



**EAEKO HAURREN, NERABEEN, GAZTEEN  
ETA HELDUEN BURUKO OSASUNAREN ARRETAREN  
INGURUAN EGINDAKO HURBILKETA:  
ERRONKAK ETA AUKERAK**

Arartekoaren azterlana

2012ko azaroa



*“Estatu kideek ezgaitasunen bat duten pertsonak haien ezgaitasunaren ondorioz behar dituzten osasun zerbitzuak emango dituzte, berehala antzematea eta esku hartzea barne hartuta, hala dagokionean, baita ezgaitasun berrien agerpena ahalik eta gehien prebenitu eta murrizteko zerbitzuak ere, haurrak eta adinekoak barne”.*

Ezgaitasunen bat duten  
pertsonek eskubideei buruzko Nazio Batuen  
hitzarmeneko 25 b) artikulua



## AURKIBIDEA

0. Aldez aurretik .....	4
1. Arartekoaren jarduerak .....	7
2. Arlo honetan aplikatu beharreko araudi autonomikoa .....	21
3. Tartean dauden administrazioen arteko lankidetzak hitzarmenak eta jarduketak protokolo aipagarriak. Koordinazio soziosanitarioaren jardunbide egokiak arloan.....	23
4. Buruko osasun autonomikoaren estrategian eta estrategia soziosanitarioaren gazteen eta helduen talde berezien inguruko aipamenak .....	28
5. Osasun arretaren egoeraren diagnosira hurbiltzea .....	36
6. Gizarte, osasun eta gizarte, hezkuntza arloko sistemetan, babes sisteman eta gazte-justiziaren sisteman haurren, nerabeen eta adinekoen buruko osasunari arreta ematearen gaineko zenbait kontu .....	41
7. Buruko gaixotasunak dituzten gazte eta helduekin lan egiten duten profesionalen prestakuntzari lotutako alderdiak .....	44
8. Arreta goiztiarraren eredu berria EAerako .....	46
9. Buruko osasun arazoak dituzten adinekoen egoitza-arretaren eta eguneko arretaren gaineko aipamen berezia .....	48
10. Haurren eta nerabeen jokabide-nahasmenduari, nortasun-nahasmenduari eta arreta faltaren nahasmenduari eta hiperaktibitateari buruzko aipamen berezia	52
11. Azken oharra: erakundeek hirugarren sektoreari lagundu beharra .....	56
12. Arartekoaren ondorioak eta gomendioak. Sinopsia.....	57



## 0. Aldez aurretik

0.1. Buruko osasunaren arazoak dituzten adinekoen heterogeneotasuna eta antzematen dugun kasuistika anitza (neurosia, psikosi afektiboa, psikosi organikoa, beste psikosiak, alkoholismoa, nortasun-nahasmenduak, dementsia Alzheimer gaixotasunean, dementsia baskularra, etab) oinarri hartuta, egia da hainbat inguruabar zahartzaroari lotuta daudela eta bizitzaren fase honetako buruko arreta eta osasuna berezia izan dadila dakartela:

- Behar psikologikoak, fisikoak eta sozialak batu.
- Bizitzaren fase honetan jazotzen diren galera anizkunak (senideen eta lagunen heriotza, gainbehera doan osasuna, estatusaren galera).
- Nahasmendu afektiboen eta antsietatearen, zahartzaroko dementsia eta psikosiaren eragin berezia.
- Min fisikoak eta arazo sozialak aldi berean izan.
- Laguntzarako familia eta gizarte sarearen ahulezia.
- Pluridiagnosi psikiatrikoa.
- Diagnosi proben aparteko eragina segurtasun sentimenduan.
- Profesionalen eta gaixoen pesimismo terapeutikoa indargabetzeko diharduten eragileak prestatzeko beharra.
- Berriz gaixotzeko aukera handiak zahartzaroan.
- Askotan, kide gazteagoek baino denbora gehiago behar tratamenduari erantzuna emateko.
- Zaurkotasun berezia psikofarmakoen alboko eraginekiko.
- Teknika psikoterapeutikoetan defizit sentsorial edo kognitibo oro kontuan hartzeko egokitzapenak egiteko beharra.
- Duintasunaren eta autoestimua gainera eragina lotura murriztaileen praktika jakinak (fisikoak edo farmakologikoak) gauzatu.
- Baterako lana zaintzailearekin egiteko beharra, adinekoa mendetasun egoeran badago.

Gure iritziz, buruko osasunaren arazoak dituen adinekoari gure herri-administrazioek ematen dioten erantzunak pertsona hartu behar du oinarri eta etengabeko arreta bermatzeko elementuen arteko koordinazio nahikoa lortu behar du. Horretarako, zenbait baliabide eskuragarri egon behar dira eta irisgarriak izan behar dira: buruko osasunaren zentroa, akutuen ospitaleratze unitatea, errehabilitazio egiturak (intentsitate handikoak –eguneko ospitaleak eta errehabilitazio psikiatrikoko unitateak– intentsitate txikikoak –eguneko zentroak–) eta autonomia pertsonala sustatzeko egiturak, "arnasaldi" zerbitzuak, babestutako etxebizitzak edo miniegitzak eta egoitza arretarako barietatea haien etxebizitzetan bizi ezin diren pertsona horientzat.

Horrek esan nahi du gizarte eta osasun sistemen arteko koordinazio egokia behar dela eta gizarte, politika, lege eta ekonomia arloko esparru egokia egon behar dela.

0.2. Buruko osasun arazoak dituzten hurrei, nerabeei eta gazteei dagokienez, badirudi adostasun bat dagoela taldearen ezaugarri berezien eta esku-hartzea



berriazkoa izateko beharraren gainean jarduteko esparruetan (osasuna, gizarte zerbitzuak, hezkuntza, justizia, etab.).

Kasu horretan ere, heterogeneotasuna handia da (haurtzaroko eta nerabezaroko psikosia, substantzia psikotropoak kontsumitzearen zioz jazotako buruko nahasmenduak eta jokabide-nahasmenduak, garapen psikologikoaren nahasmenduak, haurtzaroa eta nerabezaroa hastean jazo ohi diren jokabide-nahasmenduak eta emozioen nahasmenduak, etab.) eta protagonistek pairatzen dituzten eskolatzeko, gizarteratzeko eta familian integratzeko zailtasun larriak izendatzaile komunak dira.

- 0.3. Maiz zaila suertatzen bazaigu ere, ez dugu ahaztu behar buruko nahasmendua aniztasunaren adierazle bat dela. Buruko osasun arazoak dituzten pertsonen gizarteratzea bakarrik lortuko da desberdintasuna errespetatzen denean eta aniztasunaren eta giza baldintzen zatitzat jotzen denean.

Ezgaitasunaren munduan jazotako balioen aldaketak ez du lekurik izan buruko osasunaren esparruan –ideia honen bitartez labur daiteke: ezgaitasuna ez da anomalia bat, aniztasuna adierazteko modu bat baizik–. Horrek, adibidez, ezgaitasun fisikoa edo organikoa duten pertsonen erdietsitako lorpenak eskuratzea zailtasun du. Kasu horretan, funtsezkoa izan da arreta gainditu beharreko trabetan jartzea (esaterako, arkitektura-oztopoak,) eta ez defizitetan. Buruko osasun arazoak dituzten pertsonen gaitasunaren eta jokabidearen inguruan gizartean oraindik dirauten aurreiritziak, buruko osasunaren gainean gizarte ezagutzarik ez edukitzearen ziozkoak, oztopo nagusiak dira pertsona horiek erabat eta modu eraginkorren parte har dezaten eta gizarteratu daitezen eta haien ahotsa diskurtso baliodun gisa deslegitimatzen dute.

Buruko osasun arazoek mundu mailako 10 ezgaitasun arrazoi nagusien 5a hartzen dute eta, hala, erikortasun osoaren karga globalaren %12 dagokio.

Adierazitako guztiagatik, beharrezkoa iruditzen zaigu azterketa honetan honako hauen edukia gogoan izatea:

- [Ezgaitasunen bat duten pertsonen eskubideei buruzko Nazio Batuen hitzarmena](#), 2006ko abenduaren 13koa, Espainiako estatuak 2008ko maiatzaren 3an berretsitakoa.

Hitzarmenak ezgaitasunaren gizarte eredia onartzen du honako hau aipatzean: *“gabeziak dituzten pertsonen eta pertsona horiek gizartean gainontzekoen baldintza beretan oso-osorik eta modu eraginkorren parte har dezaten saihesten duten jarreraren eta inguruaren ziozko oztopoen arteko elkarrekintzaren ondoriozkoa da”*. Hala, aldaketa esanguratsua dakar errehabilitazio eredia gainditzeko duelako eta gizarte ereduaren premisak dituelako oinarri.



- Gizartean ezgaitasunen bat duten pertsonen **eskubideak eta erabateko** partaidetza **sustatzeko ekintza plana**: ezgaitasunen bat duten pertsonen bizi kalitatea hobetzea European 2006-2015.
- Araudia ezgaitasunen bat duten pertsonen eskubideei buruzko nazioarteko hitzarmenera egokitzen duen abuztuaren 1ko 26/2011 Legea, osasun esparruaren araudian hainbat aldaketa barne hartzen dituena:
  - 6. artikulua. Osasunari buruzko apirilaren 25eko 14/1986 Lege Orokorraren aldaketa.
  - 7. artikulua. Pazientearen autonomia eta informazio nahiz agiri klinikoaren inguruko eskubideak eta betebeharrak arautzen dituen azaroaren 14ko 41/2002 Oinarrizko Legearen aldaketa.
  - 9. artikulua. Estatuko Osasun Sistemaren kohesioari eta kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legearen aldaketa.



## 1. Arartekoaren jarduerak

Ararteko erakundeak arreta berezia eskaintzen dio buruko osasun arazoak dituzten pertsona taldeei eta adinekoei, zaugarriak direlako, baita dauzkaten berriazko ezaugarri eta premiengatik ere. Horrez gain, haurrek eta nerabeek arreta berezia jasotzen dute Haur eta Nerabeentzako Bulegoak aurrera eramaten duen lanaren bitartez. Arlo horietako zeregina burutzeko, partikularren keak, ofiziozko espedienteak izapidetzen dira, baita txosten bereziak egin ere.

1.1. Buruko osasun arazoak dituzten pertsonen egoera, oro har, erakunde honek honako txosten berezi hauek gitearen ondotik aztertu du:

1.1.1. *Ospitale psikiatrikoak (1992)*

1.1.2. [Buruko gaixotasunaren arreta komunitarioa](#) (2000)

Jarraian, txosten hartan aipatzen ziren zenbait talderi lotutako ondorio batzuk gailenduko ditugu:

- Askotan ez da korrelazio nahikorik edo egokitzapenik egoten pertsona horien premien, eskubideen eta benetan eskubide horiek bermatzeko behar diren baliabideen artean.
- Deigarria da haurren eta nerabeen arreta psikiatrikorako baliabide eskasak egotea (bitarteko egituren kasuan, ez egotea); arreta goiztiarraren programen, eguneko zentroen, programa okupazionalen beharra, etab. autismoak eragindako pertsonentzat; handitzen ari diren behar edo premia "berriei" erantzun eskasa ematea, esaterako elikadura-nahasmenduaren ziozkoak (anorexia eta bulimia).
- Profesional psikiatren eta haurren eta nerabeen psikologoek orduko kontratazioa osatzeko beharra OMEk gomendatutako ratioak lortzeko (haurren eta gazteen psikiatra bat eta haurren eta gazteen psikologo bat 12.500 adingabeko). Uste da 2000. urtean kontratazioa ez zela iristen gomendatutakoaren erdira.
- Adingabeen egoeraren azterketak, baliabideen ebaluazioak, hurrei eta nerabeei arreta emateko plangintzaren eta baterako erantzunen beharrak esan nahi zuen gizarte, hezkuntza eta osasun arloko batzordeak sustatu behar zirela, gizarte eta osasun arloko batzorde teknikoek esperientzia hasiberriei hezkuntzaren sektorea gehituz.
- Halaber, adierazten da oso pertsona gazteek (neskatilak eta mutikoak), baita helduek ere, buruko osasunaren arretarako zentro espezifikoetan sartzeko arazo handiak zituztela (urruntasunagatik, etxeko arretarik ezagatik edo beharrezko baliabide batzuk ez egoteagatik).



Txosten hartan aipatutako gomendioen artean, batzuek zuzenean adinekoei, haurrei eta nerabeei eragiten zieten:

- Erakundeen ardura argitu eta gizarte eta osasun arloko espazioa garatu.
- Berariaz adingabeei zuzendutako zerbitzuak areagotu (arreta psikiatrikoa, bitarteko baliabideak, arreta goiztiarra, autismoak eragindako eta elikadura-jokabideen nahasmenduak eragindako pertsoneri emandako arreta berezia).
- Adinekoentzako egoitza-baliabideak handitu. Ahaleginak biltzeko eta ekimen publikoak eta pribatuak sustatzeko premiazko beharra aipatzen zen, premien arabera gainbegiratze maila desberdineko egoitza babestuak eta etxebizitzak sortzeko.

1.2. 2001. urtean [EAEko hezkuntza-premia bereziei emandako erantzuna](#) txosten berezia argitaratu zen.

Nabaria zen adin goiztiarretan diagnosia egiteko aukera emango zuten eta kasuan kasuko laguntza sistema aintzat hartuko zuten prozesuak bultzatzeko beharra:

- Hezkuntza-premia bereziaren diagnosi zuzena garaiz egin; horretarako beharrezkoa da hainbat esparrutako profesionalen laguntza (hezkuntza, osasuna eta gizarte ongizatea).
- Aintzatetsitako gaitasun profesionaleko erakunde pribatuek egindako diagnosien aintzatespena, horiek hezkuntza osasun sistema publikoan egiten ez direnean (ikasle supergaituen kasua da eta, batzuetan, buruko gaixotasuna duten ikasleena).

Txostenak bizitzaren gaineko hainbat istorio barne hartzen ditu. Buruko gaixotasuna duen gaztearen inguruan aztertutako kasuan, antzeman zen diagnosia eskolatzean zehar agerian jarritako premiaren kanpoko adierazpenaren ondorengoa izan zela.

Hezkuntza eta terapia unitateak ezartzeko beharra gailendu zen.

1.3. 2004. urtean [Pertsona nagusiei emandako arreta EAEn: etxeko laguntza, eguneko zentroak eta egoitza-zentroak](#) txosten berezia egin genuen.

Une horretan egiaztatu genuen egoitzen hiru laurden baino gehiagok (%37,1) narriadura kognitiboaren arazoak dituzten edo jatorri fisikoko ezgaitasun oso larriak eragindako pertsoneri arreta emateko berariazko arretarako eraikinaren barruan argi eta garbi desberdindutako espazioak mugatzen zituztela (lehenengoari zegokionez modulu psikogeriatrikoak eta, bigarrenari zegokionez, aldiz, laguntza-moduluak) baina, batez ere lehenengoan irekitzearen inguruan arduradunen eta profesionalen artean nolabaiteko segurtasunik eza zegoela antolamendu-modu horretara jotzeko egokitasunaren gainean.





Horrez gain, txostenean zentroetako funtzionamenduan buruko gaixotasunen eragina eta garrantzi progresiboak aipatu ziren eta gai horren inguruan honako kontu hauek jarri dira agerian:

- Jarduteko jarraibide argirik eza buruko gaixotasuna duten pertsona batzuen gizarte giroaren jokabide asaldatzailearen aurrean.
- Osasun sare publikoaren zerbitzu psikiatrikoen babes gutxi eta pertsona horientzako jarduera-programarik eza, alderdi horiek gizarte eta osasun esparrura igorritako kontuak.
- Egoitzako eremu bat modulu psikogeriatriko bat sortzeko erabili edo ez erabiltzeko beharraren inguruan irizpiderik eza; une hartan aukera hori, esan dugun moduan, egoitzen hiru laurdenetan ezarri zen.
- Arretaren kalitate-mailak mantentzeko hitzartutako baldintzen desegokitasuna premien areagotze progresiboaren aurrean, herri-administrazioek neurri handiagoan edo txikiagoan finantzatutako zentro pribatuetan.

Halaber, pertsona horiek errehabilitazio programak eskuratzeko aukera sustatzeko premia hizpide izan zen eta modulu psikogeriatrikoetan artatutako arazo kognitiboak zituzten egoiliarren proportzioaren gaineko datuak eman ziren.

2004. urtean, eguneko zentroen %42k ezgaitasun larrirako edo psikogeriatriarako unitate bereziak zituzten.

Unitate psikogeriatrikoetan oheratzeko ordutegi ohitura zorrotzegiak antzeman ziren (egoiliarrek arratsaldeko 19:30ean oheratzen hasi, baita udan ere) eta horrek ez zuen laguntzen pertsona horiek bizitzaren jarraibide normalizatuak eduki zitzaten.

- 1.4. 2008an erakunde honek [arreta soziosanitarioari buruzko txosten berezi bat](#) argitaratu zuen eta, bertan, arreta soziosanitarioaren ereduarekin, baliabideen sarearekin eta EAeko arreta soziosanitarioaren instrumentazioarekin lotutako gomendio batzuk jasotzen ziren. Berariaz gomendatzen zen *“ahaleginak iraupen luzeko behar konplexuak dauzkaten kolektiboetan kontzentratzea”* (bederatzigarren gomendioa); eta kolektibo horietako bat da, zalantzarik gabe, buruko osasunari lotutako arazoak dauzkaten pertsonena.

Adinekoei dagokienez, adierazi zen pertsona horiek egoera akutua bizi dutenean, ohikoa dela hori, gazteek osatzeko behar dutena baino denbora gehiago behar izateaz gain, beste gaixotasun baten testuinguruan agertzea, kronikoa edo iraupen luzekoa den eta tratamendu luzea, konplexua eta integrala eskatzen duen beste baten testuinguruan hain zuzen –prebalentzia berezia Alzheimer gaixotasunaren eta beste dementzia batzuen urteetan–. Ondorioz, osasun espezialitate ezberdinek jarritako eskumenak eta ezagutzak koordinatzea beharrezkoa da, baina baita beste diziplina profesional batzuen eskumen eta ezagutzak ere, adibidez gizarte lanarena.



Garapen maila handiagoa behar dutela uste den baliabideen eta programen artean gomendatu zen esku-hartzea ingurune irekian sendotu behar litzatekeela, orain gizarte arloko kaleko hezitzaileen bidez edo psikiatria arloko profesionalen bidez esku hartzen dena; azken horiek buru gaixotasuna izan, gizarte bazterkeriaren muturreko egoeran daudenei eta buru osasuneko zentrora joaten ez direnei (etxerik gabe dauden pertsonak, tratamendua onartzen ez duten toxikomanoak, etab.) arreta emateko gai dira.

1.5. 2009. urtean [Transgeneroen eta transexualen egoera Euskadin](#) txosten berezia argitaratu zen.

Gure ustez, beharrezkoa da gizakiaren aukera hori buruko nahasmendutzat ez jotzea. Hala ere, ez dago zalantzarik sentitzen duzun sexuarena ez den gorputz batean bizitzeko esperientziak edozein pertsonaren buruko osasunean izan dezakeen eraginaren inguruan, bereziki, esperientzia horrek harekin bazterkeria, arbuioa eta onarpenik eza dakartzanean. Aipatu egoerek eragin berezia dute haurtzaroan, nerabezaroan eta zahartzaroan eta fase horietan depresio eta antsietate koadro larriak erregistratzen dira, batzuetan suizidiora eramán dutenak.

Txosten honetan pertsona horien bizipenetara gerturatu ginen eta osasun, gizarte, zuzenbide, hezkuntza, psikologia eta familia esparruetatik arazoaren behar ez bezalako kudeaketak eragin dezakeen berebiziko sufrimenduaren berri daukagu.

Bosgarren, seigarren eta zazpigarren gomendioak azpimarratzen ditugu hezkuntzaren esparruan pertsona horien bazterkeriaren prebentzioari lotuta daudelako; hamargarrena profesionalen prestakuntzari buruzkoa eta hamaikagarrena izaera publikoko instalazioetan dauden (baita egoitzetan ere) ekipamenduen egokitzapenari buruzkoa.

1.6. 2012. urtean [EAEko erakundeek jarduna nerabeen droga kontsumoaren arloan](#) txosten berezia argitaratu genuen.

Txostenak askotan eztabaidagai eta gizarte kezka izan ohi den gaia jorratzen du: nerabeen eta drogen arteko erlazioa, askotan arazoak sortzen dituena.

Kontsumoak nerabeen buruko osasunean (aurretik buruko nahasmendua edukita edo eduki gabe) duen eraginak alait lasterren hobetu behar diren bi arlo handi, behintzat, argi eta garbi gailentzen dituen txosten honetan geldialdi bat egitera garamatza:

- 1) Arlo honetan lan egiten duten erakunde guztien arteko koordinazioa.
- 2) Prebentzio selektiboa gehiago garatzea, berariaz arrisku egoera berezian dauden nerabeen zenbait sektorerentzat.



Txosten honetan 21 gomendio biltzen dira. Horietako seik **prebentzio selektiboaren jarduerak** dituzte hizpide: prebentzio selektiboko programak garatzea arriskuan dauden herritarrengan hutsune psikosozialak eta gizarte-hezkuntzako hutsuneak gainditze aldera; kontsumo arazoak eta justiziaren arloko arazoak dituzten nerabeentzako programak garatzea; buruko osasunaren arazoak dituzten adingabeentzako programak garatzea; bereziki arriskuan egon daitezkeen sektoreentzako programak garatzea; adingabeak eskubide osoekin gizarteratzea zailtzen dituzten gizarte-ekonomiako eta kulturako arazo eta zailtasun ugari biltzen diren zonaldeetan programa osoak garatzea eta adingabe nerabeentzako eta gazteentzako prebentzioko berariazko arreta baliabideei laguntzea, kontsumo arazoak edota jokabide-arazoak badituzte eta prebentzio selektiboko programak haientzat onuragarriak ez badira; baita mota honetako baliabide berriak sortzea, egun daudenak eskasak badira (6. gomendiotik 11. gomendiora).

Gainontzeko gomendioak eskola, familia eta aisiari lotutako eremuetara zuzentzen dira. Horrez gain, nerabeen gizarte irudipenari eta partaidetzari buruzko 2 gomendio barne hartzen dira.

- 1.7. 2011. urtean erakunde honek [Arrisku egoera berezietan dauden adingabeak](#) txosten berezia argitaratu zuen eta bertan haurren eta gazteen buruko osasunari buruzko atal berezi bat dago (3.9 atala, txosteneko 302. orrialdetik 320. orrialdera).

Txosten horretan Arartekoak arrisku egoera berezietan dauden haurren eta nerabeen kasuak aztertzen ditu (babesik gabeko nerabeak, nerabe arau-hausleak, hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleak, etab.) aurretik adierazitako ohiko txostenetan eta txosten berezietan; egoera horietan buruko osasunari emandako arretak protagonismo berezia dauka.

2009. urtean txostenak diagnosiak eguneratzen ditu; txosten bakoitzean bere garaian emandako gomendioen gaineko aurrerapen posibleak berrikusten ditu eta aztertutako eremu bakoitzean aurrerapen-proposamen berriak mahaigaineratzen ditu. Txosten hori egin izanak aukera eman du urratsa emateko haurren eta gazteen buruko osasunaren esparruari buruzko informazioa eguneratzeko.

- 1.8. Halaber, 2011. urtean [EAEn norberaren autonomia sustatzeko eta mendetasunari arreta emateko legearen aplikazioa](#) txosten berezia argitaratu zuen.

lido horretan, antzeman dugu buruko osasunaren arazoak dituzten pertsonen taldea dela araudi berriak eta horren garapenak gutxien aintzat hartzen dituenak. Arretan ere gabezia larriak hauteman ditugu, batez ere, gizarteratzeari dagozkionak. Horren ondorioz, txostenean aipaturiko zenbait gomendiok buruko gaixotasunak dituzten pertsonak aipatzen dituzte:



- 4.4 gomendioa, pertsona horiei erabateko arreta emateko beharrari eta xede hori lortzeko gizarte eta osasun sistemen nahitaezko koordinazioari buruzkoa.
- 6.1 gomendioa (gaikuntza psikosozialaren zerbitzuen sustapena eta mantentzea).
- 6.4 gomendioa (baliabideak sortu, mantendu eta zabaltzea aipamen berezia eginez buruko gaixotasunak dituzten adinekoentzako berariazko unitateen eskasiaren inguruan).
- 9.1 gomendioa (rol proaktiboa gain hartzea Autonomia eta Ezinduentzako Laguntzarako Sistema hobetzerakoan, besteak beste, mendetasunaren egoera guztiak behar bezala baloratzeko aukera emango duen baremo baten ondorioz, aipamen berezia eginez adimen ezgaitasunak, zentzumen ezgaitasunak, buruko gaixotasunak eta arazo kognitiboek eta jokabide arazoek eragindakoen gainean, autonomia pertsonalari, partaidetzari eta komunikazioari lotutako dimentsio berriak gehituta).
- 11.1 gomendioa [mendetasuna baloratzeko baremoaren (MBB) aplikazioa] autonomia pertsonalerako beste babes mota batzuen beharra, eginkizun eta zailtasun kognitiboak, jokabideari eta autodeterminazio pertsonalari edo gizarte testuinguruaren ulermenari lotutakoak gauzatzeko iniziatiba maila neurri handiagoan aintzat hartuko dituen testuingurua aztertuz.
- 11.2 gomendioa. Balorazio taldeak osatzen dituzten profesionalen kualifikazioa bermatzeko prestakuntza-egitekoarekin jarraitu, baita eskatzailearen etxebizitzan elkarriketak egiten dituzten horienarekin ere, hain zuzen, mendetasunari eta ezgaitasunari buruzko ikastaroak antolatuz, balorazio taldeek ezgaitasunen bat duten edo babesgabezia egoeran dauden pertsonen taldeen gizarte erakunde ordezkariekin harremanetan jarritz (adinekoak, ezgaitasun fisikoa duten pertsonak, adimen edo zentzumen ezgaitasuna dutenak, buruko gaixotasunak dituzten pertsonak, etab.).
- 11.22 gomendioa 8. atalean jorratuko dugun arreta goiztiarrari buruzkoa.

**1.9. Une honetan erakundeak buruko osasun arazoak dituzten presoek egoera aztertuko duen txosten berezi batean lan egiten ari da.**

Kontu honen inguruko hainbat gogoeta aurrera ditzakegu, preso dauden biztanle gazteengan eragina baitute.

Lortu nahi den eskumen besterentzea oraindik ere bideratzeke egon arren, ezin dugu ahaztu dagoeneko besterendutako espetxeetako osasun eskumenei esker, euskal botere publikoek, koordinazioz jardunez gero, oinarriko faktore bat **kontuan hartuko duen buruko osasunerako arreta komunitarioko eredu** baten aldeko apustua egin ahalko dutela. **espetxeak**, testuinguru gisa, jokabide gune gisa, pertsona horien **narriadura kaltetu** besterik ez du egiten. Sintomak ugaritzen dira, komorbiditerako, sintoma berriak agertzeko eta espetxeratzearen ondoriozko desorekarentzako ingurua bermatuz. Unitate espezializatuak, beraz, baliabide komunitario espezifikotan kokatu behar dira, espetxearen eremuan bertan baino gehiago. Hala eta guztiz ere, arazo horren larriak ez dituzten pertsonak, une zehatzetan (agerraldi psikotikoak, ez egote luzeak, etab.) tratamendurako kartzelatik atera behar izatearen kaltetan



izan gabe, espetxean dauden bitartean gainontzeko presoengandik banatuta dauden eremuak izan beharko lituzkete, tratamendu mediko-psikiatrikoak euren zigorra betetzeko lehentasuna bideratzeko buruko osasuneko adituek kasu bakoitzerako lehentasunezko zat joko luketen beste faktoreekin batera (farmakoterapia, psikoterapia, lan edota arte terapiak, etab.).

**Beraz, hiru eremu ezberdin kontuan hartu beharko lirateke:**

- Buruko gaixotasunak dituzten pertsonarik gabeko espetxeko eremu estandarra.
- Arazo psiko-sanitario arinak dituzten pertsonen (diagnosia jaso eta agindutako terapiekin kontrola daitezkeen pertsonak, terapiak espetxean aplikatu daitezkeenean euren egoera larriagotu gabe) osasun tratamendua lehenesteko espetxeko eremua.
- Hirugarren eremu bat, espetxetik kanpo, gaitz larrienak dituzten pertsonentzako edo espetxealdiak tratamendua zailtzen duelako zein tratamendua edota gaixotasuna askatasun-gabetze batekin bateraezinak direlako espetxealdian larriagotu daitezkeen gaitzak dituztenentzako.

Proposamen horiek gauzatzen ez diren bitartean, espetxearen barnean buruko osasuneko arazoak dituen pertsona batek botere publikoetatik jasotzen duen arreta askatasunean jasoko lukeenarekin parekagarria izan behar da. Beraz, ezingo da parekotasun horri buruz hitz egin une honetan **ez dagoen espetxeetako agintarien, agintari judizialen eta osasun eta gizarte zerbitzuak bideratzen dituzten agintari foral eta autonomikoen arteko koordinazio eraginkorrik** gabe. Horren bidez hiru objektibo erantzuten saiatuko zen:

- Gaixotasunaren **narriatzea arintzea** zigorra betetzen den bitartean.
- BNL duen presoa **graduak aurreratzera** berdintasun baldintzetan heldu ahal izatea autonomia kota handiagoak lor ditzan; horretarako, bere kasuan, beharrezkoa da berriazko arreta eta babes baliabideak izatea, une honetan guztiz urriak direnak.
- **Espetxetik atera ondoren gizarte bazterkeria saihestea**, etorkizuneko gizarteratzeko tratamendu medikuaren jarraipenak duen garrantzia kontuan hartuta.

Bestalde, egokitzat jotzen dugu Zigor Betearazpenaren Zuzendaritzaren eta Osakidetzako buruko osasuneko alorraren arteko koordinazio neurriak bultzatzen jarraitzea, EAeko ospitale zentroetan barneratze psikiatrikoaren segurtasun neurriak betetzeko.

- 1.10.** Arartekoaren gomendioak betetzen ote diren jarraitzeko, funtsean, erakundeak kexen bidez bildutako informazioa erabiltzen du, antolatutako elkarte edo kolektiboekin bilerak egiten ditu, zerbitzu batzuk bisitatzen ditu, arloko langileekin elkarrizketak izaten ditu eta administrazio arduradunei datuak eskatzen dizkie. Jarraipen horiek urteko ondoz ondoko txostenetan jasotzen dira, arreta publikoko taldeen atalari dagokion kapituluan (adinekoak, adingabeak eta gaixotasun kronikoak dituzten pertsonak).



2002. eta 2008. urteetako ohiko txostenetan erakunde publiko edo pribatuen tutoretzapean dauden pertsonen egoeraren jarraipena egin zen.

#### *1.10.1. Erakundeak berriki izapidetutako kexa batzuen aipamen laburra*

1.10.1.1. Adineko bat Alzheimer gaixotasunaren ondoriozko jokabide-nahasmenduen ondotik eguneko zentro batetik bota izanari lotutako hainbat kexa jaso ditugu (bereziki, agresibitatea); kasu horietan foru erakundeak emandako irtenbideak (alegia, etxean senideek zaintzea FBZLE ematearen truke eta egoitza espezializaturako itxaron-zerrendan sartzea).

1.10.1.2. Orain ere kexak biltzen ari gara erakundeek **buruko osasunaren arloko bitarteko egiturei** laguntzarik ez ematearen edo nahikoa laguntza ez ematearen inguruan: ospitaleei edo eguneko zentroei, tailerrei, prebentzio programei, osasuna sustatzeari eta errehabilitazioari, komunitate terapeutikoei, babestutako pisuei, laneko zentroei, taldeei, etab.

Dakigunaren arabera, gure ospitale psikiatrikoetan itxarote-zerrenda kezkarriak daude tutoretza-pisuetan, ikuskapen maila ezberdineko bestelakoetan edo eguneko zentroetan plazak lortzeko –batzuetan 2 urtera artekoak–.

Behin eta berriz adierazi dugunez, ospitale psikiatrikoetan dauden edo zeuden pertsonen desinstituzionalizatzeko prozesuak egiteko ezinbesteko tresnak ziren, baita buruko osasunaren zentroetan edo egonaldi laburreko ospitaleratze-unitateetan eginiko jarduerak osatzeko ere.

1.10.1.3. Psikologia-kabinete batek erakunde honi egindako kontsulta batean, kabinete horrek galdetu zigun zenbateraino zeuden bertako profesionalak behartuta arreta psikologikoa jasotzen zuen adingabe bati buruzko informazioa ematera zaindari ez zuen gurasoari. Erakunde honetara jotzeko arrazoia lotuta zegoen banandutako gurasoek jaso behar duten informazioa, administrazioak haien seme-alabez dituen datuei dagokienez, eta aurkeztu behar dituzten agiriak hizpide dituen [2011ko azaroaren 15eko Arartekoaren 8/2011 Gomendio orokor](#) horren berri edukitzearekin.

Planteatu ziguten kasu hori aipaturiko gomendio orokorra emateko zio izan genituen kasuez bestelakoa zen. Hain zuzen, ezkontide hark zaintza ez izatea ez zen



garrantzitsua erabakia hartzeko, edo, bestela esanda, gure iritzia ez zen bestelakoa izango, baldin eta aita eskatzaileak bere alabaren zaintza eta babespea izan balu.

Kabineteari gure iritzia helarazi genion, kasu berezia baitzen, hots: aitari informazio hori emanaz gero –bera zaindaria izan zein ez–, nahi ez zen eragin bat sor zezakeen adingabeak bere terapeutarengan zuen konfiantzari zegokionez.

Gure iritziz, adingabearen interes gorenaren babesak egon behar zuen hari eragingo zion edozein jarduketaren oinarrian, eta emandako informazioak ez zuen inola ere talka egin behar lanbideko sekretua eta pazientearen eta profesionalaren arteko itun terapeutikoa bermatzearekin.

Gure ekarpena alde batera utzirik, kabineteari iradoki genion egokia litzatekeela horri buruz elkargoan hitz egitea, eta hainbat erreferentzia eskaini genizkion, hala nola haur eta gazteen buruko osasunaren zentroena, era horretako kasuetan nola jardun jakiteko ereduak biltzeko aukera eduki zezan.

1.10.1.4. Hainbat kexa izapidetzearen ondotik agerian jarri da oso erabilgarriak direla buruko osasunaren laguntza etikorako batzordeen gomendioak, baita [praktika klinikoko gidak](#) ere; horrez gain, baimen informatuaren garrantzia azpimarratzen da, baita Buruko Osasunaren 2010eko Estrategiako 4.14 berriazko helburuaren aurreikuspena gauzatzeko beharra ere. Borondatearen aurkako edozein parte hartze motatan praktika asistentziala erabiltzearen alderdi etiko eta legalei buruzko praktika onen gaineko gida orokor bat egitea zen helburua.

1.10.1.5. Buruko osasun arazoak zituen adineko pertsona batek adierazi zigun ez zegoela ados hurrengo hauteskunde orokorretan botoa ematea galarazi izanarekin. Egiaztatu ahal izan genuenez, oinarrizko eskubide hori mugatu egin zen ezintasunari buruzko epaiarekin.

Erakunde honek ez du epailearen ebazpenen edukiak baloratzeko eskumenik, baina herritarrari bere ezintasunaren irismena aldatzeko zituen eskubideen berri eman genion.

Bozkatzeko ezgaitasunen bat duten pertsonen eskubidearen babesa ezgaitasunen bat duten pertsonen



eskubideei buruzko hitzarmenaren 29. artikuluan jasotzen da.

1.10.1.6. Horrez gain, buruko gaixotasuna kontuan hartuta epai bidez ezgaituta zegoen adineko batek testamentua egiteko moduaren edo aukeraren inguruan kontsulta bat egin zigun. Kode Zibilak horren inguruan xedatzen duenaren berri eman genion eta notariotzara jotzeko esan genion behar bezalako bermeekin jardun zedin.

1.10.1.7. Hizpide dugun taldeari dagokionez mendekotasuna baloratzeko baremo (MBB)<sup>1</sup> berria aplikatuzetik sortutako ondorioak kezkatuta antzeman ditugu. Mendekotasun balorazioen emaitzarekin eta **baja berrikuspen** askorekin ados ez egoteagatiko kexen hazkunde nabarmena antzeman izan dugu azken aldian, bereziki buruko osasuneko arazoak dituzten pertsonengan eragina dutenak. Horri gehitu behar zaio osasun arloko profesionalak edo gizarte laneko profesionalak (gure informazioa haiekin alderatzen baitugu) aditzera eman duten pertzepzioa, **baloratutako pertsonen laguntza eta zaintza beharrak ikusita nekez uler daitezkeen mailaketen gainekoak.**

#### *1.10.2. Elkarte eta talde antolatuekin berriki egindako bileren ondotik bildutako informazio esanguratsuen*

Erakunde honek [FEDEAFES](#)ekin, Euskadiko Eri Psikiko eta Senide Elkartearen Federakuntzarekin, duen harremanaren ondorioz, talde honen gaur egungo kezka nagusien berri izan dugu, baita gure herri-administrazioek talde honi eskaintzen dioten arretan hautemandako gabezien eta hutsuneen berri ere:

- Arazoa da buruko gaixotasuna duten gazteak laneko zentro batean baldin badaude zentro horretako plaza galtzea, ospitalean ingesatu dituztelako edo laneko aldi bateko kontratua egin dietelako.
- Federazioa kezkatuta dago Karguko Dekretua eztabaidatzen ari baitira eta buruko gaixotasuna izan arren mendetasun egoera aitortu gabeko pertsonak bere babesetik kanpo gera baitaitezke.
- Azpiegitura batzuk behar dira Arabako Zentro Psikiatrikoan.
- Protokoloak ezarri beharra dago buruko gaixotasuna duen pertsona erabat aurka dagoenean borondatearen aurkako

---

<sup>1</sup> Autonomia pertsonala sustatzeari eta mendetasun egoeran dauden pertsonen arreta emateari buruzko abenduaren 14ko 39/2006 Legearen bitartez ezarritako mendetasun egoera baloratzeko baremoak onartzen dituen [otsailaren 11ko 174/2011 Errege Dekretua](#).





- ospitaleratze egoeretarako (kasuren batean segurtasuneko zaintzaileengana joan behar izan da eta behar baino indar gehiago erabili ere bai gazte bat ospitaleratzeko).
- Eusteko, bakartzeko, etab. egoeretan ezartzen diren kontrolneurriak ezagutzeko beharra.
  - Mugako nortasun-nahasmendua duten pertsonen ematen zaien arretagatik kezkatuta daude (ez dago medikaziorik, eskizofreniarako dagoen bezala; krisi akutuetan ez da gehienetan ingresatzen; baliabide gabezia –EAerako ESM2010ean zegoen 30 pertsonentzako anbulatorio aurreikuspena ez da bete–, familiek Galiziako zentro batera jo dute; ospitale psikiatrikoa ez da egokia profil honentzat; diagnosi arazoak; psikoterapia beharrak; eragina gazteengan eta lotura estua beren buruaz beste egiteekin eta kartzelatzeekin).
  - Arreta soziosanitarioko arazoak patologia duala duten adinekoekin (Buruko Osasun Zentrora (BOZ) edo modulura igortzen dira eta haien iritziz arazoak bi ikuspegiak hartzen dituen arreta behar du, buruko gaixotasunarena eta droga-mendetasunarena).
  - Ospitaleetako eta ospitalez kanpoko buruko osasunaren erakundeetako plan estrategikoak egiterakoan familiakoak eta elkarteak sartzen jarraitzeko beharra.
  - Buruko gaixotasuna duen preso gaztea diziplinazko prozeduren mende jartzearen ondoriozko arazoak, kasu hauetan ikuspegi terapeutikotik bermatu behar den arren parte-hartzea.
  - Erakundeen babes beharra, buruko gaixotasuna duten pertsona kartzelatuekin parte hartzeko diru-laguntzak emanda.
  - Buruko gaixotasuna duten pertsonak artatzeko erkidegoko eredia egia bihurtzeko bitarteko baliabideak ez dira oraindik ere nahikoak (gaixo psikiatrikoak birkokatu, familiei arnasa hartzen utzi, etab.).

Aurten lankidetzaren dinamika abian jarri dugu [OME- Osasun Mentalaren Elkartearekin](#) (Osasun Mentalaren Elkarte-Asociación de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria), guk arlo honetan egin beharreko lanerako ezinbestekoa baita psikiatriako profesional hauen kokapenaren berri izatea, beraien profesionaltasuna eta buruko arazoak dituzten pertsonen eskubideen aldeko jarrera azpimarragarriak baitira. Gainera, Osakidetzako Buruko Osasun Sarean lanean ari diren profesionalak direnez, taldeari eskaintzen zaion arretaren ezagutza hobea eskaintzen digute.

Jarraian daude planteatu dizkiegun gai batzuei buruz duten ikuspegiak:

- Haur eta gazteen buruko osasun zentroetan eskaintzen den arreta egokia dela dirudi. Elikadurarekiko jokaera arazoa ongi artatzen dela uste dute eta ACABErekin (Anorexia eta Bulimiaren aurkako Euskadiko Elkartearekin) harreman handia dute.
- Erkidegoko tratamendu asertiboko taldeei baliabideak emateko beharra.



- Erkidegoko errehabilitazio unitateak (anbulatorioa): AET + eguneko ospitaleko plazak + plaza soziosanitarioak (AVIFES, BIZITEGI, ARGIA). Azken hauek ez direla nahikoa adierazi dute. Ospitaleetako errehabilitazioari dagokionez, egonaldia denboran mugatu beharra azpimarratzen dute, ez dadila 360 egun baino luzeagoa izan eta aurrez erkidegoko errehabilitazioa egiteko aukera egon dadila.
- Ostatu soziosanitarioko plazak ez dira nahikoak, nabarmen ikusten da hori, bereziki patologia psikotikoa duten adinekoenak bezalako talde berezien kasuan eta mendetasun handia edo moderatua baloratu behar denetan (ez oso mendekoak), hauen arreta ez baitute adinekoen zerbitzuek hartzen; patologia dualeko pertsonak edo jokaerako zenbait nahasmendu dituztenak edo narriadura handiagoko patologia psikikoa dutenak. Era berean, irteera gabezia dago erkidegoko errehabilitazio psikosozialetik adinekoen beste dispositibo soziosanitarioetara, psikikoki egonkortuta egon arren laguntzeko beharra dutenean eguneroko bizitzako trebeziak egiteko modu jarraituan.
- Mugako nortasun-nahasmenduei egun emandako arreta (haurtzaroan eta nerabezaroan argi eragiten du) defizitarioa da. Profesionalak hobeto trebatu behar dira eta baliabideen zuzkidura hazi (aurreikusitako unitatea abian jartzeko beharra).
- Haur-gazteen psikiatria espezialitatea (estatuko eskumena) gehiago luzatu gabe sortzeko beharra.
- Derrigorrezko tratamendu ambulatorioari dagokionez, gai hau arautzearen aurka daude. Mota honetako araudia onartuz gero, legearen arloan atzera egingo litzatekeela uste dute; eskubideak murriztuko lirateke eta tratamenduaren oinarritzko ardatza Aliantza Terapeutikoa dela azpimarratzen dute. Haien ikuspegitik, tratamendu mota honek egiazko elementu garrantzitsuen arreta distrahituko luke eta haien tratamenduan buruko nahasmendu larriekiko pertsonak inplikatuak lirateke, hau da, aliantza terapeutikoko lanaz gain, erkidegoan asertibotasunez aritzen diren zerbitzuak eta tratamenduko ekipoak eskura izatea. Gipuzkoan egiten den borondatearen aurkako tratamendu ambulatorioaren funtzionamendua egokia dela uste dute eta legea aldatu beharrik ez dagoela adierazten du horrek, botere judiziala sar dadin buruko nahasmendu larria duten pertsonen arretan.
- Oro har, buruko osasun zentroyen eta akutuen unitateen artean komunikazio/koordinazio handiagoa eta hobea behar da, baita horien eta Lehen Arretaren artean ere.

Aurten [Cuidados Dignos Fundazioarekin](#) batu gara, fundazio horrek egoitzetan bizi diren adinekoekin **lotura murriztaileak erabiltzeko praktikak** baztertzeko prestakuntza eta sentsibilizazioa ematera



zuzendutako lan interesgarria garatzen baitu. Fundazioko lehendakariak jakinarazi digunez, eskuragarri dituzten datuen arabera, estatuan adineko pertsonentzako egoitzetan bizi diren pertsonen %17,5 eta %23 bitartean nolabaiteko lotura murriztaileren bat (fisikoa edo farmakologikoa) edukitzera behartuta dago, eta gure ustez ehuneko hori altuegia da.

Fundazioak [Libera-Ger araua](#) sortu du eta horrek zentroetako profesionalei loturen erabilera ahalik eta gehien mugatzen duen eta honako alderdi hauek hobetzea oinarri dituen lan-metodologia eskaintzen die: erabiltzaileen osasuna, senideen asetasuna, zentroaren irudia, langileen motibazioa eta asetasuna, emandako zerbitzuaren kalitatea; gainera, ezarpenak ez dakartza kostu gehigarriak, xede eta lanarekin konpromiso handia baizik. Ahalik eta zentro gehien sentsibilizatzea eta "lan egiteko beste modu bat" zilegi dela erakustea du xede.

Fundazio horretan uste dute enpresako kulturaren kontua dela eta loturak deuseztatzeko helburua lortu nahi bada ezinbestekoa dela kultura hori, kudeaketa-sistema eta prozesuak aldatzea. Horrek pertsonarengan zentratutako arretan oinarrituta lan egitea eskatzen du (bizitza-historia eta historia klinikoa banan-banan baloratzea; familiarekin lan egitea; ohea lurrean jartzea, aldakak eta sorbaldak babestea, sentsoreak, eskumuturrekoak eta aulki baxuak ezartzea bezalako bitartekoak erabiltzea; zaintza areagotzea; arrisku-uneak antzematea eta une horietarako errutinak aldatzea; tolerantzia lantzea; emozioak artatzea; eta abar).

Erakunde honek [EAEn pertsona nagusiei emandako arretari buruz](#) argitaratu zuen txosten berezian eman zituen gomendioekin bat dator filosofia hori.

Gure ustez, ezinbestekoa da pertsona horien oinarritzko eskubideak eta beren duintasunarekiko errespetua sustatzen dituzten zaintza-metodo berriak ikertzea, sortzea eta zabaltzea, eta printzipio horiek gure inguruan zaintza eskaintzen duten erakundeetan sartzen joatea.

#### *1.10.2. Foro, ekitaldi, jardunaldi eta mintegietan parte hartzea*

Ez dugu egingo zabalkunde-lan horren deskribapen xehatua, baina bai aipatuko dugu honako jarduera hauetan parte hartzea, duen garrantziagatik:

- [Giza eskubideen egitura nazionalak buruko osasun arazoak dituzten pertsonen eskubideen sustapenean duten eginkizuna](#) jorratzen zuen tailer tematikoa (Bilbon egindakoa), Estatuko Defentsa Erakundeak sustatutakoa eta [Europako Kontseiluak](#) eta [Europako Batzordeak](#) babestutakoa, mota horretako egitura nazional independenteen eta ez judizialen sare aktiboa ezarri nahi



duen *Peer to peer* II. Proiektuaren esparruan. Nazioarteko eztabaida-gune horretan, Europako herriaren defendatzaileen ordezkariak izan ziren, baita Munduko Osasunaren Erakundea, Europako Kontseilua, Europako Giza Eskubideen Europako Auzitegia eta arloko hainbat aditu ere.

- Buruko gaixotasun larriei buruzko jardunaldiak, Zamudioko Ospitaleak antolatutakoak. 2009. urtean, Arartekoak jardunaldi horietan [Gizartearen eginkizuna buruko gaixotasuna duten pertsonak integratzerakoan](#) izeneko hitzaldia aurkeztu zuen.
- Sevillan, 2010eko martxoan, Andaluziako herriaren defendatzailearekin egindako haurren buruko osasunari buruzko tailerra.



## 2. Arlo honetan aplikatu beharreko araudi autonomikoa

- [Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuari buruzko 9/1983 Legea.](#)
- [Euskadiko antolamendu sanitarioari buruzko 8/1997 Legea: 1997ko ekainaren 26a.](#)  
[Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua](#), Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailari (egun Osasun eta Kontsumo Saila) atxikitako eskubide pribatuko erakunde publikoa da. Nortasun juridiko propioa eta jarduteko gaitasun osoa ematen zaio eta haren mende dauden zerbitzuetako erakunde publikoen bitartez osasun zerbitzuen hornidura gauzatzea du xede.
- [Euskadiko Osasun Kontseilua arautzen duen 260/1999 Dekretua: 1999ko ekainaren 22a.](#)
- [Euskal Autonomia Erkidegoko osasun arloak xedatzen dituen martxoaren 11ko 59/2003 Dekretua.](#)
- [Haurrak eta nerabeak babestu eta zaintzeko 3/2005 Legea: 2005eko otsailaren 18a.](#)
- [Gizarte babesik gabeko haur eta nerabeentzako egoitza-harrerako baliabideak arautzen dituen uztailaren 8ko 131/2008 Dekretua.](#)  
Dekretu horretan jokabide-arazoak dituzten eta jokabide-arazo larriak dituzten nerabeentzako espezializatutako programak jasotzen dira.
- Gizarte Zerbitzuei buruzko [abenduarien 5eko 12/2008 Dekretua](#).  
Esparru soziosanitarioko lankidetzak eta koordinazioak 46. artikuluan arautzen da eta bertan, arreta soziosanitaria definitu ondoren, esparru horretan bereziki artatu behar diren taldeak aipatzen dira.  
Taldeen horien artean buruko gaixotasun-arazoak dituzten pertsonak dago, bereziki, gaixotasun larriak eta kronifikatuak dituzten pertsonak eta drogamenetasun arazoak dituzten pertsonak.  
Legeak desberdin egiten ditu adinekoentzako, ezgaitasunen bat duten pertsonentzako eta buruko gaixotasunak dituzten pertsonentzako egoitza-zentroak.  
12/2008 Legeko lehen xedapen gehigarriak urtebeteko epea ematen zion Eusko Jaurlaritzari, indarrean sartu zen datatik zenbatzen hasita, EAEko Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren Prestazio eta Zerbitzuen Zorroaren Dekretua onartzeko. Txosten hau ixteko datan dekretua ez da argitaratu.
- [Etxeko hezkuntza-arretarako eta hezkuntzako arreta terapeutikorako lurralde zentroak sortzen dituen abenduaren 26ko 266/2006 Dekretua.](#)
- Gizarte Zerbitzuen Erakunde arteko Organoaren [martxoaren 30eko 101/2010 Dekretua](#).  
Gizarte Zerbitzuen Erakunde arteko Organoa gizarte zerbitzuen arloan herri-administrazioen artean erakunde arteko lankidetzak eta koordinazioak artikulatzen dituen organoa da, betiere, gizarte zerbitzuen euskal sistemaren unitatea bermatze aldera.



- Arreta Soziosanitarioaren Euskal Kontseiluaren [apirilaren 5eko 69/2011 Dekretua](#).

Aipatu kontseiluaren funtzioak, osaera eta funtsezko jarraibideak arautzen ditu, gizarte zerbitzuen euskal sistemaren eta EAEko osasun sistemaren arteko lankidetzeta eta koordinazioa artikulatzen dituen goi organoa.

Euskal Autonomia Erkidegoan (EAE) osasunaren arloko eskumena Eusko Jaurlaritzari dagokio.

EAEko administrazio konfigurazio berezia kontuan hartuta, gizarte zerbitzuen eskumen banaketa laburraren aipamena egin behar da:

EAEk, Konstituzioko 148.1.20 eta Autonomia Estatutuko 10.12 artikuluen arabera, bereganatuta dauka, eskusiboki, gizarte laguntzari buruzko eskumena. Halaber, erkidegoaren garapenari, berdintasunari, eta haur, gazte eta adinekoen buruzko politikari dagokienez, EAEk eskumen eskusiboa dauka, Estatutuko 10.39 artikuluen arabera.

Aipatutako [Gizarte Zerbitzuei buruzko Lege](#) berriak III. tituluan, Euskal Autonomia Erkidegoko Gizarte Zerbitzuen Sistemaren eskumen, antolamendu, kontsulta eta parte-hartzearen araubidea ezartzen du, eta herri-administrazioek gizarte-zerbitzuen arloan dituzten eskumenak (39. artikulutik 42. artikulura) eta administrazioen arteko lankidetzeta- eta koordinazio-organo eta -prozedurak zehazten ditu, hala Euskal Autonomia Erkidegoko Gizarte Zerbitzuen Sistemarako nola gizarte-ongizatea xede duten beste sistema eta politika publiko, kideko edo osagarri batzuekiko harremanetarako.

Laburbilduta, **Eusko Jaurlaritzari** gizarte zerbitzuei buruzko lege ekimenaren erabilera eta arautzeko ahalmena; EAEn haien plangintza orokorra egitea; bere ekintza zuzenean sartutako prestazioak eta zerbitzuak ematea eta sistemaren koordinazio orokorra esleitzen dizkio, EAE osoan prestazio eta zerbitzuen garapen orekatua bermatzeko xedez; **foru aldundiei**, ordea, bigarren mailako arretako gizarte zerbitzuak ematea (22.2 artikulua) eta planifikatzea eta zerbitzu horien antolamendua arautzeko ahalmena esleitzen dizkio.

Kontu horri EAEko **udalek** gizarte zerbitzuei buruz dituzten eskumenak batu behar zaizkio: oinarrizko gizarte zerbitzuen eta lehen mailako arretako gizarte zerbitzuen kudeaketa, Eusko Jaurlaritzari dagokion telelaguntza zerbitzua izan ezik.

Egoitza-zentroei eta eguneko zentroei lotutako araudia 9. artikuluan jorratuko dugu.



### **3. Tartean dauden administrazioen arteko lankidetzaren hitzarmenak eta jarduketaren protokoloak. Koordinazio soziosanitarioren jardunbide egokiak arloan**

Osasunari buruzko apirilaren 25eko 14/1986 Lege Orokorrak gizarte zerbitzuekin koordinazioa behar dela xedatzen du, hain zuzen, buruko osasunaren eremuan osasun arreta arautzerakoan (20. artikulua).

Osasun Sistema Nazionaleko Zerbitzu Zorria eta horren Eguneratzea ezartzen dituen irailaren 15eko 1030/2006 Errege Dekretuak barne hartzen ditu hainbat eremuetan osasun zerbitzuen eta gizarte zerbitzuen esku-hartze koordinatua behar dela dioten aipamenak, espresuki aipatuz arrisku egoeran dauden adinekoentzako eta buruko osasunerako arreta.

- 3.1.** EAEn, laurogeita hamargarren hamarkadatik Eusko Jaurlaritzaren eta kasuan kasuko foru aldundiekin **esparru-akordioak eta lankidetzaren hitzarmenak** sinatu dira hiru lurraldeetako bakoitzean arreta psikogeriatrikoaren estaldura hobetu eta arrazionalizatzeko.

Akordio horiek benetan aplikatzeko, eta koordinazio soziosanitariorako baliabide operatibo moduan, lurralde batzordeak eta sektorekako batzordeak ezarri ziren. Azken horientzako esku-hartze eremu zehatz batzuk nabarmendu dira, egun oraindik bi sistemen arteko koordinazioaren arazo nagusietako batzuk mugatuz:

- Buruko osasunaren eremuan, arlo sozialeko arazoak dituzten eta zentro psikiatrikoetan barneraturik dauden edo kanporatze programen onuradun izan daitezkeen pertsonen inguruabarren azterketa egitea eta adinekoentzako egoitzetan harreran hartutako pertsonen emaniko arreta psikiatrikoaren eta HIESa duten pertsonen emaniko laguntzaren gaineko analisia.
- Baliaezintasuna dakarten gaixotasunek –bereziki, dementziek– eragindako 65 urtetik gorako pertsonak.

- 3.2.** 2003. urtean Eusko Jaurlaritzaren, hiru foru aldundien eta Euskadiko Udalen Elkartearen (EUDEL) arteko lankidetzaren hitzarmena onartu zen arreta soziosanitarioko garatzeko eta Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseilua eratzeko EAeko osasun eta gizarte sistemak koordinatzeko organo goren gisa.

- 3.3.** Buruko gaixotasun kronikoa eta larria duten eta batez ere arreta psikiatrikoa behar duten pertsonen arretarako **unitate psikosozialei** dagokienez (tutoretzapeko etxebizitzak eta eguneko zentroak):

- a) Gipuzkoan oraindik indarrean da 2002ko Gipuzkoako Foru Aldundiaren (GFA), Eusko Jaurlaritzaren eta Osakidetzaren arteko hitzarmena "Gipuzkoako burutik gaixo daudenen pertsonentzako eguneko zentro psikosozialetan errehabilitazioko laguntza psikiatrikoko zerbitzuak ematea



bermatzeko". Zerbitzu horiek aldundiak kudeatu, babestu edo hitzartutakoak dira. Hitzarmen horren arabera, Eusko Jaurlaritzak foru aldundiari 8 eguneko zentroren kostuen zati bat finantzatzen dio, baita arreta psikiatrikoa eta erizaintzako ere. Eguneko zentroetako bi zeharka kudeatzen dira eta beste seiak hitzartutakoak dira. Plazak guztira 129 dira eta Gipuzkoako eskualde ia gehienetan banatuta daude.

Zortzi zentroetatik zazpi burutik gaixo daudenei daude zuzenduta; zortzigarren zentroak errehabilitazio fasean dauden eta buruko gaitzen bat edo HIESA duten toxikomanoentzako arreta psikosoziala eskaintzen du.

- b) Bizkaian ez dago foru aldundiaren eta Eusko Jaurlaritzaren arteko hitzarmenik eguneko zentroetan ematen den osasun arretaren gastua finantzatzeko. Hala ere, bi erakundeek laguntza hori ematen duten hiru erakunderekin hitzarmenak edo kontratuak izenpetu dituzte (Argia Fundazioa, Bizitegi elkarte eta AVIFES). Hitzarmen horietan foru aldundiak eta Eusko Jaurlaritzak antzeko zenbatekoekin finantzatzen dituzte hitzartutako plazak. Unitate batzuek bi erakundeetako baten finantzazioa baino ez dute jasotzen. Hitzarmen horiek eguneko zentroetara zein tutoretzapeko etxebizitzetara daude bideratuta. Zentro mota bakoitzeko dauden erabiltzaileen batez besteko kopurua honako hau da:

ERABILTZAILAK			
	Aldundiak		Eusko Jaurlaritza
	Eguneko zentroak	Etxebizitzak	
2005	196	65	317
2006	298	100	341
2007	343	114	387

- c) Arabako Foru Aldundiak (AFA) hiru erakunderekin ditu hitzarmenak (Bidegurutzea elkarte, Hogar Alavés elkarte eta Beti-gizartean Fundazioa). Hitzarmen horien bidez egoitza txiki bi, tutoretzapeko 5 etxebizitza eta etxebizitza komunitario bat finantzatzen ditu, guztira 82 plaza dira, eta horrez gain, 7 plaza dituen egoitza txiki propio bat dauka. Egoitza txikietako batek bakarrik du erizaintza zerbitzua, batek ere ez du hartzen Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailaren finantziatorik eta Osakidetzako buruko osasunaren zentroetatik eskaintzen da arreta psikiatrikoa. Gizarte Ongizaterako Foru Erakundearen bidez finantzatzen da.

GIBa duten pertsonen arreta nagusiki hiru lurraldeetako hiesaren aurkako herritarren elkarte bidez ematen da, eta horretarako tutoretzapeko etxebizitzak daukate. Horrez gain, BFAk Bietxeak zentroa dauka, Gizarte Ekintzarako Foru Erakundeak kudeatutakoa eta Gipuzkoan Cáritasek egoitza bat dauka (Betania etxea). Aldundiek etxe, egoitza horiek finantzatzen dituzten hitzarmenak dituzte, arreta medikoa Osakidetzari, bertako langileekin, dagokion bitartean.

2011n hitzarmena sinatu dute Arabako Foru Aldundiko Gizarte Zerbitzuetako Gizarte Politikako Sailak, Eusko Jaurlaritzako Osasun eta Kontsumo Sailak eta





Osakidetzak Arabako Lurralde Historikoan arreta soziosanitarioa hobetzeko. Bertan osasun sistemak gizarte sistemari egin beharreko ekarpenak ezartzen dira, egoitzetako eta unitate soziosanitarioetako osasun arloko gastua konpentsatzeko.

Zerbitzu soziosanitarioen ematea eta finantzazioa arautzeko Eusko Jaurlaritzaren, Osakidetzaren eta foru aldundien arteko lankidetzaren hitzarmenetan alde oso esanguratsuak daude, horrek arretan eragin ditzakeen lurralde desorekekin.

### 3.4. Jarraian hizpide dugun arloan **paradigma** ontzat jotzen ditugun **protokolo edo hitzarmen** batzuk aipatuko ditugu:

- *Osasun Saila/Osakidetzaren eta Gizartekintzaren (Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politika Saila) arteko jarduketa protokoloa Gipuzkoan nahasmendu psikiatrikoak dituzten instituzionalizatutako adinekoen arreta soziosanitarioarako, 2000. urteko abenduaren 1ekoa.*  
Adinekoentzako zentroetan instituzionalizatutako pertsonen behar duten arreta psikiatrikoa ematen zaiola bermatzea du xede. Horretarako, Osakidetzak konpromisoa hartu du, buruko osasunaren zentro-saretik, egoitzetan dauden pertsonak artatzeko eta egonaldi luzeko ospitale psikiatrikoetara eramateko, betiere, hala behar izanez gero. Ildo horretan, Gizartekintzak konpromisoa hartu du batez ere gizarte arazoak dituzten eta osasun zentroetan artatzen dituzten pertsonen ospitaleratzea bizkortzeko eta adinekoentzako egoitza-zentroetara eramateko arazo psikiatriko larriak ez dituzten egonaldi luzeko zentro psikiatrikoetan ospitaleratutako pertsonak.
- Aurretik aipatutako bi hitzarmenak –alde batetik, Gipuzkoako Foru Aldundiaren (GFA), Eusko Jaurlaritzaren eta Osakidetzaren Euskal Osasun Zerbitzuaren arteko 2002koa eta, bestetik, Arabako Foru Aldundiko Gizarte Politika eta Gizarte Zerbitzuetako Sailaren, Eusko Jaurlaritzako Osasun eta Kontsumo Sailaren eta Osakidetzaren Euskal Osasun Zerbitzuaren arteko 2011koa–.
- *Gipuzkoako Foru Aldundiaren eta Osasun Saila/Osakidetzaren arteko lankidetzaren hitzarmena egoitza-unitate soziosanitarioetako osasun arretarako, 2003ko uztailaren 2koa.*  
Erakunde arteko lehenengo akordioa da, soziosanitariotzat jotako zerbitzuei bide ematen diena eta adierazten da, osasun ospitaleratzearen eta gizarte-egoitza arretaren arteko trantsizio-eremu batean, gizarte eta osasun arloko zainketa modu intentsuan behar duten eta mendetasun egoeran dauden pertsonen behar dituzten prestazioak emateko berriaz diseinatutako unitateak direla. Hala eta guztiz ere, ospitaleratutako gaixoen kokapena aldi batez ebazteko aukera izango dela azpimarratzen du, alta klinikoaren irizpidea bete arren, alta hori mota ezberdinetako arrazoi soziosanitarioengatik gauzatu ezin daitekeenean. Halaber, Gizarte Zerbitzuen Saila-Gizartekintzak presaz egin beharreko bideratzeak egiteko behar besteko plaza izatea bermatu beharko du, arreta soziosanitarioa bizia



behar izateagatik (nahiz eta ospitaleratzea egoki iritzi ez) gizarte zerbitzuen sareko zentroetan geratzea zaila den kasurako. Aipatu hitzarmenaren esparruan, berariaz hartzen dira aintzat unitate horretakoak izan daitezkeen erabiltzaileak, besteak beste, agitazio fasean dauden dementziazko prozesuek eragiten dieten pertsonak, jokabide-nahasmenduak dituzten pertsonak, pertsona agresiboak, etab. egoitza-zentro batean eguneroko jarduera larriki aldatu dezaketenak.

- *Gipuzkoako Foru Aldundiaren eta Osasun Saila/Osakidetzaren arteko lankidetzaren hitzarmena, 2000ko abenduaren 28koa, Gipuzkoako buruko gaixoentzako zentro okupazionaletan errehabilitazioko arreta psikiatrikoa emateko.*

Gizartekintzak kudeatutako zentro okupazionaletan osasun zerbitzuak ematen direla bermatzeko eta Gipuzkoako Foru Aldundiari arreta medikoaren eta erizaintzako gastuak –aurretik zehaztutako prezio batzuk oinarri hartuta– konpentsatzeko ezartzen da (eragin berezia gazteengan).

- *Bizkaiko Foru Aldundiko Gizarte Ekintza Saileko Haurren Zerbitzuak artatzen dituen babesik gabeko egoeran dauden haur eta nerabeen osasun sistemarako jarduketaren protokoloa, 2007ko martxoaren 19koa.*

Arrisku egoeran dauden edo zaintza edo tutoretza edo Gizarte Ekintzako Foru Erakundearen mende dauden zentroetako edo ebaluatu behar diren eta tratamendua abiarazi behar zaien Gizarte Ekintza Saileko zentro pribatu laguntzaileetako familia-harreraren edo egoitza-harreraren bitartez baliatzen zaien adingabeei Osakidetzako psikiatreek eta psikologoek arreta emateko programa bat ezartzen du. Lurralde zerbitzuko koordinatzaileek eta Osakidetzako buruko osasunaren zentroek izan beharko dituzten lankidetzaren formulak xedatzen ditu, baita programan jasotako arretaren xedeak eta modalitateak ere.

- 2008an lankidetzaren hitzarmena sinatu zuten Hezkuntza eta Osasun Sailek (Osakidetzaren-Euskal Osasun Zerbitzuak) buruko gaixotasunekin lotutako hezkuntza-behar berezietako haur eta nerabeak artatzeko. Hitzarmen horren xedea hiru lurralde historikoetan hezkuntzako zentro terapeutikoak irekitzea zen (Etxez etxeko eta ospitaleko arretaren eta terapia- eta hezkuntza-arretako lurralde zentroen mende).

- Euskor Jaurlaritzaren, Osasun eta Kontsumo Sailaren eta Bilboko Udalaren arteko akordioa Bilbon etxerik gabe dauden pertsonen arreta psikiatrikoa emateko programa (2010) abian jartzeko. Programa hori zuzentzen zaie etxerik ez duten, buruko gaixotasun larria duten adinez nagusiak diren, Bilbon bizi diren eta buruko osasunaren sare publikoan arretarik jasotzen ez duten edo sare horrekin loturarik ez duten pertsonen. Buruko osasun arazoak dituzten etxerik gabeko pertsonentzako arretari buruzko esperientzia bat dauka oinarri; bertan, Bizitegi elkarteak, Bermeoko eta Begoñako Ospitaleek parte hartu zuten. Programak honakoak aurreikusten ditu: osasun eta gizarte esparruetatik egin beharreko jarduketak, erabili beharreko baliabideak, ebaluazioa eta bideratzeko agiriak eta programak aurrera egiteko behar diren beste tresna batzuk.



- *Justizia Saileko Zigor Betearazpenaren Zuzendaritzaren eta Osakidetzako Buruko Osasunaren Buruzagitzaren arteko protokoloa EAEko ospitale-zentroetan segurtasun neurriak betetzeko baldintzak bermatu eta hobetzeko* (eragin berezia gazteengan).

2009ko martxoaren 31n sinatutako protokolo hau oinarri hartuta aurrera eramandako jardueri dagokienez, Osakidetzak dio egun ez dagoela indarrean. Hauxe adierazi digute: *“azken urteotan, alderdien arteko ezagutza kultura eta koordinazioa sortu da eta horrek aukera eman du egungo egoera, deszentralizatua eta zentroekin harreman zuzena duena sortzeko. Xedea neurri horiek betetzeko irtenbide onena bilatzea da, Bizkaiko eta Arabako lurraldeetako egoera orekatua eta koordinatua da eta Gipuzkoan, aldiz, ospitale publikorik ez dagoenez (sarea hitzartua da), elkarrizketa osasun lurralde zuzendaritzaren bitartez gauzatzen da eta hitzartutako zentroetan betetzearen helburua eta finantzaketa zehazten ditu”.*

- 3.5.** 2009. urtean Osakidetzako buruko osasunaren sarean *elikadura-jokabidearen nahasmenduei buruzko praktika klinikoaren gida, eskizofreniari eta nahasmendu psikotiko hasiberriari buruzko praktika klinikoaren gida* gehitu ziren.



#### **4. Buruko osasun autonomikoaren estrategian eta estrategia soziosanitarioan gazteen eta helduen talde berezien inguruko aipamenak**

- 4.1. Arreta zerbitzuak ematean bakarrik oinarritzen den laguntza-esperientziaren emaitzek agerian jartzen dute buruko osasun positiboaren maila hobekuntza lortzeko ez dela nahikoa buruko gaixotasunak tratatzea, osasun hori hobetzea espresuki hizpide izango duten beharrezko politikak, estrategiak eta esku-hartzeak behar baitira. Horretarako, beharrezkoa da enfasia aldatzea, alegia, buruko nahasmenduak oinarri dituen ikuspegi tradizional horretatik buruko osasunaren sustapena aintzat hartuko duen ikuspegi berri batera igarotzea hain zuzen.

Halaber, buruko osasunaren sustapena ez da bakarrik osasun zerbitzuen eskumena, behintzat hezkuntza, justizia, hirigintza, gizarte zerbitzu, lan eta etxebizitza sailen inplikazioa behar duen sektore eta diziplina arteko eginkizuna ere badelako. Buruko osasuna sustatzeko pertsonaren gainean ("erresilientzia" indartuz autoestimua handituko duten esku-hartzeekin eta estresari aurre egiteko ahalmenak emanez) edo herritarren gainean (kapital soziala handitzeko, hezteko jokabide onak sustatzeko, segurtasuna hobetzeko, eskoletan, egoitzetan eta lantokietan estresa murrizteko esku-hartzeekin) jardun daiteke.

- 4.2. Haurren eta nerabeen buruko osasunaren inguruko kezka beti izan dugu kontuan EAeko arreta psikiatrikorako eta buruko osasunaren sustapenerako plan estrategikoan (1990) osasun arloko politikak azaltzerakoan.

- 4.3. Arreta psikiatrikorako eta osasun mentalerako plan estrategikoa 2004-2008 izenekoak euskal osasunak erdietsitako lorpen batzuen gaineko balorazio positiboa egin zuen (arreta psikiatrikoaren eta osasun mentalaren sarean toxikomaniei emandako arretaren integrazioa, haurrak eta gazteak ospitaleratzeko unitateak sortzea edo Osasun eta Etxebizitza eta Gizarte Gaietarako Sailek, hiru foru aldundiek eta 9EUDElek arreta soziosanitarioari buruzko hitzarmena sinatzea) eta bistako hobekuntzak behar zituzten urritasun batzuk azpimarratzen zituen (patologia psikiatrikoei heltzeko hainbat ereduren eraginkortasuna neurtzeko baliabide eskasia, behar bezala definitutako zerbitzu zorrerik eza, gastu farmakologiko handia, eredu komunitarioaren alternatiba terapeutikoen garapen urria, laguntzaren esparruan eredu biologikoak gehiegizko zama hartzea, edo osasun zerbitzuen eta horiek gizarte, hezkuntza eta epai zerbitzuekin dituzten koordinazio zailtasunak).

- 4.4. 2010. urtean, Osasun eta Kontsumo Sailak [\*Estrategia EAeko buruko osasunean \(EBO-2010\)\*](#) onartu zuen eta harena egin zuen Euskadiko buruko Osasuneko Aholkularitza Kontseiluak 2009an egindako dokumentua<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> FEDEFES (Euskadiko Eri Psikiko eta Senide Elkarten Federakuntza) kontseilu honen kidea da.



(2008ko martxoaren 4tik dihardu eta Osasun sailburuaren 2007ko urriaren 4ko aginduaren bitartez sortu zen, buruko osasunaren arloko aholkularitza teknikorako kontsulta-organo gisa). EBO-2010 izenekoaren indarraldia 2010 eta 2013 artean kokatzen da.

Agiria Estatuko Osasun Sistemaren Buruko Osasuneko Estrategiari buruzko agirian oinarritzen da (azken agiri honek, era berean, Buruko Osasunari buruzko Helsinkiko Adierazpenean-OME du oinarria) ekintzak eta helburuak gure erkidegoaren errealitatera egokituz.

Agiria antolaketarako eredu komunitario batean funtsatzen da eta estrategiak ondorengo printzipioak ditu oinarri:

- autonomia (zerbitzuaren gaitasuna pertsonen independentzia eta autosufizientzia errespetatu eta sustatzeko);
- jarraipena (laguntza sarearen gaitasuna tratamendua, errehabilitazioa, zaintza eta babesaren bizitzan zehar etengabe eta sarea osatzen duten zerbitzu guztietan modu koherentean emateko);
- buruko gaixotasuna duten pertsonen eta haien senideei behar duten lekuan eta unean laguntza emateko erraztasuna;
- arreta osoa (buruko nahasmenduaren prebentzioan, tratamenduan eta errehabilitazioan esku hartzen duten faktore guztiei erantzuna emanez);
- segurtasuna osasun eta gizarte baliabideak banatzeko orduan;
- osasunaren (nahasmenduren alderdi klinikoak) eta gaitasunen indarberritze pertsonala zentzu hertsian hazkuntza pertsonala bermatzeko;
- osasun erakundeen gaixoen, familien eta komunitatearen aurrean duten erantzukizuna;
- kalitatea.

EBO-2010 agiriak zazpi ildo estrategiko proposatzen ditu. Horietako bakoitzak berariazko helburuak ditu eta helburu horietara hainbat ekintza proposamen daude lotuta. Jarraian ildoak eta helburuak labur azaltzen dituen koadro bat aurkeztuko dugu:

<p><b>1. Buruko osasunaren sustapena</b></p>	<p>Esku-hartzeak azaldu, burutu eta ebaluatzea adin-talde bakoitzean: haurrak, nerabeak, helduak eta adin handiko pertsonak.</p> <p>Euskal administrazioen erakunde-erantzuleei erakundeen jardueren eta buruko osasunaren arteko loturaren inguruan informatzera eta aholkatzera bideraturiko esku-hartzeak azaltzea, burutzea eta ebaluatzea.</p> <p>Hedabideetan sustatzeko esku-hartzeak.</p>
<p><b>2. Buruko gaixotasunaren prebentzioa</b></p>	<p>Gizartean bazterkeria egoeran geratzeko arriskua duten guneeetan esku-hartze komunitarioak aurrera eramatea eta ebaluatzea, buruko nahasmenduan eta mendetasunean alderdi erabakitzaileak diren horien inguruan jarduteko.</p> <p>Droga-mendetasun kontuetan esku hartzeko plana aurrera eramatea eta ebaluatzea, mendetasuna sortzen duten substantzien erabilera eta neurrigabekeria murrizteko.</p> <p>Arriskuan dauden taldeetan depresio eta suizidio tasak murrizteko berariazko ekintzak aurrera eramatea eta ebaluatzea.</p> <p>Gaixo kroniko eta elbarrituak zaindu eta artatzen dituzten familiei babes emateko lehen mailako arretan esku-hartzeak garatzea, haien eginkizuna burutzeak sor ditzakeen buruko osasun arazoak prebenitzeko.</p>



	<p>Laneko estresa eta lanari lotutako buruko nahasteak prebenitzera bideraturiko lan osasuneko batzordeei eta prebentzio zerbitzuei babesa emateko ekintzak aurrera eramatea eta ebaluatzea.</p> <p>Neke profesionala prebenitzeko profesionalen zuzendutako esku-hartzeak aurrera eramatea eta ebaluatzea.</p>
<b>3. Estigma ezabatzea</b>	<p>Euskal erakundeek bultzatutako plan eta programetan buruko nahasmendua (BN) dutenen gizarteratzearen sustapena eta estigmatizazioaren murrizketa barne hartzea.</p>
<b>4. Buruko nahasmenduei emandako arreta</b>	<p>Estatuko osasun sistemaren zerbitzu zorroan barne hartzen diren prestazioak eraginkortasunez garatzea eta ezartzea, bai lehen mailako arretaren eremuan zein arreta espezializatuarenean.</p> <p>Lehen mailako arretan buruko osasunean espezializatutako arretari babesa ematea, buruko nahasmenduak goiz antzemateko eta tratatzeko.</p> <p>Larrialdi psikiatrikoetan eta krisi egoeretan arreta emateko jarraibideak, tartean dauden sektoreen laguntzarekin.</p> <p>Buruko nahasmenduak dituzten eta eskuragarri dauden praktika onenekin bat etorritik psikoterapia tratamendua jasotzen duten gaixoen ehunekoa handitzea.</p> <p>Buruko nahasmendu larriak (BNL) dituzten eta errehabilitazio programa batean dauden gaixoen ehunekoa handitzea.</p> <p>Berriazko familia esku-hartzearen programa jasotzen duten BNL duten gaixoen familien ehunekoa handitzea, krisiari aurre egiteko eta larriagotzeak prebenitzeko gaitasuna hobetzeko.</p> <p>BNL duten gaixoei beren osasun orokorraren zaintza egokia ematea.</p> <p>Adimen ezgaitasunen bat eta BN duten pertsonen arreta espezializaturako ezaugarriak aintzat hartzea.</p> <p>Buruko osasunaren arloan haurren eta nerabeen premiei erantzuteko berriazko programak egokitzea.</p> <p>Lurralde bakoitzeko osasun egituraren tratamendu terapeutikorako edo errehabilitaziorako behar besteko gailu edo programa guztiak eskuratzeko aukera ezartzea, laguntzaren jarraitutasuna zerbitzuen sare bateratu baten bidez ziurtatuz. Sare horretan lehen mailako arretarekin koordinatutako ospitale nagusiak egongo dira.</p> <p>Buruko nahasmenduak dituzten eta tratamenduan daudenezako tratamenduaren banan-banakako plana ezartzea.</p> <p>Uzteak saihesteko eta atxikidura errazteko antolaketa sistema bat jartzea erkidegoko esparruan eta buruko nahasmendu larri eta luzei lotutako buruko osasun taldeetan. Sistemak etxez etxeko arreta, laguntza prozesuaren sektore anitzen koordinazioa eta kudeaketa hartu beharko ditu barne.</p> <p>Tratamendu farmakologikoen kalitatea, eraginkortasuna eta segurtasuna handitzeko eta aldagarritasuna murrizteko estrategiak garatzea, medikamentuaren arrazoizko erabileraren irizpideak jarraituz.</p> <p>Gaixoaren borondatearen kontrako edozein esku-hartzeren alderdi etikoei eta legalei buruzko praktika onen gida orokor bat egitea.</p> <p>Borondatearen aurka lekuz aldatu eta ospitaleratzen denerako protokolo bat zehaztea.</p> <p>Euste fisikorako prozedura, ospitalera eramandako gaixoen borondatearen aurkako tratamendua eta askatasuna murrizten duen edozein neurri protokoloen bidez arautzea.</p>
<b>5. Erakunde arteko eta erakunde barruko koordinazioa</b>	<p>Erakunde arteko eta erakunde barneko lankidetzarako eta koordinaziorako pertsonen arreta osoa bermatzen duten mekanismo eraginkorrak garatzea eta ezartzea.</p> <p>Mendetasun egoeran dauden pertsonen autonomia pertsonala eta laguntza sustatzen duen legearen eginkizuna eta inplikazioa mugatzea buruko gaixotasuna duten mendeko pertsonen kasuetan.</p>



	<p>Lurralde bakoitzeko osasun egituraren laguntza koordinatzeko mekanismo eraginkorrak ezartzea BNL dituztenen arretan inplikaturako askotariko osasun eta gizarte gailuen artean.</p> <p>BN duten pertsonen eta beren familiei zuzendutako informazio estrategia bat garatzea eskubideei eta betebeharrak erabil ditzaketen baliabideei eta zerbitzuei buruzkoa, baita iradokizunak eta erreklamazioak egiteko administrazio prozedurei buruzkoa ere.</p> <p>BN duten pertsonen eta beren familiakoek buruko osasunaren esparru guztietan parte hartzeko bideak ezartzea, zerbitzuen plangintza eta ebaluazioa barne hartuz.</p> <p>Buruko osasunarekin lotutako elkarte zientifikoek eta profesionalak zerbitzuen plangintzan eta ebaluazioan parte hartzeko bideak eta mekanismoak ezartzea.</p>
<b>6. Profesionalen prestakuntza</b>	<p>Lehen mailako arretako eta buruko osasuneko profesional guztientzat eta arreta espezializatuan BN duten pertsonen arretarekin lotura duten profesionalentzat prestakuntza jarraiturako plan bat jartzea arreta biopsikosozialaren ereduaren alorrean.</p>
<b>7. Buruko osasunaren inguruko ikerketa</b>	<p>Buruko osasunaren arloan lehentasuna duten diziplinen arteko ikerketa ildoak sustatuko dira ikerketa proiektuen deialdietan barne hartuz.</p> <p>Buruko osasunaren arloan bikainak diren taldeen edo ikerketa zentron ziurtatutako sareak sortzea bultzatuko duten neurriak jarriko dira abian.</p>

**Proposatutako ekintza guztiak xedekak betetzeko garrantzitsuak badira ere, bereziki interesgarriak iruditu zaizkigun 27 kasu nabarmenduko ditugu – haurrei, nerabeei, gazteei eta adinekoei lotutakoak–:**

- Herritarren zahartze aktiboaren politikak babestu eta sustatzea.
- Praktika onen gida bat egitea bizitzako etapa bakoitzean buruko osasunerako erabakigarriak diren elementuetarako eta gizabiderako.
- Ebidentzian oinarrituriko programak garatzea, trebetasunak sustatu, informazioa eman eta adimen emozionalean eta haurren eta gazteen funtzionamendu psikosozialean arreta jartzen dutenak.
- Ingurune baztertuetan babesgabetasun egoeran dauden adingabeak babesteko esperientziak orokortzea.
- Buruko osasunaren eta hezkuntzaren artean koordinatzeko ildoak ezartzea, sintoma depresiboak goiz antzematea eta ondoezetatik edo nerabegaroko bilakaeraren aldaketetatik bereiztea errazteko.
- Haurren eta gazteen esparruan taldeko psikoterapia garatzea.
- Bilakaera defizitarioak prebenitzeko estrategia garatzea, haurren eta gazteen etapatik hasita; arreta goiztiarraren eta tratamendu intentsiboaren eredu baten garapena kontuan hartuta artikulatua.
- Hiru foru aldundiak tartean hartzea hitzarmenetan hirugarren adinean buruko nahasmenduak prebenitzeko politikari eta ekintzei erreferentzia egingo dieten klausulak sartzeko.



- Irailaren 15eko 1030/2006 Dekretuan jasotako prestazioen zabaltzea kontuan hartzea honako programa hauek behar bezala definituz:
  - Nortasun-nahasmenduen programa.
  - Arreta goiztiarraren programak (haurrak-gazteak): neonatologia, garapenaren nahasmenduak, etab.; bertan hainbat eremuren arreta batzen da (foru aldundiak, Hezkuntza Saila, Osasun Saila, etab.).
  - Psikogeriatría programak, bertako prestazioek ere ez dute argi eta garbi definitutako mendetasun klinikoa: arreta psikiatrikoa hirugarren adinekoen egoitzetan, errehabilitazio programak (diagnosia/tratamendua) iktus edo traumatismo kraneoentzefalikoaren ondorioz narriadura neuropsikologikoa duten pertsonentzat.
  - Buruko nahasmendu larriaren inguruko errehabilitazio psikosozialaren programak.
  - Droga-mendetasunaren eta diagnosi dualari arreta emateko programak.
- Adin kontuak aintzat hartuta gaixoak alde batetik bestera igarotzea – haurren psikiatria eta helduen psikiatria– modu ekologikoan eta banan-banan berraztertu eta egokitzea, baita tratamenduaren lekuak egokiak diren ere. Egungo arazorik ohikoenak dira bi programen arteko jarraitutasunaren ezarpenari lotutakoak, aurretik diagnostikatu ez diren kasu berriak (tratatu gabe gera daitezkeen kasuak) aintzat hartzeko bidea eman dezaketenak.
- Hezkuntzako baliabideekin koordinazioa, funtsezko alderdi gisa, bermatzea banakako plana prestatu eta horren inguruko jarraipena egiterakoan, haurren eta gazteen esparruan arretaren jarraitutasuna bermatzeko. Zentro terapeutikoak eta hezkuntza-zentroak, koordinazio hori bistakoagoa duten ereduak dira eta aukeren inguruan ikasi eta zailtasunak antzemateko iturri garrantzitsuak dira.
- Erresilientzia handitzen duten faktore babesleak ikertu, horien inguruko informazioa eman eta zabaldu eta lehen mailako arretaren ohiko praktika klinikoan gehitzea.
- Orientazioan, sufrimendu psikologikoa murriztean eta zaintzaileen ongizatean (esate baterako, telefono zenbaki bat ematea berehalako kontsulta egiteko) arrakasta izan duten praktika onak antzeman eta dokumentatzea.
- Giza baliabideen politketan laneko jarduerari loturiko estresa murriztu dezaketen jarduerak barne hartzea (errotazioa erraztea, lanegun jarraitua, berariazko ordutegiak, lanbidea eta familiako bizitza bateratzeko neurriak, zama identifikatutako estres mailen arabera banatzea...).
- Errehabilitazio programak (diagnosia/tratamendua) iktus edo traumatismo kraneoentzefalikoaren ondorioz narriadura neuropsikologikoa duten pertsonentzat.





- Buruko osasunaren arlotik lehen mailako arretarako zaintzen jarraitutasuna bermatzea altaren txostena eginez.
- Lehen mailako pediatriaren eta haurren eta gazteen buruko osasunaren artean informazio garrantzitsua eskualdatzen dela ziurtatzea, diagnostikoa hobetzeko eta gehiegizko diagnostikoaren arriskua saihesteko.
- Tartean dauden eragile guztiak (osasun zerbitzuak, gizarte zerbitzuak, sistema judiziala, hezkuntza sistema, sistema poliziala eta abar) barne hartzen dituen koordinazio plan bat zehaztea eta hedatzea krisietan esku hartzeko.
- Buruko osasunaren zentroen egitura (geografikoa eta baliabideena) egokitzea krisietan esku hartzeko eredia esparru komunitarioan ezartzeko.
- Laguntzeko gailuen bidez familiei babes bezala balia dezaketen elkarte sareari buruzko informazio sistematikoa ematea.
- Adinekoen foru kontseiluetan buruko osasunaren eremuko erakunde ordezkariak edo ordezkari klinikoak bertaratzea bultzatzea.
- Adimen urritasunari lotutako jokabide-nahasmendua duten pertsonen tratamendurako premiak kontuan hartzeko egitura eta kanal egokienak zeintzuk diren argitzen duen lantaldea prestatzea, osasun zerbitzuaren eta baliabide soziosanitarioen arteko koordinazioa barne hartuz.
- Tratamenduaren banakako planaren erabilera larriak ez diren buruko nahasmenduen kasuetara zabaltzea.
- Borondatearen aurkako tratamendu anbulatorioaren gida garatzea.
- e-Osabiden, pediatriko haur osasunak aztertzeko ohituraren itemen barruan, buruko nahasmendua antzemateari lotutako item horiek sartzea proposatzea.
- Gizarte arretaren banan-banakako planaren eta osasun tratamenduaren planaren artean gerta daitekeen talka gainditzeko neurriak ezartzea:
  - a) Buruko osasunaren arazoengatik egungo baremoaren berrazterketa proposatzea.
  - b) Izaera psikiatrikoa duten kasuen baloraziorako batzordeetan irizpide profesional espezializatua eman dezakeen buruko osasunaren erreferente bat barne hartzea.
  - c) Balorazio prozeduraren barruan informazioa biltzeko proposatzen den buruko osasunaren txostenaren formatua aldatzea (gaur egun oso mugatuta dago).
- Ospitaleetako eta ospitalez kanpoko buruko osasunaren erakundearen plan estrategikoak egiteko orduan familiakoak eta elkarteak barne hartzea.



**4.5. Estrategia soziosanitarioari** dagokionez, 2003. urtean 3.2 atalean aipatu dugun hitzarmena onartu ondoren, Euskal Autonomia Erkidegoko arreta soziosanitarioa garatzeko plan estrategikoa (2005-2008) izenekoak arreta mota honetarako aukeratu zuen osasun sistema eta gizarte sistema mantentzea –ez zen sare berri bat, propioa sortu– eta sistemen arteko koordinazio prozedurak bideratzea. Arreta soziosanitarioa jasotzeko herritartzat jotako pertsona taldeen artean modu esplizituan aipatzen dira mendetasun egoeran dauden pertsonak eta, oro har, buruko osasun arazoak dituzten pertsonak.

[Arreta soziosanitarioari buruzko txosten berezia](#) egitearen ondotik aztertutako plana eta horren eragina (1. atalean aipatutakoa) eta bertan aipatu planean mahaigaineratu ziren oinarrizko xede instrumentalen betetze mailaren gaineko balorazio negatiboak dagoeneko jasotzen ziren.

2011ko otsailaren 28an Arreta Soziosanitarioaren Euskal Kontseiluak [EAEko arreta soziosanitarioaren zuzentzarauak prestatzeko esparru-dokumentua](#) onartu zuen. Agiri horrek aparteko garrantzia dauka eta Eusko Jaurlaritzaren, hiru foru aldundien eta EUDEL-en (Euskadiko Udalen Elkarte) artean lortutako adostasunaren emaitza da.

Tresna berri horretan, Lehen Mailako Arreta Soziosanitarioa garatzearen aldeko apustua egiten da; izan ere, diziplina arteko taldeen bidez, osotasunean emango zaie erantzuna pazienteen beharrei, eta etxea zaintzaren hornitzaile nagusizat sartu ahal izango da. Ildo estrategikoek batez ere oinarri dute zerbitzu soziosanitarioak garatzeko, eremu soziosanitarioaren jardueren koordinazioa indartzeko, arreta mota horri erantzuna emateko beharrezko lankidetzak hitzarmenak xedatzeko eta aipatu eremuan prestakuntza, ikerketa eta berrikuntza sustatzeko beharra.

Jarraian, aztertzen ditugun taldeen buruko osasunaren arretari oso lotuta egon daitekeen agiri baten ondorio batzuk aipatuko ditugu:

- Ospitale psikiatrikoetan dauden pertsonak birkokatzeko prozesuaren emaitzak, gizarte sareko zentroetan koka daitezkeen pertsonak baloratu eta identifikatzeko beharrezko eginkizunak hiru lurraldeetan egin badira ere, horretarako kasuan kasuko lantaldeak ezarriz.
- Azken urteetan egindako birkokapenak batez ere adinekoentzako egoitzazentroetan egin dira.
- Buruko gaixotasunak dituzten erabiltzaileak daude, gizarteratzeko sarearen baliabideetan, jokabide-arazo larriak dituzten adingabeentzako egoitzazentroetan, adimen ezgaitasunen bat eta jokabide-nahasmenduak dituzten pertsonentzako egoitzetan eta zentro gerontologikoen unitateetan, bi sareen arteko arretaren koordinazioa hobetu beharrekoetan.
- Buruko osasunaren, lehen mailako arretaren eta gizarte zerbitzuen arteko harremanak eta ekintzak profesionalen banako sentsibilitatearen araberakoak dira eta ez koordinatutako eta partekatutako akordioen araberakoak.



- Osasun sare publikoaren barruan haurrei eta nerabeei arreta psikologikoa emateko mugatutako baliabideak daude. Gizarte zerbitzuek psikologia-kabinete pribatuen esku-hartzeak ordaintzen dituzte babesik gabeko egoeran dauden adingabeei arreta emateko.
- Patologia duala, ezgaitasunak eta buruko nahasmendu edo jokabide larriak dituzten pertsoneri arreta emateko zerbitzuak behar dira.

Buruko osasunaren arazoak dituzten pertsonen arreta berrantolatu eta hobetzeko neurrien artean batzuek eragin berezia dute gure azterlanak jorratzen dituen taldeengan:

- Hainbat egoeretarako beharrezko zerbitzu soziosanitarioak aztertu, talde horientzako baliabide-mapa osatu eta banan-banakako esku-hartze planarekin arreta koordinatua lortzea.
- Bizi ohi den inguruan zainketarako intentsitate handiko programak sustatzea, beharrezko baliabideak edukiz eta pertsoneri eta familiei laguntzeko programak garatuz.
- Diziplina anitzen arloan aztertu eta garatu berriazko taldeen tratamenduaren premiak jorratzeko modu egokiena. Talde horiek, besteak beste, gizarte sarean artatzen diren adimen ezgaitasunari lotutako jokabide-nahasmendu larriak dituzten pertsonak, muturreko gizarte bazterkeria egoeran dauden pertsonak, eta jokabide-nahasmendu larriak dituzten adingabeek osatzen dituzte.
- Lantaldeen jarraipena egitea, prebentziozko eta gizarte sentsibilizaziorako ekintzak bultzatuz.
- Adingabeei arreta psikologikoa emateko eta familiei laguntzeko zerbitzuak dimentsionatzea.



## **5. Osasun arretaren egoeraren diagnosira hurbiltzea**

- 5.1.** Badira 25 urte baino gehiago gure komunitateak buruko osasunari arreta emateko oinarrizko osasun sarea sortzeko aukera eman duen eredu bat garatu duenetik. Sare hori, gainera, batez ere komunitarioa izan da eta osasun sistema publikoak barne hartzen du.

Buruko osasunari arreta emateko eredu komunitarioa finkatu izanak, ordea, ez du amaitu zerbitzuak emateko tradiziozko modu batzuekin (ospitale psikiatrikoetan egonaldi luzeko ospitaleratzeak).

Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuaren barruan, buruko osasunari arreta emateko antolakuntza osasun laguntzarako zerbitzuen azpisistematzat jotzen da eta osasun egiturak, osasun prestazioak, buruko gaixotasuna duen pertsonaren eskubideak eta betebeharrak eta zerbitzu soziosanitarioetako hornitzaileak erregulatzen dituen arauzko esparrua gain hartzen du.

Buruko osasunaren arazoei erantzuna zentro espezializatuen sarearen bitartez ematen zaie. Sare hori lurralde mugapenetan artikulatzen da, berariazko laguntza baliabideak dituzte eta horietan buruko osasunaren zentroak (BOZ) arreta artikulatzeko sarrera atea eta funtsezko elementua dira.

Egon badago ospitale orokorretan akutuen ospitaleratzeko joera, integratzeko eta estigmaren aurkako borroka modu gisa, gure erkidegoko akutuen zerbitzua duen ospitale psikiatriko bakarrean (Zamudioko Ospitalea) egindako laguntzaren kalitatean maila berberak antzematen badira ere. Oro har, buruko osasunaren zentroen eta akutuen unitateen arteko koordinazioa hobetzeko beharra ikusten da.

Ilido horretan, sustatzen ari da osasun eskualde bakoitzean zerbitzu baten oinarrizko baliabide guztiak ezar daitezen, eraginkortasun arrazoiengatik prebalentzia oso txikiko eta larritasun handiko nahasmendu batzuen arreta hainbat osasun eskualdeen erreferentzia komuneko unitateetan zentralizatu dadin alde batera utzita.

Sarean funtzionatzeak, historia kliniko integratuak, diziplina anitzeko taldeak, antolatze berariazko hainbat eredu (laguntza prozesuen bidezko kudeaketa barne) eta laguntzeko eginkizunetan erabiltzaileen eta beren familiakoek duten inplikazioak koordinazioari mesede egiten diete.

Diagnosietan, tratamenduan, errehabilitazioa eta zainketan asko aurreratu bada ere, gaixoen eta haien familien eta baliabide eskuragarrien (batez ere gizarte babeserako, errehabilitaziorako eta gizarteratzeko eta laneratzeko baliabideak) artean oraindik ere tarte dago.

EAEn ez dago buruko osasunerako kudeaketa autonomoaren zerbitzua. Buruko osasunaren arduradun autonomikoa egon bazegoen arren, berriki desagertu egin da.



Azterlanean ikertu ditugun taldeei dagokienez, haurren eta gazteen buruko osasun zentroak (BOZ), haurren eta gazteen eguneroko ospitaleak (HGEO), haurren eta gazteen ospitaleratze laburrerako unitateak (HGOLU) eta psikogeriatrikoak daude (PG).

Eskuragarri dugun informazioaren arabera, honakoa litzateke **2010. eta 2011. urteetan buruko osasunaren osasun sareko baliabideen laburpen-koadroa.**

* (1)	BOZ	HGBOZ	OLU	HGOLU	EO	HGEO	EEU	PIU	EU	LU	PG
2010	41	8	8	3	10	5	7	1	2	13	6
* (2)			(231)	(20)	(247)	(45)	(282)	(14)	(84)	(804)	(155)

Iturria: Buruko osasunaren behatokia, Neuropsikiatria Elkartea.

2011	41	8	6	3	22	5	6	1	5	3	3
			(246)	(20)	(821)	(50)	(286)	(14)	(207)	(230)	(109)

Iturria: Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua.

\* (1) Helduen Buruko Osasun Zentroak (**BOZ**) eta Haur eta Gazteen Buruko Osasun Zentroak (**HGBOZ**); hauetan toxikomaniez gain taldeek elikadura-jokabideak artatzen dituzte berariaz eta lehenengo agerraldi psikotikoak ere bai.

Helduen eguneko ospitaleak (**EO**).

Haur eta gazteen eguneko ospitaleak (**HGEO**).

Ospitalizazio laburreko unitateak, bai ospitale nagusikoak bai ospitale psikiatrikokoak (**OLU**) eta haur eta gazteenak (**HGOLU**).

Egonaldi ertainerako unitateak eta azpiakutuenak (**EEU**) (Gipuzkoan hitzartuak dira).

Psikosi immune unitatea (**PIU**).

Errehabilitazio unitateak (**EU**).

Egonaldi luzeko unitateak (**ELU**) (izendapen desberdinekin) (Gipuzkoan hitzartuak dira).

Psikogeriatrikoak (**PG**), (Gipuzkoan hitzartuak dira).

\* (2) Parentesi artean, plaza kopurua.

Iturrien jatorri desberdinak bi urte horietako bilakaeraren gaineko ondorioak ematerakoan arreta eduki behar dela agerian jartzen du.

Droga-mendetasunaren arretari dagokionez, 2010ean 32 anbulatoriotan eskaintzen zen toxikomaniekin lotutako arreta (bakarrik edo BOZ baten barruan) eta 10 ohe eskaintzen ziren ospitale orokorretan desintoxikazioetarako bakarrik, baita soilik toxikomanoentzako ospitaleratze terapeutikoen bi komunitate ere.

Jakin badakigu Bizkaiko Buruko Osasunaren Sareko egungo Zuzendaritzak haurren eta gazteen buruko osasunaren arretaren inguruan lanbide baliabideak indartzeari ekin diola hainbat eskualdetan (Ezkerraldea, Uribe, Bilbo, Barneko eskualdea).

**5.2. Buruko osasunaren sarean artatutako pertsonen** dagokienez, 2009. urteari dagokionez esku artean ditugun datuen bidez zenbat haur eta nerabe artatu diren jakin dezakegu baina ez, ordea, 65 urtetik gorako zenbat pertsona, arreta eman zaien pertsona taldean sartuko bailirateke. Hurbilketa moduan, 2004ko datu bat daukagu (Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua emandakoa) eta horren arabera 64 urtetik gorako herritarrei emandako laguntza une horretan artatutako gaixo guztien %17koa zen. Gerta daiteke



ehuneko hori 2004. urtetik gaur egunera arte handitu izana. Hala, jarraian, hizpide izan ditugun 2009ko datuak aipatzen ditugu:

BURUKO OSASUN SAREA	ARTATUTAKO PERTSONAK
<b>HELDUAK</b>	
Ospitaletik kanpo	77.315
Akutuen ospitaleratzea	5.290
<b>BURUKO NAHASMENDU LARRIA</b>	
Ospitaleratzea	917
Egoitza-egiturak	152
Eguneko jarduera egituratuak	1.403
<b>HAURRAK ETA GAZTEAK</b>	
Ospitaletik kanpo	7.130
Ospitaleratzea	242

Iturria: Euskal Osasun Zerbitzua-Osakidetza 2009.

**5.3.** Azken lan eskaintza publikoa amaitzen denean esku artean izango ditugun datu jakinen kaltetan izan gabe, 2009. urtean gutxi gorabehera 290 fakultatibo/mediku psikiatra, 120 fakultatibo kliniko eta 350 erizain zeuden, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuak urte hartan emandako informazioari jarraiki.

Ez ditugu gure azterlanak jorratzen dituen EAEko bi taldeetan lan egiten duten **profesional** kopuruari lotutako datuak baina Bizkaiko haurren eta gazteen buruko osasunari emandako arretaren gaineko datuak eman ditzakegu:

	GAIXOAK GUZTIRA	PSIKIATRAK	PSIKOLOGOAK	BNL <sup>3</sup>	FAKULTATIBOAK GUZTIRA
Uribe Kosta	995	3,7	1,8	1 ½	7
Ercilla	1.174	2,5	3	1 ½	7
Herribitarte	1.008				
Barakaldo	655				
Urban	1.663	4	3	--	7
Galdakao	1.327	4,4	2,1	1	7 ½
<b>Azpiguztira</b>	<b>5.159</b>	<b>14,6</b>	<b>9,9</b>	<b>4</b>	<b>28 ½</b>
Haurrentzat <sup>4</sup>		1	3		4
HEZT Ortuella <sup>5</sup>		1	2		3
<b>GUZTIRA</b>		<b>16,6</b>	<b>14,9</b>	<b>4</b>	<b>35 ½</b>

Iturria: Bizkaiko Buruko Osasun Sarea (Osakidetza).

Horiek dira Osakidetzako sarearen fakultatiboen zifrak (psikiatrak/psilogoak) eta horri guztiari Basurtuko Haurren eta Gazteen Ospitaleratze Unitateko 2 psikiatra gehitu beharko litzazkioke.

<sup>3</sup> BNL: Tratamendu intentsiborako programa haurren eta gazteen buruko nahasmendu larrirako, programarako langile espezifikoekin.

<sup>4</sup> Hitzartutako zentroa (Osakidetzako gainontzeko BOZen gainontzeko errekerimendu berak betetzen dituzte).

<sup>5</sup> Hezkuntzako eguneko zentro terapeutikoa: desberdindutako bi unitate (haurrak eta nerabeak). Hezkuntza langileez gain, zentro bakoitzak buruko osasuneko ½ psikiatra, psikologo 1 eta erizain bat ditu.



Halaber, Osasun Sailak APNABI elkartearekin (Bizkaiko Autismoa eta Beste Autismo Espektoaren Nahasteak dituztenen Gurasoen Elkartea) kontzertu bat dauka garapen-nahasmendu orokorrak (GNO) dituzten haur eta nerabeei arreta emateko. APNABI elkarteak 1 psikiatra eta 6 psikologo ditu plantillan.

Bizkaiko Foru Aldundiak hitzartutako zentroetan egiten den arreta goiztiarra finantzatzen du.

Horrez gain, Osadekitzak ADIN TXIKIKOAK programa babesten du plantillako langileekin baina arratsaldeko lanaldian (jardueren denboraren baliokidea 1 psikiatra, 2 psikologo eta ½ erizain izango lirateke).

Aurten aldi psikotikoetarako programa abian jarri da, *LEHENAK* (14 urtetik aurrerako arreta), familiari laguntzeko taldeak, tratamendu farmakologikoa eta psikologikoa dituen. Eskualde bakoitzeko taldean lanaldi osoko psikiatra bat eta lanaldi erdiko psikologo bat, erizain bat eta gizarte langile bat daude.

Haurren eta gazteen buruko osasunari arreta emateko osasun arloko langileak egoteari buruzko datuek badirudi agerian jartzen dituztela arretaren ratio egokiak (Bizkaiko datuak Araban eta Gipuzkoan aplika daitezke). Hala ere, zenbait profesionalen ustez *"argi dago buruko osasunaren baliabideetako arreta ez dela nahikoa laguntza presioagatik eta maiztasun eta malgutasun handiagoa behar duten esku-hartze psikoterapeutikoengatik"*.

**5.4. Psikiatriako lehenengo kontsulten inguruko batez besteko atzerapenari dagokionez, xedeak ezartzen dira gaixoen ehunekoari dagokionez, helduak zein haurrak-gazteak eta lehenengo kontsulta izateko atzerapena hilabete baino gutxiagokoa da kasuen %60an.**

Osasun administrazioak jakinarazi digunez emaitzek helburu hori gainditu dute. Lehenengo kontsultan hilabete baino lehenago artaturikoak helduen %88,5 izan dira eta lehenengo kontsultan hilabete baino lehenago artaturikoak, aldiz, haurren edo gazteen %78. Eskizofrenia diagnosiaren kasuan, %84k ospitalean alta jaso ondorengo zazpi egunen barruan jaso dute arreta.

**5.5. Gaixo psikiatrikoak birkokatzeko prozesua, batez ere, hiru jardun-ildori esker garatzen da:**

- Gizarte zerbitzuekin egindako lan koordinatua, zama batez ere soziala duten gaixo psikogeriatrikoen irteera posible egin dadin.
- Gizarte eta osasun arloko gabezien ondotik ospitalean egonaldi luzeak eman behar dituzten gaixoen desinstituzionalizaziorako aukera emango duten egitura komunitarioak (ospitalekoak ez diren egoitza-zerbitzuak eta jarduera egituratuen zerbitzuak eta eguneko zerbitzuak) sustatu.
- Ospitale baliabideak ospitale izaera ez duten egitura alternatiboak bilakatu.



Alderdi horretan, lurralde desorekak antzeman ditugu berriz ere. Hala, buruko gaixotasuna duten pertsonen desinstituzionalizazioak garrantzi berezia izan du Bizkaian, ospitaleetako oheak nabarmen gutxitu dira (512 ohe 2009an eta 436 ohe 2011n) eta gaixo geriatrikoen desinstituzionalizazio planarekin jarraitu da Bizkaiko Foru Aldundiarekin (BFA) koordinazioan. Plan hau duela 8 urte hasi zen. Osakidetzak adierazi digunez, azken urteetan Bermeo, Zaldibar eta Zamudioko ospitale psikiatrikoetako ohe kopuruak behera egin du modu iraunkorrean deinstitutionalizazio politika eta erkidegoko baliabideak garatzekoa jarraituta. Aipaturiko ohi gutxitze horren ondorioz Zaldibarko ospitaleko unitate erresidentzial bat eta Bermeoko beste bat itxi dira eta pazienteak pixkanaka desinstituzionalizatu direlako gertatu da, oro har, psikogeriatrikoak ziren eta adinekoen egoitza normalizatuera eraman dira. BFAko pertsona nagusien zerbitzuarekin elkarlanean egin da.

2012ko abendurako aurreikuspenean 411 ohe daude guztira. 2009az geroztik akutuen oheak mantendu egin dira eta errehabilitaziorakoak 42 izatetik 122 izatera igaro dira. Egoitzetako oheak, egonaldi luzeetakoak eta psikogeriatrikoak, 337 izatetik 172 izatera igaro dira, desinstituzionalizazio horri jarraituaz.

- 5.6. Gipuzkoako [zerbitzu zorroari](#) buruzko agiria eskuragarri dago; agiri horrek **Ospitaletik kanpoko buruko osasun** zerbitzuen antolakuntzak Gipuzkoako Lurralde Historikoan ospitaletik kanpoko laguntza psikiatrikoari bakarrik erantzuna emateko dituen baliabideen berri ematen digu, baita arretarako modalitateen, arreta emateko prozesuaren flujogramaren eta emandako prestazioen berri ere.





**6. Gizarte, osasun eta gizarte, hezkuntza arloko sistemetan, babes sisteman eta gazte-justiziaren sisteman haurren, nerabeen eta adinekoen buruko osasunari arreta ematearen gaineko zenbait kontu**

**6.1. Ospitaletik kanpoko egoitza-egiturei** dagokienez, ez ditugu adin taldeen arabera banakatutako datuak, hortaz, buruko osasun arazoak dituzten herritarren inguruko informazio orokorra aipatuko dugu.

Osakidetzak 2009. urtean emandako informazioari jarraiki, EAEn 280 plaza zeuden tutoretzapeko etxebizitzetan eta 37, aldiz, gainbegiratutako etxebizitzetan. 2011ko datuen arabera, guztira 468 plaza dira, tutelatutako eta gainbegiratuak batera hartuta. 2009an 160 plaza zeuden miniegoitzetan eta etxeetan; 2011n 90 plaza zeuden miniegoitzetan. 2009an babestutako ostatu eta pentsioetako plaza kopurua baguen: 135. 2011n ez daukagu datu hori. Adierazi zaigunez, erkidego terapeutikoetan, 2011n, 30 plaza zeuden.

Mota horretako egiturak eremu soziosanitariokoak dira eta gehienak, dagoeneko esan dugun moduan, hainbat elkartek kudeatzen dituzte askotariko erregimenetan eta finantzaketa iturri desberdinak dituzte (foru aldundia, Osasun Saila, Osakidetza, etab.). Miniegoitza berriak sortzea baldintzetako bat izaten jarraitzen du ospitale psikiatrikoetan egonaldi luzeko gaixoen desintituzionalizazio mailakatua jazo dadin.

**6.2. Babesik gabeko egoeran dauden eta babesik gabeko arrisku egoeran gera daitezkeen hurrek eta nerabeek** –oso gaztetan desegituratutako egoerak edo desegitura daitezkeen egoerak pairatzen ondotik sortutako kalteari argi eta garbi lotuta– arreta intentsiboagoa behar dute, komunitatearen arreta eta erakunde arteko koordinazio handiagoa behar dute (Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua, gizarte, foru eta udal arloko baliabideak eta hitzartutako talde espezializatuak), buruko nahasmendu larriagoak edukita eta kontuan hartuta horien tratamenduak iraupen luzeagoa behar duela.

Babesik gabeko egoeran dauden adingabeentzako egoitza-baliabideen tipologian jokabidearen, buruko osasunaren edo droga-kontsumoaren inguruan arazo larriak dituzten nerabeentzako programa espezializatuak daude. Tutoretzapeko nerabe horien buruko osasun arazoen berriazko arreta, normalean, ohiko osasun zerbitzuetara bideratu da, osasun sareak dituen mugak kontuan hartuta.

**6.3. Adingabe arau-hausleen** buruko osasunaren arazoei arreta emateari dagokionez, Justizia Sailaren eta Osasun Sailaren arteko lankidetzaren hitzarmenak larrialdi egoeretako barneratze premiei erantzuten die –ospitale orokorretako akutuen unitateetan–, betiere, barneratze horiek 3 edo 4 aste baino gutxiago irauten badute. Barneratze premia luzeenak ez dirudite erantzuna Osakidetzan aurkitzen dutenik, bertan ez baitago nerabeentzako egonaldi ertaineko edo luzeko baliabide sarerik. Sare pribatuan ere ez dago aipatu baliabidea eta EAetik kanpo ere ez da oso ohikoa.



Buruko osasunaren zentroetan adingabe horiei emandako arreta anbulatorioa herritarrei oro har ematen zaiena da. Zenbait kasutan, terapeuta pribatuen kontrataziora jo behar izan da, sistema publikoaren estaldura ez baita nahikoa izan. Gizarte edo osasun zerbitzuen arloko erantzun publikorik ez dagoela ere adierazi da, familia sistema bere osotasunean barne hartu behar duen esku-hartzea behar den kasuetan, hain zuzen.

Antza, pertsona horiei toxikomanien arloan emandako osasun arreta ez da nahikoa eta batzuetan beharrezkoa da sare pribatuko zerbitzuen laguntzarekin osatzea.

**6.4.** Gizarte langileak osasun sare publikoan egotea eremu **soziosanitarioa** garatzeko jardunbide egokia da.

2010. urtean egoera honako hau zen:

- 9 gizarte langile Arabako buruko osasun zentroetan.
- 37 gizarte langile Bizkaian; horietako 5 haurren psikiatriako taldekoak.
- 14 gizarte langile Gipuzkoan (12 buruko osasunaren zentroetan, 1 haurren psikiatriako taldean eta 1 errehabilitazio psikiatrikoko unitatean).

Udal eta foru esparruetan arreta eta koordinazio soziosanitarioaren eremuan programa batzuk garatu dira, hizpide ditugun taldeetan eragin handia izan dutenak.

- Droga-kontsumitzaile problematikoei arreta emateko programak.
- Toxikomano izandakoei arreta emateko programak.
- Gizarte bazterkeria egoera larrian dauden droga-mendetasuna duten pertsonen arreta emateko programak.
- GIB-HIESarekin bizi diren pertsonen eta haien familia eta gizarte sarearen bizi kalitatea hobetuko duten programak.
- Etxerik ez duten pertsonen arreta psikiatrikoa emateko programak.
- Gizarte bazterkeria egoeran dauden edo geratzeko arriskuan dauden talde jakinekin lan egiten duten profesionalen arreta emateko programak.
- Babesik gabeko egoeran dauden edo geratzeko arriskuan dauden adingabeekin esku hartzeko programak.
- Osasun eta gizarte arreta behar duten etorkinei arreta ematea.
- Gizarte ahulezia handiagoa duten pertsonen esku-hartzeko programak.
- Zahartze osasuntsuaren inguruko prestakuntza programak.
- Izaera komunitarioko laguntza biopsikosozialerako programak.
- Eragingandakoen eta senideen elkarrekin aliantzak ezartzea.
- Buruko osasunaren esparruan lan egiten duten profesionalentzako prestakuntza espezializaturako programa.

**6.5.** Badirudi egokia dela Gipuzkoako udal zerbitzuek haurren eta gazteen buruko osasun zentroekin izandako **koordinazioaren** zailtasunen inguruan egindako



balorazioa aipatzea, bereziki, adingabeen arrisku egoerak baloratzen dituzten espedientei dagokienez.

- 6.6. Buruko osasun arazoak dituzten pertsona gehienak eskolatuta daude, eta, beraz, **hezkuntza**-zerbitzuetan ere ematen zaie arreta, behintzat dituzten premia batzuetan.

Hezkuntza sisteman pertsona horiei ematen zaien erantzuna hezkuntza-premia bereziko arretaren barruan dago baina ez dugu informazio zehatzik adieraziz horietako zenbat jotzen diren halakotzat buruko osasun arazoek zioz edo horri lotutakoak. Lanbide anitzeko taldeek, psikologo, pedagogo eta hezkuntza-profileko beste profesional batzuek osaturikoek, haien diagnosiak eta jarduketako planak egiten dituzte, haien kategoriei eta irizpideei jarraituz, eta horiek ez datoz bat osasun-langileek erabiltzen dituztenekin. Horrez gain, ez dakigu Hezkuntza eta Osasun Sailen datu-baseen ustiapenik egon badagoen, horiek konparatzeko modua emango duenik.

3. atalean dagoeneko aipatu dugun moduan, 2008an lankidetzaren hitzarmena sinatu zuten Hezkuntza eta Osasun Sailek (Osakidetzak) buruko gaixotasunekin lotutako hezkuntza-premia bereziko haur eta nerabeak artatzeko. Hitzarmen horren xedea hiru lurralde historikoetan hezkuntzako zentro terapeutikoak irekitzea zen (etxez etxeko eta ospitaleko arretaren eta terapia- eta hezkuntza-arretako lurralde zentroen mende), aurretik adierazi dugunez.

Proiektuak nahi du buruko gaixotasun larriak dituzten adingabeek terapia- eta hezkuntza-arreta jaso dezaten, derrigorrezko hezkuntza jasotzeko adina baldin badute eta denbora jakin batean berariazko parte-hartzea behar badute (ez da Egonaldi Luzeko Unitatetzat jotzen). Sartzeko baldintza hauek bete behar dira:

- 6-16 urte artekoa izatea;
- EAeko ikastetxe batean matrikulatuta egotea;
- buruko patologia larria, haurren-gazteen psikiatria unitatean artatua;
- hezkuntzan, familian eta gizartean egokitze zailtasun handiak;
- buruko atzerapenik diagnostikatuta ez izatea;
- aitaren, amaren edo legezko ordezkariaren berariazko baimena;
- balorazio batzordearen akordioa.

Guztira 40 plaza biltzen dituzten 4 unitate daude (30 lehen hezkuntzan eta 10 bigarren hezkuntzan), irakasleek eta osasun langileek osatutako talde mistoak artatzen dituztenak. 2010/2011 ikasturterako unitate horiek hezkuntza laguntzarako 16 irakasle eta 8 espezialista zituzten; 4 erizain teknikari, 4 psikologo eta 4 psikiatra lanaldi erdian.



## **7. Buruko gaixotasunak dituzten gazte eta helduekin lan egiten duten profesionalen prestakuntzari lotutako alderdiak**

- 7.1.** Erakunde honen ustez, nahitaezkoa da osasun, hezkuntza, zuzenbide arloko eta gizarte zerbitzuetako eta komunikabideetako profesionalentzako berriazko prestakuntza neurriak sustatzea, estigmarekin eta buruko osasun arazoak dituzten haurren, nerabeen, gazteen eta helduen bereizkeriarekin amaitzeko.
- 7.2.** Oso egokitzat jotzen dugu laguntza baliabideetako plangintzaren, garapenaren, kontrolaren eta kudeaketaren arduradunak senideen eta profesionalen elkarteek eskaerak aintzat har ditzaten eta haien esperientzia eta ezagutza balia dezaten arlo honetako politikak aurrera eramateko.
- 7.3.** Beharrezkoa da diagnosi-irizpideak eta jarduteko gidak adosteko lanarekin jarraitzea aldarkortasun kliniko murriztu eta arretaren kalitatea hobetze aldera. Horrez gain, nahitaezkoa da gure azterlanak jorratzen dituen taldeen buruko osasunean oinarritzko ikerketa aplikatua bultzatzea.
- 7.4.** Gure ustez, beharrezkoa da haurren eta nerabeen psikiatria eta psikologia klinikoko espezializatateen sorrera sustatzea, kasuan kasuko hezkuntza eta laguntzarako egiturekin.

lido horretan, egokia iruditzen zaigu [Espezialista titulu berriak sortzen dituen eta osasunaren zientzietan espezialitate jakinen prestakuntza sistema eguneratzen duen proiektua](#) gauzatzea.

Hitzez hitz aipatutakoari jarraiki, gure osasunaren arloko prestakuntza sistemari haurren eta gazteen psikiatria espezialitatea gehituko litzaioke. Arauzko proiektuaren arabera, espezialitate hori oso esanguratsua da zientziaren eta gizartearen ikuspegitik eta bertan onartzen da sektore profesionalen baliabide hori sortzearen inguruan adostasun handia dagoela; aipatu adostasuna, gainera, Europar Batasuneko ia herrialde gehienetan espezialitate hori gehitu izanaren bidez bermatzen da. Horrez gain, espezialitate horren batzorde nazional berria sortzea aurreikusten da.

- 7.5.** Txosten honen 0 atalean adierazi digun moduan, helduen ezaugarri biologiko, psikologiko eta sozialen ezaugarri bereziek daramatzate kasuan kasuko gaixotasun eta arazo psikologikoetara ikuspegi berezi batetik jorratu beharreko alderdi diferentzialak.

Horren harira, behintzat hausnarketa bat egin behar da psikiatria geriatrikoa espezialitatearen garapena berriazko prestakuntza programekin, karrera profesionaleko egiturekin eta diziplina anitzeko laguntza sarearekin bultzatzeko egokitasunaren gainean.



Edozelan ere, uste dugu beharrezkoa dela profesionalen prestakuntzaren alde egitea zahartzaroaren arreta psikiatrikoan, baita helduen buruko osasun arazoan berezitasunak ere.



## 8. Arreta goiztiarraren eredu berria EAerako

2011ko otsailaren 28an, Arreta Soziosanitarioaren Euskal Kontseiluak [Arreta goiztiarraren eredu Euskal Autonomia Erkidegorako](#) agiria onartu zuen.

Arreta goiztiarra honela definitzen du: *“Esku-hartzeen multzoa. Esku-hartze horiek 0-6 urte bitarteko haurrei, familiei eta giroari zuzenduta daude eta horien xedea al bait lasterren garapen arazoak dituzten edo aipatu arazoak pairatzeko arriskua duten haurren aldi baterako premiei edo premia iraunkorrei erantzuna eman ahal izatea da”<sup>6</sup>.*

Onartutako eredu esparru honetan garrantzi handia duen agiri bat da. Izan ere, tartean dauden sektore guztien –hezkuntza, osasun eta gizarte sistema– eta eragindako erakunde guztien jarduera koordinatuaren jarraibideak ezartzen ditu. Horretarako sortu eta sektore eta erakunde horietako kideek osatzen duten batzorde baten lanaren emaitza da.

Arreta goiztiarraren eredu arretarako erabateko plan bat da eta 0 eta 6 urte bitarteko haurrei zuzenduta dago (hortaz, adin-tartea zabaltzen du). Xedea haurren garapenean jazotako nahasmendu arrisku egoerak prebenitu edo saihesteko tratamendua ematea da, baita nahasmendu hori oso-osorik edo zati batean zuzentzeko eta, ahal den neurrian, haren ondorioak arintzeko ere. Beraz, haur horiek, haien familiak eta prozesuan parte hartzen duten profesionalak aintzat hartzen ditu.

Agirian aipatzen denaren arabera, EAEn urtean arreta goiztiarraren zerbitzuak behar dituzten 2.000 haur inguru (gutxi gorabehera %10) jaiotzen dira. Mugimenduaren, ezagutzaren, zentzumeneren garapeneko nahasmenduak, hizkuntzaren, jokabidearen, garapen emozionalaren, adierazpenaren edo atzerapen ebolutiboaren nahasmenduak izan daitezke. Horregatik, oso garrantzitsua da adingabe horiei eta haien familiei behar bezalako baliabideak ematea. Izan ere, aldi goiztiarretan eragiten diote elkarri faktore biologiko eta psikosozial anitzek eta etorkizuneko bilakaerarentzako oso zeregin garrantzitsuak eskuratzen dira.

Arreta goiztiarrak hainbat jarduera orokor biltzen ditu, hurrez gain haien ingurua (bereziki, gurasoak) ere aintzat hartzen dituztenak. Funtzioa ez da mugatzen arazo espezifiko bat konpontzera, aintzat hartu behar baita erabiltzaileen ahal guztia garatu nahi dela. Horregatik, izaera hirukoitzeko eremua da –osasun, gizarte eta hezkuntza arloak–, gizarte zerbitzuen eremuak barne hartzen badu ere. Horrek esan nahi du, kasu bakoitzaren premien arabera, prozesuak hiru sektoreko horietako bat izango duela oinarri (ez du zertan horrela izan) eta beste sektoreetako batera ondoren bideratu ahal izango dela prozesuan zehar antzeman daitezkeen beharren eta bilakaeraren arabera.

Ereduak arreta goiztiarraren bi talde mota proposatzen ditu: balorazio taldeak eta esku hartzeko taldeak. Lehenengoek ezgaitasunaren edota mendetasunaren aintzatespenaren inguruko balorazioak egiten dituzte, esku hartzeko plana eta

<sup>6</sup> ARRETA GOIZTIARRAREN PROFESIOALEN ELKARTEEN ESTATUKO FEDERAZIOA. Arreta goiztiarraren liburu zuria. 3. ed. Ezgaitasunaren inguruko Patronatu Erreala: Madril, 2010. 55/2005 Agiria.



jarraipena egiten dituzte. Gutxienez psikologo batek, mediku batek eta gizarte langile batek osatu beharko dituzte. Esku hartzeko taldeek, berriz, esku hartzeko plana aplikatzeko eta behar diren baliabideak koordinatzeko nahitaezko jarduerak eramango dituzte aurrera. Eremu biopsikosozialeko profesional talde batek osatzen du eta koordinatzaile bat da burua. Bi taldeek erabateko koordinazioa baliatuta egin beharko dute lan.

Horrez gain, hiru sistema oinarri dituen ereduak denez –gizarte zerbitzuen, osasun eta hezkuntza arloetako sistemak–, batetik bestera egindakoaldi baterako igarotzeak errazak izan daitezzen azpimarratuko da, inguru berri batean sartzeak haurrentzako aldaketa negatiborik eragin ez dezan, ezta aurreko sektorearekin zerikusia duten loturen haustura ekar dezan ere. Azken batean, arretarako eredu integrala proposatzen da.

Ereduak erakunde arteko batzorde bat sortzen du, abian jar dadin, gara dadin eta jarraipena egin dadin, baita herritarren artean zabal dadin ere. Halaber, lurralde historiko bakoitzean jarraipenerako batzorde tekniko iraunkorra sortzen da, hiru sistemak osatutakoa.

Proposatutako ereduak, besteak beste, honako printzipio hauek hartzen ditu aintzat: haurren eta haien familiei arreta emateko eskubidea; prebentzioa eta tratamendua aipatutako hiru sistemen aldetik; unibertsaltasuna; izaera integrala; berehalakotasuna, azkartasuna eta sarbide erraza; erantzukizuna eta finantzaketa publikoak, homogeneotasuna EAE osoan eta familien partaidetza arretaren faseetan.

Agiri honek arreta goiztiarra, EAE osoan modu koordinatuan, behar bezala garatzen lagunduko duelakoan gaude, eraginkorragoa, estaldura handiagoa eta arreta egokiagoa izan dadin. Aurrera eraman ondoren, jarraipenaren berri eman beharko dugu hurrengo ekitaldietan.

[EAE n norberaren autonomia sustatzeko eta mendetasunari arreta emateko legearen aplikazioa](#) txosten bereziko 11.22 gomendioak agiri horretako proposamenak eta aurreikuspenak egia bihurtzeko behar diren neurriak abian jartzeko beharra dagoela azpimarratzen du. Horrek esan nahi du dagozkion baliabideak sortu eta egokitu beharko direla; gizarte, osasun eta hezkuntza sistemen artean koordinazioa egoteko bide egokiak sortu; arreta 6 urtera arte luzatuko dela bermatzeko behar diren bitartekoak eman; Araba eta Gipuzkoaren kasuan berariazko araudia onartu eta Bizkaian dagoena egokitu<sup>7</sup>. Horren guztiaren xedea da erasandako haurrek dituzten gabezien arriskuak prebenitzea, goiz detektatzea eta fisikoki, mentalki eta sozialki albat gehien gara daitezzen lortzea.

---

<sup>7</sup> Txosten hau ixterako eta erakunde honek bideratutako kexa baten izapidearen ondotik, Bizkaiko Foru Aldundiak aurreko dekretua aldatu du eta arreta 6 urtera arte luzatu du.



## **9. Buruko osasun arazoak dituzten adinekoen egoitza-arretaren eta eguneko arretaren gaineko aipamen berezia**

EAEk mendeko adinekoentzako egoitza-zerbitzuen eta eguneko zentroen erregulazio autonomikoa dauka. Urteak dira bi araudiak onartu zirenetik eta ezartzen dituzten baldintzak egun gairatu egin dira, horregatik, eguneratu behar dira egoitza-zentroetako betekizun materialen eta funtzionalen gaineko kasuan kasuko dekretu berriak onartuta.

Hala, ulertzen dugu eguneratze hori gauzatuko dela Eusko Jaurlaritzak dekretu bidez gizarte zerbitzuen zerbitzu zorroa eta euskal sistemaren zerbitzuak onartu ondoren gauzatuko dela.

Adinekoentzako **egoitza-zerbitzuak** martxoaren 10eko 41/1998 Dekretuan daude araututa. 60 urtetik gorako pertsonak onartzen dituzte. Arau horrek buruko osasunaren inguruko aipamen labur bat egiten du bi atal zehaztutan (II. eranskina: *Egoitzetarako betekizun material eta funtzional espezifikokoak*):

- Alde batetik, gelen betekizunak aipatzerakoan (6. zk.ko zehaztapen teknikoa), hauxe adierazten da *“Zentroaren ohiko bizikidetza alda dezaketen eta zainketa bereziak behar dituzten nahasmendu psikikoko egoiliarren kasu zehatzean eta eskusiboan, pertsona horientzako gelaren diseinua aldatu ahal izango da A atalean adierazitakoari dagokionez, betiere, pertsona horien segurtasuna eta arreta hobetzeko helburuarekin”*. A atalak geletako baldintza orokorrak ditu hizpide.
- Bestetik, programazioa aipatzerakoan (11. zk.ko zehaztapen teknikoa) adierazten da zentroak *“jardueren urteko programa izango du. Jarduera horiek antolatuta daude eta anitzak dira eta egutegia, metodoak eta gauzatzeko teknikak eta ebaluazio sistemak zehaztuta daude” eta, horrez gain, “animazio sozio-kulturaleko programa bat eta, hala badagokio, buruko nahastea duten pertsonentzako prebentzio programa eta tratamendua egongo dira, izaera zehatzarekin eta adierazpen berdinekin”*.

**Eguneko zentroak** urriaren 17ko 202/2000 Dekretuaren bidez arautzen dira. Zentro horietan sartu ahal izango dira *“dela arrazoi fisiko edo psikikoengatik”* eguneko bizitzako jarduerak egiteko erdi mailako edo goi mailako zailtasunak dituzten 60 urtetik gorakoak.

*“Dementzia diagnostikatuta duten”* erabiltzaileentzako zuzeneko arretaren langileen ratioa zentro horietan handiagoa da: profesional bat bost erabiltzaileko.

Hala ere, dekretuak haren esparrutik kanpo uzten ditu jokabide-nahasmenduak dituzten pertsonak. Hala, 2.2 artikulua erabiltzaileen profilari buruz hauxe dio: *“Oro har, alde batera utziko da osasun arreta intentsiboagoa behar duten eta bizikidetza larriki zail dezaketen eta gainontzeko erabiltzaileei arrisku motaren bat eragin ahal dien jokabide-nahasmenduak dituzten adinekoak eguneko zentrorantz sartzeko aukera”*.





Aipatu zentroetan nahasmendu kognitibo larria duten pertsonentzako psikogeriatriako unitateak daude.

Apirilaren 6ko 64/2004 Dekretuak EAeko gizarte zerbitzuetako erabiltzaileen eta profesionalen eskubide eta betebeharren gutuna eta iradokizunen eta kexen erregimena onartzen ditu. Aitortutako eskubideetako bat duintasunerako eskubidea da, banan-banan eta modu pertsonalizatuan, premiak erabat errespetatuz eta, besteak beste, ezgaitasun psikikoren bat edo beste baldintzaren batengatik bereizkeriarik jasan gabe arreta jasotzeko eskubidea barne hartzen duena (5. artikulua).

Gizarte zerbitzuen arloko eskumenak foru aldundiei besterendu zitzaizkienez, aipatu aldundiek adinekoei arreta emateko zerbitzuei lotutako hainbat alderdi arautu dituzte; zehazki, egoitzei eta eguneko zentroei lotutakoak.

**9.1.** Gipuzkoan laguntza behar duten adinekoentzako plazak lortzeko eta esleitzeko araubidea arautzen zuen apirilaren 30eko 20/2002 Foru Dekretuak arautzen ditu **Gipuzkoako egoitza-zentroak eta eguneko zentroak**. Dekretu hori urriaren 10eko 43/2006 Foru Dekretuaren bidez aldatu zen.

60 urtetik aurrera dago zentro horietan sartzeko aukera. Betekizunen artean, ez da ezer aipatzen egoera kognitiboaren inguruan baina bai adierazten da eskatzailea *“gizarte sarerako gaitzat jo behar dela Gizarte Politikako Sailak ezarritako irizpideak oinarri hartuta”* (5.1 artikulua). Irizpide horiek ez dira aditzera eman. Hori horrela, azpimarratu behar dugu testu hau 2006. urtean sartutako aldaketaren ziozkoa dela. Aurretik, 20/2002 Foru Dekretuan sartzeko betekizunen artean honakoa jaso zen: *“baliabidean bizikidetzara larriki aztoratzen diren pertsonak artatzeko berariaz prestatuta dauden zentroetan izan ezik”*.

Aldundiak bereziki landu du narriadura kognitiboa duten adinekoentzako arretari lotutako alderdia eta egoitza-zentroetako (propioak zein hitzartuak) psikogeriatriako unitateek bete behar dituzten baldintzak xedatzen dituen arau bat dute. 394/2006 Foru Araua da, ekainaren 2koa, irailaren 30eko 1425/2008 Foru Aginduaren bitartez aldatutakoa.

Arau hori onartu zenean, 2006. urtean, honako hau esanda justifikatu zen: Gipuzkoako egoitzetan artatutako pertsonen %40 baino gehiagok faseetako batean dementziako prozesuak zituen (hori zen egoitza batean sartzeko lehenengo arrazoia). Dekretuak psikogeriatriako unitateak egoitza-zentroaren barruan desberdintutako modulu espezifikoetat jotzen ditu eta, besteak beste, *“jokabide-nahasmenduak (jarraikoak) dituzten dementziako prozesuek eragiten dieten egoiliarrei arreta emateagatik”* desberdintzen dira: *“garrasiak, agitazio psikomotorea, kontrolrik gabeko joan-etorriak, agresibitate arriskua, insomnio larria edo ihes egiteko aukerak, besteak beste”*.

Arauk dio unitate horiek etxebizitza partikular bati gehien hurbildu ahal zaion giroa eskaini behar dutela eta, hala, betekizun materialak, funtzionalak eta



langileenak ezartzen ditu. Lehenengoek –materialek– egitura fisikoa, plaza kopurua (gehienez 15 pertsona), espazioaren banaketa eta ingurumeneko elementuak dituzte hizpide. Bigarrenek –betekizun funtzionalek– funtzionamenduaren hainbat alderdi hartzen dituzte aintzat. Hala, kontuan hartzen da unitate horietan sartzeak eskubide indibidualak mugatzea ekar dezakeela eta, horretarako, berariazko hainbat neurri ezartzen dira, adibidez, eusteko neurriak aplikatzeko baimenak. Azkenik, langileen betekizunen artean, edozein zentrotako ohiko kategoriez gain, psikologoarena (eguneko 1 ordu/unitatea) eta psikiatrarena (hileko 2 ordu/unitatea) gehitzen dira. Psikiatrak ezin egon daitezkeenean, esleitutako orduak zentroko medikuak bete beharko ditu. Halaber, adierazi da langileek nahasmendu kognitiboak, jokabide-aldaketak eta bestelakoak dituzten pertsonekin tratatzeko nahikoa gaitasun eta ahalmen eduki beharko dutela, jokabide-tekniken garrantzi handia kontuan hartuta (5.2 artikulua).

Ildo horretan, Gipuzkoako aldundiak dementzia eta narriadura kognitiboak duten adinekoen zentroetan zuzeneko arretarako langileentzako prestakuntza ikastaroak antolatzen ditu. Era berean, beste erakunde batzuek ere gai hori jorratzen duten prestakuntza ikastaroak antolatzen dituzte. Hala, adibidez, irabazteko asmorik gabeko bi euskal erakundek (Asmoz Fundazioa eta Matía Innova) Eusko Jaurlaritzaren laguntzarekin [Dementzia duten pertsonentzako arreta. Jarrerak arretan duen garrantzia gaiari](#) buruzko ikastaro bat antolatzen dute. [Pertsona oinarri duen arreta gerontologikoa](#) programaren barruan dago eta pertsona horiei zuzenean arreta ematen dieten pertsonen zuzenduta dago.

Bestalde, aldundi horrek, adierazitakoari jarraiki, hitzarmenaren konpromisoa gain hartu duten zentroeiei zerbitzu jakin batzuk emateko eskatzen die. Laguntza pertsonalari lotutakoan artean, jokabide-nahasmenduari heltzeko laguntzen inguruak daude eta horietan barne hartzen dira *“jokabide gehiegikeriarako edota inhibiziorako tratamendua, eusteko laguntza”*. Halaxe jasotzen da mendetasuna duten adinekoentzako egoitza zerbitzuak hitzartzeko beharrezko baldintzak xedatzen dituen maiatzaren 22ko 38/2007 Foru Dekretuan.

**9.2. Bizkaian, egoitzaren zerbitzu publikoa** eskuratzeko aukera otsailaren 24ko 29/2009 Foru Dekretuaren bitartez arautzen da eta azken hori abenduaren 1eko 163/2009 Foru Dekretuak aldatu du. Herritar batek 60 urte baino gehiago dituenean bertan sartzeko aukera du, baita 50 urterekin ere hainbat inguruabarrengatik 60 urte edo gehiagokoekin pareka daitezkeen pertsonen kasuan ere. Sarbide horretatik espresuki kanpo uzten ditu *“zentroko funtzionamendua edota bertako ohiko bizikidetzara larriki alda dezaketen jarrera edota jokabide-nahasmendu larriak dituztenak, adinekoentzako egoitza horiek dituzten baliabideekin kontrolatu ezin daitezkeenak”*. Arrazoi horiek egoitzabajakoak ere izango dira, aldi baterakoak edo behin betikoak, altan bat-batean gertatzen direnean (10.e artikulua). Baja dagokion prozeduraren bitartez gauzatuko da eta adinekoen batzorde teknikoaren irizpena edukita. Zentroan sartzeko eragindakoaren baimena behar da, *“berariaz eta erabateko baliozkotasun juridikoarekin”* eta pertsona hori ustezko ezgaitasunagatik



baimen hori emateko egoeran ez dagoenean, egoitzan sartzeko baimen judzialaren eskaera aurkeztu beharko da.

**Eguneko zentroi** dagokienez (abuztuaren 22ko 145/2001 Foru Dekretua), "patologia psikiatrikoa duten eta berriazko zentro batean barneratzea behar ez duten eta bizikidetzaz arazo larriak sortzen ez dituzten" pertsonak onartzen dira (3. artikulua). Hala ere, baztertu egiten ditu "jokabide/nahasmendu larriak edota jokabide agresiboak edota beste mota bateko nahasmenduak –eguneko zentroa ez den beste batean artatu behar direnak– dituztenak.

- 9.3. Araban**, mendekoak ez diren pertsonentzako **egoitzetan** sartzeko betekizunen artean (maiatzaren 8ko 45/2007 FD) 65 urte baino gehiago edukitzea eta dagokion balorazio organoaren edo azpizuzendaritza teknikoaren aldeko txostena edukitzea daude. Alde batera uzten dira "*osasun sareko baliabide psikiatrikoek artatu behar dituzten jokabide-nahasmendu larriak edota jokabide agresiboak*" dituzten pertsonak (8.b artikulua).

Mendeko pertsonen dagokienez (apirilaren 24ko 39/2007 FD), ez da horren inguruko ezer aipatzen.

**Eguneko zentroi** dagokienez, jakin badakigu Alzheimer gaixotasunak jotako pertsonentzako zentro espezifiko bat dagoela.

Aldundi honek 2011. urtean adinekoen etxez etxeko laguntza eta egoitza zerbitzuen enpresa kudeatzaileetarako laguntza ekonomikoak iragarri zituen, profesionalentzako prestakuntza jarduerak egiteko, Alzheimer gaixotasunari edota beste dementsia mota batzuei lotutakoak.

- 9.4. Mugaketa fisikoak edo farmakologikoak** dituzten adinekoek autonomia, duintasun eta autoestimua galerari aurre egin behar diote, beraz, horren aplikazioa irizpide objektiboen eta egiaztatutako irizpideen ondoriozkoa izan behar da, informatutako baimenarekin, hala badagokio, medikuaren aginduekin eta euren eskubideak babestera zuzendutako zenbait berme aintzat hartuta. Aurretik ezarritako gainerako neurri guztiek porrot egin dutela egiaztatu ondoren erabiltzeko azken baliabidetzat hartu behar dira mota horretako neurriak.



## 10. Haurren eta nerabeen jokabide-nahasmenduari, nortasun-nahasmenduari eta arreta faltaren nahasmenduari eta hiperaktibitateari buruzko aipamen berezia

10.1. Babesik gabeko egoeran dauden haurren eta gazte justiziaren gizarte zerbitzuetako profesionalekin harremanetan egon gara (bisitak, programen bilerak eta zerbitzuak, etab.) eta esan digute **jokabide-nahasmenduak** dituzten neska-mutilen kopurua geroz eta handiagoa dela. Honako honen inguruko zalantzak dituzte:

- berezko buruko osasun arazoak ote diren edo ondoez emozional oso intentsua "bakarrik" ote den, jokabide disruptiboekin, bortitzekin (garrasi egin, gauzak apurtu), autoritatearen aurkako borroka intentsuarekin, etab. agerian jartzen dituztenak, baita nerabezaroari lotutakoak ere;
- nork diagnostikatu behar dituen arazo horiek, zergatik uste duten osasun sistemak esaten duela "azpiklinikoak" direla eta zergatik ez duten jokabide-nahasmenduzat hartzen baliabideak tenkatzen dituen jokabide bat bailitzan;
- beharrezko laguntza neska-mutilei zailtasun hori kontuan hartuta haien garapen pertsonalean laguntzeko eta esku hartzeko, klinikoagoak edo ez horren klinikoak diren alde batera utzita. Osasunaren egitekoa ezinbestekoa dela eta hala antzematen ez dutela iruditzen zaie.

Babesik gabeko egoeran dauden haurrentzako jokabide-arazoetan espezializatutako gizarte zerbitzuen baliabideen inguruan emandako erantzunean lortutako informazioaren arabera, premia terapeutikoak ospitaletik kanpoko sarean kontsultak emanez konpontzen dira (maiztasuna asko jota hilean bi aldiz) eta, batez ere, administrazioak zerbitzuak hitzartuta dituen kabinete pribatuekin. Hori horrela, egoitza-baliabideetako hezitzaileek jarraitzen dituzten esku-hartzerako jarraibide batzuk (eredu programak eta gaitasun psikosozialak, batez ere) ezartzen dira, eguneroko bizitzaren uneetan txertatuz.

10.2. Jarraian, Osakidetza 2010. urtean (2007ko datuei buruz) argitaratutako ikerketaren ondorio nagusiak jarriko ditugu agerian [Nerabezaroko jarrera-nahasmenduei modu integratuan heldzea ospitalearen barruan eta kanpoan:](#)

- Nerabezaroko jokabide-nahasmenduak nerabearen funtzionamendua kaltetzen duen eta haren garapena eta etorkizuna iluntzen duen oso patologia ohikoak eta larriak dira (datu batzuen arabera, gutxienez mutilen %6-16ri eragiten dien eta nesken %2-9ri).
- Gure inguruan ez dago nerabearen jokabide-nahasmenduaren prebalentziari buruzko azterlan epidemiologikorik. Ikerketa horren datuen bidez lehen aldiz agerian jartzen da eta maiztasun handia agerian jartzen da: ospitaleetatik kanpoko buruko osasunaren baliabideetan artatzen diren nerabeen %25-40ren kontsulta eragiten dute eta ospitaleetako haurren eta gazteen psikiatria unitateetan artatutako nerabeen %47-76 unitate horretan sartzeko zioak dira.



- Ez dago jokabide-nahasmenduak dituzten nerabeentzako tratamendu-programa espezifikorik ez EAEn, ezta ospitale barruan edo kanpoan arlo hori jorrazteko eremu nazionalik ere.
- Nazioartean hainbat ikerketa oinarri hartuta eraginkortasuna agerian jarri duten abordatze terapeutikoak kontingentziak maneiatzeko jokabide-programak, arazoak konpontzeko entrenamendurako eta gizarte gaitasunetarako eredu kognitiboak (taldeka egin daitezzen gomendatuz), seme-alaben jokabideak maneiatzeko gurasoen entrenamendua, familiaren terapia funtzionala eta terapia multisistematikoa dira.
- Proposatzen dugun jokabide-nahasmenduak dituzten nerabeentzako tratamendu intentsiborako programak ospitale barruko eta kanpoko lan koordinatua barne hartzen du. Tratamendu moduluetan dago diseinatuta kasu bakoitzaren premien arabera. Eraginkortasuna agerian jarri duten abordatze terapeutikoak barne hartzen ditu. Honako modulu hauek osatzen dute: (1) ospitaleratze psikiatrikoko modulu osoa, (2) ospitaleratze psikiatrikoko modulu partziala, (3) banakako tratamenduaren modulua (psikoterapeutikoa eta psikofarmakologikoa), (4) gaitasun psikosozialetarako taldekako entrenamenduaren modulua, (5) gurasoekin esku-hartzeko modulua, (6) familia psikoterapia sistematikoaren modulua.

Gaur egun oraindik ez dakigu proposamen hau abian jarri ote den edo horretarako asmorik dagoen.

- 10.3.** Pertsona batzuen ustez, haurtzaroan, nerabezaroan eta gaztaroan psikofarmako gehiegi preskribatzen dira eta nahasmenduaren kontzeptuan ondoez edo moldatu ezintzat jo daitekeenaren inguruan behar ez den kategorizazioa egiten da.

lido horretan adierazi dute hori agian izaera psikiatrikoko parametroei emandako arretaren arabera dela, **neurri integratzaileen**, pertsonaren garapen osoko **neurriak sustatu** edo arazoa **psikoterapiaren** ikuspegitik aukera bat bailitzan jorratu beharrean.

Hala, testuinguru horretan honako premia sortzen da: *“haur, nerabe eta gazteen premietarako egokiak diren buruko osasunaren zerbitzuak eratu, haientzat erakargarriak (OME Adolescent friendly health services. An agenda for change. World Health Organization. 2002), hurbilekoak, partaidetzarako eta entzunak izateko aukera ematen dutenak eta haien ondoeza eta irtenbideak kudeatzerakoan egiteko aktiboa, pribatutasuna, intimitatea eta konfidentziasuna bermatuko duten eremuak eskainiko dizkietenak”*.

- 10.4.** Kontsulta egin zaien profesionalak bat datoz **nortasun-nahasmenduak** maneiatzeko zailtasunarekin, ospitale orokorretako larrialdi zerbitzuak maiz baliatzen dituzten eta askotan akutuen unitatean ospitaleratzen dituzten gaixoei arreta emateko benetako baliabideak ez edukitzearekin (bertan ezin da alternatiba terapeutikoa eskaini patologia dualak, alkoholaren edo



toxikoen kontsumoak edo elikadura-jokabidearen nahasmenduak eragiten ez badie; kasu horretan, dauden baliabideak gehituko lirateke).

OSTEBAk argitaratutako [Nortasun-nahasmenduak jorratu Euskal Autonomia Erkidegoko buruko osasunaren sarean](#) ebaluazio txostenean (nahasmendua mota horietarako jarduketa planaren esparruan), gomendatzen zen laguntzarako unitate pilotua, nortasun-nahasmenduaren prestakuntza eta ikerketa (ospitaletik kanpoko zentro komunitarioa) sor zitezen nahasmendua mota horien arreta hobetzeko ezinbesteko tresna gisa.

Legebiltzarrean, joan den urtean, Osasun eta Kontsumo sailburuak esan zuen proiektu hori abian jarri nahi zuela eta berehala egitea eragozten zuten zailtasun ekonomikoak aipatu zituen.

Berriki informazioa eskatu denez, jakinarazi digute aurreikuspen hori oraindik ez dela aurrera eraman.

Hala, egokia iruditzen zaigu egitura mota horiek abian jartzea eta, hala badagokio, proiektuari berriro heltzea edo egokitzea. Hori Estrategia EAEko buruko osasunean EBO-2010 izenekoan mahaigaineratutako ekintza-proposamenen betetzearen ildoari lotuta egongo litzateke (4.1. helburu zehatza, 1. lehentasuna; 4.4 helburu zehatza, 2. lehentasuna; 4.5 helburu zehatza, 2. lehentasuna), nortasun-nahasmenduen arretaren esparruan.

**10.5. Arreta faltaren nahasmenduari eta hiperaktibitateari** dagokionez, nahasmendu horiek eragin berezia dute haurtzaroan eta nerabezaroan, eta haien izaera kronikoa behar bezala frogatuta dagoela dirudi. Horrela bada, eskura dugun informazioaren arabera, epe luzean egindako jarraipen ikerketek islatu dute TDA-H duten haurren %60 eta %75 bitartean sintomak izaten jarraitzen dutela helduak izan arte.

Tartean dugun informazioari jarraiki, nahasmendu horiek pairatzen dituzten haur gehienek autoestimua baxua, suminkortasuna eta depresioaren sintomak ere izaten dituzte gogogabetasun, utzikeria eta jarrera desafiatzaile baten maskararen atzean ezkutuan geratzen direnak. Badirudi nolabaiteko arriskua dagoela Bigarren Hezkuntza ez amaitzeko, jarrera arazo larriak garatzeko edo jokabide gatazkatsuak hasteko arreta egokia eskaintzen ez badiegu. Nahasmendu horiek jasaten dituzten %25ek zigor arloko ekintzak burutzen dituzte, drogak edo alkohola gehiegi erabiltzen dituzte eta nortasun arazoak dituzte helduaroan zehar. Oldarkortasunak ez ditu haur horiek autonomiara bideratzen, arriskura eta zaurkortasunera baizik.

Erakundera heldu diren kexak hezkuntza alorretik eta mendekotasuna babesteko alorretik heldu dira.

Lehen kasuan, hainbat gurasok uste dute ez dela eskaini TDAH duten euren seme-alabek behar duten arreta: etxerako lanei denbora gehiago eskaini (irakurketa errepikatu, haiekin irakurri, ulertzen dutela ziurtatu), lehenengo ilaran jarri irakaslearen arreta hobeto mantentzeko, mugitzeko aukera



ematen duten etenaldiak egin, etab. Kasu batzuetan nolabaiteko "presioa" adierazten dute haien seme-alabak kontrolatzeko, botika gehiago emanez, behar izanez gero.

Bigarreanean, adingabe horien mendekotasunaren inguruko kexak mendekotasun egoera onartzeko ebazpenean lortutako gradua eta mailarekin ados ez egoteagatik aurkeztu dira. Gure ustez, egokia litzateke mendekotasunaren balorazio baremoa aplikatzea autonomia pertsonalarekiko bestelako laguntzen beharra neurri handiago batean kontuan hartzen duen testuinguruko azterketa baten bidez. Laguntza horiek, besteak beste, zailtasun kognitiboekin, jokabideekin, autodeterminazio pertsonalarekin edo gizarte inguruaren ulermenarekin zerikusia dutenak izango lirateke. Izan ere, esparruan adituak direnek adingabe horiek familiaren esparruan dedikazio konstantea eta arreta jarraitua eskaintzeko beharra azpimarratzen dute, adin bereko hurrek eskatzen dutena baino intentsitate askoz ere handiagokoa.

Bestalde, hezkuntzako profesionalek, gizarte zerbitzuek eta zerbitzu terapeutikoez helarazi dizkiguten nolabaiteko "alertak" ditugu. Intentsitate handiagoarekin edo txikiagoarekin adierazi dute kezkatuta daudela, haien ustez, min horren gaindiagnosisat jotzen denagatik, kontuan hartuta gizarteak geroz eta gehiago eskatzen duela neska-mutilak txintxo-txintxo eta arduratsu egon behar dutela denbora-tarte luzeetan eta haien gorputz adierazpena eta mugimenduak nabarmen mugatzen diren testuinguruetan.

Horrez gain, iruditzen zaie arazoaren arreta farmakologoa bakarrik ari dela jazotzen, "gehiegizko mugimenduaren" sintoma desager dadin bilatuz. Medikazio horrek hurrak lasaitzen ditu baina estimuluei erantzuteko haien gaitasuna txikiagotzearen truke eta, azken batean, inguruarekin jardunean aritzearen truke eta horrek ikasteko eta esperimendazio pertsonalerako zailtasunak dakartza.



## **11. Azken oharra: erakundeek hirugarren sektoreari lagundu beharra**

Azkenik, adierazi nahi dugu kontu honi eman diogun tratamenduak batez ere gure herri-administrazioek ematen duten arreta duela oinarri; horregatik, ez ditugu jorratu **irabazteko asmorik gabeko gizarte erakunde** askok EAEn haurren, nerabeen, gazteen eta adinekoen buruko osasunari arreta emateko arloko arazoaren inguruan (autismoa, Alzheimerra, garuneko paralisia, buruko gaixotasuna, droga-mendetasunak, nahasmendu batzuk, etab.) burutzen duten aparteko lana eta eraginkortasun handia.

Hori guztia kontuan hartuta, behar-beharrezkoa iruditzen zaigu erakunde hori erakunde-laguntza ematea.

Batzuetan antzeman dugu laguntzen eta diru-laguntzen urteko deialdiak urtearen zati handi bat igaro denean egiten direla eta hori gainditu beharreko administrazioaren jardura desegokiaren adierazle da. Aipatu egoerak kalte egiten die elkarteek eskainitako programak edo zerbitzuak mantentzeari, nahiz eta balio ikaragarria izan aipatu arazoak dituztenen bizi-kalitaterako. Zerbitzu eta programa horien egonkortasuna eta jarraitutasuna dagokion sailak bermatu behar du deialdiak urteko lehenengo hilabeteetan argitaratuz eta ebatziz eta laguntzarako eta lankidetzarako bideak sustatuz. Bide horiek aurrekontu urtearen denbora marko murrizta gainditu eta segurtasun handiagoa eskaini behar dute (urte anitzeko konpromiso kredituak, epe ertaineko hitzarmenak, etab.).





## 12. Arartekoaren ondorioak eta gomendioak. Sinopsia

Gure ikerketaren helburu diren taldeen buruko osasunak **arreta berezia** eskatzen du, bizi-eta etapa bakoitzari dagozkion esku-hartze eta estrategia ezberdinekin.

Herritarren kexen azterketa, esku hartu duten administrazioetatik lortutako informazioa, ezohiko txostenak egiteko bideratutako arloko ikerketak eta esparru honetan jarduten duten talde eta elkarteekin izandako harremana oinarri izanik, ondorioztatu dugu, azken urteetan, EAEk buruko osasun arazoak dituzten pertsona helduen, haur, nerabe eta gazteen babesean eta arretan **bilakaera nabarmena baina urria** jasan duela. Talde horiek guztiak bereziki zaurkorrak dira.

Urte hauetan pertsona heldu, haur eta gazteentzako buruko osasuneko zentroak, ospitaleratze motzeko unitateak, pertsona heldu, haur eta gazteentzako eguneko zentroak, egonaldi erdiko unitateak, errehabilitazio unitateak eta psikogeriatrikoak **sortu, ezarri eta hobetzeko bultzada** nabarmena antzeman dugu, baita ospitaleak ez diren egoitza egiturak (tutoretza pisuak, pisu gainbegiratuak, egoitza txikiak, etxeak, komunitate terapeutikoak, pentsio eta ostatu babestuak, etab.) pixkanaka sortu eta handitzeko bultzada ere, hori guztia desinstituzionalizazio prozesu amaitu gabe baten esparruan.

**Araudiak**, jardute **protokoloak eta plangintza tresnak ezarri**, esku hartzen duten administrazioen arteko hainbat **hitzarmen sinatu** eta **gizarte eta osasun alorreko koordinazioko praktika onak ezartzearen** ondorioz, talde horien errehabilitazio psikosoziala, jabe-kuntza eta gizarteratze eraginkorra helburu duen prozesuan laguntza nabarmena –oraingoraino ere urria bada ere– bideratu da.

Horrela bada, buruko osasun arazoak dituzten gazte eta helduen arretan eta babesean **defizitak, bideratu gabeko beharrak eta hutsuneak** antzematen jarraitzen dugu.

Ondorioz, hainbat **hobekuntza arlo** proposatzen ditugu, gure ustez euskal herri administrazioek azpimarratu behar dituztenak:

### 12.1. Talde horien gizarte eta osasun alorreko arretan erantzukizun publikoaren printzipioa eta eskubideak onartzea

12.1.1. Autonomia, estatu eta nazioarte alorreko **tresna juridiko** kopuru handi batek talde horien eskubideak eta herri administrazioek arreta egokia eskaintzean bere gain hartu behar duten erantzukizuna onartzen dituzte. Zentzu horretan, arazoa ez da erregulazio **falta, ezarpen** egokirik ez egotea baizik.

12.1.2. Premiazkoa da osasun sistema nazionalaren **zerbitzu zorroa garatzea** buruko osasuneko arazoak dituzten gazte eta helduentzako arreta bereziko kontu guztietan eta, ondorioz, herritarrei euren eskubideei eta unean dauden baliabide, zerbitzu eta prestazioei buruzko informazioa bermatzea.



12.1.3. Gazte eta helduen taldeei buruzko plangintza estrategikoko tresnak garatzea arreta egokia eskaintzeko ezinbesteko tresna gisa azaltzen da. Ezinbestekoa da plan horien **burutzapena bultzatzea** eta bertan, argi eta garbi, proiektatutako programak, burutzapen epeak, aurrekontuen zenbatekoa eta dagokion erakunde arteko konpromisoen onespena, metodologia egokia eta erabiliko diren ebaluazio adierazleak gaineratzea eta horiek **beteko** direla bermatzen duten formulak sustatzea.

12.1.4. EAEko buruko osasun estrategia (EBO-2010)-n jasotako aurreikuspenen gauzatzea ez da nahikoa. Beharrezkoa da estrategia horren **betetzea sustatzea**, honako helburu eta ekintzetan arreta berezia jarritz:

- 4.14 helburu espezifikoa, edozein esku-hartze motaren arreta praktikaren alderdi etiko eta legalen inguruko praktika onei buruzko gida orokor bat burutzeari dagokionez.
- 4.1. helburu espezifikoa, 1. lehentasuna; 4.4. helburu espezifikoa, 2. lehentasuna; 4.5. helburu espezifikoa, 2. lehentasuna, nortasun-nahasmenduen arretaren esparruan.
- Ikerketa honen 4.4. atalean azpimarratutako 27 ekintzak.

## 12.2. Erakunde arteko eta gaindiko eta esku hartu duten gainontzeko agenteekiko koordinazioa

12.2.1. Ezinbestekoa da arlo honetan aipatutako taldeei diziplina anitzeko arreta eta arreta integrala eskaintze aldera jardun behar duten **sare ezberdinak** –osasun sarea (buruko osasuna eta droga-mendekotasunak), gizarte zerbitzuak, hezkuntza, justizia, lana, etxebizitza, etab.– **behar bezala koordinatuta** egotea eta **arreta jarraitutasun eraginkorra** bermatzea. Zentzu horretan, beharrezkoa da erakunde arteko koordinazio eremu egonkorak sortzea eta erakunde arteko koordinazio hori behar bezala arautu eta protokolizatzea eta, dagoeneko tresna juridiko horiek dituzten egoeretan, behar bezala betetzen direla bermatzea.

Bereziki ezinbestekoa da **gizarte eta osasun alorreko eremua** bere alderdi guztietan **garatzea**, gizarte eta osasun alorreko zerbitzuak eskaini eta finantzatzeari buruz Eusko Jaurlaritzaren eta aldundien arteko lankidetzaren hitzarmenen bultzada barne, besteak beste, egoitza zentroetan, eguneko zentro psikosozialetan, zentro okupazionaletan edo gizarte eta osasun alorreko egoitza unitateetan arreta psikiatriko errehabilitatzaileko zerbitzuak bermatu eta erdiko mailako baliabide komunitarioak behar bezala dimentsionatze aldera.



Buruko gaixotasunak dituzten **erabiltzaileak** daude, **gizarteratzeko sarearen** baliabideetan, **jokabide-arazo larriak** dituzten **adingabeentzako** egoitza-zentroetan eta zentro **gerontologikoen unitateetan**, bi sareen arteko arretaren koordinazioa hobetu beharrekoetan.

Askotan antzematen dugu buruko osasunaren, lehen arretaren eta gizarte zerbitzuen arteko harremanak eta ekintzak profesionalen banakako sentikortasunaren arabera direla eta ez adostasun koordinatu eta partekatuen arabera. Horien artikulazioa sustatu beharra dago, **gizarte eta osasun alor honetan prestakuntza, ikerketa eta berrikuntza** sustatzea ezinbestekoa den bezala.

12.2.2. Era berean, **sare bakoitzaren baitan zerbitzu ezberdinen arteko koordinazio egokia bermatu behar da**: lehen mailako osasun arreta eta osasun arreta berezitua; buruko osasuneko zentroak eta akutuen unitateak; haur, gazte eta helduentzako buruko osasuneko gailuak; oinarrizko gizarte zerbitzuak eta arreta berezituko zerbitzuak –helduak, laguntza goiztiarra, babesgabetasuna, mendekotasuna, ezgaitasuna, etab.–; buruko osasuneko arreta eta droga-mendekotasunerako arreta, etab.

12.2.3. Komorbilitate psikiatriko handia duten nahasmenduei (hala nola, elikadura jokabidearen nahasteen artean, nortasun nahasteetan edo patologia bikotzako egoeretan dagoen **komorbilitatea**) dagokien **arreta programa eta prozesuen koordinazioa** sustatzea beharrezkoa da.

12.2.4. Sektoreko **gizarte erakunde eta elkarteekiko koordinazio eta lankidetz**a egonkorra, **familiekin** bideratutako baterako lana eta horiekiko babesa ezinbestekoak dira gure azterketan helburu diren taldeen prozesu terapeutiko eta integrazio prozesu orotan. Agente horiei arreta baliabideen plangintzan, garapenean eta kudeaketan **parte-hartze** kota handiagoak eskaintzea komenigarria da.

### 12.3. Sustapena eta prebentzioa

Haur eta gazteen zein pertsona helduen buruko osasuna sustatzeko eta **prebenitzeko** programei zein bizitzako fase horietan buruko nahasteak **goiz antzemateko** programei ahalik eta lehentasun gehien eman behar zaie.

### 12.4. Desinstituzionalizazioa, baliabide komunitarioen garapena eta arreta

12.4.1. Buruko gaixotasunak dituzten pertsonen desinstituzionalizazioa (gure lurraldeetan eragin ezberdina dauka) **amaitu gabeko prozesua**



da eta **baliabide komunitarioen bultzada** behar du. Alor horretan hutsuneak nabarmenak dira.

Talde horiei (helduak eta haurrak eta gazteak) zuzendutako osasun eta gizarte arloko baliabideak oraindik ere **urriak** dira, bereziki **autonomia pertsonala sustatzeko zerbitzuei, mendekotasun psikiatriko altuko egoitza baliabideei eta tarteko egiturei** dagokienez: ospitaleak edo eguneko zentroak, gainbegiratze maila ezberdineko alojamendu baliabideak, zentro okupazionalak, komunitate terapeutikoak, gizarte klubak eta errehabilitazio psikosozialeko baliabideak.

Gure herri administrazioek ahalegin berezia egin behar dute egitura horien sorrera eta unean daudenen mantentzea bultzatzeko.

Aipamen berezia behar du **ikuskapen maila ezberdineko alojamendu baliabide urri kezagarria**. Arazo horri aurre egiteko, premiazkoa da **esku hartzen duten administrazio ezberdinen** (osasun administrazioa, gizarte zerbitzuak eta etxebizitza, autonomia, foru eta udal mailen dagokien esku-hartzearekin) **arteko adostasunak** sustatzen dituzten ekimenak abian jartzea. Era berean, **titulartasun publikoko etxebizitza parkearen kudeaketak** behar hori jaso behar du eskura dituen bide ezberdinen bidez eta **erantzun egokia** eman behar dio.

12.4.2. Herri administrazioek buruko gaixotasuna duen pertsonaren zahartzeari zein **zahartzaroan** jarrera nahasmendu larriak dituen **buruko gaixotasunari** aurre egiteko eskainitako **esku-hartze ereduen egokitzapena** bermatzea beharrezkoa da. Hori dela-eta, unean dauden baliabideak gutxika egokitu behar dira eta berariazko zerbitzu berriak sortu behar dira.

12.4.3. **Mendetasuna Baloratzeko Baremoa aplikatzeko** beharra azpimarratzen dugu, **autonomia pertsonalerako beste babes mota batzuen beharra**, eginkizun eta zailtasun kognitiboak, jokabideari eta autodeterminazio pertsonalari edo gizarte testuinguruaren ulermenari lotutakoak gauzatzekoan inizatiba **maila neurri handiagoan aintzat hartuko dituen** testuingurua aztertuz.

Premiazkotzat jotzen dugu esku hartu duten administrazioek **buruko osasun arazoak dituzten pertsonetako arreta prestazio eta zerbitzuak eskuratzeko baldintzak birplanteatu** ditzaten (Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren Prestazio eta Zerbitzu Zorroaren Dekretua argitaratze aldera), izan ere, mendekotasun mailaketa jakin bat eskatzeak nahi ez dugun arreta ezako egoera batera bultzatzen gintzake. Zentzu horretan, egokia da **prestazio eta zerbitzu horien eskuratzeko mendekotasun arrisku egoera oinarri izanik kokatzea, egoera hori fidagarrientzat jotzen den tresnak baloratu beharko du.**



Nolanahi ere, tresna horrek mendekotasun arriskuko egoera guztiak behar bezala baloratzeko aukera eskaini beharko du, bereziki buruko gaixotasunak eragindakoak, autonomia pertsonalarekin, parte-hartzearekin eta komunikazioarekin loturiko dimentsio berriak gaineratuz.

12.4.4. Talde horiei sare publikotik eskainitako **arreta psikoterapeutikoa** urria da, beraz, bertara sartzea eta hartaz baliatzea sustatu beharra dago.

12.4.5. Beharrezkoa da **asertibotasunerako tratamendu komunitarioko ekipoei** baliabide gehiago eskaintzea, baliabide mota horretarako sarbidea sustatuz.

Psikiatriaren alorreko profesionalen esku-hartzea inguru irekian indartzea beharrezkoa da buruko osasuneko zentroetara ez doazen, **mugako gizarte bazterkeria egoeran dauden eta buruko gaixotasuna duten** gazte eta helduentzako arretarako (etxerik gabeko pertsonak, tratamenduarekiko immuneak diren toxikomanoak, etab.).

12.4.6. **Behar bezalako erantzuna aurkitzen ez duten egoera kliniko-asistentzial** ezberdinak bideratzeko programa eta bitarteko egokien antolaketa bultzatzea beharrezkoa da: nortasun nahasmenduak eta jokabide nahasmendu larriak.

Zentzu horretan, EAEn nortasun nahasmenduei buruz proiektatutako unitate espezializatua eguneko zentroko modalitatean abian jartzea premiazkoa da, baita Jokabide Nahasmenduak dituzten Nerabeentzako Tratamendu Intentsiboko Programa abian jartzea ere, ospitale barnean eta kanpoan koordinatuko dena.

12.4.7. Egokia dirudi uneko espetxeen alorreko buruko osasuneko arreta eredu birplanteatzea, hiru eremu ezberdinekin, ikerketa honen 1.9. atalean azaltzen den moduan.

12.4.8. Barneratze luzeko beharrak dituzten adingabe arau-hausleentzako epe ertain edo luzeko baliabideen inguruan dagoen hutsunea betetzea beharrezkoa da.

12.4.9. **Hezkuntza sisteman** orientazio pedagogikoaren, irakasleen prestakuntzaren, familiekiko koordinazioaren eta osasun eta gizarte sistemen alorrean baliabide pertsonal eta materialen hornidura bultzatzen eta handitzen jarraitu behar da, hori guztia adingabeen



artean buruko nahasmenduak saihestu, antzeman eta bideratzeko helburuarekin.

## 12.5. Prestakuntza, ikerketa eta informazioa

12.5.1. Ezinbestekotzat jotzen da **haur eta gazteen eta pertsona helduen buruko osasunean prestakuntza berezitua** sustatzea, bai osasun arloko langileen artean bai gizarte, hezkuntza, tutoretza erakundeen, gazteen justiziaren, eta abarren esparruko langileen artean. Era berean, ezinbestekotzat jotzen da ezagutza alor horietan **ikerketa** bultzatzea.

12.5.2. Posible den heinean, eta kontua estatuko eskumen baten esparruan kokatzen dela jakinda, **haur eta gazteen psikiatria eta psikologia klinikoko** espezializazioen sorrera bultzatzea egokia da, baita **psikiatria geriatrikoa** ere, dagozkien irakaskuntza eta arreta egiturekin, prestakuntza programa berezituekin eta diziplina anitzeko babeseko sarearekin.

12.5.3. **Gida kliniko**en burutzapena sustatzea beharrezkoa da, diagnosi eta arreta irizpideak bateratzeko gure ikerketan aipatu ditugun nahasmendu berezitueta. **Praktika onen** trukea ere sustatu behar da.

12.5.4. Biztanle helduen eta haur eta gazteen nahasmendu psikiatrikoen **epidemiologiari buruzko informazio** egokia izateko aukera eskaintzen duten informazio sistema espezifikoak abian jartzea beharrezkoa da.

## 12.6. Estigma eraztea

Talde horiek pairatzen duten **estigma eraztera** bideratutako erakundeen lana ez da nahikoa, beraz, helburu hori duten erakunde arteko programak eta jarduerak bultzatzea beharrezkoa da.

Azkenik, egokia dirudi aipatzea **uneko krisi ekonomiko** larriak arrisku kezkagarria eragiten duela osasun eta gizarte prestazioen sarrera, maila eta kalitaterako, gainera, orokorrean, herritarren buruko osasunaren kalte nabarmena eragin du. Gure ustez, une honetantxe bikoiztu behar dira buruko osasuneko zerbitzuetarako sarbidea, eskainitako arreta eta profesionalen prestakuntza hobetzeko ahaleginak.