

Adikzioen Tokiko Plana

Plan Local de Adicciones

2019 - 2023



AURKIBIDEA

A. Sarrera
B. Lege eta planifikazio markoa
C. Marko teorikoa
D. Diagnostiko komunitarioa
E. Arrigorriagako adingabeen ezagupen, ohitura eta jarrerak alkoholarekiko 2017
F. 2013-2018ko planean egindako ekintzak ebaluatzea
G. 2019-2014ko planaren programa, proiektu eta jarduerak
H. 2019-2014ko plana jarraitzea, berrikustea eta ebaluaztea

ÍNDICE

A. Introducción	2
B. Marco legal y de planificación	3
C. Marco teórico	11
D. Diagnóstico comunitario	17
E. Estudio sobre conocimientos, hábitos y actitudes frente al alcohol en menores de Arrigorriaga 2017	23
F. Evaluación de las acciones realizadas plan 2013-2018	45
G. Programas, proyectos y actividades del plan 2019-2024	46
H. Seguimiento, revisión y evaluación del plan 2019-2024	58

A. Sarrera

Euskadik 30 urte baino gehiago daramatza lanean droga-mendekotasunen prebentzio arloan, eta, Eusko Jaurlaritzarekin, foru aldundiekin, udalekin eta beste erakunde eta antolakuntza batzuekin koordinatuta, prebentzio arloko plangintza eta araudia garatzen jarraitzen du, eta, beraz, beharrian berriei erantzuna ematen.

1982an, Droga mendekotasunen alorreko lehenengo

Jarduketa Planaren onartu zen, eta 1988an Drogamenpekotasunen arloko aurrezaintza, laguntza eta gizarteratzeari buruzko azaroaren 11ko 15/1988 Legea onartu zen. Handik aurrera, hiru urteko lau plan (1990etik 2004ra), bost urteko bi plan (2004tik 2015era) eta Adikzioen VII. Plana (2017-2021) onartu dira, bai eta plan partzial eta udal plan ugari ere (haien artean gure udalerriko plana dago).

Plan honen helburu nagusia da tresna eta ezagutza erabilgarriak ematea, Arrigorriagako herritarren adikzioei aurre egiteko. Helburu horri begira, urtero programak, proiektuak eta jarduerak garatzen dira udalerrian (aurrerago azalduko dugu zertan diren), eta etengabe berrikusten dira, ematen duten erantzuna errealitatearen aldaketei egokitzeko.

Bestalde, nazioarte mailako beste gobernu batzuen joerari jarraituz, gaur egun Adikzioen arloa Osasun Sailaren barruan dago, eta azkenik, Eusko Jaurlaritzaren X. legegintzaldian, Osasun Saileko Osasun Publikoaren eta Mendekotasunen Zuzendaritzaren barruan dago.

B. Lege eta planifikazio markoa

A. Introducción

Euskadi posee un bagaje de más de 30 años en el ámbito de la prevención en drogodependencias donde, a través de Gobierno Vasco, Diputaciones Forales y Ayuntamientos, en coordinación con otras instituciones, entidades y organizaciones, continúa desarrollando la planificación y la normativa en este ámbito y por consiguiente dando respuesta a nuevas realidades.

Desde 1982, con la presentación del primer “Plan de actuación en el ámbito de las Drogodependencias” y a partir de 1988 con la aprobación de la primera ley *sobre Prevención, Asistencia y Reinserción en materia de Drogodependencias*. (LEY 15/1988, de 11 de Noviembre) se han diseñado y desarrollado cuatro planes trienales desde 1990 a 2002 y dos planes quinquenales de 2004 a 2015 y el vigente VII Plan de adicciones 2017-2021, además de numerosos planes parciales y locales como es el caso de nuestro municipio.

El presente Plan tiene como principal objetivo dotar de herramientas y conocimientos útiles para enfrentarse a las adicciones a los vecinos y vecinas del municipio de Arrigorriaga. Para ello consta de programas, proyectos y actividades que más adelante describimos, éstos tienen carácter anual y están en una constante revisión para adaptar la respuesta a una realidad cambiante.

Por otro lado, el área de adicciones ha pasado a formar parte del Departamento de Salud, siguiendo la tendencia de otros gobiernos a nivel internacional e integrándose finalmente en la X Legislatura bajo la Dirección de Salud Pública y Adicciones.

B. Marco Legal y de Planificación

Gaur egun, EAEn adikzioen arloko esku-hartzea bi agiri hauetan oinarritzen da: bata, Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzko apirilaren 7ko 1/2016 Legea, eta, bestea, Adikzioen VII. Plana (2017-2021), esan dugun bezala, indarrean dagoen plana. Kapitulu honetan, toki mailako esku-hartzeari dagokionez, agiri bi horietako alderdi nagusiak aipatuko ditugu.

B.1.- 1/2016 LEGEA, apirilaren 7koa, Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzkoa

1/2016 LEGEA, apirilaren 7koa, Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzkoa zehatz mehatz ezartzen ditu udalerriei alor honetan emandako atribuzioak. Adikzioen prebentzioarekin lotuta, honako funtzio hauek azpimarra ditzakegu:

9. artikulua . Osasunerako hezkuntza.

1. Adikzioen eta droga-mendekotasunen arreta integralari zuzendutako jarduera eta neurrietan, osasun publikoaren ikuspuntutik, osasunerako hezkuntza oinarritzko estrategia da, bai osasunaren sustapenean, bai adikzioen eta droga-mendekotasunen prebentzioan.

2. Osasunerako hezkuntzak erantzukizun pertsonala eta soziala sustatuko ditu, horretarako ezaguera, jarrera eta ohitura osasuntsuak jasoz; gainera, lagunduko du garatzen osasun indibiduala eta kolektiboa hobetzera eramango duten balio, jarrera eta trebetasun pertsonalak, gaitasuna emanez norberaren eta besteen osasuna zaintzeko egokienak diren erabakiak hartzeko.

3. Aldi berean, osasunerako hezkuntzaren helburua izango da saihestea hala adikzioak, bai drogekikoak eta adikzioa eragin dezaketen bestelako substantziekikoak bai jokabide-adikzioak, kontsumoan zein

En la actualidad hay dos documentos que organizan la intervención ante las adicciones en la CAPV, que son la *Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias* y el VII Plan de adicciones 2017-2021, que como hemos mencionado en la introducción es el vigente Plan. En este capítulo vamos a mencionar los aspectos más destacados, en cuanto a la intervención local, de esos dos documentos.

B.1.-Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias

La Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias establece de forma específica las atribuciones otorgadas a los municipios en este campo. Podemos destacar las siguientes funciones, dentro de lo relacionado con la prevención de las adicciones:

Artículo 9. Educación para la salud.

1. En las actuaciones y medidas dirigidas a la atención integral de las adicciones y las drogodependencias, y desde el enfoque de salud pública, la educación para la salud es una estrategia básica, tanto en la promoción de la salud como en la prevención de las adicciones y drogodependencias.

2. La educación para la salud promoverá la responsabilidad personal y social, incorporando conocimientos, actitudes y hábitos saludables, y contribuirá al desarrollo de valores, actitudes y habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud individual y colectiva, mediante la capacitación para tomar las decisiones más adecuadas para el cuidado de la propia salud y la del resto de las personas.

3. A su vez, la educación para la salud se dirigirá a evitar las adicciones tanto a drogas y otras sustancias con capacidad adictiva como las comportamentales, ya se trate tanto en consumo como en conductas, y los

portaeretan, nola aurrekoen aitzindari diren arrisku-faktoreak.

4. Osasunerako hezkuntzan sartuko dira beren jarduera-eremuarengatik estrategia hau zabaltzen lagundu dezaketen pertsona eta talde guztiak; bereziki, ahultasun egoera berezian dauden pertsona eta kolektiboetara zabaltzen lagundu dezaketenak.

13. artikulua.– Adikzioen prebentzioa.

1.– Lege honen esparruan, prebentzio-neurriak aplikatuko zaizkie adikzioei, horien aurrekari diren arrisku-faktoreei, kontsumo problematikoei eta jokabide-adikzioak sortzeko arriskua duten portaera neurrigabeei.

2. Administrazio publikoek prebentziozko neurriak ezarriko dituzte, dagozkien eskumenen esparruan eta, oso bereziki, osasunaren, gizarte-zerbitzuen eta hezkuntzaren sistemetan, herritarrak sentsibilizatu eta informatzeko.

3. Botere publikoek, haiei dagokien jardueraren barruan, prebentziozko jarduerak bultzatuko dituzte bizi-baldintzak hobetzeko, adikzioetan eragiten duten bazterkeria-faktore pertsonal, familiar edo sozialak gainditzeko eta egoera horrek eragiten dien pertsonak era normalizatuan gizarteratu daitezen errazteko.

Abenduaren 5eko 12/2008 Legean xedatutakoaren arabera –Gizarte Zerbitzuei buruzko Legea– lehentasunezko jardueraren eremutat joko dira bazterketa sortzen duten egiturazko kausak aztertu eta prebenitzera, herritarrak haien ingurune pertsonal, familiar eta sozialean integratzera eta gizarte-normalizazioa sustatzera zuzentzen diren gizarte-zerbitzuen jarduerak, eta bultzatu egingo dira gizarte-zerbitzuen programen barruan.

factores de riesgo precursores de los anteriores.

4. La educación para la salud implicará a todas las personas y grupos que, por su ámbito de actuación, puedan favorecer y facilitar la extensión de la estrategia, en particular respecto de aquellas personas o colectivos especialmente vulnerables.

Artículo 13. Prevención de las adicciones.

1. En el marco de esta Ley, las medidas de prevención se aplicarán a las adicciones, a los factores de riesgo precursores de estas, a los consumos problemáticos y a las conductas excesivas susceptibles de generar adicciones comportamentales.

2. Las administraciones públicas adoptarán, en el ámbito de sus respectivas competencias, y muy especialmente en el sistema de salud, en el de los servicios sociales y en el educativo, medidas preventivas orientadas a la sensibilización y orientación de la población.

3. Los poderes públicos, dentro de los ámbitos de actuación que les corresponda, potenciarán intervenciones preventivas para mejorar las condiciones de vida, para superar los factores personales, familiares o sociales de exclusión que inciden en las adicciones, y para facilitar la inclusión normalizada de las personas afectadas en su entorno comunitario.

Según lo establecido en la Ley del 12/2008 el 5 de diciembre, de Servicios Sociales las actuaciones de estos que se dirijan al análisis y a la prevención de las causas estructurales que originan la exclusión, a la integración de la ciudadanía en su entorno personal, familiar y social y a la promoción de la normalización social, se considerarán como áreas de actuación preferente, y deberán ser potenciadas dentro de los programas de servicios sociales existentes.

4. Lege honen 9. artikuluan osasunerako hezkuntzaren arloan ezarritako helburu orokorrak osatzeko, osasun publikoko zerbitzuek eta lehen mailako arretakoek prebentzioz jardungo dute, eremu komunitarioko eragileekin batera, bizi-ohitura osasungarriak bultzatzeko estrategiak eta programak eginez, informazioa emateko ekintzak burutuz eta ohitura desagokiak eta neurrigabekoak garaiz antzemateko eta aldatzeko kanpainak eginez.

5. Prebentziozko jarduerak herritar guztiei zuzenduko zaizkie, bizitzako etapa guztietan; bereziki, arreta berezia jarriko zaie arrisku-faktoreak izan ditzaketen pertsonen eta taldeen, adin txikikoei eta gazteei, eta egoera ahulenetan bizi diren pertsona eta taldeei.

15. artikulua. Prebentzioa familiaren esparruan.

1. Familia funtsezko elementu bat baita seme-alaben heziketan eta prestakuntzan eta adikzioak ekiditeko estrategien, balioen, trebetasunen eta gaitasunen transmisioan, interbentzio eta programa batzuk erabiliko dira gurasoak edo tutoreak sentsibilizatzeko aldera, ohar daitezkeen zer-nolako garrantzia duen beren rola haurtzaroaren eta nerabezeroaren garaian babes-faktoreak sustatzeko orduan.

2. Prebentziozko interbentzioen esparruan, familia bereziki babestuko da, honetarako:

- a) Familiaren heziketa- eta kudeaketa-gaitasunak hobetzeko.
- b) Familia-guneak adikzioen eraginari eta kontsumoari aurre egiteko duen erresistentzia indartzeko.
- c) Arrisku-faktoreak gutxitzeko eta seme-alabengan drogen kontsumoari aurre egiteko

4. De forma complementaria a los objetivos generales en materia de educación para la salud establecidas en el artículo 9 de la presente Ley, los servicios de salud pública y de atención primaria de salud actuarán preventivamente, en coordinación con los agentes del ámbito comunitario, mediante estrategias y programas para promover hábitos de vida saludable, así como acciones informativas, campañas de detección precoz y modificación de hábitos inadecuados o abusivos.

5. Las actuaciones de prevención se dirigirán al conjunto de la población en todas las etapas de la vida y, en particular, serán objeto de especial atención las personas y grupos expuestos a factores de riesgo, las personas menores de edad y la juventud y las personas y colectivos de población en situación de mayor vulnerabilidad.

Artículo 15. Prevención en el ámbito familiar.

1. Siendo la familia un elemento fundamental en la educación y formación de los hijos e hijas y en la transmisión de estrategias, valores, habilidades y competencias para prevenir las adicciones, se pondrán en marcha intervenciones y programas para sensibilizar a las personas progenitoras o tutoras sobre la transcendencia de su papel en la promoción de factores de protección durante la infancia y la adolescencia.

2. En el marco de la intervención preventiva, la familia será objeto de especial protección, con el fin de:

- a) Mejorar las competencias educativas y de gestión familiar.
- b) Reforzar la resistencia del núcleo familiar a la exposición y el consumo.
- c) Reducir los factores de riesgo e incrementar en las hijas e hijos los factores de

babes-faktoreak ugaritzeko. Horrela, familiak prebentzio-eragile gisa duen zeregina sendotu nahi da, bereziki adingabeak eta gazteak dituzten familiena.

3. Administrazio publikoek lankidetzaz eta koordinaziorako bide efektibo eta efizienteak ezarriko dituzte, eskumenak dituzten erakunde publiko guztiak, gurasoen elkarteak eta jarduera-eremu honetan lan egiten duten entitate pribatuak eta irabazi-asmorik gabeko entitatea guztiak aintzat hartuta.

4. Prebentzio-neurri hauek ezarriko dira:

a) Mantentzea familiei zuzendutako adikzioen arloko sentsibilizazio-, informazio-, trebakuntza-, orientazio-, aholkularitza- eta esku-hartze psikohezkuntzako edo psikosozialeko jarduerak. Jarduera horiei esku-hartze komunitarioaren bidez eutsiko zaie.

b) Jokabide adikzio-eragileei eta jokabide-adikzioak sortzeko arriskua dakarten jokabide neurrigabeei dagokienez, helburu hauek ezarriko dira:

b.1. Jokabide-adikzioei buruzko ezagutza hobetzea, jokabide-adikzioak sor ditzaketen zenbait jokabideren bilakaera-patroia ezagutzeko eta jokabide horiek bai jasaten dituen pertsonarentzat bai haren familiarentzat zer ondorio kaltegarri dituen ikusteko.

b.2. Gurasoak edo tutoreak edo erreferentziazko beste heldu batzuk teknologien arloan gaitzeko edo alfabetatzeko ekimenak bultzatzea, teknologia digitalen eta horien aplikazio berrien erabilera arduratsua, orekatua eta segurua sustatu dezaten.

c) Gurasoak edo tutoreak haien seme-alaben heziketan inplikatzeko baldintzak hobetzeko

protección frente a los consumos problemáticos de sustancias, reforzando así la función de la familia como agente de prevención, en especial en el caso de las familias que cuentan con personas menores de edad y jóvenes.

3. Las administraciones públicas establecerán cauces de colaboración y coordinación efectivos y eficientes entre todos los organismos públicos competentes, asociaciones de padres y madres, y entidades privadas y entidades sin ánimo de lucro que intervienen en este ámbito de actuación.

4. Se arbitrarán las siguientes medidas de prevención:

a) Mantenimiento de actuaciones de sensibilización, información, formación, orientación, asesoramiento e intervención psicoeducativa o psicosocial sobre las adicciones dirigidas al conjunto de familias, así como su mantenimiento a través de la intervención comunitaria.

b) En el caso de las conductas adictivas y de las conductas excesivas con riesgo de generar adicciones comportamentales, las medidas estarán orientadas:

b.1 A mejorar el conocimiento sobre las adicciones comportamentales, sobre el patrón evolutivo de ciertas conductas que pueden conducir a ellas y sobre las consecuencias perjudiciales de dichas conductas, tanto para la persona que las presenta como para su entorno familiar directo.

b.2. A impulsar iniciativas orientadas a la capacitación o alfabetización tecnológica de las personas progenitoras o tutoras u otras personas adultas de referencia, con el fin de que puedan promover un uso responsable, equilibrado y seguro de las tecnologías digitales y de sus nuevas aplicaciones.

c) Actuaciones para mejorar las condiciones de implicación de las personas progenitoras o tutoras en la educación de sus hijas e hijos, y

jarduerak egitea eta familiako bizitza eta lanbidea bateratzen laguntzea.

d) Gurasoei edo tutoreei zuzendutako prebentziozko esku-hartzeak hobetzeko jarduerak, prestakuntza-eredu berriak garatuta.

e) Arrisku-egoeran dauden edo ahulagoak diren familiei zuzendutako neurriak garatzea. Hain zuzen ere:

e.1. Informazioa, aholkularitza, orientazioa eta interbentzioa sozioedukatibo eta psikosoziala.

e.2. Osasun mentaleko zerbitzuen interbentzioa, gaitz kroniko edo behin-behinekoak dituztelako ahultasun-egoeran dauden pertsonen gurasoen gaitasunak indartzeko.

e.3. Gizarte-zerbitzuen interbentzioa familietan, gizarte-arriskua badago.

e.4. Hezkuntza-jarduerak, gurasoei edo tutoreei edo erreferentziako beste heldu batzuei gaitasun eta trebetasun espezifikoak emate aldera indartu ditzaten kontsumo eta arrisku-jokabideen aurreko babes-faktoreak, eta sustatu ditzaten jarrera eta ekintza osasungarriak, familia-ingurunean gauzatzen den hezkuntza-prozesuaren bidez.

5. Familia-esparruan ezarritako prebentziozko jarduera guztiak gurasotasun positiboaren printzipioan oinarrituko dira, seme-alaben interes gorena aintzat hartuta; hau da, oinarriak izango dira ahalmenen indartze aktiboa, ingurune egituratua, seme-alabak aintzat hartzea, indarkeriarik eza eta jokabidearen orientazioa, semearen edo alabaren garapen osoa ziurtatzeko.

16. artikulua. Prebentzioa esparru komunitarioan

1. Esparru komunitarioko prebentzioak, lehenetsunezkoa izango denak, biltzen ditu

favorecer la conciliación de la vida profesional y familiar.

d) Actuaciones para mejorar las intervenciones preventivas para las personas progenitoras o tutoras desarrollando nuevos modelos formativos.

e) Desarrollo de medidas dirigidas a familias que se encuentran en situación de riesgo o de mayor vulnerabilidad:

e.1. Información, asesoramiento, orientación e intervención socioeducativa y psicosocial.

e.2. Intervención desde los servicios de salud mental orientada a reforzar las competencias parentales de personas en situación de vulnerabilidad debido a la presencia de trastornos crónicos o transitorios.

e.3. Intervención familiar por parte de los servicios sociales en casos de riesgo social.

e.4. Actuaciones educativas orientadas a dotar a las personas progenitoras o tutoras u otras personas adultas de referencia de capacidades y habilidades específicas para potenciar los factores de protección ante consumos y conductas de riesgo, así como para fomentar actitudes y actos saludables a través del proceso educativo que se produce en el medio familiar.

5. Todas las actuaciones preventivas adoptadas en el ámbito familiar se inspirarán en el principio de parentalidad positiva, en aras al interés superior del hijo o hija, fundamentado en el refuerzo activo de sus capacidades, el entorno estructurado, su reconocimiento, la no violencia y la orientación de su comportamiento para posibilitar su pleno desarrollo.

Artículo 16. Prevención en el ámbito comunitario.

1. La prevención en el ámbito comunitario, que tiene carácter prioritario,

populazioan edo interes handiko taldeetan eragin handiena duten baliabideak eta pertsonak, hala nola ikastetxeak, gizarte- eta kultura-zerbitzuak, gazte-, kultura-, kirol- eta boluntariora-elkarteak, profesionalen kolektiboak eta lantokiak.

2. Komunitatearen esparruko prebentzioa batez ere udalek eta mankomunitateek, haien eskumenen arabera, egingo dute, pertsona eta komunitateari eskaintzen dizkieten zerbitzuen hurbiltasuna dela eta.

3. Prebentzio komunitarioaren arloko jarduerak:

a) Komunitateko administrazio publikoen, elkarten eta gizarte-erakundeen benetako inplikazioa eta parte-hartze koordinatu eta gainjartzerik gabea sustatuko dute.

b) Erraztasunak emango dituzte zerbitzu publikoek, gurasoen elkarteek eta beste gizarte-entitate batzuek era koordinatuan jardun dezaten, hezkuntza-trebetasunak sustatzeko, gurasoen edo tutoreen gaitasunak areagotzeko eta familiek eskola eta komunitateko jardueretan parte hartzeko.

c) Sustatuko dute prebentziozko ekintzak bultzatzea eta trebetasun pertsonalak eta bizikidetzakoak hobetzea, komunitate naturalean dauden erakunde eta entitate sozial, kulturak, hezkuntzazko eta sanitarioen koordinazioa eta sinergiak erraztuko dituen politika orokor baten barruan.

d) Zainduko dute ekipamendu eta zerbitzu soziokulturalen plangintzan oreka eta aukeraberintasuna era egokian jasotzen dela komunitate osoan.

alcanza aquellos recursos y personas que mayor influencia tienen sobre la población o los grupos de mayor interés como centros educativos, servicios socioculturales, asociaciones juveniles, culturales, deportivas y de voluntariado, colectivos de profesionales y centros de trabajo.

2. La prevención en el ámbito comunitario se desarrollará preferentemente, en función de sus competencias, por parte de los ayuntamientos y mancomunidades, por la cercanía de los servicios que prestan a las personas y a las comunidades de las que forman parte.

3. Las actuaciones en materia de prevención comunitaria:

a) Promoverán la implicación efectiva y la participación coordinada y sin solapamientos de las administraciones públicas, organizaciones y entidades sociales de la propia comunidad.

b) Favorecerán las actuaciones coordinadas entre los servicios públicos, las asociaciones de padres y madres, y otras entidades sociales, dirigidas a fomentar las habilidades educativas, a incrementar la competencia de las personas progenitoras o tutoras y a promover la implicación de la familia en las actividades escolares y comunitarias.

c) Potenciarán el impulso de las actividades preventivas y la mejora de las habilidades personales y de convivencia en el marco de una política global que favorezca la coordinación y las sinergias entre las diversas instituciones y entidades sociales, culturales, educativas y sanitarias que concurren en la comunidad natural.

d) Velarán para que la planificación de equipamientos y servicios socio-culturales contemple el adecuado equilibrio e igualdad de oportunidades en el conjunto de la comunidad.

4. Aurreko apartatuan ezarritakoaren ondorioetarako, eremu komunitarioan prebentzio-neurri hauek hartuko dira, besteak beste:

a) Herritar guztiei zuzendutako esku-hartzeak eta, bereziki, adingabe eta gazteei zuzendutakoak, adikzioen inguruan sentsibilizatu eta informatzeko. Eremu sozioedukatiboaren bitartez bideratuko dira espazio komunitarioetan, hedabideetan eta teknologia digitaletan eta haien aplikazio berrietan.

b) Informazio- eta sentsibilizazio-ekintzak eragingo dira, honako helburu hauekin:

b.1. Jokabide-adikzioen izaerari buruzko ezagutza hobetzeko, batez ere fenomenoak toki-mailan duen garrantziari dagokionez.

b.2. Adikzioa eragiten duten portaeren edo adikzioa sor dezaketen neurri gabeko portaeren eboluzioa hobeto ezagutzeko.

b.3.— Eta portaera horiek dituen pertsonarentzat eta haren familiarentzat izan ditzakeen ondorio kaltegarriak hobeto ezagutzeko.

c) Joko arduratsurako neurri eta programak indartzea, joko- eta ostalaritza-establezimenduekin lankidetzan.

17. artikulua. Prebentzioa hezkuntzaren esparruan.

1. Eskola-eremua funtsezkoa da pertsonak, haurtzarotik eta gaztarotik, bere osasun eta ongizateari lotutako gaitasun egokiak garatu ditzan, era eraikitzailean eta norberarekin eta besteekiko modu begirunetsuan. Hori dela eta, hezkuntza-esparrua funtsezko zutabea da prebentziozko jardueretan.

4. A efectos de lo previsto en el apartado anterior, en el ámbito comunitario se arbitrarán, entre otras, las siguientes medidas de prevención:

a) Intervenciones dirigidas al conjunto de la población, así como otras dirigidas específicamente a las personas menores de edad y la juventud, orientadas a sensibilizar e informar acerca de las adicciones, vehiculadas a través del ámbito socioeducativo en espacios comunitarios, de los medios de comunicación locales y de las tecnologías digitales y de sus nuevas aplicaciones.

b) Se llevarán a cabo acciones de información y sensibilización, orientadas a mejorar el conocimiento, con respecto:

b.1. A lo que son y a lo que no son las adicciones comportamentales, especialmente en la dimensión del fenómeno a nivel local.

b.2. Al patrón evolutivo de conductas adictivas o excesivas susceptibles de generar adicciones.

b.3. A las consecuencias perjudiciales para la persona que las presenta y para su entorno familiar directo.

c) Reforzamiento de las medidas y programas de juego responsable, en colaboración con los establecimientos de juego y con los establecimientos de hostelería.

Artículo 17. Prevención en el ámbito educativo.

1. El ámbito educativo constituye un pilar básico en las actuaciones preventivas, dado que el medio escolar es fundamental para que la persona, desde sus etapas infantiles y juveniles, llegue a desarrollar competencias sobre cuestiones relativas a su salud y bienestar de forma constructiva y respetuosa hacia sí misma y hacia las otras personas.

2.- Horregatik, honako prebentzio-neurri hauek hartuko dira, ez une zehatz batean egitekoak bakarrik, baizik eta ikasturte osoan zehar batez ere:

a) Hezkuntza-komunitateko sektoreei zuzendutako neurriak:

a.1. Adin guztietako ikasleak informatu eta sentsibilizatzea substantzien kontsumoari eta neurrigabeko portaerei lotutako arriskuei buruz, arlo hauetan: ausazko jokoak, telebistaren eta teknologia digitalen erabilera (Internet, gizarte-sareak, bideojokoak, telefonia mugikorra) eta horien aplikazio berriak. Baita adikzio-jokabideak eragin ditzaketen portaera neurrigabeei loturiko arriskuei buruz ere.

a.2. Curriculumean adikzioei buruzko gaiak sartzea, jokabide-adikzio bihur daitezkeen portaera neurrigabeak saihesteko. Bereziki sustatuko da komunikazio-teknologia berrien erabilera egokia eta arrazoizkoa.

Oro har, lehenetasuna emango zaie ikasleengan honako arlo hauek sustatzen dituzten baliabideei: autoezagutza, autoestimua, emozioen erabilera eta oldarkortasunaren kontrola, norberaren autonomia eta erabakiak hartzeko gaitasuna, eta nork bere burua onartzea.

a.3. Gurasoei edo tutoreei eta irakasleei eta irakasle ez diren langileei zuzendutako prestakuntza-programak garatzea. Horien helburua izango da ikasleen artean aurreko paragrafoan jasotako alderdiak sustatzea.

Irakasleen trebakuntza digitala helburu duten prestakuntza-programetan prebentzioa eta komunikazio-teknologia berrien erabilera egokia sustatuko da, eta ikasleek horien arrazoizko erabilera egitea indartuko da.

2. Por todo ello, se arbitrarán las siguientes medidas de prevención, a desarrollar no solo con carácter puntual, sino preferentemente a lo largo del curso escolar:

a) Medidas dirigidas a los diferentes sectores de la comunidad educativa:

a.1. Información y sensibilización al alumnado de todas las edades sobre los riesgos asociados a los consumos de sustancias y a las conductas excesivas en ámbitos diversos: juegos de azar, utilización de la televisión y de las tecnologías digitales (Internet, redes sociales, videojuegos, telefonía móvil) y sus nuevas aplicaciones, así como sobre los riesgos asociados a otras conductas excesivas susceptibles de generar adicciones comportamentales.

a.2. Desarrollo en el currículo de los temas relacionados con las adicciones, reforzando especialmente, por su novedad, el uso adecuado y racional de las nuevas tecnologías, con el fin de evitar conductas excesivas que pudieran derivar en adicción comportamental.

Con carácter general se priorizará el uso de recursos que fomenten en el alumnado el autoconocimiento, la autoestima y el manejo de las emociones y el control de la impulsividad, la propia autonomía y la toma de decisiones y los valores prosociales de aceptación.

a.3. Desarrollo de programas formativos dirigidos a personal docente y no docente y a las personas progenitoras o tutoras, en los que se desarrollen los recursos pedagógicos que fomenten en el alumnado los aspectos recogidos en el párrafo anterior.

En los programas formativos destinados a la formación digital del profesorado se reforzarán los aspectos relacionados con la prevención y el fomento de un uso adecuado de las nuevas tecnologías, así como los

a.4. Ikastetxeetako hezkuntza-proiektuetan, antolakuntza eta funtzionamendu eta barne-araubideko erregelamenduetan, eta elkarbizitzako proiektuetan, neurriak garatzea ikasleen integrazioa ikastetxean sustatzeko eta osasunerako lagungarria izango den ingurune fisiko eta erlazionala indartzeko. Horretarako, eskola-, kultura- eta aisia-jardueren artean oreka-irizpideak eta neurrizko irizpideak finkatuko dira. Era berean, tutoretza eta orientabide plangintzetan alderdi hauei arreta berezia eskainiko zaie.

b) Arrisku egoeran dauden adingabeei zuzendutako neurriak, ikasleak substantzia batekiko adikzioa edo jokabide-adikzio bat izateko zer arrisku dagoen kontzientzia izan dezan eta horiei aurre egiteko ahalmenak indartu ditzan. Horretarako, haien esku jarriko dira autokontrol edo autoebaluaketarako tresnak.

3. Goian aipaturiko neurriak ezartzeko, hezkuntza-komunitateko kideen, osasun-arloko langileen, arlo honetan lan egiten duten gizarte-erakundeen eta guraso-elkarteen partaidetza sustatzeaz gain, tokian tokiko adikzioen planetan aurreikusitako jarduerak koordinatuko dira, ikastetxea dagoen komunitateko ezaugarri bereziak kontuan hartuta.

68. artikulua. Udalen eskumenak.

Euskal Autonomia Erkidegoko udalei dagokie, beren lurralde eremuan:

aspectos relativos a su uso racional por parte del alumnado.

a.4. Desarrollar en los proyectos educativos de los centros, en los reglamentos de organización y funcionamiento o en los reglamentos de régimen interno, así como en los proyectos de convivencia, medidas para favorecer la integración global del alumnado en el centro y la promoción de un ambiente físico y relacional favorable a la salud, promoviendo el progresivo afianzamiento de criterios de equilibrio y de moderación entre actividades escolares, culturales y de ocio como pautas de ocio saludable. Asimismo, dentro de la planificación de tutoría y orientación, se prestará especial atención al desarrollo de estos aspectos.

b) Medidas dirigidas a personas menores de edad que se encuentran en situación de riesgo, orientadas a que el alumno o la alumna tome conciencia del riesgo de desarrollar una adicción a alguna sustancia o adicción comportamental y potencie sus competencias para hacerles frente, poniendo a su disposición instrumentos de autocontrol o autoevaluación.

3. Para la adopción de las medidas señaladas anteriormente, además de fomentar la participación de todas y todos los integrantes de la comunidad educativa, de las personas profesionales del ámbito de la salud, de las entidades sociales que trabajan en estos ámbitos y de las asociaciones de padres y madres, se coordinarán las actuaciones previstas fundamentalmente en el marco de los correspondientes planes sobre adicciones, teniendo en cuenta las condiciones particulares de la comunidad donde el centro educativo esté localizado.

Artículo 68. Competencias de los ayuntamientos.

Corresponde a los municipios de la Comunidad Autónoma de Euskadi, en sus respectivos ámbitos territoriales

1. **Adikzioen udal-plana** eta, oro har, adikzioen inguruko programak eta jarduerak egin, garatu eta exekutatzea, lege honetan, Euskal Autonomia Erkidegoko Adikzioen Planean eta, hala badagokio, foru-planean xedatutakoari jarraikiz.

2. Lurralde-eremu bakoitzean, adikzioen arloko aholkularitza- eta koordinazio-organoak sortzea eta horien funtzionamendu-araubidea egitea.

3. Dagokien lurralde-eremuan, adikzioen arloko sariak eta aintzatespenak kudeatzea.

4. Lege honetan aurreikusitako kontrol-neurriak betetzen diren ikuskatzea eta behatzea.

5. Ikuskatu eta zehatzeko ahala erabiltzea, lege honetan ezarritakoari jarraikiz.

69. artikulua. Aurrekontu-konpromisoak.

Euskal Autonomia Erkidegoaren, foru aldundien eta udalen aurrekontu orokorrekin lege honetan ezarritako jarduerak gauzatzeko beharrezko kredituak aurreikusi beharko dituzte, bakoitzak bere eskumenen barruan, aurrekontu-erabilgarritasunen, onartutako programen eta xede horrekin izenpetutako hitzarmenen arabera.

70. artikulua.– Euskal Autonomia Erkidegoko Adikzioen Plana.

Eusko Jaurlaritzak, adikzioen arloko eskumena duen sailaren proposamenez, Euskal Autonomia Erkidegoko Adikzioen Plana egin eta Eusko Legebiltzarrari bidaliko dio bost urtean behin, osoko bilkuran edo batzordean, komunikazio gisa, eztabaidatzeko eta, hala badagokio, onartzeko. Lege honen helburuak eta legea

1. La elaboración, el desarrollo y la ejecución del **Plan Local sobre Adicciones** y, en general, de programas y actuaciones en esta materia, de acuerdo con las prescripciones contenidas en esta ley y en el Plan sobre Adicciones de Euskadi.

2. La creación y el régimen de funcionamiento de los órganos de asesoramiento y coordinación en materia de adicciones en el ámbito territorial correspondiente.

3. La gestión de los premios y los reconocimientos en materia de adicciones en el ámbito territorial que les corresponda.

4. La supervisión y la vigilancia del cumplimiento de las medidas de control previstas

5. El ejercicio de la potestad inspectora y sancionadora en los términos previstos en esta ley.

Artículo 69. Compromisos presupuestarios.

Los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi, así como de las diputaciones forales y ayuntamientos, deberán prever los créditos destinados a la ejecución de las actividades contempladas en esta ley que sean de su competencia, conforme a las disponibilidades presupuestarias, los programas que se aprueben y los convenios suscritos a tal fin.

Artículo 70. Plan sobre Adicciones de Euskadi.

El Gobierno Vasco aprobará un Plan sobre adicciones de Euskadi, con carácter quinquenal que de conformidad con los objetivos y criterios inspiradores de esta Ley y vinculado con el Plan de salud, será el instrumento estratégico de planificación, ordenación y coordinación de las estrategias y actuaciones de todas las administraciones

sortzeko erabili diren irizpideei jarraituz, plana tresna estrategikoa izango da Euskadiko administrazio publiko guztien estrategiak eta jarduerak planifikatu, antolatu eta koordinatzeko, indarrean dagoen aldian, eta Osasun Planarekin koherentea izango da.

71. artikulua. Foru- eta udal-planak.

Lege honen helburuei eta legea egiteko erabilitako irizpideei jarraituz, eta Euskal Autonomia Erkidegoko Adikzioen Planaren edukieretik koherentzia gordez, foru- eta toki-planak plangintza-, antolamendu- eta koordinazio-tresnak izango dira, eta foru, udal eta udalaz gaineko eremuetan – bakoitzari dagokion mailan– adikzioen arloan garatzen diren programa eta ekintzen multzo ordenatua jasoko dute.

C. Marko teorikoa

Esku hartzeko edozein zeregini heldu baino lehenago, errealitatea aztertu beharra dago; gauzak horrela, errealitate hori barneratu eta ulertu behar da, lortu nahi den edo nahiago denarekin erkatuz. Azterlan eta ikerketen bidez, oinarri bat ezartzen da eta ekintzak eratzen dira. Etengabeko gizarte bilakaerak esku hartzeko arian ariko garapen duen eredu baldintzatzen du; hori dela eta, Adikzioen Toki Planak indarrean izateko epe zehatza dauka eta indarraldi epe zehatza duen Eusko Jaurlaritzaren Plangintzan oinarritzen da. Horren guztiorren helburua da eraginkortasuna handitzea eta unean uneko markoaren arabera aurrera eramanez daitezkeen ekintzak eta jarduerak gaurkotzea.

Prebentzio ekintza elkarri lotutako oinarritzko hiru ekintzatan zehatzen da: informazioa, aisialdia kudeatzeko ereduak eta sustapena.

- Gure udalerriari informazioa ematea oinarri-oinarritzkoa da. Historikoki badakigu jakin zein den droga mota batzuek gizarteari eragin dioten kalte handia, kontsumitzaileek droga horien gainean zeukaten ezagutza falta

públicas vascas durante su periodo de vigencia.

Artículo 71. Planes forales y locales.

De conformidad con los objetivos y criterios inspiradores de esta ley, y en coherencia con el contenido del Plan sobre Adicciones de Euskadi, los planes forales y los planes locales se configurarán como el instrumento de planificación, ordenación y coordinación que recogerá el conjunto ordenado de programas y actuaciones que en materia de adicciones se realicen, respectivamente, en los ámbitos foral, municipal y supramunicipal.

C. Marco teórico

Previo a toda intervención, cabe una visión contemplativa sobre la realidad existente, que se debe asimilar y entender frente a la realidad que se pretende o prefiere. Mediante estudios e investigaciones se establece una base y se construyen acciones. La constante evolución social condiciona un modelo de intervención que está en desarrollo permanente; por ello, el propio Plan Local de Adicciones tiene un plazo determinado de vigencia y se basa en el Plan del Gobierno de Euskadi, también con plazo determinado de vigencia. Todo ello tiene como objetivo mejorar en la efectividad y actualizar así las acciones realizadas en base al marco actual que nos encontremos.

La acción preventiva está determinada en tres acciones básicas interrelacionadas: información, modelos de gestión del ocio y promoción.

- Dotar a nuestro municipio de información es fundamental. Históricamente, conocemos el profundo daño que han producido cierto tipo de drogas en la sociedad por el desconocimiento al que se enfrentaban

zela eta. Informazioaren gizartean bizi eta inoiz baino informazio gehiago lortzeko aukera izan arren, ez-jakintasun handia dago; horregatik, alderdi hori bereziki zaindu behar da, ditugun baliabideen bitartez herritarrei informazio zorrotza eta kalitatezkoa helaraziz; halaber, komunikazio profesionalerako sarbidea ere sustatu beharra dago.

Kontsumoari alternatibak eskaintzea: aisialdiaren kudeaketa pedagogia tradizioaletik urrun dago. Aisialdi gisa ulertzen da gazteak kalera askatzea euren zeregin eta betebeharretatik deskonekta dezaten eta euren entretenimendua bilatzea, sarri askotan zer eta nola egin behar den oso garbi izan gabe.

- Herritarrei zuzentzen zaizkien udal jarduera zehatzagoak sustatzea adikzioei aurre egiteko.

Nerabezaroaren aurreko fasean, nerabezaroan eta gaztaroan lehendabiziko kontsumoak izaten dira modu esperimentalean eta, gainera, fase horietan, pertsonak heltze prozesuan murgildurik daude bete-betean. Horregatik, prebentzio ekintzak aurrera eramateko orduan, etapa horiek oso kontuan hartzen dira.

Alabaina, prebentzio lana ezin da hor gelditu; izan ere, azterketa zehatza eta zorrotza egin beharra dago arazoari aurre hartu ahal izateko. Hori dela eta, garrantzi handi handikoa da arrisku faktoreen azterketa, prozesu horretan, lehenengo eta behin, identifikatuko baitira faktore horiek eta horien eragina zehaztuko baita.

Arrisku faktore gisa ulertzen ditugu kanpo edo barne elementu, ezaugarri edo zirkunstantziak, baldin eta horiek gertakari zehatzen bat jazotzeko aukerak edo posibilitateak handitzen badituzte.

quienes las consumían. A pesar de vivir en la sociedad de la información y tener acceso a más información que nunca, se experimenta un gran desconocimiento, y por ello debemos cuidar este aspecto haciendo llegar, a través de los recursos existentes, información rigurosa y de calidad, a la vez que se promueve el acceso a vías de comunicación profesional.

- Proporcionar alternativas al consumo: la gestión del ocio está alejada de la pedagogía tradicional. Se entiende el ocio como “soltar” a los y las jóvenes a la calle para desconectar de sus tareas y obligaciones y buscar su propio entretenimiento, en muchos casos sin tener muy claro cómo o qué hacer.

- Promoción de actividades municipales más específicas para la ciudadanía frente a las adicciones.

Las fases de preadolescencia, adolescencia y juventud son en las que se producen los primeros consumos de manera experimental y, además, en dichas fases las personas se encuentran en pleno proceso madurativo. Por ello, a la hora de realizar acciones preventivas, se tiene especial consideración hacia estas etapas.

Pero la prevención no se queda ahí, sino que hace un exhaustivo análisis en busca de la anticipación a la situación problema. De ahí la importancia del análisis de factores de riesgo, durante el cual se identifican, en primera instancia, dichos factores y se determina su influencia.

Entendemos por factores de riesgo elementos, características o circunstancias internas o externas cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición a que se produzca un determinado fenómeno.

Izan ere, pertsona baten inguruan zenbat eta arrisku faktore gehiago egon eta intentsitate handiagoa izan, orduan eta aukera eta arrisku gehiago daude portaera arazotsua sortu ahal izateko.

Arrisku faktoreak norbanakoa bizi den ingurunean egon daitezke (gizarte eta kultura, familiartea...), norbanakoaren joeretan (aurre egiteko tresnak, gaixotasun mentalak) eta norbanakoaren eta substantziaren edo estimularen arteko loturan (bereziki norbanakoari sorrarazten dizkion efektuak eta sentrazioak).

Aurrerago ikusiko dugun bezala, arrisku-faktore horietako batzuk drogen kontsumoaren aldeko ideia, kontzeptu eta jarreraren ingurukoak dira, eta kontsumoa sustatzen dutenez, arrisku zuzeneko faktoreak direla esaten da. Gainera, faktore horiek substantziekin zerikusirik ez duten eta pertsona egoera ahulagoan uzten duten beste elementu batzuei buruzkoak dira, eta, beraz, gehiegizko kontsumoa eta arazoak garatzeko aukera gehiago dauka pertsona horrek.

EAEn ikerketa bat egin zen lanbide hastapenerako ikastegietako ikasleekin (gaur egun, Oinarrizko Lanbide Heziketa). Zentro horietan, DBH amaitu ez duten ikasleekin lan egiten da, zeinek lotura estua duten ohiko kontsumoarekin lotutako arrisku-faktore batekin: eskola porrota. Beste faktore batzuek ere zerikusia dute eskola porrotarekin, hala nola familia-zailtasunak, trebetasun sozial gutxi eta autoestima baxua. Ikerketa horretatik ondorioztatu zen kontsumoa handia zela ikasturte hasieran, batxilergora iritsi ziren pertsonen kontsumoa baino askoz ere handiagoa; hala ere, ikasturte amaieran ikusi zen kontsumoa apur bat txikiagoa zela eta jokabide antisozialen igoera gelditzea lortu zela. Hori guztia prebentzio-programaren bat zuten eta halakorik ez zuten zentroetan gertatu zen. Ondorio gisa, arrisku-egoeran dauden pertsona horiek gizarteratzen laguntzen duten jardueren garrantzia aipatu behar da, gehiegizko kontsumoa egiteko arriskua

Cuanto mayor número de factores de riesgo concurren en una persona y mayor intensidad, mayor probabilidad o riesgo de generar un comportamiento problemático.

Los factores de riesgo pueden basarse en el medio que habita la persona (sociedad y cultura a la que pertenece, entorno familiar...), en su predisposición (herramientas de contención propias, enfermedad mental...) y de su relación con la sustancia o estímulo (efectos y sensaciones que producen en ella particularmente).

Como más adelante veremos una parte de esos factores de riesgo hacen referencia a las ideas, conceptos y actitudes favorables al consumo de drogas, se dice que son factores de riesgo directo, porque promocionan el consumo. Pero otra parte se refiere a otros elementos que nada tienen que ver con las sustancias pero que dejan a la persona en una situación de mayor vulnerabilidad y, por lo tanto, con más posibilidades de desarrollar un abuso o un consumo problemático.

En la CAPV se realizó una investigación sobre el alumnado, de los entonces centros de iniciación profesional, actualmente Formación Profesional Básica, que trabajan sobre menores que no han finalizado la ESO y por lo tanto tienen un factor de riesgo estrechamente relacionado con los consumos frecuentes, el fracaso escolar, pero además el propio fracaso está ocasionado por otros factores como dificultades familiares, pocas habilidades sociales, baja autoestima... En esa investigación se vio como el consumo al inicio de curso era elevado, significativamente mayor que el de las personas que habían progresado hacia el bachiller, sin embargo, al recoger los datos al final de curso, el consumo no sólo no había crecido, sino que había descendido algo y a su vez se habían contenido otras conductas anti-sociales y esto ocurría tanto en centros que tenían programas de prevención como en los que carecían de ellos. Como conclusión se apunta a la importancia de actividades que

murritzeko prozedura gisa (González de Audikana, Manuel. 2017. *Un ejemplo de reciclaje de dos investigaciones para su aprovechamiento en la aplicación de intervenciones preventivas*, obra honetan: “repensando la prevención”, Deustuko Unibertsitatearen argitalpenak).

Banakako arrisku faktoreak:

- Biologikoak, menpekotasunerako gaitasun handiagoko edo txikiagoko kontsumitzaileak.

Adikzio substantzien kontsumoak portaera sendotzen du positiboki, sorrarazten dituen onurengatik; berdin gertatzen da bestelako portaera natural batzuekin, horiek ere plazera eragiten baitute eta, hortaz, euren errepikapena sendotzen baitute. Aldi berean, adikzioak pizgarri negatiboa eragiten du (abstinentzia sindromea). Pertsona batzuek beren burua saritzeko duten sentsibilitatea dela eta, erabilera arin bat izanagatik ere, menpekotasunean eror daitezke; aitzitik, beste pertsona batzuek, kontsumo trinkoagoa izanagatik ere, ez dute adikziorik sortzen.

- Gaitz mentalak, diagnostikatu gabeko patologiak, automedikazioak.

Gaixo toxikomanoen eta gaixotasun mentalaren arteko erlazio estua egon ohi da (patologia duala, komorbiditatea...). Printzipioz, sufrimendua eragiten duen guztiak substantzien erabilera bultzatzen du, eta diagnostikatu gabeko gaitz mentala duten zenbait pertsonak drogak erabil ditzakete automedikazio gisa, esate baterako eskizofrenia edo depresioa dagoenean; izan ere, halakoetan drogak erabil daitezke sufrimenduari aurre egiteko aringarri edo sari gisa.

Bestalde, aintzakotzat hartu beharra dago, beste zenbait kasutan, gaitz mentala ez dela arrazoia edo kausa, baizik eta menpekotasunaren eta kontsumo epe luzeen

contribuyan a la integración de estas personas, que están en un mayor riesgo, como procedimiento para reducir los riesgos de consumos abusivos (González de Audikana, Manuel. 2017. *Un ejemplo de reciclaje de dos investigaciones para su aprovechamiento en la aplicación de intervenciones preventivas*, en: “repensando la prevención”, Publicaciones de la Universidad de Deusto)

Factores de riesgo individuales:

- Biológicos, personas consumidoras con mayor o menor capacidad a la dependencia.

El consumo de las sustancias adictivas refuerza positivamente la conducta por los beneficios que produce, lo mismo que otras conductas naturales producen placer y refuerzan su repetición. A su vez, la adicción produce un refuerzo negativo (síndrome de abstinencia). En algunas personas la sensibilidad de sus mecanismos de recompensa hace que con un uso leve adquieran una dependencia, mientras que otras personas con un consumo mucho más intenso no generan una adicción.

- Trastornos mentales, patologías no diagnosticadas, automedicaciones.

Existe una estrecha relación entre pacientes con toxicómanías y la enfermedad mental (patología dual, comorbilidad...). En principio, todo aquello que produzca sufrimiento puede favorecer el uso de sustancias, y algunas personas con patología mental sin diagnosticar pueden utilizar drogas a modo de automedicación, como es el caso de la esquizofrenia o la depresión que pueden hacer uso de ellas para encontrar algún tipo de alivio o de recompensa ante el sufrimiento.

Hay que tener en cuenta que, en otros casos, la enfermedad mental no es tanto la causa sino la consecuencia de la dependencia y de los largos periodos de consumo. A tenor de

ondorioa. Bi kontzepzio horiek gogoan, drogak antzeman gabeko gaitz mental ezkutuen eragileak izan daitezkeelako ideia ere badago.

Elementu horiek oso boteretsuak izan daitezkeela irudituagatik ere, kontuan hartu beharra dago pertsona horiek bide desberdinei jarrai diezaieketela; gauzak horrela, alde batean zailtasunak dituzten baina diagnostikatu eta trata daitezkeen pertsonak izango ditugu eta, beste aldean, euren zorian baztertutako pertsonak.

Arrisku faktore pertsonalak:

- Jarrerak, sinesmenak eta balioak.

Kognizio soziala deritzona osatzen duten aurreikuspenak, sinesmenak eta jarrerak dira kontsumoak erlaziorik estuena ezartzeko faktore nagusiak. Drogen edo jokoaren erabileraren aldeko jarrera izateak eta arauzkoa kontsumitzea edo jokatzeta dela pentsatzeak hori egiteko jarrera sorrarazten dute eta horixe da kontsumorako arrazoirik hurbilena (Bandura: jokabidea ikaskuntzaren, prozesu kognitiboen eta gizarte 6 ingurunearen elkarreraginaren emaitza da).

- Gizarte trebetasunak.

Gizarte elkarreragineko gaitasunak dira, errealitateari egokitzen zaizkion erlazioak ezartzeko baliabideak, norberaren iritziak eta sentimenduak adieraziz. Elkarri eragiteko eta euren iritziak adierazteko eta defendatzeko zailtasunik handienak dituzten pertsonak ahulenak izango dira taldearen eragin edo presioaren aurrean; gauzak horrela, talde horretan kontsumitzen edo jokatzeta bada, pertsona horiek arrisku handia izango dute.

- Autokontzeptua, autoestimua eta autoefikazia.

estas dos concepciones, está la idea de que las drogas actúan como desencadenantes de trastornos mentales latentes.

A pesar de lo poderosos que puedan parecer dichos elementos, hay que tener en cuenta que estas personas pueden seguir caminos muy diferentes, de forma que en un extremo nos encontramos con que sus dificultades puedan ser diagnosticadas y tratadas o, en el extremo opuesto, nos encontramos a personas abandonadas a su suerte.

Factores de riesgo personales:

- Actitudes, creencias y valores.

Las expectativas, creencias y actitudes, que constituyen lo que se denomina cognición social, son el factor con el que el consumo establece una relación más ajustada. Tener una actitud favorable al uso de drogas o al juego, resultado de la ecuación entre beneficios y perjuicios, junto con la percepción de que lo normativo es consumir o jugar, produce una intención de hacerlo que constituye la causa más inmediata de consumo (Bandura: la conducta es el resultado de la interrelación del aprendizaje, los procesos cognitivos y el ambiente social).

- Habilidades sociales.

Son las capacidades de interacción social, los recursos para establecer relaciones adecuadas y adaptadas a la realidad expresando las propias opiniones y sentimientos. Las personas con más dificultades para interaccionar, manifestar y defender sus opiniones serán más vulnerables a la influencia-presión del grupo, de forma que, si en el grupo al que se pertenece se consume o se juega, estas personas tendrán mucho riesgo.

- Autoconcepto, autoestima y autoeficacia.

Kontzeptu horien gaineko ikerlanek emaitza kontrajarriak ematen dituzte; hori dela eta, azalpen onargarriagoa eman beharra dago eta, autokontzeptu pobre bati buruz hitz egin beharrean, beharbada zehatzagoa izango da autokontzeptu orekatu batez mintzatzea; izan ere, gizartearen aldeko erakundeekiko balorazio positiboa (familia, eskola, taldea, aisialdia eta abar) duten pertsonen arauzko jarrera onartu eta moderatuekiko elkarreragina dute. Aitzitik, horiekin elkarreragin txikia duten pertsonen "sari" bat bila dezakete beste "persona berdinkide diferentzial batzuekin" eta halakoetan jarrera ez-arauzkoak egoki onar eta balora daitezke eta, horrenbestez, autokontzeptu handia edo oso handia izan dezakete, baina oso desorekatua.

- Autokontrola, oldarkortasuna eta presentismoa.

Oldarkortasuna, arriskuaren pertzepzio urria eta autokontrol txikiak, bai eta hurbileko beste jarrera batzuk, hala nola presentismoa (oraina bakarrik existitzen delako sinesmena, etorkizun eta iragana irreal bihurtuz), ekintzen ondorioak ez baloratzea, erabakiak hartzea hausnartu barik, berehalako sariak bilatzea, hedonismo superlatiboa, sariak atzeratzeko gaitasun txikia, sentsazio berriak eta trinkoak esperimentatzeko grina eta premia, estimulu gogorretarako antsia... horiek guztiak arrisku portaerak ulertzeko ezinbesteko elementuak dira eta horiek drogen ohiko kontsumoarekin eta menpekotasunak sor ditzaketen bestelako jarrerekin zuzeneko erlazioa dute.

- Bizipen negatiboak.

Bakardadea, sakoneko sentimendu gisa ulerturik, jokoan jarduten duten pertsonengan maiz agertzen den faktorea da; bakardade hori familiaren hutsunean oinarritzen da eta ohikoa izaten da alkoholismo kasuetan.

Las investigaciones sobre estos conceptos arrojan resultados contradictorios, por lo que se ha tratado de proporcionar una explicación más plausible y en vez de hablar de un pobre autoconcepto, quizás sea más preciso referirse a un autoconcepto equilibrado en el sentido de que las personas que arrojan una valoración positiva con respecto a las entidades prosociales (familia, escuela, grupo, tiempo libre, etc.), correlacionan con comportamientos normativos y aceptados (moderados), mientras que quienes correlacionan muy bajo con ellas, pueden buscar una "recompensa" en las relaciones con "otros iguales diferenciales" en los que los comportamientos no-normativos son bien aceptados y valorados y, por lo tanto, pueden tener también un autoconcepto alto o incluso muy alto pero desajustado.

- Autocontrol, impulsividad, y presentismo.

La impulsividad, la escasa percepción del riesgo y el bajo autocontrol, junto con otras actitudes cercanas como el presentismo (creencia de que únicamente existe el presente, mientras que futuro y pasado son irreales), el no valorar las consecuencias de los actos, la toma de decisiones poco meditada, una búsqueda de la gratificación inmediata, un hedonismo superlativo, una baja capacidad para demorar las gratificaciones, la necesidad por experimentar sensaciones nuevas e intensas, el ansia de estimulaciones fuertes, etc., constituyen elementos fundamentales para entender las conductas de riesgo que están relacionadas estrechamente con el consumo habitual de drogas y la práctica de otros comportamientos susceptibles de crear dependencias.

- Vivencias negativas.

La soledad, entendida como un sentimiento profundo, es un factor que aparece con frecuencia entre las personas jugadoras problemáticas, una soledad que se concreta, habitualmente, en la ausencia de la familia y

Kanpoko arrisku faktoreak:

- Familia

Komunikazio edo maitasun falta duten familiarreko harremanak, jarrera permisiboak, famili egituran kohesio falta, arau eta mugarik eza, gehiegizko babesa...

- Eskola

Egokitzeko zailtasunak, eskola absentismoa, motibaziorik eza, helduen erreferentziatzko eredu falta, arauzko integrazio arazoak eta taldeetan ntegratzekoak, eskola porrota...

- Berdin taldea

Taldearen gehiegizko menpekotasuna, transgresioaren eta kontsumoaren aldeko taldeen partaidetza, gizarte trebetasunik eza...

- Auzoa

Auzoak, udalerriak edo inguruak eskaintzen dituen ereduak dagokienez, kontsumo substantziak eskuratzeko erraztasun handiak ematen dituzten auzoak ditugu, non normaltasunez ikusten baitira ez-legezko substantzien ohiko kontsumitzaileak, bai eta drogazaleak eta trafikanteak ere. Kasu honetan auzoko drogen erabilerari buruzko balio erlatiboak onarpenezkoak izan daitezke eta portaera horiek normalizatutzat eman daitezke.

- Lana

Lanak ere erlazioa izan dezake drogen erabilerarekin eta adikzio jarreraren garapenarekin, funtsezko bi arrazoi direla eta: alde batetik, lanaren baldintzek drogen erabilera aldeztu dutelako (adibidez, lana gogaikarria bada, txandaka lan egiten bada,

que no es infrecuente en los casos de alcoholismo.

Factores de riesgo externos:

- La Familia.

Las relaciones familiares donde existen ausencias de comunicación o afecto, actitudes permisivas, falta de cohesión en la estructura familiar, ausencia de normas y límites, exceso de protección...

- La escuela.

Dificultades de adaptación, absentismo escolar, desmotivación, ausencia de modelos adultos de referencia, problemas de integración normativa y de grupo, fracaso escolar...

- El grupo de iguales.

Exceso de dependencia del grupo, pertenencia a grupos favorables a la transgresión y en pro del consumo, carencia en habilidades sociales...

- El barrio.

En cuanto a los modelos que ofrece el barrio, el pueblo o la zona, nos encontramos con barrios en los que hay una gran accesibilidad a las sustancias de consumo y donde se ven con normalidad personas consumidoras habituales de sustancias ilegales, también de adictas e incluso de traficantes. En ese caso, los valores relativos al uso de drogas propios del barrio pueden ser de permisividad y percibirse éstos como comportamientos normalizados.

- El trabajo.

También está relacionado con el uso de drogas y con el desarrollo de conductas adictivas por dos motivos fundamentales: en un caso porque las condiciones de trabajo favorecen el uso de drogas, por ejemplo (el tedio, el trabajo por turnos, las malas

baldintzak kaskarrak badira...), eta, beste aldetik, zenbait lanbidetan drogen eta jokoaren erabileraren aldeko balioak bultzatzen direlako.

- Kontsumoa eskuragarri egotea.

Eskaintzak eta eskuragarritasunak ahalbide dezakete substantziak (legezko drogak) erraz lortzea, bai eta adikzioak sor ditzaketen bestelako kontsumo produktuak ere, hala nola jokoak; horrek guztiak erabilerara errazten du.

- Kontsumoaren estereotipo positiboak

Zenbait substantziaren edo jokoaren kontsumoa erakargarri egiten duten balioak eskuratzea, betiere balio horiek eskuragarritasun maila handiarekin edo bizimodu erakargarriekin erlazionatuz.

- Balio hutsalen sustapena.

Gizarteak gizarte konpromisorik gabeko eredu hutsalak sustatzea eta horiek onartzea.

- Gure gizartearen egitura: bazterreko sektore pobretu baten existentzia.

Gizarte egituraren ereduak herritarren zati bat baldintzatzen du eta sektore behartsu batean kokatzera behartzen du.

Faktore horiek ez dira modu bakanduan agertzen eta ez dira kontsumo arazotsuen existentzia ziurtatzen dutenak, baina bai susta dezakete egoera arazotsu hori.

Halaber, aintzakotzat hartu beharra dago gizarte gaitzespen handia sorrarazten duten substantzien kontsumorako, esate baterako heroinarenerako, arrisku faktore boteretsu askok bat egin behar dutela. Hala eta guztiz ere, legezko drogei edo gizartean onarturik dauden jokabideei men egiten diegunean, gerta daiteke arrisku faktore gutxiarekin edo arrisku faktore ahulekin bizimodu nahiko

condiciones, ...) y, por otro lado, porque en determinadas profesiones se promueven valores favorables al uso de drogas y/o el juego.

- Accesibilidad al consumo.

La oferta y disponibilidad, que permiten una total accesibilidad a las sustancias (las drogas legales) y a otros productos de consumo factibles de crear adicciones como el juego, favoreciendo su utilización.

- Estereotipos positivos de consumo.

Adquisición de valores donde hacen atractivo el consumo de ciertas sustancias o el juego, relacionándolas con el alto poder adquisitivo o modelos de vida atractivos.

- Promoción de valores banales.

Focalización de la sociedad en modelos banales sin ningún tipo de compromiso social y reconocimiento por ello.

- Estructura de nuestra sociedad: existencia de un sector marginal y empobrecido.

El modelo de estructura social condiciona a cierta parte de la población a encontrarse en un sector desfavorecido.

Estos factores no se presentan de forma aislada y no son factores que aseguran la existencia de consumos problemáticos, pero sí que promueven la situación problema.

También hay que tener en cuenta que el consumo de sustancias que provocan un gran rechazo social, como es el caso de la heroína, se requiere la confluencia de muchos y muy poderosos factores de riesgo. Sin embargo, cuando nos referimos a drogas legales o a conductas que están aceptadas socialmente como los juegos de azar, es posible que, con relativamente pocos factores de riesgo, o con

normalizatuak sortzea eta horiek ohiko kontsumoa sustatzea. Halaxe gertatzen da alkoholarekin edo zenbait jokoren jardunarekin (adibidez txanponjaleekin) edo gertatzen ari da kalamuarekin edo kokainarekin; izan ere, horien kontsumoa oso onarturik dago zenbait gizarte sektoretan eta horiek ez dute arriskuaren pertzepziorik; horrek guztiak ohiko kontsumoa bultzatzen du.

factores de riesgo menos potentes, se puedan ir generando estilos de vida bastante normalizados que favorezcan un consumo habitual. Así sucede con el alcohol o la práctica de ciertos juegos de azar como las tragaperras, o como puede estar pasando con el cannabis y con la cocaína, cuyo consumo es plenamente aceptado por muchos sectores sociales, que proporcionan una escasa percepción del riesgo, lo que favorece un consumo habitual.

Adikzioak ez dira arazo bat berez, baina bestelako zailtasunak sorraz ditzakete, esate baterako trafiko istripuak, lan edo etxeko ezbeharrak, bortizkeria, osasun fisiko eta mentalaren galera, bizi kalitatearen galera, ongizatearena, integrazioaren, arazo ekonomiko larriak, delitu ekintzak...

Las adicciones no son solo un problema en sí mismo, sino que pueden ocasionar otras dificultades tales como accidentes de tráfico, laborales o domésticos, violencia, pérdidas en la salud física y mental, calidad de vida, bienestar, integración, problemas económicos graves, acciones delictivas...

Arrisku faktore horiek ahalik eta lasterren heldu behar zaie modu eraginkorrean, etorkizuneko arriskuak saihesteko edo apaltzeko helburuarekin.

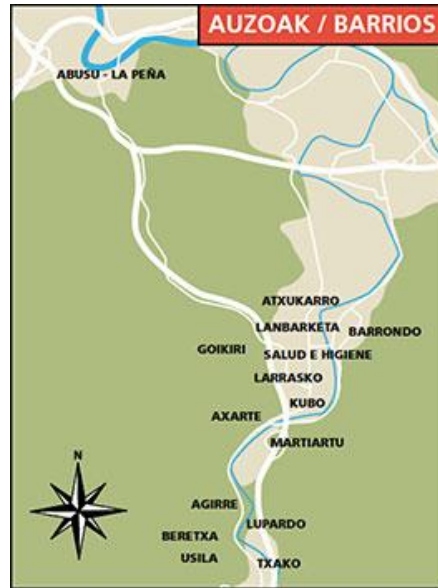
Hay que incidir de manera prematura en estos factores de riesgo de la forma más eficiente posible para evitar o atenuar riesgos futuros.

D. Diagnostiko komunitarioa

Arrigorriaga udalerriaren ezaugarri geografikoetako bat bere kokapena da; adibidez, Abusu auzoa Arrigorriagako hirigunetik hurbil dago, eta, aldi berean, Bilboko La Peña auzoan erabat txertatuta.

D. Diagnóstico Comunitario

Una de las características geográficas de Arrigorriaga es su disposición donde uno de sus barrios, Abusu, se encuentra a cierta distancia de lo que podemos considerar el casco urbano de Arrigorriaga ya que está prácticamente integrado en el barrio de La Peña de Bilbao.



Arrigorriagako kokapen geografikoa

Arrigorriaga Nerbioi ibaiaren bide erdian dago kokatuta, Bilbo Handia eskualdean.

Situación geográfica de Arrigorriaga

Arrigorriaga está geográficamente situada en el curso medio del río Nervión, y administrativamente pertenece a la Comarca del Gran Bilbao.



Arrigorriaga Bilboaldean dagoen herria da, Nerbioi ibaiaren joanean erdiko tartearen ertzetan zabaltzen den inguruan. **16,36 km2ko hedadura** dauka. Kokatuta dagoen eremua ez da laua, gorabehera txikiduna baino, eta itsasoaren maila baino 60 m. altuago dago. Erlike honen punturik garaienak, ibaiaren alde bietan, Pagasarriren hegoaldeko maldako Pastorekorta (585 m.) eta Arboliko (415 m.) mendiak dira, eta eskuineko ertzean Artanda mendia (547 m.). Orografia honen eraginez Nerbioia mehagunean txokotuta dago Arrigorriagatik pasatzean, eta, beraz, ez dauka lur-arlo estu eta lau bana baino ertz bietan.

Nerbioi ibaiak baturiko urak errekatxoetatik datozkio, batez ere **Bentakorreka eta Kubotik**.

Iparraldean, Bilbo eta Basauri udalerriekin; hegoaldean, Ugao-Miraballes eta Zeberioekin; Ekialdean Zaratamoren, eta Mendebaldean Arrankudiaga eta Alonsotegirekin.

Ezaugarri demografikoak

Arrigorriaga Nerbioi – Erdialdea eskualdean biztanle gehien (12.276) duen udalerria da, ia-ia eskualdeko biztanleriaren % 50.

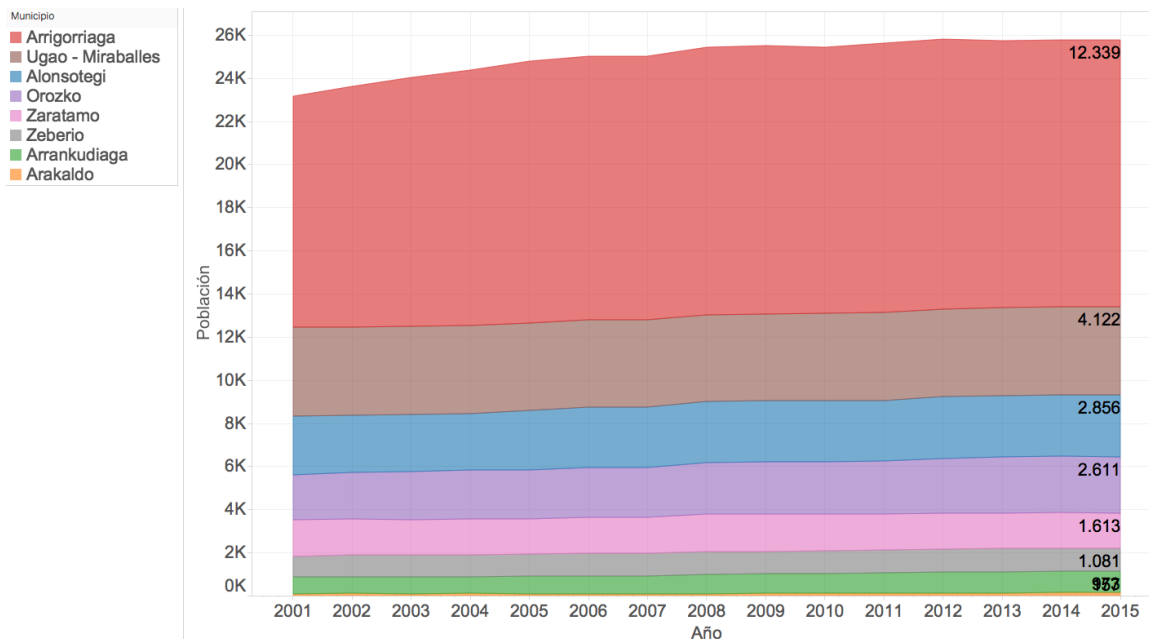
Su extensión es de 16,36 km² y está asentado sobre un terreno ondulado, a 60 m de altitud sobre el nivel del mar. Su relieve accidentado en ambas márgenes del río, tiene sus máximos exponentes en la orilla izquierda en la ladera sur del Pagasarri, con los montes Pastorekorta (585 m) y Arboliko (415 m), y en la orilla derecha con el monte Artanda (547 m). Como consecuencia de esta orografía el río Nervión queda encajonado a su paso por el municipio, permitiéndole formar únicamente una estrecha franja de tierra llana en ambas márgenes.

El río Nervión recibe el caudal de pequeños arroyos, entre los que merecen especial atención los de Bentako-Erreka y Kubo.

Limita al Norte con los términos de Bilbao y Basauri, al Sur con los de Miraballes-Ugao y Zeberio, al Este con el de Zaratama y al Oeste con los de Arrankudiaga y Alonsotegi.

Características demográficas

Arrigorriaga es el municipio con mayor número de habitantes (12.276) de la comarca de Nerbioi – Erdialdea, representando casi al 50 % de la población.



Iturria: Eustaten datuak erabiltza beregi eginikoa / Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Eustat.

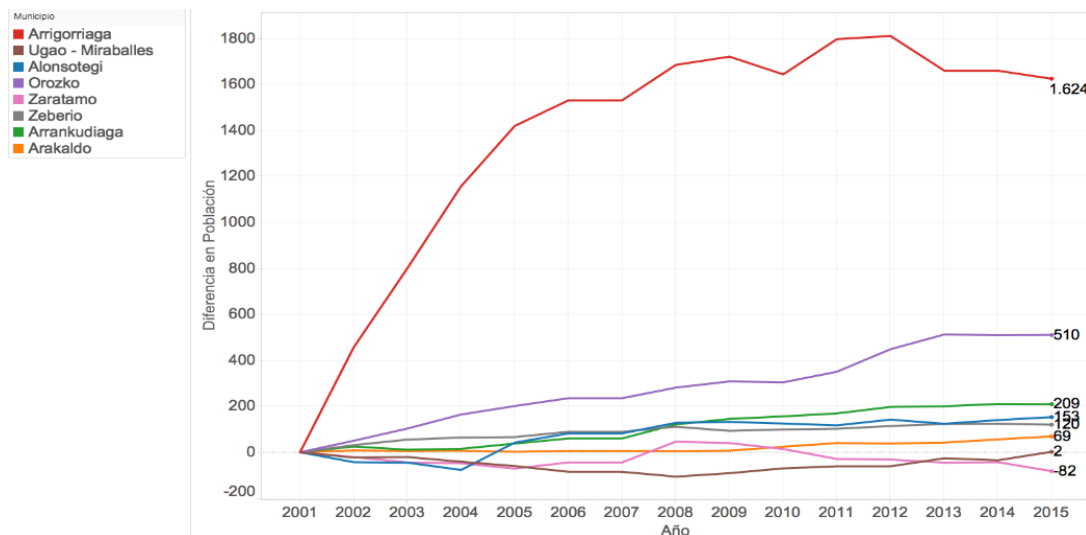
Nerbioi - Erdialdea eskualdeko biztanleriaren eboluzioa udalerriaren arabera.

Aipagarria da Arrigorriagak mende honetako lehenengo urteetan izan duen eboluzioa, 7 urte eskasetan 1.6000 biztanle gehiago baitu.

Evolución de la población de la comarca de Nerbioi - Erdialdea por municipios.

Resulta destacable la evolución que ha experimentado Arrigorriaga los primeros años de siglo, incrementándose en más de 1.600 habitantes en poco más de 7 años.

Iturria: Eustaten datuak erabiltza beregi eginikoa / Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Eustat.



Nerbioi-Erdialdea eskualdearen biztanleriaren eboluzioa 2001. urtetik, udalerriaren arabera.

Evolución de la población de la comarca de Nerbioi - Erdialdea por municipios desde año 2001.

Grafiko honetan ikusten da igoera horren egitura. Igoera hori migrazio-saldo positiboan oinarritzen da, batez ere,

En el siguiente gráfico se muestra la estructura de este incremento. Basada inicialmente por un saldo migratorio

lehenengo etxebizitza inguruko herrialdeetan (Basauri eta Bilbo) baino merkeago nahi zuten pertsona gazteak; horren ondorioz, hazkunde begetatiboa sortu da, jaiotza-kopurua gehitu delako.

positivo, sobre todo de personas jóvenes que buscaban su primera vivienda a precios más asequibles que otros municipios de los alrededores (Basauri y Bilbao) y que ha derivado en un crecimiento vegetativo positivo posterior al incrementar considerablemente el número de nacimientos.

Grafikoa1. Arrigorriagako hazkunde begetatiboaren eta migrazio-saldoaren eboluzioa.

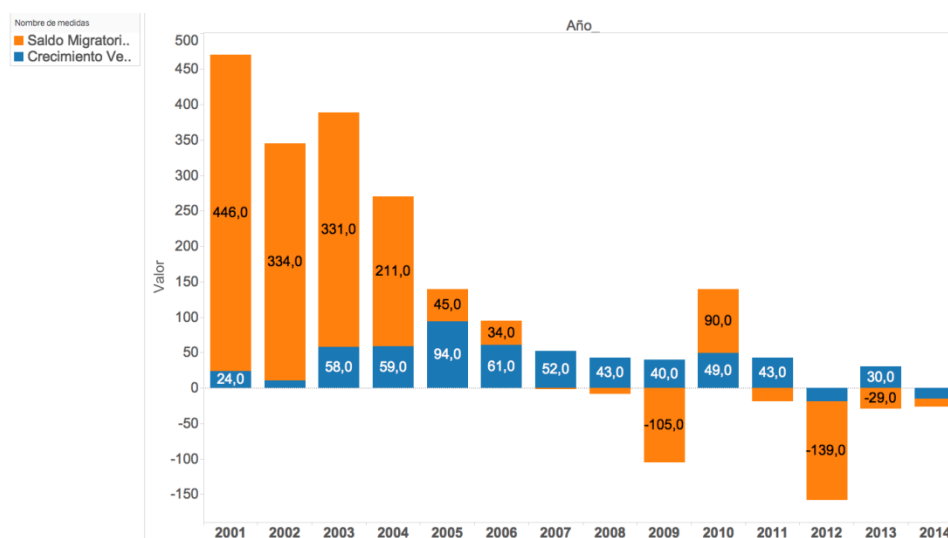
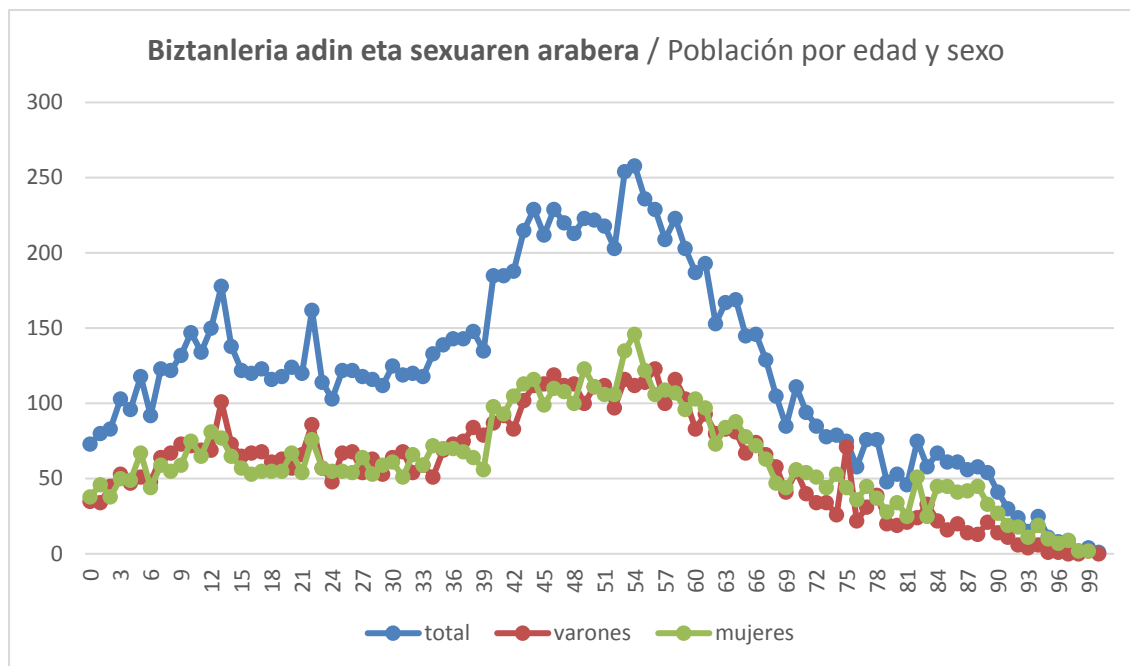


Gráfico 2. Evolución del crecimiento vegetativo y saldo migratorio de Arrigorriaga.

Iturria: Eustaten datuak erabilia beregi eginikoa / Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Eustat.

Mendearen lehenengo 7 urteetan gazte asko eta asko joan dira Arrigorriagara bizitzera; hala ere, biztanleriaren piramideak bere egituraren irudi adierazgarria eskaintzen du, sexuaren eta adinaren arabera.

A pesar de una notable afluencia de personas jóvenes al municipio entre los 7 primeros años del siglo, la pirámide poblacional ofrece una imagen significativa de su estructura por sexo y edad.



Iturria: Arrigorriagako Udala / Fuente: Ayuntamiento de Arrigorriaga

Arrigorriagako biztanleria 2018ko abenduan, adinaren eta sexuaren arabera

Población por edad y sexo en Arrigorriaga a diciembre de 2018

Arrigorriagaren ezaugarria da bere biztanleria ez dela oso zaharra, Bizkaiko beste udalerri batzuen aldean. Hala ere, biztanleriaren piramidearen joerak adierazten du zaharkitze-indizea asko aldatuko dela.

Arrigorriaga se caracteriza por ser un municipio poco envejecido en relación a otros municipios de Bizkaia. Sin embargo, la pirámide poblacional muestra una tendencia que hace pensar que este índice se incrementará sustancialmente.

Ezaugarri ekonomikoak

Mende hasieran, Nerbioi–Erdialdea eskualdea Durangaldearen maila bertsuan zegoen, eta biek zeukaten Bizkaiko biztanle bakoitzeko BPGd handiena.

Bizkaiko eskualde guztietan ikusi dira krisi ekonomikoaren ondorioak, neurri batean edo bestean. Hala ere, Nerbioi–Erdialdea eskualdean aparteko eboluzioa izan du.

Langabezia Arrigorriagan, adinaren eta sexuaren arabera 2018. urtea

Arrigorriagako langabeen kolektiboaren egiturari dagokionez, talderik handiena 44 urtetik gorakoak dira eta, gainera, emakume gehiago daude gizonak baino (zutabe horiak).

Langabetuak adinaren arabera

Características económicas

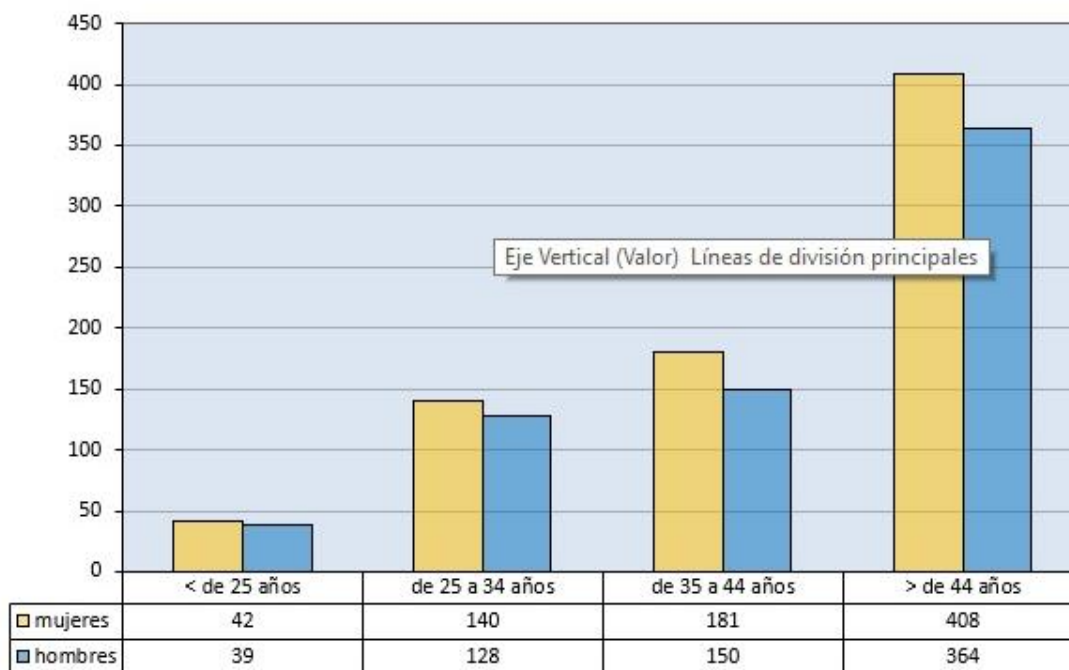
La comarca de Nebioi – Erdialdea estaba prácticamente al nivel de Durangaldea a principios de siglo, compartiendo ambas las comarcas de mayor PIB per cápita de Bizkaia.

Todas las comarcas de Bizkaia han sufrido las consecuencias de la crisis económica en mayor o menor medida. Sin embargo, en el caso de la comarca de Nerbioi – Erdialdea cabe destacar que ha experimentado una evolución dispar.

Desempleo por edad y sexo en Arrigorriaga. Año 2018

Atendiendo a la estructura del colectivo de personas desempleadas de Arrigorriaga, observamos que en su composición prevalecen personas mayores de 44 años y con mayor incidencia en el colectivo femenino (columnas amarillas).

Personas paradas por grupo de edad



Iturria: Arrigorriagako Udala- Enplegu saila
Arrigorriagako langabetuak adinaren arabera

Fuente: Ayuntamiento de Arrigorriaga - Área de Empleo.
Personas paradas en el municipio de Arrigorriaga por edad.

Okupazioa

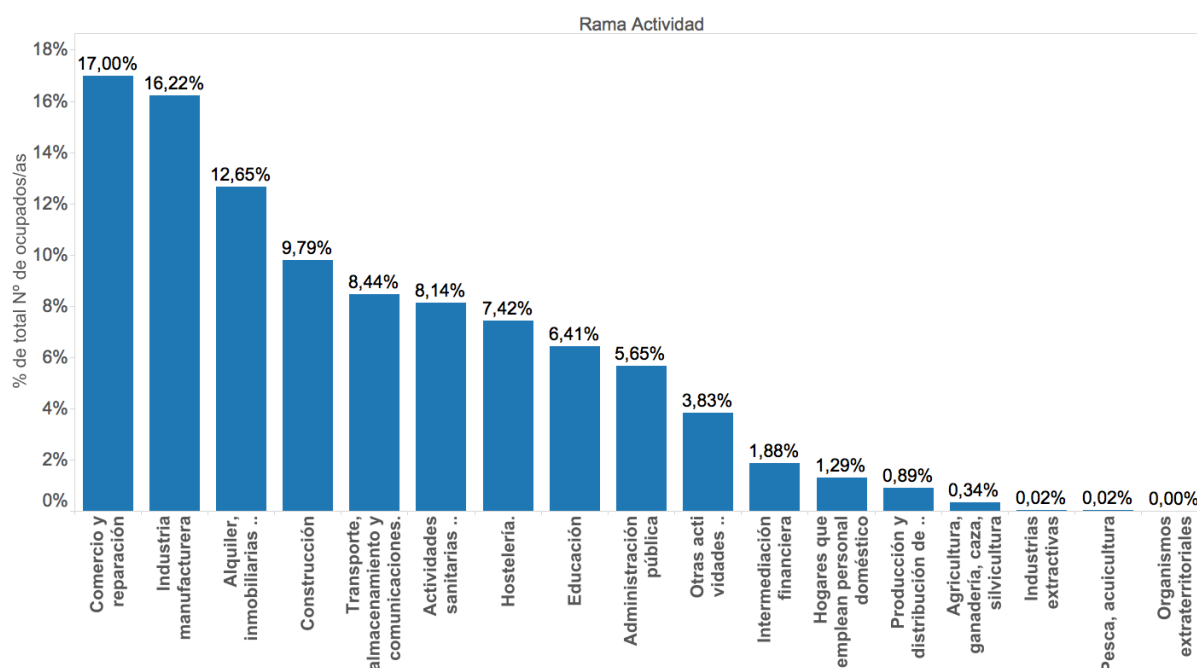
Hurrengo grafikoan ikus daitekeenez, bi jarduera-sektore nagusi daude: pertsonen portzentaje handiena merkataritza- eta konponketa-sektorean dago, eta, ondoren, manufaktura-sektorean.

Eraikuntza-sektorearen portzentajea ere handia da: ia-ia okupazioaren % 10 (Bizkaian % 8 ingurukoa da).

Ocupación

Tal y como se puede observar en el siguiente gráfico, son dos los sectores o ramas de actividad principales, siendo el de comercio y reparación el que mayor porcentaje de personas emplea, seguida por el sector manufacturero.

Destaca también una proporción elevada del sector de la construcción con casi un 10% de la ocupación, mientras en Bizkaia ronda el 8%.



Iturria: Arrigorriagako Udala . Enplegu saila

Fuente: Ayuntamiento de Arrigorriaga. Área de Empleo.

Azpimarratzeko gainerakoak

Bilbotik hurbil egotea da Arrigorriagaren ezaugarri berezia Batzuetan, hori positiboa izaten da, baina beste kasu askotan eragin negatiboa du. Arrigorriagak garraio publiko egokia du eta 15 minututan heltzen da Bilboko erdigunera. Dena den. Hurbiltasun horrek zaildu egiten du herritarren artean identitate sendoa eraikitzea, eta tokiko komertzioan ere eragiten du.

Otras características destacables

Arrigorriaga destaca por su proximidad a Bilbao. Este hecho es positivo en ocasiones, pero influye negativamente en otros muchos casos. Se dispone de un transporte público adecuado que permite a su población llegar al centro de Bilbao en 15 minutos. Sin embargo, esta proximidad dificulta crear una sólida identidad entre la ciudadanía e incide también en el pequeño comercio local.

E. Arrigorriagako adingabeen alkoholaren kontsumoaren ezagutza, ohitura eta jarrerai buruzko azterlana

Urteetan zehar egin ditugun beste inkesta batzuk bezala, 2017an alkoholari buruzko azterlan zehatzago bat egin da, eta hurrengo urteetan plan honen barruan egin da azterlan hori, gure ingurunearen eboluzioaren irudi zehatzago bat lortzeko.

1. ERREFERENTZIAKO BIZTANLERIA

Inkesta 466 pertsonari egin zaie, eta haietatik 245 (% 52,6) Arrigorriaga BHIko gizonak dira, eta 221 (% 47,4) emakumeak, honela banatuta:

-Inkestatuen banaketa adinaren eta sexuaren arabera.

E. Estudio sobre conocimientos, hábitos y actitudes frente al alcohol en menores de Arrigorriaga.

A la par de otro tipo de encuestas que realizamos a lo largo de los años, en el 2017 se ha realizado un estudio más específico sobre alcohol, el cual se realizará en los años posteriores dentro de este plan para obtener una imagen de la realidad evolutiva más específica de nuestro entorno.

1. POBLACIÓN DE REFERENCIA

La encuesta se ha realizado a 466 personas, de las cuales 245 o el 52.6% corresponde a varones y 221 o el 47.4% a mujeres del IES Arrigorriaga BHI, con la siguiente distribución:

- Distribución de la población encuestada según edad y sexo

ADINA EDAD	SEXUA / SEXO		
	Gizonak Hombres	Emakumeak Mujeres	Guztira Totales
	(N)	(N)	(N)
11	8	5	13
12	51	45	96
13	60	54	114
14	55	42	97
15	49	50	99
16	12	13	25
>16	5	4	9
S/E	5	8	13
Guztira Totales	245	221	466*

Adina Edad	Gizonak Hombres	Emakumeak Mujeres	Guztira Totales
11	8	5	13
12	51	45	96
13	60	54	114
14	55	42	97
15	49	50	99
16	12	13	25
>16	5	4	9
S/E	5	8	13
	245	221	466*

13 pertsonak ez dute adina zehaztu

* 13 personas no especifican edad

2. ALKOHOLAREN KONTSUMOA

2.1 ALKOHOLA PROBATZEA:

Inoiz alkohola edan duten galdetzen zaienean, aztertutako herritarren % 56,2k erantzuten dute baietz: gizonen % 52,2k eta emakumeen % 60,6k. Adinaren arabera, gazteenek gutxiagotan edaten dute (12 ureterekin % 30ek gutxi gorabehera) adin nagusikoekin erkatuz gero (15 urte edo gehiagorekin % 75-85ek).

3. CONSUMO DE ALCOHOL

2.1 PROBAR EL ALCOHOL:

A la pregunta ¿Has bebido alcohol alguna vez en tu vida? contesta afirmativamente el 56,2 % de la población estudiada, el 52.2 % de los varones y un 60.6 % de las mujeres. Por edad, las personas más jóvenes lo hacen con menor frecuencia (sobre el 30 % a los 12 años) respecto a las de mayor edad (75-85 % a los 15 o más años)

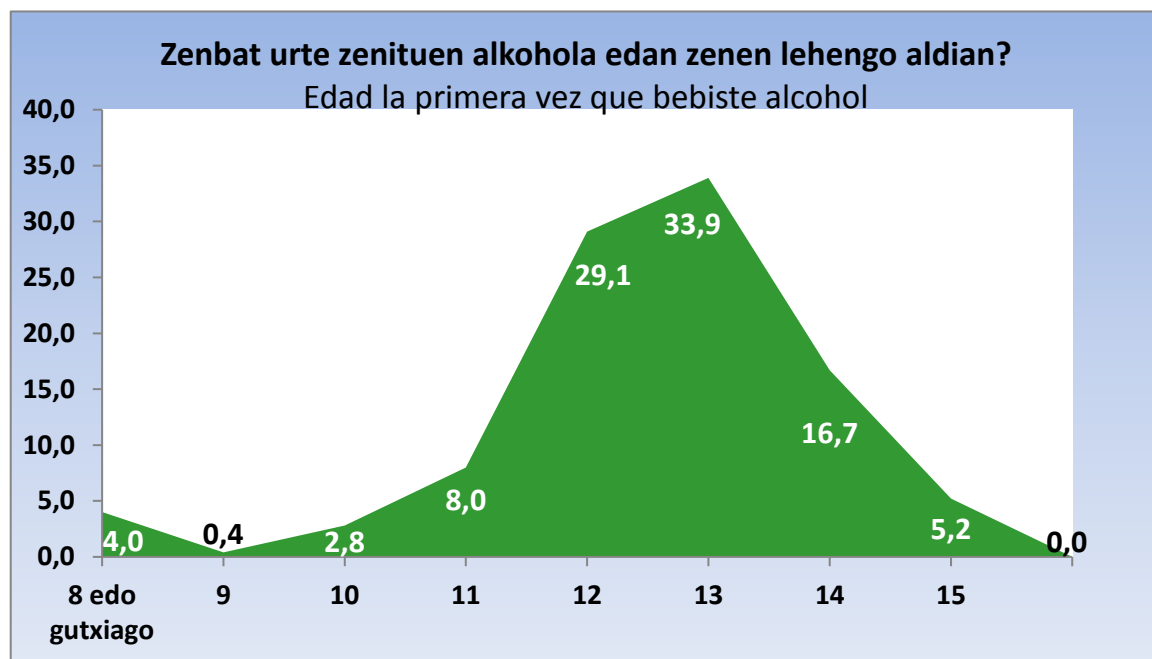
Adina Edad	Ez NO	Bai SI	INDIZEA TASA
11	10	3	% 23.1
12	73	23	% 24
13	60	54	% 47.4
14	33	64	% 66
15	18	81	% 81.8
16 edo +	2	32	% 94.1

Argi ikusten da alkohola 12 urtetik 13ra pasatzean probatzen dela (23 puntu gehiago edo % 98), eta adin horretatik aurrera 16 eta 19 puntu bitartean egiten du gora. 15 urtetik aurrera, 10 gaztetik 8k edo 9k probatu dute alkohola.

Claramente se vé que se prueba el alcohol en el tránsito de 12 a 13 años con un incremento de 23 puntos o un 98% y a partir de esa edad hay incrementos de entre 16 y 19 puntos anuales, A partir de los 15 años, 8 o 9 de cada 10 adolescentes han probado el alcohol.

Irudian islatzen dira lehenengo aldiz alkohola probatu zutenean zeukaten adinari buruzko datuak. Irudi horretan ikus dezakegu banaketak gora egiten duela esponentzialki 12-13 urte bitartean. Adin hori izaten da “adin tipoa” alkohola probatzeko, eta puntu horretatik aurrera beherakada gertatzen da 16 urtera arte.

Los datos referidos a la edad que tenían cuando probaron el alcohol por primera vez se reflejan en la figura. En ella podemos apreciar cómo la distribución aumenta de manera exponencial hasta los 12 – 13 años, siendo estas edades la “edad tipo” para probar el alcohol y, a partir de ese punto, se produce el descenso hasta los 16 años.



Emaitzek adierazten dute alkohola probatzen duten pertsonen % 86.7k 11 eta 14 urte artean probatzen dutela. Alkohola kontsumitzen hasteko batezbesteko adina 12 urte eta 5 hilabeteen ezartzen da.

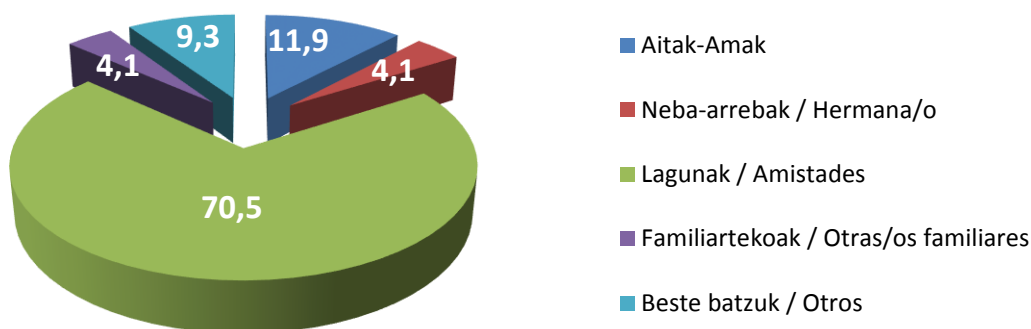
Los resultados muestran que el 87.6% de las personas que prueban el alcohol lo hacen entre los 11 y 14 años. La edad media del inicio en el consumo de alcohol se establece en los 12 años y 5 meses.

Lehenengo kontsumoa nork eskaini zien galdetzen zaienean, lagun-taldea nabarmentzen da (% 57,6), jarraian gurasoak (% 17,5), beste familiarteko bat (% 10,7) edo neba-arrebak (% 0,6).

Al preguntarles ¿Quién te ofreció este primer consumo? Destacan su grupo de amigos y amigas (57.6%), seguido de su padre o madre (17.5%), otros familiares (10.7%) o sus hermanas o hermanos 0.6%

NORK ESKAINITA? / ¿Quién se lo ofreció?	Indizea / Tasa
Aita-ama / Padre-madre	% 11.9
Neba-arreba / Hermana/o	% 4.1
Lagunak / Amistades	% 70.5
Familiarteko beste batzuk / Otr(o)@s familiares	% 4.1
Beste pertsona batzuk / Otras personas	% 9.3

Nork eskainita? ¿Quién te lo ofreció?



2.2 ALKOHOLA KONTSUMITZEA:

Gazteen erdiak alkohola probatu badu, horien erdiak baino gehiagok (hamarretik hiruk) normalean edaten du alkohola; hau da, 12 eta 16 urte bitarteko herritarren % 31,1ek.

Kontsumo hori, alkohol-unitatetan edo alkohol-gramotan neurtuta (1 alkohol-unitate 10 alkohol-gramoren baliokidea da edo 100 ml-ko edalontzi bat ardotan, garagardo-kaña batean edo graduazio handiko txupito batean aurki daitekeen alkohol-kopuruaren baliokidea), kasu gehienetan txikia izaten da; izan ere, % 10,3k 1-5 unitate kontsumitzen ditu, nahiz eta % 8,2k egun bakarrean 20 alkohol-unitate edo 200 alkohol-gramo kontsumitzen dituen, honela banakatuta:

2.2 CONSUMIR ALCOHOL:

Si la mitad de las personas jóvenes han probado el alcohol, mas de la mitad que lo han hecho, tres de cada diez, consumen habitualmente alcohol, es decir, el 31.1% de la población de 12 a 16 años.

Este consumo, medido en unidades de alcohol o gramos de alcohol en un consumo habitual (1 unidad de alcohol equivale a 10 gramos de alcohol o el alcohol que se encuentra en un vaso de vino de 100 ml, una caña de cerveza o un chupito de alcohol de alta graduación) es mayoritariamente bajo, ya que el 10.3% consume de 1 a 5 unidades, aunque el 8.2% consume, en un solo día más de 20 unidades o 200 gramos de alcohol, con la siguiente distribución:

Alcohol unitateak / Unidades de alcohol	Indizea Tasa
1 - 5	10.3%
6 - 10	4.7%
11 - 15	3.6%
16 - 20	2.1%

> 20

10.3%

Kontsumorik ez
No consumo

68.9%

Sexuaren arabera, emakumeek askoz ere gehiago kontsumitzen dute gizonen baino, honako hauetan izan ezik: 160 eta 200 alkohol-gramo artean edo 16 eta 20 alkohol-unitatea artean. Emakumeek bikoiztu egiten dute gizonen kontsumoa 20 unitatetik edo 200 gramotik gorako kontsumo handietan (emakumeen % 14k eta gizonen % 6,9k) Kontsumitzen ez duten gizonen kopurua emakumeena baino 13 puntu baxuagoa da.

Por sexos, las mujeres tienen consumos muy superiores a los de los hombres, excepto en consumos entre 160 y 200 gramos de alcohol o 16 a 20 unidades. Las mujeres duplican a los varones en consumos elevados superiores a las 20 unidades o 200 gramos de alcohol (14% frente a un 6.9%). El no consumo es trece puntos mas bajo en varones respecto a las mujeres.

Alcohol unitateak Unidades de alcohol	Gizonezkoak Varones	Emakumezkoak Mujeres
1 - 5	7.3%	% 13.6
6 - 10	4.5%	% 5.0
11 - 15	3.7%	% 3.6
16 - 20	2.4%	% 1.8
> 20	6.9%	% 14.0
Kontsumorik ez No consumo	75.1%	% 62.0

Adinaren araberako kontsumoa aztertzean, ikusi dugu, espero zitekeen bezala, kontsumo-tasak gora egiten duela adinean aurrera egin ahala. Hala ere, arazoak edo kezka sortzen duten kontsumoak aurki daitezke oso adin txikitan. Halatan, 12 urtekoen artean, % 2,1ek 1-5 unitate kontsumitzen ditu; ez dago inor tarteko kontsumoan; eta % 2,1ek 20 unitate baino gehiago kontsumitzen ditu.

13 urterekin % 17,5era iristen da 1-5 unitate kontsumitzen dituztenen kopurua, nahiz eta % 10,6k kopuru handiagoak kontsumitzen dituen. Horietatik erdiak, % 5,3k, egun bakar batean 20 alkohol-unitate edo 200 gramo alkohol puru hartzen ditu, hau da, 2 litro ardo, 20 garagardo-kaña, 4 litro kalimotxo, 20 txupito edo graduazio handiko 600 ml botila bat likore (rona, tekila, vodka...). Adin horretan, emakumeek 6,4 puntu gehiago kontsumitzen dute eta kontsumo handietan (200 gramotik gora) emakumeen kopurua % 9,3koa da, gizonena (% 1,7) baino % 44,7 gehiago.

Al estudiar estos consumos por edades nos encontramos, como era de esperar, que las tasas de consumo se incrementan con la edad, aunque se encuentran consumos problemáticos o muy altos en edades muy bajas. Así, en las personas de 12 años hay un 2.1% que consume entre 1 y 5 unidades, no hay nadie con consumos intermedios y hay un 2.1% con consumos superiores a 20 unidades.

A los 13 años el consumo de 1 a 5 unidades se incrementa hasta un 17.5%, aunque un 10.6% consume cantidades superiores, destacando que la mitad, un 5.3% con consumos de más de 20 unidades o 200 gramos de alcohol puro en un solo día, lo que equivale a 2 litros de vino, 20 cañas de cerveza, 4 litros de kalimotxo, 20 txupitos o una botella de 600 ml de licor de alta graduación (ron, tequila, vodka,...). A esta edad, las mujeres consumen alcohol 6.4 puntos más y la tasa de consumos muy altos, superiores a 200 grs es de un 9.3% de mujeres, un 44,7% más que los varones, con un 1.7%

Erabateko kontsumoa adinaren arabera

Consumos totales por edades

ADINA UNITATEAK EDAD UNIDADES	12	13	14	15	16-17
1 - 5	% 2.1	% 17.5	% 10.3	% 12.1	% 11.8
6 - 10	--	% 2.6	% 9.3	% 8.1	% 5.9
11 - 15	--	% 1.8	% 3.1	% 9.1	% 5.9
15 - 20	--	% 0.9	% 4.1	% 4.0	% 2.9
> 20	% 2.1	% 5.3	% 9.3	% 16.2	% 41.2
GUZTIRA TOTAL	% 4.2	% 28.1	% 36.1	% 49.5	% 67.7

Erabateko kontsumoa adinaren eta sexuaren arabera

Consumos totales por edades y sexo

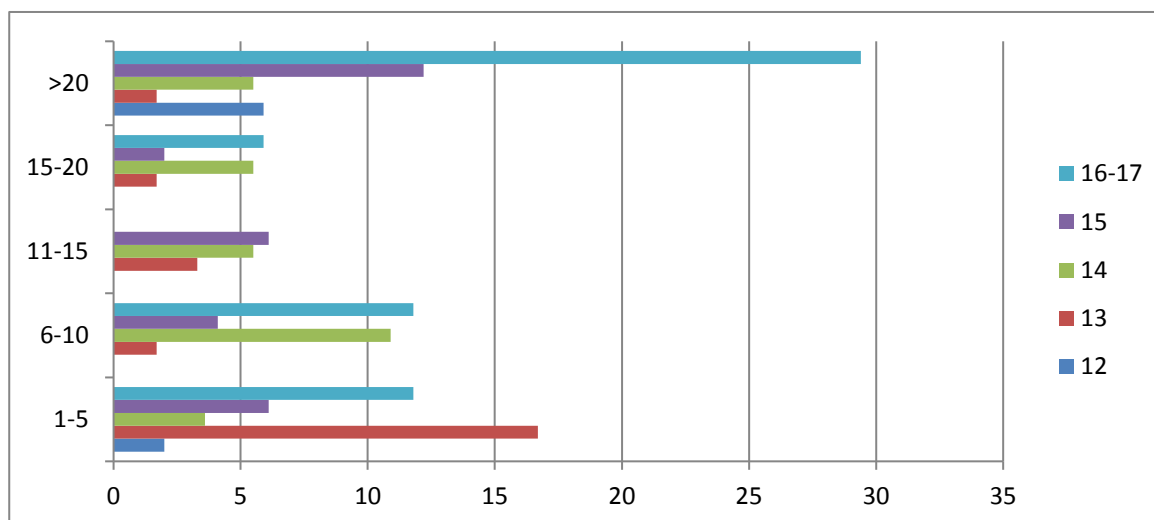
ADINA / EDAD → UNITATEAK UNIDADES		12	13	14	15	16-17
1 - 5	T	2.1 %	17.5 %	10.3 %	12.1 %	11.8 %
	H	2.0 %	16.7 %	3.6 %	6.1 %	11.8 %
	M	2.2 %	18.5 %	19.0 %	18.0 %	11.8 %
6 - 10	T		2.6 %	9.3 %	8.1 %	5.9 %
	H		1.7 %	10.9 %	4.1 %	11.8 %
	M		3.7 %	7.1 %	12.0 %	0 %
11 - 15	T		1.8 %	3.1 %	9.1 %	5.9 %
	H		3.3 %	5.5 %	6.1 %	0 %
	M		0 %	0 %	12.0 %	11.8 %
15 - 20	T		0.9 %	4.1 %	4.0 %	2.9 %
	H		1.7 %	5.5 %	2.0 %	5.9 %
	M		0 %	2.4 %	6.0 %	0 %
> 20	T	2.1 %	5.3 %	9.3 %	16.2 %	41.2 %
	H	3.9 %	1.7 %	5.5 %	12.2 %	29.4 %
	M	0 %	9.3 %	14.3 %	20.0 %	52.9 %
GUZTIRA / TOTAL	T	4.2 %	28.1 %	36.1 %	49.5 %	67.7 %
	H	5.9 %	25.1 %	31.0 %	30.5 %	58.9 %
	M	2.2 %	31.5 %	42.8 %	68.0 %	76.5 %

Erabateko kontsumoa adinaren arabera gizonen artean

14 urterekin, 10 gaztetik 4k alkohola kontsumitzen du; 1-5 unitateko kontsumo txikitan: % 10,3k; kontsumo handiagoetan, % 25,8tik % 9,3k 20 alkohol-unitate kontsumitzen ditu, eta emakumeen kopurua (% 14,3) gizonen kopuruaren (% 5,5) hirukoitza da.

Consumos totales por edades en hombres

A los 14 años, 4 de cada 10 jóvenes consume alcohol, con consumos bajos de 1- 5 unidades de 10.3%; en el 25.8% de los consumos superiores destaca un 9.3% que consume más de 20 unidades de alcohol, siendo **casi triple en mujeres, 14.3%**, respecto a los hombres, 5.5%



Erabateko kontsumoa adinaren arabera emakumeen artean

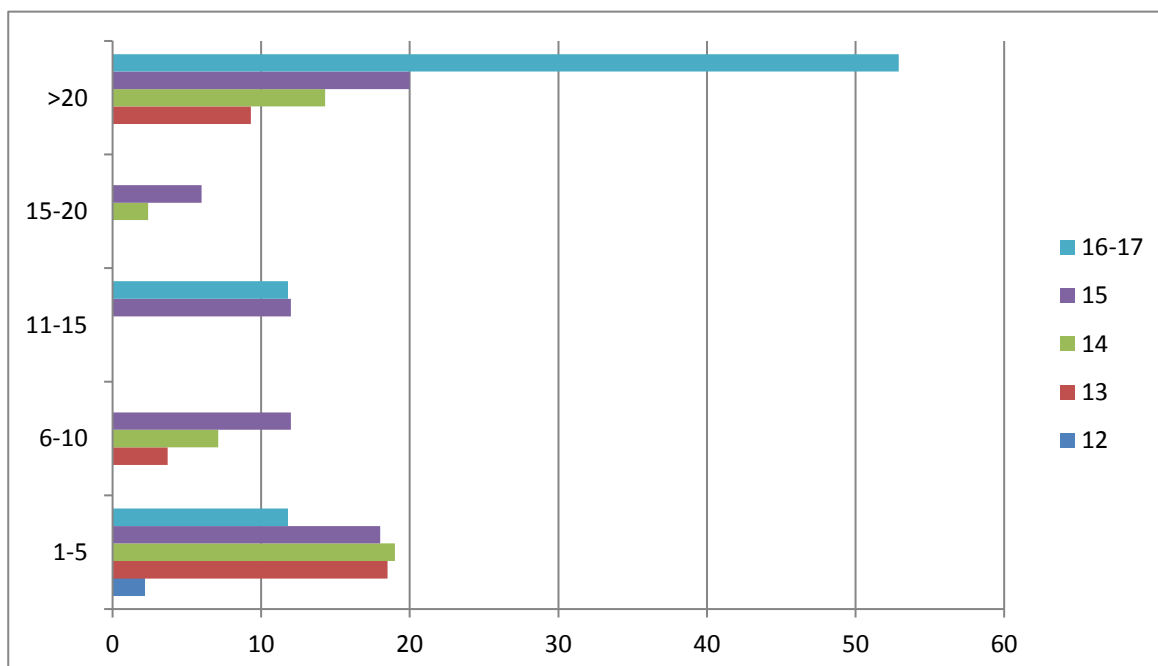
15 urterekin, kontsumoa % 49,5era iristen da (% 30,5 gizonen artean eta % 68 emakumeen artean). 20 unitatetik gorako kontsumoa % 16,2koa da (hemen ere mantendu egiten da sexuaren arabera banaketa; emakumeen artean % 64 altuagoa da: emakumeen artean % 20 eta gizonen artean % 12,2). Adin honetan, 6-10 unitateko kontsumo-tasa % 8.1ekoa da (% 4,1 gizonen artean eta % 12 emakumeen artean, hau da, hirukoitza). 11-15 unitateko tasetan ere mantendu egiten da aldea (% 6,1 gizonen artean eta % 12 emakumeen artean).

Goragoko adinetan (16 urte edo gehiago) erabateko kontsumoak gora egiten du % 67,7ra bitartean (% 58,9 gizonen artean eta % 76,5 emakumeen artean), eta inkestatuen % 41,2k 20 unitate edo gehiago kontsumitzen ditu. Hemen ere sexuaren arabera joera mantentzen da: % 29,4 gizonen artean eta % 52,9 emakumeen artean.

Consumos totales por edades en mujeres

A los 15 años el consumo sube hasta el 49.5% (30.5% en hombres y 68% en mujeres), con consumos elevados de alcohol del 16.2% en la franja superior a 20 unidades, manteniéndose las diferencias de sexo, siendo un 64% más alto en mujeres, **20%** que en hombres 12.2%. En esta edad, las tasas de consumos de 6-10 unidades es del 8.1% (4.1% en hombres y 12% en mujeres, o tres veces más alto) y se mantienen diferencias en la tasa de 11 a 15 unidades (6.1% en hombres y 12% en mujeres).

En edades superiores, 16 o más años se incrementan los consumo totales a un 67.7% (58.9% en hombres y 76.5% en mujeres), y el consumo muy elevado de 20 o más unidades lo realizan el 41.2% de las personas encuestadas, siguiendo la tendencia por sexos (29.4% en varones y 52.9% en mujeres).



2.3 ALKOHOL GEHIEGI EDATEA VS MOZKORRALDIA-BETEKADA

2.3 ABUSO DE ALCOHOL VS BORRACHERAS - ATRACONES

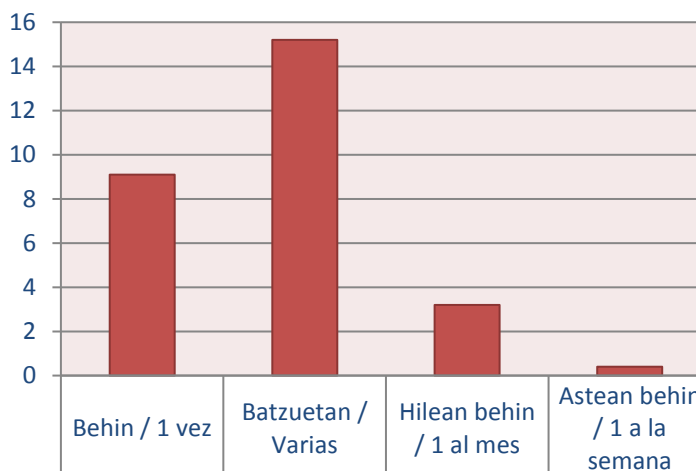
Hamar gaztetik zazpi ez dira inoiz mozkortu, zehazki % 72,1. Gainerako % 27,9etatik, % 9,1 behin baino ez da mozkortu, % 15,2 behin baino gehiagotan mozkortu da eta % 3,6 normalean mozkortzen da. % 3,2 hilean behin mozkortzen da gutxi gorabehera eta % 0,4 astean behin.

Mozkorraldiaz ez, baizik *binge drinking*-az edo betekadaz galdetuz gero (egoera batean eta epe motz batean- gutxigorabehera 2 ordutan- 5 edari alkoholdun edo gehiago edatea), tasak gora egiten du % 30era. Ordea, % 27,9k erantzun zuen mozkortu izan zela.

Siete de cada diez jóvenes, no se ha emborrachado nunca, exactamente el 72.1%, aunque del 27.9% restante, el 9.1% lo han hecho, una sola vez, el 15.2% varias veces y el restante 3.6% lo hace habitualmente, un 3.2% una vez al mes aproximadamente y un 0.4% una vez por semana

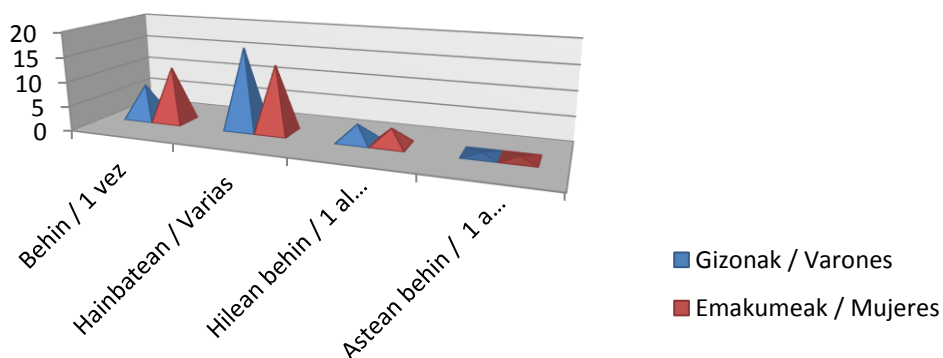
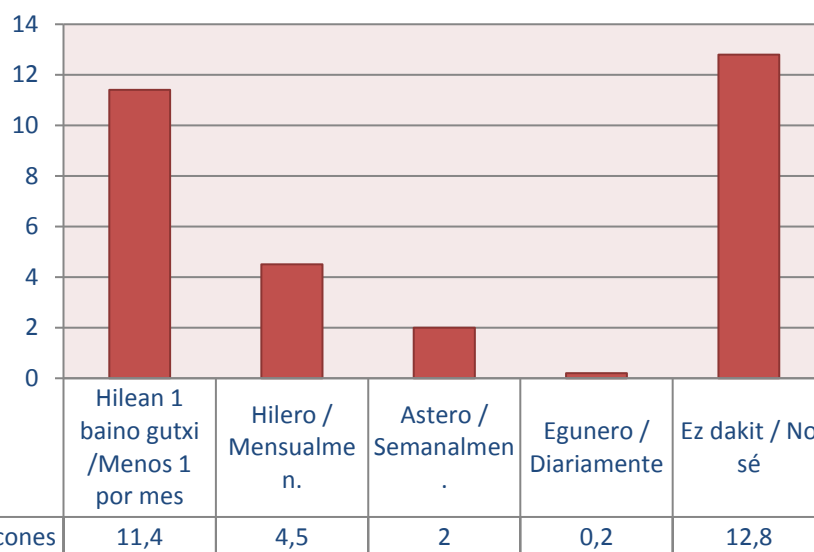
Si la pregunta no es la borrachera, sino el *binge drinking* o atracón, es decir, beber 5 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión y en un periodo corto de tiempo (sobre las dos horas), las tasa de realizarlo suben al 30.9% frente al 27.9% que declaraban haberse emborrachado.

Mozkorraldi indizea / Tasa borracheras



Mozkorraldi indizea / Tasa borracheras	9,1	15,2	3,2	0,4
--	-----	------	-----	-----

Tripakada indizea / Tasa atracones

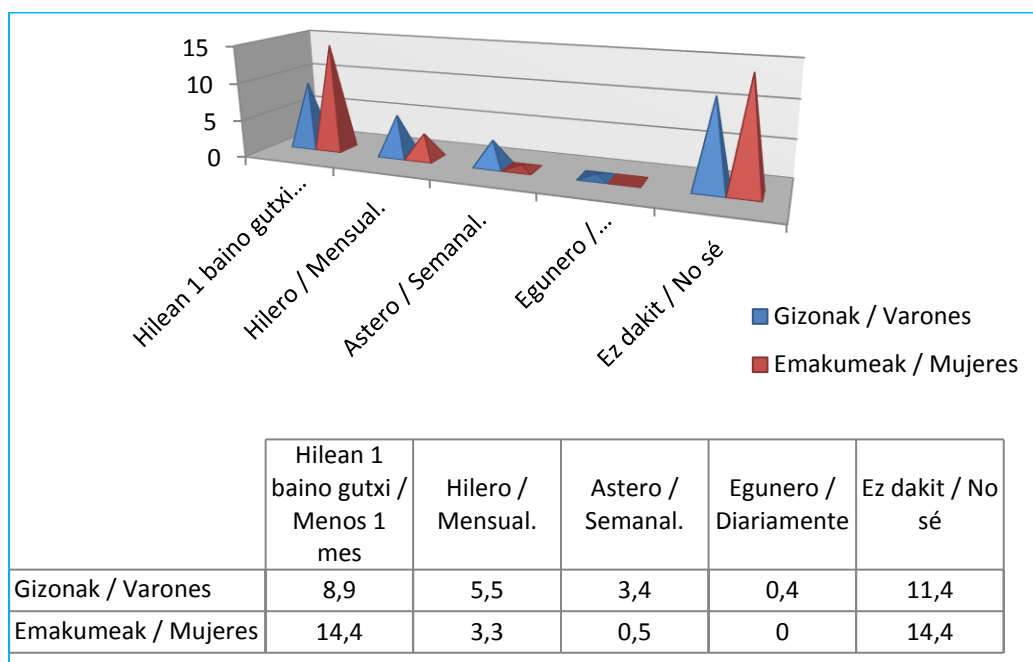


Mozkorraldiei dagokienez, ez dago alderik sexua kontuan hartzen badugu: emakumeen % 28,5 mozkortzen da eta gizonen % 27,4 Tarteetan arabera aztertuz gero, emakumeen tasa gizonena baino bat altuagoa da, eta gizonek tasa altuagoak izaten dituzte zenbaitetan. Gainerakoan, ez dago alde esanguratsurik.

Las borracheras no marcan diferencias totales por sexo: las mujeres se emborrachan un 28.5% frente a un 27.4% en los hombres. Analizándolo por tramos, las mujeres lo han realizado una sola vez en mayor tasa que los varones, y estos presentan tasas mas altas en varias veces. El resto no manifiesta diferencias significativas.

Sexuaren araberako betekada- edo *binge drinking*-tasari dagokionez, mozkorraldietan bezala, aldea dago hilean behingo edo gutxigoko betekadan. Horretatik aurrera, gizonek emakumeek baino 5 edari gehiago kontsumitzen dituzte astero edo egunero.

Las tasa de atracones o binge drinking por sexos siguen marcando las diferencias por sexo que marcaban las borracheras, en una vez o menos al mes, a partir de la cual los varones consumen más de cinco consumiciones que las mujeres semanalmente y diariamente.



Alkoholak zeinek eskaintzen dien galdetuz gero, gehienek erantzun dute ezagutzen dituzten gazteek eskaintzen dietela, hau da, euren inguruko gazteek (hamarretik zortzik/bederatzik, % 84,9k). Jarraian daude ezagutzen dituzten helduek (% 9), euren anai-arrebek (% 3,6), ezagutzen ez dituzten gazteek (% 1,8) eta ezagutzen ez dituzten helduek (% 0,7).

Al preguntarles ¿quién te ofrece el alcohol?, la respuesta mayoritaria es la gente joven que conoce, es decir, su entorno adolescente, en ocho/nueve de cada diez (84.9%), seguido muy de lejos por las personas adultas que conoce, 9%, sus hermanos o hermanas, el 3.6% la gente joven que no conoce, 1.8% y personas adultas que no conoce, con el 0.7%.

Nork eskaintzen dizu?

¿Quién te lo ofrece?



3. ALKOHOLA KONTSUMITZEKO EDO EZ KONTSUMITZEKO ARRAZOTIAK

Garrantzitsua da jakitea gazteek zergatik kontsumitzen duten alkohola edo zergatik ez. Honako hauek dira arrazoi nagusiak (“asko” edo “nahiko” erantzundakoak):

3. RAZONES PARA CONSUMIR O NO ALCOHOL

Es importante conocer las razones de las personas jóvenes para consumir alcohol o para no hacerlo. Las más importantes son las siguientes (contestadas como “mucho” o “bastante”):

ALKOHOLA EDATEKO ARRAZOTIAK RAZONES PARA CONSUMIR ALCOHOL	
Zati on batean ondo pasatzeko, topean dibertitzeko / Para pasar un buen rato, divertirme, disfrutar a tope	% 59.9
Arazoak ahazteko, paso egiteko / Para olvidarme de los problemas, pasar de todo	% 51.5
Lagunek egiten dutelako / Porque lo hacen mis amigos o amigas	% 51.3
Taldean integratuago sentitzeko / Para sentirme más integrado/a en el grupo	% 45.3
Kolokatzeko, mozkortzeko / Para colocarme, emborracharme	% 43.8
Ligatzeko / Para ligar	% 42.5
Puntua hartzeko / Para coger el punto	% 41.0
Sentsazio berriak izateko / Para tener sensaciones nuevas	% 40.3
Modan dagoelako. Jende guztiak egiten du / Porque está de moda. Todo el mundo lo hace	% 35.9
Jendearekin errazago izateko harremana / Para relacionarme mejor	% 31.6
Egunerokotik ateratzeko / Para hacer algo distinto de lo que hago todos los días	% 20.8

ALKOHOLA EZ KONTSUMITZEKO ARRAZOIAK RAZONES PARA NO CONSUMIR ALCOHOL	
Osasunerako kaltegarria delako/ Porque daña la salud	% 48.0
Nahi ez dudalako, besterik gabe / Porque no quiero, sin más	% 13.5
Ondo pasatzeko behar ez dudalako / Porque no lo necesito para pasarlo bien	% 10.7
Horrek dakarren kontrol-esagatik / Por la pérdida de control que conlleva	% 8.5
Aitak edo amak harrapatuko banindute, badaezpada / Por si me pillan mi madre o padre	% 6.3
Kontsumitzeak dakartzan arriskunegatik / Por los riesgos de su consumo	% 5.3
Ondorio gogaikarriengatik / Por los efectos molestos	% 4.1
Beste arrazoiren bat / Otras razones	% 3.8

4. ALKOHOLAREN KONTSUMOA EUREN INGURUAN

4.1 ALKOHOLAREN KONTSUMOA FAMILIAN

Galdetu zaie familian (gurasoak, neba-arrebak) alkohola kontsumitzen den, tabernetan zein etxean edo otorduetan. Honako hau izan da emaitza:

4. CONSUMO DE ALCOHOL EN SU ENTORNO CERCANO

4.1 CONSUMO DE ALCOHOL EN LA FAMILIA

Se les ha preguntado el consumo de alcohol en su entorno familiar (padre, madre, hermanos/as) tanto en los bares como en casa o con la comida, con los siguientes resultados:

	AITA PADRE	AMA MADRE	NEBA-ARREBAK HERMANAS/OS
Egunero edaten du alkohola / Toma alcohol todos los días	% 12.6	% 3.9	% 0.6
Sarritan hartzen du alkohola / Toma alcohol frecuentemente	% 14.5	% 8.5	% 5.6
Alkohola batzuetan hartzen du / Toma alcohol a veces	% 54.3	% 59.0	% 27.8

Familian alkohola edaten dela errealitatea da. Soilik zortzi aitetatik batek ez du edaten alkohola eta bost ametatik batek. Nahiz eta gehienetan familian neurritz edaten den alkohola, azpimarratzeko da aiten % 27,1ek eta amen % 12,4k egunero edo maiz edaten duela alkohola, eta seme-alabei transmititzen zaien eredu hori oso garrantzitsua da.

El consumo de alcohol a nivel familiar es una realidad. Solamente uno de cada ocho padres y una de cada cinco madres no beben alcohol. Aunque mayoritariamente el consumo de alcohol en la familia es moderado en frecuencia, destacan un 27.1% de padres y un 12.4% de madres que beben alcohol a diario

o frecuentemente, con la importancia del modelo que se transmite a sus hijos e hijas.

4.2 ALKOHOLAREN KONTSUMOA LAGUN-TALDEAN

Berdinen arteko presioa oso arrisku-faktore garrantzitsua da alkohola edaten hasteko edo kontsumoa mantentzeko. Jakin nahi genuen euren inguruan normalean alkohola edaten duten lagunen ehunekoa zenbatekoa den, eta honako hau izan da emaitza:

4.2 CONSUMO DE ALCOHOL EN SU GRUPO DE AMIGAS Y AMIGOS

Siendo la presión de los y las iguales un factor de riesgo importante en el inicio y mantenimiento del consumo de alcohol, queríamos saber el porcentaje de amigos y amigas de su entorno que habitualmente consumían alcohol, con los siguientes resultados:

	GUZTIRA TOTALES	GIZONAK VARONES	EMAKUMEAK MUJERES
Inork ere ez edo ea inork ez / Ninguna o casi ninguna/o	39.9 %	42.0 %	38.0 %
% 25ek baino gutxiagok / Menos del 25 %	14.2 %	13.5 %	14.5 %
% 26 eta 50 artean daudenek / Entre el 26 y el 50 %	11.8 %	13.1 %	10.4 %
% 51 eta 75 artean daudenek / Entre el 51 y el 75 %	10.7 %	9.8 %	11.8 %
Ia denek (%75 baino gehigok) Casi todos/as (más del 75 %)	23.4 %	21.6 %	25.3 %

Nahiz eta gazteen erdiak baino zertxobait gutxiago alkoholik kontsumitzen ez duten edo oso alkohol gutxi kontsumitzen duten lagunekin irteteten diren, errealitatea da adinean gora egin ahala, gora egiten duela alkohola kontsumitzen duten lagunen tasa: 12-13 urterekin, % 50; 14-15 urterekin, % 70; eta 16 urtetik gora, % 90.

Aunque algo menos de la mitad de las personas adolescentes salen con amigos y amigas que no consumen alcohol o lo hacen en proporción muy baja, la realidad es que al aumentar la edad aumenta la tasa de amigos y amigas que consumen alcohol: sobre el 50% a los 12-13 años, 70% a los 14-15 años, y 90% partir de los 16 años y mayor edad.

4.3. ALKOHOLAREN KONTSUMOA IRAKASLEEN ARTEAN

Nabaria da ikasle gehienek ez dakitela irakasleek alkohola kontsumitzen duten ala ez; baina, euren pertzepzioa edo ustea ezagutu nahi genuen irakasleek egiten

4.3 CONSUMO DE ALCOHOL EN SU PROFESORADO

Es evidente que un número importante de alumnas y alumnos desconocen el consumo de alcohol por parte del profesorado, pero queríamos saber su percepción o creencia

dutenaren gainean. Honako hau izan da emaitza:

sobre lo que hacen sus profesores y profesoras, con los siguientes resultados:

ALKOHOLA IRAKASLEEN ARTEAN ALCOHOL EN EL PROFESORADO

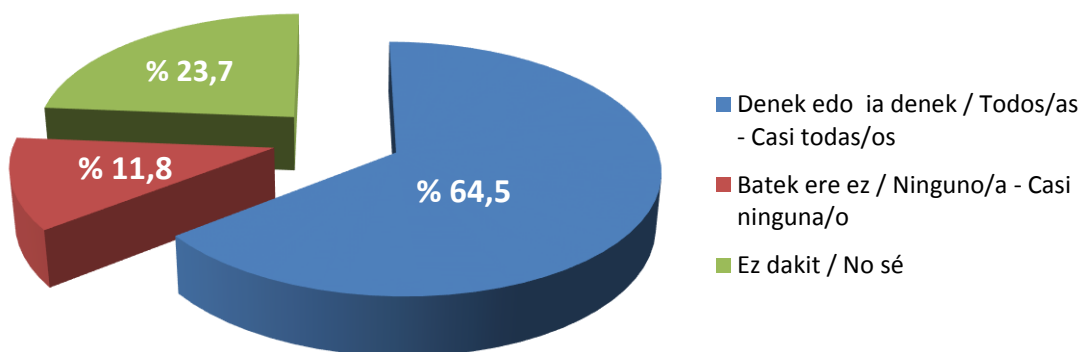
INDIZEA / TASA

Batek ere ez / Ninguno/a	2.0 %
la batek ere ez / Casi ninguna/o	9.8 %
la denek / Casi todos/as	43.7 %
Denek / Todas/os	20.8 %
Ez dakit / No sé	23.7 %

Ikasleen % 64,5ek uste du irakasleek alkohola edaten dutela; % 11,8k, berriz, uste du ezetz. % 23,7k ez du iritzirik, ez baitaki.

El 64.5% del alumnado cree que sus profesores y profesoras consumen alcohol, frente al 11.8% que creen que no consumen. Un 23.7% no opina al desconocerlo.

Alkohol kontsumoa irakasleen artean / Consumo de alcohol profesorado



5. NAHASKETAK ALKOHOLAREN KONTSUMOAREKIN

5. MEZCLAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL

Normalean alkohola edaten dutenek soilik alkohola kontsumitzen dute; baina, batzuetan alkohola beste substantzia batzuekin nahasten dute, besteak beste:

De las personas que habitualmente consumen alcohol, la mayoría consume única y exclusivamente alcohol, mientras que en determinadas ocasiones el alcohol lo consume con otras sustancias, como:

ALKOHOLA BESTE HONEKIN / ALCOHOL CON	KONTSUMITZAILEAK PERS. CONSUMIDORAS
Edari energetikoak / Bebidas energéticas	% 31.9
Tabakoa	% 24.6
Cannabisa	% 16.2
Botikak / Medicamentos	% 4.6
Lasaigarriak / Tranquilizantes	% 2.4
Speeda	% 2.2
Kokaina	% 1.9
Perretxiko aluzinogenoak Setas alucinógenas	% 1.7
Estasia / Extasis	% 1.7
LSDa	% 1.0
Ketamina	% 1.0

Hortaz, edari energetikoak, tabakoa eta kalamua izaten dira alkoholarekin nahasten dituzten substantziak.

Por tanto, las bebidas energéticas, el tabaco y el cánnabis suelen ser los acompañantes habituales de las personas que consumen alcohol con alguna otra sustancia.

6. ALKOHOLAREN KONTSUMOAREN MENDEKOTASUN-ARRISKUA: AUDIT TESTA

Audit testa alkoholaren kontsumoaren ondoriozko nahasmenduak identifikatzeko galdetgia da. Osasunaren Mundu Erakundeak sortu zuen 1989an, eta 1992an eguneratu egin zuen.

Alkoholaren kontsumo arriskutsua edo kaltegarria duten pertsonak identifikatzeko balio du. Alkoholaren gehiegizko kontsumoa gaur egungo gaixotasunaren kausa gisa identifikatzen lagun dezake. Kontsumo arriskutsua duten pertsonen artean esku-hartzeko lan-esparrua ematen du, alkoholaren kontsumoa murriztuz edo utz dezan, eta, halatan, kontsumo horren ondorio kaltegarriak ekidin. AUDITek alkoholarekiko mendekotasuna eta kontsumo kaltegarriaren ondorio jakin batzuk identifikatzen ere laguntzen du.

Testak 10 galdera ditu, honako hauek neurtzen dituztenak: kontsumo arriskutsua (hiru galdera), mendekotasun-sintomak (hiru galdera) eta kontsumo kaltegarria (lau galdera). Balorazioa 0 eta 40 puntu artekoa da, eta honela interpretatzen da **helduei** dagokienez:

- 0-7 puntu: Abstinenzia edo arrisku txikia
- 8-15 puntu: Alkoholarekin arazoak izateko arrisku ertaina
- 16-19 puntu: Alkoholarekin arazoak izateko arrisku handia
- 20 puntu edo gehiago: Alkoholarekiko mendekotasunaren ebaluazio diagnostikoa

6. RIESGO-DEPENDENCIA POR EL CONSUMO DE ALCOHOL: TEST AUDIT

El test Audit es un cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Fue creado por la Organización Mundial de la Salud en 1.989 y actualizado en 1.992.

Sirve para identificar a las personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol. Puede ayudar en la identificación del consumo excesivo de alcohol como causa de la enfermedad presente. Proporciona un marco de trabajo para la intervención dirigida a personas bebedoras de riesgo, para que puedan reducir o abandonar el consumo de alcohol y, con ello, evitar las consecuencias perjudiciales de su consumo. El AUDIT también ayuda a identificar la dependencia de alcohol y algunas consecuencias específicas del consumo perjudicial.

El test consta de 10 preguntas que miden el consumo de riesgo (tres preguntas), los síntomas de dependencias (tres preguntas) y el consumo perjudicial de alcohol (cuatro preguntas). La valoración es de 0 a 40 puntos, **y en personas adultas** se interpreta:

- 0 a 7 puntos: Abstinencia o bajo riesgo
- 8 a 15 puntos: Riesgo medio de problemas con el alcohol
- 16 a 19 puntos: Riesgo alto de problemas con el alcohol
- 20 o más puntos: Evaluación diagnóstica de la dependencia alcohólica

Gazteen artean testa ez da egin helduen artean adinako intentsitatearekin; hortaz, lau egoeren gutxieneko mailak ez daude oso argi definituta. Hala ere, badago nazioarteko adostasun bat: gazteen artean maila horietara puntuazio txikiagoekin iristen da.

Honako hauek dira aztertutako herritarren datuak (12 eta 16 urte bitartekoak gehienak):

El test no se ha realizado en adolescentes con la misma intensidad que en personas adultas, por lo que los niveles de corte de los cuatro estadíos no están claramente definidos, pero hay consenso internacional que estos niveles, en la adolescencia, se alcanzan con **puntuaciones más bajas**.

Los datos obtenidos en la población estudiada, de 12 a 16 años mayoritariamente, son los siguientes:

	GIZONA HOMBRE	EMAKUMEA MUJER	GUZTIRA TOTAL
0	138 – % 56.3	99 – % 44.8	237 - % 50.9
1 - 7	70 – % 28.6	81 – % 36.7	151 - % 32.4
8 - 15	31 - % 12.7%	39 - % 17.6%	70 - % 15.0
16 - 19	2 - % 0.8**	2 - % 0.9**	4 - % 0.85
> 19	4 – % 1.6%**	0 - % 0	4 – % 0.85
GUZTIRA TOTALES	169	135	466

** 12, 15 (3) eta 16 (2) urteko mutilak
**14 eta 16 urteko neskak

** Varón de 12 años, 15 años (3) y 16 años (2)
** Mujer de 14 y 16 años

Helduen parametroei jarraikiz, 12 eta 16 urteko 4 persona (denak mutilak) espezialistengana bideratu beharko lirateke, gaur egun duten alkoholarekiko mendekotasuna baloratzeko. Eskal bat behera eginez gero, 16 puntu baino gehiago dituzten pertsonen artean, ikusten dugu Arrigorriagako 12 eta 16 urte bitarteko herritarren artetik 8 pertsonak edo % 17,1ek alkoholarekiko mendekotasuna izan dezaketela eta % 15ek (70 pertsona) alkoholaren kontsumoaren ondoriozko arrisku handia, bizitzako adin oso gazteetan.

Datu horiek erkatzen baditugu Euskal Autonomia Erkidegoan adin bereko 5.177 pertsonaren datuekin, ikus dezakegu 19 puntutik gorako balioen kopurua % 0,56 puntu baxuagoa dela gurea baino, eta gauza bera gertatzen da 16 eta 19 puntu arteko

Siguiendo los parámetros del colectivo adulto, 4 personas (todas varones) de entre 12 y 16 años deberían ser derivadas a especialistas para su valoración de la dependencia alcohólica actual. Si descendemos una escala, en personas con puntuaciones superiores a 16, nos encontramos que 8 personas o el 1.7% de la población de 12 a 16 años del municipio de Arrigorriaga pueden tener dependencia al alcohol y un 15% más, o 70 personas riesgo alto por consumo de alcohol, en edades muy tempranas de la vida.

Si comparamos estos datos con los datos obtenidos a 5.177 personas de la misma edad en toda la Comunidad Autónoma Vasca, vemos que las cifras de valores superiores a 19 están en el 0.56%, más bajas que las nuestras; y lo mismo sucede en los valores de

balioetan: gureak altuagoak dira (% 0,58) EAEkoak baino (% 0,54). Gainera, 8 eta 15 puntu bitarteko balioak % 10ekoak dira EAEn, Arrigorriagakoak baino txikiagoak.

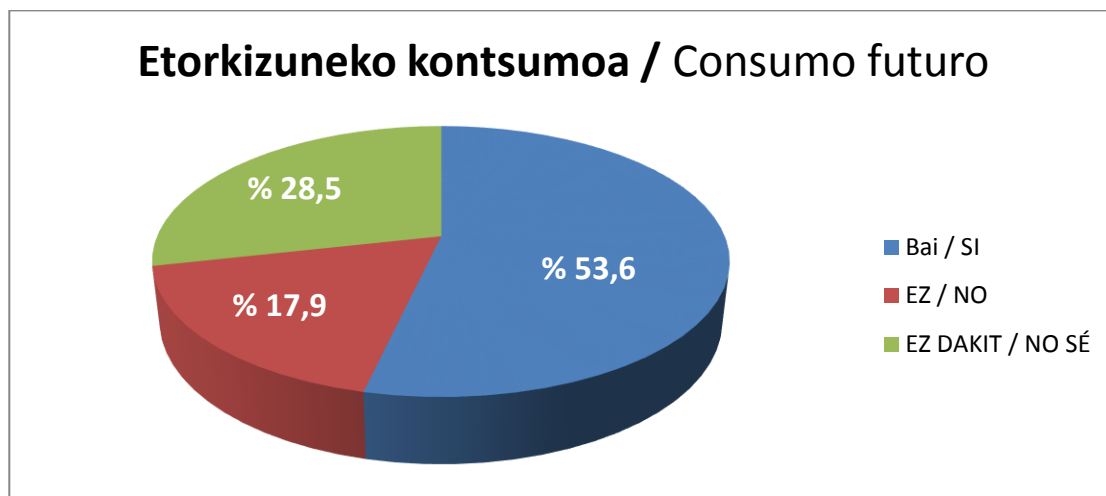
16 a 19 están más altos que en la CAV (0.54%) que los nuestros (0.85%). Además, los valores de 8 a 15 puntos están en el 10%, cinco puntos más bajos que los encontrados en Arrigorriaga.

7. ETORKIZUNeko KONTSUMOEN BALORAZIOA

“Uste duzu datorren urtean edo nagusiagoa zarenean alkohola hartuko duzula?” galderari, % 53,6k baietz erantzun dute, % 17,9k ezetz eta % 28,5ek ez dakite.

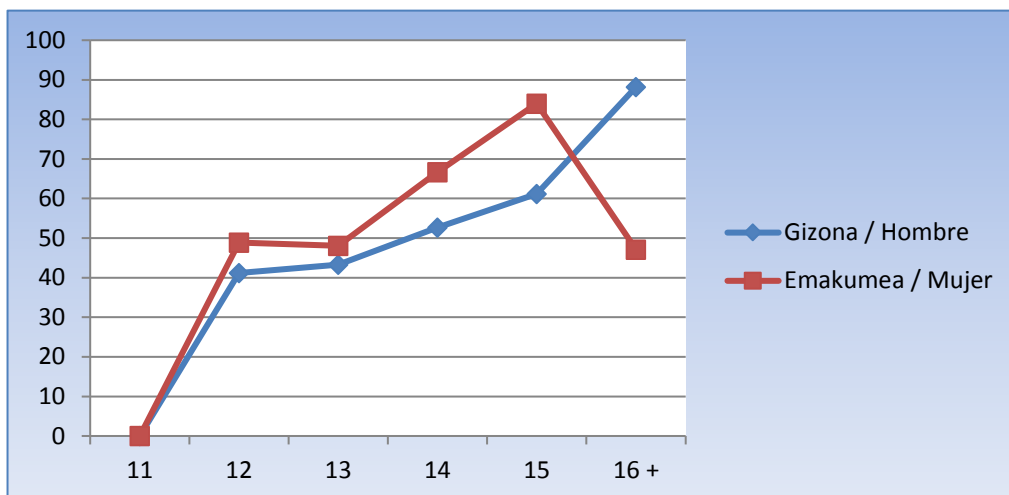
7. VALORACIÓN DE CONSUMOS FUTUROS

A la pregunta ¿Crees que tomarás alcohol el año que viene o cuando tengas más edad? Responden afirmativamente el 53.6%, dicen que no el 17.9% y no saben lo que van a hacer el 28.5%



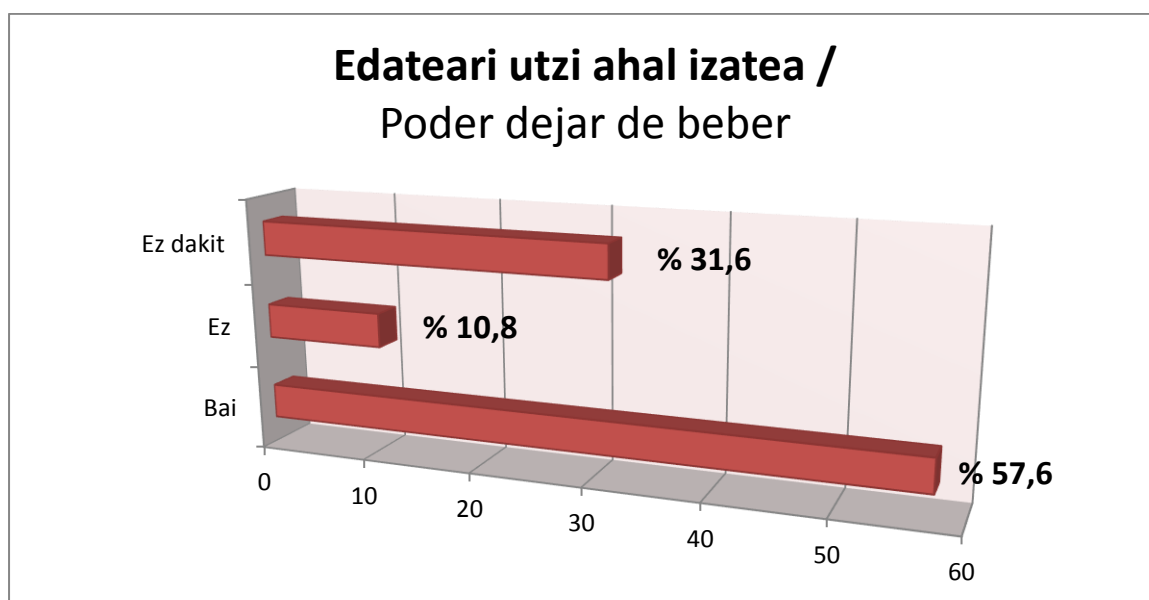
Adinaren eta sexuaren arabera, adingabeek kontsumo-espektatiba txikiagoak dituzte eta horiek adinak gora egin ahala gora egiten dute. Hala ere, emakumeek espektatiba handiagoak dituzte adin guztietan 15 urteetara arte eta ondoren, gizonek zabalki areagotzen dituzte.

Por edades y sexo, los y las menores tienen unas expectativas de consumo más bajas que van aumentando con la edad, aunque las mujeres tienen unas expectativas mayores en todas las edades hasta los 15 años y posteriormente son superadas ampliamente por los hombres.



Etorkizunean alkohola hartuz gero, nahi dutenean utzi ahal izango dutelako usteari dagokionez, hau izan zen emaitza:

A la pregunta de si tomarán alcohol en un futuro, la creencia de que podrían dejarlo cuando quisieran fué la siguiente:



Gehiengoak uste du nahi duenean utzi ahalko diola alkohola edateari. Hala ere, hiru pertsonatik batek ez dauka oso argi eta hamarretatik batek argi dauka ezetz. Ez dago alde nabarmenik sexuari dagokionez.

Mayoritariamente creen que podrían dejar de beber cuando quisieran, aunque una de cada tres personas no lo tiene claro y una de cada diez dicen claramente que no. No hay diferencias significativas por sexo.

Alkohola kontsumitzen duten gazteen hamar gurasoetatik zazpik badaki bere seme-alabek alkohola hartzen dutela, zehazki, % 71,4k; mutilen % 74,4 eta nesken % 68,4.

Siete de cada diez padres y madres de jóvenes que consumen alcohol saben que sus hijos e hijas lo utilizan, exactamente el 71.4%, el 74.4% de los chicos y el 68.4% de las chicas.

8. ALKOHOLARI BURUZ DAUDEN MITOAK

8. MITOS EXISTENTES CON EL ALCOHOL

Inkestatuei zenbait galdera egin zaizkie, haien iritziak eta barneratuta dituzten mitoak ezagutzeko. Hauek izan dira emaitzak:

Se les ha planteado una serie de cuestiones para conocer opiniones y mitos presentes en las personas encuestadas, con los siguientes resultados:

	EGIA VERD.	GEZURRA FALSO	ED/EE NS/NC
Ardoa edo zerbeza edaten dutenak ezin dira alkoholikoak izatera heldu Las personas que solo beben vino o cerveza no pueden llegar a ser alcohólicas	% 15.9	% 44	% 40
Alkohola beste droga bat gehiago da El alcohol es una droga más	% 72	% 13.2	% 14.8
Alkohola kemena emateko modu ona da El alcohol es una buena forma de levantar el ánimo	% 28.6	% 28.2	% 43.2
Alkohola edateak erlaxatzen laguntzen du Beber alcohol sirve para relajarse	% 17	% 46.2	% 36.7
Alkohola asteburuetan edateak esan nahi du kontsumoa kontrolpean dagoela Beber alcohol solo los fines de semana significa que se controla el consumo	% 25.6	% 44.9	% 29.6

	EGIA VERD.	GEZURRA FALSO	ED /EE NS/NC
Alkoholaren eragina emakumearengan handiagoa da Las mujeres son mas susceptibles a los efectos del alcohol	% 26	% 26.4	% 47.6
Alkohola helduen gaitza da El alcohol es una enfermedad de gente adulta	% 18.9	% 48.5	% 32.6
Alkoholak sexu arremanak hobetzen ditu El alcohol mejora la sexualidad	% 13	% 41.6	% 46.4
Alkohokik gabeko jaia ez da dibertigarria Una fiesta sin alcohol no es divertida	% 17.3	% 67.3	% 15.2
Alkohola jasateko gaitasuna dutenak ez dira inoiz alkoholiko bihurtzen Las personas que aguantan mucho alcohol nunca se vuelven alcohólicas	% 11.8	% 43.1	% 44.9
Kafea edanda mozkorra pasatzen da Si se toma cafe se pasa la borrachera	% 11.8	% 43.1	% 44.9
Dutxa hotz batek bizkortu egiten du Una ducha fria despeja la borrachera	% 11.8	% 43.1	% 44.9
Alkoholak ez du loditzen El alcohol no engorda	% 5.4	% 33.3	% 61.3
Edan bitartean jan egiten baduzu, ez zara horrenbeste mozkortuko Si comes cuando bebes te emborrachas menos	% 42.8	% 9.9	% 47.3
Zenbait substantzia suspergarrik moakorraldia kentzen laguntzen dute Ciertas sustancias estimulantes hacen que se pase la borrachera	% 12.8	% 14	% 73.2
Alkohola jasateko nire maila nahiko altua da eta, hortaz, mozkortuz gero, ez dit kalterik egingo			

Bebiendo aguanto bastante, por lo que si no me emborracho, no me va a producir ningun daño

% 13.9

% 34.3

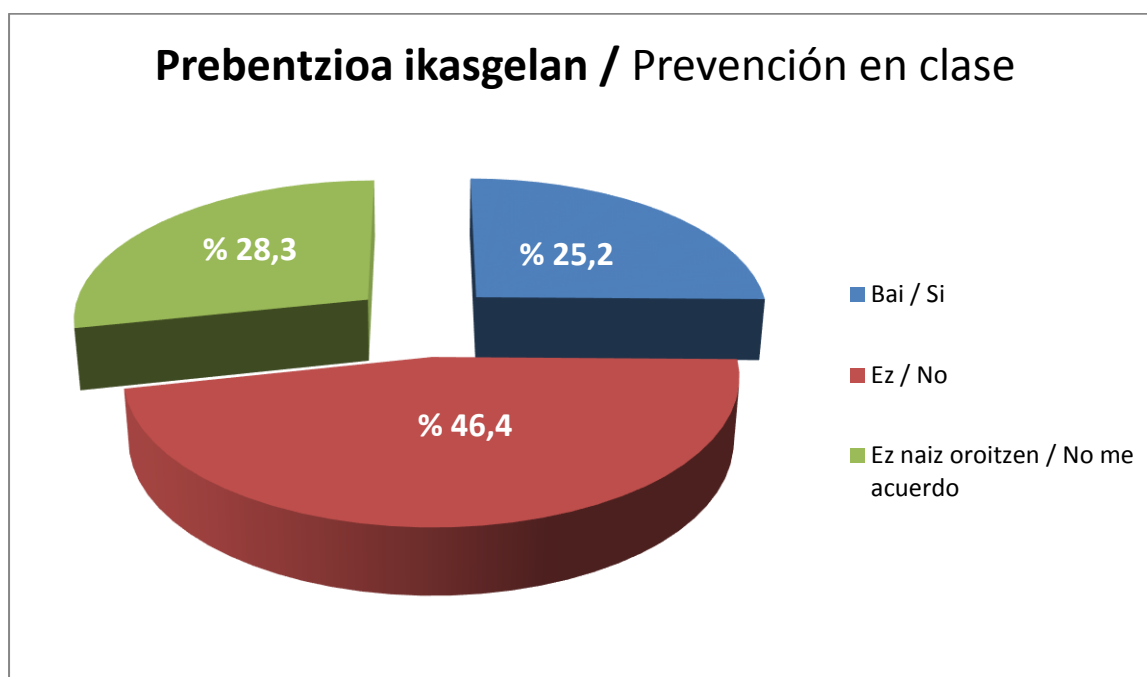
% 51.8

9. ALKOHOLAREN KONTSUMOAREN PREBENTZIOA

Galdetu zaie azken urtean zehar alkoholaren kontsumoaren prebentzioa landu duten ikasgelan. Hauek izan dira emaitzak:

9. PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL

Se les ha preguntado sobre si durante el último año habían trabajado en el aula la prevención del consumo de alcohol, obteniendo los siguientes resultados:



F. 2013-2018an egindako ekintzen ebaluazioa

Ebaluazio kuantitatiboa:

2013tik indarrean izan den Tokiko Planari dagokionez, egindako programetan, guztira, **5453 parte-hartzaile zuzen egon dira udalerriaren barruan:**

Kerik gabeko ikasgelen programan, 828 adingabek parte hartu dute guztira. Eskola-esparruko askotariko prestakuntzetan (alkoholaren arrisku programa, kalamuari, kokainari, diseinuko drogei eta ihesaren prebentzioari buruzko tailerrak), 3336 ikaslek parte hartu dute guztira. Gazteriarekin koordinazioan eginiko

F. Evaluación de las acciones realizadas 2013-2018

Evaluación cuantitativa:

Respecto al Plan Local que ha tenido vigencia desde el 2013, los programas ejecutados han tenido un total de **5453 participantes directos dentro del municipio:**

En el programa **aulas sin humo** han participado un total de 828 menores. En las diversas formaciones dentro del ámbito escolar: programa riesgo alcohol, talleres sobre cannabis, cocaína, drogas de diseño y prevención ante el Sida, han participado 3336 alumnos y alumnas. En los programas comunitarios en coordinación con

programa komunitarioetan 444 gaztek parte hartu dute. Tabakoa erretzeari uzteko programetan 47 pertsonen parte hartu dute. Kontsumoei buruzko 24 orientazio indibidual egin dira; eta, azkenik, 774 gurasok parte hartu dute Udaleko Hezkuntza Hobekuntzarako Eskolan.

Bestetik, ez dira zenbatu beste bitarteko batzuen bidez (besteak beste, kartelak edo panfletoak) zabaldutako sentsibilizazioari buruzko informazioan interesatu diren pertsonak, kontaketa hori ezin baita egin.

Ebaluazio kualitatiboa:

Udalerrian garatutako jardueren barruan, nabarmendu behar da Osasun Zentroak eta ikastetxeek erakutsi duten eskuragarritasuna, haiekin hainbat programatako hainbat ekintza koordinatzen baitira. Hezkuntza Hobekuntzarako Eskolak ikastetxe publikoaren eta Haurreskolen babesa du; familiei jardueraren garrantzia eta xedea helarazten diezkie. Bigarren Hezkuntzako ikasleekin egin diren adizkioen programak Bigarren Hezkuntzako ikastetxeko talde pedagogikoko kide batzuen laguntzarekin antolatzen dira. Tabakoa erretzeari uzteko ikastaroek Osasun Zentroaren babesa dute; pazienteak programan parte hartzera orientatzen dituzte. Dauden baliabideak aurreikusitako ekintzetan erabiltzeari esker, programei buruzko informazioa modu hurbilagoan helarazi zaie herritarrei, eta parte hartzera ere animatu da horien bidez. Halaber, aipatzekoa da Arrigorriagako Skauten taldeak proposatutako jardueretan izan duen inplikazioa.

Prozesu honetan guztian zehar, udal-baliabideen eta baliabide autonomikoen arteko koordinazioak ezinbestekoak dira ekintzak diseinuak ahalik eta korritu handiena izan dezaten. Horregatik guztiagatik, ezinbestekotzat jotzen dira udalerriaren barruan herritarrekin harremana duten baliabideekiko kolaborazioa eta

juventud han participado 444 jóvenes. En los programas de deshabituación tabáquica han participado 47 personas. Han existido 24 orientaciones individuales sobre consumos y por último han participado 774 padres y madres en la Escuela de Perfeccionamiento Educativo Municipal.

Por otro lado, no existe contabilización de las personas que se han interesado por la información sobre la sensibilización difundida por otros medios como carteles o panfletos debido a que es inviable hacer este recuento.

Evaluación cualitativa:

Dentro de las actividades desarrolladas en el municipio cabe destacar la buena disposición del Centro de Salud del municipio y de los Centros Educativos con los que se coordinan diversas acciones de varios programas. La escuela de perfeccionamiento educativo cuenta con el apoyo de Colegio Público y Haurreskolas, haciendo llegar a sus familias la importancia y objeto de dicha actividad. Los programas de adicciones con el alumnado de secundaria se planifican en coordinación con parte del equipo pedagógico del Centro de Secundaria. Los cursos de deshabituación tabáquica cuentan con el apoyo del Centro de Salud para orientar a sus pacientes hacia la participación en el programa. La colaboración de los recursos existentes sobre las acciones previstas hace llegar a la población de una forma más cercana la información de los programas y anima a su participación. Cabe también hacer mención al grupo de Skauts de Arrigorriaga por su implicación en las actividades propuestas.

En todo este proceso, las coordinaciones con los recursos municipales y autonómicos son vitales para que el diseño de las acciones, obtengan el mayor rédito posible. Por todo ello se valora imprescindible tanto la colaboración como la coordinación con los recursos que tienen contacto con la población dentro del municipio y las coordinaciones

koordinazioa, baita udalaz gaindiko beste baliabide batzuekiko koordinazioak ere, esku-hartzeak eragin handiagoa izan dezan.

G. 2019-2023ko Tokiko Planaren Programak, Proiektua eta Jarduerak.

Adikzioen Prebentzioa honela defini dezakegu: horrelako adizkioak susta ditzaketen baldintzatzaile indibidual, sozial eta ingurukoak aldatzera bideratzeko plan, lerro/programa, proiektu eta/edo jarduketaren multzoa.

Horretarako, prebentzio proiektuen karakterizazioa egiten da, horien hartzaileen eta helburuen arabera:

- Unibertsala: herritarrei oro har zuzendutako proiektuak jasotzen ditu, arrisku-egoera indibidualak aintzat hartu gabe. Erabilera eta abusua ekidin eta atzeratzeko diseinatzen dira.
- Selektiboa: kontsumo- eta/edo abusu-arrisku berezia erakusten duten kolektiboek zuzentzen zaie, arrisku-faktoreetat jotako aldagai biologiko, sozial edo ingurukoetako edozeinen arabera.
- Zehaztua: herritarren azpimultzo jakin bati zuzendutakoa, arrisku handia duena, alegia; hau da, adikzioekin arazoak dituen hori.

- *Planean aurkezten diren proiektuak, tabakoa erretzeari uzteko ikastaroa izan ezik, denak ala denak unibertsalak dira.*

con otros recursos supramunicipales para una intervención de mayor calado.

G. Programas, Proyecto y Actividades del Plan Local 2019-2023.

Podemos definir la **Prevención de las adicciones** como el conjunto de planes, líneas/programas, proyectos y/o actuaciones destinadas a modificar los determinantes individuales, sociales y ambientales que pudieran ser favorecedores de dichas adicciones.

Para ello nos encontramos con la caracterización de los proyectos preventivos, en base a sus personas destinatarias y sus objetivos:

- Universal: es la que recoge los proyectos destinados a la población en general, sin considerar las situaciones de riesgo individuales. Se diseñan para impedir y retrasar el uso y abuso.
- Selectiva: dirigida a colectivos que presentan un especial riesgo de consumo y/o abuso en base a cualquiera de las variables biológicas, sociales o ambientales consideradas como factores de riesgo.
- Indicada: destinada a un subgrupo concreto de la población, la de alto riesgo, que presenta problemas con las adicciones.

- *Los proyectos que se presentan en el plan con excepción del curso de deshabituación tabáquica, son de carácter Universal.*

LERROA – PROGRAMA LÍNEA - PROGRAMA	PROIEKTUA PROYECTO	MOTA TIPO	NORENTZAT PERSONAS DESTINATARIAS	ORR. PAG.
---	-----------------------	--------------	--	--------------

Familia esparrua Ámbito familia	1. Osasunaren eta adikzioen prebentzioaren aldeko prestakuntza gurasoekin. "Gurasoen eskola". 1. Formación sobre educación para la salud y prevención de las adicciones con padres y madres. "Escuela de Perfeccionamiento Educativo".	Unibertsala Universal	Gurasoak Padres y Madres	48
	2. Osasunaren eta adikzioen prebentzioaren aldeko heziketa ikasleekin. "Hitzaldiak – tailerrak" • Alkohol arriskua programa • Icerberg programa • HIESAren aurreko prebentzioa • "Substantziarik gabeko adikzioak" programa (lineako jokoak eta kirol apustuak) • "Kerik gabeko gazteak" programa 2. Educación para la salud y la prevención de las adicciones. "Charlas – talleres" • Programa Riesgo Alcohol. • Programa Icerberg. • Prevención ante el SIDA. • Programa "Adicciones sin sustancia" (Juegos on-line y puestas deportivas). • Programa "kerik gabeko gazteak"	Unibertsala Universal	Ikasleak Irakasleak Gurasoak Alumnado Profesorado Padres y Madres	51

ESPARRU KOMUNITARIOA Ámbito comunitario	3 Educación para un cultivo del ocio y tiempo libre saludable. Apoyo a proyectos preventivos dentro de la comunidad.	Unibertsala Universal	Nerabeak eta gazteak Adolescentes y jóvenes	56
	4. Adikzioen prebentzioaren eta osasunaren aldeko heziketa gazteen kolektiboekin. 4. Educación para la salud y prevención de las adicciones con colectivos de la juventud. Oficina de información.	Unibertsala Universal	Nerabeak eta gazteak Adolescentes y jóvenes	56
	5. Adin txikikoek edo egoera ahulean daudenek drogak eskuratzeko aukerak mugatzea. "Sentsibilizazio kanpainak" 5. Limitación del acceso a las adicciones por parte de personas menores de edad o en condiciones de vulnerabilidad. "Campañas de sensibilización".	Unibertsala Universal	Herritarrak oro har Ciudadanía en general	57
	6. Tabakoaren usoak okerra kentzeko proiektua 6 Proyecto de deshabituación tabáquica.	Hautazkoa Selectiva	Erretzaile aktiboak Fumadores activos	57

Programa – Lerroa:

Osasunaren eta adikzioen prebentzioaren aldeko heziketa programa familiaren eremuan

Programaren justifikazioa:

Familia, zalantzarik gabe, faktore nagusietariko bat da adikzioen gertakaria ulertzeko garaian. Norbanakoa mugitzen den famili giroa garrantzi handi-handikoa da, erabakigarria baita nortasuna, jarrerak eta autokontzeptua egituratzeko eta gizarte eta kultur ingurunearekin erlazionatzeko garaian.

Familia norbanakoa gizarteratzeko aurreneko erreferentzi markoa da. Prozesu hori oinarri-oinarrizkoa da nerabearen prestakuntzari dagokionez. Gurasoak, seme-alabak zaintzeko eta babesteko arduradunez gain, portaera ereduak ere badira.

Adikzioak famili eremuan prebenitzeko, gurasoak seme-alaben hezkuntzaz arduratu behar dira, hau da, seme-alabei irakatsi behar diete modu osasungarrian bizitzen, zentzuzko erabakiak hartzen, autoestimua eta autokontrola garatzen eta bultzatzen; azken batean, gizaki modura dituzten gaitasun guztiak ahalik eta gehien garatzen lagundu behar diete. Hori posible da adibide pertsonalaren bitartez eta famili giro egoki baten bitartez, betiere komunikazioaz baliatuta autobaieztapena, autokontrol emozionala eta arazoak konpontzeko trebetasunak bultzatzeko.

Seme-alabengan baldintza horiek garatzeko lana bizitzaren lehendabiziko urteetatik hasi behar da, arian-arian sakonduz joateko, garapen epe bakoitzean duten heltze maila kontuan hartuta; gauzak horrela, adikzioetan hasteko arriskurik gehien duten adin tartera, nerabezarora, iristean, jarrera osasungarriak izango dituzte, bai eta erabaki arrazionalak hartzeko gaitasunak ere, berdinen taldearen edo publizitatearen presioari aurre egiteko.

Egia da gurasoek seme-alabei eman diezaieketen hezkuntzak ez duela guztiz

Programa - Línea:

Programa de Educación para la Salud y Prevención de las adicciones en el ámbito familiar

Justificación del programa:

La familia es sin duda un factor principal a la hora de comprender el fenómeno de las adicciones. Es importante el clima familiar en el que se mueve un individuo, ya que es decisivo para configurar su personalidad, sus actitudes, su autoconcepto y su forma de interrelacionarse con el medio social y cultural.

La familia es el primer marco de referencia en el que se realiza la socialización de la persona. Este proceso es crucial para la formación en la adolescencia. Los y las progenitoras, además de cuidar y proteger a sus hijas e hijos, son modelos de comportamiento.

La prevención de las adicciones en el ámbito familiar requiere que los padres y las madres se encarguen de la educación de sus hijos e hijas, es decir, les enseñen a vivir sanamente, a tomar por su cuenta decisiones sensatas, a desarrollar y potenciar su autoestima y autocontrol, es decir, que les ayuden a desarrollar al máximo todas sus cualidades como seres humanos. Esto es posible a través del ejemplo personal y de un clima familiar que, por medio de la comunicación, potencie la autoafirmación, el autocontrol emocional y las habilidades de resolución de problemas en los hijos e hijas.

El desarrollo de estas condiciones en sus hijas e hijos debe comenzar desde los primeros años de vida para profundizar progresivamente, atendiendo a la madurez que presentan en cada período evolutivo, de forma que cuando logran la adolescencia, período de mayor riesgo de inicio a las adicciones, posean unas actitudes saludables y unas aptitudes que les permitan tomar decisiones racionales y mantenerse en ellas, haciendo frente a la presión del grupo de iguales o de la publicidad.

Es cierto que la educación que los padres y las madres puedan dar a sus hijos e hijas no

bermatzen ondorengoek adikzio jokabiderik ez garatzea, baina horrek ez ditu salbuesten bete beharreko heziketa erantzukizunetik. Gainera, garrantzitsua da jakitea zenbat eta arrisku faktore gehiago kontrolatu orduan eta aukera gehiago izango dituztela seme-alaben adikzioak prebenitzeko.

Programaren helburu orokorra:

Gurasoak gaitzea osasunaren eta adikzioen prebentzioaren aldeko heziketako subjektu gisa joka dezaten familiaren eremuan.

1. Proiektua:

Osasunaren eta adikzioen prebentzioaren aldeko prestakuntza gurasoekin. "Gurasoen eskola"

Helburu zehatzak:

- Gurasoei beharrezko prestakuntza ematea osasunaren eta adikzioen prebentzioaren aldeko heziketarekin zerikusia duten gaitetan.
 - Familia osasungarriak lortzeko tresnak eta estrategiak ematea.
 - Ondoko gaiei buruzko edukiak ematea: bizi zikloak, hezkuntza estiloak, sexu eta afektu hezkuntza, psikologia ebolutiboa, komunikazioa, arauak eta mugak...
- Jarduera zehatzak:

- **Gurasoentzako Hezkuntza Hobekuntzarako Eskola (HHE)**

Helburua bikoitza da. Alde batetik, HHEra ahalik eta guraso gehien etortzea nahi dugu; eta bestetik -hau ere oso garrantzitsua da-, psikologia ebolutiboan oinarritako prestakuntza jaso dezatela, beren seme-alaben garapen arrunta ezagut dezaten, eta horrez gain, honen bidez, izan litezkeen zailtasunak prebenitu eta/edo konpon ahal izan ditzatela.

Aintzat hartuta denboraren faktoreak horrelako jardueretara joatea baldintzatzen duela, pentsatu genuen onena zela gurasoek urtean tailer bakarrera joateko konpromisoa hartzea, beren seme edo alabaren adinaren arabera. Hala, 0-1 urteko haurren gurasoak lehen aldiz joango dira

representa una garantía al cien por cien de que sus descendientes no desarrollen conductas adictivas, ahora bien, esto no los exime de su responsabilidad educadora. Además, lo importante es saber que cuantos más factores de riesgo controlen, más posibilidades habrán de prevenir las adicciones en sus hijas e hijos.

Objetivo general del programa:

Capacitar a los padres y madres para actuar como agentes de educación para la salud y prevención de las adicciones en el ámbito de la propia familia.

1 Proyecto:

Formación sobre educación para la salud y prevención de las adicciones con padres y madres. "Escuela de perfeccionamiento educativo".

- Objetivos específicos:

- Formar a padres y a madres sobre temas relacionados con la educación para la salud y la prevención de las adicciones.
 - Dotarles de herramientas y estrategias para conseguir familias saludables.
 - Aportarles contenidos sobre ciclos vitales, estilos educativos, educación sexo-afectiva, psicología evolutiva, comunicación normas y límites...
- Actividades concretas:

- **Escuela de Perfeccionamiento Educativo (EPE) para madres y padres.**

El objetivo es doble. Por un lado, queremos que asistan a la EPE el mayor número de padres y madres y por otro, muy importante también, el que adquirieran una formación básica en psicología evolutiva que les permita conocer el normal desarrollo de sus hijas e hijos y además de ello, les sirva para prevenir y/o atajar posibles dificultades.

Partiendo de que el factor tiempo es un hecho que condiciona la asistencia a este tipo de actividades, pensamos que lo mejor era lograr que los padres y madres se comprometieran a asistir a un solo Taller cada año, dependiendo de la edad de su hijo o hija. Así, las madres y padres de niños y niñas de 0 a 1

tailer batera urte honetan, eta gero, urtez urte behin etortzen jarraituko dute Lehen Hezkuntzako 6. mailara arte. Hau da, urtero tailer ezberdin batean parte hartuko dute (guztira 12 izango dira), eta horren bidez, espero eta nahi den prestakuntza lortuko dute.

Bestetik, ahalik eta lagun gehienak etor daitezten, hiru ordutegi posible proposatzen dira: 10:00etatik 11:30era, 15:00etatik 16:00etara eta 18:30etik 20:00etara.

Hauek dira egoki jotzen ditugun tailerrak:

- 0-1 URTE: Nola ezarri lotura seguru bat gure seme-alabekin.
- 1-2 URTE: Baztertze-pautak. Inhibizioaren eta kasketak geldiaraztearen garrantzia. Aldi berean gurasoak eta bikotea izatea.
- 2-3 URTE: Errealizazio edo lorpen eginkizunaz jabetzearen motibazioa. Mendekotasuna.
- 3-4 URTE: Agresibitatea heziz.
- 4-5 URTE: Beldurrak. Antsietatearen ikaskuntza.
- 5-6 URTE: Identifikazioa. Sexuari lotutako kuriositatea.
- 6-7 URTE: Bizitzaz antsietaterik gabe gozatzen erakustea.
- 7-8 URTE: Seme-alaben pertsonalitatearen garapenean gurasoen jarrerak duen garrantzia. (Bi saio).
- 8-9 URTE: Irakurketa eta hitzezko ulermenaren garapena.
- 9-10 URTE: Nola prebenitu eskola-porrota.
- 10-11 URTE: Ikasteko teknikak eta ohiturak. (Bi saio).
- 11-12 URTE: Telebistaren eta teknologia berrien erabilera egokia.

años acudirían por primera vez a un Taller este año y, en lo sucesivo, seguirían acudiendo año tras año hasta 6º de Primaria, es decir; participando en un Taller anual diferente (en total 12 Talleres) y logrando, por tanto, la formación prevista y deseada.

Por otro lado, y con la finalidad de que acudan el mayor número de personas, se proponen tres posibles horarios de asistencia: de 10 a 11.30, de 15.00 a 16 y de 18.30 a 20 h.

Los Talleres que consideramos idóneos fueron los siguientes:

- 0 – 1 AÑOS: Cómo establecer un vínculo seguro con nuestros hijos e hijas.
- 1 – 2 AÑOS: Pautas de eliminación. La importancia de la inhibición y el freno a las rabietas. Ser padres y pareja a la vez.
- 2 – 3 AÑOS: La motivación de dominio de tarea de realización o logro. Dependencia.
- 3 – 4 AÑOS: Educando la agresividad.
- 4 – 5 AÑOS: Miedos. El aprendizaje de la ansiedad.
- 5 – 6 AÑOS: Identificación. Curiosidad sexual.
- 6 – 7 AÑOS: Enseñarles a disfrutar de la vida sin ansiedad.
- 7 – 8 AÑOS: Importancia de la conducta de madres y padres en el desarrollo de la personalidad de las hijas e hijos. (Dos sesiones)
- 8 – 9 AÑOS: La lectura y el desarrollo de la comprensión verbal.
- 9 – 10 AÑOS: Cómo prevenir el fracaso escolar.
- 10 – 11 AÑOS: Técnicas y hábitos de estudio. (Dos sesiones)
- 11 – 12 AÑOS: El uso adecuado de la televisión y las nuevas tecnologías.

Tailer bakoitzak, gutxi gorabehera, 90 minutuko iraupena du, bik izan ezik; horiek egiteko ondoz ondoko 90 minutuko bi saio behar dira.

Proiektu honetan udalerriko hezkuntza-komunitatea eta Osasun Zentroa daude inplikaturak.

Programa –Linea:

Osasunaren eta adikzioen prebentzioaren aldeko heziketa programa eskolaren eremuan.

Programaren justifikazioa:

Ikastetxeak ezinbesteko lan eremuak dira adikzioen prebentzio egokiari begira.

Irakasleek laguntza eskatzen dute eta erantzun egokiak eman behar zaizkie, erantzun operatibo eta planifikatuak, zeharka bada ere, eskolako curriculumaren zati izango direnak.

Premia hori sortzen da gizarte aldaketa azkarren ondorioz sortutako gainezkatzeagatik eta horiek ikastetxeetan duten eraginengatik.

Programaren helburu orokorrak:

Irakasleak, ikasleak eta hezkuntza komunitatea gaitzea osasunaren eta adikzioen prebentzioaren aldeko heziketako subjektu bezala jardun dezaten. Pertsona bakoitzak bere zeregin eta erantzukizunetatik jardungo du, baina guztiguztiek lankidetzan lan eginez.

2. Proiektua:

Osasunaren eta adikzioen prebentzioaren aldeko hezkuntza ikasleekin. “Hitzaldiak – Tailerrak”.

- Helburu zehatzak:

- Udalerriko gazte eta nerabeei informazioa, orientazioa edota aholkularitza ematea adikzioen eta sexualitatearen gainean, haien eskariei eta premiei erantzun egokia emanez.

Cada Taller tiene una duración aproximada de 90 minutos salvo dos de ellos que requieren de dos sesiones consecutivas de 90 minutos cada una.

En este proyecto está implicada la comunidad educativa municipal y al Centro de Salud.

Programa - línea:

Programa de Educación para la Salud y Prevención de las adicciones en el ámbito escolar.

Justificación del programa:

Los Centros Educativos son espacios imprescindibles de trabajo de cara a una buena prevención de las adicciones.

El profesorado demanda apoyo y necesita respuestas adecuadas, actualizadas, operativas y planificadas que de forma transversal formen parte del currículo escolar.

Esta necesidad surge por el desbordamiento que se produce con los rápidos cambios sociales que se están dando y la incidencia de los mismos en los Centros Educativos.

Objetivos generales del programa:

Capacitar al profesorado, al alumnado y a padres y madres de los y las menores para actuar como agentes de educación para la salud y prevención de las adicciones. Cada persona desde sus funciones y responsabilidades, pero todas trabajando en cooperación.

2. Proyecto:

Educación para la salud y la prevención de las adicciones con el alumnado. “Charlas – talleres”.

- Objetivos específicos:

- Informar, orientar y/o asesorar a jóvenes y adolescentes del municipio, sobre adicciones y sexualidad, dando respuesta a sus demandas y necesidades.

- Jarduera zehatzak:

o **Alkoholaren arrisku programmaren hitzaldiak eta tailerrak**

Alkoholaren Arriskua programa EAEn alkoholaren eta beste droga batzuen kontsumo-egoera gorakorrari, batez ere gazteengan, erantzuna emateko beharraren aurrean sortu zen. Batez ere, asteburuetan zentratzen da, ondo pasatzearekin lotzen da eta berez helburu gisa ere ikusten dute.

Ikastetxeak agertoki ezinhobea dira kolektibo horri informazioa heralazteko, bertan gazte-kopuru handia baitago. Esku-hartzea arriskuen prebentzioaren ikuspegitik egiten da, eta horri esker, Alkoholaren Arriskua programak emaitza positiboak eman ditu 2002tik.

Nabarmentzekoa da kontzientzitzeko, hausnartzeko eta alkoholaren eta gidatzearekin lotutako beste substantzia batzuek kontsumoaren arriskuak birpentsatzeko helburua lortu egiten dela.

Programa hau Arrigorriagako BHiko DBHko 4. mailarako proposatzen da.

o **Iceberg programa**

ICEBERG programak ebidentzia zientifikoan oinarritutako prebentzio-programen funtsezko osagaiak ditu; osagai horiek oinarritzkoak direla frogatu da, esku-hartzeekin emaitza onak izan nahi badira. Hauexek dira:

- Alkoholari buruzko informazio aproposa ematea, ahaztu gabe epe motzera dituen ondorioei eta epe luzerakoei buruzko informazioa.
- Nerabeek beren adinekoen alkohol kontsumoari buruz dituzten arauen inguruko usteei heldzea (prebalentzia eta adin bertsuko kontsumoaren benetako onarpena).
- Gaitasun pertsonal, sozial eta aurre egiteko gaitasunetan trebatzea, barne-presioak

- Actividades concretas:

o **Charlas y talleres programa riesgo alcohol.**

El programa Riesgo Alcohol surge ante la necesidad de dar respuesta a la creciente situación de consumo de alcohol y otras drogas en la C.A.P.V. sobre todo entre el sector juvenil. Especialmente se centra en los fines de semana, se relaciona con el pasárselo bien y se ve como un objetivo en sí mismo.

Los Centros Educativos suponen el escenario idóneo para difundir información entre este colectivo ya que son espacios que acogen un gran número de jóvenes. El abordaje de la intervención desde la perspectiva de la reducción de riesgos ha hecho que Riesgo Alcohol haya tenido unos resultados positivos desde el año 2002.

Cabe destacar el hecho de que se logra el objetivo de tomar conciencia, reflexionar y cuestionarse los riesgos asociados al consumo de alcohol y otras sustancias relacionadas con la conducción.

El programa se propone para 4º de DBH del IES de Arrigorriaga.

o **Programa Iceberg.**

El programa ICEBERG sigue los componentes claves de los programas de prevención basados en la evidencia científica que se han demostrado esenciales para obtener buenos resultados con las intervenciones. Estos son:

- Información apropiada sobre alcohol, incluyendo información sobre efectos a corto plazo y consecuencias a largo plazo.
- El abordaje de las creencias normativas de los y las adolescentes sobre el consumo de alcohol en sus iguales (prevalencia y aceptación real del consumo en personas de similar edad).
- Entrenamiento en habilidades personales, sociales y de afrontamiento, para ayudar a

(antsietatea, estresa) eta kanpo-presioak (lagunak, publizitatea) identifikatzen eta gobernatzen laguntzeko

- Pertsonaren barruko gaitasunak (kontzientzia, erregulazioa eta autonomia emozionala) eta pertsonartekoak (ongizaterako gaitasunak eta gizarte-gaitasunak) lantzea.

- Familiaren eta komunitatearen parte hartze aktiboa.

Programa hau Arrigorriagako BHiko DBHko 2. eta 3. mailatarako proposatzen da.

○ **Hiesari buruzko hitzaldi-tailerra.**

Tailerraren helburu nagusia da hausnarketa, elkarriketa eta Arrigorriagako batxilergoko lehenengo mailako ikasleen artean esperientziak trukatzeko espazio bat sortzea da, ihesari eta egungo sexu-praktiketan presente dauden askotariko STIei buruz. Sexu-harremanei dagokienez, prebentzioa lantzea; eta horretarako, pertsona seropositiboek eta abarrek pairatzen dituzten aurreiritziak, estereotipoak eta diskriminazioak ekiditea. Horri esker, ikasleek GIB-ihesaren eta askotariko STIen prebentzioan kontzientzia hartzen dute, segurtasun-neurriei buruzko ezagutza-tresnak sortuz eta zalantzak izatekotan nora jo behar duten ikasiz.

Tailer hau Arrigorriagako BHiko batxilergoko 1. mailarako proposatzen da.

- **“Substantziarik gabeko adikzioak” programa (online jokoak eta kirol-apustuak).**

Jolas mota horren ezaugarriak (hala nola berehalako eskuragarritasuna, anonimatoa, eguneko 24 orduetan jolasteko aukera, diru birtuala, etab.) gazteak arrisku handiagoan jartzen dituzten faktoreak dira. Datu kuantitatiboak izaten hasten da 16 urterekin, gutxi gorabehera, sintomak hasten direnean. Hori dela eta,

identificar y manejar presiones internas (ansiedad estrés) y externas (amistades y publicidad).

- Trabajar en competencias intrapersonales (conciencia, regulación y autonomía emocional) e interpersonales (habilidades para el bienestar y habilidades sociales).

- Participación activa de la familia y la comunidad.

El programa se propone para 2º y 3º de DBH del IES de Arrigorriaga.

○ **Charla taller sobre SIDA.**

El objetivo principal del taller ha sido generar un espacio de reflexión, diálogo e intercambio de experiencias entre el alumnado de primer curso de bachiller del instituto de Arrigorriaga sobre el VIH-SIDA y de las diversas ITS que siguen estando presentes a la hora de las prácticas sexuales. Abordar la prevención a la hora de mantener las relaciones sexuales. Evitando los prejuicios, los estereotipos y la discriminación que sufren las personas seropositivas etc. De este modo el alumnado toma conciencia en la prevención del VIH-SIDA y diversas ITS generando herramientas de conocimiento en medidas de seguridad y sabiendo donde acudir en caso de dudas.

El taller se propone para las aulas 1º de bachiller del Ies de Arrigorriaga.

- **Programa “Adicciones sin sustancia” (Juegos on-line y apuestas deportivas).**

Las características de este tipo de juego, tales como la disponibilidad inmediata, el anonimato, la posibilidad de jugar las 24 horas del día, el dinero virtual, son factores que están poniendo en mayor riesgo a las personas jóvenes. Se empiezan a tener datos cuantitativos donde el inicio de síntomas se sitúa sobre los 16 años. Por ello

- Helburu espezifikoak:

- Jolas mota ezberdinak ezagutzea (soziala, trebetasunezkoa, zorizkoa), eta identifikatzen jakitea.
- Modu abusiboan jokatzeko denek ager daitezkeen ondorio negatiboak/arriskuak ezagutu eta aztertzea.
- Parte-hartzaileei alarma-seinaleei, ondorioei eta jolas abusiboari lotutako arriskuei buruzko informazioa ematea eta horien gainean kontzientziatzea.
- Jolasean autokontrolerako jarraibideak gehitzea.

Programa hau Arrigorriagako BHiko batxilergoko 1. mailarako proposatzen da.

- **Osasunaren eta adikzioen prebentzioaren aldeko heziketa programa irakasle eta ikasleekin. “Kerik Gabeko Gazteak”**

Prebenitzeko programa zaharra, Kerik Gabeko Gelak/Clases sin humo, orain dela hamar urte baino lehenagotik abiatu zen, eta berritu eta eguneratu da. Orain Kerik Gabeko Gazteak (KGG) deitzen da. Eguneratze horren bidez, edukiak eta garapena aldatu dira; helburuak, berriz, ez. Gainera, berritze horren bidez, KGG programak eduki berriak har ditzake, xedebiztanleria handitu edo egokitzen jotzen diren aldaketak eduki.

Izan ere, “Tabako-kerik gabeko Euskadi” programaren barruan sartzen da ekimen hau, herritar-talde desberdinei tabakoaren kontsumoak osasunari eragiten dizkion arriskuen berri eman eta arriskuekiko jakitun bihurtzeko. Irakasleen laguntzarekin, geletan garatu beharreko programa proposatzen da. Hala ere, ez du sartzen programa garatu bitartean ez erretzeko konpromisoa bezalako alderdirik, ezta derrigorrezko saio-kopurua edukitzea ere, ahalik eta malguena izan ahal izateko.

Erretzea prebenitzeko, funtsezkoa da familiaren inplikazioa.

- Objetivos específicos:

- Conocer los diferentes tipos de juego (social, de habilidades, azar) e identificarlos.
- Conocer y analizar las consecuencias negativas/riesgos que pueden aparecer cuando se juega de manera abusiva.
- Informar y concienciar a los y las participantes acerca de las señales de alarma, las consecuencias y los riesgos asociados cuando se juega de manera abusiva
- Incorporar pautas de autocontrol en el juego.

Este programa se propone para 1º de bachiller en el IES Arrigorriaga.

- **Educación para la salud y la prevención de las adicciones con el profesorado y el alumnado. “Kerik Gabeko Gazteak”.**

El antiguo programa preventivo Kerik Gabeko gelak/Clases sin humo, que lleva más de diez años, se ha renovado y actualizado. Ahora se llama **Kerik Gabeko Gazteak (KGG)**. En esta puesta al día, los contenidos y el desarrollo han sido afectados pero no su objetivo. Esta renovación implica que Kerik Gabeko Gazteak esté abierto a incluir nuevos contenidos, a aumentar su población diana y a otros posibles cambios que se consideren pertinentes.

Es una iniciativa enmarcada en el programa “Euskadi libre de humo y tabaco” dentro de las intervenciones planteadas para informar y sensibilizar a los distintos grupos de población de los riesgos para la salud derivados del consumo de tabaco. Se plantea como un programa a desarrollar en las aulas con la ayuda del profesorado. Sin embargo, no incluye aspectos como el compromiso de no fumar durante el tiempo que se desarrolle el programa, ni un número de sesiones obligatorias, pretendiendo ser lo más flexible posible.

La implicación de la familia es clave en la prevención del tabaquismo.

- Helburu zehatzak:

1. Kerik gabeko eskola-eremua bermatzea.
2. Nerabeen artean jokaera osasungarriak sortzea.
3. Irakasleei materialak ematea beren egitekoetan tabakismoaren prebentzioa lantzeko.
4. Hezkuntza-komunitatea sentsibilizatzea tabakorik ez erretzeak eta tabakoari uzteak dituen abantailez.
5. Hezkuntza komunitateari Osakidetzak eskaintzen dituen tabakismoa tratatzeko zerbitzuetarako sarbidea erraztea.
6. Tabakoa kontsumitzen hasten diren adina atzeratzea edo kontsumoa prebenitzea Euskal Autonomia Erkidegoko ikasleen artean.
7. Erretzaileen prebalentzia gutxitzea Euskal Autonomia Erkidegoko ikastetxeetan eskolatuta dauden ikasleen artean.
8. Tabakorik gabeko bizitzaren sorkuntza-jarduerak sustatzea.

Arrigorriagako BHiko DBHko 1. eta 2. mailakoentzat proposatzen da.

Programa / lerroa

Osasunaren eta adikzioen prebentzioaren aldeko hezkuntza eremu komunitarioan.

Programaren justifikazioa:

Zehatzago, prebentzio komunitarioaren arloa nahasgarrienera bat da; beharbada konplexuenera bat ere bai. Badirudi saskinaski bat dela eta bertan sartzen dela jarduketara sektore zehatz batek ez duen guztia.

Garai honetan, gertakariaren askotariko kausalitatea kontuan harturik, arrisku faktoreei heltzeko eta eremu desberdinak babesteko programak prestatzeko premia dago; halaber, plangintza orokorrak egin behar dira, sektore desberdinei zuzentzen zaizkien proiektuak integratzeko, horien artean komunitarioa.

Definizio kopuru handia dago, baina, laburbilduz, eta horien laburpen gisa, esan

- Objetivos específicos:

1. Garantizar un entorno escolar libre de humo.
2. Desarrollar conductas saludables entre la población adolescente.
3. Proporcionar al profesorado materiales para trabajar la prevención del tabaquismo desde su práctica docente.
4. Sensibilizar a la comunidad educativa de las ventajas de mantenerse sin fumar y de abandonar el hábito tabáquico.
5. Facilitar a la comunidad educativa el acceso a los servicios de tratamiento del tabaquismo ofertado por Osakidetza.
6. Evitar o retrasar la edad de inicio en el consumo de tabaco entre los alumnos y alumnas de Euskadi.
7. Disminuir la prevalencia de personas fumadoras entre el alumnado escolarizado en los centros de Euskadi.
8. Promoción de actividades creativas sobre la vida sin tabaco.

Este programa se propone para 1º y 2º de DBH en el IES Arrigorriaga.

Programa / línea

Programa de Educación para la Salud y Prevención de las adicciones en el ámbito comunitario.

Justificación del programa:

En concreto, el campo de la prevención comunitaria es el que tiene como objeto la población en general o la acción universal no tiene cabida en otro programa anteriormente mencionado.

Vivimos momentos en los que la multicausalidad del fenómeno obliga a una necesidad de realizar programas que aborden los distintos factores de riesgo y protección en sus diversos ámbitos, se impone la necesidad de realizar planes globales, que integren proyectos distintos dirigidos a los diversos sectores, entre ellos el comunitario.

Existen una gran cantidad de definiciones, pero, en definitiva, y como resumen de todas ellas,

genezake esku-hartze komunitarioak direla komunitatean aldaketak eragiten dituztenak komunitatea bere aldaketaren eragilea izanik. Komunitatean eta komunitatearekin egiten diren jarduketak dira.

Horrenbestez, komunitatearen partaidetza behar dute eta udalerriko beste sektore zehatz batzuetan (eskola eremuan, familian...) egiten diren jarduketak integratu behar dituzte.

Programaren helburu orokorrak:

Udalerria osatzen duten biztanleak eta erakundeak gaitzea osasunaren eta adikzioen prebentzioaren aldeko hezkuntza subjektu gisa, funtzio desberdinetatik. Guztiak komunitatearen partaide gisa.

3. Proiektua:

Astialdi eta aisialdi osasungarria lantzeko hezkuntza.

- Helburu zehatzak:

- Aisialdi osasungarri eta parte-hartzailearen garrantziari buruz kontzientziatzea.
- Proiektua gazteekin harremanetan dauden baliabideekin koordinatzea.

- Aisialdi osasungarri eta parte-hartzaile baten garrantziaren gaineko kontzientziatzea.

- Proiektua koordinatzea udalaren gazte eremuarekin lankidetzan

Proiektu hau udalerrian gazteen aisialdian esku-hartze zuzena duten eragileak kontzientziatzearen bidez gauzatzen da. Lan-proposamen ezberdinen barruan, indartsuena izan zen prebentziorako material ludikoa sortzea. Ekintza hau oso positiboa dela uste dugu; izan ere, informatzeko eta materiala sortzea ezagutza bereganatzeko modu bat da,

podríamos decir que las intervenciones comunitarias son aquellas que provocan cambios en la comunidad y en las que la comunidad es agente de su propio cambio. Son actuaciones en y con la comunidad.

Implican, por lo tanto, la participación de la comunidad y deben integrar las actuaciones que se realizan en otros sectores concretos, como el escolar, familiar, etc. dentro del municipio.

Objetivos generales del programa:

Capacitar a la población y entidades que conforman el municipio como sujetos de educación para la salud y prevención de las adicciones, desde las diferentes funciones. Todos y todas como parte de una comunidad.

3 Proyecto:

Educación para un cultivo del ocio y tiempo libre saludable.

- Objetivos específicos:

- Concienciar de la importancia de un ocio sano y participativo.
- Coordinar el proyecto con recursos en contacto con la juventud.

- Actividades concretas:

- Orientar, dotar de información y herramientas al monitorado de tiempo libre que trabaje con menores del municipio en referencia a las adicciones.
- Fomentar el uso de materiales o herramientas con los y las menores dentro del espacio de tiempo libre.

Este proyecto se realiza a través de la concienciación de los agentes intervinientes directamente con menores del municipio en su ocio. Dentro de las diferentes propuestas de trabajo, la realización de material lúdico propio de prevención es la que mayor fuerza tomó. Entendemos muy positiva esta acción ya que es una manera de informarse y hacer suyo el

ondoren berdinen beste talde batzuekin elkarreragiteko.

4. Proiektua:

Osasunaren eta adikzioen prebentzioaren aldeko hezkuntza gazte kolektiboekin.

- Helburu zehatzak:

- Udalerriko gazte eta nerabeei informazioa, orientazioa edota aholkularitza ematea adikzioen eta sexualitatearen gainean, haien eskariei eta premiei erantzun egokia emanez.

- Jarduera zehatzak

- “Informazioaren bulegoa”; bertan eskariak jaso eta horiei erantzuna emango zaie, Internet, posta elektronikoa, telefono bitartez eta modu pertsonalean. Hori guztia konfidentzialtasunez egingo da, pertsonen intimitatea gordez.

5. Proiektua

Adin txikikoek edo egoera ahulean dauden pertsonen drogak eskuratzeko dituzten aukerak mugatzea. “Sentsibilizazio kanpainak”.

- Helburu zehatzak:

- Adin txikikoei alkoholaren edariak edota tabakoa emateko edota saltzeko moduari buruz sentsibilizatzea.

- Jarduera zehatzak:

- Informazio eta sentsibilizazio kanpainak arrisku gune eta eremuetan.

Jai-eremuetan edo ostalaritza-establezimenduetan Eusko Jaurlaritzak ematen digun sentsibilizaziorako materiala zabaltzen da. Zenbait establezimendu sentsibilizatzeko ahalegina egiten da, eta dagokion materiala ematen da balizko kontsumitzaileek ikus dezaten.

6. Proiektua:

conocimiento a la hora de elaborar el material, para luego interactuar con otros grupos de iguales.

4 Proyecto:

Educación para la salud y prevención de las adicciones con colectivos de la juventud.

- Objetivos específicos:

- Informar, orientar y/o asesorar a jóvenes y adolescentes del municipio, sobre adicciones y sexualidad, dando respuesta a sus demandas y necesidades.

- Actividades concretas:

- “Oficina de información” donde se posibilita la atención a dudas y orientaciones por diferentes vías tales como el correo electrónico, teléfono o presenciales. Todo ello con carácter confidencial y respetando la intimidad de las personas.

5 Proyecto:

Limitación del acceso a las drogas por parte de personas menores de edad o en condiciones de vulnerabilidad. “Campañas de sensibilización”.

- Objetivos específicos:

- Sensibilizar sobre el suministro y venta de bebidas alcohólicas y/o tabaco a menores.

- Actividades concretas:

- Campañas informativas y de sensibilización en zonas y espacios de riesgo a través de medios visuales.

Se hace difusión en recintos festivos del material de sensibilización que nos aporta el Gobierno Vasco o en establecimientos de hostelería. Se intenta sensibilizar a dichos establecimientos y se aporta el material para que sea visualizado por los posibles consumidores y consumidoras.

6 Proyecto:

Tabakoaren usadio okerra uztarazteko proiektua

- Tratamenduaren helburuak:

- Tabakoaren abstinenzia lortzea.
- Epe laburrean (hilabete), epe ertainean (hiru hilabetetik seira) eta epe luzean (12 hilabete).

- Norentzat:

Tabakoaren ohiturari utzi nahi dioten guztientzat eta taldean parte hartzeko eskaera egin dutenentzat

- Tratamenduaren egituraketa:

Programak zati bi berezitan dago banatuta eta 10 saiotan. Gainera saio informatiboa ere egiten da.:

- Saio informatiboa: tratamendua bera aurkeztzen da eta ordu eta erdiko iraupena du.
- Tratamendu fasea: taldearen zazpi saiotan garatzen da, astean behin, ordu beteko iraupenaz.
- Jarraipen fasea: 3, 6 eta 12 hilabete igarota, saio bana egin ohi da tratamenduaren 7. saioa amaitu denetik.

H. 2019-2023ko planaren segimendua, ikuskapena eta ebaluazioa

Prozesuak ikuspegi kritikoa behar du, antolakuntzari, diseinuari nahiz exekuzioari dagokienez. Programa guztiak, amaitu ondoren, ebaluatu egingo dira, bai hori garatu duten profesionalen aldetik, bai erabiltzaileen aldetik. Horri esker, eta hala badagokio, beharrezko aldaketak egingo dira urtero garatzen jarraitu ahal izateko. Bestetik, herritar xedeen eta horiek adikizioekin duten harreman diagnostikoak gauzatzeari esker, Tokiko Planaren programen izan lezaketen eraginari buruzko nolabaiteko orientazioa lortuko dugu. Hala, denboraren

Proyecto de deshabituación tabáquica.

- Objetivos del tratamiento:

- Conseguir la abstinencia del tabaco
- Consolidar la abstinencia a corto (un mes), medio (tres y seis meses) y largo plazo (doce meses).

- Población destinataria:

Todas aquellas personas que hayan decidido abandonar su hábito tabáquico y que soliciten su participación en el grupo.

- Estructuración del tratamiento.

El programa está dividido en dos fases claramente diferenciadas que se desarrollan en diez sesiones. Además se realiza una sesión informativa:

- Sesión informativa: es la presentación del tratamiento y tiene una duración de hora y media.
- Fase de tratamiento: se desarrolla en siete sesiones de grupo, una vez a la semana, de una hora de duración.
- Fase de seguimiento: se desarrolla en tres sesiones cuando han transcurrido 3, 6 y 12 meses desde el fin de la 7ª sesión de tratamiento.

H. Seguimiento, revisión y evaluación del plan 2019-2023

El proceso conlleva una visión crítica, tanto de la planificación, diseño y ejecución. Todo programa tendrá una evaluación posterior tanto de las y los profesionales que la imparten como de los usuarios y usuarias y así realizar ajustes si fuera necesario a la hora de su ejecución anual. Por otro lado, la realización de diagnósticos de la población objeto y su relación con las adicciones nos darán una orientación del impacto que pueden tener los programas del Plan Local, y realizar una comparativa temporal dentro del propio municipio como con otros de su entorno.

araberako erkaketa egin ahal izango dugu udalerriaren barruan bertan eta baita inguruko udalerriekin ere.