

harko lukete, *bullying* homofobiko eta transfobikoaren arloan eraginkorrak diren prebentzio eta esku hartze protokoloak ezarri.

Era berean, antolatu beharko lituzkete *lgtb* elkarte edo pertsonen partaidetza duten hitzaldiak edo ekintzak, diferentziarekiko eta dibertsitate afektibo-sexualarekiko errespetua sustatzeko asmoz.

Hezkuntza administrazioak bermatu beharko luke ere eskola guztietan dibertsitate sexual eta familiarra islatuko duten ipuin eta gida didaktikoak egotea, tutoretza-orduetan horien erabilera bultzatuz, berdintasun planetan adierazitakoari jarraiki. Bestalde, beharrezkoa da dibertsitatea ikusgarri egitea Hezkuntza asmoetara zuzendutako material guztietan: Genero identitatearen eta orientazio sexualen pluraltasuna, sexu bereko bikoteak eta sexu bereko gurasoen familiak.

Aipatutako guztiaren bideragarritasuna eta eraginkortasuna lortze aldera, beharrezkoa da irakasleak trebatzea eta gida didaktiko gisa erabil litezkeen materialak editatzea.

#### 44. Lgtb adingabeentzako tutoreak

Komenigarritzat jotzen da hezkuntza-zentro bakoitzean egotea orientazio homosexual, bisexuala edo transgenero identitatea edo orientazio transexuala duten ume eta nerabeen tutoretza lana egingo duten irakasleak (zentroko orientatzaileak izan daitezkeenak, edo tutoretza zehatz bat burutzen duen norbait, edo erreferentziatzko tutoreak, beharrezko trebakuntzarekin), adingabeok izan litzaketan arazoak eta beharrianak detektatzeko laguntza emateko asmoz, eta, hortik aurrera, aurreko gomendioetan definitutako helburuak betetzeko beharrezkoak diren ekimen, esku hartze tresna edo programa guztien ezarpena bultzatu beharko dute ere.

## E) OSASUN-SISTEMAREN GAINEKO GOMENDIOAK

#### 45. Adingabeen oniritzi informatua bermatzea

Adingabeek euren gaixotasunen berri izateko eskubidea dute, euren heldutasunari eta ulermen-mailari dagokien neurrian. Gainera, euren oniritzia beharrezkoa da, hamasei urte betetzen dituztenetik aurrera, ezinbestekoak diren ebakuntza klinikoak egiteko, ezgaitasunik ez duten edo ezgaituta ez dauden kasuetan (azaroaren 14ko 41/2002 Legea, informazio eta dokumentazio klinikoari buruzko eskubide eta betebeharren eta gaixoaren autonomiaren oinarriko araudia). Araudiak ere xedatzen du adingabearen iritzia jakin beharra dagoela hamabi urte betetzen dituenetik aurrera.

Informatua izateko eta dagozkion erabakietan parte hartzeko eskubidea –osasu arazo bati erantzuteko osasu-tratamendu ezberdin artean hautatzeko aukera, botiken erabilera egokia, tratamendu eta terapia ezberdinen artean aukeratzeko eskubidea eta informazioa– baliabide egokiekin bermatu beharra dago. Horretarako, beharrezkoa da adingabeei egiten zaizkien audientziak espedientean eranstea eta kontrastatuak izan ahal izatea.

#### 46. Umeen arreta eta prebentzio eta detekzio goiztiarrak lehenestea

Txosten honetan, behin baino gehiagotan azpimarratu da prebentzio eta detekzio goiztiarren garrantzia, bereziki umeei eragiten dieten urrakortasun bereziko egoeretan.

Alde horretatik, umeen populazioari eskainitako arretak lehentasun handiena izan beharko luke osasun sistemaren barruan; lehentasun hori agerikoa egingo litzateke, adibidez, profesionalen espezializazioan edo euren eskura jarritako baliabideetan.

Urrakortasun bereziko edo arrisku egoeretako prebentzio edo detekzio goiztiarrari dagokionez, garrantzitsua da azpimarratzea pediatrek duten zeregin zentrala eta, kasu batzuetan, ambulatorio edo ospitaleko unitateek edo larrialdietako zerbitzuek izan dezaketena.

Detekzio eta ekintzarako protokoloen existentzia adingabeen tratu txarren egoera posibleen aurrean aztergai dugunaren adibide on bat izan daiteke. Osasun-zerbitzuek lortutako informazioa da, beharrezko kontuarekin, beste sistema batzuen esku hartzeko egokirako interes handikoa izan daitekeena (zerbitzu sozialentzat, hezkuntza zerbitzuentzat, polizia zerbitzuentzat...).

#### 47. Osasun-adierazleen erabilera jarraipen-elementu gisa

Nazioarte mailan, osasun-adierazle jakin batzuk erabiltzeko praktika hedatzen joan da, adingabeen osasunerako eskubidearen aplikazioaren maila "neurtzeko" tresna gisa eta erabiltzen da konparatzeko, adibidez, urte eta herrialde ezberdinen arteko egoera. Adibidez, lehen urteko bizi-itxaropenarekin, obesitatearekin, drogen gehiegikeriarekin, haurdunaldi goiztiarrekin eta abarrekin erlazionatutako adierazleak.

Datu horiek eskuratzen dituen edo eskura dituen, gure kasuan, osasun-sistema da. Gomendio honetan eskatzen dena da adierazle jakin batzuen erabilera sistematiko eta publikoa, umeen populazioaren osasun-egoeraren gaineko jarraipena egiteko modu egoki gisa.

#### 48. Osasun-sistemaren koordinazioa beste sistema batzuekin eta osasun-gizartearen gunearen garapena

Txosten honetan zehar, urrakortasunaren egoera jakinetan oinarritutako 3. atalean, zein arazo komunak nabarmentzen dituen 4. atalean, gomendioen atal honetan bezala, umeen populazioarekin lan egiten duten sistema ezberdinen arteko koordinazioa hobetzeko beharra azpimarratu dugu behin eta berriz.

Azken urte hauetan jasotako balorazioei jarraiki, sistema baten koordinazioa lortzea zaila bada, halaxe gertatzen da osasun-sistemarekin, ziurrenik arrazoi asko tartean daudela.

Izan ere, Arartekoaren erakundeak osasun-gizartearen esparrua garatzeko beharraren gaineko ezohiko txosten bat aurkeztu zuen. Behar hura txosten hartan azaltzen zen maila orokorrean; hemen azpimarratu nahi dugu haren garrantzia, zehazki, umeei eragiten dien neurrian.

Hemen aztertutako sistema edo zerbitzu guztiak (babes-sistema, gazte-justiziaren sistema, hezkuntza-sistema...) bat datoz adieraztean osasun-sistemak eskaintzen dien lankidetzara erabat aski-eza eta beharrezkoa dela.

#### 49. Ume eta gazteen adimen-osasun arreta hobetzea

Osasun esku hartzeen ez-nahikotasunaren balorazioa, aurreko paragrafoan adierazia, adingabeen adimen-osasunaren arretari dagokionez bereziki nabarmena egiten da.

Hemen, adibidez, umeen psikiatriako profesional nahikoren espezializazioaren falta sumatzen da, adingabeekin eta euren familiekin esku hartzeko plan integralen existentzia, esku hartzeen jarraitutasunik edo denbora nahikorik eza, bitartekaritzaren terapia alternatiboen erabilera, arazo larriak dituzten nerabeen barnetegi eta babes-zentroetako adimen-osasun zerbitzuen inplikazio handiagoa...

### **F) JARRAIPIENAREN BEHARRIZANEN GAINEKO AZKEN GOMENDIOA**

#### 50. Urrakortasun egoera ezberdinen eta bilakaeraren aldian aldiko azterketa

Urrakortasun bereziko egoera, normal denez, etengabe aldatzen da, onerako eta txarrrako. Bere bilakaera ezagutzea beharrezkoa da, baina ez nahikoa errealitatean zehaztasun handiagoz eta kausa-ezagutzaz eragiteko.

Arartekoaren erakundeak, bere funtzio eta baliabideei jarraiki, egoera jakin batzuen jarraipena egin du urteetan zehar, txosten honetan adierazitako aukera eta mugekin. Aukera eta muga horiek ondo aztertutako urrakortasun egoeren (ez denen) kantitateak eragin ditu, baita erabilitako baliabideek eurek ere: baliabideetarako bisitak; ofiziozko espedienteak; kexak; ikerketa monografikoak... Arartekoaren asmoa da eskura dauden bideak erabiltzea eta jarraipenarekin aurrera egitea, bere aukeren barruan. Bestalde, urrakortasunaren beste faktore batzuk jorratu nahi ditu, pobrezia edo gaixotasunak, besteak beste, orain arte gutxi landu izan baitira. Baina hemen azpimarratu nahi dugu horrelako jarraipenak eskumena duten administrazioek egin behar dituztela modu berezian.

Alde horretatik, bereziki egokia iruditzen zaigu aldian aldiko ikerketak egitea, helburu, irizpide eta metodologia antzekoak erabilia; horrek aukera emango du datu konparagarriak izateko eta erabakiak horien arabera egokitu eta hartzeko. Jarduteko modu hori –hemen jorrotutako gai batzuetan aplikatzen dena jadanik, eskola esparruan berdinen arteko tratua txarren kasuak bezala– urrakortasun bereziko egoera guztietara zabaltzea behar da.

Beste gauza bat litzateke arazoaren ikuspegi globalago bat lortzea, ikertutako egoeretak bakoitzak aintzat hartuko lukeena, baina aztertuz euren artean erlazioatuta eta ikuspegi orokorrago batetik.