

a t a l a

2015.

**Buruko gaixotasuna edo
nahasmenduak dituzten pertsonak**



Aurrekariak



Arartekoak arreta handia jartzen du burutik gaixo dauden pertsonen taldeengan, **ahultasun berezia** baitute.

Hala, arlo honetan egiten dugun lanaren oinarria zera da, burutik gaixo dagoen pertsona hori **eskubideak dituen herritarra** dela. Ondorioz, pertsona hauen jabekuntza, gizarteratzea, errehabilitazio psikosoziala eta benetako partaidetza dira jorratzen ditugun ideiak.

Gure herri-administrazioen, eta, batez ere osasun, gizarte, hezkuntza, enplegu, justizia eta etxebizitzaren arloko jardueraren inspiraziorako **printzipioak** honako hauek izan behar direla uste dugu: norberaren autonomiaren sustapena eta estigmaren ezabapena, zainketen jarraipena, ekitatea, erantzukizuna, koordinazioa, integrazioa, eraginkortasuna eta gaixo eta senideen partaidetza-foro eta elkarten sustapena.

Arartekoaren xedea da, beraz, administrazioen jarduerak printzipio horiekiko leial izatea eta horretarako lan egitea, ba-besteko zeregina daukagunez gero.

1.

Arloa kopurutan

2012. urtean 23 kexa berri erregistratu dira burutik gaixo dauden pertsonen arloan; beste lau kasutan ere arlo honi buruz mintzatu dira zuzenean. Kexak tramitatzeke lanaz gain, kapitulu honetako IV. atalean (Jarduera Planari buruzkoan) azaldutako arloaren jarduerak ere egiten dira.

2.

Kexarik aipagarrienak

2.1. Osasun-administrazioak **nortasun-nahasmendua** duen gazte bati emandako arretari buruzko kexa tramitatzean, **Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuari** gorantz doazen nahasmendu hauei –batez ere gure gazteei eragiten dietelarik– arreta emateko programa bereziak ezarri eta garatzeko gomendatu dio Arartekoak. Gomendioari jarraiki, programa horiek sektore arteko esku-hartze terapeutikoetan oinarritu beharko dira eta egiztatutako eraginkortasuna izan beharko dute, aipatutako nahasmenduak dituzten gaixoen eta haien familien bizi-kalitatea hobetzeko asmoz.

Arartekoak zera eskatu die, EAE nortasun-nahasmenduetan espezializatutako unitatea jartzeko, eguneko ospitalearen modalitatean, 2008an proiektatuta zegoen bezala. Proiektzio horrek, hala ere, ez du inolako aurrerapenik izan azken lau urteetan, behin eta berriz beraz ezartzeko adierazi diegun arren.

Arartekoaren 2012ko azaroaren 23ko Ebazpenari buruz ari gara. *Horren bidez, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuari gomendatzen zaio nortasun-nahasmendu larriak dituzten pertsonen arreta emateari lotutako neurri orokor batzuk eta eragindako gazte baten arretaren gaineko beste neurri berezi batzuk har ditzan.* Bertan, ukitutako pertsonen eta beren senideen informazioa sustatzeko eta osasun-arreta egokirako eskubidea bermatzeko beste neurri batzuk ere gomendatu dira.

2.2. Arartekoaren esku-hartzeari esker, genetikako adituarengana bideratu ahal izan da adingabe bat. Izan ere, Santiagoko Ospitaleko **haur-psiikiatriako zerbitzuan desbi-deratze** hori egiteko **atzerapen** arrazoitu gabea jasan izana salatu zuten bere gurasoek.

2.3. Erabiltzaile ugari eta **“Gurutzetako psiko-gizarte laguntzarako modulua”** Elkarteak beren desadostasuna adierazi ziguten, ez zelako berrituko **Osasun eta Kontsumo Sailak** elkarte horrekin sinatutako lankidetzak-hitzarmena. Erabaki horrek, izan ere, modulua ixtea ekar zezakeen.

Nahiz eta espediente hauek tramitazio-fasean dauden, gure jardueratan zera aztertu nahi izan dugu, ea Osakidetzako sare publikoak emandako arreta berria atzerapen bat den lortutako arreta-estandarretan, besteak beste, arreta psikiatrikoaren ratioan, ludopatiak dituzten pertsonen arreta-programan, genero-indarkeriaren biktima diren emakumeen arreta-programan, familiako esku-hartzean edo estigmaren ezabapenean.

Gure kezka nagusia, eta halaxe jakinarazi diogu Osasun eta Kontsumo Sailari, zentroaren kokapen berria eta zerbitzuaren antolakuntza berria izan dira, ez baikenuen nahi, inola ere, laguntza psikosoziala behar duten pertsonen arretan kalitatea murrizterik.

Sailaren erabakia antolakuntza-ahalmenaren eremuan kokatzen da eta bere egituraketa berria behar bezala arrazoituta dago. Hala ere, moduluak duen ibilbide bikaina –gure osasun-administrazioaren zerbitzura 30 urte baino gehiago daramatzala– eta bere taldearen konpromiso eta profesionaltasuna kontuan hartuta, moduluak nolabait jarraitu behar duela uste dugu, betiere gure herri-administrazioen laguntzarekin, sareak eskaintzen duen arreta osatze aldera.

Espediente hauek tramitatzean, Sailak hainbat konpromiso hartu ditu lehen zerrendatu ditugun eta behar bezala jorratuko ditugun alderdiei dagokienez.

dutenez, beren diru-sarreretan murrizketak jasaten dituzten eta familiako arazoak dituzten pertsonak buruko arazoren bat jasateko arrisku askoz altuagoa dute gainerako herritarrek baino; krisi ekonomikoaren eta buru-osasunaren arteko harremanak norabide bikoitza du, hau da, krisiak osasunean eragin negatiboa izateaz gain, buru-osasunean barne, eremu horretako arazoek ondorio larriak dituzte Europako herrialdeetako garapen ekonomikoan.

Hori guztia dela eta, hiritarren buru-osasuna babestu beharra dago, batez ere krisi-garaietan, eta, horretarako, buru-osasuneko zerbitzuetarako irisgarritasuna hobetu, baliabideak jarri eta osasuneko profesionalak trebatu behar dira. Ildo horretatik erregistratutako aurrerapenetako batzuk IV.2 atalean jasotzen dira, [Buruko gaitzaren trataera ospitaletik kanpo](#) izeneko txosten bereziaren jarraipenari buruzkoan.

3.3. Eusko Jaurlaritzako Osasun Berrikuntzako Sailburu-ordetzak Euskadiko Hirugarren Sektoroko Batzorde Estrategikoa jarri du martxan 2012an. Euskadiko Eri Psikiko eta Senide Elkartearen Federakuntzak –**FEDEFES**– bere hiru lan-taldeetan (Osasuna eta Bazterkeria, Ondorio Kronikoen Errehabilitazioa eta Ezgaitasuna) duen partaidetza, zalan-tzarik gabe, Sailak sustatutako jardunbide ona da, partaidetza indartzen du eta.

3.

Araudi- eta gizarte-testuingurua

3.1. Araudi-berrikuntza nagusiak osasun publikoaren eremu orokorrean eman dira ([apirilaren 20ko 16/2012 Legegintzako Errege Dekretua](#), Osasun Sistema Nazionalaren iraunkortasuna bermatzeko eta bere prestazioen kalitate eta segurtasuna hobetzeko premiazko neurriei buruzkoa, eta [ekainaren 26ko 114/2012 Dekretua](#), Euskal Autonomia Erkidegoaren eremuan Osasun Sistema Nazionalaren osasun-prestazioak emateko araubideari buruzkoa). Ondorioz, [Osasun arloari](#) buruzko II.12. kapituluko III. atalean aztertu da gaia.

3.2. Egungo krisi ekonomiko larriaren ondorioz aldaketa ugari jasaten ari gara eta kezkatuta gaude osasun eta gizarte prestazioen irisgarritasun, maila eta kalitateak izan ditzakeen mugengatik, herri-administrazioak baitira horien erantzule eta kudeatzaileak.

Burutik gaixo dauden pertsonen babes politikaren publikoaren lehentasunetako bat izan behar da.

OMEren esanetan, **txirotasunaren igoerak eta gastu publikoaren murrizketek** (krisiaren hasieratik Europan esperimentatu ditugunak) **nabarmen kaltetu dute Europako hiritarren buru-osasuna**; ikerketa zientifikoek egiaztatu

4.

Jarduera-planaren esparruko bestelako esku-hartzeak

Jarraian, erakundeak 2012. urtean zehar garatutako jarduera nagusiak deskribatuko ditugu:

4.1. Ofiziozko jarduerak

Pertsona interesduna bere borondatearen aurka barnertzearen ondorioz hainbat kexa-espediente tramitatu ditugunez, 2012ko otsailean ofiziozko espedienteak ireki genuen, **Prozedura Zibilar buruzko urtarrilaren 7ko 1/2000 Legean (PZL)** egoera hauetarako **aurreikusitako neurrien betearazpena aztertze**ko.

Kasu guztietan, osasun-administrazioak, araudi horretan ezarritakoaren arabera, **barneratze** horren berri ematen zion auzitegi eskudunari, lege ezarritako hogeita lau orduko epearen barruan.

Kasu batzuetan, hala ere, neurri hori zuzentzeko adostutako gehieneko hirurogeita hamabi orduko epea luzatzen zuten epaileek. Ondorioz, gaia organo eskudunetara bideratu zen, zehazki, Euskal Autonomia Erkidegoko Fiskaltza Nagusira eta Euskal Autonomia Erkidegoko Justizia Auzitegi Nagusiaren Gobernu Aretora. Bi instantziek informazio-eginbideak hasteko erabakia hartu zuten.

Euskal Autonomia Erkidegoko Justizia Auzitegi Nagusiaren Gobernu Aretoak emandako informazioaren arabera, neurri egokiak ezarri dira, legezko epeak kasu guztietan errespetatu daitezten.

Halaber, pertsonak egoera horietan dagozkien eskubideen jakitun ote ziren eta gure osasun-administrazioak hori behar bezala sustatzen ote zuen aztertu genuen.

Aztertutako kasuen ondorioz piztu zaizkigun zalantzak kontuan hartuta eta zalantza horiek Osakidetzako Buru Osasuneko Sareko profesionalekin egiaztatu ondoren, beharrezkoa iruditzen zaigu borondatearen aurkako ospitalizazioei buruzko protokoloetan neurri egokiak sartzea, gaixoei benetan eta ondo ezagutu ditzaten PZLren arabera dagozkien eskubideak (ulertzeko moduan idatzitako formularioak, osasun-langilearen nahitaezko sinadura, eta abar).

4.2. Buruko gaitzaren trataera ospitaletik kanpo izeneko txosten bereziaren jarraipena

4.2.1. Osasun-sareko baliabideen egoera buru-osasunaren alorrean 2012. urtearen amaieran (2010 eta 2011ko datuak ere sartu ditugu, bilakaera aztertu ahal izateko).

| | 2010 (5) | 2011 (5) | 2012 (5) |
|--|-------------|-------------|-------------|
| BOZ (1) Helduen Buru Osasuneko Zentroak | 41 | 41 | 41 |
| HGBOZ (1) Haur eta Gazteen Buru Osasuneko Zentroak | 8 | 8 | 8 |
| OLU (2) Ospitalizazio Laburreko Unitateak | 8 (231) | 6 (246) | 6 (246) |
| HGOLU (2) Haur eta Gazteen Ospitalizazio Laburreko Unitateak | 3 (20) | 3 (20) | 3 (20) |
| EO Helduen Eguneko Ospitaleak | 10 (247) | 22 (821) | 22 (842) |
| HGEO Haur eta Gazteen Eguneko Ospitaleak | 5 (45) | 5 (50) | 5 (50) |
| EEU (3) Egonaldi Ertainetarako eta Azpiakutuen Unitateak | 7 (282) | 6 (286) | 6 (286) |
| PIU Psikosi Immuneen Unitatea | 1 (14) | 1 (14) | 1 (14) |
| EU Errehabilitazio Unitateak | 2 (84) | 5 (207) | 5 (207) |
| LU (3) Egonaldi Luzeen Unitateak | 13 (804) | 3 (230) | 3 (220) |
| PG (4) Psikogeriatrikoak | 6 (155) | 3 (109) | 3 (109) |

Iturria: Euskal Osasun Zerbitzua-Osakidetzak.

- (1) **BOZ** eta **H-GBOZ**; bertan, non toxikomaniak, Elikadura Jokabidearen Arazoak berariaz jorratzen dituzten taldeak eta Lehenengo Gertakari Psikotikoak lantzen dituztenak ere sartzen dira.
- (2) Bai Ospitale Orokorretan, bai Ospitale Psikiatrikoetan **OLU** eta Haur eta Gazteen Ospitaletan **H-GOLU**.
- (3) Izen desberdinekin. Gipuzkoaren kasuan hitzartuak dira.
- (4) Gipuzkoaren kasuan hitzartuak dira.
- (5) Parentesi artean, plaza-kopurua.

Eguneko Ospitaletan 21 plaza igo dira eta egonaldi luzeke unitateetan 10 plaza ezabatu.

2012ko urrian Haur eta Gazteen Egonaldi Ertaineko Unitate bat jarri da martxan Arabako Buru Osasuneko Sarean eta lurraldez gaindiko izaera dauka.

4.2.2. Desinstituzionalizazio-prozesuari dagokionez, 2010eko urritik 2012ko urrira arte, Bizkaiko Buru Osasuneko Sareak 420tik 313ra murriztu du ospitale psikiatrikoetan dauden egonaldi luzeke ohe-kopurua (egonaldi luzeke egoitza-plazak). Aldi horretan, errehabilitazio-programetarako ohe bihurtu dira 90 egoitza-ohe. 2012ko urtarrilaren eta urriaren artean 9 ohe itxi dira Bermeo eta Zaldibarko ospitaletan.

Gipuzkoan, Osasuneko Lurralde Zuzendaritzak ohe-kopuru jakin baterako programa espezifikoak dauzkan bi programa garatu ditu Aita Menni ospitalean, egonaldi luzeke oheak murriztu asmoz. Gipuzkoan 2012an irekitako miniegoitzetako 35 plaza berrietatik % 65 inguru egonaldi luzeetarako ospitale-ratutako gaixoentzat izan ziren.

4.2.3. Ospitaleetatik kanpoko egoitza-egiturei dagokionez, Osakidetzak 2011n emandako informazioaren arabera, tutoretzapeko pisuetako eta ikuskatutako pisuetako plaza-kopurua 468koa zen. 2012an emandako datuaren arabera, 332 plaza daude orain. 2011n miniegoitzetako plaza-kopurua 90koa zen; 2012an, aldiz, 136 plaza erregistratu ziren. 2011n erkidego terapeutikoetako plaza-kopurua 30koa zela jakinarazi zitzaigun. 2012an, bestetik, 449 plaza egon dira eguneke ospitale eta erkidegoetan. Hala ere, iritsi zaigun azken datu hori ez dagoenez banakatuta, ezin dugu ondorioz atera.

Aurten lankidetzak hitzarmena sinatu dute Osasun Sailak, Bilboko Udaleko Udal Etxebizitzek, AVIFES elkarteak eta Bizkaiko Buru Osasuneko Sareak, buruko arazo larriak (BAL) dituzten pertsonen gizarte-alkairuko etxebizitza normalizatua eskura dezaten. Gure aburuz, era honetako akordioak eredugarriak eta ezinbestekoak dira.

4.2.4. Iaz, Bizkaiko eta Arabako asertibotasunerako erkidego tratamendu-programen ezarpenari buruz mintzatu ginen. Ez genekien Gipuzkoan halako egiturarik zegoenik. Aurten jakinarazi digutenez, hala eta guztiz, antzeko irizpideak dituen programa bat garatzen ari dira Donostia inguruan. Halaber, Borondatearen Aurkako Tratamendu Anbulatorioaren programa bat ere badago, buruko arazo larria (BAL) duen gaixoa bere ingurunean mantentzearen alde. Bestetik, *Eskizofrenia Prozesu Berezia* ere badute, esku-hartze intentsibo eta guzti. BAL duten 320 gaixok jasotzen dituzte programa hauen onurak, kontrol intentsiboagoa eta erkidegoko eta etxeko jarduerak dituztela.

4.2.5. Aurten Osakidetzak profesionalei eta gaixo eta senideei zuzendutako agiriak batu eta aztertzen aritu da eta, gure ustez, egindako lana oso erabilgarria izan daiteke. Lana lau karpetatan antolatu da (*BOZ guztietan erabiltzeko agiri orokorrak; baimen informatuak* preskribatzaileek gaixo helduei entrega diezazkieten; *Tratamenduei buruzko informazio-gidak*, preskribatzaileek erabil ditzaten eta *Patologia eta tratamenduei buruzko gidak*, gaixo helduei entregatzeko).

4.2.6. Arabako Ospitale Psikiatrikoan dimentsio bikainak dituen eta aire zabalean dagoen berdegune baten sorrera sustatzeko gauzatutako jardueri dagokienez, Osakidetza zera jakinarazi digu, honezkerok badaukala arkitektura-proiektua, obretako lizentzia-eskaera tramitatu duela eta beraz eskuratzean obra hasteko moduan egongo dela. Albiste bikaina da eta aurreikuspenak ahalik eta arinen gauzatzea espero dugu.

4.3. Azterlanak

Arartekoak honako izenburuko azterlana eman du argitaratu: **EAEko haurren, nerabeen, gazteen eta helduen buruko osasunaren arretaren inguruan egindako hurbilketa: erronkak eta aukerak**. Bertan, talde bereziki ahul horien buru-osasuna artatu eta babestearen arloan euskal herri-administrazioek azken urteotan egin duten ahalegin handia aitortu du. Aldi berean, ekimen berriak, garapen handiagoak edo hobekuntzak behar dituzten gaiak nabarmendu dira, dagozkien gomendioak egin ahala.

4.4. Elkarrekin egindako bilerak

4.4.1. Erakunde honek Euskadiko Eri Psikiko eta Senide Elkarrekin Federakuntzarekin (FEDEAFES) duen harremanari esker, talde honek gaur egun dauzkan kezka nagusiak ezagutzeko beta izan dugu. Horrez gain, gure euskal herri-administrazioek talde honi ematen dioten arretan antzemandako gabeziak ere azaldu dizkigute:

- Oporraldietan zaila da Zentro Hezigarri Terapeutikoetan dauden adingabeen arreta eta laguntza integralarekin jarraitzea.
- Donostiako Haur eta Gazteen Psikiatriko Arreta Goiztiararen Unitateak egiten duen lan aparta azpimarratu dute (Gipuzkoako Ospitalez kanpoko Buru Osasuneko Sarea - Osakidetza). Lan-metodologia eta baliabide hauek beste lurralde batzuetara hedatzea komeni dela uste dute.
- Federakuntza kezkatuta dago, Karterari buruzko Dekretuak (oso aurreratua dagoenak) babes-eremutik kanpo utz ditzakeelako mendetasun-egoera aitortuta ez duten baina buruko gaixotasuna duten pertsonak (talde honentzako maila-jaisierak eta balorazio baxuagoak eragin ditu baremo berriaren aplikazioak).
- Euren ustez, gaixotasun kroniko egonkorrei ez litzazkieke ezgaitasuna kalifikatzeko berrikuspen etengabeak egin beharko.
- Arabako Zentro Psikiatrikoan hainbat azpiegitura (lorategia) behar dira.
- Borondatearen aurka barnerarazi dituzten pertsonen kasuan beharrezkoa iruditzen zaie ukitutako pertsonak bere eskubideak ezagutzen dituela bermatzeko neurrik gartzeta. Fiskaltzaren lanak prozesu horietan garrantzi handiagoa izan beharko lukeela uste dute.
- Gure osasun-sistemak nortasun-nahasmenduak jorrazteko mugak dituela-eta kezkatuta agertu dira. Honako gaien gaineko ardurak erakutsi dute: nahasmendu hauek diagnostikatzeko arazoak; psikoterapia-beharrizanak; gazteen gaineko

eragina eta espetxeetako buru-hiltze eta sarrerekiko harreman estua. II. atalean aipatutako [Arartekoaren 2012ko azaroaren 23ko Ebazpena](#) egokia iruditzen zaie.

- Ospitaleetan eta ospitalez kanpoko buru-osasunaren erakundeetan plan estrategikoak egitean elkarrekin eta senideak sartzeko lanarekin jarraitzeko beharrizana aipatu dute.
- Burutik gaixo dagoen pertsona preso diziplina-prozeduren pean jartzearen ondoriozko arazoak azaldu dituzten, kasu horietan ikuspegi terapeutikotik esku hartu behar baita.
- Babes instituzionala beharrezkotzat jotzen dute eta burutik gaixo dauden presoekin esku hartzeko diru-laguntzak aipatu dituzte.
- Burutik gaixo dauden pertsonen arreta emateko erkidegoko ereduarealitate bihurtzeko baliabideak urriak direla salatu dute (gaixo psikiatrikoak birkokatzea, senideentzako babesa, eta abar).
- Bizimodu autonomo eta independentea babesten duen ereduaren alde egiten dute, pertsonen burujabetzarako behar eta asmoak behar bezala betetzen laguntzen duelako, jabetzarako bide honetan jarraitzeko tresnak eskainiz, beharrezko laguntzarekin. Erakundeek eredu honi ematen dioten babesa areagotu egin behar dela uste dute.
- Ez dute aurrerapenik ikusi [2010eko Buru Osasunaren Estrategiaren](#) hirugarren ildo estrategikoaren betearazpenean, estigma ezabatzeari buruzkoan, elkarrekin sustatutako jardueraz harago.
- Beharrezkotzat jotzen dute Lan Mahai bat sortzea talde honen eskubideak zaindu eta sustatzen dituzten agente desberdinekin, estigma ezabatzeko edo/eta helburu horri eragiten dieten gaiak aztertzeo politika publikoak sustatze aldera.

4.4.2. Iaz [OME-Osasun Mentalaren Elkarrekin](#) (Asociación de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria) hasitako lankidetzaren dinamika mantendu dugu aurretik. Dinamika honi esker, psikiatrikoko talde profesional honen ekarpenak dauzkagu. Buru-osasuneko arazoak dituzten pertsonen eskubideen aldeko jarrera eta profesionaltasuna bikainak dira. Halaber, Osakidetza Buru Osasuneko Sarean lan egiten duten profesionalak direnez, talde honi ematen zaion arretari buruzko datu gehiago helarazten dizkigute. Jarraian, planteatutako gai batzuei buruz duten ikuspegi azpimarratutako dugu:

- Aserbitotasunerako erkidegoko tratamenduen (AET) eskualde-programei dagokienez aurrerapenak erregistratu diren arren, horrelako ekipoak areagotzeko beharrizana nabarmendu dute, bereziki kostuaren eta eraginkortasunaren arteko azterketari erreparatuta.
- Erkidegoko errehabilitazio-prozesuetan ezinbestekoak diren plaza soziosanitarioak urriak dira. Benetako eskaria erregistratutakoa baino handiagoa izan daiteke. Izan ere, kasu jakin batzuetan ikuskeraren maila desberdina daukaten egoitzetako itxarote-zerrendak hain dira luzeak ezen erabilzaila posiblei baliabideok eskatzeko asmoa kentzen baitie burutik.

Horrek bereziki eragiten die patologia psikotikoa eta mendetasun gogor edo neurtua (ez mendetasun altua) duten adinekoak bezalako talde bereziei, adinekoen zerbitzua ez baita euren arretaz arduratzen; baita patologia duala edo jarrera-nahasmendu desberdinak dituzten pertsonen edo narriadura handiagoko patologia psikotikoa duten pertsonen ere. Psikikoki egonkor dauden baina eguneroko bizitzako gaitasunetan babes etengabea behar duten pertsonak erkidegoko errehabilitazio psikosozialetik beste baliabide soziosanitario batzuetara bideratzeko orduan ere ikusi dituzte gabeziak.

- Nortasun-nahasmenduei egun ematen zaien arreta oraindik defizitarioa dela pentsatzen dute eta gure osasun-sistemak nortasun-nahasmenduetan esku hartzeko dituen mugei buruzko ardura adierazi dute. Horren harira, II. atalean aipatutako [Arartekoaren 2012ko azaroaren 23ko Ebazpena](#) egokia iruditzen zaie. Profesionalek nahasmenduetan esku hartzeko prestakuntza espezifikoa behar dutela ere adierazi dute.
- Haur eta gazteen psikiatriaren espezialitatea (estatuaren eskumena dena) luzamendurik gabe sortzeko beharrezana errepikatu dute.
- Buru-osasuneko zentroen eta akutuen unitateen artean komunikazio eta koordinazio hobea eta handiagoa behar da, baita horien eta Lehen Mailako Arretaren artean ere. Hala ere, baieztatu dutenez urrats batzuk egin dira bide horretan.
- Euskadin haur eta gazteen buru-osasuneko programa eta baliabideen garapena ez da parekidea. Bizkaian (eta neurri txikiagoan Gipuzkoan) baliabideen bolumena nahiko onargarria den arren, Haur Psikiatriako bitarteko-egiturarik ez duen EAEko lurralde bakarra Araba da:
 - Ez dago Eguneko Ospitalerik (edo arratsaldeko ospitalerik, hori baita ohikoena haurren arloan, eskolako ordu-tegiarekin bateragarria izan dadin).
 - Ez dago autismorako eta garapen-nahasmendu orokorretarako (GBO) laguntza-egiturarik: ez osasun-arloan (H-GOMUren kontsulta anbulatorioak soilik), ez gizarte-arloan (Bizkaian eta Gipuzkoan Autismoaren eta GBOren elkarteek estaltzen dute laguntza-eremuaren zati handi bat, hitzarturik).
- Adierazi dutenez, Araban lantegi-tailerrak falta dira eta tailer-proiektu bat etenda geratu da, beharrezkoa izan arren.
- Bestalde, Arabako buru-osasuneko sareko profesionalak diote zaila dela gizarte-baliabideak mendetasunaren balorazioaren arabera esleitzea. Izan ere, azterketa eta balorazio “baxuak” erregistratzen ari dira eta mendetasun-mailak murriztu egin dira, baremo berria aplikatu denetik. Azaldutakoaren arabera, gizarte-zerbitzuetan premiaz jardun behar denean (pertsona bat etxetik ateratzean, ospitaleetik irtetean eta abar) prozesuak motelak dira eta sarritan pertsona horiei ez zaizkie baliabideak iristen, ez dituztelako irizpideak betetzen. Baremoa hertsiki aplikatzen ari direla erantzun du foru-erakundeak.
- Adierazi digutenez, “Euskadiko Buru Osasuneko Aholkularitza Batzordean” azaldutako gabezia nagusia eguneko osasun-ospitaleen falta da oraindik ere. Hiru lurraldeetako haur eta gazteen arreta-programen arduradun ia guztiek eta Euskadiko Buru Osasuneko Aholkularitza

Batzordeak euren desadostasuna adierazi dute, Arabako Buru Osasuneko Sarean lurraldez gairik izaera duen Haur eta Gazteen Egonaldia Bertaineko Unitate bat ireki delako eta bitarteko egokiak (eguneko ospitaleak) edukitzeko beharrezana errepikatu dute.

- Hemengo kulturakoak ez diren pertsonen topaketa klinikokoan sortzen diren arazoak planteatu dizkigute. Lehenengo oztupoa etorkinak osasun-administratziora duen sarbidean bertan antzeman dezakegu. Sarritan erroldatuta ez daudenez zaila da dagokien BOZra bideratzea. Bigarrenik, hizkuntza ez jakitearen ondoriozko komunikazio-arazoak daude (eta horrek, kasu batzuetan, diagnostikoan eta tratamenduan ere arazoak sor ditzake).

Osasun-langileek ez daukate kode kulturei buruzko prestakuntza eta baliabiderik (“kategoria-falazia” izeneko) eta ondorioz akatsak egon daitezke diagnostikoan.

Honelako gaixoei jasan dezaketen estigma bikoitzak disfuntzioak eragin ditzake akutuen unitateetan, bai sarretan, bai altaren unean. Era berean, farmakologian eta ondorengo tratamenduetan ere arazoak antzeman dira (utzikeria ugari erregistratu dira).

Ez badago babesa ematen duen egitura familiar edo sozialik, eta pertsona hauek sarritan gizartearen baztertuta daudela kontuan hartuta, askoz zailagoa da talde hau errehabilitatu eta zainketekin jarraitzea (kasu askotan erregistratu dira psikosi larria duten etxerik gabeko pertsonak).

4.4.3. Aurten lankidetzaren dinamika hasi dugu [ASVAR](#) elkartearekin (Birgaiketa Psikosozialaren Euskal Elkarte) eta Arabako Buru Osasuneko Sareko hainbat profesionalekin. Aurreko kasuan bezala, psikiatria, psikologia eta gizarte-laneko profesionalen lankidetzaren edukirik eta euren profesionaltasuna eta aurreranzko jarrera nabarmena izanik, gure esku-hartzea are egokiagoa bihurtzen da. Halaber, Osakidetza Buru Osasuneko Sarean lan egiten duten profesionalak direnez, talde honi ematen zaion arretari buruzko informazioa aberasten digute.

Aurreko atalean adierazitako eta OMEk egindako balorazioekin bat datozen eta beste gai batzuei buruz duten ikuspegia adierazi digute:

- Foruko gizarte-zerbitzuen eta Arabako Buru Osasunaren (Osakidetza) artean dagoen koordinazioaren zailtasun esanguratsuak erregistratu dira. Burutik gaixo dauden pertsonen kasuan, ezartzen den gizarte-baliabideak aparteko eragina dauka pertsonen tratamendu, errehabilitazio eta bizi-kalitatean; errehabilitaziorako elementua da, tratamendu medikoa osatzen duen tratamendu sozialaren parte baita. Hala eta guztiz, baliabide bat edo bestea adjudikatze erabakia ez da izaten osasun eta gizarte arloaren koordinazio eta integrazio egokiaren emaitza eta horrek, zalantzarik gabe, ondorio negatiboak eragin ahal dizkio gaixoari.

Halaber, azken erabakia hartzeko orduan, Buru Osasuneko Sareak pertsonarentzako baliabide egokiaz egiten dituen iradokizunek pisu nabarmena izateko aukera proposatu dute; pertsona horiek, kasu askotan, sarearen arreta jaso izan dute epe luzez (gehienetan hainbat urtez); horrenbestez, ezinbestekoa da diagnostiko sozialak diagnostiko klinikoa ere kontuan hartzea.

- Gipuzkoako lurralde historikoan dagoen ereduaren antzekoa eskatzen dute. Bertan, izan ere, zuzenean ezagutu ahal izan dituzte foruko gizarte-zerbitzuen eta Buru-osasuneko sarearen artean dauden koordinazio eta integrazioa, neurri handi batean hiru faktore hauek sustatua: Gipuzkoako buru-osasuneko zerbitzuek eta Foru Aldundiak elkarrekin diseinatutako tresna informatikoa, batetik, kasuaren erreferentea Buru Osasuneko Sareko gizarte-langilea izatea, bestetik, eta, azkenik, bi eremuen (osasuna eta gizartea) arteko adostasuna, diagnostiko soziala egiteko orduan.
- Buruko ezgaitasuna duten pertsonen ezgaitasuna baloratzeko eskatzean, ezezkoak jasotzen ari dira foru-erakundearen eskutik. Hortaz, azkenean Buru Osasuneko Sareak artatzen ditu, portaera-arazoak edo horiei gehitutako beste prozesu batzuk direla-eta. Foru-erakundeak ematen duen arrazoia da pertsona horiei ez zitzaieela buruko ezgaitasuna diagnostikatu 21 urte bete baino lehen.
- Araban burutik gaixo dauden pertsonentzako ostatu gehienek ez dituzte baldintza egokiak betetzen.
- **Gizarte Ongizaterako Foru Erakundeak** ikuskatu eta hitzartutako ostatueta dauden buru-gaixoei (gizarteratzeko eta hezteko gazteen etxebizitzan daudenei izan ezik) oso sosa gutxi geratzen zaizkie jantzi, higiene, lekualdaketa, mediku, errehabilitazio-jarduera, kirol-jarduera edo oporraldi terapeutikoen beharrezan aurre egin ahal izateko.
- Oraintsu egiaztatu ahal izan dutenez, familia barruko zaintzetarako prestazioa jasotzen duten pertsonen hainbat konpromiso eta jarduera eskatzen dizkiete, osasun-eremuko aginduen kontra eginik eta disfunczioak sortuz. Berriz ere bi eremuen arteko koordinazio egokia beharrezkotzat jotzen da.
- Laguntza-esparru orokorrean egondako aldaketei dagokienez, honakoak nabarmendu dituzte: osasun-langileen ordainsariaren murrizketa, beren lan-orduen luzapena, Lanerako Aldi Baterako Ezintasunaren pertzepzioaren murrizketa, generikoen ezarpena eta ordezkapenen jaitsiera.
- Hirugarren sektoreko erakunde askok izan dituzten likidezia-arazoak azpimarratu dituzte. Horrez gain, enplegu babestuaren eremuko arazoak ere aipatu dituzte (gizarterantzukizunaren defizitak eta abar).
- Araban ere ostatu-plaza berriak ireki dira azken bi urte hauetan baina langileek ez daukate buru-osasunaren gaineko trebakuntza eta prestakuntzarik. Azaldu dutenez, Aldundiak oraindik ez du argitaratu diru-laguntzak eskuratu ahal izateko araudia. Plazak, gainera, Mendetasuna Baloratzeko Baremoaren arabera adjudikatzen dira. Horrek, talde honen beharrezan fideltasunez ez islatzeaz gain, adjudikazioa moteltzen du eta plaza hutsak geratzen dira, itxarote-zerrenda nabarmena izan arren. Egoera hori estali gabeko plazak dituzten erakundeek kalterako da.
- Gaixok mendetasunarekin lotutako baliabideak eskuratzeko orduan dituen zailtasunen aurrean desinstituzionalizazio-prozesuak motelak direla salatu dute, baina gai hori berriz aztertuko da.

4.5. Beste jarduera batzuk

4.5.1. Herriaren Defendatzaileen Koordinaziorako XXVII. Jardunaldiak Zaragozan ospatu ziren 2012ko ekainaren 19 eta 20an eta *Buru-gaixoen babes* izan zuten hizpide.

Lan-saioetako lehenengoa Madrilin egin zen otsailaren 9an eta herriaren defendatzaileak koordinatu zuen. Bertan, burutik gaixo dauden pertsonen tratamendu penal, prozesal eta penitentziarioa jorratu zen eta horren gaineko **adostasun-agiria** sortu zen.

Bigarrena Sevillan izan zen martxoaren 15ean eta Andaluziako herriaren defendatzaileak koordinatu zuen. Bertan, Buru-osasunaren eremuko borondatearen aurkako tratamenduak ikuspuntu juridikotik aztertu ziren eta ateratako ondorioak **bigarren agiri** batean islatu ziren, defendatzaile guztiek onartu ondoren.

Hirugarren lan-saioa gazte eta helduen talde berezietan buruzkoa izan zen eta Arartekoak koordinatu zuen Gasteizen, martxoaren 23an. **Adostasun-agirian** estatu-mailako egoeraren diagnostikoa, gaiari buruzko ondorioak eta defentsa-erakundeek eginiko gomendioak jaso dira.

Lan-saio hauei esker, batetik, defentsa-erakundeek pertsona hauen eskubideen alde egiten duten lana sustatzeko tresnak trukatu, gaiari buruz hausnartu eta ezagutza partekatu daiteke, eta, bestetik, herri-administrazioei zuzendutako ondorio eta gomendioak onar daitezke.

4.5.2. Urriaren 11n Arartekoak **ARGIA** fundazioaren III. Jardunaldi Teknikoetan parte hartu zuen (fundazio honen helburua buruko gaitz kronikoak eta nahasmendu psikikoak dituzten pertsonen prebentzio, tratamendu, errehabilitazio eta gizarteratzeko laguntza-jarduerak eta zerbitzuak martxan jartzea da) eta **buruko nahasmendu larriak dituzten pertsonen ospitaletik kanpoko baliabideetan** duten arretari buruzko hitzaldia (*Atención en recursos comunitarios a las personas que sufren Trastorno Mental Grave*) eman zuen. Erakunde honek 2000. urtean **Buruko gaitzaren trataera ospitaletik kanpo** izeneko txosten berezia argitaratu zuenetik BAL daukaten pertsonen emandako arretak erregistratu duen bilakaera aztertu dugu.

4.5.3. Arartekoa agente giltzarrietako bat izan zen **Egoeraren diagnostikoari eta jarduera-proposamenei buruzko Mintegian**. FEDEFES-ek azaroaren 9an antolatutako mintegi honetan burutik gaixo dauden pertsonen gizar-te-estigmaren errealitatea izan zen hizpide.

4.5.4. Plataforma de Organizaciones de Infancia delakoak Haurren Eskubideei buruzko Hitzarmena Ezartzeak Espainian izan duen Bilakaera Aztertze Jardunaldiak antolatu zituen abenduaren 3 eta 4an eta Arartekoak bertan parte hartu zuen, honako hitzaldiarekin: **Un breve recorrido por la atención a la salud mental de la infancia y adolescencia en la CAPV desde la perspectiva del Ararteko** (EAEn haur eta nerabeen buru-osasunari ematen zaion arretaren ibilbide laburra Arartekoaren ikuspegitik).

5.

Herritarren eskubideen egoeraren balorazioa

5.1. Burutik gaixo dauden pertsonak nahiko talde ahula dira eta zailtasun handiagoak dituzte baliabide publikoak eskuratzeko orduan. Hala ere, beren erkidegoan **eskubide osoa duten kideak** dira eta, ondorioz, agintari publikoek beren eskubideak benetan betetzen dira ahalbidetzeko baldintzak bermatu behar dituzte.

Horretarako, talde honen aldeko jardueran sartuko dira pertsona horiek **erkidegoan benetan integratzeko** alderdi guztiak: ostatua, hezkuntza, enplegua, nahikotasun ekonomikoa, estigmaren ezabapena, partaidetza eta abar.

5.2. Azken urteetan aurrerapenak nabarmenak izan diren arren, erakundeek ez diete babesik edo babes nahikorik ematen buru-osasunaren eremuan errehabilitaziorako birtarteko egiturei (eguneko ospitaleak/zentroak; ostatu emateko baliabideak, ikuskapen-maila desberdinarekin; lanerako ikastegiak; erkidego terapeutikoak; gizarte-klubak eta errehabilitazio psikosozialeko baliabideak). Azken urteotan nabarmendu dugun gaia da hau eta halaxe jaso dugu IV.2 puntuan deskribatzen den [azterlanean](#).

Gabezia hori eragozpen larria da buru-osasuneko zentroetan edo egonaldi laburreko ospitalizazio-unitateetan egindako esku-hartzeak osatzeko; arreta psikiatrikoko programen ezarpen egokia bermatzeko (etxerik gabeko pertsonen zuzendutako programak, adibidez) edo desinstituzionalizazio-prozesuak garatzeko.

Arazo horri aurre egiteko, beraz, premiazkoa da administrazio desberdinen (osasuna, gizarte-zerbitzuak eta etxebizitza) arteko akordioak sustatuko dituzten ekimenak sustatzea, autonomia-erkidegoak, aldundiak eta udalak inplikaturako direlarik.

5.3. **Mendetasun-balorazioen emaitzarekiko desadostasunei** buruzko kezak nabarmen igo dira eta burutik gaixo dauden pertsonengan erregistratutako **beheranzko berrikerpenak** asko izan dira, batez ere Araban. Hori dela eta, oso kezkatuta gaude, are gehiago kontuan hartzen badugu Buru Osasuneko Sare Publikoko osasuneko eta gizarte-laneko profesionalek (gure informazioa egiaztatzen laguntzen digutenek) mailaketa ulergaitzak ikusten dituztela baloratutako pertsonak babestu eta ikuskatzeko beharrezko gogoan izanda.

Arabako foru-erakundeak adierazi duenez, [mendetasuna baloratzeko baremo](#) estatal berria behar bezala aplikatu da kasu guztietan eta, bere ustez, baremo horrek *“aurreko balorazio-tresnaren disfuntzio nabarmenak zuzentzen ditu, mendetasun-egoeraren azterketa pertsona baloratuaren errealitateari gehiago eta hobeto egokituz”*.

Premiazkoa iruditzen zaigu ukitutako administrazioek berriaz planteatu dituzten (Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemako Prestazio eta Zerbitzuen Karterari buruzko Dekretua

argitaratzeari begira) buru-osasuneko arazoak dauzkaten pertsonen arretarako prestazio eta zerbitzuak eskuratzeko baldintzak. Izan ere, mendetasun-mailaketa jakin bat eskatuz gero, arretarik gabeko egoera baten aurrean aurki gaitzke eta ez genuke halakorik nahi. Horren harira, prestazio eta zerbitzu horiek eskuratzeko aukera mendetasun-arriskuaren egoeraren arabera izan beharko litzateke. Hala, fidagarritzat jotzen den tresnak baloratu beharko luke egoera hori. Edonola ere, tresna horren bitartez behar bezala baloratu beharko lirateke mendetasun-arriskuaren egoera guztiak, eta buruko gaitzaren ondoriozkoak bereziki, norberaren autonomiarekin, partaidetzarekin eta komunikazioarekin lotutako dimentsio berriak sartuz.

5.4. **Ezarrirako tratamendu farmakologikoarekin edo helburu terapeutikoetarako ezarrirako beste neurri murriztaile batzuekin ados ez daudela** azaltzen diguten kezak jasotzen jarraitzen dugu. Gai tekniko eta medikoak dira, eta, horrenbestez, horiek baloratzea ez da erakunde honen zeregina; hala ere, kasu hauetan, hainbat jarduera gauzatu ditugu pertsonari gaixoa den aldetik dagozkion eskubideak tratamendu horretan errespetatzen direla egiaztatzeko edo bigarren iritzi medikoa eskatzeko aukera jakinarazteko, Euskadiko Osasun Sistemaren bigarren iritzi medikorako eskubidearen betearazpena [arautzen duen irailaren 18ko 149/2007 Dekretuaren](#) arabera.

Halaber, kasu hauetan zera antzeman dugu, batetik, Osakidetza Buru Osasuneko Sareko psikiatria-adituek harmen handia erakutsi dutela eta, bestetik, beren aginduak gaixoaren behar eta eskarien arabera egokitze prestutasun bikaina daukatela.

Era honetako egoerek agerian uzte dute benetan erabilgarriak direla Arabako Buru Osasuneko Sareko Buru Osasuneko Laguntza Etikaren Batzordearen eta [praktika klinikoko giden](#) gomendioak; gainera, baimen jakinaraziaren garrantzia azpimarratzen da, baita Arabako Buru Osasuneko Sareko gaixoaren askatasuna mugatzen duten neurriei buruz egin eta eguneratu dituen protokoloak aplikatzearen beharrezko ere, aipatutako batzordearen oniritzia dutelarik.

5.5. Koordinazio soziosanitarioan hutsuneak antzeman ditugu eta zuzendu egin behar dira, bereziki Arabako lurraldean eta estigma ezabatzearen aldeko jardueretan (EAE osoan).

5.6. Arabako Foru Aldundiak Ospitale Psikiatrikoko gai-koak desinstituzionalizatzeko lanak gauzatu behar ditu.

5.7. Buru-osasunaren arretan eta sustapenean kulturaz gaindiko ikuspegia sartu behar da. Egun hizkuntzak itzultzeko dauden baliabideak (telefono bidezko zerbitzuak) ez dute bermatzen, gure ustez, arreta egoki eta integrala. Hori horrela, errekupeziarako itun terapeutikoa funtsezkoa den kasu hauetan kultura-bitartekari bat egon beharko litzateke presente, elkarri ondo ulertzen diotela bermatzeko.