETA

xxxxxx

LEGE GORDAILUA

xxxxxx

Hitzaurrea

Osasunaren Mundu Erakundearen definizioaren arabera osasuna “erabateko ongizate fisikoa, mentala eta soziala” da. Hain zuzen ere, pertsona guztientzako ongizate hori lortzea eta osasun-sistemak gizartearen asistentzia-beharrei erantzun egokia ematea da Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren funtsezko ekintza-lerroetako bat. Aldi berean, osasun publikoaren edo populazio-osasunaren arloko politikak dira herritar guztien osasuna babestu eta sustatzeko gure jardueraren beste zutabeetako bat. Politika publiko horien bidez, ohitura osasungarriak eta osasun-ekintzak sustatuko dira, eta ekitatea bermatu.

Pertsonen ongizaterako osasun-politikez gain, badira kontuan hartu beharreko beste faktore batzuk ere; azken batean, gure bizimoduak, modu indibidualean garatzen ditugun ohitura eta jokabideek eta pertsonak bizi, ikasi, lan egin edo elkarri eragiten diogun inguruneek gure osasuna baldintzatzen dute, baita gure bizi-kalitatea eta bizi-itxaropena ere. Hori dela eta, garrantzitsua da pertsonen kapital emozionala eta bizitzarako trebetasunak sendotzea eta jokabide osasungarriak sustatuko dituzten eta jokabide eta kontsumo kaltegarriak desnormalizatzen lagunduko duten inguruneak aktibatzea.

Gai horiek guztiak bereziki adierazgarriak dira, gure gizartean oso presente dauden adikzioei eta droga-mendekotasunei erreparatzen badiegu. Izatez, adikzioa faktore anitzeko fenomeno da, aldakorra eta kausa ugari eragindakoa; osasuna eta bizitza galtzea eragiten du, eta sufrimendu handia eragiten du adikzioa duten pertsonengan, haien familietan eta gizarte osoan. Adikzio horiei ekiteko, gure iritziz garrantzizkoa da, osasun

publikoan, prebentzioan eta arretan eragiteaz gain, errealitatea aztertzea, ezagutza sortzea eta bestelako ikuspegietatik egindako esku-hartzeak diseinatzea, gure errealitatean errotuta dauden kontsumoen aurrean eraginkortasunez jardun ahal izan dadin, baita egungo testuinguru global eta konplexu honetan sortzen ari diren profil eta jokabideen aurrean ere.

Premisa horietatik abiatuta, Euskadiko Adikzioen VIII. Planak herrialde osasuntsuagoa lortzen lagundu nahi du, baita substantzien kontsumoaren eta mendekotasun-jokabideen ondoriozko arriskuen aurrean herrialde sentsibilizatuagoa ere.

Horretarako, osasun publikoaren, zuzentasunaren eta giza eskubideen ikuspegi argiarekin, Planak jarraipena ematen dio Eusko Jaurlaritzak, udalek, foru-aldundiek eta hirugarren sektoreak lau hamarkada hauetan Euskadiko adikzioei eta droga-mendekotasunei aurre egiteko egindako ibilbideari. Hartara, ikuspegi oso horretatik, erakunde publikoek 2023-2027 aldian arlo horretan garatu beharreko programak eta jarduerak jasotzen ditu, eta eragileen arteko lan koordinatuaren, sektore arteko lanaren eta sareko lanaren aldeko apustua egiten du, ekintza eraginkorragoa izan dadin. Izatez, Plana prestatzeko lanetan oso parte-hartze zabala izan da. Osasun Sailak, beraz, dokumentu honi forma eta bidea ematen lagundu duten pertsona eta erakunde guztien inplikazioa eta ekarpenak eskertu nahi ditu.

Planak, metatutako esperientzian oinarritzeaz gain, beste ikuspegi eta ekinbide batzuk ere aintzat hartzen ditu, hala nola, zenbait estrategiatan eta esku-hartzetan bizitzaren bilakaeraren ikuspegia kontuan hartzea, estrategia eta esku-hartze horiek egoki daitezen pertsonen bizitzan zehar aldatzen ari diren beharretara eta arazoetara. Edo adikzioekin lotzen den estigma murrizteko neurriak, zuzentasunarekin eta aukera-berdintasunarekin lotzen den helburu gisa.

Guztira 10 helburuk artikulatzen dituzte dokumentuan definitzen diren 20 jarduketa-ildoak eta 58 ekintzak, eta horietan substantzietan adikzioak ez ezik, substantziazirik gabeko adikzioak eta portaera-adikzioak ere aintzat hartzen dira. Era berean, Planak Euskadiko herritar guztiei zuzendutako esku-hartzeak planteatzen ditu, baita zaugarritasun-egoeran dauden kolektiboetara zuzendutako esku-hartzeak ere. Azkenik, Planak tresna egokia izan nahi du adikziorik gabeko biztanleen artean kontsumoak eta adikzio-portaerak saihesteko eta adikzio-portaerak dituztenen prebentziorako, tratamendurako eta akonpainamendurako. Horrenbestez, datozen urteetarako lan-ildo oso garbia eta finkatua dugu.

Gotzone Sagardui Goikoetxea

Osasuneko sailburua
Eusko Jaurlaritza

01

Euskadiko Adikzioen VIII. Planaren aurkezpena

| | |
|---------------------------------|----|
| 1.1. Sarrera..... | 14 |
| 1.2. Planaren testuingurua..... | 14 |
| 1.3. Planaren irismena..... | 16 |
| 1.4. Lan-prozesua..... | 18 |
| 1.5. Dokumentuaren egitura..... | 19 |

02

Adikzioen egoera Euskadin

| | |
|---|----|
| 2.1. Adikzioen egoeraren diagnostikoa Euskadin..... | 22 |
| 2.2. Adikzioei buruzko VII. Planaren balantzea..... | 35 |

03

Euskadiko Adikzioen VIII. Planaren oinarri estrategikoak

| | |
|---|----|
| 3.1. Adikzioen VIII. Planaren xedea, kuspegia eta printzipio orientatzaileak..... | 40 |
| 3.2. Kontzeptuzko esparrua..... | 42 |
| 3.3. Helburuak..... | 46 |

04

Jarduketa-ildoak eta ekintzak

| | |
|---|----|
| 4.1. Helburuak eta jarduketa-ildoak..... | 50 |
| 4.2. Ekintzen hedapena helburu eta jarduketa-ildo bakoitzeko..... | 55 |
| A. Portaera osasungarriak sustatuko dituzten eta adikzioa sortzen duten substantzien kontsumoa eta jokabideak desnormalizatzen lagunduko duten inguruneak aktibatzea..... | 55 |
| B. Osasuna eta prebentzioa sustatzeko programak indartzea eta hobetzea..... | 56 |
| C. Gizarteratzeko tratamendu-, asistentzia- eta laguntza-zerbitzuak indartzea eta hobetzea..... | 58 |
| D. Adikzioen arloko ezagutza eta berrikuntza garatzea eta zabaltzea..... | 60 |
| E. Sektoreen arteko ekintza eraginkorragoa finkatzea..... | 61 |

05

Euskadiko Adikzioen VIII. Planaren gobernantza eta kudeaketa

| | |
|--|----|
| 5.1. Kudeaketa eta koordinazioa..... | 64 |
| 5.2. Jarraipen- eta ebaluazio-sistema..... | 65 |

06

Eranskinak

| | |
|---|-----|
| A1. Euskadiko Adikzioen VIII. Planaren testuinguru instituzionala eta arauemailea..... | 70 |
| A2. Euskadiko Adikzioen VIII. Planaren hedapena eta garapena. Eragile garrantzitsuak eta haiekin erlacionatutako estrategiak, planak edo programak..... | 75 |
| A3. Euskadiko Adikzioen VIII. Plana egiteko prozesuan parte hartu duten erakunde eta entitateen zerrenda..... | 81 |
| A4. Euskadiko adikzioen egoeraren diagnostikoaren xehetasuna..... | 84 |
| A5. “Adikzioen prebentzioa: esku-hartzeen eraginkortasunaren inguruko ebidentziaren berrikuspena” txostenaren laburpena | 101 |
| A6. Informazio-iturri nagusiak..... | 106 |
| A7. Glosarioa | 108 |



1. Euskadiko Adikzioen VIII. Planaren aurkezpena

1. Euskadiko Adikzioen VIII. Planaren aurkezpena

1.1. Sarrera

Adikzioak arazo konplexua dira, milioika bizitza galtzea eragiten dute urtero, eta sufrimendu handia eragiten diete adikzioaren bat pairatzen duten pertsonen, familiei, komunitateari eta biztanleria osoari.

Historian zehar, substantzia psikoaktiboen kontsumoa hainbat helburutarako erabili izan da, gizarte-aldaketen arabera, eta horrek portaera-eredu desberdinak ekarri ditu. Adikziozko jokabideei dagokienez, aldaketa paradigmaticoetako bat XX. mendearen amaieran gertatu zen; izan ere, adikzio-mota berri bat sortu zen, substantziarik gabeko adikzioa. Mendekotasun horiek eguneroko jokabideekin lotuta daude, eta eragin larria izan dezakete pertsonen eta haien ingurunearen ongizatean.

Adikzioen arloko ikerketa zientifikoak asko egin du aurrera azken hamarkadetan, eta haien azpian dauden mekanismoen eta faktoreen aukera zabala ulertzen lagundu du. Azterlanei esker, adikzioen arloan plan integral bat garatzeko jarduketarik egokienak identifikatu ahal izan dira. Horrela, jakin badakigu prebentziozko esku-hartzeen eraginkortasuna aldatu egiten dela eremuen, bizitzako ibilbidearen, gizarte-taldearen eta abordatze-motaren arabera. Era berean, ikerketa-ildo egonkorrak garatu dira, substantzia adiktiboen kontsumoaren ondoriozko edo jokabidezko adikzioen nahasmenduen tratamendua hobetzeko aukera eman dutenak, bai eta populazio espeziakoetarako sarbide egokitua hobetzeko azterlanak ere.

Euskadiko adikzioen bilakaeraren, egoeraren eta determinatzaileen azterketa eta jarduketaren eraginkortasunari buruz eskura dagoen ezagutza zientifikoa oinarri hartuta, Adikzioen VIII. Planak 2023-2027 aldian Euskadin gauzatu beharreko lehenetazko programa, jarduketa eta esku-hartze multzoa jasotzen du.

1.2. Planaren testuingurua

Euskadiko Adikzioen Plana euskal administrazio publikoen estrategiak eta jarduketak planifikatzeko, antolatze eta koordinatzeko tresna da, adikzioen prebentzioaren arloan eta haiek eragindako kaltea murriztearen arloan, eta adikzioei eta droga-mendekotasunei arreta integrala emateko ereduaren barruan. Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzko apirilaren 7ko 1/2016 Legean jasotako aginduari erantzuten dio, eta, horrez gain, plana egiteko orduan, kontuan hartu dira Legeak aurreikusitako partaidetza- eta koordinazio-organoek egindako proposamenak eta adikzioen arloan jarduten duten beste kontsulta-organo batzuen eta erakundeen ekarpenak.

Adikzioen VIII. Plana Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren 2021-2024 Esparru Estrategikoaren helburuetako bat da. Sailak Legegintzaldi honetarako dituen oinarri estrategikoak zehazten ditu, eta Euskadiko 2030 Osasun Planari lotuta dago. Azken hori osasun-sistema planifikatzeko eta programatzeko tresna goren da, eta, beraz, osasun-politikaren helburu orokorrak eta planaren indarraldian izan beharreko lehentasunak definitzen ditu.

VIII. Planak Euskadik adikzioei eta droga-mendekotasunei aurre egiteko duela lau hamarkada hasitako ibilbidearekin jarraitzen du. Urte hauetan zehar, Eusko Jaurlaritzak, Foru-Aldundiek eta Toki-Erakundeek, beste instituzio, entitate eta erakunde batzuekin koordinatuta, adikzioen arloko plangintza eta araudia garatu dute; gainera, Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE) droga-mendekotasunen edo adikzioen zazpi plan garatu dituzte, bai eta toki- eta foru-mailako plan ugari ere.

Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzko apirilaren 7ko 1/2016 Legea VIII. Plan honen funtsezko araua da, eta adikzioen arloko laguntza integralean gauzatu beharreko neurriak eta ekintzak arautzen ditu, arlo hauetan: osasunaren sustapena, prebentzioa, eskaintzaren murrizketa, laguntza, gizarteratzea, prestakuntza eta ikerketa, eta erakundeen antolaketa Euskadiko adikzioen esparruan.

Osasun publikoaren ikuspegitik, eta izaera integralarekin eta diziplina anitzekoarekin, lege hori tresna baliotsua da euskal gizartearen osasunaren zaintza hobetzeko, adingabeena eta talde ahulenena batez ere, eta, norbanakoaren askatasunetik abiatuta, gizarte osasungarriagoa lortzea du helburu, denok irabazle izango garen gizartea, alegia.

1/2016 Legeaz gain, Adikzioen Plan hau **Osasun Antolamenduaren Legean** oinarritzen da. Lege hori oinarritzeko tresna da arlo arauemailean, ez bakarrik asistentziari dagokionez, baita, batez ere, osasunaren sustapenean eta prebentzian ere.

Bestalde, Adikzioen VIII. Plana bat dator Euskadiko **osasun-sistema planifikatzeko eta programatzeko beste tresna batzuekin**, hauekin batez ere:

- Osasun Mentaleko Estrategia, Euskadiko Osasun Mentaleko Aholku Batzordea buru dela. Estrategia horren bidez, pandemiaren ostean herritarrek arlo horretan dituzten beharrei erantzuteko jarduketak bideratzen dira.
- Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseiluak ezarritakoa oinarri hartuta, XII. legegintzaldirako arreta soziosanitarioan jarduteko esparru estrategikoa planteatzen duen Euskadiko Arreta Soziosanitarioko 2021-2024 Estrategia.

Gainera, adikzioen esparruan inplikaturako erakundeen eta eragileen aniztasuna eta heterogeneotasuna kontuan hartuta, Plana horiekin guztiekin koordinatu behar da, eta kontuan hartu behar dira autonomia-erkidego, lurralde eta toki mailako araudiak, programak eta planak, haien ekintzazko ardatzen artean adikzioak eta haien faktore erabakigarriak modu nuklearrean edo zeharka agertzen baitira (osasuna, segurtasuna, justizia, gizarteratzea, gazteria, hirigintza, enplegua).

Azkenik, Plana bat dator Europar Batasuneko, Osasunaren Mundu Erakundeko eta Nazio Batuen 2030 Agendako plan estrategikoen eta ekintza-planen helburuekin, tabakoari, alkoholari, substantzia psikoaktiboei eta beste adikzio batzuei dagokienez. Plan horien arabera, osasuna lehentasunen artean dago, eta helburuak betetzeko ikuspegi integratua planteatzen du zeharkako elementuen inguruan, ekitatearen eta gizarteratzearen inguruan, besteak beste.

A1 eta A2 eranskinetan xehetasun handiagoz jasotzen dira plan honen esparru instituzionala eta arauemailea osatzen duten lege, estrategia, plan eta ekimenen multzoa, bai eta horiekin erlazionatutako eragile nagusiak ere.

1.3. Planaren irismena

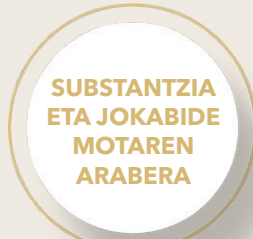
Kontsumoei, adikzioei edo jokabideei dagokienez, VIII. Planak substantzien kontsumoak eta adikzioak ez ezik, substantziarik gabeko edo jokabidezko adikzioak ere hartzen ditu kontuan.

- Substantziadun adikzioen artean, gizartean tolerantzia handia duten batzuk sartzen dira, hala nola alkohola, cannabisaren deribatuak eta antsiolitikoak, bai eta tabakoa eta harekin erlazionatutako produktuak ere (zigarreta elektronikoak, IQOS-errekuntza baxuko zigarretak). Legez kanpoko beste substantzia psikoaktibo batzuk ere hartzen dira kontuan, heroina, kokaina eta cracka, deribatu anfetaminikoak, haluzinogenoak (LSD eta ondoak), MDMA (estasia), katinonak eta arnasteko substantzia lurrunkorrrak, besteak beste.
- Substantziarik gabeko adikzioen artean, askotariko giza jardueri lotutako mendekotasun-nahasmenduak sartzen dira, itxuraz kaltegabeak diren arren, adikzio bihur daitezkeenak eta eragindako pertsonen eguneroko bizitzan eragin larria izan dezaketenak. Substantziarik gabeko adikzioa dutenek ezin diote portaera behin eta berriro errepikatzeari utzi. Adikzio horien artean daude joko patologikoa, sare sozialen eta bideojokoen gehiegizko erabilera eta beste nahasmendu konpulsibo batzuk.

BIZTANLERIA HARTZAILEAREN ikuspegitik, Planak, alde batetik, Euskadiko biztanle guztientzako esku-hartzeak planteatzen ditu, eta, bestetik, adikzioen aurrean kalteberatasun handiagoa edo baliabideak eskuratzeko zailtasun handiagoa duten gizarte-taldeen beharretara egokitutako ekintzak. Talde horietakoak dira nahasmendu mentala duten pertsonak, ekonomiaren ikuspegitik behartsuak direnak, etorkinak, genero-arrazoiengatik estigma sozial handiagoa dutenak eta desgaitasuna dutenak.

KONTSUMO-MAILEN ikuspegitik, VIII. Planak adikzio-arazorik gabeko herritarren artean osasuna sustatzeko eta kontsumoak eta jokabideak prebenitzeko tresna izan nahi du, bai eta prebentziorako eta dagoeneko adikzioak dituztenei tratamendua emateko eta laguntzeko tresna ere.

PLANAREN IRISMENA



ADIKZIOA ERAGITEKO POTENTZIALA DUTEN SUBSTANTZIAK (LEGEZKOAK ETA LEGEZ KANPOKOAK)

- Tabakoa eta erlazionatutako beste produktu batzuk
- Alkohola
- Psikofarmakoak eta adikzioa eragiteko potentziala duten beste farmako batzuk (errezetarekin edo gabe)
- Cannabisa
- Legez kanpoko beste droga batzuk (substantzia psikoaktibo berriak barne)

ADIKZIOA ERAGITEKO POTENTZIALA DUTEN JOKABIDEAK

- Joko problematikoak (aurrez aurrekoa eta online)
- Bideojokoak
- Informazio-teknologien eta Interneten gehiegizko erabilera



BIZTANLERIA OROKORRA

- Bizitzako unearen ikuspegiarekin: haurtzarora, nerabezarora, gaztarora, helduarora, adinekoak
- Genero-ikuspegiarekin

KOLEKTIBO KALTEBERENTZAKO ARRETA ESPEZIFIKOA

- Buru-nahasmendua dutenak
- Gizarte-bazterketa egoeran daudenak
- Espetxeetan daudenak
- Beste biztanleria-talde espezifiko batzuk



1.4. Lan-prozesua

Plan hau metodologia parte-hartzailean oinarrituta egin da. Jarraian, prozesuan zehar egindako zereginak eta partaidetza-foro irekiak zehazten dira:

Plana egiteko metodologia



Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak zuzendu eta koordinatu du Adikzioen VIII. Plana.

Planaren gauzatze eta balioztatze prozesurako, laneko 3 egitura jarri dira abian:

- **Zuzendaritza Batzordea:** Osasuneko sailburuak, Osasuneko sailburuordeak eta Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariak osatzen dute, eta Adikzioen Plana garatzeko eta ondoren onesteko erabaki estrategikoak hartzeko eta betearazteko organoa da.
- **Diziplina anitzeko Batzorde Estrategikoa:** Planaren xedearen eta ikuspegiaren garapena bideratzeaz eta prozesuaren fase bakoitzean egindako aurrerapenak eztabaidatzeaz eta balioztatzeaz arduratuko da. Hauek izan dira Batzorde Estrategikoan parte hartu duten pertsonak:
 - **Itziar Larizgoitia.** Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendaria. Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza.
 - **Koldo Cambra.** Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordea. Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza.
 - **Nerea Antia.** Osasun Saileko aholkularia. Eusko Jaurlaritza.
 - **Elena Aldasoro.** Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzako Adikzioen arloko arduraduna. Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza.
 - **José Antonio de la Rica.** Arreta Soziosanitarioko zuzendaria. Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza.

- **Rodrigo Joaquín Oraa Gil.** Bizkaiko Osasun Mentaleko Sareko Adikzioen Zerbitzuko burua. Osakidetza.
 - **Susana Martín.** Lehen Mailako Arretako zuzendariordea. Osakidetza.
 - **Aitor Uriarte.** Joko eta Ikuskizunen zuzendaria. Segurtasun Saila. Eusko Jaurlaritza.
 - **Miren Saratxaga.** Gazteriako zuzendaria. Lehendakaritza. Eusko Jaurlaritza.
 - **Agurtzane Llano.** Gazteriako zuzendari ohia. Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila. Eusko Jaurlaritza.
- **Idazkaritza Teknikoa:** Laneko prozesua koordinatzeaz, informazioa eta literatura zientifikoa biltzeaz, aztertzeaz eta berrikustez, kanpoko kontrasteak elkarrizketa, tailer eta saio parte-hartzaileen bidez antolatu eta dinamizatzeaz eta laneko prozesuaren fase bakoitzean aurrerapen-dokumentuak prestatzeaz arduratzen da.

Horrez gain, 1/2016 Legeak jasotzen duen bezala, Adikzioen Erakundearteko Koordinazio Batzordeak eta Adikzioen Euskal Batzordeak egiaztatu eta balioztatu dute Plana.

Laneko prozesu osoan zehar, elkarrizketa, tailer eta saio ugari egin dira, eta adikzioen arloarekin zerikusia duten erakunde eta instituzioetako 70 pertsonak baino gehiagok hartu dute parte, baita eragindako pertsonak, haien senideek eta gizarte- eta komunitate-eragileek ere.

A3 eranskinean, erakunde eta entitate parte-hartzaileen zerrenda jasotzen da.

1.5. Dokumentuaren egitura

Euskadiko Adikzioen VIII. Plana bost ataletan dago egituratuta:

1. VIII. Planaren aurkezpena, testuinguruan kokatzeko, mugatzeko eta lantzeko prozesua kontatzeko.
2. Adikzioen egoera Euskadin. Bertan, egungo egoeraren deskribapena jasotzen da, barnean direla substantzia eta jokabide adiktiboen kontsumoaren bilakaera, asistentzia- eta tratamendu-adierazleen bilakaera, eskaintzaren kontrol-adierazleen bilakaera eta Adikzioei buruzko VII. Planaren ebaluazioa.
3. Adikzioen VIII. Planaren oinarri estrategikoak. Hemen Planaren xedea, ikuspegia eta printzipioak aurkezten dira, baita haren oinarri izan den kontzeptu-esparruaren deskribapena ere. Era berean, helburu estrategikoak jasotzen ditu.
4. Jarduketa-ildoak eta ekintzak. Helburu bakoitzerako jarduketa-ildoak azaltzen dira, eta, horien barruan, helburuak lortzeko gauzatu beharreko ekintzak.
5. Planaren gobernantza eta kudeaketa. Planaren gobernantza- eta koordinazio-sistema jasotzen du, eta ezarritako jarraipen-mekanismoak planteatzen ditu.
6. Eranskinak. Atal bakoitzari buruzko informazio osagarria ematen dute.

2. Adikzioen egoera Euskadin

2.1. Adikzioen egoeraren diagnostikoa Euskadin

Kapitulu honek VIII. Plana egiteko unean Euskadin adikzioek duten egoeraren ikuspegi orokorra ematen du. Deskribapena egiteko, informazio kuantitatiboa ematen duten iturri hauek erabili dira:

- Euskadiko Adikzioei buruzko inkesta, Euskadin bizi diren 15 eta 74 urte bitarteko pertsonen 2017an egindakoa.
- Drogak eta Eskola X. inkesta, Euskadin bigarren mailako ikasketak egin zituzten ikasleei 2021-2022 ikasturtean egindakoa.
- Adikzioen Informazio Sistemaren txostena, 2020. urtekoa.
- Drogomedia EAEko Droga Mendekotasunen Dokumentazio Zentroaren, datuak.
- Jokoaren Euskal Behatokiaren azterlan eta txostenak.
- “Teknologiaren eragina nerabezaroan. Harremanak, arriskuak eta aukerak” txostena (Unicef 2021).
- Adikzioei buruzko VII. Planaren urteko txostenak eta azken ebaluazioa.

Osagarri gisa, Plana lantzeko prozesuan egindako elkarrizketetan eta laneko saioetan jasotako informazio kualitatiboa erabili da. Adikzioekin erlazionatutako hainbat diziplina eta arlotako aditu eta profesional askok hartu dute parte. A3 eranskinean pertsona eta erakunde parte-hartzaileen zerrenda jasotzen da.

Era berean, A4 eranskinean kapitulu honetan jasotako gaiei buruzko xehetasun eta informazio gehiago aurki daiteke.

2.1.1. Eskariaren eta kontsumoaren bilakaera

Oro har, substantzia psikoaktiboen kontsumoak egonkor jarraitu du Euskadin, baina ñabardurekin substantziaren eta adin-taldearen arabera.

Jarraian aurkezten diren ondorio nagusiak zehatzago deskribatzen dira kapituluan zehar.

- Europa mailan gertatzen den bezala, gizartean drogen erabileraren **KALTEGABETASUN** eta banalizazio **PERTZEPZIOA** dago, alkoholaren eta cannabisaren kasuan batez ere.

- Legezko substantziak (alkohola, tabakoa) dira bi sexuetako helduek gehien kontsumitzen dituztenak. Psikofarmakoen kontsumoak ere gora egin du, emakumeen artean batez ere, eta hori aztertu egin behar da, substantzia horietakoren batean adikziozko kontsumorik dagoen baloratzeko.
- Bigarren hezkuntzako nerabeen artean patroia errepikatu egiten da, gehien kontsumitzen diren substantziak alkohola, edari energetikoak eta tabakoa baitira. Nesken artean psikofarmakoen kontsumoa handiagoa da, eta mutilen artean, berriz, cannabisarena.
- **TABAKOAREN** kontsumoak behera egin du adin guztietan, eta, beraz, aurreko urteetan hasitako joera sendotu da. Adin ertainetan izan ezik (35-44 urte), kontsumoa handiagoa da gizonen artean. Kontsumo-gradiente beherakorra dago ikasketa-mailaren arabera, gizonen artean batez ere. Ikasketa-maila txikienekoak dira prebalentzia handiena dutenak.
- **ALKOHOLAREN** kontsumoak oso maila altuetan jarraitzen du, eta normalizazio eta onarpen maila handia du gizartean. Helduen artean kontsumo handiagoa dago gizonen artean, baina ez da desberdintasun sozialaren patroirik ikusten egungo kontsumoan, bai baina gizonen eguneroko kontsumoari dagokionez.
- Nerabeen artean, substantzia guztien kontsumo-prebalentziak bilakaera positiboa izan dute, psikofarmakoetan izan ezik. Hala ere, alkoholaren kontsumoak altua izaten jarraitzen du, cannabisarenak bezala, eta kontsumo eta onarpen maila altuak dituzte.
- Mutilen eta nesken artean alkoholaren eta tabakoaren kontsumo-mailak **PAREKATZEKO JOERA** hautematen da.
- **ONLINE JOKOARI** lotutako maiztasuna eta gastua handitu egin dira.
- **BIDEOJOKOEN, INTERNETEN ETA SARE SOZIALEN** gehiegizko erabilerak eta horien ondoriozko nahasmenduek gora egin dute.
- **COVID-19AREN PANDEMIAK** adikzio-kontsumo eta -portaeretan izan zuen eraginak hazkunde nabarmena ekarri zuen sare sozialen eta bideojokoen erabileran.

Hurrengo orrialdeetan substantzien kontsumoak Euskadin duen egoera eta bilakaera aurkezten dira, tabakoa, alkohola, cannabis eta legez kanpoko beste droga batzuk barne. Jokoarekin eta bideojokoen, Interneten eta sare sozialen gehiegizko erabilerarekin lotutako jokabide problematikoen bilakaerari buruzko zenbait datu ere aurkezten dira.

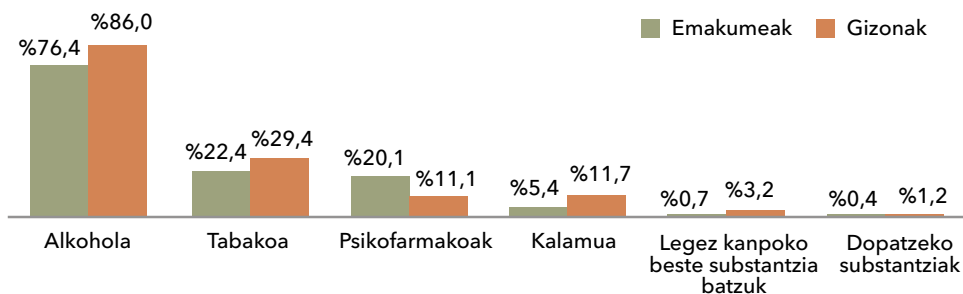
LEGEZKO substantziak dira, oraindik ere, Euskadiko biztanleek gehien kontsumitzen dituztenak

Eskura dauden azken datuen arabera, alkohola eta tabakoa dira helduek gehien kontsumitzen dituzten substantziak, bai gizonezkoek, bai emakumezkoek. Psikofarmakoen kasuan izan ezik, helduen artean, kontsumoaren prebalentzia handiagoa da gizonen artean.

Bigarren hezkuntzako nerabeen artean antzeko zerbait gertatzen da: alkohola, edari energetikoak eta tabakoa dira gehien kontsumitzen diren substantziak. Nesken eta mutilen arteko aldeak desagertzen joan dira, eta alkoholaren eta tabakoaren kontsumoaren prebalentziak antzekoak dira. Nabarmentzekoa da psikofarmakoen kontsumoaren prebalentzia handiagoa dela nesken artean; cannabisari dagokionez, berriz, mutilen artean da nagusi oraindik ere.

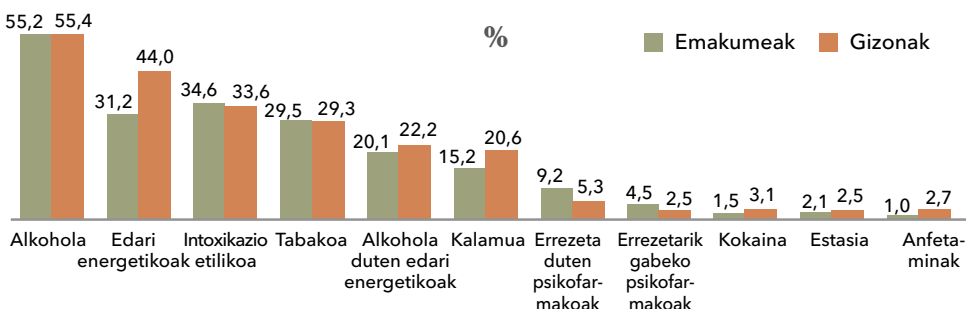
Biztanleria orokorrak eta bigarren hezkuntzako ikasleek gehien kontsumitzen dituzten substantziak

Azken 12 hilabeteetako droga-kontsumoaren prebalentzia, sexuaren arabera, biztanleria orokorra, 2017



Iturria: Euskadiko adikzioei buruzko inkesta (2017).

Bigarren Hezkuntzako ikasleen arteko azken 12 hilabeteetako droga-kontsumoaren prebalentzia, sexuaren arabera, 2022



Iturria: Drogak eta Eskola Euskadi 2022.

TABAKOAREN kontsumoaren beheranzko joera finkatu da

Eskuragarri dauden azken datuen arabera, Euskadiko erretzaileen kopuruak nabarmen egin zuen behera azken aldian, eta 2017an erregistratu ziren orain arte jasotako **kontsumo-prebalentzia txikiak**. Euskadiko kontsumo-datuak, gainera, Estatuko batez bestekoaren azpitik daude.

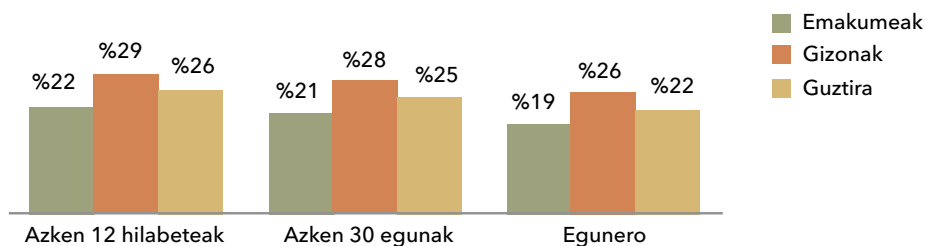
Nerabeen artean, 2021-22 ikasturteko azken datuetan oinarrituta, tabakoaren kontsumoak beheranzko joera izan du azken urteetan, 14-18 urteko biztanleen % 72k ez duela inoiz erre adierazi baitu.

Aurreko serieekin alderatuta, **sexuaren arabera** kontsumoaren prebalentzietan dauden aldeak murriztu egin dira, eta nesken egungo kontsumoa mutilena baino handiagoa da.

Alde negatibo gisa, hazkunde esanguratsua eta azkarra ikusten da **nikotina aska dezaketen gailuen** erabileran eta merkaturatzean, bai biztanleria orokorrean, bai adingabeen artean.

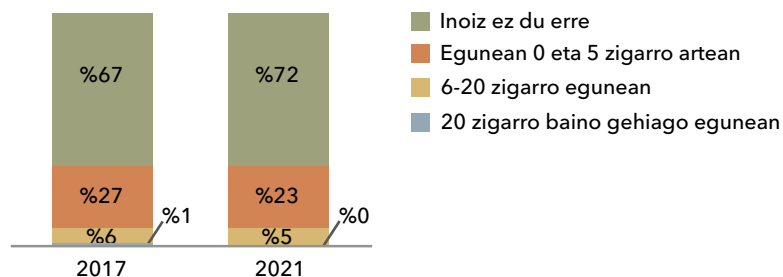
Tabakoa

Biztanleria orokorraren prebalentzia 2017



Iturria: Euskadiko adikzioei buruzko inkestak (2017).

Bigarren hezkuntzako ikasleen prebalentzia 2017-2021



Iturria: Drogak eta Eskola Euskadi 2022.

ALKOHOL kontsumoak maila altuko joera egonkorrarekin jarraitzen du

Alkohola da, oraindik ere, Euskadin gehien kontsumitzen den substantzia psikoaktiboa. 90eko hamarkadatik aurrera, **maila altuko joera egonkorra du**, eta tolerantzia handia gizartean. 2017an, EAEko biztanleen % 13ak adierazi zuten egunero kontsumitzen zuela alkohola, eta ehuneko hori % 19ra igotzen da gizonen kasuan.

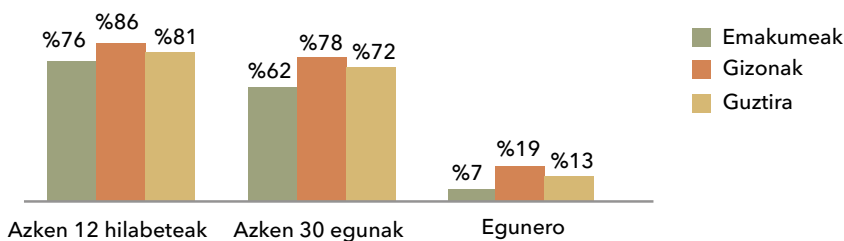
Nerabeen artean, alkoholaren kontsumoak oso maila altuetan jarraitzen du, baina 2006. urteaz geroztik beheranzko joera ikusten da egungo kontsumoan (azken 30 egunetan) eta azken urtekoan.

Genero-ikuspegitik, helduen artean alkohol-kontsumoa handiagoa da gizonen artean, baina, nerabezaroan, mutilen eta nesken arteko kontsumoaren prebalentzia berdindu egiten da adierazle guztietan.

Gehiegizko kontsumoari eta kontsumo arriskutsuari dagokienez, eskura dauden datuen arabera, biztanleria orokorrean gora egin du. Hala, 2017an, biztanleen % 20k baino gehiagok aitortu zuten azken urtean 1-12 aldiz mozkortu zela, eta gizonen kasuan, % 26k. Nerabezaroan, azken urtean izandako intoxikazio etilikoak aztertuta, % 33 dira gutxienez halako bat aitortu dutenak, eta ez dago alderik nesken eta mutilen artean.

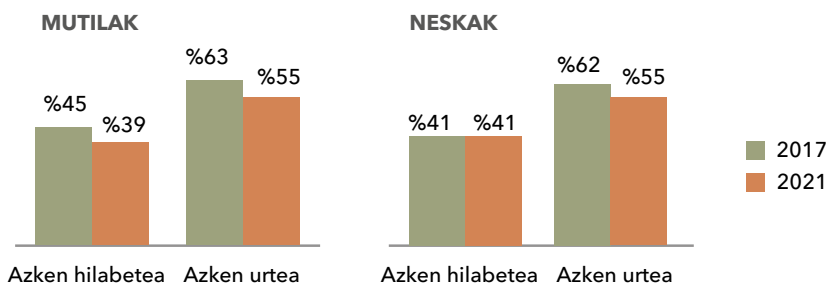
Alkohola

Biztanleria orokorraren prebalentzia 2017



Iturria: Euskadiko adikzioei buruzko inkesta (2017).

Bigarren hezkuntzako ikasleen prebalentzia 2017-2021



Iturria: Drogak eta Eskola Euskadi 2022.

CANNABISAREN kontsumoak kezkatzen jarraitzen du kaltegabetasunaren pertzepzioagatik

Cannabisaren **egungo kontsumoaren** (azken 30 egunetan) prebalentziak gorakada txiki bat izan zuen 2012-2017 aldian Euskadiko biztanleen artean, oro har: % 4,3tik % 4,9ra igaro zen, eta 2006an hasitako beheranzko joera (% 11) hautsi zen. Bestalde, eguneroko kontsumoak aldaketa gutxiago izan ditu.

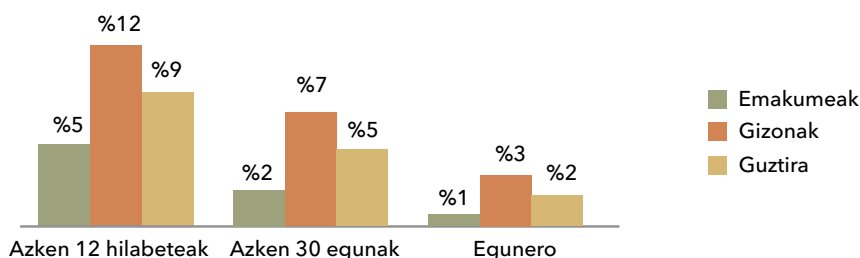
Kontsumo esperimentala alde batera utzita, gainerako adierazleen prebalentziak **handiagoak dira**, biztanleria orokorrean, **gizonen artean** emakumeen artean baino. Ikasketa-mailari dagokionez, ikasketa-maila apalagoko pertsonen prebalentzia zertxobait handiagoak zituzten, eguneroko kontsumoan batez ere.

Nerabezaroan, kontsumoek beheranzko joera erakusten dute 2006tik. Hala ere, zifrak kezkarriak dira oraindik ere, % 17ko eta % 11ko prebalentzia erakusten baitute azken urtean eta azken 30 egunetan, hurrenez hurren. Gaur egun mutilen (% 14) eta nesken (% 8) arteko aldea nabarmena da, eta kaltegabetasun pertzepzioa, orokorra.

Kontsumo-mailak altuak izaten jarraitzen du, eta kontsumoaren normalizazioa gero eta zabalduago dago. Horrez gain, adikzioen arloko adituek adierazi dute gaur egun kontsumitzen diren cannabis-substantzien **toxikotasunak gora egin duela** eta Cannabinoide sintetikoekin adulteratu dela, eta joera orokor hori Euskadin ere gertatzen dela.

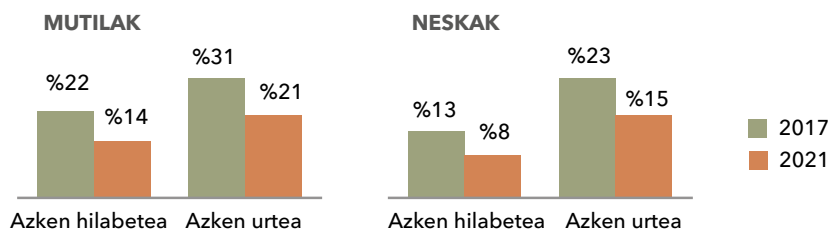
Cannabisa

Biztanleria orokorraren prebalentzia 2017



Iturria: Euskadiko adikzioei buruzko inkesta (2017).

Bigarren hezkuntzako ikasleen prebalentzia 2017-2021



Iturria: Drogak eta Eskola Euskadi 2022.

LEGEZ KANPOKO GAINERAKO DROGEN ARTEAN, kokaina eta anfetaminak dira gehien kontsumitzen direnak

Euskadin gehien kontsumitzen den legez kanpoko substantzia, cannabisetik aparte, **kokaina** hautsa da: azken urtean, kontsumoaren prebalentzia % 1,3koa izan da; ondoren **anfetaminak** daude (% 1). Zaila da, biztanleriari buruzko inkesten bidez, heroina, kokaina basea (crack), arnastekoak eta antzeko beste substantzia batzuen azken kontsumoa kalkulatzea.

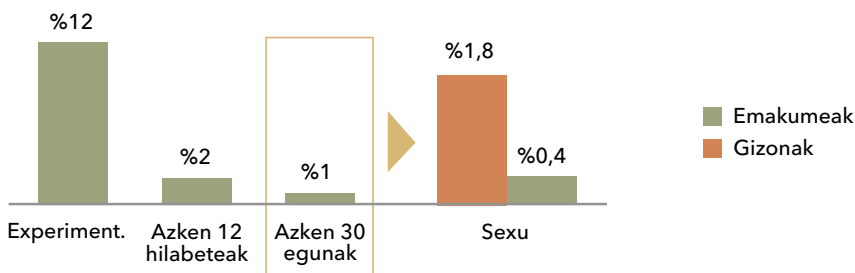
2012 eta 2017 artean, EAEko biztanleen artean, oro har, kontsumoa **pixka bat igo zen**: azken urtean, % 1,3tik % 1,9ra pasatu zen, eta 2006az geroztik izandako beheranzko joera hautsi zen. Erabilera jai-giroei lotuta dago.

Helduen artean, azken urteko kontsumo-maiztasun handiena 35 eta 54 urte bitartekoen artean izan zen (% 4,1). Bizitzan zeharreko kontsumoaren prebalentzia, adinaren arabera estandarizatua, 2,5 aldiz **handiagoa zen gizonen artean** emakumeen artean baino, eta duela gutxiko kontsumoaren prebalentzia 4,8 aldiz handiagoa. Ez zegoen alde nabarmenik ikasketa-mailaren arabera.

Bigarren hezkuntzako ikasleen artean, legez kanpoko substantzia guztien kontsumoak behera egin duela ikusi da, eta gehien kontsumitzen direnak MDMA edo estasia, kokaina eta anfetaminak dira, mutilen artean batez ere. Bestalde, badirudi nesken artean estasiaren kontsumoa zertxobait igo dela.

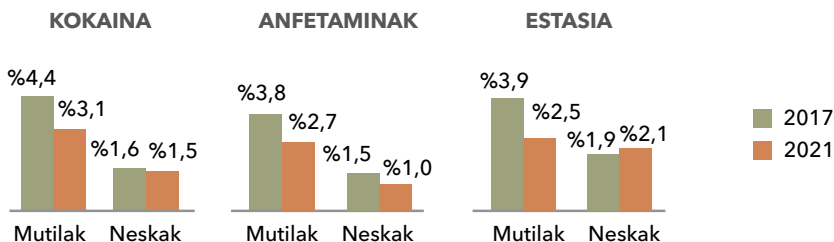
Legez kanpoko beste droga batzuk

Biztanleria orokorraren prebalentzia 2017



Iturria: Euskadiko adikzioei buruzko inkesta (2017).

Bigarren hezkuntzako ikasleen prebalentzia 2017-2021



Iturria: Drogak eta Eskola Euskadi 2022.

Online JOKOAN gora egin du maiztasunak eta gastuak, eta behera hasteko adinak

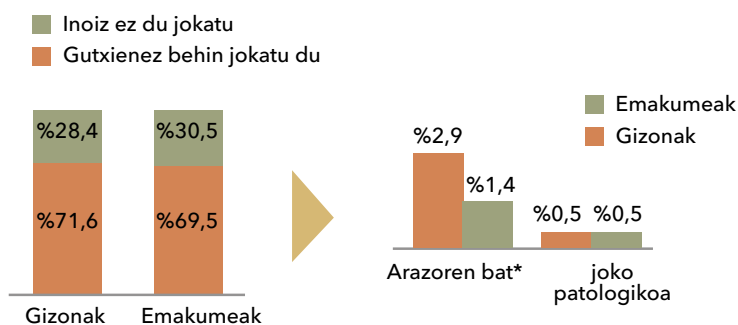
Euskadiko Jokoaren Behatokiak emandako datuen arabera, jokoak **gardunbide hedatua** da Euskadin, eta biztanleriaren % 70ek baino gehiagok aitortu du 2020an noizbait jokatu duela apustu-jokoren batean.

Noizbait jokatu dutela adierazi duten pertsonen artean, % 2,5ek **joko problematikoren** bat du, NODS (Nord DSM-IV Screen for Gambling Problems) eskalaren arabera.

Online jokoari dagokionez, goranzko joera nabari da bai maiztasunean bai gastu-mailan. Azken hori 155 milioi eurotik gorakoa izan zen 2019an Euskadin. Gainera, ohikoa da gazteen artean online jokoak eta aurrez aurrekoak konbinatzea.

Jokoa

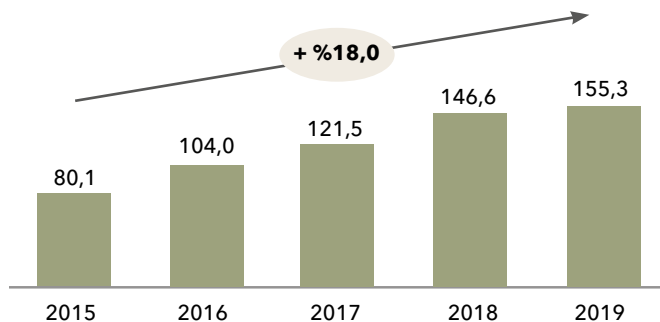
Biztanleria orokorraren prebalentzia 2017



* NODS eskalaren araberako joko problematikoa (Nord DSM-IV Screen for Gambling Problems).

Iturria: 2020ko Jokoaren Euskal Behatokia.

Online jokoan egindako gastuaren bilakaera, M€



Iturria: 2020ko Jokoaren Euskal Behatokia.

BIDEOJOKOEN eta INTERNETEN gehiegizko erabilerak gora egin du, nerabeen artean batez ere

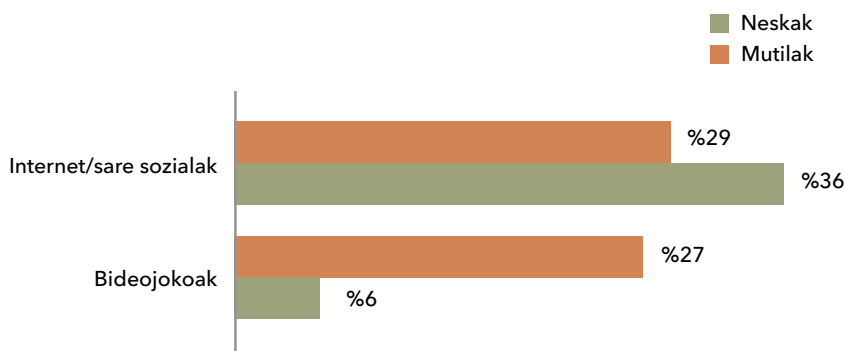
Bideojokoen, Interneten eta sare sozialen gehiegizko erabilerak **gora egin du** Euskadin modu kezkagarrian, nerabeen eta gazteen artean batez ere.

Hala, teknologiak **nerabezaroan** duen eraginari buruz Unicefek 2021ean egindako ikerketaren arabera, Euskadiko 3 nerabetik batek Interneten erabilera problematikoak egiten du, eta 5etik lek bideojokoei lotutako mendekotasun mailaren bat du.

Ondorioz, osasun-arloko profesionalen arabera, **ugaritu egin dira** teknologien gehiegizko erabilerarekin erlazionatutako **nahasmenduak** eta laguntza- eta tratamendu-eskariak.

Teknologien gehiegizko erabilera

IKTen* prebalentzia eta erabilera problematikoak 11-18 urteko nerabeetan, 2021



Internet egunero 5 ordutik gora (2021) erabiltzen duten 11-18 urte bitarteko adingabeen ehunekoa



Internet: EUPIren arabera (Interneten erabilera problematikoaren eskala nerabeentzat, Rial et al., 2015)

Bideojokoak: GASAREN arabera (Game Addiction Scale for Contemporánea, Lemmens et al., 2009; Lloret et al., 2018).

* HIKT: Harremanaren, Informazioaren eta Komunikazioaren Teknologia.

Iturria: Teknogiaren eragina nerabezaroan, harremanak, arriskuak eta aukerak (UNICEF. 2021).

2.1.2. Asistentziaren eta tratamenduaren adierazleen bilakaera

Oro har, adikzioengatiko tratamendu-eskaria murriztu egin da azken urteotan. Gainera, tratamendua eskatzen duen pertsonaren profilean eta beharra sortzen duen substantzian aldaketak gertaratu dira.

Euskadiko Adikzioen Informazio Sistemaren datuen arabera, 2019an autonomia-erkidegoko **sare ambulatorioan 2.571 pertsona artatu ziren** substantzien kontsumoarekin erlazionatutako arazoengatik. 2020an, kopuru horrek nabarmen egin zuen behera, pandemiaren eraginez. Alkohola da oraindik tratamendu ambulatorio gehien eragiten dituen substantzia (% 43, 2019an), eta ondoren kokaina eta cannabisa datoz. Cannabisak eta kokainak eragindako tratamendu-kasuak dira, ordea, azken urteotan gehien hazi direnak.

Tratamendua hasteko batez besteko adina 40 urte ingurukoa da, eta pixka bat igo da azken aldian. Cannabis kontsumitzeagatik tratamendua hasten dutenak dira gazteenak (29 urte), eta alkohola kontsumitzeagatik tratamendua hasten dutenak, berriz, zaharrenak (47 urte).

Substantzien kontsumoarekin erlazionatutako **ospitaleko larrialdiei** dagokienez, alde nabarmenak daude sexuaren arabera. Gizonen kasuan, alkoholak biltzen du larrialdien % 58, eta ondoren kokainak. Emakumeen kasuan, berriz, kasuen % 63 benzodiazepinen kontsumoagatik da.

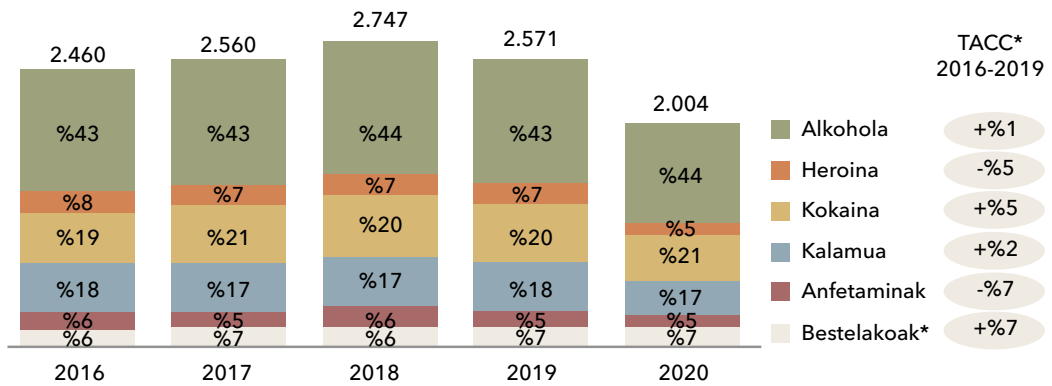
Substantzien kontsumoarekiko erreakzio akutuak eragindako **heriotzen** kopuruari dagokionez, hazkunde txiki bat izan da azken urteetan: 2020an 68 pertsona hil ziren, horietatik % 75 gizonak. Hildako pertsonengan gehien detektatu ziren substantziak nordiazepam eta antidepresiboak izan ziren.

Sektoreko profesionalak zenbait **aldaketa** ikusten dituzte tratamendua eskatzen duten **pertsonen profilean**; besteak beste, nabarmen handitu dira adikzioa duten eta haien beharretara egokitutako arreta behar duten adinekoei eta kontsumitzaile kronikoei laguntzeko premiak. Era berean, egiaztatu dute patologia duala eta hainbat patologia dituzten pertsonen ehunekoak gora egin duela adikzio-arazoengatiko laguntza eta tratamendua eskatzen dutenen artean.

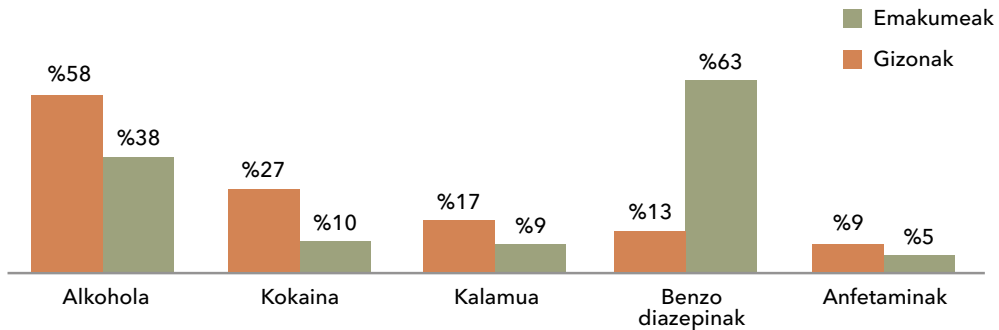
Substantziarik gabeko adikzioei dagokienez, jokoarekiko adikzioagatiko eta teknologia digitalen gehiegizko erabileragatiko tratamendu-eskaria handitzen ari dela ikus daiteke.

Adikzio-arazoengatikotratamendu-eskaria

Tratamendua eragiten duen substantziaren bilakaera sare anbulatorioan, 2016-2020, %



Aipatu denaren arabera substantzia psikoaktiboen erabilerari lotuta dauden larrialdi-gertakarien %



*TACC: Hazkunde konposatuaren urteko tasa (urteko hazkunde metatua neurtzen du).

Iturria: SIT. Adikzioei buruzko informazio-sistema.

2.1.3. Eskaintza murrizteko eta kontrolatzeko adierazleen bilakaera

Eskaintza kontrolatu eta murrizteko jarduketan helburua adikzioak sor ditzaketen substantzien eta jardueren eskuragarritasuna murriztea da. Esparru horretan, ezinbestekoa da araudia garatzea eta betetzea.

Tabakoari dagokionez, tabako-paketeen salmentak beheranzko joera izan du 2005etik. Horren arrazoia tabako-paketeen irisgarritasuna eta salmenta-bideak murrizteko eta espazio publikoetan kontsumitzea mugatzeko egindako esfortzuak izan daitezke. Biltzeko tabako xeheari dagokionez, salmentek behera egin zuten 2010etik aurrera, baina gorakada txiki bat izan da 2017 eta 2021 artean. **Alkoholaren** salmentak, aldiz, gora egiten jarraitzen du eta, 2020an, serieko biztanle bakoitzeko litroen salmenten kopururik handiena ikusten da: 28,4 litro. Azken urteotan, garagardoaren salmentak egin du batez ere gora, eta ardoaren salmentak, berriz, behera.

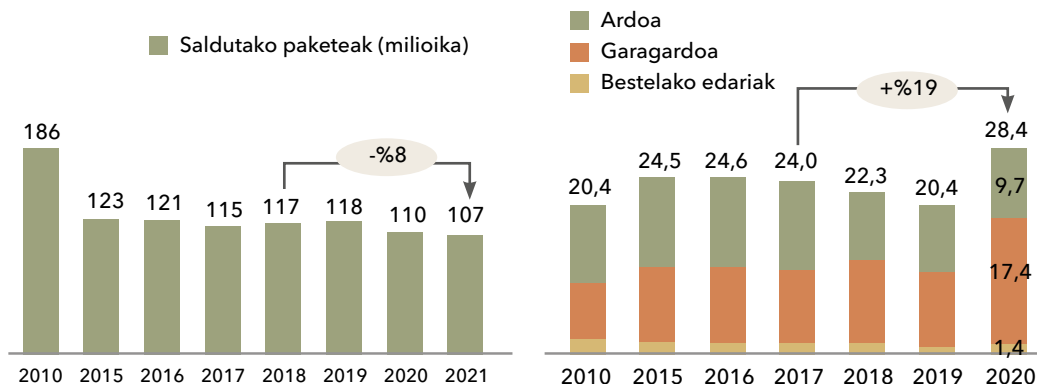
Polizia-kidegoek eskaintzaren kontrolari buruz emandako datuei dagokionez, nabarmen hazi da 2020an droga-trafikoagatik irekitako **atxiloketen eta diligentzien kopurua**.

Bestalde, **substantzien toxikotasunak** gora egin duela eta substantzia psikoaktibo berriak merkatura azkarrago iritsi direla adierazten da, maila orokorrean gertatzen den bezala. Ildo horretan, Internetek gero eta garrantzi handiagoa du substantzien salerosketarako merkatu gisa eta kontsumoei eta kontsumo-eredu berriei buruzko informazioa trukatzeko foro gisa.

Jokoari dagokionez, online jokoaren eta bideojokoen eskaintzak gora egin duela ikusten da, bai eta kirol- eta hiri-ingurune eta -espazioetan publizitateak intentsitate handia izan duela ere.

Tabakoaren eta alkoholaren salmenta

Tabako- eta alkohol-salmentaren bilakaera Euskadin: pakete eta litro milioiak biztanleko



2.1.4. COVID-19aren pandemiaren eragina

Osasun-larrialdia deklaratzeko aldaketa nabarmenak eragin zituen drogen kontsumoan edo adikziozko portaeretan, eta, ondorioz, adikzioen arretarako eta prebentziorako baliabideak eta zerbitzuak egokitu behar izan ziren.

Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzaren “COVID-19aren eragina eta adikzioen esparruan dituen ondorioak Euskadin¹” txostenean, prebentzioaren eta esku-hartzearen arloko profesionalen pertzepzioak jasotzen dira, pandemiaren eragina agerian utziz.

Hona hemen ondorio nagusiak:

- Atzemandako aldaketa nagusietako bat, biztanleria osoan, baina 18 urtetik beherakoetan batez ere, **Interneten, sare sozialen eta bideojokoen erabilerak gora egin duela** da. Ordutegi-aldaketa, sozializaziorik eza eta konfinamenduan errutinak gutxiago kontrolatu izana dira iguera horren arrazoietakoz batzuk.
- Substantzien kontsumoari buruzko pertzepzioari dagokionez, **alkoholaren eta kalamuaren** kontsumoak nabarmen egin zuen gora, batez ere gizonen artean. Neurri batean, badirudi legez kanpoko beste droga batzuen kontsumoak behera egin duela kasu batzuetan.
- Konfinamenduan ostalaritzan izandako murrizketek **espazio publikoetako kontsumo soziala murrizten lagundu zuten**. Hala ere, alkoholaren salmentak eta kontsumoak gora egin du tabernetatik eta ostalaritzako establezimenduetatik kanpo; hau da, espazio pribatuetan.
- **Benzodiazepinen** kontsumoak ere gora egin du, egoerak eragindako antsietatea eta estresa handitu egin baita. Era berean, lehen mailako arretan errezetatutako psikofarmakoen kopuruak ere gora egin du.
- Kontsumoko ohiturei dagokienez, **bakarka eta estresaren ondorioz gehiago kontsumitzen dela ikusten da**, eta oro har kontsumoarekiko permisibitate handiagoa dagoela.

¹ COVID-19aren eragina eta adikzioen esparruan dituen ondorioak Euskadin https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_gabia/es_def/adjuntos/Impacto-Covid-19-Adicciones-Resumen-ejecutivo-Prevencion.pdf

2.2. Adikzioei buruzko VII. Planaren balantzea

2022an, VII. Planaren ebaluazio orokorra egin zen, eta, han, planaren hedapenean izandako lorpen eta zailtasun nagusiak nabarmendu ziren, hainbat eragilerekin elkarriketak eta lan-saioak oinarri hartuta.

VII. Planaren **lorpen** nagusien artean, hauek nabarmendu ziren:

- **Ikuspegi integrala** izatea, adikzioen arloan inplikaturako eragileak kontuan hartuta.
- Aurrerapenak **osasunaren ingurune eta determinatzaile sozialen garrantzia aitortzeko** orduan, eta horietan jarduteko gero eta premia handiagoa, substantzia jakin batzuen kontsumoa mugatzen edo murrizten duten testuinguruak sortuz.
- **Aurreko planetan landu ez diren elementu kritikoak** kontuan hartzea, jokabidezko adikzioekin (batez ere jokia eta teknologia digitalak) eta substantzia berriekin lotutakoak nabarmenduz.
- **Prebentzio unibertsalean** fokalizatzea, proposamen interesgarriekin eta behar bezala bideratutakoekin.
- **Adikzioei aurre egiteko modu berriak** kontuan hartzea: ordezkotako neurrietan arreta jartzea (ohiturak aldatzera, kalteak murriztera eta abarretara bideratutako kontzientziazio-kanpainak), zigor-neurriak bakarrik hartu beharrean.
- **Bazterkeria-egoera** larria eta narriadura fisiko, psikiko eta sozial handia duten pertsonen **arreta integrala ematea** sustatzen duten jarduketak sendotzea eta garatzea.
- Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzaren eta hirugarren sektoreko erakundeen arteko **koordinazioa hobetzea**.
- **Tokiko planen** garapena bultzatzea.

Hobetu beharreko eremuen artean:

- **Aurrerapen mugatua** gehien kontsumitzen diren eta gizartean onarpen handia duten substantzien, batez ere alkoholaren eta kalamuaren, **desnormalizazioan**.
- Euskadin adikzioei kontra egiteko eta, bereziki, koordinazio soziosanitarioan inplikaturako sistemetatik **integrazio handiagorantz aurrera egiteko potentziala**.
- **Prebentzio selektibo eta egokituaren** jarduketetan **ahalegin handiagoa** egiteko beharra.

Euskadiko Adikzioen VIII. Plana

- Jarduera guztietan **generoaren aldagaiari** heltzeko tresnen eskasia.
- Adikzioak dituzten pertsonen lotutako **estigma sozialak** bere horretan jarraitzen du. Gizartean adikzioak dituzten pertsonetikiko bazterkeria eta ulermen falta handiagoa sumatzen da.
- **COVID-19aren eragina.** Pandemiak, eguneroko arazoetan (baita larrialdietan ere) esfortzuak bideratzea eta unean uneko beharrei erantzuteko aurreikusitako neurriak bultzatzea eskatu die inplikaturako eragileei. Horregatik, azken bi urteetan Plana oharkabean igaro da.

Jarraian, **etorkizuneko lorpen eta erronka** nagusiak jasotzen dira, VII. Planean zehaztutako 5 ardatzen arabera xehatuta.

| | LORPEN NAGUSIAK | ETORKIZUNeko ERRONKAK |
|-----------------------|---|---|
| PREBENTZIOA | <ul style="list-style-type: none"> - Prebentzioa ikuspegi integralarekin (unibertsala + selektiboa) eta arriskuak murrizteko ikuspegiarekin lantzea. - Substantziarik gabeko adikzioen prebentzioa indartu egin da, jokoari aurrea hartzea eta teknologien gehiegizko erabilerara zuzendutako programen bidez. - Bazterkeria-arriskuan dauden biztanleei zuzendutako jarduketan balorazio ona; ikuspegi espezifiko baten bidez lan egitea ahalbidetu dute. - Udalekin eta mankomunitateekin koordinatuta toki-mailan esku hartzeko eredu bat garatu da. | <ul style="list-style-type: none"> - Ingurumen-prebentzioko neurriak indartzea. - Prebentzio selektiboan eta egokitan esfortzua areagotzea. - Prebentzioaren arloko metodologia berrietan berritzea. - Genero-aldagaiari heltzeko tresnak indartzea. - Jokoaren eta teknologia digitalen arloetan prebentziko programak bultzatzea. - Gehien kontsumitzen diren substantzien desnormalizazioa gehiago lantzea. - Prebentzioa indartzea lan-ingurunean. |
| ESKAINTZAREN KONTROLA | <ul style="list-style-type: none"> - Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzko Legea betetzen dela bermatzeko neurriak indartzea. - Jokoaren arloko legeriaren aplikazioan izandako aurrerapenak. - Zehapenen ordezkotako neurriak abian jartzea. - Adingabeekin lan egiten duten profesionalentzako (ostalaritzan, txosnetan, aisialdiko begiraleak, etab.) prestakuntza eta kontzientziaketa. | <ul style="list-style-type: none"> - Araudia gehiago betetzea lortzea, biztanleria kalteberenari dagokionez batez ere. - Kalamuari lotutako elementu jakin batzuen erregulazioari buruzko hausnarketa hastea. - Legeen eta arauen diseinuan parte-hartze sozial handiagoa sustatzea. |

| | LORPEN NAGUSIAK | ETORKIZUNeko ERRONKAK |
|-------------------------------|---|--|
| ASISTENTZIA ETA GIZARTERATZEA | <ul style="list-style-type: none"> - Adikzio-arazoak dituzten pertsonentzako arreta integralean aurrera egitea, kalteak murriztera bideratutako ikuspegitik. - Bazterkeria-egoera larrian dauden eta narriadura fisiko, psikiko eta sozial handia duten pertsonen arreta integrala ematea sustatzen duten jarduketak eta baliabideak indartzea. - Jokorekin lotutako jokabideei arreta emateko programa espezifikoa sortzea eta osasun mentalaren ikuspegitik esku hartzea. - Ekimen eta proiektu pilotu berriak abian jartzea asistentzia sanitarioaren eta soziosanitarioaren arloan. | <ul style="list-style-type: none"> - Profilaren eta arazoaren araberrako ibilbide argiak definitzea. - Substantziarik gabeko adikzioekin lotutako arazoak dituzten pertsonentzako laguntza- eta babes-zerbitzuak indartzea. - Kolektibo kaltebera batzuei arreta jasotzeko aukera erraztea. - Patologia duala duten pertsonentzako zerbitzuak indartzea. |
| EZAGUTZA | <ul style="list-style-type: none"> - Laguntzen eta programen ebaluazioa hobetzea, genero- eta geografia-arloko ekitatearen ikuspegitik. - Ikerketa bultzatzea gai kritikoetan, substantziarik gabeko adikzioetan edo patologia dualean, besteak beste. - Adikzioen arloan lan egiten duten profesionalen eta horiekin zerikusia duten beste kolektibo batzuei zuzendutako prestakuntza-ekintzak. | <ul style="list-style-type: none"> - Informazio-iturriak eguneratzea. - Jarduketaren eraginkortasuna eta inpaktua ebaluatzeko sistematika handiagoa sortzea. - Arlo guztietan prestakuntza indartzea. - Ezagutza sortzea eremu kritikoetan; genero-ikuspegian, patologia dualean eta substantziarik gabeko adikzioetan, besteak beste. |
| LIDERGOA ETA KOORDINAZIOA | <ul style="list-style-type: none"> - Sareko lana sustatzea eta tokiko planak abian jartzea. - Behar bezala funtzionatu duten maila profesionaleko zerbitzu eta erakundearen arteko koordinazioa. - Sektore publikoaren eta hirugarren sektoreko erakundearen arteko erlazioa; oro har, positiboa eta arina da. | <ul style="list-style-type: none"> - Koordinazio soziosanitarioan aurrera egitea. - Osasunaren prebentzioaren eta sustapenaren arloan sareko lana indartzea. - Osasun-sistema publikoaren eta enpresako prebentzio-sistemen arteko koordinazioa hobetzea. - Adikzioen Planaren jarraipena egiteko elkarguneak sortzea. |

3. Euskadiko Adikzioen VIII. Planaren oinarri estrategikoak

3.1. Xedea, Ikuspegia eta printzipio orientatzaileak



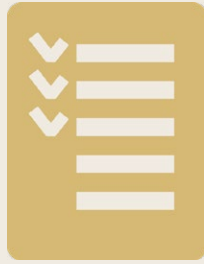
XEDEA

Euskal administrazio publikoen eta adikzioen arloko eragile laguntzaileen jarduerak orientatzea eta antolatzea.



IKUSPEGIA

Euskadi osasungarriagoa eta sentsibilizatuagoa lortzea adikzioa sortzen duten substantzien kontsumoak eta jokabideek eragindako arriskuen aurrean.



PRINTZPIO ORIENTATZAILEAK

Osasun Planarekin bat etorriz,
Adikzioen VIII. Plana bideratzen duten funtsezko
7 printzipio definitu dira.

OSASUN POLITIKA GUZTIETAN

Osasuna ingurumen-, kultura-, gizarte eta ekonomia-baldintzek pertsonaren bizimoduekin eta faktore biologikoeekin duten elkarreraginaren emaitza gisa ulertuta. Horregatik, sektore arteko politikak hainbat ikuspegitatik garatu behar dira.

GENERO-IKUSPEGIA

Planaren azterketan, diseinuan, ezarpenean eta ebaluazioan, gizonen eta emakumeen arteko desberdintasun biologikoak, sozialak eta kulturalak identifikatzeko.

GARAPEN JASANGARRIA

Gizarte-eraldaketa eta Euskadik Agenda 2030eko Garapen Jasangarrirako Helburuak (GJH) betetzeko egiten duen ekarpena sendotzeko konpromisoa hartuz.

PARTE HARTZEAREN IKUSPEGIA

Planaren definizioan, ezarpenean eta ebaluazioan, Euskadin adikzioen arloan lan egiten duten eragileak eta erakundeak, eragindako pertsonak, haien familiak eta bestelako gizarte- eta komunitate- eragileak barne hartuta.

DESBERDINTASUNEN MURRIZKETA ETA EKITATEA

Desberdintasun sozialak eragiten dituzten faktoreak lehenetsiz eta jardueretan unibertsaltasun proportzionala txertatuz.

BIZITZAKO UNEAREN IKUSPEGIA

Biztanleriaren beharrak modu dinamikoan eta pertsonen bizitzako etapa desberdinak integratuz definitzeko.

Jardueren eta programen

KALITATEA, EBIDENTZIA ENPIRIKOA ETA EBALUAZIOA

3.2. Kontzeptuzko esparrua

Adikzioak fenomeno sozial konplexua dira, haien kausetan eta garapen-prozesuan bat egiten duten elementuen elkarrekintzarengatik, eta eragina izan dezaketen eremu eta arloen aniztasunarengatik. Gogoeta horiek kontuan hartuta, hurrengo grafikoan Plan honen oinarria den eta hurrengo orrialdeetan deskribatzen den kontzeptuzko esparruaren ikuspegia jasotzen da.

Kontzeptuzko esparrua

Adikzioen eragiten dituzten faktoreak

Desberdintasun-ardatzak

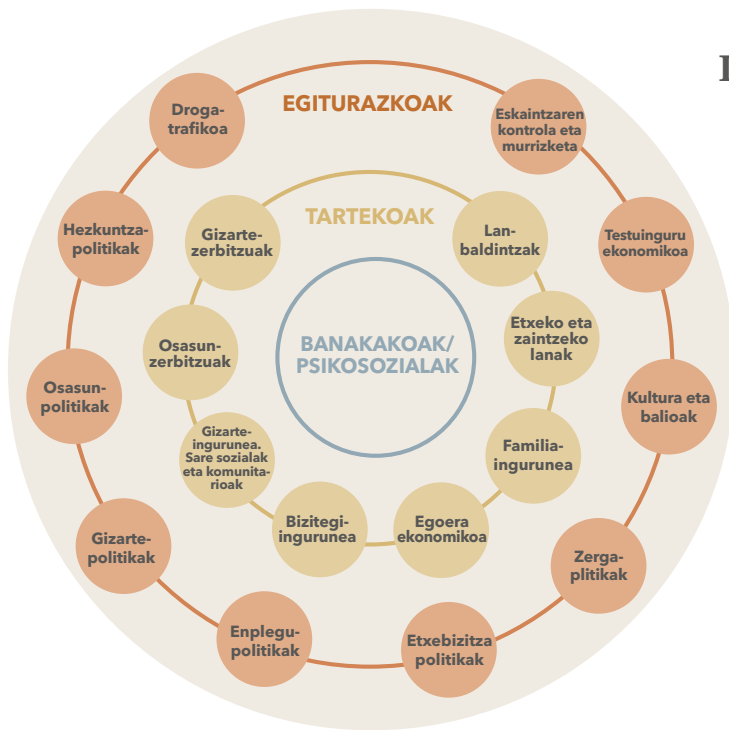
EGITURAZKO DETERMINATZAILA ETAN ESKU HARTZEA

OSASUNAREN SUSTAPENA ETA ADIKZIOEN PREBENTZIOA

GIZARTE-LAGUNTZA ETA GIZARTERATZEA

EZAGUTZA

SAREKO LANA



GENEROA

KLASE SOZIALA

JATORRIZKO HERRIALDEA

LURRALDEA

HAURTZAROA NERABEZAROA GAZTAROA HELDUAROA ADINEKOAK

Iturria: Geuk egina, European Monitoring Centre for Drug and Drugs Addiction (EMCDDA) erakundearen "Models of addiction" (EMCDDA) txostenean oinarrituta.

ADIKZIOAK ERAGITEN DITUZTEN FAKTOREEN GAINEAN JARDUTEA, “POLITIKA GUZTIETAN OSASUNA”REN IKUSPEGIA KONTUAN HARTUTA

Adikzioen Planaren oinarritzko funtsen artean, **osasun publikoaren ikuspegia eta Politika Guztietan Osasunaren** paradigma nabarmentzen dira. Horren bidez, sektore arteko eta zeharkako estrategia bultzatuko duen erakunde arteko konpromisoa lortu nahi da, osasuna eta osasun-ekitatea politika publiko eta gizarte-eragile guztien jomuga izan dadin.

Politika Guztietan Osasunaren ikuspegiak adikzioen faktore erabakigarri anitzei eta askotarikoei heltzea dakar berekin, bai egitura-mailakoei, bai tartekoei edo indibidualei. Faktore horien kudeaketa osasunaz bestelako sektoreen esku dagoenez, Adikzioen Planak sektoreen arteko jardun eraginkorra txertatzen du, gobernuaren, lurraldearen eta tokiko eremuaren zeharkako ekintza-eremu gisa. Osasuna, ongizatea eta ekitatea politika publiko guztien eta gizarte-eragileen jomuga komun izan daitezen lortzeko, aintzat hartu behar da politika horiek adikzioen murrizketan duten eragina.

Premisa horrekin, Adikzioen Plan honek pertsonen portaerak eratzen dituzten eta osasun-arloko desberdintasun askoren jatorria diren **determinatzaileei** aurre egin beharra nabarmentzen du. Horrela, adikzioen kausak oso konplexuak eta askotarikoak dira, eta banakako, tarteko eta egiturazko faktoreetan modu paraleloan jardutea eskatzen dute.

- **Faktore indibidualen** artean, faktore genetikoak zein nortasunaren ezaugarriak edo bizitzeko estilo eta ohiturak (nutrizioa, jarduera fisikoa, etab.) sartzen dira. Arreta pertsonarengan jarrita, funtsezkoa da pertsona horrek bere osasunean eragina duten faktoreak ezagutzea eta kontrolatzea, eta bizi-ohitura osasungarriak izatearen garrantzia bere gain hartzea.
- **Tarteko determinatzaileak** pertsonarengandik hurbilen dagoen testuinguruari buruzkoak dira, eta faktore hauek hartzen dituzte barnean: familia- edo hezkuntza-ingurunea, gizarte-ingurunea, lan-baldintzak, egoera ekonomiko-soziala edo gizarte- eta osasun-zerbitzuen kalitatea. Horiek guztiak adikzio-arazoak izateko babes- edo arrisku-faktoreak izan daitezke.
- **Egiturazko determinatzaileak** ere badaude, eta gizarte baten egituraren ezaugarri diren testuinguru sozioekonomiko eta politikoarekin erlazionatutako alderdiak barne hartzen dituzte. Hor sartzen dira, adibidez, gobernuen tradizio politikoa eta haren ondoriozko politika makroekonomikoak eta sozialak, lan-merkatuarekin, etxebizitzarekin, hezkuntzarekin edo gizarte-ongizatearekin erlazionatutakoak. Testuinguru sozioekonomikoko faktore horien artean daude, halaber, gobernantza, gizarte batean nagusi diren gizarte-balioak eta kultura-arauak eta osasunari emandako balio kolektiboa.

IKUSPEGI INTEGRALA

Adikzioak fenomeno konplexu eta kausa eta sektore anitzekoak dira, eta **eredu bio-psiko-sozialetik eta ikuspegi integraletik** jardutea eskatzen dute. Ikuspegi integral horrek osasuna sortzera eta sustatzera eta adikzioak prebenitzera bideratutako neurriak hartzea dakar, adikzio-arazoak dituzten pertsonen asistentzia eta gizarteratzea bermatzeaz gain. Era berean, beste eragile batzuekin batera, ezagutzan eta koordinazioan aurrera egin behar da, ekintza eraginkorragoa lortzeko oinarri gisa.

Prebentzioaren ikuspegitik, ebidentzia zientifikoak egiaztatzen du **egiturazko neurriak** eraginkorrak direla, substantziak kontsumitzeko (edo adikziozko jokabideak hartzeko) testuingurua aldatzea bilatzen baitute, horienganako interesa jaisteko. Horrelako neurriak, ingurumen-prebentziokoak ere deitutakoak, osasun publikoaren ereduan sartzen dira, eta erregulazio-politikak, neurri ekonomikoak edo ingurune fisikoak aldatzeko jarduketak barne hartzen dituzte.

Gainera, osasunaren sustapena eta prebentzioa **osagai anitzeko ikuspegi batetik** jorratu behar dira, familia-, eskola-, lan- edo komunitate-eremuetako esku-hartzeak konbinatuz. Horrek kalteberatasuna areagotzen duten arrisku-faktoreak eta arrisku horiei eraginkortasunez aurre egin diezaieketen babes-faktoreak kontuan hartzea eskatzen du.

Prebentzioarekin batera, adikzio-arazoak edo horiek pairatzeko arriskua duten pertsonen eman beharreko arretari ere ikuspegi integraletik heldu behar zaio, pertsonaren premietan eta benetako gizarteratzean oinarrituta.

Era berean, **arriskuak eta kalteak murrizteko ikuspegia** ere txertatzen da, prebentzio-, laguntza- eta gizarteratze-arloetako esku-hartze guztietan eragina duen zeharkako alderdi gisa. Horren bidez, adikzio-gaitasuna duten substantzien kontsumoak edo jokabidezko adikzioek osasunerako dituzten ondorio larri-larriak areagotu ditzaketan jokabideak aldatu nahi dira.

Ikerketaren, informazioaren, berrikuntzaren eta ebaluazioaren bidezko ezagutza sortzea zeharkakoa da, eta ezinbestekoa da eraginkortasunez jardutea lortzeko.

Azkenik, ezinbestekoa da adikzioen arloan lan egiten duten eragile publikoen eta pribatuen artean **sektore arteko eta sareko lana egitea**.

BIZITZAREN IBILBIDEAREN IKUSPEGIA

Bizitzaren ibilbidearen ikuspegia egiaztapen baten parte da: bai osasuna, bai pertsona kalteberagoak edo erresilienteagoak substantzia edo jokabide adiktiboak kontsumitzen hastera bultzatzen dituzten faktoreak aldatu egiten

dira adinaren arabera. Garapenaren etapetan (haurtzarora, nerabezarora, gaztarora, helduarora, zahartzarora) **beharrak eta problematikak aldatu egiten dira**, eta, beraz, esku hartzeko estrategiak egokitu behar dira.

Agerikoa da, adibidez, **adin txikietan jardutearen** garrantzia, bizitzako ondorengo etapetan sor daitezkeen jokabide- eta emozio-arazoak murrizteko. Ikerketek frogatu dutenez, haur baten bizitzako arriskuak murrizten direnean, heldu ahala gizarte- eta osasun-arazoen aurreko zaugarritasuna txikiagoa da.

Baina, haurtzaroz eta nerabezaroz gain, Adikzioen Planak ez ditu ahaztu behar pertsonen **bizitzako beste etapa batzuetan** dituzten beharrak. Helduarotan, adibidez, erronka da arrisku-faktoreak dituzten pertsonen detekzioa hobetzea, bai eta kontsumo kronikoa eduki eta erantzun bat behar dutenen arazoei aurre egitea ere. Era berean, biztanleriaren zahartzeak beste ikuspegi bat eskatzen du premia eta arazo berriei aurre egiteko.

DESBERDINTASUN-ARDATZAK KONTUAN HARTZEA

Ekitate-printzipioari jarraituz, Planaren helburua adikzioen fenomenoari aurre egiteko pertsona guztiek aukera berberak izatea da, edozein direla ere haien baldintza sozioekonomikoak, genero-baldintzak, bizilekua, lan-mota, diru-sarrerak, ikasketa-maila edo jatorriko herrialdea.

Adikzioei buruzko politiken ardatz estrategiko gisa, ekitateak berekin dakar, alde batetik, esku-hartze guztiek osasun-arloko desberdintasun sozialak murriztea sustatzea eta desberdintasun horien baldintzatzailei edo arrisku-faktoreei buruzko ekintzak txertatzea. Halaber, ingurune osasungarriak edo ingurumen-prebentzioa sustatzeak ekitatearen printzipioari laguntzen dio.

Genero-ikuspegia da plan honetan lehentasunez joratu nahi den desberdintasun-ardatzetako bat, eta helburu eta jarduketa-eremu guztietan hartu behar da kontuan. Horretarako, beharrezkoa da emakumeen artean adikzioen egoera eta arrisku espezifikoetarako buruzko ezagutza sortzen sakontzea, eta haien beharretara eta portaera bereizgarrietara egokitutako programak eta esku-hartzeak garatzea, bai prebentzioaren ikuspegitik, bai asistentziaren ikuspegitik.

Gainera, plan honek **beste desberdintasun-ardatz batzuk** ere hartzen ditu kontuan, hala nola ikasketa-maila, maila sozioekonomikoa edo sorlekua, kalteberatasun-egoeran dauden pertsonen babesari lehentasuna emanez.

3.3. Helburuak

Substantzien kontsumoak eta adikziozko jokabideek eragindako arriskuei buruz gizarte osasungarriagoa eta sentsibilizatuagoa lortzeko ikuspegiarekin, Planak emaitzazko 5 helburu eta 5 helburu instrumental ezartzen ditu.



4. Jarduketa-ildoak eta ekintzak

4.1. Helburuak eta jarduketa-ildoak

Definitutako helburu instrumentalen egiturari jarraituz, Adikzioen VIII. Planean 20 jarduketa-ildo eta 58 ekintza biltzen dira, hurrengo orrialdeetan jasotzen den bezala.

A HELBURUA

Portaera osasungarriak sustatzen dituzten eta adikzioa eragiten duten substantzien eta jokabideen kontsumoa desnormalizatzen laguntzen duten inguruneak aktibatzea, eskuragarritasuna eta eskaintza murrizteko egiturazko neurriak barne.

Ebidentziak egiaztatzen du adikziozko substantzien kontsumoa edo jokabideak gertatzen diren ingurunea aldatzeak, hau da, ingurumen-prebentzioan oinarritutako esku-hartzeak, eraginkortasun-maila handia lortzen duela. Horregatik, helburu honen barruan, pertsonak erabakiak hartzen dituzten testuingurua aldatzea helburu duten jarduketa-ildoak sartu dira, inguruneak indarguneak maximizatuko dituzten eta egon daitezkeen eragin negatiboak minimizatuko dituzten esku-hartzeen bidez.

Horri helduz, portaera osasungarriak sustatuko dituzten inguruneak eta komunitateak sortzen lagundu nahi da. Badira zenbait elementu adikziozko jokabideetan aukera osasungarriak erraztu eta desberdintasun sozialak murrizten dituztenak, hala nola hiri-espazioaren konfigurazioa, kerik edo alkoholik gabeko inguruneak, adikzio-substantzien eskaintza murrizteko eta kontrolatzeko politikak, aisialdi osasungarrirako alternatibak, eta adikzioak eragiten dituzten faktore sozialak aldatzeko eta komunitatearen gizarte-kohesioa sustatzeko jarduketak.

Eremu komunitarioari dagokionez, pertsonarengandik hurbilen dauden inguruneen eta eragileen propulzio-balioa nabarmentzen da, proposatutako esku-hartzeetan eragile komunitarioen inplikazioa eta parte-hartzea bilatuz. Puntu honetan, garrantzitsua da udalen zeregina, bertako pertsonekin eta komunitateekin duten hurbiltasunagatik.

Horretarako, Planak egiturazko determinatzaileen eta ingurune komunitarioaren gainean jardutea planteatzen du, sektore anitzeko eta lankidetzazko ikuspegiarekin,

3 JARDUKETA-ILDO jorratuz:

1. Egiturazko neurriak bultzatzea, ingurune osasungarrien garapenean aurrera egiteko.
2. Adikzioa sortzen duten substantzien eskaintza murriztearekin eta kontrolatzarekin erlacionatutako esku-hartzeak indartzea, inplikaturako eragileen arteko koordinazio hobearen bidez.
3. Araudia modu eraginkorragoan aplikatzeko bidean aurrera egitea.

B HELBURUA

Osasuna eta prebentzioa sustatzeko programak indartzea eta hobetzea, bizitzaren ibilbidearen ikuspegitik, eta pertsonen kapital emozionala eta bizitzarako trebetasunak indartzen sakontzea.

Osasuna sustatzeko eta adikzioak prebenitzeko programak bizitzaren ibilbidearen ikuspegitik indartu, hobetu eta berritu nahi dira, jokabideetan eta erabakiak hartzean eragina duten faktoreek bizitzan zehar eboluzionatu egiten dutela kontuan hartuta. Hori dela eta, helburu honen jarduketa-ildoak xede-biztanleriaren adinera egokitzeko asmoz definitu dira, dagoen ebidentziaren arabera.

Era berean, proposatutako jarduketa-ildoak zehazteko, kontuan hartu da nolako eraginkortasuna duten ebidentzia zientifikoaren arabera, prebentzioa zer inguruetan garatzen den (familiakoa, hezkuntzakoa, komunitarioa eta lanekoa) eta nolako arrisku-maila duten xede-biztanleek (prebentzio unibertsala, selektiboa eta adierazia).

Ildo horretan, gurasoen gaitasun eta trebetasunetan oinarritutako familiako esku-hartzeak nabarmendu dira ebidentziari buruzko azterlanetan, eraginkortasun handia dutelako, bai familiako esku-hartze unibertsaletan, bai kalteberatasun-egoeran dauden familiei zuzendutako esku-hartzeetan. Eskola-eremuan, bestalde, lehentasunezko zat jotzen dira gizarte-gaitasunen eta trebetasun pertsonalen garapenean oinarritutako ikuspegiak, ingurunea edo eskola-giroa hobetzeko politikak eta hainbat ikuspegitan oinarritutako esku-hartzeak.

Horrez gain, Plan honetan beharrezkotzat jotzen da lan-arloan prebentzio-jarduketak indartzea, biztanleria aktiboaren bizitzan ingurune garrantzitsua baita.

Azkenik, genero-ikuspegia zeharkako faktore gisa nabarmentzen da jarduketa-ildo guztietan.

Bizitzaren ibilbidearen ikuspegiaren arabera, helburu hori **5 JARDUKETA-ILDOTAN** banatzen da, bat bizitzako etapa bakoitzeko (haurtzarora, nerabezarora, gaztarora, helduarora eta zahartzarora), eta jarduketa horiek guztiak osasunaren sustapena eta adikzioen prebentzioa indartzeko printzipioaren mende jartzen dira.

C HELBURUA

Gizarteratzeko tratamendu-, asistentzia- eta laguntza-zerbitzuak indartzea eta hobetzea, ekitate-ikuspegiarekin eta kalteberatasun-egoeran dauden pertsoneri arreta berezia eskainiz.

Adikzioek eta adikziozko jokabideek eragindako kalteak minimizatzeko helburuarekin, tratamendu- eta asistentzia-zerbitzuak indartzea eta hobetzea planteatzen da, premien ikuspegi integralarekin eta problematikak aintzat hartzen dituzten ibilbide argiekin. Profilen premia soziosanitarioetara ahalik eta gehien egokitutako erantzuna eskaini nahi da, kolektibo kalteberenetan arreta berezia jarriz, hau da, patologia duala edo patologia anitz dituzten pertsonetan, iraupen luzeko kontsumitzaileetan, bazterkeria handiko egoeran dauden pertsonetan edo barneratze-zentroetan substantziak kontsumitzen dituztenetan, besteak beste.

Adikzioak dituzten pertsonentzako arreta modu integralean eta pertsona bakoitzaren berezitasunak errespetatuz emango dela bermatu nahi da, bakoitzaren premien arabera, eta prestazio publikoetarako ekitatezko eta berdintasuneko sarbidea ziurtatuz. Era berean, eragina jasan duten pertsonak beren ingurune komunitarioan era normalizatuan gizarteratzeko urratsak ematen jarraitzea planteatzen du Planak, baita adikzioei lotutako estigma saihestea ere.

Era berean, programa, zerbitzu eta jarduketa guztietan genero-ikuspegiari erantzutearen garrantzia jasotzen da, eta adikzioarekin batera genero-indarkeria bezalako beste egoera batzuk gertatzen diren egoeretan berariazko abordatzeak ezartzen dira.

Helburu honen barruan **4 JARDUKETA-ILDO** sartzen dira:

1. Adikzioak dituzten pertsonentzako arreta-ibilbideak garatzea eta ezartzea, arazoak kontuan hartuta eta profil guztietara egokitutako erantzuna eskainiz.
2. Asistentzia- eta gizarte-premia espezifikoak dituzten pertsoneri ibilbideak egokitzen zaizkiela bermatzea.
3. Adikzioak dituzten pertsoneri gizarteratzen laguntzea eta haiei lotutako estigma murriztea.
4. Jokoarekin eta teknologien gehiegizko erabilerarekin lotutako jokabide problematikoak dituzten pertsonen arreta integrala indartzea.

D HELBURUA

Adikzioen arloko ezagutza eta berrikuntza garatzea eta zabaltzea.

Ezagutza sortzea eta zabaltzea funtsezko helburua da adikzioekin lotutako arazoei oinarri zientifiko eta eraginkor handiagoarekin heltzeko.

Horrela, funtsezko gaietan ikerketa eta berrikuntza indartzearen aldeko apustua egiten du Planak; besteak beste, adikzioetan dauden genero- eta gizarte-mailako desberdintasunetan, patologia dualean edo psikofarmakoen kontsumoa areagotzearen arazoietan. Horretarako, funtsezkoa da unibertsitateekiko eta ikerketa-zentroekiko harremana sendotzea, bai eta beste behatoki eta erlazionatutako erakunde batzuekiko koordinazioa hobetzea ere.

Prestakuntza da Planaren beste ildo nagusietako bat, bai osasun arloko profesionalentzat, bai prebentzioko espezialistentzat eta lotutako beste eragile batzuentzat.

Azkenik, politiken eta programen ebaluazio sistematikoa bultzatu nahi da, eta jarduketan diseinua sustatu, eskura dagoen ezagutza zientifiko onenean oinarrituta.

Helburu honen barruan, **4 JARDUKETA-ILDO** zehaztu dira:

- 1.** Adikzioen arloan ikerketa eta berrikuntza sustatzea.
- 2.** Profesionalen aholkularitza- eta trebakuntza-jarduerak bultzatzea.
- 3.** Adikzioen esparruko politiken eta programen ebaluazioa indartzea.
- 4.** Adikzioen arloko jardunbide egokiak eta ibilbidea aintzatesteko sistema indartzea.

E HELBURUA

Adikzioen Planaren ezarpenean sektore arteko ekintza eraginkorragoa finkatzea.

Adikzioen Plan hau zeharkakoa eta sektore anitzekoa denez, beharrezkoa da sektore arteko ekintza eraginkorragoa sustatzea eta adikzioekin lotutako eragile guztien arteko sareko lana bultzatzea.

Politika Guztietan Osasuna izenekoaren ikuspegitik, Planak adikzioetan eragina izan dezaketen politika sektorialek adikzioen murrizketan duten eragin positiboa maximizatzen lagundu nahi du.

Bestalde, funtsezkotzat jotzen da tokiko erakundeekin eta hirugarren sektorearekin sareko lana indartzen jarraitzea, funtsezko eragileak baitira programak diseinatzeko eta abian jartzeko; horrez gain koordinazio soziosanitario handiagorantz aurrera egitea ere funtsezkoa da.

Helburu honen barruan, **4 JARDUKETA-ILDO** zehaztu dira:

1. Adikzioekin erlazionatutako politika sektorialek adikzioen murrizketan duten eragin positiboa maximizatzen laguntzea.
2. Toki-erakundeekin eta hirugarren sektorearekin sareko lana sendotzea eta bultzatzen jarraitzea.
3. Adikzioen arloko koordinazio soziosanitarioa bultzatzea.
4. Planaren garapenaren jarraipenerako eta aholkularitzako egitura iraunkorra bultzatzea.

4.2. Ekintzen hedapena helburu eta jarduketa-ildo bakoitzeko

| A HELBURUA PORTAERA OSASUNGARRIAK SUSTATUKO DITUZTEN ETA ADIKZIOA SORTZEN DUTEN SUBSTANTZIEN KONTSUMOA ETA JOKABIDEAK DESNORMALIZATZEN LAGUNDUKO DUTEN INGURUNEAK AKTIBATZEA | |
|---|--|
| ILDOA | EGITURAN ETA INGURUNE KOMUNITARIOAN ESKU HARTZEKO EKINTZAK |
| <p>1. Ingurune osasungarriak garatzeko egiturazko neurriak bultzatzea</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Alkoholaren, tabakoaren eta cannabisaren kontsumoa desnormalizatzeraz bideratutako ekintzak garatzea, nerabeen eta gazteen artean batez ere; besteak beste: “ez kontsumitzeari” prestigioa ematea, kerik gabeko guneen sarea zabaltzea eta sendotzea, alkoholik gabeko espazioak bultzatzea eta zabaltzea. 2. Aisialdiko aukera osasungarriak sustatzea eta horien erabilera erraztea, xede-biztanleriaren parte-hartzearekin diseinatuta, jarduera fisikoa eta kirola sustatzeko programak barne. 3. Osasuna eta prebentzioa sustatzeko tokiko sareak bultzatzea, hainbat sektoreren eta eragileren parte hartzearekin, bereziki kalteberatasun handieneko eremuetan. Implikatuko diren eragileen artean hauek nabarmentzen dira: lehen mailako arreta, hezkuntza, gizarte-zerbitzuak, auzo-elkarteak, aisialdiko klubak, farmazia-bulegoak, ostalaritza, etab. 4. Udalerriekin eta beste erakunde eskudunekin batera, alkohol-kontsumo handiko eremuetan ekipamenduak eta hiri-espazioak egokitzeko eta berrantolatzeak aukerak aztertzea. |
| <p>2. Eskaintza murriztearekin eta kontrolatzearekin erlazionatutako esku-hartzeak indartzea, inplikaturako eragileen arteko koordinazio hobearen bidez</p> | <ol style="list-style-type: none"> 5. Ostalaritzari zuzendutako informazio- eta sentsibilizazio-ekintzak garatzea, sustapenean eta banaketan autokontrola eta erantzukizuna sustatzeko. 6. Adingabeek alkohola eta tabakoa hain eskuragarri izan ez dezaten neurriak sustatzea. 7. Toxikotasun eta adulterazio handiko substantziak eta substantzia psikoaktibo berriak detektatzeko alerta-sistemak hobetzea eta sortutako informazioa profesionalen artean zabaltzea. 8. Legez kanpoko drogei buruzko esku-hartzeak indartzea, Ertzaintzaren eta tokiko polizia-kidegoen arteko lankidetzari handiagoa sustatuz. 9. Adikzioa eragiten duten substantzien eskaintza kontrolatzea eta jokoarekin eta teknologia digitalekin erlazionatutako jardueren eskaintzan moderazio- eta erantzukizun-balioak sartzea. |
| <p>3. Araudiaren aplikazio eraginkoragarantz aurrera egitea</p> | <ol style="list-style-type: none"> 10. Adikzioen arloan ikuskapen- eta zehapen-jardueraren plangintza eta sistematizazio handiagoa sustatzea. 11. Zehapenen ordezkotzat neurrien programak garatzea. 12. Adikzioekin erlazionatutako araudia berrikustea, une bakoitzean finkatzen diren premiei eta lehentasunei erantzunez. |

| B HELBURUA OSASUNA ETA PREBENTZIOA SUSTATZEKO PROGRAMAK INDARTZEA ETA HOBETZEA | |
|---|---|
| ILDOA | OSASUNA PREBENITZEKO ETA SUSTATZEKO EKINTZAK |
| <p>1. HAURTZAROAN osasunaren sustapena eta adikzioen prebentzioa indartzea</p> | <p>13. Haurren gaitasun sozial eta pertsonalen garapena sustatzea familia- eta hezkuntza-ingurunetik, genero-ikuspegia kontuan hartuta.</p> <p>14. Sentsibilitatean, arrazoiari, berdintasunean, afektuan eta errespetuan oinarritutako hazkuntza oneko programak bultzatzea, ahal dela dagoeneko badauden zerbitzuetan integratuta, eta egoera ahulean dauden familietan arreta berezia jarritz.</p> <p>15. Familia- eta hezkuntza-ingurunean jarduketak diseinatzea eta garatzea, teknologien gehiegizko erabilerarekin erlazionatutako arazoak prebenitzeko.</p> |
| <p>2. NERABEZAROAN ETA GAZTAROAN osasunaren sustapena eta adikzioen prebentzioa indartzea</p> | <p>16. Gazteen eta nerabeen gaitasun emozionalak eta bizitzarako trebetasunak garatzeko programak ezartzea, genero-ikuspegiarekin, eta aldi berean guraso-gaitasunak landuta.</p> <p>17. Substantzien kontsumoa prebenitzeko nerabeei eta gazteei zuzendutako programa espezifikokoak bultzatzea, alderdi anitzeko ikuspegiarekin eta kalteberatasun handiagoko inguruneetan arreta berezia jarritz.</p> <p>18. Jokoa eta teknologiaren erabilera desegokiari lotutako arriskuak murrizteko nerabeei eta gazteei zuzendutako programa espezifikokoak bultzatzea, generoaren arabera desberdintasunak kontuan hartuta.</p> <p>19. Osasun mentaleko arazoak dituzten nerabe eta gazteentzat adikzioak prebenitzeko programa espezifikokoak bultzatzea.</p> <p>20. Adingabeen barneratze- eta babes-zentroetan adikzioen prebentzioa indartzea, Osakidetzarekin eta Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Sailarekin lankidetzan.</p> |
| <p>3. HELDUAROAN osasunaren sustapena eta adikzioen prebentzioa indartzea</p> | <p>21. OSALANekin lankidetzan, adikzioak prebenitzeko planak sustatzea enpresetan, bai banakatuta, bai osasunaren eta prebentzioaren arloko estrategia zabalagoetan (adibidez, gaixotasun kardiobaskularren eta minbiziaren prebentzioan) txertatuta.</p> <p>22. Gizarte- edo osasun-zerbitzuek, zaugarritasun-egoeran dauden helduei zuzendutako esku-hartze laburrak edo motibazio-elkarrizketak diseinatzea eta bultzatzea.</p> <p>23. Espetxe-ingurunean adikzioen prebentzioa indartzea, Osakidetzarekin eta Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Sailarekin lankidetzan.</p> |

| ILDOA | OSASUNA PREBENITZEKO ETA SUSTATZEKO EKINTZAK |
|--|--|
| <p>4. ADINEKOEN osasunaren sustapena eta adikzioen prebentzioa indartzea</p> | <p>24. Adinekoei zuzendutako adikzioak prebenitzeko programa bat garatzea.</p> |
| <p>5. ADIN GUZTIETAN osasunaren sustapena eta adikzioen prebentzioa indartzea</p> | <p>25. Substantzien kontsumoarekin erlazionaturako arriskuaren pertzepzioa areagotzeko informazio- eta sentsibilizazio-kanpainak garatzea, eskola eta komunitate arloko beste osagai batzuekin batera.</p> <p>26. Psikofarmakoen preskripzioari eta kontsumoari buruzko informazio- eta sentsibilizazio-programak bultzatzea, emakumeen eta gazteen kalteberatasun handiagoan arreta berezia jarritz.</p> <p>27. Joko eta Ikuskizun Zuzendaritzarekin lankidetzan, jokoaren erabilera desegokiari lotutako arriskuak murrizteko prebentzio-programak bultzatzea.</p> |

| C HELBURUA GIZARATERATZEKO TRATAMENDU-, ASISTENTZIA- ETA LAGUNTZA-ZERBITZUAK INDARTZEA ETA HOBETZEA | |
|---|---|
| ILDOA | GIZARTE-LAGUNTZAREN ETA GIZARATERATZEAREN ARLOKO EKINTZAK |
| <p>1. Adikzioak dituzten pertsonentzako arreta-ibilbideak garatzea eta ezartzea, dauden arazoak kontuan hartuta eta profil guztietara egokitutako erantzuna eskainiz</p> | <p>28. Kolektiboen eta beharren estratifikazioan oinarritutako arreta-ibilbideak definitzea eta hedatzea, honako hauek barne hartuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arreta-premia espezifikoak kontuan hartzea. • Laguntzako eta tratamenduko protokoloak eta baliabideak genero-ikuspegitik berrikustea, oso maskulinizatuta ez dauden espazio eta programetarantz aurrera eginuz. • Sortzen ari diren edo hain ezagunak ez diren arazoei laguntzeko eta horiek tratatzeko protokoloak garatzea. <p>29. Kalteak murrizteko esku-hartzeak eguneratzea eta premia berrietara egokitzea.</p> |
| <p>2. Asistentzia- eta gizarte-premia espezifikoak dituzten pertsonen ibilbideak egokitzen zaizkiela bermatzea</p> | <p>30. Patologia duala eta hainbat patologia dituzten pertsonen tratamendurako laguntza-baliabideen arteko protokoloak eta koordinazioa hobetzea.</p> <p>31. Adikzio-arazoak dituzten adinekoren eta iraupen luzeko kontsumitzaileen detekzio- eta tratamendu-sistemak indartzea</p> <p>32. Drogak kontsumitzen dituzten emakumeen laguntza-zerbitzuak ematea eta erabiltzea eragozten duten genero-faktoreak identifikatzea eta horien gainean jardutea, eta genero-indarkeriaren biktimei laguntza espezializatua eta egokia ematea.</p> <p>33. Bazterkeria-egoera larrian dagoen, adikzioak dituen eta narriadura fisiko, psikiko eta sozial handia duen pertsonari arreta integrala ematea sustatzea, arriskuak eta kalteak murriztea eta oinarrizko premiak betetzea barne hartuz.</p> <p>34. Barnaratze-zentroetan drogak kontsumitzen dituzten pertsonen osasun eta gizarte arloetako beharrei erantzutea, hiru lurraldeetako zentroetako programa terapeutikoak harmonizatuz eta substantzia eta patologia guztietarako protokoloak berrikusiz.</p> <p>35. Pertsona guztiei adikzioen arreta unibertsalerako sarbidea bermatzea, horretara iristeko zailtasun handieneko egoerak kontuan hartuta.</p> |
| <p>3. Gizarteratzen laguntzea eta adikzioak dituzten pertsonen lotutako estigma murriztea</p> | <p>36. Adikzioak dituzten pertsonen gizarteratzea eta laneratzea bultzatzea, haien gizarte-trebetasunak eta lan-gaitasunak garatzera bideratutako jardueren bidez.</p> <p>37. Adikzioekin lotutako estigmari heltzea eta hura apurtzea, herritarrak oro har nahiz erlazionatutako profesionalak informatuz eta sentsibilizatuz.</p> |

| ILDOA | GIZARTE-LAGUNTZAREN ETA GIZARTERATZEAREN ARLOKO EKINTZAK |
|--|---|
| <p>4. Jokoarekin eta teknologien gehiegizko erabilerarekin lotutako jokabide problematikoak dituzten pertsonen arreta integrala indartzea</p> | <p>38. Ludopatiak dituzten pertsonentzako eta haien familientzako tratamendu- eta laguntza-zerbitzuak hobetzea.</p> <p>39. Teknologia gehiegi erabiltzearen ondorioz arazoak edo nahasmenduak dituzten pertsonen detekzio goiztiarrerako eta tratamendurako protokoloak definitzea.</p> |

| D HELBURUA ADIKZIOEN ARLOKO EZAGUTZA ETA BERRIKUNTZA GARATzea ETA ZABALTzea | |
|--|--|
| ILDOA | EZAGUTZA SORTZEKO ETA ZABALTZEKO EKINTZAK |
| <p>1. Adikzioen arloan ikerketa eta berrikuntza sustatzea</p> | <p>40. Funtsezko gaien ikerketa eta berrikuntza bultzatzea; horien arten, adikzioetan, patologia dualean, estigman, substantzia psikoaktibo berrietan, teknologia digitalen gehiegizko erabileran, polikontsumo egoeran eta psikofarmakoen kontsumoaren hazkundearen kausetan dauden genero eta gizarte-klase arloko desberdintasunak.</p> <p>41. Politiken eta programen eraginkortasunari buruz dagoen ezagutza zabaltzea, eskura dagoen ebidentzia zientifikoan oinarrituta.</p> <p>42. Unibertsitateekin, ikerketa-zentroekin eta Osasun Saileko eta Osakidetzako zerbitzuekin harremana sendotzea, dauden lankidetzeta-mekanismoak eta lan koordinatua hobetuz.</p> <p>43. Adikzioekin zerikusia edo horietan eragina duten beste behatoki eta erakunde batzuekiko koordinazioa indartzea (Gazteen Behatokia, Jokoaren Euskal Behatokia, Emakunde, Osalan, etab.)</p> <p>44. Adikzioen arloan komunitatearen aurrean egiten den zabalkundea hobetzea, bitarteko eta lengoia egokiak erabiliz euskal herritarren osasun-arloko alfabetatze-maila eta dauden baliabideen gaineko ezagutza handitzeko.</p> |
| <p>2. Profesionalen aholkularitza- eta trebakuntza-jarduerak bultzatzea</p> | <p>45. Osakidetzarekin lankidetzan, osasun-arloko profesionalak arazo berriei eta adikzioen tratamenduei buruz trebatzeko ekintzak garatzea, baita psikofarmakoen preskripzio egokiari buruzkoak ere.</p> <p>46. Adikzioen prebentzioko teknikarien eta, oro har, prebentzioaren eta osasunaren sustapenaren arloan lan egiten duten pertsona guztien prestakuntza indartzea.</p> <p>47. Adikzioen prebentzioarekin eta arretarekin erlazioan dutako beste eragile batzuei zuzendutako prestakuntza-ekintzak garatzea joko-, gazteria-, hezkuntza- eta familia-arloetan, euskal polizietan eta gizarte-zerbitzuetan arreta berezia jarriz.</p> |
| <p>3. Adikzioen esparruko politiken eta programen ebaluazioa indartzea</p> | <p>48. Beste administrazio publiko batzuekin koordinatuta politikak eta programak ebaluatzeko esparru bat diseinatzea eta ezartzea.</p> |
| <p>4. Adikzioen arloko jardunbide egokiak eta ibilbidea aintzatesteko sistema indartzea</p> | <p>49. Adikzioen arloko jardunbide egokiak identifikatzea eta aintzatestea, eta arlo horretan egindako lana gehiago zabaltzea eta baloratzea.</p> |

E HELBURUA
SEKTOREEN ARTEKO EKINTZA ERAGINKORRAGOA FINKATZEA

| ILDOA | SEKTOREEN ARTEKO EKINTZA ERAGINKORRERAKO ETA SAREKO LANERAKO EKINTZAK |
|---|--|
| <p>1. Adikzioekin erlazionatutako politika sektorialek adikzioen murrizketan duten eragin positiboa maximizatzen laguntzea</p> | <p>50. Euskadin adikzioen egoera hobetzeko plan sektorialak egiten laguntzea eta orientatzea.</p> <p>51. Eusko Jaurlaritzako beste sail batzuetan eta adikzioetan eragina duten sektore-politikekin zerikusia duten beste erakunde batzuetan era aktiboan parte hartzea eta sektore arteko lana sustatzea.</p> <p>52. Koordinazioari eta baterako lanari eustea Drogen Plan Nazionalarekin eta Estatuko edo Europako beste egitura batzuekin.</p> |
| <p>2. Toki-erakundeekin eta hirugarren sektorearekin sareko lana sendotzea eta bultzatzen jarraitzea</p> | <p>53. Euskadin adikzioak prebenitzeko udal- eta foru-planak garatzen laguntzea.</p> <p>54. Profesionalen arteko topaguneak sortzea, ezagutza eta esperientziak trukatzeko.</p> <p>55. 1/2016 Legean aurreikusitako koordinazio- eta partaidetza-organoak bultzatzea.</p> |
| <p>3. Adikzioen arloko koordinazio soziosanitarioa bultzatzea</p> | <p>56. Ikuspegi soziosanitarioarekin lan egitea ibilbideak definitzeko eta ezartzeko (C1 jarduketa-ildoak).</p> <p>57. Osakidetzaren eta gizarte-zerbitzuen arteko koordinazio handiagorantz aurrera egitea, adikzioak prebenitzeko, goiz detektatzeko, diagnostikatzeko eta tratatzeko, protokolo komunak hobetzeko eta informazio-sistemen integrazioan aurrera egiteko.</p> |
| <p>4. Planaren garapenaren jarraipenerako eta aholkularitzarako egitura iraunkorra bultzatzea</p> | <p>58. Hauek ahalbidetuko dituen egitura iraunkorra sortzea:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plana garatzeko aholkularitza. • Planaren ezarpenean egindako aurrerapenaren jarraipena eta ebaluazioa. |

5. Euskadiko Adikzioen VIII. Planaren governantza eta kudeaketa

5. Euskadiko Adikzioen VIII. Planaren gobernantza eta kudeaketa

5.1. Kudeaketa eta koordinazioa

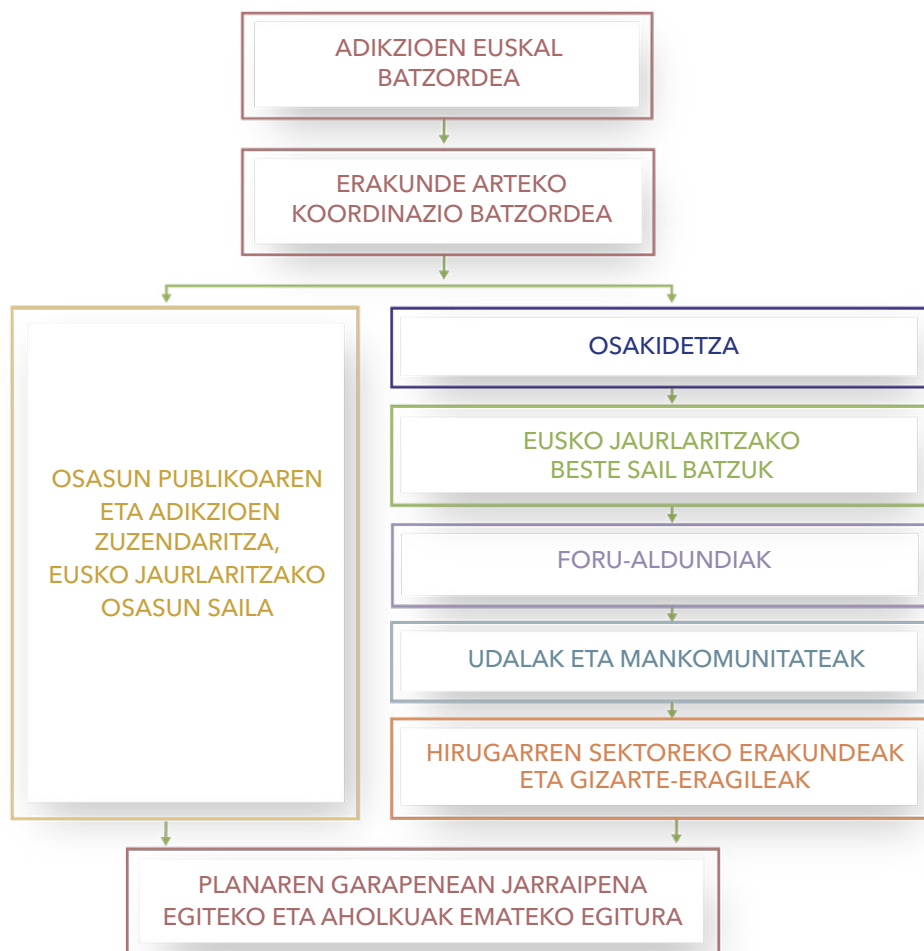
Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzko 1/2016 Legearen arabera, Eusko Jaurlaritzako **Osasun Saileko Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzari** dagokio Eusko Jaurlaritzaren jarduketa zuzentzea, bultzatzea eta koordinatzea, Euskadiko Adikzioen Plana aplikatuz. Lidergo horren helburu nagusiak Plana hedatzeko eta garatzeko testuinguru lagungarrirako jarraibideak ezartzea izango dira.

Zeharkakoa denez, Planak erakundeen arteko inplikaziorik eta koordinaziorik handiena eskatzen du, bai Eusko Jaurlaritzako sailen aldetik, bai foru-aldundien eta udalen aldetik. Koordinazio hori **Adikzioen Erakundearteko Koordinazio Batzordearen** bidez egituratzen da, administrazio publikoek Planetik eratorritako jarduketetan koordinatzeko, lankidetzan aritzeko eta parte hartzeko organo gisa.

Era berean, Planak **hirugarren sektoreko eta eremu pribatuko beste erakunde** batzuen lankidetzat estua behar du, bai eta jarduketan hedapenean parte hartzen duten edo parte hartuko duten **gizarte-eragileena** ere, bai sustapenaren eta prebentzioaren arloan, bai eskaintzaren kontrolean, bai laguntzan eta gizarteratzean.

Azkenik, **Adikzioen Euskal Batzordea** adikzioen kontrako borrokan inplikaturako gizarte-sektoreek parte hartzeko organo gorena da, eta Planaren hedapenean eta garapenean kontsulta-rola betetzen du.

ADIKZIOEN VIII. PLANAREN GARAPENEAN INPLIKATUTAKO ORGANO ETA ERAGILE NAGUSIAK



5.2. Jarraipen- eta ebaluazio-sistema

Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza da planaren jarraipen operatiboaren eta azken ebaluazioaren arduraduna. Horretarako, beste erakunde eta entitate batzuekin lankidetzan arituko da, jarraipen hori egiteko behar den informazio kuantitatiboa eta kualitatiboa biltzeko.

- Urtero, **aurrerapenaren jarraipena** egingo da, helburu instrumentalen hedapenean izandako aurrerapena monitorizatzeko, balorazio kualitatibo eta kuantitatiboen bidez. Horretarako, JARDUERAREN adierazleen aginte-taula erabiliko da erreferentzia gisa.
- Planaren horizontera iritsitakoan, **lortutako emaitzen ebaluazio sakona** egingo da. Horretarako, EMAITZEN adierazleen aginte-taula erabiliko da.

| JARDUERAREN ADIERAZLEAK (HELBURU INSTRUMENTALEI LOTUAK) | |
|--|---|
| HELBURUA | ADIERAZLEA |
| A. Portaera osasungarriak sustatzen dituzten eta adikzioa sortzen duten substantzien eta jokabideen kontsumoa desnormalizatzen laguntzen duten inguruneak aktibatzea eta garatzea | <ul style="list-style-type: none"> • Kerik gabeko espazio gehiago, ingurune motaren arabera. • Alkoholik gabeko guneak definitzeko programaren garapena eta bultzada bat, tokiko erakundeekin lankidetzan (bai/ez). • Prebentzio-planak dituzten toki-erakunde gehiago. • Tokiko sareekin lankidetzan egindako ekintza/kanpaina gehiago (bai/ez). • Ikuskapen guztien gaineko zehapenen %. • Zehapenak ordeztzen dituzten neurri alternatibo gehiago. |
| B. Osasuna sustatzeko eta adikzioak prebenitzeko programak indartzea eta hobetzea, bizitzaren ibilbidearen ikuspegiarekin eta kapital emozionala eta pertsonen bizitzarako trebetasunak indartzeko ahaleginarekin | <ul style="list-style-type: none"> • Osasunaren prebentzioko eta sustapeneko programetan parte hartzen duten gero eta pertsona gehiago urtero maila unibertsalean, bizitzaren etapa bakoitzean, sexuaren eta adinaren arabera. • Ahulezia-egoeran dauden edo arrisku-faktoreak (prebentzio selektiboa) dituzten pertsonen zuzendutako osasunaren prebentzioko eta sustapeneko programetan parte hartzen duten gero eta pertsona gehiago, bizitzaren etapa bakoitzean, sexuaren eta adinaren arabera. • Lan-eremuan adikzioak sustatzeko eta prebenitzeko esparru-programa baten garapena (bai/ez). • Jokoaren gehiegizko erabilera prebenitzeko programetan parte hartzen duten gero eta pertsona gehiago urtero, sexuaren eta adinaren arabera. • Teknologia digitalen gehiegizko erabilera prebenitzeko programetan parte hartzen duten gero eta pertsona gehiago urtero, sexuaren eta adinaren arabera. |
| C. Laguntza- eta gizareratze-zerbitzuak indartzea eta hobetzea, ekitatearen ikuspegitik eta kalteberatasun-egoeran dauden pertsonen arreta berezia eskainiz | <ul style="list-style-type: none"> • Zehaztutako eta ezarritako arreta-ibilbideak (bai/ez). • Aurrerapena ibilbideak behar espezifikokoak dituzten pertsonen egokitzeko bidean (handia/ertaina/txikia). • Genero-indarkeria jasaten duten eta adikzioak dituzten emakumeen arreta emateko gida baten garapena eta hedapena (bai/ez). • Programa terapeutikoen harmonizazioa eta barneratze-zentroetan adikzioak dituzten pertsonen arreta emateko protokoloen berrikuspena (bai/ez). |
| D. Adikzioen arloko ezagutza eta berrikuntza garatzea eta zabaltzea | <ul style="list-style-type: none"> • Garatutako ikerketa-proiektu kopurua. • Prestakuntza-ekintzetan eta -programetan parte hartzen dutenen gero eta kopuru handiagoa. • Aurrerapena programen ebaluazioan (handia/ertaina/txikia). • Aurrerapena jardunbide egokiak identifikatzen eta zabaltzen (handia/ertaina/txikia). • Elkar Eginez hautagaitza-kopurua. |
| E. Adikzioen arloan sektore arteko ekintza eraginkorragoa finkatzea | <ul style="list-style-type: none"> • DSPyA-k lagundutako plan sektorial kopurua. • Toki-eremuan prebentzio-planak dituzten toki-erakunde kopurua (A helburuaren adierazlea ere bada). • Aurrerapena toki-erakundeekin eta hirugarren sektoreko erakundeekin lankidetzan egindako jarduketan/programetan (handia/ertaina/txikia). • Aurrerapena Osakidetzaren eta gizarte-zerbitzuen artean garatutako protokolo komunaren garapenean (altua/ertaina/txikia). <ul style="list-style-type: none"> - Aurrerapena Osakidetzaren-gizarte zerbitzuak informazio-sistemen integrazioan (handia/ertaina/txikia). - Dauden koordinazio-egituren saio-kopurua. |

EMAITZAREN ADIERAZLEAK (EMAITZAZKO HELBURUEI LOTUAK)

| HELBURUA | ADIERAZLEA |
|---|--|
| <p>1. Euskadiko biztanleen artean adikzioa sortzen duten kontsumoen eta jokabideen hasiera saihestea edo atzeratzea</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Biztanleen artean tabakoa, alkohola, cannabisa, legez kanpoko beste droga batzuk eta psikofarmakoak kontsumitzen hasteko adina 15-24 urte artean. • Biztanleen artean jokoan hasteko adina 18 eta 24 urte artean. • Substantzia normalizatuenen (alkohola, tabakoa, cannabisa) gaineko arriskuaren pertzepzioa. |
| <p>2. Adikzioa sortzen duten kontsumoen eta jokabideen prebalentzia murriztea, hori bertan behera uztea bultzatuz, bizitzaren eta ekitatearen ikuspegitik</p> | <p>Prebalentzia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tabakoaren, alkoholaren, cannabisaren eta legez kanpoko beste droga batzuen ohiko kontsumoaren prebalentzia (30 egun) 18 urtetik beherakoetan eta biztanleria orokorrean. • Gehiegizko edo arriskuko jokoaren prebalentzia 18 urtetik beherakoetan eta biztanleria orokorrean. • Interneten eta teknologia digitalen erabilera problematikoaren prebalentzia. <p>Intentsitatea</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intoxikazio akutuen (mozkorraldiak) prebalentzia azken 30 egunetan 18 urtetik beherakoetan eta biztanleria orokorrean. • Une batean gehiegizko alkohol-kontsumoaren (binge drinking) prebalentzia azken 30 egunetan, 18 urtetik beherakoetan eta biztanleria orokorrean. • Egunean pakete erdia baino gehiago erretzen duten biztanleen ehunekoa. • Cannabisa bizitzan 100 aldiz baino gehiagotan kontsumitu duten 15-24 urte bitarteko biztanleen ehunekoa. |
| <p>3. Adikzioa sortzen duten kontsumoek eta jokabideek eragindako kalteak minimizatzea</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Substantzien kontsumoari lotutako erreakzio akutuen ondorioz hildako pertsona kopurua. • Substantzien abusu edo mendekotasunagatik baliabide anbulatorioetan artatutako pertsona kopurua. • Substantzien abusu edo mendekotasunagatik larrialdietan artatutako pertsona kopurua. • Adikzio-arazoak dituen eta gizarte-bazterkeria egoeran dagoen eta arreta integrala sustatzen duten baliabideetan artatutako pertsona kopurua. • Jokoaz abusatzeagatik edo teknologia berriengatik artatutako pertsona kopurua. |
| <p>4. Adikzioekin erlazionatutako osasun-arloko desberdintasunak murriztea, bizitzaren, generoaren eta gainerako desberdintasun-ardatzen ikuspegia kontuan hartuta</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Prebalentziaren, kontsumoaren intentsitatearen eta arretaren adierazleak sexuaren, adin-taldearen, ikasketa-mailaren eta lan-egoeraren arabera bereiztea. |
| <p>5. Adikzioei lotutako estigma murriztea</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Eragindako pertsonen, familien eta profesionalen pertzepzioetan oinarritutako ebaluazio kualitatiboa egingo da. |

6. Eranskinak

A1. Euskadiko Adikzioen VIII. Planaren testuinguru instituzionala eta arauemailea

Eranskin honetan, VIII. Plana kokatzen den autonomia-erkidego, estatu eta nazioarte mailako testuinguru instituzional eta arauemailearen funtsezko elementuetako batzuk nabarmentzen dira.

Euskadi mailan

Euskadiko Adikzioen VIII. Planak adikzioei eta droga-mendekotasunei aurre egiteko duela lau hamarkada hasitako ibilbidearekin jarraitzen du. Urte hauetan zehar, Eusko Jaurlaritzak, Foru-Aldundiek eta Toki-Erakundeek, beste instituzio, entitate eta erakunde batzuekin koordinatuta, adikzioen arloko plangintza eta araudia garatu dute, Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE) droga-mendekotasunen edo adikzioen zazpi plan eta toki eta foru mailako ugari gauzatu.

ARAU-TESTUINGURUA

Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzko Apirilaren 7ko 1/2016 Legeak, VIII. Plan honen funtsezko arauak, adikzioen arloko laguntza integralean gauzatu beharreko neurriak eta ekintzak arautzen ditu, arlo hauetan: osasunaren sustapena, prebentzioa, eskaintzaren murrizketa, laguntza, gizarteratzea, prestakuntza eta ikerketa, eta erakundeen antolaketa Euskadiko adikzioen esparruan.

Osasun publikoaren ikuspegitik, eta izaera integralarekin eta diziplina anitzekoarekin, Legea tresna baliotsua da euskal gizartearen osasunaren zaintza hobetzeko, adingabeena eta talde ahulenena batez ere, eta, norbanakoaren askatasunetik abiatuta, gizarte osasungarriagoa lortzea du helburu, denok irabazle izango garen gizartea, alegia. Gainera, arau aitzindaria da adikzioen diziplina anitzeko eta osoko lanketari dagokionez, osasun publikoaren eta Osasunaren ikuspegiarekin Politika Guztietan.

Legeak 5 jarduketa-eremu jasotzen ditu. Osasunaren prebentzioa eta sustapena hezkuntza oinarri nagusitzat hartuta lantzen da. Eskaintza murrizteko neurriak ere jasotzen dira, eta alkoholaren salmenta eta kontsumoa kontrolatzearekin, adingabeek alkohola kontsumitzea debekatzearekin eta nikotina aska dezaketen gailuen eta tabakoaren erregulazioa berdintzearekin lotutako neurriak gogortzea planteatzen da.

Askatasun pertsonalaren aitortzean sakontzen du eta kontsumitzaileen eta erabiltzaileen erantzukizunari dei egiten dio. Bereziki garrantzitsua da kontsumitzaileen eskubideak aitortzea eta betebeharrak ezartzea. Askatasun horren erakusgarri, legez erregistratutako eta irabazi-asmorik gabeko erakundeak daude, cannabisa kontsumitzen duten adinez nagusiek osatutakoak.

Legeak jokabidezko adikzioak ere jasotzen ditu, prebentzioaren, laguntzaren, gizarteratzearen eta eskaintza murriztearen ondorioetarako; zehazki, joko patologikoa eta teknologia digitalen eta horien aplikazio berrien erabileran ematen diren gehiegizko jokabideak sartzen ditu; izan ere, nazioarteko komunitateak oraindik adikzio-nahasmendu gisa aitortu ez baditu ere, sailkapen nosologikoen etorkizuneko bertsioetan sartzeko aukera dago. Jokabidezko nahasmendu horiez gain, eta zuhurtasunean oinarritutako printzipioa dela eta, osasuna eta prebentzioa sustatzeko ekimenak, gaur egun jokabidezko adikzio gisa hartzen ez diren gehiegizko beste jokabide batzuetara ere zabaltzen dira.

1/2016 Legeaz gain, Adikzioen Plan hau **Osasun Antolamenduaren Legean** oinarritzen da. Lege hori oinarritzeko tresna da arlo arauemailean, ez bakarrik asistentziari dagokionean, baita, batez ere, osasunaren sustapenean eta prebentzioan ere. Azken hori 2. artikuluan ezarritakoan oinarritzen da: “Euskal botere publiko guztiei dagokie jarduera sozioekonomikoaren sektore bakoitzean osasuna sustatzeko eta indartzeko lehentasunezko eginkizuna. Eusko Jaurlaritzari dagokio osasunaren esparru instituzional hori aurkeztea Euskadin, eta egokitzen jotzen dituen neurriak hartuko ditu politika sektorial guztietan aintzat har dadin”.

ERAKUNDE-PLANGINTZAREN TESTUINGURUA

Adikzioen VIII. Plan hori Osasun Sailaren 2021-2024 Esparru estrategikoaren helburua da, eta Sailak legegaldi honetarako dituen oinarri estrategikoak zehazten ditu. Era berean, Euskadiko 2030 Osasun Planean txertatuta dago. Orientazioa eta helburua partekatzen ditu plan horrekin, bai eta diseinu estrategikoan eta printzipio gidarrietan, emaitzazko helburuetan eta helburu instrumentaletan ere. Adikzioen VIII. Plana bat dator Euskadiko **osasun-sistema planifikatzeko eta programatzeko beste tresna batzuekin**, hauekin batez ere:

- Osasun Mentaleko Estrategia, Euskadiko Osasun Mentaleko Aholku Batzordea buru dela. Estrategia horren bidez, pandemiaren ostean herritarrek arlo horretan dituzten beharrei erantzuteko jarduketak bideratzen dira.
- Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseiluak ezarritakoa oinarri hartuta, XII. legegintzaldirako arreta soziosanitarioan jarduteko esparru estrategikoa planteatzen duen Euskadiko Arreta Soziosanitarioko 2021-2024 Estrategia.
- Tabakoaren Kerik Gabeko Euskadi Estrategia.

Gainera, eta adikzioen esparruan inplikaturako erakundeen eta eragileen aniztasuna eta heterogeneotasuna kontuan hartuta, Plana autonomia-erkidego, lurralde eta toki mailako gainerako araudi, programa eta planekin ere koordinatu behar da, horien ekintza-ardatzen artean baitaude adikzioak eta horien faktore erabakigarriak. Jarraian, adikzioen eremurako **Euskadi mailako plan eta estrategia garrantzitsuenetako batzuk** jasotzen dira, gorago aipaturako Osasun Sailaren dokumentuez gain:

- Euskadiko Segurtasun Publikoaren 2025eko Plan Orokorra.
- Euskadiko V. Gazte Plana 2022-25.
- Euskal Estrategia Euskadiko Adinekoekin 2021-2024.
- Gazte Justiziaren V. Plana, 2020-202.
- Familiei Laguntzeko Erakunde arteko IV. Plana 2018-2022.
- Gizarteratzeko V. Euskal Plana.
- Emakumeen eta Gizonen berdintasunerako VII. Plana.

Bestalde, esan behar da **foru-plan estrategikoak** daudela hainbat arlotan (Berdintasuna, Gazteria eta Kirola, Gizarte Ekintza eta abar), bai eta adikzioei, kontsumo arduratsuari, ikasle kalteberei zuzendutako prebentzioari, kirolari eta gazteriari eta abarri buruzko **udal-plan eta -programak** ere. Plan horiek guztiek bat egiten dute Adikzioen Planean.

Estatu mailan

Hauek dira Estatuan adikzioen prebentzioarekin, tratamenduarekin eta arintzearekin erlazionaturako estatu-arau nagusiak:

- 14/1985 Lege Orokorra, apirilaren 25ekoa, Osasunari buruzkoa. Arau horrek Espainiako Konstituzioaren 43. artikuluan jasotako osasuna babesteko eskubidea garatzen du.
- 28/2005 Legea, abenduaren 26koa, tabakismoaren aurkako osasun-neurriei buruzkoa eta tabako-produktuen salmenta, hornidura, kontsumoa eta publizitatea arautzen dituena.
- 28/2005 Legea azaroaren 17ko 17/2017 Errege Lege Dekretuak aldatu zuen, Europako Parlamentuaren eta Kontseiluaren 2014ko apirilaren 3ko 2014/40/EB Zuzentarauaren transposizioa egiteko.
- 33/2011 Lege Orokorra, urriaren 4koa, Osasun Publikoari buruzkoa.

- 579/2017 Errege Dekretua, ekainaren 9koa, tabako-produktuen eta horiekin erlazionatutako produktuen fabrikazioari, aurkezpenari eta merkaturatzeari buruzko zenbait alderdi arautzen dituena.

1985ean Drogen Plan Nazionala sortu zenetik, hainbat plan eta estrategia izan dira. Gaur egun, hauek dira indarrean daudenak:

- Adikzioei buruzko 2017-2024 Estrategia Nazionala.
- Adikzioei buruzko 2021-2024 Ekintza Plana.

Adikzioei buruzko 2017-2024 Estrategiak arreta berezia jartzen du adikzioek eragindako kaltearen murrizketan, gizarte osasungarriagoa eta seguruagoa lortzeko.

Estrategiaren printzipio gidariak hauek dira: ekitatea, genero-ikuspegia, gardentasuna, ebidentzia zientifikoa, parte-hartzea, sektoreartekotasuna eta diziplinartekotasuna, kalitatea, eraginkortasuna eta jasangarritasuna.

Estrategiak bi helburu nagusi ditu:

- Gizarte osasungarriagoa eta informatuagoa lortzea, droga-eskaera eta, oro har, adikzioen prebalentzia murriztuz.
- Gizarte seguruagoa izatea, droga-eskaintza murriztuz eta adikzio-egoerak eragin ditzaketen jarduerak kontrolatuz.

Horrez gain, Osasun Ministerioak, administrazio publikoei eta erakundeei ikuspegi integratu, orekatu eta ebidentzian oinarritutako erreferentzia-esparru bat eskaintzeko helburua ezartzen duen **2021-2024 aldirako Adikzioen gaineko Ekintza Plana** aurkeztu du.

Nazioarte eta Europa maila

NAZIOARTEKO ESPARRUA

Nazio Batuen zenbait konbentzio (Estupefaziantei buruzko 1961eko Konbentzio Bakarra, 1972ko Protokoloak aldatua, Substantzia Sikotropikoei buruzko 1971ko Hitzarmena eta Sorgorgarrien eta substantzia sikotropikoen legez kanpoko trafikoaren aurkako 1988ko Konbentzioa) dira adikzioen arloko nazioarteko esparru juridikoa ematen dutenak.

Lotesleak dira, halaber, Nazio Batuen Batzar Nagusiaren 2016ko ezohiko bilkura-aldiaren amaierako “Mundu mailako drogen arazoari eraginkortasunez heltzeko eta horri aurre egiteko gure konpromiso bateratua” dokumentua, “Drogen munduko arazoa lantzeko eta hari aurre egiteko konpromiso bateratuak azkartzeko eskualde eta nazioarte mailako neurriak indartzeari” buruzko 2019ko Ministro Adierazpena, eta Garapen Jasangarrirako 2030 Agenda.

Euskadiko Adikzioen VIII. Plana bat dator, halaber, **Europar Batasunaren eta Osasunaren Mundu Erakundearen** tabakoaren, alkoholaren eta beste droga batzuen arloko plan estrategikoen eta ekintza-planen helburuekin, bai eta Nazio Batuen **Garapen Jasangarrirako Helburuekin (GJH)** ere. Zehazki, hauek dira Adikzioen Plan honek gehien lagundu ditzakeen garapen jasangarriko helburuak (GJH):

- 3. helburua: Osasuna eta ongizatea.
- 5. helburua: Genero-berdintasuna.
- 10. helburua: Desberdintasunen murrizketa.
- 17. helburua: Helburuak lortzeko aliantzak.

EUROPAKO ESPARRUA

Europa mailan, **EBren 2021/25 Estrategiak** esparru politiko orokorra eta arlo horretako jarduketa nagusiak ezartzen ditu. Helburua “gizartearen eta pertsonen ongizatea babestea eta hobetzea eta osasun publikoa indartzea eta sustatzea da”. Horrela, drogen fenomenoaren planteamendu enpirikoa, kontrastatua, integratua, orekatua eta diziplina anitzekoa defendatzen du. Gainera, genero-berdintasunaren eta osasun-ekitatearen ikuspegia txertatzen du.

Estrategia Batasunaren Zuzenbidearen printzipioetan oinarritzen da eta haren sorrerako balioak errespetatzen ditu: giza duintasunaren errespetua, askatasuna, demokrazia, berdintasuna, elkartasuna, Zuzenbide Estatua eta giza eskubideak.

Dokumentuak 3 jarduketa-eremu proposatzen ditu:

- Drogen eskaintza murriztea: segurtasuna hobetzea.
- Drogen eskaera murriztea: prebentzio-, tratamendu- eta laguntza-zerbitzuak.
- Drogekin erlazionatutako kalteak lantzea.

Gainera, jarduketa-eremuen euskarri gisa zeharkako hiru gai planteatzen ditu:

- Nazioarteko lankidetzeta.
- Ikerketa, berrikuntza eta prospektiba.
- Koordinazioa, gobernantza eta aplikazioa.

A2. Euskadiko Adikzioen VIII. Planaren hedapena eta garapena. Eragile garrantzitsuak eta horiekin erlazionatutako estrategiak, planak edo programak

Hurrengo orrialdeetan, Euskadiko Adikzioen VIII. Plana osatzen duten 20 jarduketa-ildoekin erlazionatutako eragile, estrategia, plan eta programa nagusiak aurkezten dira.

| A. EGITURAZKO ESKU-HARTZEA ETA INGURUNE KOMUNITARIOA | | |
|--|--|---|
| ILDOA | ERAGILE GARRANTZITSUAK | ERLACIONATUTAKO ESTRATEGIAK, PLANAK EDO PROGRAMAK |
| <p>1. Egiturazko neurriak bultzatzea, ingurune osasungarrien garapenean aurrera egiteko</p> | <p>Osasunaren sustapena – Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza</p> <p>Gazteria Zuzendaritza – Lehendakaritza</p> <p>Jarduera Fisikoaren eta Kirolaren Zuzendaritza</p> <p>Kultura eta Hizkuntza Politika Saila</p> <p>Osakidetza – Lehen Mailako Arreta</p> <p>Udalak</p> | <p>Euskadiko Osasun Plana</p> <p>Bultzatu 2050 Hiri Agenda</p> <p>Udalen hirigintza-planak</p> <p>Euskadiko IV. Gazte Plana</p> <p>Adikzioen tokiko planak</p> <p>Tabako-kerik gabeko Euskadi Estrategia</p> <p>Osakidetzaren Lehen Mailako Arretako Estrategia</p> |
| <p>2. Eskaintza murriztearekin eta kontrolatzearekin erlazionatutako esku-hartzeak indartzea, inplikaturako eragileen arteko koordinazio hobearen bidez</p> | <p>Segurtasun Saila – Ertzaintza eta udaltzaingoak</p> <p>Joko eta Ikuskizun Zuzendaritza</p> <p>Udalak</p> <p>Osakidetza</p> <p>Hirugarren sektoreko erakundeak</p> | <p>Euskadiko Segurtasun Publikoaren Plan Orokorra 2025</p> <p>Jokoaren Erregelamendu Orokorra</p> <p>Alkoholaren arloko udal ordenantzak</p> <p>Bultzatu 2050 Hiri Agenda</p> <p>Udalen hirigintza-planak</p> |
| <p>3. Araudia modu eraginkorragoan aplikatzeko bidean aurrera egitea</p> | <p>Ertzaintza eta udaltzaingoak</p> <p>Segurtasun Saila – Ertzaintza eta udaltzaingoak</p> <p>Joko eta Ikuskizun Zuzendaritza</p> <p>Osasun Saila – Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza</p> <p>Udalak</p> | <p>Euskadiko Segurtasun Publikoaren Plan Orokorra 2025</p> <p>1/2016 Legea</p> <p>Udal ordenantzak</p> |

| B. OSASUNAREN PREBENTZIOA ETA SUSTAPENA | | |
|--|---|--|
| ILDOA | ERAGILE GARRANTZITSUAK | ERLAZIONATUTAKO ESTRATEGIAK, PLANAK EDO PROGRAMAK |
| 1. HAURTZAROAN osasunaren sustapena eta adikzioen prebentzioa indartzea | <p>Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila - Familia eta Haurren Zuzendaritza</p> <p>Hezkuntza Saila</p> <p>Udalak</p> <p>Foru-aldundiak</p> <p>Osakidetza – Lehen Mailako Arreta eta Osasun Eskola</p> | <p>Familiei Laguntzeko Erakunde arteko IV. Plana 2018-2022</p> <p>Haurren eta Nerabeen Eskubideei buruzko Legea (proiektua)</p> <p>Zeuk Esan. Haurrei eta nerabeei laguntzeko telefonoa</p> <p>Eskola Inklusiboaren garapenerako Esparru Plana, 2019-2022</p> <p>Eskola Inklusiboaren eta Kulturartekoaren Esparruan Ikasle Etorkinei Hezkuntza arloko Arreta Emateko II. Plana 2016-2020-21</p> |
| 2. NERABEZA-ROAN ETA GAZTAROAN osasunaren sustapena eta adikzioen prebentzioa indartzea | <p>Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila</p> <p>Hezkuntza Saila</p> <p>Lehendakaritza - Gazteria Zuzendaritza</p> <p>Kultura eta Hizkuntza Politika Saila</p> <p>Udalak</p> <p>Foru-aldundiak</p> <p>Osakidetza – Lehen Mailako Arreta eta Osasun Eskola</p> | <p>Gazte Justiziaren IV. Plana 2020-2024</p> <p>Euskadiko IV. Gazte Plana</p> <p>Haurren eta Nerabeen Eskubideei buruzko Legea (proiektua)</p> <p>Zeuk Esan. Haurrei eta nerabeei laguntzeko telefonoa</p> <p>Eskola Inklusiboaren garapenerako Esparru Plana, 2019-2022</p> <p>Eskola Inklusiboaren eta Kulturartekoaren Esparruan Ikasle Etorkinei Hezkuntza arloko Arreta Emateko II. Plana 2016-2020-21</p> <p>Lanbide Heziketako VI. Euskal Plana</p> <p>Unibertsitate Sistemaren Plana 2019-2022</p> <p>Kulturaren Plan Estrategikoa 2025</p> <p>Boluntariotzaren Euskal Plana</p> |
| 3. HELDUAROAN osasunaren sustapena eta adikzioen prebentzioa indartzea | <p>Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila</p> <p>Lan eta Enplegu Saila</p> <p>OSALAN</p> <p>Kultura eta Hizkuntza Politika Saila</p> <p>Udalak</p> <p>Foru-aldundiak</p> <p>Osakidetza – Lehen Mailako Arreta eta Osasun Eskola</p> | <p>Kulturaren Plan Estrategikoa 2025</p> <p>Enpleguaren Euskal Estrategia 2030</p> <p>Enpresan Adikzioak Prebenitzeko Plana</p> |

| ILDOA | ERAGILE GARRANTZITSUAK | ERLAZIONATUTAKO ESTRATEGIAK, PLANAK EDO PROGRAMAK |
|---|---|---|
| 4. ADINEKOEN osasunaren sustapena eta adikzioen prebentzioa indartzea | Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Sails Kultura eta Hizkuntza Politika Sails Udalak Foru-aldundiak Osakidetza - Lehen Mailako Arreta eta Osasun Eskola | Adinekoentzako Euskal Estrategia 2021-2024 Euskadi Lagunkoia Sustraietatik Kulturaren Plan Estrategikoa 2025 |
| 5. ADIN GUZTIETAN osasunaren sustapena eta adikzioen prebentzioa indartzea | Lan eta Enplegu Sails Lurralde Plangintza, Etxebizitza eta Garraio Sails Osasun Sails Osakidetza - Lehen Mailako Arreta eta Osasun Eskola Osasun Sails Emakunde Aldundiak Udalak | EAeko Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerako VII. Plana Gizarteratzeko V. Euskal Plana 2022-24 Diru-sarrerak Bermatzeko eta Gizarteratzeko Euskal Sistemaren Lege Proiektua Bultzatu 2050 Hiri Agenda Adikzioen tokiko planak Herritartasun, Immigrazio eta Asilorako VI. Kulturarteko Plana 2022-25 Osasun Plana |

| C. GIZARTE-LAGUNTZA ETA GIZARTERATZEA | | |
|---|--|---|
| ILDOA | ERAGILE GARRANTZITSUAK | ERLAZIONATUTAKO ESTRATEGIAK, PLANAK EDO PROGRAMAK |
| <p>1. Adikzioak dituzten pertsonentzako arreta-ibilbideak garatzea eta ezartzea, dauden arazoak kontuan hartuta eta profil guztietara egokitutako erantzuna eskainiz</p> | <p>Osasun Saila:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza - Arreta Soziosanitarioko Zuzendaritza <p>Osakidetza</p> <p>Lan eta Enplegu Saila</p> <p>Foru-aldundiak</p> <p>Udalak</p> <p>Hirugarren sektorea</p> | <p>Euskadiko Arreta Soziosanitarioko Estrategia 2021-2024</p> <p>Programa-kontratua</p> <p>Osasun Mentaleko Estrategia</p> <p>Osakidetzaren Plan Estrategikoa 2023-2025</p> |
| <p>2. Asistentzia- eta gizarte-premia espezifikoak dituzten pertsonen ibilbideak egokitzen zaizkiela bermatzea</p> | <p>Osasun Saila</p> <p>Osakidetza</p> <p>Lan eta Enplegu Saila</p> <p>Foru-aldundiak</p> <p>Udalak</p> <p>Hirugarren sektorea</p> | <p>Euskadiko Arreta Soziosanitarioko Estrategia 2021-2024</p> <p>Gizarteratzeko V. Euskal Plana 2022-2025</p> |
| <p>3. Gizarteratzen laguntzea eta adikzioak dituzten pertsonen lotutako estigma murriztea</p> | <p>Osasun Saila</p> <p>Osakidetza – Osasun Mentaleko Sarea</p> <p>Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila</p> <p>Lan eta Enplegu Saila</p> <p>Foru-aldundiak</p> <p>Udalak</p> <p>Hirugarren sektorea</p> | <p>Osasun Mentaleko Estrategia</p> <p>Gizarteratze Aktiboko Plana 2017-2021</p> |
| <p>4. Jokoarekin eta teknologien gehiegizko erabilerarekin lotutako jokabide problematikoak dituzten pertsonen arreta integrala indartzea</p> | <p>Osasun Saila</p> <p>Osakidetza</p> <p>Segurtasun Saila – Joko eta Ikuskizun Zuzendaritza</p> <p>Lan eta Enplegu Saila</p> <p>Foru-aldundiak</p> <p>Udalak</p> <p>Hirugarren sektorea</p> | <p>Osasun Mentaleko Estrategia</p> <p>Osakidetzaren Plan Estrategikoa 2023-2025</p> <p>Euskadiko Arreta Soziosanitarioko Estrategia 2021-2024</p> <p>Gizarteratzeko V. Euskal Plana 2022-2025</p> |

D. EZAGUTZA ETA BERRIKUNTZA SORTZEA ETA ZABALTZEA

| ILDOA | ERAGILE GARRANTZITSUAK | ERLAZIONATUTAKO ESTRATEGIAK, PLANAK EDO PROGRAMAK |
|---|---|--|
| 1. Adikzioen arloan ikerketa eta berrikuntza sustatzea | <p>Osasun Saila:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gabia – Adikzioen Behatokia - Ikerketa eta Berrikuntza Zuzendaritza - Osasun Plangintza eta Antolamendu Zuzendaritza <p>Jokoaren Euskal Behatokia</p> <p>UPV-EHU</p> <p>Drogamenpekotasunen Deustuko Institutua</p> <p>Eguia-Careaga Fundazioa - SIIS</p> <p>Osasun-ikerketako institutuak</p> | <p>Osasun arloko Ikerketa eta Berrikuntza Estrategia 2025</p> <p>Osasun Ikerketako Institutuen Plan Estrategikoak</p> <p>Osasun Plana 2030</p> |
| 2. Profesionalen aholkularitza- eta trebakuntza-jarduerak bultzatzea | <p>Osasun Saila - Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza</p> <p>Udalak</p> <p>Drogamenpekotasunen Deustuko Institutua</p> <p>Eguia-Careaga Fundazioa - SIIS</p> | <p>Osasun Plana 2030</p> <p>Adikzioen tokiko planak</p> |
| 3. Adikzioen esparruko politiken eta programen ebaluazioa indartzea | <p>Osasun Saila - Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza</p> <p>Udalak</p> | <p>Osasun Plana</p> <p>Osasun Publikoaren Legea</p> <p>Adikzioetan eragina duten Planak eta Estrategiak</p> |
| 4. Adikzioen arloko jardunbide egokiak eta ibilbidea aintzatesteko sistema indartzea | <p>Osasun Saila – Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza</p> | <p>Adikzioen eragina duten Planak eta Estrategiak</p> |

| E. SEKTORE ARTEKO EKINTZA ERAGINKORRA ETA SAREKO LANA | | |
|---|---|---|
| ILDOA | ERAGILE GARRANTZITSUAK | ERLAZIONATUTAKO ESTRATEGIAK, PLANAK EDO PROGRAMAK |
| 1. Adikzioekin erlazioatutako politika sektorialek adikzioen murrizketan duten eragin positiboa maximizatzen laguntzea | Osasun Saila Eusko Jaurlaritzako beste sail batzuk Udalak Foru-aldundiak | Osasun Plana Osasun Publikoaren Legea Adikzioetan eragina duten Planak eta Estrategiak |
| 2. Toki-erakundeekin eta hirugarren sektorearekin sareko lana sendotzea eta bultzatzen jarraitzea | Osasun Saila Udalak Foru-aldundiak Hirugarren sektorea | Adikzioen tokiko planak Adikzioen arloko programak eta proiektuak |
| 3. Adikzioen arloko koordinazio soziosanitaria bultzatzea | Osasun Saila: - Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza - Arreta Soziosanitarioko Zuzendaritza Osakidetza Foru-aldundiak Udalak Hirugarren sektorea | Arreta Soziosanitarioko Estrategia |
| 4. Planaren garapenaren jarraipenerako eta aholkularitzarako egitura iraunkorra bultzatzea | Osasun Saila - Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza Foru-aldundiak Udalak Osakidetza Hirugarren sektorea Eusko Jaurlaritzako beste sail batzuk | Osakidetzaren Plan Estrategikoa 2023-2025 Osasun Publikoaren Legea Adikzioetan eragina duten Planak eta Estrategiak |

A3. Euskadiko Adikzioen VIII. Plana egiteko prozesuan parte hartu duten erakunde eta entitateen zerrenda

EUSKO JAURLARITZA

Osasun Saila

- Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza
- Arreta Soziosanitarioko Zuzendaritza
- Adikzioei buruzko Informazio Zerbitzua

Osakidetza

- Asistentzia- eta komunitate-programen koordinazioa
- Lehen mailako arreta
- Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarea
- Adikzioak Bideratzeko eta Tratatze Zentroa (KOTA)
- Erizaintzako Unibertsitate Eskola
- Espetxeetako Adikzioen Taldea

Segurtasun Saila

- Joko eta Ikuskizun Zuzendaritza

Hezkuntza Saila

- Hezkuntzako Ikaskuntza eta Berriztatze Zuzendaritza
- Hezkuntzako Aniztasun eta Inklusio Zuzendaritza

Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politika Saila

- Familia eta Haur Zuzendaritza
- Gizarte Zerbitzu Zuzendaritza
- Migrazio eta Asilo Zuzendaritza

Lehendakaritza

- Gizarte Berrikuntza Zuzendaritza
- Gazteria Zuzendaritza

Emakunde

Osalan

Euskadiko Adikzioen VIII. Plana

BESTE ERAKUNDE BATZUK

Arabako Foru Aldundia. Gizarte Politikak
Bizkaiko Foru Aldundia. Gizarteratzeko Zerbitzua.
Bizkaiko Foru Aldundia. Gizartean Esku Hartze Sekzioa.
Bilboko Udala
Donostiako Udala
Gasteizko Udala
Amorebieta-Etxanoko Udala
Eibarko Udala
Portugaleteko Udala
Santurtziko Udala
Zarauzko Udala
Lea Artibaiko Mankomunitatea
Drogaren aurkako fiskaltza

EZAGUTZA-ERAGILEAK

Euskal Herriko Unibertsitatea
Deustuko Unibertsitatea
Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa - SIIS
IVAC- Kriminologiaren Euskal Institutua
Adikzioen Europako Behatokia (EMCDDA)

HIRUGARREN SEKTOREKO ERAKUNDEAK ETA GIZARTE- ETA KOMUNITATE-ERAGILEAK

Agipad
Ailaket
Bizkaiko alkoholiko anonimoak
Asajer
Bizitegi
Euskadiko gizarte-hezitzaileen Elkargoa
Bizkaiko Erizainen Elkargoa
Bizkaiko Hiesaren Aurkako Herritarren Batzordea
Euskadiko Gazteriaren Kontseilua

EDEX

Ekintza Alubiz

Erain Elkarteko Osasun Mentala Koop. Elk.

Etorkintza

EUSFAC

FEVAS

Atenea Fundazioa

Gizakia

Hazkunde

Hontza

Ortzadar

Pantallas Amigas

Sasoia

ERAGINDAKO PERTSONAK

A4. Euskadiko adikzioen egoeraren diagnostikoaren xehetasuna

Jarraian, Euskadiko adikzioen egoerari buruzko azterketa zehatzagoa aurkeztuko dugu, informazio-iturri hauetan oinarrituta:

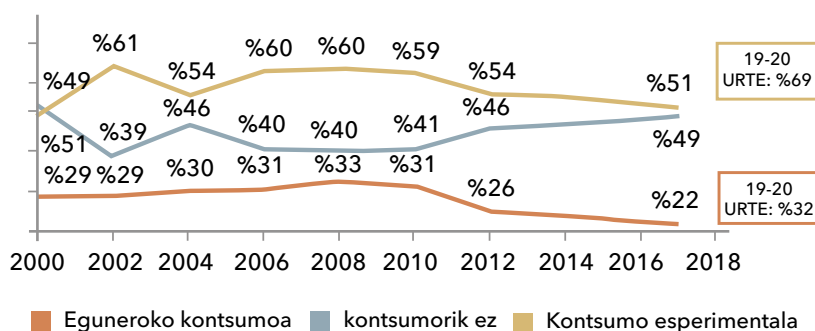
- Euskadiko adikzioei buruzko inkesta, 2017an Euskadin bizi diren 15 eta 74 urte bitarteko pertsonei egina.
- Drogak eta Eskola X inkesta, 2021-2022 ikasturtean egina, Euskadin 2021-2022 ikasturtean bigarren mailako ikasketak egin zituzten 14 eta 18 urte bitarteko ikasleei.
- Adikzioei buruzko Informazio Sistemaren txostenak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (2020).
- COVID-19aren eragina eta adikzioen esparruan dituen ondorioak Euskadin, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (2020).
- Euskal Autonomia Erkidegoko Droga Mendekotasunen Dokumentazio Zentroa.
- Euskadiko jokalarien prebalentzia, ohiturak eta profilak, Jokoaren Euskal Behatokia (2020).
- “Teknologiak nerabezaroan duen eragina. Harremanak, arriskuak eta aukerak” (Unicef 2021) buruzko txostena.
- Adikzioei buruzko VII. Planaren ebaluazio-txostenak.
- Euskadiko Adikzioen Prebentzio Komunitarioko Talde Teknikoen eta bestelako Tokiko Baliabideen beharrei buruzko azterlana, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (2019).
- EDADES 2019 inkesta, Drogei buruzko Plan Nazionalerako Gobernu Ordezkaritza.
- ESTUDES 2021 inkesta, Drogei buruzko Plan Nazionalerako Gobernu Ordezkaritza.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

TABAKOIA

Erretzaileen kopuruak behera egin du eta orain arte jasotako kontsumo-prebalentzia txikiak erregistratu dira, baina alde handiak daude ikasketamailaren arabera. Erretzen duten pertsonen artean, beheranzko joera nabari da kontsumoaren intentsitatean.

Erretzaileen ehunekoak nabarmen **egin du behera** azken urteetan: 2008an biztanleen % 33 ziren, eta 2017an, berriz, % 22. Jaitsiera hori gizonen zein emakumeen artean egiaztatu da. Estatu mailan egindako 2020ko EDADES inkestak ere beheranzko joera erakusten du, baina Euskadik **kontsumoaren prebalentzia handiagoa** erakusten du, kontsumo esperimentalean % 69ra eta eguneroko kontsumoan % 32ra iritsiz.

Tabako-kontsumoaren prebalentzia (%)



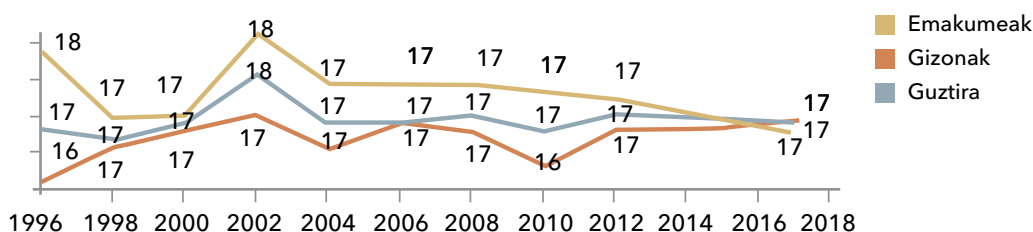
Tradizioz, gizonak erretzaileagoak izan dira, **bi sexuetan antzeko bilakaera** ikusten den arren (denbora-serie luzeetan).

Genero ikuspegia

| | 2006 | | 2008 | | 2010 | | 2012 | | 2017 | |
|-----------------------|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|
| | E | G | E | G | E | G | E | G | E | G |
| Eguneroko erretzailea | %26 | %34 | %29 | %34 | %27 | %35 | %23 | %27 | %19 | %26 |
| Ez-erretzailea | %51 | %30 | %51 | %29 | %48 | %33 | %52 | %40 | %54 | %43 |

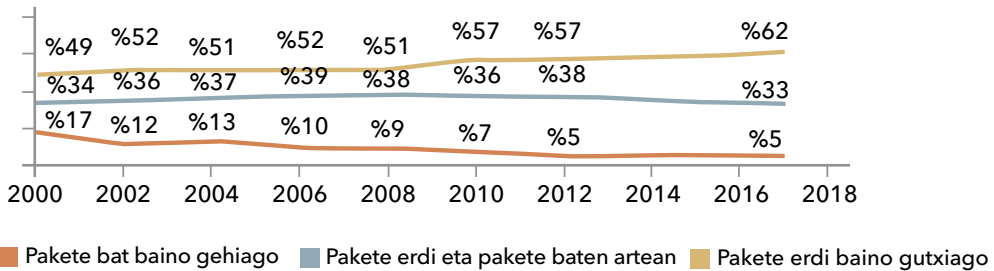
Tabakoa kontsumitzen **hasteko adinari** dagokionez, **17 urte inguruan egonkor** samar mantentzen da, eta gizonen eta emakumeen artean bat egiteko joera ikusten da.

Tabakoaren kontsumoan hasteko adina, generoaren arabera



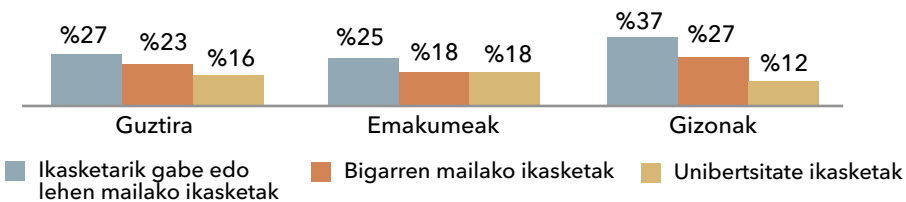
Intentsitateari dagokionez, ohiko erretzaileen ia bi herenek pakete erdi baino gutxiago kontsumitzen dute egunean, eta **erretzaileen artean gutxiago kontsumitzeko joera** sendotu egin da. % 5ek egunean pakete bat baino gehiago kontsumitzen dute.

Pertsona erretzaileak (%), intentsitatearen arabera



2017ko datuen arabera, **alde handiak daude hezkuntza-mailaren arabera**. Ikasketamailak behera egin ahala, gora egiten du tabako-kontsumoaren prebalentziak. Hala ere, unibertsitate-ikasketak dituzten emakumeek gizonak (%12,1) baino proportzio handiagoan kontsumitzen dute tabakoa egunero (% 17,8).

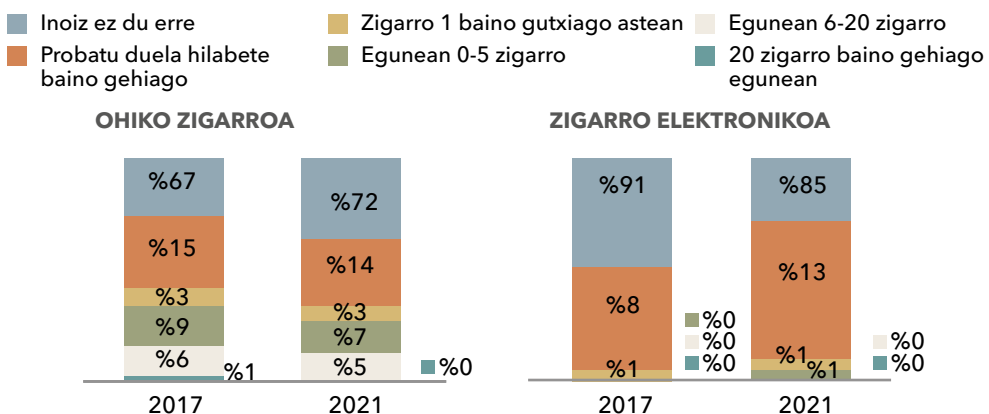
Eguneroko kontsumoaren prebalentzia (%) ikasketa-mailaren arabera



2021ean egindako "Drogak eta Eskola Euskadi" inkestaren datuen arabera, **bigarren hezkuntzako ikasleen (12 eta 22 urte bitartekoak) tabako-kontsumoaren prebalentziak jaitsi egin dira 2017-2021 aldian**, eta ikasleen % 72ak adierazi du ez duela inoiz ohiko zigarrorik erre. Baliteke pandemiak sortutako murrizketek jaitsiera horretan eragina izatea.

Zigarro elektronikoei dagokienez, **goranzko joera ikusten da gazteen artean**, ikasleen % 15ak erre baitu noizbait gutxienez.

Bigarren Hezkuntzako ikasleen zigarro-kontsumoaren prebalentzia (%)



Iturria: Euskadiko Adikzioen Inkesta 2017, Drogak eta Eskola Euskadi 2021 Inkesta.

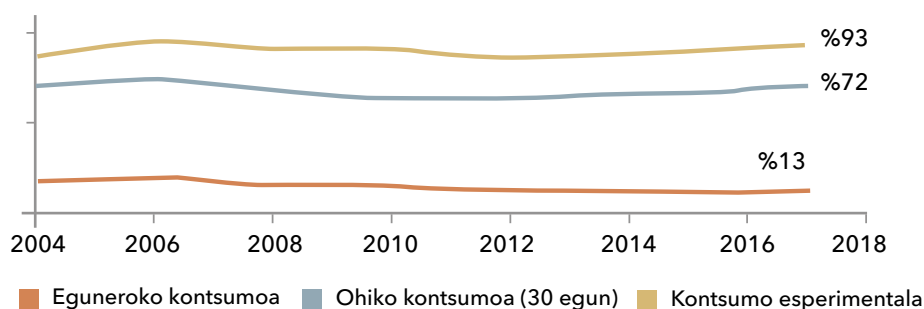
ALKOHOLA

Alkohol-kontsumoak egonkor eta maila altuetan jarraitzen du: biztanleriaren %13ak onartzen du egunero kontsumitzen duela alkohol, eta % 72ak, berriz, ohikotasunez.

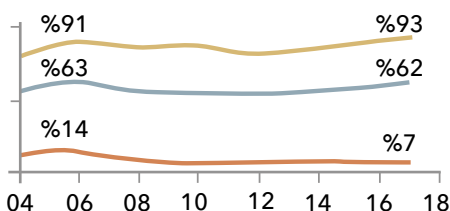
Edari alkoholdunen kontsumoak **gora egin zuen 2012-2017 aldian**, bai eguneroko kontsumoari dagokionez, bai ohiko kontsumoari esperimentalari dagokionez.

Edari alkoholdunen kontsumoaren prebalentzia **handiagoa da gizonen artean**. Hala ere, emakumeen ohiko alkohol-kontsumoa eta kontsumo esperimentalala nabarmen hazi da, gizonen mailetara hurbilduz. Eguneroko kontsumoaren kasuan, prebalentzia askoz handiagoa da gizonen artean.

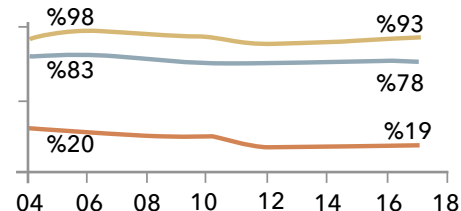
Kontsumoaren prebalentzia bilakaera (%)



EMAKUMEAK

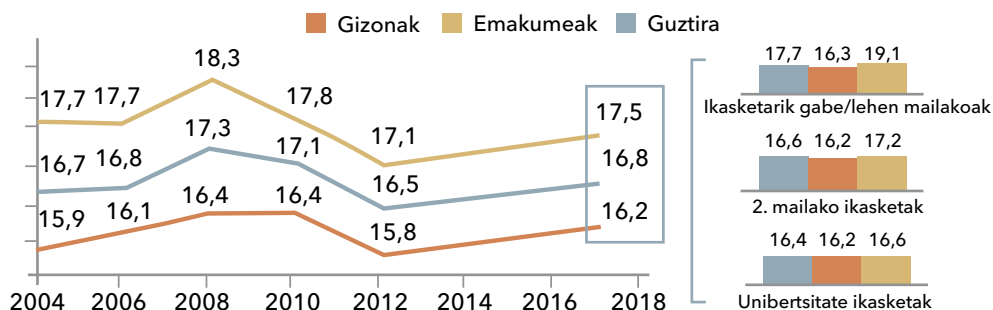


GIZONAK



Kontsumitzen hasteko adinari dagokionez, **egonkor jarraitu du** denbora zehar, 16 eta 17 urte bitartean. Hala ere, 2008-2012 aldian hautematen zen beheranzko joera eten egin da 2017an, eta batez besteko adina zertxobait igo da 16,8 urtera iritsi arte. Hasteko adinari dagokionez, alde nabarmenak daude ikasketa-mailaren arabera. Nabarmentzekoa da ikasketarik ez duten edo lehen mailako ikasketak dituzten emakumeen taldea, hasteko adina altuagoa baita horien artean.

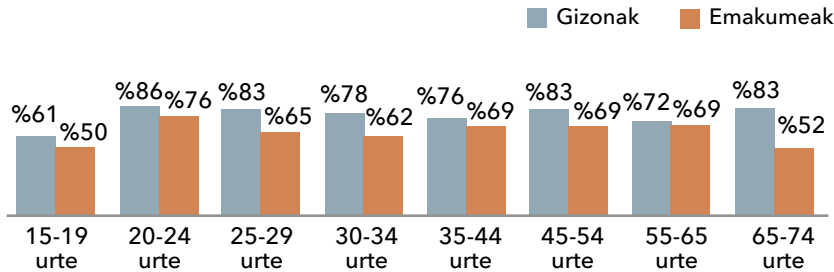
Kontsumitzen hasteko adinaren bilakaera, ikasketen arabera



Euskadiko Adikzioen VIII. Plana

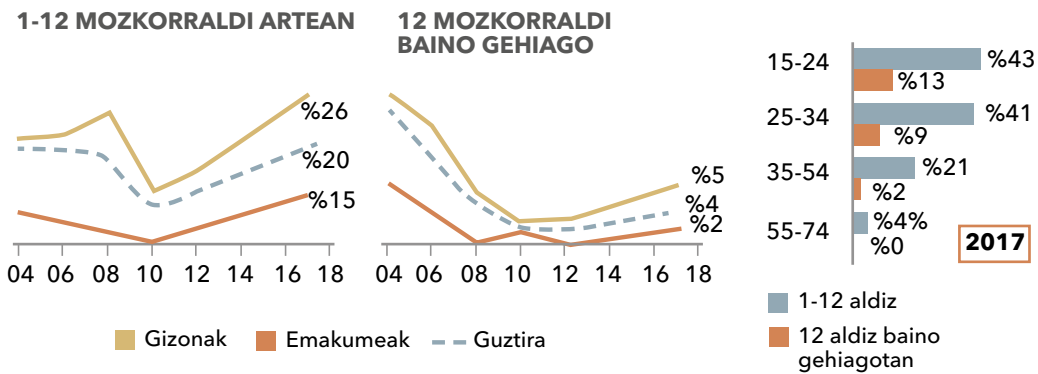
Adinaren arabera, ohiko kontsumoaren **prebalentzia handiena 20-24 urteko gizonetan eta emakumeetan dago.**

Ohiko kontsumoaren prebalentzia (30 egun), adin eta sexuaren arabera



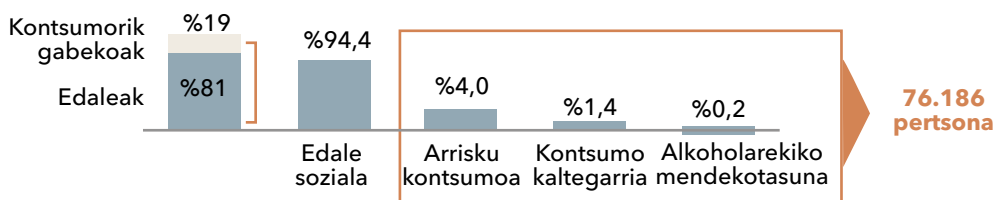
Intoxikazio etilikoek dagokienez, biztanleriaren %20ak baino gehiagok aitortu du azken urtean 1-12 aldiz mozkortu dela, eta alde nabarmena daude sexuaren eta adinaren arabera. Ehuneko askoz handiagoa da gizonen artean, eta gazteen artean kontzentratzen da.

Intoxikazio etilikoak (12 hilabete) adina eta sexuaren arabera



Azkenik, **alkoholarekiko adikzio-arriskuari dagokionez**, alkohola kontsumitzen duten gehienak edale sozialak dira. Hala ere, edaleen artean, %5,6ak kontsumo arriskutsua edo kaltegarria egiten du.

kontsumitzaileek alkoholarekiko adikzio-arriskua (12 hilabete)



Iturria: Euskadiko Adikzioen Inkesta 2017.

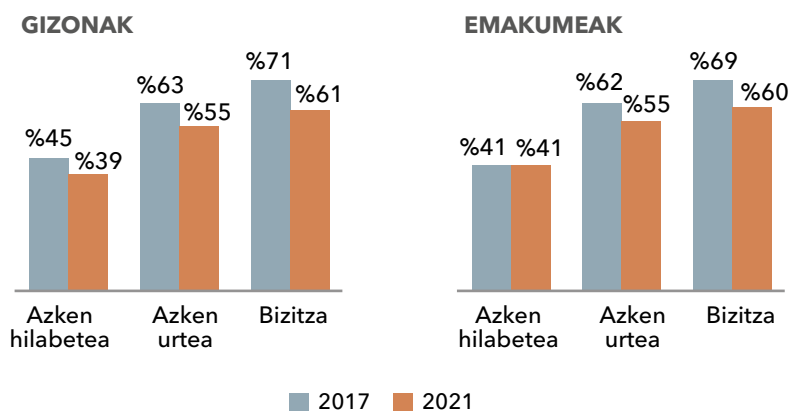
ALKOHOLA

2017-2022 aldian beheranzko joera ikusten da kontsumoaren prebalentzia guztietan nerabeen artean.

Bigarren Hezkuntzako ikasleengan zentratuz, kontsumoaren prebalentzia guztietan **beheranzko joera ikusten da 2017-2022 aldian.**

Mutilen eta nesken arteko kontsumo-prebalentziak berdintzeko joera finkatu egin da. Izan ere, 2021ean, azken hilabetean kontsumoa handiagoa da nesken artean.

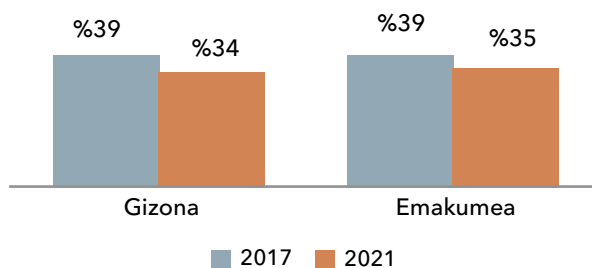
Bigarren Hezkuntzako ikasleen arteko alkohol-kontsumoaren prebalentzia (%), sexuaren arabera



Alkoholaren **kontsumo akutuari** dagokionez, **beheranzko joera** ikusten da.

Garrantzitsua da kontuan hartzea datu horiek COVID-19aren pandemiak sortutako egoeraren eragina izan dezaketela, 2021ean (inkestaren data) aisialdian eta ostalaritzan murrizketak baitzeuden oraindik.

Intoxikazio etilikoak azken urtean, sexuaren eta adinaren arabera

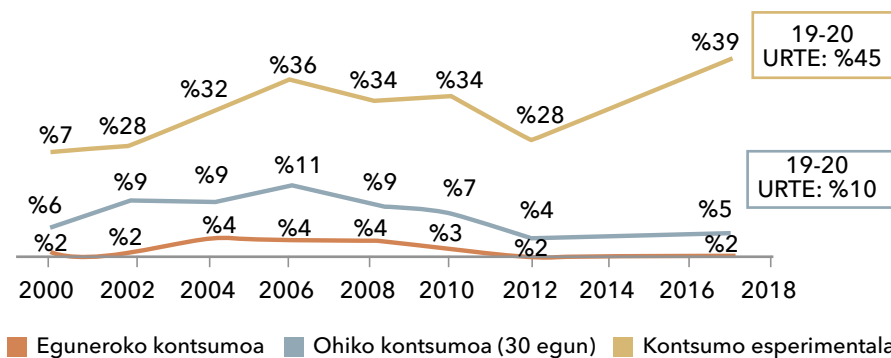


CANNABISA

Kontsumo esperimentalak gora egin du, serieko tasarik altuena erregistratuz. Kezkagarria da gizarteak substantzia horri buruz duen "kaltegabetasun" pertzepzioa.

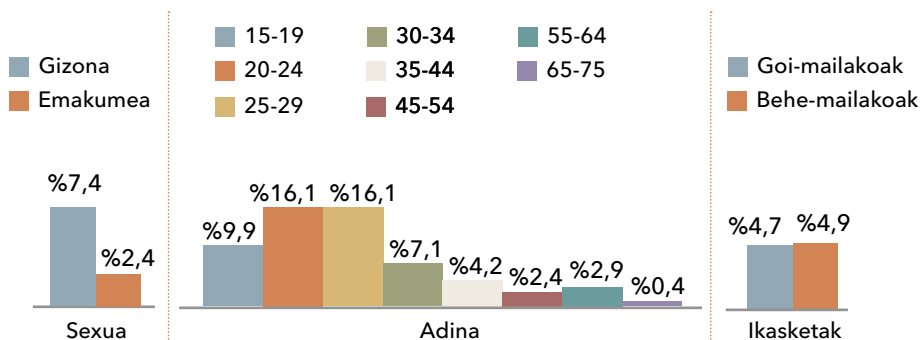
2006-2012 aldian ikusitako beheranzko joeraren ondoren, **cannabisaren kontsumo esperimentalaren prebalentziak gora egin duela** ikusten da, 2017an bere maximo historikora iritsiz gizonetan zein emakumeetan. Ohiko kontsumoa ere pixka bat hazi da, eta **eguneroko kontsumoak, berriz, egonkor jarraitu du**, 2012arekin alderatuta. EDADES inkestaren emaitzek erakusten dute Euskadin prebalentzia-balio handiagoak daudela, eta cannabis kontsumitzen hasten dira pertsonen artean goranzko joera dagoela.

Kontsumo prebalentziaren bilakaera (%)



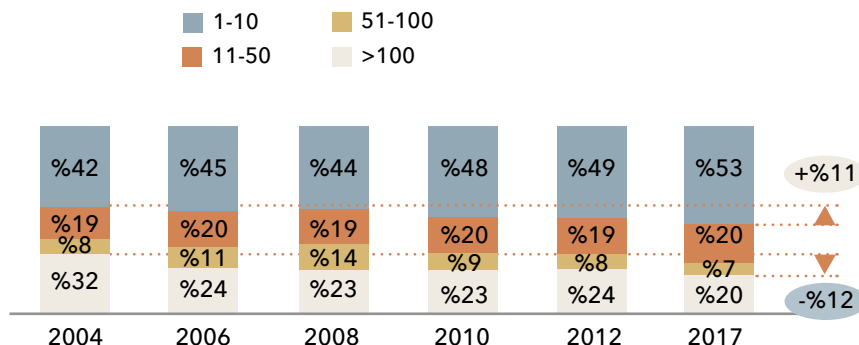
Cannabisa kontsumitzen duen pertsonaren profil tipoa gizonezkoa, gaztea eta behe-mailako ikasketak dituena da, ondorengo adinetako kontsumoan nolabaiteko gorakada nabari den arren, agian cannabis kontsumitzen duten pertsonen zahartze progresiboak eragindakoa.

Ohiko kontsumitzaileen profila (30 egun)



Kontsumoaren intentsitateari dagokionez, kontsumo handieneko segmentuan beheranzko joera ikusten da, baina modu esperimentalean kontsumitzen duten biztanleen ehuneko handiagoak konpentsatu egiten du hori.

Kontsumo-intentsitatea, aldi-kopuruaren arabera



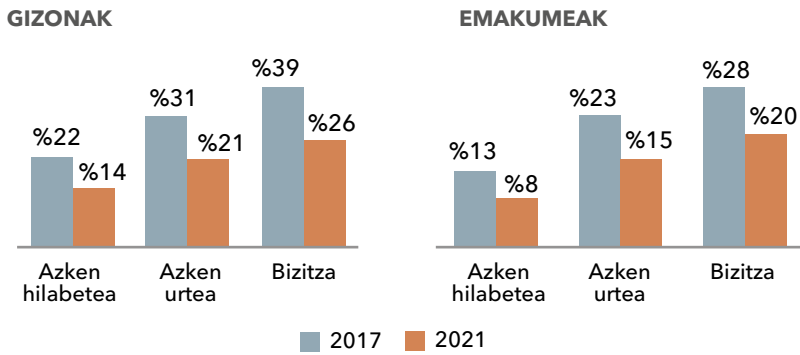
Nabarmentzekoa da **herritarrek cannabisaren kontsumoari buruz duten pertzepzioa**; izan ere, herritarren erdiak baino gehiagok uste du hilean behin erretzeak arazo gutxi edo batere ez dakarrela eta kontsumoa legeztatzearen alde egongo litzateke, betiere adingabeei saltzea debekatuz gero.

Kontsumoari buruzko pertzepzio soziala eta politikoa

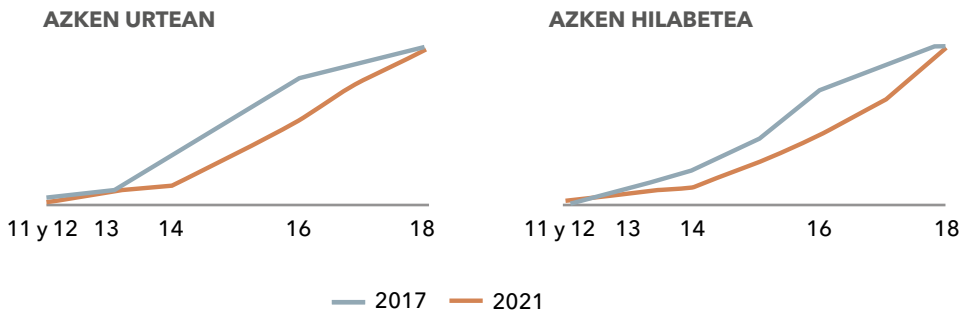
| | 2006 | 2008 | 2010 | 2012 | 2017 |
|--|------|------|------|------|------|
| Kontsumoa nahiko larria edo oso larria da | %63 | %72 | %68 | %61 | %62 |
| Kontsumoa handitu egin da | %61 | %61 | %48 | %33 | %44 |
| Hilean behin erretzeak arazo gutxi edo batere ez dakartza | %59 | %60 | %52 | %53 | %56 |
| Astean behin edo gehiagotan erretzeak arazo gutxi edo arazorik ez dakar | %36 | %36 | %7 | %26 | %27 |
| Kalamuaren salmenta legeztatzea, adingabeei saltzea | %52 | %51 | %49 | %47 | %53 |
| Kalamuaren erabilera terapeutikoa ahalbidetzea minbiziaren eta bestelako gaixotasunen tratamenduan | %91 | %89 | %89 | %82 | %89 |
| Kalamua autokontsumorako lantzen uztea | %47 | %55 | %55 | %52 | %52 |

Drogak eta Eskola Euskadi inkestaren azken datuen arabera, **cannabisaren kontsumoa murriztu egin da** Bigarren Hezkuntzako ikasleen artean (14-18 urte) 2017-2022 aldian, **bai mutilen artean, bai nesken artean. Kontsumoaren prebalentzia handitu egiten da adinean aurrera egin ahala.**

Bigarren Hezkuntzako ikasleen arteko kalamu-kontsumoaren prebalentzia (%), sexuaren arabera



Bigarren Hezkuntzako ikasleen arteko kalamu-kontsumoaren prebalentzia (%), adinaren arabera



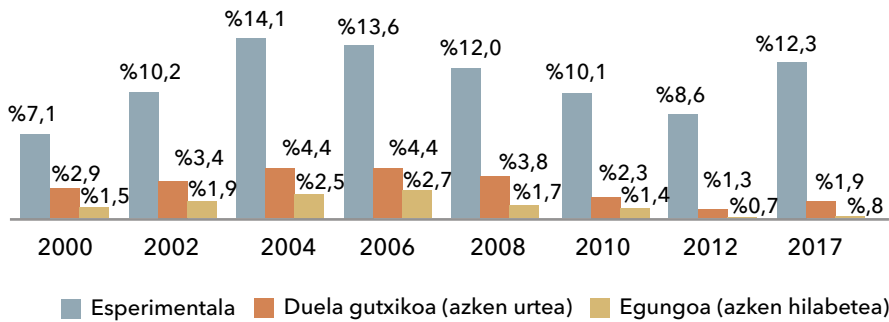
Iturria: Euskadiko adikzioei buruzko inkesta (2017), Drogak eta Eskola Euskadi 2022.

LEGEZ KANPOKO BESTE DROGA BATZUK

Badirudi cannabisaz bestelako legez kanpoko drogen kontsumoak gora egin duela azken urteetan, baina ez dira 2004ko maximoetara iritsi. Kalkuluen arabera, 205.000 pertsonak kontsumitu dituzte noizbait drogak, 32.000 pertsonak azken urtean eta ia 4.000 pertsonak asteen behin gutxienez.

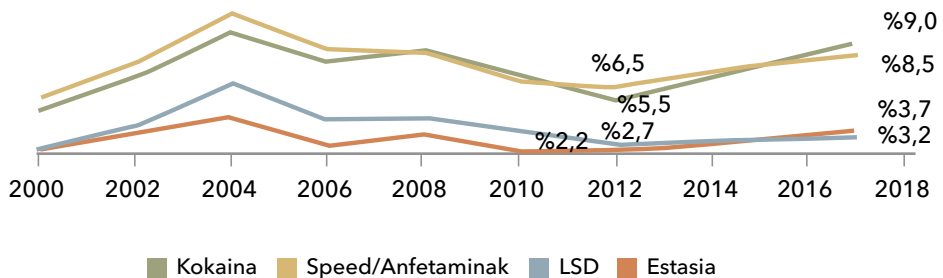
Legez kanpoko beste droga batzuen kontsumoak gora egin zuen zertxobait 2012-2017 aldian, kontsumo esperimental %8,6tik %12,3ra igaro baitzen. Era berean, duela gutxiko eta egungo kontsumo-tasek gora egin dute aurreko seriearen aldean.

Legez kanpoko drogen kontsumoarn prebalentzia (%) Euskadin (Kalamua alde batera utzita)



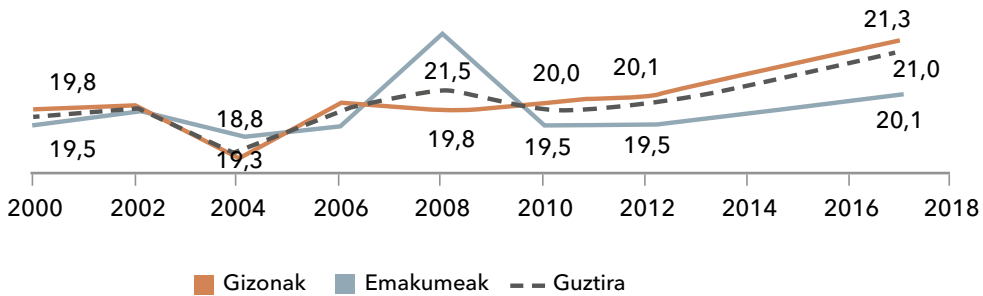
Kontsumo handieneko substantziak kokaina eta anfetaminak dira oraindik ere, batez ere aisialdi-giroei eta jolas-kontsumoari lotutako droga estimulatzaileak. Substantzia horien ohiko kontsumoari dagokionez, kokaina da berriro ere gehien kontsumitzen dena.

Kokainaren, anfetaminen, LSDaren eta estasiaren kontsumo esperimentalaren prebalentzia (%)



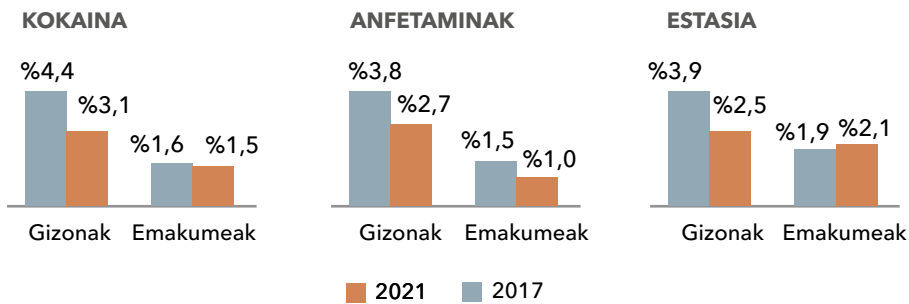
Noizbait kontsumitu duten pertsonen artean kontsumitzen **hasteko adinak** izan duen bilakaerari dagokionez, bi alderdi nabarmendu behar dira: alde batetik, kontsumitzen hasteko adinak **pixka bat gora egin** duela azken bi hamarkadetan, eta, bestetik, emakumeak substantzia mota horretan lehenago hasten diren ideia indartzen da.

Kontsumitzen hasteko adinaren bilakaera, sexuaren arabera



Bigarren Hezkuntzako ikasleengan fokalizatuz, 2021eko Drogak eta Eskola inkestaren datu berriagoen arabera, **2017-2021 aldian legez kanpoko beste droga batzuen kontsumoa murriztu egin da.**

Legez kanpoko beste droga batzuen kontsumoa azken urtean zehar Bigarren Hezkuntzako ikasleen artean, sexuaren arabera



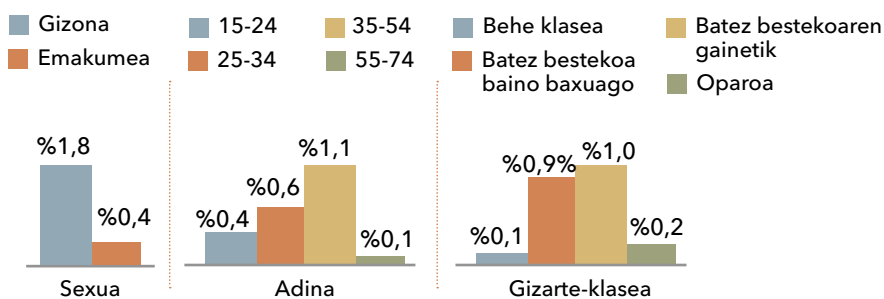
Droga horiek kontsumitzen hasteko orduan hiru **arrisku-faktore** identifikatu dira. **Denbora gutxi lehenago cannabisa kontsumitu izana**, legez kanpoko drogen mundutik **hurbil egotea** (adibidez, kontsumitzen duten ezagun asko), **tabakoaren eguneroko kontsumoa** eta kokainaren kontsumoaren arrisku-pertzepzio txikia.

Kontsumorako joera duten arrisku-faktoreak



Kontsumitzaileen profilari dagokionez, duela gutxi (azken 2 hilabeteetan) legez kanpoko drogak kontsumitu dituzten EAEko biztanle gehienak gizonezkoak dira, 35 eta 45 urte bitartekoak, eta erdi mailako posizio ekonomikoa dute.

Legez kanpoko drogak kontsumitu berri dituen pertsonaren profila



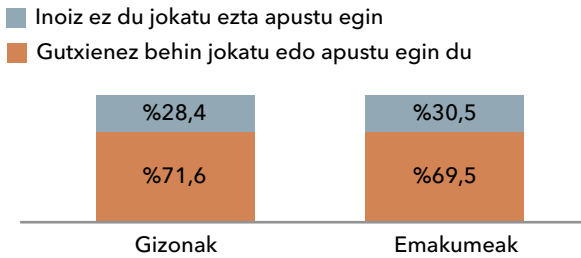
Iturria: Euskadiko Adikzioen Inkesta 2017, Drogak eta Eskola Euskadi 2021 Inkesta.

JOKOA

Nolabaiteko hazkundera ikusten da maiztasunean eta jokoari lotutako gastuan, eta gorakada nabarmena online eremuan. Jokoan egiten den gastuari dagokionez, hazkunde handia hautematen da online jokoan egindako gastuan, Estatu mailan buruan jarritz.

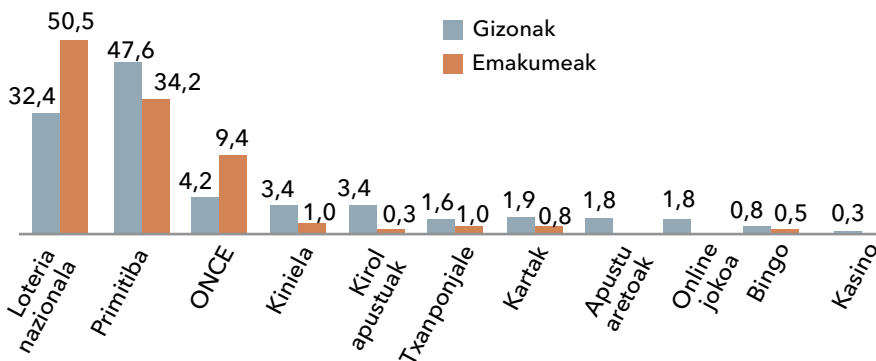
Diruarekin jokatzea oso hedatuta dago Euskadin. Azken urtean, 2020an dirua jokatzen zutela ziotenak baino %70 biztanle gehiagok adierazi dute jokatzen dutela. Ehunekoak oso antzekoak dira gizonen eta emakumeen artean.

Jokoaren eta joko patologikoaren prebalentzia (%)



2020an, Estatuko Loteria eta Apustuen erakunde publikoaren mendeko jokoak nabarmendu ziren gehien, eta, ondoren, ONCERen kupoia. Ondoren, alde handira bada ere, **kinielak eta online kirol-apustuak** daude, gizonen artean batez ere.

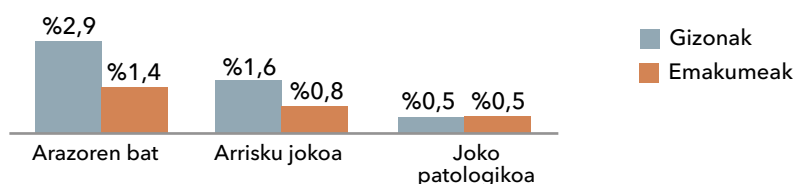
Joko motaren arabera lehentasunak



Joko problematikoari dagokionez, bizitzan zehar jokoarekin arazoren bat izan duten pertsonen ehunekoa (NODS* irizpideen arabera) **%2,9koa da gizonen kasuan, eta %1,4koa emakumeen kasuan.** Horietatik %0,5a joko patologikotzat hartzen da.

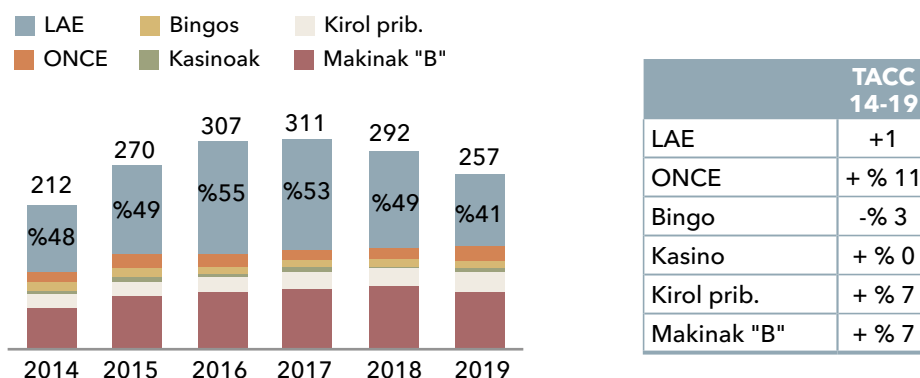
Ehuneko txikiak badira ere, balio absolutuetan **18.000 euskal herritar** dira NODS eskalaren arabera arazoren bat dutenak. Gainera, garrantzitsua da adieraztea NODS tresna oso zorrotza dela eta jokoarekin lotutako problematiken presentziaren oso definizio murriztailera jotzen duela, eta, horregatik, litekeena da benetako problematikak gutxi adierazita egotea eta gehiago izatea.

Jokoarekin lotutako arazoren bat izan duten biztanleak, NODSen arabera



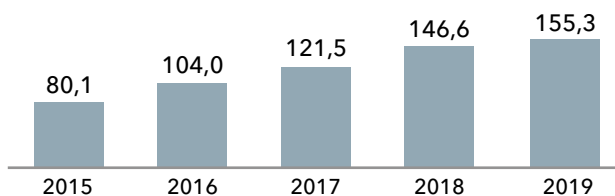
Per capita gastu erreala gora egin du 2014arekin alderatuta, batez ere **kirol apustuarekin**, B motako makinatan eta ONCEren kupoietan, 2019an 257€-ra iritsi arte. Hala ere, 2017an goia jo ondoren, badirudi gastua pixkanaka jaisten ari dela (guztizko gastuan ez da halakorik gertatzen).

Jokoak eragindako per capita gastu erreala



Online jokoari dagokionez, **Euskadin online jokatutako kopuruak nabarmen hazi dira 2015-2019 aldian**, eta 155 milioi eurora iritsi dira; beraz, Estatuko lehen postuan dago. Datu hori online jokoaren/apustuaren sektoreko enpresek Euskadin duten presentzia handiari lotuta egon daiteke.

Online jokoan egindako gastu osoa Euskadin



* NODS eskalaren arabera joko problematikoa (Nord DSM-IV Screen for Gambling Problems).

Iturria: Jokoaren Euskal Behatokia 2020, Euskadiko adikzioei buruzko inkesta (2017), Espainiako Jokoaren Urtekaria 2020.

JOKOA

Jokoa ez dago hain hedatua gazteen artean (18-30 urte), talde horretan joko problematikoaren bat dutenak %3,2 baitira.

Gazte gehienez, %52k, ez dute inoiz jokatu edo apusturik egin.

Noizbait jokatu dutenen artean, %31,8 adingabea zela hazi zen jokatzeko, laginekin edo senideekin batera.

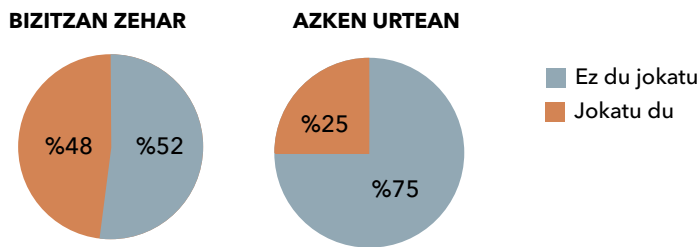
Jokoa gizonen artean da nagusi, emakumeek baino ia bi aldiz gehiago jokatzeko baitute, maizago eta gastu-maila handiagoarekin.

Online jokoak gora egin du eta ohikoa da online jokoak eta presentzialak konbinatzea. Kirol-apustuek gazteen online gastuaren %58a batzen dute, eta nerabeen artean ere diru-joko handiagoa ikusten da.

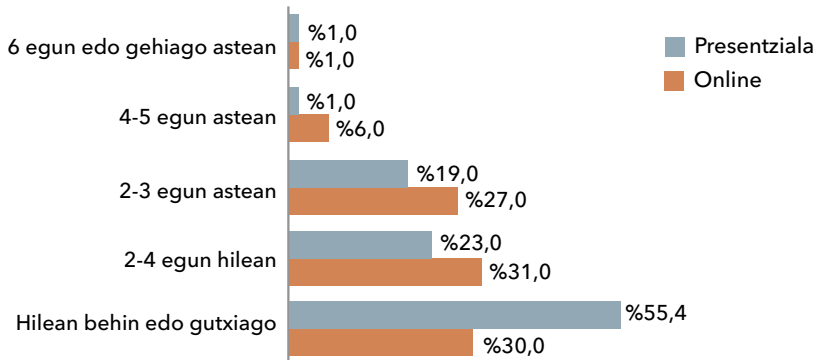
Bizitzan zehar noizbait jokatu dutela dioten gazteen %3,2ak jokoari lotutako patologiaren bat du, DSM-IVren (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) irizpideei jarraituz. Joko patologikoak ikasketa-maila baxua duten gizonengan du eragin handiena.

UNICEFek 2021ean egindako "Teknologiak Nerabezaroen duen eragina. Harremanak, Arriskuak eta Aukerak" txostenaren arabera, **DBHko 3.000 ikaslek baino gehiagok diruarekin apustu egin dute noizbait Internet bidez.** Hori ikusita, egiazta daiteke adin txikitzen hasten den jardunbidea dela. Osagai ludiko eta sozial argia izateaz gain, Sarean apustu eginez dirua irabaztea erraza dela uste da.

Jokatu eta jokatu duen 18 eta 30 urte bitarteko biztanleria



18 eta 30 urte bitarteko biztanleen joko maiztasuna, modalitatearen arabera



Iturria: "Gazteria eta Jokoa EAEn 2021" txostena. Jokoa Euskal Behatokia.

BIDEOJOKOAK ETA TEKNOLOGIA DIGITALAK

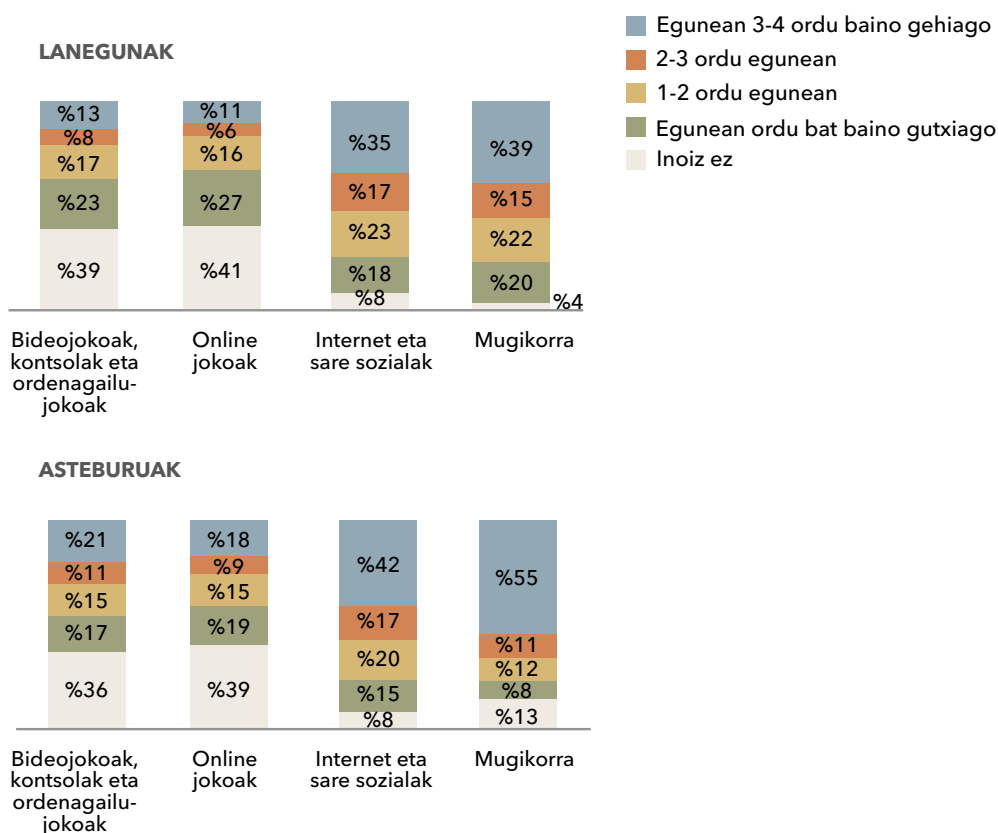
Bideojokoan, online jokoan, Interneten eta mugikorraren gehiegizko erabilera gero eta garrantzi handiagoa hartzen ari da, gazteen artean batez ere.

Interneten, sare sozialen eta mugikorraren gehiegizko erabilera adikzioztat hartzen ez bada ere (bideojokoan gehiegizko erabilera, aldiz, bai), **adostasuna dago** gero eta kezkarriago ikusten diren **errealitate berriei heltzeko premian**, gazteen artean batez ere.

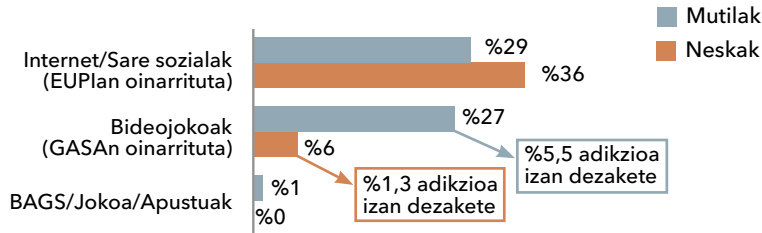
Bigarren Hezkuntzako ikasleen kolektiboan pantailetan emandako ordu kopuruari buruzko azken datuen arabera (2021), ikasleen ia % 40ak 3-4 ordu baino gehiago ematen ditu mugikorrean eta Interneten lanegunetan, eta % 50ak baino gehiagok asteburuetan.

UNICEFek egindako "Teknologiak Nerabezaroan duen eragina. Harremanak, Arriskuak eta Aukerak" txostenaren arabera **Euskadiko 3 nerabetik batek modu problematikoan erabiltzen ditu Internet eta sare sozialak, eta 5tik batek bideojokoekiko nolabaiteko adikzioa izan dezake**. Gainera, teknologiaren erabilerak beste zenbait arrisku sortzen ditu nerabeengan.

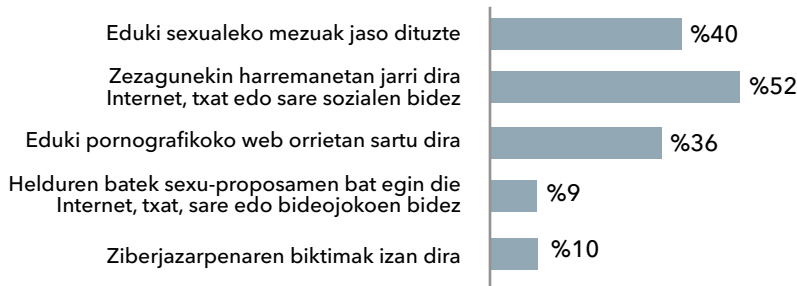
Teknologia berrien erabilerari eskainitako orduak



Harremanaren, Informazioaren eta Komunikazioaren Teknologien* prebalentzia eta erabilera problematikoa Euskadiko 11-18 urteko nerabeetan

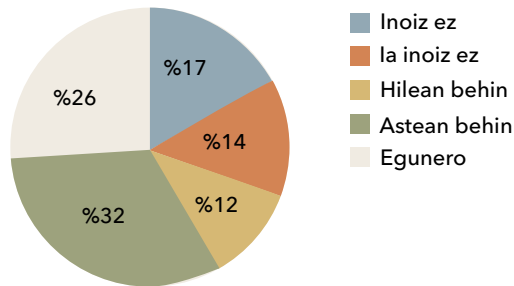


Teknologia erabiltzearen ondoriozko arriskuaren eraginpean dauden nerabeak

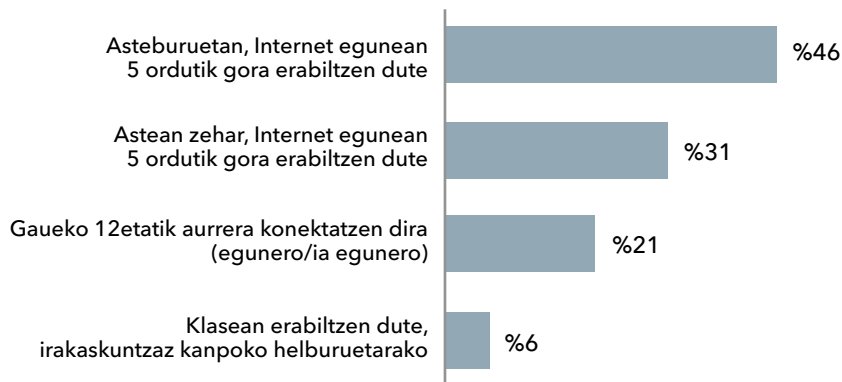


Bideojokoaren erabilera-maiztasuna

Asteko jokoaren batez bestekoa: **6,61 h**
%3,6k astean 30 ordu baino gehiago jokatzen ditu



IKTBak erabiltzen emandako orduak



Iturria: Drogen gaineko inkesta eta Euskadi 2021 Eskola, "Teknologiaren eragina nerabezaroan. Harremanak, arriskuak eta aukerak" UNICEF 2021.

A5. “Adikzioen prebentzioa: esku-hartzeen eraginkortasunaren inguruko ebidentziaren berrikuspena” txostenaren laburpena

Eranskin honetan, “Adikzioen prebentzioa: esku-hartzeen eraginkortasunaren inguruko ebidentziaren berrikuspena²” txostenaren laburpena jasotzen da. Ebidentzia hori Eusko Jaurlaritzako Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak sustatu eta argitaratu du, drogen erabilera prebenitzeko politikei buruzko erabakiak hartzeko orduan erabilgarriak izango liratekeen orientabideak emateko, eraginkorrenak direla frogatu duten estrategiei buruz dagoen ebidentzia aztertuz.

Txosten honen ondorioak Adikzioen VIII. Planean jasotako ekintzak identifikatzeko eta lehenesteko oinarri izan dira.

Hurrengo orrialdeetako tauletan laburbiltzen den bezala, berrikuspenak ondorioztatzen du prebentzio-sistema eraginkor batek hainbat esku-hartze eta politika hartu behar dituela barne, lau parametroren arabera: gauzatzen den ingurunea, talde hartzailearen adina, xede-biztanleriaren arrisku-maila eta, jakina, dagoen ebidentzia.

ESKU HARTZEKO EREMUEI dagokienez, ebidentziak hau iradokitzen du:

- Droga-kontsumoa gertatzen den **ingurunearen aldaketa**, hau da, ingurumen-prebentzioan oinarritutako esku-hartzeak eta, zehazkiago, politika erregulatzailerak (salmenta-puntuaren kontrola, adinaren araberako sarbide-murrizketak, alkoholaren prezioaren igoera, leku publikoetan erretzeko debekua...) direla eraginkortasun-maila handiena lortzen dutenak.
- Guraso-gaitasunen eta -trebetasunen ikuspegian oinarritutako **familia-esku-hartzeak** ere eraginkortasun-maila handiagatik nabarmentzen direla. Ebidentziak iradokitzen du gurasoak eta haurrak eta nerabeak batera hartzen dituzten familiako esku-hartze unibertsalak eraginkorragoak direla alde batetik gurasoak eta bestetik adingabeak barne hartzen dituztenak baino.
- Ezarpen handia izan arren, drogen prebentziorako **eskola-programen** eraginkortasun-mailari buruzko ebidentzia ez da eztabaidaezina. Gaitasun sozialetan eta trebetasun pertsonaletan oinarritutako ikuspegiak, eskola-ingurunea edo -giroa hobetzeko politikek eta ikuspegi askotan oinarritutako esku-hartzeek eraginkortasun-maila ona lortzen dute. Hala ere, normalizazio sozialaren ikuspegiak edo informazioan eta ezagutzan oinarritutakoek ez dute ebidentzia nahikorik. Esku-hartze horiek soilik beste ikuspegi batzuekin konbinatzen direnean dira eraginkorrak.

² “Adikzioen prebentzioa: esku-hartzeen eraginkortasunaren inguruko ebidentziaren berrikuspena” txostenaren laburpena. SIIS 2022.

- **Eremu komunitarioan**, eraginkortasun-maila handia dutelako nabarmentzen dira gizarte- eta osasun-zerbitzuetako esku-hartze laburrak, bai eta komunitateko osagai anitzeko esku-hartzeak ere. Aitzitik, kanpaina mediatikoen edo mentoretza-programen eraginkortasun-maila mugatutzat jotzen da. Azkenik, lan-arloko prebentziozko esku-hartzeek, ebidentzia-oinarri zabala ez izan arren, eraginkortasun-maila ona dute.
- Azkenik, adostasun zabala dago kontuan hartzean **osagai anitzeko** prebentzio-jarduerak, hau da, ingurune batean baino gehiagotan modu koordinatuan egindakoek, soilik prebentzio-eremu bakarra hartzen duten esku-hartzeek baino aukera handiagoa dutela emaitza positiboak lortzeko. Hau da, prebentzio-eredu eraginkorra da ingurune anitzen bidez herritarrengana iristen dena (adibidez, familiak, ikastetxeak, komunitateak, lantokia, komunikabideak, etab.).

Inguruabar pertsonalak eta sozialak aldatzen direnez talde hartzailearen adinari behar besteko garrantzia emateko beharretik abiatzen den **BIZITZAREN IBILBIDEAREN IKUSPEGIARI** dagokionez, funtsezkoa da adinaren arabera talde hartzailearen kalteberatasun-faktoreak ezagutzea. Hala, ebidentziak iradokitzen du neska-mutilei eta gazteei beren garapenean eta, batez ere, kalteberenak direnen trantsizio-aldi kritikoetan laguntzeak eragina izan dezakeela ondorengo etapetan, eta horrek are ondorio iraunkorragoak ekar ditzakeela. Ondorioz, ebidentziak iradokitzen du adin txikietan egiten diren esku-hartzeak eragin handiagoa dutela ondorengo etapetan egindakoek baino (UNODC, 2018; EMCDDA, 2020).

ARRISKU-MAILARI ETA KALTEBERATASUN-FAKTOREAK JORRATZEARI dagokienez, ikerketa batzuek ohartarazten dute arrisku handiko taldeei zuzendutako programetarako (prebentzio selektiboa edo adierazia) joera handiegia izateko arriskua dagoela, eta horrek nahigabeko eragina izan dezake halakotzat identifikatutako pertsonak estigmatizatzeke, eta, aitzitik, arrisku txikikotzat jotzen diren pertsonen edo komunitateen kendu egin diezaiekete haientzako onuragarriak izan daitezkeen esku-hartzeak. Estigmatizazio hori bereziki kaltegarria izan daiteke haur eta nerabeen kasuan, dagoen kalteberatasun soziala eta emozionala larriagotuz (Partnership to End Addiction, 2022).

Hurrengo orrialdeetan, aipatutako txostenaren ondorioen laburpena jasotzen da:

- 1. taula. Neurrien eraginkortasuna, jarduketa-eremuaren arabera.
- 2. taula. Neurrien eraginkortasuna bizitzako etaparen arabera.
- 3. taula. Neurrien eraginkortasuna, eraginkortasun-mailaren arabera.

NEURRIEN ERAGINKORTASUNA EREMUIZ

| EREMUA | INTERBENTZIO MOTA | JASOTZAILEA | IKUSPEGIA | ERAGINKORTASUN MAILA |
|--------------------|--|--|---|-----------------------------|
| INGURUMENA | Arautze-politikak | Biztanleria orokorra, kontsumitzaileak, adingabeak | Unibertetsala | ***** bikaina |
| | Ekonomia | Kontsumitzaileak (potentzialki) | Unibertetsala | *****oso ona |
| | Ingurune fisikoa | Aisia-inguruneetako kontsumitzaileak | Unibertetsala | ** egokia |
| | Esku-hartzeak emakume haurdunekin | Adikzio arazoak dituzten emakume haurdunak | Selectiboa | * mugatua |
| | Jaiotza-inguruko bisitak lehen haurtzaroon | Lehen haurtzaroon | Selectiboa | ** egokia |
| FAMILIA | Familiako gaitasunak eta gurasoen trebetasunak | Haurrak eta nerabeak | Unibertetsala, selektiboa | *****,oso ona |
| | Eragin-ikuspegia eta gizarte-normalizazioa | Haurrak, nerabeak eta gazteak | Unibertetsala | *mugatua |
| | Informazioan eta jakintzan oinarrituak | Haurrak, nerabeak eta gazteak | Unibertetsala | Eskasa |
| | Gaitasun sozialak-trebetasun pertsonalak | Haurrak, nerabeak eta gazteak | Unibertetsala, selektiboa | *** ona |
| ESKOLA | Ahultasunei heltzea | Haurrak eta nerabeak | Selectiboa, adierazia | ***/** (1) |
| | Ikuspegien konbinazioa | Haurrak, nerabeak eta gazteak | Unibertetsala | *** ona |
| | Eskola- ingurunea eta -giroa hobetzea | Haurrak, nerabeak eta gazteak | Unibertetsala | *** ona |
| | Kanpainak komunikabideetan | Biztanleria orokorra | Unibertetsala | * mugatua |
| | Esku-hartze laburrak edo motibazio-elkarrizketak | Gizarte edo osasun zerbitzuen erabiltzaileak | Adierazia | *****oso ona |
| KOMUNITATEA | Mentoria edo parekoen esku-hartzea | Kalteberatasun-egoeran dauden nerabeak edo gazteak | Selectiboa | * mugatua |
| | Osagai anitzeko esku-hartzeak komunitatean | Biztanleria orokorra eta arrisku taldeak | Unibertetsala, selektiboa edo adierazia | *** ona |
| | Prebentziozko esku-hartzeak lan-ingurunean | Langileak | Unibertetsala, selektiboa edo adierazia | *** ona |

(1) 3 esku-hartze mota biltzen ditu: 1. haurtzaroko gaikako hezkuntza (oso ona****), eskolarekiko lotura sendotzea (egokia****) eta banakako ahultasunak lantzea (egokia**). Iturria: Drogen abusuaren prebentzioari buruzko ebidentzia berrikusteko txostena. SIIS 2022.

Euskadiko Adikzioen VIII. Plana

| NEURRIEN ERAGINKORTASUNA BIZITZAREN ETAPAREN ARABERA | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|--------------------------------------|
| EREMUA | PERINATALA | 1. HAURRAK (0-5 URTE) | HAURTZARO ERTAINA (6-10 URTE) | NERABEZAROA (11-14 URTE) | GAZTERIA (15-19 URTE) | BIZITANLERI HELDUA |
| INGURUMENA | | | | Alkoholaren eta tabakoaren politikak / Umibertsala**** | Aisia-inguruneetako esku-hartzea Umibertsala** | |
| FAMILIA | Bisita perinatalak / Selektiboa** | | | | | |
| | Adikzioa duten emakume haurdunetan esku-hartzea / Selektiboa* | | | | | |
| ESKOLA | | Lehen haurtzaroko hezikuntza/ Selektiboa**** | | Gurasoen gaitasunak / Umibertsala Selektiboa**** | | |
| | | | Trebetasun sozialak eta pertsonalak Umibertsala**** | | | |
| | | | Eskola-ingurunearen hobekuntza Umibertsala** | | | |
| | | | Haurrak eskolan egotea Selektiboa** | | | |
| | | | | Banakako ahultasunen ikuspegia / Egokia** | | |
| KOMUNITATEA | | | | | Gaitasun sozialak eta pertsonalak Umibertsala Selektiboa*** | |
| | | | | | Hezikuntza- eta kultura-politikak / Umibertsala** | |
| | | | | | Kanpainak komunikabideetan / Umibertsala Selektiboa* | |
| | | | | | Esku-hartze laburrak edo motibazio-elkarrizketak / Adierazia**** | |
| LANA | | | | | Mentoria/ Selektiboa** | |
| | | | | | | Umibertsala-Selektiboa-Adierazia *** |

Iturria: Drogen abusuaren prebentzioari buruzko ebidentzia berrikusteko txostena. SIIS 2022. ***** bikaina **** oso ona ** egokia * mugatua

NEURRIEN ERAGINA ERAGINKORTASUN-MAILAREN ARABERA

| ESKU-HARTZE MOTA | ERAGINKORTASUN-MAILA |
|---|----------------------|
| Erregulazio-politikak (ingurumenekoak) | ***** bikaina |
| Ekonomia (ingurumena) | **** oso ona |
| Esku-hartze laburrak edo motibazio-elkarrizketak (komunitarioa) | **** oso ona |
| Familiako gaitasunak eta gurasoen trebetasunak (familiakoak) | **** oso ona |
| Gaitasun sozialak eta gaitasun pertsonalak (eskolakoa) | *** ona |
| Ikuspegi konbinazioa (eskolakoa) | *** ona |
| Eskola- ingurunea eta -giroa hobetzea (eskolakoa) | *** ona |
| Komunitatean oinarritutako osagai anitzeko esku-hartzeak (komunitarioa) | *** ona |
| Prebentzio lanak lan inguruan | *** ona |
| Ahultasunei aurre egitea (eskolakoa) | (1) |
| Ingurune fisiko (ingurumenekoak) | ** egokia |
| Jaiotza-inguruko bisitak lehen haurtzaroan (familiarra) | ** egokia |
| Esku-hartzeak haurdun dauden emakumeekin (familiakoak) | * mugatua |
| Eragin-ikuspegia eta gizarte-normalizazioa (eskolakoa) | * mugatua |
| Kanpainak komunikabideetan (Europar Batasunean) | * mugatua |
| Mentoria edo parekoen esku-hartzea (komunitarioa) | * mugatua |
| Informazioan eta jakintzan oinarrituak (eskolakoa) | eskasa |

(1) 3 esku-hartze mota daude: Lehen haurtzaroko hezkuntza selektiboa (oso ona****), eskolarekiko lotura sendotzea (egokia**) eta ahultasun psikologiko indibidualei heltzea (egokia**).

Iturria: Drogen abusuaren prebentzioari buruzko ebidentzia berrikusteko txostena. SIIS 2022.

A6. Informazio-iturri nagusiak

Euskadin

- Euskadiko adikzioei buruzko inkesta (2017), Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila.
- Drogak eta Eskola Inkesta (2022), IDD.
- Osasun Publikoaren txostena, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (2018).
- Adikzioei buruzko VII. Planaren urteko txostenak eta azken ebaluazioa.
- Gazteak eta Jokoa EAEn, Jokoaaren Euskal Behatokia (2021).
- Teknologia nerabezaroan duen inpaktua, UNICEF (2021).
- Jokoaaren panorama ekonomiko-enpresariala, Jokoaaren Euskal Behatokia (2020).
- COVID-19aren eragina eta adikzioen esparruan izan dituen ondorioak Euskadin, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (2020).
- Euskadiko jokalarien prebalentzia, ohiturak eta profilak, Jokoaaren Euskal Behatokia (2020).
- Adikzioei buruzko informazio-sistema, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (2020).
- Euskadiko Adikzioen Prebentzio Komunitarioko Talde Teknikoen eta bestelako Tokiko Baliabideen beharrei buruzko azterlana, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (2019).
- Joko Arduratsua Sustatzeko eta Joko Problematikoa Prebenitzeko Ekintza Plana, Jokoaaren Euskal Behatokia (2019).

Estatuan

- EDADES inkesta (2019), Osasun Ministerioa.
- ESTUDES inkesta (2021), Osasun Ministerioa.
- Adikzioei buruzko 2021 – 2024 Ekintza Plana. Osasun Ministerioa.
- Adikzioei buruzko 2017-2024 Estrategia Nazionala. Osasun Ministerioa.
- Drogen eta Adikzioen Espainiako Behatokiaren txostenak.
- Herriko jaiak, landa-ingurunea eta alkohol-kontsumoa gazteengan generoaren ikuspegitik, Atenea Fundazioa (2020).
- Droga-mendekotasunen arloko Tokiko Jardunbide Egokien VI. Katalogoa (2018).

- Berotze bidezko tabako-produktuak: osasun- eta lege-arloko kontsiderazioak, Tabakismoa Prebenitzeko Unitatea, Osasun Ministerioa (2022).
- Joko patologikoarekin erlazionatutako faktoreei buruzko esplorazio-azterketa genero-ikuspegiarekin, UNAD (2021).
- Gizakia Helburu Behatokia, tratamendu-adikzio arazoak dituzten pertsonen profilari buruzkoa, Gizakia Helburu (2021).
- Jokabidezko adikzioei buruzko txostena, Drogen eta Adikzioen Espainiako Behatokia (2020).
- Zigarreta elektronikoei buruzko txostena (2020), Osasun Publikoko Zuzendaritza Nagusia, Osasun Ministerioa.

Nazioartean

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).
- Drogei buruzko Europako Txostena 2021. Europar Batasuna.
- Drogei buruzko EBren 2021-2025 Ekintza Plana. Europar Batasuna.
- Health and social responses to drug problems: a European guide.
- Alcohol and drug misuse prevention and treatment guidance, Office for Health Improvement and Disparities, United Kingdom.
- Evidence-Based Practices Resource Center U.S. Department of Health & Human Services.
- Drogaren eta delituaren aurkako Nazio Batuen bulegoa.
- Best Practice portal, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Best Practices and Barriers to Engaging People with Substance Use Disorders in Treatment, ASPE United States government.
- National Drug Control Strategy, Office of National Drug Control Policy, USA.
- Status report on alcohol consumption, harm and policy responses, World Health Organization (2019).
- European Tobacco Use. Trends Report, World Health Organization (2019).
- Leeds Drug and Alcohol Strategy & Action Plan 2019-2024.
- Community Drug Strategy for Strathcona County.

A7. Glosarioa

Sektore arteko ekintza osasunean: sektore desberdinen arteko baterako lana osasuna hobetzeko eta haren determinatzaileetan eragiteko.

Adikzioa: pertsonen osasun fisiko eta mentalari kalte egiten dion drogaren batekiko gehiegizko mendekotasuna edo jokabidea.

Gizarte-laguntza eta gizarteratzea: kalteberatasun edo gizarte-bazterkeria egoeran dauden pertsonen oinarrizko zerbitzuak eta baliabideak eskuratzen eta bizitza sozialean eta ekonomikoan bete-betean parte hartzen laguntzea helburu duten politiken eta programen multzoa.

Arreta integrala: pazienteei, familiei eta komunitateari eskaintzen zaizkien jarduketak biopsikosozialen multzoa, bai sustapenekoak edo prebentziokoak, bai laguntzakoak eta gizarteratzekoak.

Arreta soziosanitarioa: osasun-arazo larriak edo muga funtzionalak edo/eta gizarte-bazterkeria jasateko arriskua dela-eta, aldi berean osasun- eta gizarte-arreta koordinatua eta egonkorra behar duten pertsonen zuzendutako zainketa-multzoa, arretaren jarraitutasun-printzipioari egokitua.

Eskaintzaren kontrola: substantzia psikoaktiboen eskuragarritasuna kontrolatzera bideratutako neurrien multzoa, substantzia horiek legezkoak zein legez kanpokoak izan, bai eta adikzioa sortzen duten beste jokabide batzuen ere, jokoarena, besteak beste.

Desnormalizazioa: substantzia eta jokabide adiktiboen kontsumoaren onarpen soziala murriztea eta osasuna zaintzearen kultura sustatzea helburu duen prebentzio- eta hezkuntza-estrategia.

Adikzioen determinatzaileak: pertsonen bizi eta lan egiten duten tokiko baldintzak beraien faktore sozial, ekonomiko, kultural, etniko, psikologiko eta portaerazkoak dira, eta eragina dute adikzio-arazoen agerpenean eta horien arrisku-faktoreetan.

Nikotina aska dezakeen gailua: ahokoaren bidez nikotina duen lurruna kontsumitzeko erabil daitekeen produktua edo haren edozein osagai, kartutxoak eta kartutxorik gabeko gailuak barne. Erabili eta botatzekoak, kargarako edukiontzia baten bidez kargatzeko modukoak edo erabilera bakarreko kartutxoarekin kargatzeko modukoak izan daitezke.

Desberdintasun-ardatzak: desberdintasun sozial eta ekonomikoari laguntzen dioten faktore-multzoa. Faktore horiek ekonomikoak, sozialak, politikoak edo kulturalak izan daitezke, eta, besteak beste, arraza, generoa, sexu-orientazioa, adina, desgaitasuna, nazionalitatea, erlijioa eta gizarte-maila barne har ditzakete.

Estigma: gizartearen ikuspegitik onartezintzat edo desbideratutzat jotzen diren ezaugarri pertsonalak edo atributuak direla-eta pertsona edo pertsona-talde batekiko ideia, sinesmen eta aurreiritzi negatiboen multzoa.

Babes-faktorea: portaerazko adikzioak sortzeko arriskua duten substantzien edo gehiegizko jokabideen kontsumo problematikoa edo abusua gertatzeko probabilitatea murrizten duen ezaugarri, inguruabar, egoera, jokabide edo elementua.

Arrisku-faktorea: portaerazko adikzioak sortzeko arriskua duten substantzien edo gehiegizko jokabideen kontsumo problematikoa edo abusua gertatzeko probabilitatea handitzen duen ezaugarri, inguruabar, egoera, jokabide edo elementua.

Ludopatia: jokorako jokabide patologiko eta konpultsiboa da, eta ondorio kaltegarriak izan ditzake hori duen pertsonaren bizitza pertsonalean, sozialean, finantzarioan eta emozionalean.

Zehapenen ordezkotako neurriak: ohiko zehapenen, hala nola isunen, beharra saihesteko edo murrizteko erabiltzen diren aukerak, faltan banakako beharretara hobeto egokitu daitezkeen aukera ugarien bidez. Ordezko neurriek errehabilitazio-programak, terapiak edo komunitaterako lanak barne har ditzakete.

Patologia duala: pertsona berarengan substantzien kontsumoak eragindako nahasmenduak, eta nahasmendu mentalak. Horrek esan nahi du adikzioa duen pertsona batek beste nahasmendu psikologiko edo psikiatriko batzuk ere izan ditzakeela, hala nola depresioa, antsietatea, nahasmendu bipolarra edo eskizofrenia.

Bizitzaren ibilbidearen ikuspegia: giza garapenaren azterketaren ikuspegi teorikoa eta metodologikoa. Pertsona baten bizitza osoaren ibilbidea hartzen du kontuan eta hainbat faktoreren eragina duela erakusten du. Ikuspegi horrek onartzen du giza garapena kontzepziotik heriotzaraino hedatzen den etengabeko prozesua dela, eta faktore biologikoen, psikologikoen, sozialek eta kulturelek eragina dutela.

Prebentzioa: babes-faktoreak indartzera eta adikzioen aurreko arrisku-faktore eta -jokabideen eragina eta prebalentzia murriztera bideratutako jarduketak, prestazio eta zerbitzuen multzoa.

Ingurumen-prebentzioa: drogen kontsumoari dagokionez pertsonak aukeratzen dituzten arau eta ingurune kulturalak, fisikoak, sozialak eta ekonomikoak aldatzen dituzten estrategiak, pertsuasioan oinarritu gabe.

Osasunaren sustapena: pertsonen beren osasunaren gaineko kontrola areagotzeko eta hobetzeko aukera ematen dien prozesua. Pertsonen trebetasunak eta gaitasunak indartzera zuzenean bideratutako ekintza guztiak biltzen ditu, bai eta

gizarte-, ingurumen- eta ekonomia-baldintzak aldatzera bideratutakoak ere, haien aldeko eragina sustatzeko edo osasun publikoan eta indibidualean duten eragin negatiboa arintzeko.

Psikofarmakoa: buruko prozesuetan nolabaiteko eragina duen substantzia kimikoa. Agente horiek nerbio-sistema zentrolean eragiten dute, eta kontzientziatik portaeraraino alda daitezke, pertzepziotik igarota.

Adikzioa sortzeko ahalmena duten substantziak: organismoari emanda, jokabidean aldaketak eragiteko, osasunean edo ongizatean ondorio kaltegarriak izateko edo mendekotasuna sortzeko gai direnak.

Kalteen murrizketa: substantzien kontsumoaren, portaerazko adikzioen edo kontsumo horiekin lotutako patologien ondorio bereziki negatiboak murrizteko esku-hartzeak.

HIKT: Harreman, Informazio eta Komunikazio Teknologien akronimoa.

Teknologien gehiegizko erabilera: gailu eta teknologia digitalen gehiegizko eta kontrolik gabeko erabilera; horien artean telefono adimendunak, tabletak, ordenagailuak eta bideojokoak egon daitezke, pertsona baten bizitzan ondorio kaltegarriak izan baditzakete. Portaera mota horrek pairatzen duen pertsonaren bizitza pertsonalari, sozialari, akademikoari edo lanekoari eragin diezaioke, eta eguneroko bizitzako beste jarduera garrantzitsu batzuk oztopatzen dituen erabilera-eredu errepikakor eta kontrolaezin gisa aurkez daiteke, elkarreragin soziala, lana edo ikasketak, besteak beste.

