

KOORDINAZIO SOZIOSANITARIOAREN PRINTZIOAK

GAIXOTASUN MENTAL LARRIA IZAN ETA GIZARTE-

BAZTERKETAKO EGOERAN DAUDEN PERTSONEN ARLOAN

JARDUNALDIA: "GIZARTE-BAZTERKETA ETA PATOLOGIA MENTAL LARRIA:
LANKIDETZA SOZIOSANITARIOA EZINBESTEKOA DA"
BIZKAIKO FORU ALDUNDIA
ENPLEGUA, GIZARTE INKLUSIOA ETA BERDINTASUNA SUSTATZEKO SAILA
Deustuko Unibertsitatea
Manuel Lezertua. Ararteko
2016-02-26

“Koordinazio soziosanitarioaren printzipioak gaixotasun mental larria izan eta gizarte-bazterketako egoeran dauden pertsonen arloan”

Lehenik eta behin, eskerrak eman nahi nizkioke Bizkaiko Foru Aldundiari, Arartekoari gonbidapen atsegina egin baitio gaixotasun mental larri bat pairatzen duten, eta, aldi berean, gizarte-bazterketa egoeran dauden pertsonen duintasuna errespetatzeko osasun- eta gizarte-mailako esku hartzeari buruzko hausnarketa-espazio honetan parte hartzeko. Nire zorionik beroenak eman nahi dizkizuet bereziki babesik gabe dauden pertsona horiei zuzenean eragiten dien gaia aukeratu duzuelako jardunaldi honetarako eta gaia bereziki gaurkoa eta egokia iruditzen zaidalako.

Arartekoaren ikuspegitik, gaixoen tratamenduan **herritarren eskubideen eta gizarte-ahultasunaren ikuspegia** sartzea da, hain zuzen ere, talde honen arreta soziosanitarioaren ardatz nagusia. **Hau da**, halako patologiak pairatzen dituzten pazienteek, laguntza prozesu hutsak jasotzeaz gain, esku hartze zabalagoa ere jaso behar dutela azpimarratu nahi dugu. Zertarako? **pazientearen ongizate eta bizi-kalitate hobea eta bere gizarteratzea** lortzeko. Ondorioz, **pertsona horiek bermatuta ikusi beharko dute, ez soilik laguntza-zerbitzu egokia, baizik eta, baita, horrez gain, antolamendu juridikoak aitortzen dizkien eskubideekiko errespetua ere.**

Eremu honetako arreta soziosanitarioaren helburua, beraz, **aldi berean edo ondoz ondo gaixotasun mental bat eta gizarte-zailtasunak pairatzen dituzten pertsonen bizi-kalitateari eustea eta berau hobetzea da.**

Erreferentzia-esparru gisa, Osasunaren Mundu Erakundeak osasuneko gizarte-determinatzaileen eredua¹ garatu zuen osasunaren gaineko kezkek azaltzeko eta agiri hori gogora ekarri nahi izan dugu. Horren harira, osasuna zehazten duten eta boterearen, diruaren, baliabideen eta bizi-baldintzen banaketa desberdinaren menpe dauden egoerak daudela planteatu da.

Kontuan hartu beharreko beste faktore garrantzitsu bat zera da, nahasdura mentalen nagusitasuna **altuagoa** dela bazterketa- edo pobrezia-egoeran dauden pertsonen artean eta ahulezia- eta bazterketa-egoeran dauden pertsonen osasun mentaleko arazoak jasateko arrisku handiagoa dutela.

¹ **OSASUNAREN MUNDU BATZARRA, 62, WHA62.14**, Osasuneko Gizarte Determinatzaileei buruzko Batzordearen **2009ko maiatzaren 22ko gai zerrendako 12.5 puntua** *Belaunaldi batean desberdintasuna zuzentzen: osasun-ekitatea lortzea, osasuneko gizarte-determinatzaileen gainean jardunda*, Osasuneko Gizarte Determinatzaileei buruzko Batzordearen azken txostena. Geneva, Osasunaren Mundu Erakundea, 2008; 2011ko Rio de Janeiroko Aitorpenean, erakundeak gizarte- eta osasun-mailan ekitatea lortzeko asmoa adierazi zuen eta, horren harira, herrialde guztiei mundu-mailako konpromisoa eskatu zien: “denok ekitatearen alde”, eta “denontzako osasuna”.

Gainerako osasun-prestazioekin alderatuz gero, osasun mentalaren arretak eta laguntza psikiatrikoak protagonismo berezia izan dute eta desabantaila egoeran egon dira. Arreta soziosanitarioaren ikuspegitik, gaixotasun mentala duten pertsonen ere protagonismo berezia dutela esan genezake.

Egoera horretan, bada, bi aukera teoriko planteatzen dira: batetik, arreta hori baliabide soziosanitario zehatzak sortuz gauza dadila, edo, bestela, egungo osasun-eta gizarte-zerbitzuen ekintza koordinatuaren bidez gauza dadila. Azken hori izan da, hain zuzen ere, hautatutako aukera.

Osasun- eta gizarte-baliabideen koordinazio onak beharizan askoren arretan duen garrantzia bistakoa da. Baina, arreta hori ez litzateke eremu horien koordinaziora soilik mugatu behar. Izan ere, gogoan izan beharra dago kolektibo batzuen zailtasunen zati garrantzitsu bat **osasun publikoko arazoa** direla eta, beraz, biztanleriaren gizarte-ongizate integrala lortzeko jarduerak behar direla.

Helburua beharizana duten pertsonen integrazioa lortzea bada, gizarte- eta osasun-baliabideak era egokian koordinatu beharko dira, baina baita gizarte-, lan-, kultura-eta hezkuntza-ingurua ere. Ikuspegi horretatik, beraz, funtsezko giza beharizanak ase nahi baditugu, arreta komunitarioa lortu behar dugu. Pertsona baten inguruko erkidego-egitura naturaletan gerta daitezkeen aldaketak kontuan hartuta, kasu askotan gizarte-loturak galtzen direlarik, gizarte- eta osasun-eremuen koordinazio onak aldaketa horien ondorioz sortutako hutsuneak estali behar ditu.

Nire ustez, baliabide publikoen ikuspegitik, eremu honetako esku-hartzea osasun-eta gizarte-mailako koordinazioaz harago joan behar da. Jakina da pertsonen osasunean eragiten duten gizarte-alderdiak egon badaudela. Hori dela eta, agintari publikoen jarduera eraginkorra izan dadin, politika publikoen koordinazioak gizarte-ongizatean eragina duten sektore guztiak hartu beharko lituzke barnean, besteak beste, etxebizitza edo gutxieneko diru-sarrerak. Ahulezia- eta bazterketa-egoera horietako askorekin lotuta dauden alderdi horien gainean esku hartzea, beraz, beharrezkoa da.

Azken urteetan, ahalegin garrantzitsuak egin dira pertsona horiei arreta emateko modua aldatzeko, printzipio juridiko eta etikoetan oinarrituta, sektore artean eta erkidegoan esku hartzeko lankidetzaren eredu araberak. Ondorioz, osasun-arreta jasotzeko aukera duten gaixoen gaineko ikuspegitik, **eskubide eta betebeharrak dituzten herritarrengan** pentsatzera pasa gara.

Paradigma aldaketa honek hainbat inplikazio dauzka esku hartzeko moduan. Izan ere, **pertsonaren ongizatearekiko konpromisoa eskatzen du, beste profesional batzuekin eta erkidego-sareekin lankidetzan aritu beharra dago eta sistema eta zerbitzuen arteko koordinazioa bultzatu behar da.** Lan egiteko modua nabarmen aldatu behar da, baina hori ezinbestekoa da, aipatu helburua lortu nahi baldin bada. Eredu aldaketa honek, gainera, osasun-kostuak murriztea eragin dezake.

Bestalde, teknologia berriek esku hartzeko modua elkarlanean oinarrituta egoteko aukera gehiago eskaintzen dituzte.

Horrek guztiak, beraz, gizarteratze-helburuak indartzen ditu, geroz eta sail eta administrazio gehiagoren inplikazioarekin.

Pertsonengan oinarritutako arretak zera esan nahi du: pertsonak osasun-, gizarte-, hezkuntza-, lanbide- edo afektibitate-mailan dituzten beharrianak direla arretagunea, ibilbide pertsonalean, eta sistema, gailu eta lanbide arteko ekipo desberdinak antolatu eta ezartzen direla, kultura komunak eta berrikuntza antolatzaile eta funtzional askotarikoak sortuz, eta familien eta inguru hurbileko gizarte-inguruaren partaidetza kontuan hartuta.

Ondorioz, **bigarren mailan geratzen dira** lanpostuen edo gai organikoaren funtzio edo eskumenen ondoriozko antolakuntza-gaiak. Horrek ez du esan nahi dagoeneko garrantzirik ez dutenik, baina beste eskubide eta betebeharrak batzuekin uztartu behar dira, lan egiteko modua elkarlanean oinarrituago egon dadin. Beraz, bete behar dugun erronka handia zera da: eremu desberdinetako gailuen eta profesionalen arteko elkarrekintza, familiaren eta gizarte-inguruaren partaidetzarekin batera, helburu komun batekin.

Eredu berri horretan, bada, ezin dira ardurak leihatilaz leihatila bideratu edo eskualdatu, edota elkarrekintza puntualak gauzatu. Beharrezkoa da sektore arteko koordinazioan aritzeko modua bilatzea. Halaber, ez da zilegi lanpostuaren berezko funtzio bat ez dela edo eskatutako kualifikazioa ez dagoela argudiatzerik, sareko esku hartzeak baitira, diziplina anitzeko ekipoekin eginak, etengabeko prestakuntzaren erronkarekin.

Ildo horretatik, kasu askotan hirugarren sektoreak bultzatu duen gizarte-berrikuntza ekarpen garrantzitsua da eta ekintza publikoko sektore kontserbatzaileagoetan hobekuntza nabarmena eragin du.

Eremu honetako aurrerapenak garrantzitsuak dira, arreta soziosanitarioko plan estrategikoa (2005-2008) ezarri zenetik. Azter ditzagun aurrerapen horietako batzuk:

Positiboki nabarmendu behar diren alderdiak daudela uste dut:

Argi dago Euskadin ezarri izan den eredia **koordinazio soziosanitarioko eredia** dela.

Esku hartzea bateratua eta koordinatua izateko beharrianaren kontzientzia handiagoa eta bi sareen arteko komunikazio handiagoa antzeman daitezke.

Gainera, koordinazio-egitura antolatzaile bat dago (arreta soziosanitarioko euskal kontseilua, lurralde-kontseilu soziosanitarioak eta orientazio eta balorazio

soziosanitarioko batzordeak, horien erabakiak baliabide soziosanitario jakin batzuetarako sarbidea direlarik²).

Funtsezko alderdietan aurrera egin da; adibidez, mendekotasunaren balorazioan.

Lankidetzeta-hitzarmenak bultzatu dira Eusko Jaurlaritzaren eta aldundien artean, besteak beste laguntza medikoko zerbitzuen prestazioak, eta, zehazki, zerbitzu psikiatriko errehabilitatzailea bermatzeko egoitza-zentroetan, eguneko zentro psikosozialetan, lanbide-zentroetan edo egoitza-unitate soziosanitarioetan. Gaixotasun mentala duten pertsonen arreta emateko plaza kofinantzatutak eta gailuen konfinantzaziorako akordioak ere badaude. Era berean, estrategia eta esku-hartze zehatzak ere ezarri dira, besteak beste, Bizkaian konplexutasun bereziko nahasdura mental larriak dituzten pazienteei arreta emateko (erkidegoko tratamendu asertiboa) gauzatzen direnak edo Bilbon etxerik gabeko pertsonen egiten zaizkienak.

Gainera, aurrerapenak egon dira estigma hori ezabatzeko orduan, ospitale eta erkidegoko osasun mentaleko gailuak eta osasun- eta gizarte-mailako beste gailu batzuk sartu baitira berdintasun-araubidean. Hala ere, **oraindik lan asko dago egiteke estigma hori ezabatzeko orduan, Oviedoko aitorenaren ondoriozko printzipioen arabera**³. Horren harira, nahasdura mental larria duten pertsonen osasun- eta gizarte-prestazio edo gailuak eskuratu nahi dituztenean bereizkeriarik antzeman bada, kexak edo salaketak egiteko aukerari buruzko informazioa eta sentsibilizazioa hobetu beharra dago.

Azkenik, garrantzitsua iruditzen zaigu osasun-sistema eta gizarte-zerbitzuen sistema **sistema publikoak** direla azpimarratzea.

Legeari eta administrazio-mailako planifikazioari dagokienez, bereziki positiboa iruditzen zaizkigu Gizarte Zerbitzuei buruzko 12/2008 Legea eta Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemako prestazio eta zerbitzuen zerrendari buruzko 185/2015 Dekretua. Halaber, EAEn 2010ean osasun mentaleko estrategia ezarri da eta Euskadin arreta soziosanitarioko gidalerroak egiteko esparru-agiria finkatu da, 2011ko otsailean, edo Euskadirako 2013-2016rako arreta soziosanitarioko ildo estrategikoak finkatu dira.

² Horien erabakiek egoitza unitate soziosanitarioetan, nahasdura mental larriko unitateetan edo gaixotasun mentala duten pertsonen sartzeko-unitate espezifiko alternatiboetan, eguneko zentro psikosozialetako baliabideetan edo hiesa duten pertsonentzako baliabide espezifikoetan sartzeko aukera ematen dute.

³ Oviedoko [adierazpena](#), Osasun Mentaleko estigmaren kontrakoa. Oviedo, 2011ko azaroak 11, Espainiako Psikiatria Sozietatea.

Estatu-mailan, azpimarratzekoak dira mendetasun-egoeran dauden pertsonen autonomia pertsonalerako eta arretarako legea (2006), edo Osasun Sistema Nazionalean kronikotasunari aurre egiteko estrategia (2012), koordinazio soziosanitarioko liburu [zuria](#) (2011), edo "Arreta soziosanitario integralerako oinarritzko agiria", berria bera.

Gainera, gure erkidegoan hirugarren sektorea antolatuta dago, ibilbidea eta hausnarketa ere badauzka, eta herri administrazioekin elkarlanean aritzen da.

Aurrerapen horietan, hala ere, **oraindik asko dago egiteko**, esate baterako:

- Baliabide askotan sartzeko eta alta emateko prozesuen **protokolizazio orokorra** gauzatzeke dago, bi sare desberdinek esku hartzen baitute eta zerbitzuen horniduraren jarraitasuna eta arreta edo [2013-2016 lerro estrategikoetan](#) aurreikusitako historia soziosanitarioaren sorrera eta ezarpena bermatu behar baitituzte.
- **Larrialdi psikiatrikoetan, edo beste krisi-arrazoi batzuen ondorioz** (mendetasunak, etxerik eza) **erkidego eremuan** (Epaitegiak eta Ertzaintzak esku hartzen dutelarik) **esku-hartze soziosanitarioko irizpide eta protokolo homogeneoak** ezartzea ere falta da.
- Beharrezkoa da lan metodologia komun baterantz aurrera egitea, zaintzen jarraitasuna bermatzeko (kasuen kudeaketa partekatuan eta prozesuen kudeaketan oinarrituta, erabiltzailearen partaidetza aurreikusita). Gizarte- eta osasun-zerbitzuen arteko koordinaziorako, esku-hartzeak erraztuko dituzten, eta, ahal den neurrian, zerbitzuen arteko gainjaketak, esku-hartzeen sekuentziako denbora-desfaseak eta alferreko ahalegin-bikoizketak saihestuko dituzten tresna komunak diseinatu eta aplikatu behar dira.
- **Informazio partekatuko sistema** baterantz aurrera egin beharra dago, datuen babesa eta konfidentziasuna bezalako betebeharrak errespetatuta (eremu honetan arriskua handiagoa da, esku hartzeak luzeak direlako eta ezinbestekoa delako osasun, hezkuntza eta bestelako sistema desberdinen arteko lankidetzak). Kontzientzia piztu eta prestakuntza egokia eduki behar da datuen babeserako eta konfidentziasun-betebeharrerako eskubideak ikuspegi etiko eta juridikotik dituen inplikazioei buruz, baina, era berean, informazio soziosanitario integratua eduki behar da, eremu desberdinetan erabiltzeko modukoa eta irisgarria, pertsonaren zaintzan inplikaturako agente guztiek erabil dezaten, bestela informazioa desitxuratu egiten baita. Horren adibide da unitate soziosanitarioko langile sanitarioek ezin dutela historial klinikoa eskuratu. Une honetan, farmazian medikamenduak emateko preskripzio farmazeutikoa osasuneko lehen mailako arretan egindako preskripziotik dator, baina baliteke unitate soziosanitario bateko zerbitzu medikoek beste argibide batzuk ematea eta horiek bat ez etortzea. Gizarte-eremuari dagokionez, ia ez dago partekatzen den informaziorik.

- Azpimarratu beharra dago, era berean, sistema bien arteko **planifikazio bateratua** garrantzitsua dela, udalak ere barne hartuta, erkidego-mailan arreta emateko orduan duten garrantziagatik. Beharrezkoa da pertsona erreferenteak eta koordinazio-espazioak egotea, ez soilik planifikazio-mailan, baizik eta esku-hartze mailan ere. Gaur egun, koordinazioa erabaki batzuk hartzeko orduan edo kanpoko erkidego-baliabideetara bideratu eta sartzeko orduan eta finantziazioan soilik ikus daiteke, baina aurrera egin beharra dago, bi eremuen artean informazioa eta jarduerak integratzea lortzeko.

Osasun- eta gizarte-mailako langileek elkarrekin egin behar dute lan, prozesu eta prozedura partekatutako gauzatu, horien funtzionamenduaren eta jarraipenaren erantzukizuna beren gain hartu, hausnarketa partekatua izan eta neurriak elkarrekin ebaluatu eta proposatu ditzaten, **bizi-kalitatea hobetzeko helburua betetze aldera**.

Zaintza-plana administrazio eskudun desberdinen artean partekatu beharko litzateke, arretaren jarraitasuna bermatu eta bi sareetako gailuekin bi sistemetan zehar ibiltzeko aukera emateko, prestazio integratuak jasota. Ez da zilegi “gizarte-zailtasunetan” justifikatutako ospitale-altarik ematea. Pertsonen arretan oinarritutako kudeaketa bat garatzeko orduan aurkitzen den beste zailtasunetako bat ordutegiak dira, hots, hitzorduak. Gizartean baztertuta dauden pertsonen beharizanei arreta emateko, batez ere gaixotasun mental larria pairatzen duten pertsonen, malgutasuna eduki behar da arreta emateko baldintzetan.

Horren harira, gizarte-zerbitzuek eta, zehazki, hirugarren sektoreak ekarpen handiak egin beharko dituzte osasun-sisteman, azken horrek logika desberdina baitauka. Izan ere, batez ere egoera larriak artatzen dira, epe laburrean eraginkorrak diren ospitale-teknologia garestiak edo farmakoak erabilita. **Gizarte-arazoak dituzten pertsonen arretak, hala ere, filosofia holistikoagoa dauka, epe luzera begiratzen duena eta harremanak berebiziko garrantzia hartzen duela**. Lurralde bakoitzeko hurrengo plan estrategikoan eta plan operatibo soziosanitarioetan, beraz, baldintza horiek kontuan hartu beharko dira.

Gizarte-zerbitzuen sistema osasuneko baina hauskorragoa da, oraindik ere finkatu beharra baitauka. Gizarte-zerbitzuen legea 2008. urtekoa da eta 2015era arte ez da onartu zerbitzu eta prestazioen zerrenda. Bitartekari, koordinatzaile, zuzendari... lanpostu gutxi daude, batez ere lehen mailako arretan, eta horrek are zailago bihurtzen ditu prozesuen sistematizazioa eta planifikazio bateratua.

- Antzeman ditugun beste muga batzuk **zonifikazioan dauden aldeak** dira. Izan ere, lurralde-mugak ez datoz bat gizarte- eta osasun-zerbitzuetan, **antolakuntza-mailako desberdintasunak** ageri dira, eta **ikuspegi desberdina** dago profesionalen eskatzen duten arretan. Hori guztia kontuan hartu behar da estrategia- eta planifikazio-mailan.
- Ezinbestekoa da **lurralde arteko oreka** hobetzea eta baliabide soziosanitarioen garapen homogeenagoa egotea lurralde historikoen artean eta lurralde historiko bakoitzean, baliabideak hiriburuetan kontzentratu ez

daitezen (halaxe gertatzen da etxerik gabeko pertsonei zuzendutako baliabideen kasuan) eta zerbitzuetan eta prestazioetan lurralde-desoreka batzuk saihestu daitezten. Hiru lurraldeetan baliabideak sortzen joan dira, aurretiazko planifikaziorik gabe, eta, beraz, lurralde historiko bakoitzak protokoloak edo baliabideak garatu ditu edo lan egiteko modu desberdin bat ezarri du. Aniztasun horri, gainera, desoreka batzuk gehitu behar zaizkio, eta, hala, estaldura desberdinak ager daitezke.

- Gizartean larriki baztertuta dauden pertsona gaixoen arretarako, psikiatriaren eremuko profesionalen **esku-hartze irekia** indartu beharra dago.

Egoitza-baliabide gehiago ere behar dira gaixotasun mentalak dituzten pertsonentzat, baita etxez etxeko esku-hartze soziosanitarioko programa gehiago, programa terapeutiko edo hezitzaile gehiago jarrera-nahasdurak dituzten adingabeko pertsonentzat, eta abar.

Pertsona horiek dituzten gizarte-beharrizanen arretan zati garrantzitsu bat harrera-etxeen bidez gauzatzen da. Horiek, izan ere, arreta indibidualeko programak eta errehabilitazio-prozesuetan laguntzeko programak garatzen dituzte. Etxe horietako lan-eremua neurri handi batean finantzazio publikoa duten elkarteek zuzentzen dute eta osasun mentaleko zentroetan arreta jasotzen duten bazterkeria-arriskuko pertsonen eremuan koka dezakegu.

Pertsonen horien arretak gizarte-baliabideen funtzionamenduarekin duen harreman zuzenak, beraz, gai hau ikuspegi soziosanitariotik aztertzea justifikatu dezake, halakorik ezean ezingo bailitzateke harrera-pisu hauetan ostatu hartzen duten pertsonen arreta terapeutikoarekin jarraitu.

Hau da, **osasun, gizarte-arreta, hezkuntza edo zaintzen eremuan, giza faktorea funtsezkoa da zerbitzuaren kalitaterako.**

- Gainera, **lehen mailako arretak osasun- eta gizarte-zerbitzuetan** duen garrantzia azpimarratu nahiko nuke, erkidego-ikuspegia garatzeko orduan. Lehentasuna izan behar dute erkidego mailan aritzeko arreta-proposamenek, arretarako sare soziofamiliarra babesteko formulek, familien eta pertsonen partaidetzaren garrantziak... Azken finean, erkidego-testuinguruak, gizarte-harremanak, pertsonen arteko konfiantzaren balioa eta ekimen pribatu partaideak eta autokudeatuak babestu beharko lirateke. Gizarte-zerbitzuek eta hirugarren sektoreak esperientzia gehiago dute kultura hori eta halako programak sustatzeko orduan, partaidetza aktiboak gizartean esku hartzeko prozesuetan duen garrantziagatik.
- Talde zehatzei arreta emateak ere aipamen berezia eskatzen du, besteak beste, **preso dauden pertsonen arretak**, emakume edo gazteak, edota **etxerik gabeko pertsonak** direnean bereizgarri batzuk izanik.

Arlo honetan, Arartekoak *“Askatasunik gabe dauden pertsonen buruko osasunari EAEn emandako arreta soziosanitarioari”* buruz egindako txosten berezia baino ez dut aipatuko. Bertan, preso dauden pertsonen jasotzen duten arreta aztertzen da eta antzemandako hutsuneei eragiten dieten gomendioak eman dira. Azpimarratu genituen hutsuneen artean kanpoarekiko koordinazioa hobetu beharra aipatzen zen, laguntzaren jarraitasuna ez ezik, pertsonaren gizarteratze-prozesuan lagun dezaketen gailuetara bideratzea bermatzeko. Gainera, espetxearen barruan espetxeko erakundeetako eta erkidego-erakundeetako teknikariek gaixotasun mentala duten pertsonekin aurretiazko esku-hartze berezia izatea beharrezkoa da, baita egoera bakoitzaren arabera erkidego-baliabide egokiak eskuratzea aurreikusten duen gizarteratze-ibilbide bat diseinatzea ere. Bi ideia horiek oinarritzekoak dira gizarte-mailako esku-hartzearen eraginkortasuna bermatzeko.

Espetxeetako profesionalek erkidego-baliabideen sareei buruzko ezagutza handiagoa edukitzeak graduen eta kaleratzeen proposamenak erraztuko lituzke eta presoak beren arazoetara ondoen egokitzen diren baliabideetara bideratuko lituzke. Izan ere, baliabide horietako batzuetan egoera jakin batzuk hartu ahalko lirateke, abandonu, eskaletasun, berrerortze eta berriz espetxeratzeko egoerak saihestuz.

Eremu honetako koordinazioa funtsezkoa da, baita espetxean dauden gaixotasun mentaldun pertsonen harrerako kanpoko erkidego-baliabideak indartzea ere.

Etixerik gabeko pertsonen dagokienez, Arartekoak txosten berezi bat egin zuen duela 10 urte; prestazioen eta zerbitzuen zerrenda onartu berriak ere talde honentzako oinarritzeko zerbitzu batzuk aipatzen ditu eta finantziario eta baliabide egokiak behar dituztela ezartzen du. Gailu zehatzak dituzten udalerrriak areagotu diren arren, oraindik ere hiriburuetan kokatzen dira gehienak. Baliabide horiek garrantzitsuak dira **osasun mentaleko arazoak antzemateko eta beren beharrietara egokitzen den beharrezko esku-hartzea gauzatzeko orduan. Etixerik gabeko pertsonen egoerari aurre egiteko estrategia** bat pentsatu behar da, pertsona horiek etxebizitza bat eskuratzeko eta bertan geratzeko gaitasuna lor dezaten. Horretarako, beharrezkoa da eskaini behar diren erantzunak berritu eta dibertsifikatzea, eta jardunbide onak ondo aztertzea, besteak beste: “housing first”, kalitatezko larrialdi ostatuak, neguan gailu nahiko eta egokien ezarpena (batzuetan irekiera-denbora ez da nahikoa edo irekitzeko aurreikusitako tenperaturak oso baxuak dira), edo **pertsonen jarreraren eskubideen baliatzea eta titulartasuna bereizten dituzten esku-hartze programak** martxan jartzea. Azken horretarako, hausnarketa sakona behar da.

Beharrezkoa da barne-mailan eta erabiltzaile-mailan **informazioa hobetzea**, asko eta askotarikoak baitira gizarte-zerbitzu publikoek, hirugarren sektoreak eta osasun-sistemak eskaintzen dituzten baliabideak, sarbide-baldintza desberdinekin. Agente publiko eta pribatu askok esku hartzen dute eta horrek zaildu egiten du dauden baliabideen gaineko ezagutza, profesionalentzat ere. Horrez gain, pertsonen ere zailtasunak dituzte baliabideok ezagutzeko. 2013-2016ko arreta soziosanitarioko

lerro estrategikoetan aurreikusitako **komunikazio soziosanitarioko plana** aurrerapen bat izan daiteke, baina **oraindik ikusteko dago**.

Honaino iristen dira, beraz, egiteke dauden gaietako batzuk.

Amaitzeko, hausnarketa batzuk egin nahi nituzke.

Hezkuntza eta komunikazio emozional eta etikoaren garrantzia azpimarratu behar da, esku hartzen duten profesionalengan pertsona erabiltzaile eta pazientekiko aitopren eta konpromisorako jarrerak, enpatia eta balioak garatuko dituen. Prestakuntza horrek, gainera, gizarte osoan izan beharko luke eragina.

Azpimarratu beharra dago, gainera, mendetasuna baloratzean aplikatu beharreko baremoari buruzko hausnarketa serio bat egin behar dela, ez baititu era egokian jasotzen gaixotasun mental larri bat duten pertsonen bizimodu autonomoa gauzatzeko aurkitzen dituzten zailtasunak. Halaber, gaitasun juridikoari, tutore edo zaintzaileen izendapenari, eman beharreko zaintzen kontrolari, beharrezko tramiteei...buruzko gai juridikoak ere kontuan hartu behar dira. Pertsona horien babes-ikuspegiak lehentasuna izan behar du, **gaitasun psikiko eta fisikoen galerari erantzun juridikoa bermatuko dion interpretazioa ahalbidetuta**. **Babes-ikuspegi horrek, hain zuzen ere, beren gaitasuna mugatuta duten pertsona helduen babes-gabezia egoeretan herri administrazioen zeregina mugatzea dakar**.

Azkenik, gizakiak eta gizarteak dauzkaten balio garrantzitsuenen artean **pertsona ahulenganako elkartasuna** dago, eta horixe da gaixotasun mental larriak dituzten pertsonen kasua.

Gizarte-babesa da, izan ere, **pertsonen eskubideak betetzen direla bermatzeko**, gaixotasunei arreta emateko, osasuna prebenitzeko eta bizikidetzarako ezinbesteko oinarria.

Eskerrik asko zuen arretagatik