



Fedeafes

Buru gaixotasuna  
duten pertsona  
eta senide elkar-  
tean Euskadiko federazioa

Federación de Euskadi  
de asociaciones de  
familiares y personas  
con enfermedad mental

BURU OSASUN ARAZOAK EAEko

# HAUR, NERABE ETA GAZTEEN ARTEAN



BEHARREN ETA ARRETA-BALIABIDEEN AZTERKETA



elkar-  
tean laguntzarekin  
egindako azterlana.

Babeslea:



BERDINTASUN, JUSTIZIA  
ETA GIZARTE POLITIKETAKO SAILA

DEPARTAMENTO DE IGUALDAD,  
JUSTIZIA Y POLÍTICAS SOCIALES

2021eko iraila.

FEDEAFESek AGIFES, ASAFES, ASASAM eta AVIFES elkarten laguntzarekin egindako azterlana.  
EDE Ezagutza-ren (EDE Fundazioa) laguntza teknikoarekin.



Buru gaixotasuna duten pertsona eta senide elkarten Euskadiko federazioa (FEDEAFES)  
Tres Cruces 14, Bajo Dcha · Polígono Arza · 01400 Laudio – Llodio Alava  
[www.fedeafes.org](http://www.fedeafes.org) · [fedeafes@fedeafes.org](mailto:fedeafes@fedeafes.org)

Lege-gordailua: BI 01632-2021



**Fedeafes**

Buru gaixotasuna  
duten pertsona  
eta senide elkarten  
Euskadiko federazioa

Federación de Euskadi  
de asociaciones de  
familiares y personas  
con enfermedad mental

Aintzatespena – Ez-komertziala (by-nc): obra deribatuak sortzea baimentzen da, betiere erabilera komertziala egiten ez bada.  
Era berean, ezin da jatorrizko obra helburu komertzialekin erabili.

## **Eskertza:**

FEDEAFESek, AGIFES, ASAFES, ASASAM eta AVIFES elkarteekin batera eta EDE Fundazioaren laguntza teknikoarekin egindako azterlan honi esker, buru osasun arazoak dituzten haur, nerabe eta gazteen nahiz haien familien beharrianetan murgildu gara.

Eskerrak eman behar dizkiegu gure elkarteetako profesional guztiei ikerketan parte hartu izanagatik. Era berean, eskerrak eman nahi dizkiegu proiektuaren fase ezberdinetan parte hartu duten arlo eta lurralde desberdinetako profesionalari, eskainitako elkarrizketa sakonengatik eta mintegiengatik. Gainera, lan honetan parte hartu duten buru osasuneko arazoak dituzten gazteei eta haien senideei ere gure esker ona adierazi nahi diegu.

Asko dira osasun mentaleko arazoak dituzten haur, nerabe eta gazteentzat antzeman ditugun beharrak; ditugun baliabideak beharrian horietan inbertitzea eskatzen dugu. Azterlan honek buru osasuneko arazoak dituzten haur, nerabe eta gazteei zuzendutako baliabideetan hobekuntzak identifikatzen laguntzea espero dugu.

Azkenik, Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Sailaren laguntza ekonomikoa eskertu nahi dugu, babesik gabe ezinezkoa izango zelako proiektu hau aurrera eramatea.

M<sup>a</sup> Ángeles Arbaizagoitia Telleria  
Fedeafeseko Presidentea.

# Aurkibidea

<b>1. SARRERA</b> .....	<b>6</b>
<b>2. METODOLOGIA</b> .....	<b>10</b>
2.1. Azterketaren xedea mugatzea.....	<b>11</b>
2.2. Ikerketaren diseinua eta informazioa biltzeko teknikak.....	<b>11</b>
2.3. Jardunbide egokiak hautatzeko irizpideak .....	<b>13</b>
<b>3. BURU OSASUN ARAZOAK EAeko HAUR, NERABE ETA GAZTEEN ARTEAN</b> .....	<b>14</b>
3.1 Buru osasuneko arazoaren jatorria.....	<b>19</b>
3.2 Buru osasun arazoaren bilakaera haur eta gazteen artean.....	<b>22</b>
3.3. Buru osasuneko arazo nagusiak haurtzaroan.....	<b>25</b>
3.4 Buru osasuneko arazo nagusiak nerabezaroan eta gaztaroan .....	<b>26</b>
<b>4. BURU OSASUNeko ARAZOAK DITUZTEN ADINGABEEN ETA GAZTEEN NAHIZ HAIEN FAMILIEN BEHARRAK</b> .....	<b>28</b>
<b>4.1 Haur eta gazteen premiak</b> .....	<b>29</b>
4.1.1 Osasunaren arloko premiak .....	29
4.1.2 Hezkuntza-arloko beharrak .....	30
4.1.3 Gizarte-harremanen, aisialdiaren eta denbora librearen arloetako beharrak.....	32
4.1.4 Etxebizitza-arloko beharrak.....	33
4.1.5 Enplegu-arloko beharrak .....	33
4.1.6 Justizia-arloko beharrak.....	33
4.1.7 Gizarte-zerbitzuen arloko beharrak.....	34
4.1.8 Esparru sozial eta komunitarioko beharrak .....	34
<b>4.2. Buru gaixotasuna duten seme-alabak dituzten familien premiak</b> .....	<b>35</b>
<b>5. OSASUN MENTALEKO ARAZOAK DITUZTEN HAUR, NERABE, GAZTE ETA HAIEN FAMILIEI ARRETA EMATEKO BALIABIDEAK</b> .....	<b>38</b>
<b>6. BALIABIDEEN ESTALDURA ETA KOORDINAZIOA BALORATZEA</b> .....	<b>56</b>

<b>6.1. Haur, nerabe eta gazteentzako osasun mentaleko arreta-baliabideen estalduraren balorazioa.....</b>	<b>57</b>
6.1.1. Osasun-arloko estalduraren balorazioa.....	58
6.1.2. Hezkuntza arloko estalduraren balorazioa .....	61
6.1.3. Aisialdiaren eta denbora librearen esparruko estalduraren balorazioa .....	63
6.1.4. Etxebizitzaren eta enpleguaren esparruko estalduraren balorazioa:.....	64
6.1.5. Justiziaren eremuko estalduraren balorazioa: .....	65
6.1.6. Gizarte-zerbitzuen esparruko estalduraren balorazioak .....	66
6.1.7. Estaldura baloratzea gizarte- eta komunitate-esparruan .....	66
<b>6.2. Osasun mentaleko arazoak dituzten seme-alabak dituzten familientzako arreta-baliabideen estaldura baloratzea. ....</b>	<b>67</b>
<b>6.3. Haur, nerabe eta gazteen osasun mentalaren arretan inplikaturako sistemen arteko koordinazioa baloratzea.....</b>	<b>68</b>
6.3.1. Osasun mentaleko arazoak dituzten haur, nerabe eta gazteei arreta emateko baliabideen koordinazioa hobetzeko proposamenak .....	69
<b>7. COVID-19 DELAKOAK BURU OSASUN ARAZOAK DITUZTEN HAUR, NERABE ETA GAZTEEN NAHIZ HAIEN FAMILIEN OSASUN MENTALEAN DUEN ERAGINA .....</b>	<b>74</b>
<b>8. ONDORIOAK ETA HOBETZEKO PROPOSAMENAK.....</b>	<b>80</b>
<b>9. JARDUNBIDE EGOKIAK IDENTIFIKATZEA .....</b>	<b>90</b>
<b>10. BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>104</b>
<b>11. GLOSARIOA .....</b>	<b>108</b>
<b>12. GEHIGARRIAK.....</b>	<b>112</b>
1. Elkarrizketetan eta eztabaida-taldeetan parte hartu dutenak .....	113
2. Mintegian parte hartu dutenak: .....	114
3. Buru osasun arazoa duten haur, nerabe eta gazteentzako baliabideen balorazioaren laburpen-taula, beharren arabera .....	114
4. Buru osasun arazoak dituzten seme-alabak dituzten familientzako baliabideen balorazioaren laburpen-taula, beharren arabera.....	117
5. Sistemen arteko koordinazioan atzemandako hobekuntzei buruzko laburpen-taula .....	118

1 ▶▶▶▶

# SARRERA

AZTERLANAREN HELBURUAK



## Sarrera

Federazioak eta berau osatzen duten elkarteek ikerketa hau abian jarri dute, gero eta eskaera handiagoa baitago buru osasuneko arazoak dituzten adingabeen, gazteen eta haien familien artean; izan ere, egun eskuragarri dituzten baliabideek ez dituzte beti euren beharrak asebetetzen, eta ez dute nahi adina arreta eta informazio jasotzen.

Horregatik bultzatu du ikerketa hau buru osasuneko arazoak dituzten pertsona eta senide elkarten Euskadiko federazioak (**FEDEFES**), Bizkaiko (**AVIFES**), Gipuzkoako (**AGIFES**), Arabako (**ASAFES**) eta Aiarako (**ASASAM**) elkarteekin batera, eta **EDE Fundazioaren** laguntza teknikoarekin.

Azterlan honek premia horiei buruzko ezagutza zabaltzeko asmoa du, eremu ezberdinak jorratzen dituen ikuspegi zabaletik eta ikuspuntu ugari kontuan hartuta. Buru osasuneko arazoak dituzten haurrek, nerabeek, gazteek eta haien familiek EAEn eskuragarri dauden baliabideei buruz dituzten kezka bertatik bertara ezagutzea du xede lan honek, baita profesionalen eta adituen ekarpenak jasotzea ere, arlo horretako erronkei dagokienez.

Haur, nerabe eta gazteek buru osasun egokia izateko eskubidea beti eta egoera guztietan aitortu eta artatu behar da, baita kalitatezko etorkizuna izateko laguntza jasotzeko eskubidea ere. Ikerketa honek gaur egun eskubide horiek urratzea arriskuan jartzen duten oztopoak identifikatzen lagunduko du; izan ere, baliabideen egungo erantzuna hobetzeko gakoak identifikatu nahi dira, bai eta hautemandako premietara egokitzeko gakoak ere, haur, nerabe, gazte eta haien familien osasuna, ongizatea eta garapena behar bezala zaintzen direla bermatzeko.

Zehazki, dokumentu honek azterlanean planteatutako helburuekin zerikusia duten galdera hauei erantzun nahi die, honela:

GALDERAK	HELBURUAK
<p><b>1. Zein dira buru osasuneko arazoak dituzten haur, nerabe eta gazteen egoera eta beharrak? Eta euren familienak?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Diagnostiko</b> sakon bat egitea gaixotasun mentala duten haurren, nerabeen eta gazteen eta haien familien egungo premiei buruz.</li> </ul>
<p><b>2. Zer laguntza dute gaur egun pertsona horiek EAEn?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EAEn buru osasuneko arazoak dituzten haur, nerabe eta gazteentzat eta haien familientzat eskuragarri dauden <b>arreta-baliabideak</b> ezagutzea.</li> <li>• Egungo baliabide-eskaintzaren <b>estaldura-mailaren eta egokitzapen-mailaren balorazioa</b> egitea, dauden premiei dagokienez.</li> </ul>
<p><b>3. Zer urrats eman litezke egoera hobetzeko?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buru gaixotasuna duten haur, nerabe eta gazteen eta haien familien ongizatea eta bizi-kalitatea hobetzeko arreta eragingorra</li> </ul>

GALDERAK	HELBURUAK
	bermatzen duten <b>hobekuntzak identifikatzea</b> .  <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Jardunbide egokiak</b> identifikatzea, jarduketa berriak inspiratzeko edo egun dauden programak egokitzeke.</li> </ul>

Ikerketaren ardatz nagusia ez bada ere, **COVID-19**ren pandemiak eragindako aparteko egoera dela eta, testuinguru horrek buru gaixotasuna duten haur, nerabe eta gazteengan eta haien familiengan duen eraginari buruzko gogoeta batzuk ere jaso ditugu.

Txostena bederatzi kapituluk osatzen dute, eta honako edukia dute:

- **Metodologia.** Kapitulu honetan, alde batetik, aztergaiaren mugaketa aurkezten dugu, egindako lanaren irismena eta muga metodologikoak kontuan hartuz. Bestalde, ikerketaren diseinua ere erakusten dugu, eta, zehazki, erabilitako ikerketa-teknikak, azken lagina, azterketaren berezko ezaugarriak eta bere garapenaren eta gauzatzearen faseak adierazten ditugu.

- **EAEko haur, nerabe eta gazteen buru osasuna.** Atal honetan, haur, nerabe eta gazteen osasun mentalar buruzko zenbait datu estatistiko aurkezten ditugu, eta, horrez gain, buru osasuneko arazo nagusietara hurbiltzen gara, generoaren eta adinaren arabera.

- **Buru osasuneko arazoak dituzten adingabeen eta gazteen nahiz haien familien beharrak.** Kapitulu honek haurren, nerabeen eta gazteen premia nagusiak identifikatzen ditu, osasun, hezkuntza, gizarte-harreman, aisialdi, etxebizitza, enplegu, justizia eta gizarte arloetan. Era berean, gaixotasun mentala duten seme-alabak dituzten familiek osasunaren, hezkuntzaren, enpleguaren, aisialdiaren eta denbora librearen arloetan eta interesgarriak izan daitezkeen beste eremu batzuetan dituzten arazo nagusiak identifikatzen ditu.

- **Osasun mentaleko arazoak dituzten haur, nerabe eta gazteen buru osasuna artatzeko eta haien familiei arreta emateko baliabideak.** Haurren, gazteen eta haien familien osasun mentala zaintzeko baliabide nagusien mapa sortu dugu, osasun, hezkuntza, aisialdi, garapen pertsonal, egoitza, enplegu, justizia eta gizarte arloetako programa eta zerbitzu publiko eta pribatuak kontuan hartuta, besteak beste.

- **Baliabideen estaldura eta koordinazioa baloratzea.** Kapitulu honetan, antzemandako premia nagusien eta gaur egun erabilgarri dauden baliabide publiko eta pribatuek eskaintzen duten estaldura-mailaren arteko alderaketa egiten dugu. Gainera, zenbait hobekuntza identifikatu ditugu gaixotasun mentala duten haurrei, nerabeei eta gazteei zuzendutako sistemen arteko koordinazioari dagokionez.

- **COVID-19ak osasun mentaleko arazoak dituzten haur, nerabe eta gazteen zein haien familien buru osasunean duen eragina.** Atal honetan, pandemiak haurren,



nerabeen, gazteen eta haien familien osasun mentalean izan duen eragina aztertzen dugu.

- **Ondorioak eta hobetzeko proposamenak.** Atal honek azterlan honen ondorio nagusiak jasotzen ditu.

- **Jardunbide egokiak identifikatzea.** Autonomia-erkidego, Estatu edo nazioarte mailako ekimen azpimarragarriei buruzko informazioa jasotzen dugu atal honetan.

- **Bibliografia.** Azterlan honetan erabili diren bigarren mailako iturrien zerrenda aurkezten dugu.

- **Glosarioa.** Definizio nagusiak jaso ditugu, azterketan sakontzeko eta gehien erabiltzen diren kontzeptuak eta terminoak argitzeko.

- **Eranskinak.** Azterlanean parte hartu dutenei buruzko informazioa eta emaitza nagusiak laburbiltzen dituzten taulak.

2 ▶▶▶▶

## **METODOLOGIA**

AZTERKETAREN XEDEA MUGATZEA,  
IKERKETA DISEINATZEA ETA TEKNIKAK

## Metodologia

### Azterketaren xedea mugatzea

Azterlan hau EAera mugatzen da, eta buru osasuneko arazoak dituzten haurren (0-9 urte), nerabeen (10-18 urte) eta gazteen (19-30 urte) beharrak aztertzen ditu, baita pertsona horien familiartekoenak ere.

Kontuan izan behar da haurtzaroaz, nerabezaroaz eta gaztaroaz hitz egiten dugunean profil eta egoera ugari hartzen ditugula kontuan. Hala ere, uko egin diogu ikerketa populazio-talde jakin batzuen behar espezifikoetan oinarritzeari, esate baterako, arreta babesgabetasunean dauden haurrengan jartzeari, haien egoerak azterketa sakonagoa behar duela uste baitugu.

Azterlan honekin, batez ere, gaur egun haurtzaroan, nerabezaroan eta gaztaroan eragina duten buru gaixotasun nagusiak eta horiei lotutako premiak adierazi ditugu, baina jakinarazi behar dugu ezin izan dugula biztanleria horri eragiten dieten beste nahasmendu batzuei buruzko informazio xehatua jaso.

Azterlan honen oinarrian dagoen metodologia kualitatiboa da, eta, horri esker, aztergaiaren konplexutasunari hausnarketa-ikuspegi batetik heldu ahal izan diogu. Egindako ikerketaren balioa errealitate berari buruz hiru eragilek egin dituzten balioespenak triangelatuta ahal izana da; adituen eta profesionalen, familien eta buru gaixotasuna duten gazteen ikuspegiak hartu dira kontuan.

Hala ere, horrelako azterlan kualitatiboetan erabiltzen den lagin-motak ez du aukerarik ematen estatistikoki orokortu daitezkeen eta kuantitatiboki biztanleriaren adierazgarri diren emaitzak lortzeko.

### Ikerketaren diseinua eta informazioa biltzeko teknikak

Prozesu parte-hartzailean oinarritu da ikerketa, eta talde eragile bat eratu da, hura sustatzen duten erakunde bakoitzeko ordezkariak osatua: buru osasun arazoa duten pertsona eta senide elkarten Euskadiko federazioa (FEDEAFES), buru osasun arazoa duten pertsonen eta haien senideen Bizkaiko elkarte (AVIFES), buru osasun arazoa duten pertsonen eta senideen Gipuzkoako elkarte (AGIFES), buru osasun arazoa duten pertsonen eta senideen Arabako elkarte (ASAFES), buru osasun arazoa duten pertsonen eta senideen Aiarako elkarte (ASASAM) eta EDE Fundazioa (EDE Ezagutza).

Ikerketa hiru fase sekuentzial eta progresibotan egin dugu. Lehenengo fasean, talde eragileak ikerketaren diseinua gauzatu du, eta honako helburu hauek izan ditu: ikerketa bideratzea, aztergaia mugatzea, metodologia kontrastatzea, elkarrizketatu beharreko xede-profilak identifikatzea eta tresnak diseinatzea, hala

nola elkarrizketa sakonetarako gidoiak eta eztabaida-taldeak. Bigarren fasean, landa-lana garatu bitartean, taldeak egindako urratsen jarraipena egin du, eta parte-hartzaile batzuek hainbat zereginekin lagundu dute, funtsezko informatzaile gisa (elkarrizketak, baliabideen mapa). Azkenik, hirugarren fasean, taldeak analisiaren kontrastean eta ondorio nagusien identifikazio kolektiboan parte hartu du mintegi baten bidez.

Metodologia kualitatiboa aukeratu dugu, ikertu nahi den arazotik hurbilen dauden pertsonen diskurtsoetan sakontzea baita interesgarria. Egindako azterketa deskribatzailea eta azalpenezkoa da nagusiki, eta helburu aplikatua du; izan ere, EAEn osasun mentaleko arazoak dituzten haur, nerabe eta gazteei buruzko informazio diagnostikoa eskaintzen du, bai eta haien premiei hobeto erantzuteko jarraibideak eta gomendioak eman ere.

Hainbat teknika konbinatu dira: **dokumentuen berrikuspena**, azterlana behar bezala testuinguruan kokatu eta bideratu ahal izateko; **estatistika-iturrien kontsulta**, intereseko datuak biltzeko; **internet bidezko ikerketa**, baliabideen mapa bat egin eta jardunbide egokiak identifikatu ahal izateko; **sakoneko elkarrizketak** eta **eztabaida-taldeak**, beharrei buruzko informazioa biltzeko, baliabideak baloratzeko eta hobetzeko proposamenak egiteko; **mintegi** bat eragile adituekin, azterlanaren ondorioak baliozkotzeko.

Sakoneko elkarrizketei dagokienez, aztergaiari buruzko funtsezko ezagutza duten 13 profesional eta aditu elkarrizketatu ditugu. Zehazki, sakoneko elkarrizketa gizarte-teknika bat da: elkarrizketatzaile baten eta elkarrizketatu baten arteko zuzeneko komunikazioan oinarritzen da, eta intentsitate aldakorreko ezagutza-harreman dialogiko, espontaneo eta kontzentratua sortzean datza<sup>1</sup>. Sakoneko elkarrizketak erdi-egituratuak dira, eta elkarrizketatutako pertsona guztiek alde aurretik prestatutako gidoi bateko galdera komun batzuei erantzun diete. Gidoi hori profesionalei eta adituei zuzendutako galdera espezifikoen sorta batekin osatu da.

Elkarrizketa sakonez gain, bi eztabaida-talde egin dira: lehena, hiru lurralde historikoetan osasun mentaleko arazoren bat duten seme-alabak dituzten 11 seniderekin, eta, bigarrena, Bizkaian eta Araban buru osasuneko arazoak dituzten 19 eta 34 urte bitarteko zazpi gazterekin. Eztabaida-taldea teknika bat da, eta parte hartzen duten pertsonen iritzia partekatzeko eta elkarri eragiteko aukera ematen du. Hortaz, sortzen diren hausnarketak elkarrizketa batetik ateratakoak baino aberatsagoak izan daitezke. Zehazki, talde horiek elkartzeko helburua izan da azterlanean barneratzea ikerketaren xede edo subjektuaren (gazteak zein familiak) parte diren pertsonen truke eta ezagutza kolektibotik eratorritako diskurtsoak.

<sup>1</sup> Canales Cerón, Manuel (coord.) (2006): *Metodologías de investigación Social*, Lom Ediciones, Santiago de Chile, pp. 219-220

Sakoneko elkarrizketak eta eztabaida-taldeetako bat birtualki<sup>2</sup> egin ziren, eta beste talde bat formatu mistoan (aurrez aurrekoa birtualarekin konbinatu zen). Topaketa guztiek, banakakoek zein taldekoek, 60-90 minutu inguruko iraupena izan zuten.

Azkenik, osasunaren, gizarte-zerbitzuen, hezkuntzaren, justiziaren eta elkarten arloetako 12 eragile eta adituk osatutako mintegi bat egin da, eta dokumentu honetan jasotzen diren ondorioak eta hobekuntza-proposamenak kontrastatzea eta baliozkotzea izan du helburu.

Eranskinean elkarrizketetan, eztabaida-taldeetan eta mintegian parte hartu duten pertsonen buruzko datu xehatuak jasotzen dira, bai eta baliabideen irismenaren eta estalduraren balorazioa laburbiltzen duten laburpen-taulak ere, haurren, nerabeen eta gazteen zein haien familien beharren arabera, eta koordinazioari dagokionez hautemandako hobekuntza nagusien arabera.

Hala ere, aplikatutako teknikei esker, buru osasuneko hainbat arlotako erreferentziazko pertsonen eta adituen ikuspegia eta esperientzia jaso ahal izan ditugu, baita gaixotasun mentala duen seme-alaba bat daukaten familien bizipenak eta osasun mentaleko arazoak dituzten gazteenak ere.

## Jardunbide egokiak hautatzeko irizpideak

Osagarri gisa, azterlan honek atal bat du, non jardunbide egokiak identifikatzen ditugun gaixotasun mentala duten haur eta gazteei, senideei, osasun-profesionalei, eskola-komunitateari, gizarte-zerbitzuei eta abarrei arreta emateko.

Jardunbide egokiak hautatzeko irizpideak honako hauek izan dira:

- **Lorpenengatik eta beste testuinguru batzuetara eramateko gaitasunagatik** aintzatetsitako programak.
- Osasun mentaleko arazoa duten haur, nerabe eta gazteen zein haien **familien bizi-kalitatea hobetzeko** gaitasun frogagarria izatea.
- Eskola-komunitateari, osasun-profesionalei eta haur eta gazteen osasun mentalaren arretan parte hartzen duten gainerako eragileei informazio erabilgarria ematen dieten ekimenak, **bide berritzaileen bidez**.
- Buru osasunaren inguruan dauden estigmari, aurreiritziei eta estereotipoei dagokienez, **gizarte-aldaketa** sustatzen duten jarduerak.
- Estatuko eta nazioarteko **eskuliburu eta dokumentu instituzionaletan** identifikatutako eta jasotako programak.
- Azterlan honetan parte hartu duten **eragile eta profil adituek** identifikatutako jardunbide egokiak.

<sup>2</sup> Zoom, Jitsi eta Teams plataformen bidez egin ziren elkarrizketa birtualak.

**3** ▶▶▶▶

**BURU OSASUN ARAZOAK  
EAEKO HAUR, NERABE ETA  
GAZTEEN ARTEAN**

TESTUINGURUA

## EAEko haur, nerabe eta gazteen buru osasuna

Eskuragarri dauden datu kuantitatiboen iturriak ez dira nahikoak osasun mentaleko arazoen intzidentziak eta prebalentziak<sup>3</sup> haurtzaroan, nerabezaroan eta gaztaroan izan duten bilakaeraren azterketa sakona egiteko, baina atal honetan zenbait datu azaltzen dira, EAEko kolektibo horren errealitate oro har hurbiltzen laguntzen dutenak.

Eusko Jaurlaritzak Euskadiko haurren eta nerabeen errealitateari buruz 2018an argitaratutako txostenak informazio eguneratua eskaintzen du adingabeen buru osasunean eragina izan dezaketen zenbait arrisku-faktoreri buruz, hala nola gaixotasun kronikoei eta adikzioei buruz.

EAEko Osasun Inkestaren (aurrerantzean, EAEOI)<sup>4</sup> datuen arabera, 2018an gaixotasun kronikoren bat zuten 15 urtetik beherako pertsonen % 13,4 zeuden EAEn. Bestalde, % 1,5ek jardueraren mugapen kronikoren bat du, eta horrek eragotzi egiten dio bere adineko eta sexuko pertsonen ohiko jarduerak modu iraunkorrean, osorik edo partzialean egitea; laguntza behar dute, adibidez, ikastetxera joateko eta abar. Hainbat azterlanen arabera<sup>5</sup>, osasun nahasmendu kronikoa duten pertsonen bizitzan zehar antsietate edo depresio arazoak izateko arrisku handia dute, kolektibo zaurgarria baitira buru osasuneko arazoei dagokienez.

Era berean, esanguratsuak dira adikzioek adin txikikoen eta gazteen buru osasunean sortzen dituzten arazoak, depresioa, antsietate-nahasmenduak, eskizofrenia eta nortasun-nahasmenduak jasateko zaurgarri bihurtzen baitituzte. Mendekotasun horiek haien osotasun fisiko eta mentalerako arazo larria dakarte<sup>6</sup>. EAEn, eskuragarri dauden azken datuen arabera (2017), 12 eta 18 urte bitarteko pertsonen artean, % 40k adierazi du azken hilabetean alkohola ohikotasunez edan duela (% 20k asteburuetan gehiegi edaten duela adierazi du), % 25,3k kalamua kontsumitu duela, % 17,7k tabakoa eta % 12,9k ausazko jokoetan edo apustuetan jokalaria aktiboa dela.

<sup>3</sup> Intzidentziak gaixotasun baten kasu berrien kopurua neurtzen du denboraldi jakin batean; prebalentziak, berriz, eragindako biztanleria osoa hartzen du kontuan, gaixotasunaren agerraldi momentuari erreparatu gabe.

<sup>4</sup> Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila. *Euskadiko Osasunari buruzko Inkesta*. 2018.

<sup>5</sup> Chris Naylor, et al. (2012ko otsaila): *Long-term conditions and mental health. The cost of co-morbidities*, Ed. The King's Fund y the Centre for Mental Health, London.

<sup>6</sup> Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (2017ko ekaina): *Euskadiko Adikzioen VI. Plana 2017-2021*, Eusko Jaurlaritza, Vitoria-Gasteiz.

**Haurren eta gazteen buru osasunerako arrisku-faktoreak (gaixotasun kronikoak eta adikzioak). %. EAE 2017-2018**

ADIERAZLEA	DATUA (%)	URTEA (Eskuragarri dagoen azken datua)
Arazo kronikoren bat duten 15 urtetik beherako biztanleen proportzioa	13,4	2018
Normalean edaten duen (azken hilabeteen kontsumitu duen) ikasleen proportzioa (unibertsitatekoak ez direnak >12 urte)	40,3	2017
Asteburuetan gehiegi edaten duten eta arriskuan dauden ikasleen proportzioa (unibertsitatekoak ez direnak >12 urte)	20	2017
Tabakoa kontsumitu ohi duten ikasleen proportzioa (unibertsitatekoak ez direnak >12 urte)	17,7	2017
Azken urtean kalamua kontsumitu duten ikasleen proportzioa (unibertsitatekoak ez direnak >12 urte)	25,3	2017
Ausazko jokoetan edo apustueta jokalarik aktibo den 15-34 urteko biztanleriaren proportzioa	12,9	2017

Iturria: Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila. EAEko Osasun Inkesta (EAEOI), 2018, eta Deustuko Droga-menpekotasunen Institutua, IX. Drogak eta Eskola. *Drogen erabilera euskal ikasleen artean, 35 urte geroago*. Deustu, 2019.

Haur eta gazteen buru osasun arazoei dagokienez, Espainiako 2017ko Osasunari buruzko azken Inkestak 8 eta 14 urte bitarteko biztanleen osasun emozionalarekin lotutako bizi-kalitatearen indizeari buruzko datuak ematen ditu. Indize horrek hainbat arazo neurtzen ditu, mugikortasunarekin, autozainketarekin, eguneroko jardurekin, minarekin, ondoezarekin eta antsietate edo depresioarekin loturikoak. 0 eta 100 puntu arteko balioetan (100 da puntuaziorik onena), EAEko emaitzak 86,71 puntukoak dira<sup>7</sup>.

Bestalde, Espainiako Osasunaren Inkestak 0tik 10era bitarteko indize bat ezartzen du, 8 eta 14 urte arteko biztanleriaren buru osasuna baloratzeko: 0 baliotik zenbat eta gertuago egon, orduan eta hobeto dago pertsona. Lau kategoria neurtzen dira: sintoma emozionalak, jokabide-nahasmenduak, hiperaktibitatea eta ikaskideekin dauden arazoak. Azterlanaren emaitzek adierazten dute EAEn hiperaktibitatearen ondoriozko nahasmenduak direla biztanleria horren osasun mentaleko arazo esanguratsuenetako bat. Inkestan 3,94 puntuko batez besteko puntuazioa atera dute, eta mutilen artean bereziki handia da, 10etik 4,29 puntukoa, batez beste. Bigarrenik, sintoma emozionalak ageri dira (1,85 puntu batez beste), eta, ondoren, jokabide-arazoak (1,51 puntu batez beste) eta ikaskideekin arazoak (0,92 puntu batez beste).

<sup>7</sup> Iturria: Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioa (MSSSI). *Estatuko Osasun Inkesta*. 2017 Osasunarekin lotutako bizi-kalitatea neurtzeko, EuroQol Taldearen jabetzakoa den neurketa-tresna bat erabili da: EQ-5D-5L.



**4-14 urteko biztanleriaren buru osasun egoera, sexuaren arabera. Batez bestekoa. EAE 2017**

ADIERAZLEA	DATUA (batez beste)	Neurketa UNITATEA
Osasun emozionalarekin lotutako bizi-kalitatearen indizea 8-14 urte bitarteko populazioan (0-100 eskala)	86,71	0-100 puntuazioa (bizi-kalitate okerrenetik hobereenera)
4 eta 14 urte bitarteko populazioan sintoma emozionalak agerian dituzten osasun mentaleko arazoaren indizea	1,85	0-10 puntuazioa (buru osasun onenetik txarrenera).
<i>Mutilak</i>	1,85	
<i>Neskak</i>	1,90	
Jokabide-nahasmenduekin lotutako osasun mentaleko arazoaren indizea 4-14 urte bitarteko populazioan	1,51	
<i>Mutilak</i>	1,52	
<i>Neskak</i>	1,50	
Hiperaktibitatearekin lotutako osasun mentaleko arazoaren indizea	3,94	
<i>Mutilak</i>	4,29	
<i>Neskak</i>	3,56	
Ikaskideekin izandako portaera disruptiboekin lotutako osasun mentaleko arazoaren indizea	0,92	
<i>Mutilak</i>	0,81	
<i>Neskak</i>	1,04	

Iturria: Osasun, Kontsumo eta Gizarte Ongizate Ministerioa eta INE. Espainiako Osasun Inkesta, 2017.

2018an, EAEolek<sup>8</sup> jakinarazi zuen antsietate- eta depresio-sintomen prebalentzia % 7,8koa zela 15 eta 24 urte bitarteko nerabeen eta gazteen artean. EAEn, emakumeen artean, prebalentzia % 11koa zen, eta gizonen artean, berriz, % 4,7koa. Horri dagokionez, bereziki altua da Bizkaiko emakume nerabe eta gazteen prebalentzia, % 13,4ko tasarekin.

**Antsietate- eta depresio-sintomen prebalentzia 15-24 urteko pertsonen artean, sexuaren eta lurralde historikoaren arabera. %. EAE 2018**

	EAE	Arab a	Gipuzkoa	Bizkaia
Guztira (%)	7,8	4,6	6	9,8
Gizonezkoak (%)	4,7	0	4,2	6,3
Emakumezkoak (%)	11	9,7	7,9	13,4

Iturria: Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila, EAEko Osasun Inkesta (EAEOI) 2018

<sup>8</sup> Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (2018): *EAEko Osasunari buruzko Inkesta* (EAEOI) 2018.

Buru osasuneko arazo bat duten pertsonen jasan dezaketen ondorio larrienetako bat suizidioa da. Eustaten arabera, 2020an EAEn bi adingabe (suizidio guztien % 1,1) eta 20 eta 29 urte arteko zazpi pertsona (guztien % 3,8) hil ziren arrazoi horregatik; hau da, suizidioen % 5 inguru 29 urtetik beherako gizon eta emakumeen artean gertatu zen. 2015 eta 2020 bitartean, 29 urtetik beherako 76 pertsona hil dira EAEn bere buruaz beste egiteagatik edo euren buruari eragindako lesioengatik. Hain zuzen, aldi horretan gertatutako suizidio guztien % 7,5 dira ( % 5,7 gizonei dagokie). Gainera, suizidio guztien kopurua % 10,2 hazi da, 2015ean 167 izatetik 2020an 184ra izatera.

**Suizidioaren edo nork bere buruari eragindako lesioen ondoriozko heriotzak, sexuaren eta adin-taldean arabera. Absolutuak eta %. EAE 2015-2020**

	2015		2016		2017		2018		2019		2020		Guztira 2015-2019	
	Zkia	%	Zkia	%	Zkia	%	Zkia	%	Zkia	%	Zkia	%	Zkia	%
<b>ADIN GUZTIAK</b>	<b>167</b>	<b>10,0%</b>	<b>180</b>	<b>100%</b>	<b>180</b>	<b>100%</b>	<b>162</b>	<b>100%</b>	<b>145</b>	<b>100%</b>	<b>184</b>	<b>100%</b>	<b>1018</b>	<b>100%</b>
<b>Guztizkoa 0 -19 urte</b>	<b>5</b>	<b>3,0</b>	<b>5</b>	<b>2,8</b>	<b>3</b>	<b>1,7</b>	<b>4</b>	<b>2,5</b>	<b>4</b>	<b>2,8</b>	<b>2</b>	<b>1,1</b>	<b>23</b>	<b>2,3</b>
<i>Gizonezkoak</i>	5	3,0	3	1,7	2	1,1	1	0,6	3	2,1	1	0,5	15	1,5
<i>Emakumezkoak</i>	0	0,0	2	1,1	1	0,6	3	1,9	1	0,7	1	0,5	8	0,8
<b>Guztizkoa 20 - 29 urte</b>	<b>13</b>	<b>7,8</b>	<b>8</b>	<b>4,4</b>	<b>9</b>	<b>5,0</b>	<b>7</b>	<b>4,3</b>	<b>9</b>	<b>6,2</b>	<b>7</b>	<b>3,8</b>	<b>53</b>	<b>5,2</b>
<i>Gizonezkoak</i>	9	5,4	5	2,8	9	5,0	7	4,3	7	4,8	6	3,3	43	4,2
<i>Emakumezkoak</i>	4	2,4	3	1,7	0	0,0	0	0,0	2	1,4	1	0,5	10	1,0

Iturria: Eustat. Heriotzen estatistika 2015-2020.

Suizidioari loturiko heriotza-tasa handiagoa da gizonezkoengan (nerabe eta gazteen artean), baina EAEOIk emandako datuek erakusten dute buruaz beste egiteko ideien prebalentzia handiagoa dela emakumeen artean ( % 0,5 gehiago 2018an).

**Suizidio ideien prebalentzia, sexuaren eta urtearen arabera. EAE, 1997-2018**

Urtea	Guztizkoa	Emakumea	Gizona
1997	5 %	5,4 %	4,6 %
2002	3,9 %	4,5 %	3,3 %
2007	4,1 %	4,4 %	3,9 %
2013	4,4 %	5,1 %	3,6 %
2018	3,1 %	3,3 %	2,8 %

Iturria: Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila. *Suizidioa prebenitzeko estrategia Euskadin*. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza, 2019ko apirila.

Gainera, EAEOIk bere buruaz beste egitea noizbait pentsatu duten pertsonen prebalentziari buruzko datuak ematen ditu, eta adierazten du EAEko 15 eta 24 urte

bitarteko nerabeen eta gazteen % 1,8k ideia hori izan zutela 2018an. Kasu horretan, lurralde historikoen arabera, prebalentzia-tasa % 3,4koa da Araban, eta Bizkaian, berriz, % 1,1ekoa.

### Noizbait bere buruaz beste egitea pentsatu duten 15-24 urteko pertsonen prebalentzia, sexuaren eta lurralde historikoen arabera. EAE 2018

	EAE	Arab a	Gipuzkoa	Bizkaia
Gutzizkoa (%)	1,8	3,4	2,2	1,1
Gizonezkoak (%)	2	1,6	4,4	0,4
Emakumezkoak (%)	1,7	5,4	0	1,8

Iturria: Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila, EAEko Osasun Inkesta (EAEIO) 2018

Halaber, suizidio-saiakerak ohikoagoak dira emakumeengan, 'Estudio Universal: Universidad y Salud Mental' azterlanaren arabera: ikasleen artean saialdien ehunekoa % 3koa da emakumeen artean, eta % 0,3koa gizonen artean. Autolesio ez-suiziden kasuan, tasa % 14ra iristen da emakumeen artean, eta gizonen artean, berriz, % 10era.

Azkenik, EAEko buru osasun sarearen barne adingabeei eta gazteei zuzenduriko baliabideei dagokienez, EUSTATEk adierazi du 2018an 7.549 pertsona ospitaleratu zituztela buru-nahasmendu eta portaera-nahasmenduengatik, eta horietatik % 10,6 5 eta 24 urte artekoak zirela. Gainera, alkoholaz aparteko substantzia psikoaktiboak erabiltzeagatik ospitaleratu zituztenen % 15,3 adin-tarte horretakoak ziren, eta osasun mentaleko beste arrazoi eta arazo batzuegatik ospitaleratu zituztenen % 18,7k ere adin hori zuten.

Ospitaleratzeak diagnostiko nagusiaren arabera, adinaren arabera. Absolutuak eta %. EAE 2018	Gutzizkoa	5-24 urte	5 eta 24 urte bitarteko pertsonen %, gutzizkoarekiko
<b>Buru-nahasmenduak eta portaera-nahasmenduak (Kopurua)</b>	<b>7.549</b>	<b>798</b>	<b>10,6</b>
<i>Alkohol kontsumoa</i>	627	11	1,8
<i>Beste substantzia psikoaktiboen kontsumoa</i>	602	92	15,3
<i>Eskizofrenia, nahasmendu eskizopikoak eta eldarniozko nahasmenduak</i>	2.449	200	8,2
<i>Umorearen nahasmenduak (afektiboak)</i>	1.632	123	7,5
<i>Gainerako buru-nahasmenduak eta portaera-nahasmenduak</i>	1.990	372	18,7

Iturria: Eustat, Osasun Egoera. 2018

## 3.1 Buru osasuneko arazoerako jatorria

Osasun mentaleko arazoak nahasmendu psikiatriko edo psikologikoen ondorio dira, aldi baterakoak edo kronikoak, eta pentsamenduaren, emozioen eta

jokabidearen asaldurak eragiten dituzte. Ohikoa da bizitzan zehar gorabehera arinen bat izatea, baina asaldura horiek larritasun handia sortzen dutenean edo pertsonen eguneroko bizitzan eragina dutenean, osasun mentaleko arazotzat hartzen dira. Osasunaren Mundu Erakundearen (OME) arabera, 4 pertsonatik 1ek buru-nahasmenduren bat izango du bizitzan zehar. Adinaren arabera, helduen osasun mentaleko arazoaren % 50 15 urte bete aurretik hasten dira, eta % 75 18 urte bete aurretik. Buru osasuneko arazo bat sortzen duten arazoak asko dira, eta faktore genetikoaren, psikologikoaren eta ingurumen-faktoreen konbinazioaren ondorio izan daitezke.

Arrisku-faktoreei eta prebentzio-faktoreei dagokienez, OMEren arabera, hiru dira faktore erabakigarriak: **banakako ezaugarriak, gizarte-baldintzak eta ingurumen-faktoreak**<sup>9</sup>. Hori kontuan hartuta, honela definitzen da buru osasuna: *"Gizabanakoa, ongizate egoera batean izanik, bere gaitasunez ohartzen da, bizitzaren presio normalei aurre egin diezaike, produktiboki eta emankortasunez lan egin dezake eta bere komunitateari ekarpena egiteko gai da"*<sup>10</sup>.

#### Buru osasunaren determinatzaileak. OME. 2012.

	Arrisku-faktoreak	Prebentzio-faktoreak
<b>Banakako ezaugarriak</b>	Autoestimua txikia	Autoestimua, konfiantza
	Heldutasun kognitibo eta emozionalik eza	Arazoak konpontzeko eta estresa edo zoritxarra kudeatzeko gaitasuna
	Komunikatzeko zailtasunak	Komunikazio-trebetasunak
	Gaixotasun medikoa, toxikoen kontsumoa	Osasun fisikoa eta ohitura osasungarriak
<b>Gizarte-baldintzak</b>	Bakardadea, dolua	Senideen eta lagunen gizarte-babesa
	Babesgabetasuna, familia-gatazka	Gurasotasun positiboa
	Indarkeriarekiko/abusuarekiko esposizioa	Segurtasun fisikoa eta babesa
	Diru-sarrera txikiak eta pobrezia	Segurtasun ekonomikoa
	Zailtasunak edo porrota eskolan	Arrakasta akademikoa
	Laneko estresa, langabezia	Gogobetetzea eta arrakasta lanean
<b>Ingurumen-faktoreak</b>	Oinarrizko zerbitzuetarako sarbide urria	Oinarrizko zerbitzuetarako sarbide-berdintasuna
	Bidegabekeria eta diskriminazioa	Justizia soziala, errespetua, integrazioa
	Gizarte- eta genero-desberdintasunak	Gizarte- eta genero-berdintasuna
	Gerra eta hondamendi naturalak	Segurtasun fisikoa eta babesa

Iturria: Fedefesek egina, OME oinarri hartuta. Risks To Mental Health: an Overview Of Vulnerabilities And Risk Factors. Geneva: OME. 2012.

Iturri beraren arabera, adina erabakigarria da osasun mentaleko arazoak eragin ditzaketen arrisku-faktoreei dagokienez. Adibidez, jaio aurretik ere, haurdunaldian tabakoa, alkohola edo drogak kontsumitzeak haurraren garuna kaltetu dezake. Bizitzako lehen hilabeteetan, lotura afektiboen inguruan sortzen diren zailtasunek,

<sup>9</sup> OME. *Risks To Mental Health: An Overview Of Vulnerabilities And Risk Factors*. Geneva: OMS. 2012.

<sup>10</sup> OME. *Fortaleciendo la promoción de la salud mental*. Geneva: OME. 2001.

familiaren babesgabetasunak, tratu txarrek edo malnutrizioak ere eragin negatiboa dute jaioberriaren osasunean.

Izan ere, haurtzaroa bizitzarako trebetasunak garatzeko garaia da. Hala ere, familiarik (indarkeria eta gatazka) eta eskolatik (bullyinga) datozen esperientzia negatiboek eragin zuzena izango dute trebetasun kognitibo eta emozionaletan.

Horri dagokionez, nabarmendu behar da haurtzaroko familia barruko indarkeriakasuek, tratu txarrek eta babesgabetasunak ondorio larriak eragiten dituztela haurren buru osasunean. Katalunian arrisku-egoeran dauden haur eta nerabeen buru osasunari buruz egindako azterlan baten arabera, "adingabeak gero eta arazo larriagoekin iristen dira, familia-indarkeriarekin loturiko egoerekin"<sup>11</sup>.

Haurtzaroaren ondoren, nerabezaroan agertzen dira buru gaixotasunen lehen zantzuak eta agerraldiak. Garai horretan, alkohola edo drogak kontsumitzeak buru gaixotasunen bat sor dezake, edo nahasmendu hori larriagotu. Lagunek (berdinen taldea) eta komunikabideek ere eragina dute buru osasunean.

## OSASUN MENTALERAKO ARRISKUAK BIZITZAN ZEHAR. OME. 2012

FAMILIA	ESKOLA	KOMUNITATEA
Infraetxea	Ikasteko arazoak	Desberdintasuna eta Gizarte-bazterketa
Gurasoen gaixotasun mentala	Sozializatzeko zailtasunak eskolan	Diskriminazioa
Drogen kontsumoa haurdunaldian	Trauma edo tratu txarrak	Zerbitzu publiko eskasak
Haurren babesgabetasuna	Hezkuntza-giro txarra	Kriminalitatea
Malnutrizioa	Alkohola eta drogen kontsumoa	Langabezia eta lan-ezegonkortasuna
		

Iturria: Fedea fesek egina, OME oinarri hartuta. Risks To Mental Health: an Overview Of Vulnerabilities And Risk Factors. Geneva: OME. 2012.

Helduarora heltzean, etxe seguru bat izan duten, maitatuak izan diren, haurtzaroan laguntza jaso duten eta emozioak kontrolatzeko nahiz jarrera sozial egokiak izateko gai diren pertsonak hobeto prestatuta egongo dira erronkei aurre egiteko. Zehazki, faktore psikologiko eta sozialek, hala nola estresak, antsietateak,

<sup>11</sup> QUIROGA, V.; GUASCH, C. *La afectación de salud mental en la población infantil y adolescente en situación de riesgo en Cataluña*. Barcelona: Revista de Intervención Socioeducativa, 57, p. 137-155, 2014.

langabeziak, hiri-ingurune degradatuetan bizitzeak, diskriminazioak, indarkeriak eta abar, pertsona askoren buru osasun txarra eragin dezakete.

Testuinguru horretan ere erabakigarriak dira buru gaixotasunetikiko estigma (publikoa eta autoestigma), gaixotasun mentalen bat garatzen duten pertsonetikiko estereotipoak, aurreiritziak eta diskriminazioa. Jokabide estigmatizatzaileek, buru osasuneko arazoren bat duten pertsonen ez ezik, haien inguruko familia-sare osoari ere eragiten diote, ezjakintasuna, desinformazioa eta ziurgabetasuna ezaugarri izan ohi dituen testuinguru batean.

### 3.2 Buru osasun arazoen bilakaera haur eta gazteen artean

Azken urteotan, nabarmen egin du gora buru osasuneko arazo batengatik osasun-laguntza behar duten pertsonen kopuruak (biztanleria orokorraren artean). 2015etik 2019ra bitartean, % 5,2 hazi da EAEko osasun mentaleko sarean artatutako pertsonen kopurua, eta % 8,8 areagotu dira kontsulta eta esku-hartzeak, milioia gainditzera arte.

Jarduera orokorra Osakidetzaren Osasun Mentaleko Sarean. Absolutuak. EAE 2015-2019	2015	2016	2017	2018	2019	Desberdintasuna. 2015-2019
Osakidetzako osasun mentaleko sareak artatutako pazienteak (zkia.)	92.044	88.917	90.690	92.628	96.836	+ 4.792 (+5,2%)
Osasun mentaleko kontsultak eta prozedurak Osakidetzan (zkia.)	997.716	1.021.523	1.046.840	1.056.096	1.085.218	+ 87.502 (+8,8%)

Iturria: Osakidetza - Euskal Osasun Zerbitzuaren urteko memoriak. 2015-2019

Goranzko joera hori haur eta gazteen artean ere ikusten da. Datu espezifikorik ez dagoen arren, kontsultatutako adituen artean adostasun handia dago: EAEn haur, nerabe eta gazteen osasun mentaleko arazoetan intzidentziak eta prebalentziak azken urteotan hazkunde esponentziala izan du.

Azterlan honen harira kontsultatutako adituek adierazten dute buru osasuneko arazoren bat duten haur eta gazteen profila gero eta gazteagoa dela eta gero eta arazo larriagoak dituela. Era berean, 9 edo 10 urtetik aurrera diagnostikatutako haurren kasuak ugaritu egin direla ohartarazi dute; duela urte batzuk, berriz, diagnostikoak 15 eta 16 urte bitartean hasten ziren gehienbat. Gainera, ikastetxeetatik gero eta kontsulta gehiago jasotzen dituzte 9 urtetik beherako neska-mutilen buru osasunaren inguruan.

Osasun mentaleko baliabideak eta zerbitzuak eskatzen dituzten pertsona gero eta gazteagoen kopuruak gora egin du EAEko arreta goiztiarreko zerbitzuen erabiltzaileen kopuruan ikus daitekeen bezala. Arreta goiztiararen eredua Euskal

Kontseilu Soziosanitarioaren agindu batetik dator, eta diziplinarteko izaera globala duten ekintza koordinatuen multzoa hartzen du barne, garapenean nahasmenduak dituzten edo horiek jasateko arriskua duten 0-6 urteko haurren beharrei erantzuteko, bai eta haien familiari eta inguruneari ere.

Haurren garapena oso prozesu dinamiko konplexua da, hainbat faktorek elkar eragiten dute, eta 0 eta 6 urte bitartean faktore horiek aldatzea arriskutsua da haurren garapenerako. Uste da alterazio horiek arriskutsuak direla eta adin-tarte horretako haurren % 10ek nahasmenduak<sup>12</sup> izan ditzaketela. Evidentzia zientifikoak agerian uzten du, halaber, nahasmendu horietako batzuk ekidin, beste batzuk zuzendu (partzialki behintzat) eta horietako askoren ondorio negatiboak arindu egin daitezkeela abordatze egoki batekin. Osasunaren, gizartearen eta hezkuntzaren ikuspegi globaletik, nahasmendu horiek prebenitzera eta, ahal den neurrian, tratatzera bideratutako esku-hartzeei Arreta Goiztiarra esaten zaie.

Foru aldundien memorieta<sup>13</sup> eskuragarri dauden azken datuen arabera, Bizkaian % 32 igo zen arreta goiztiarrean egindako preskripzioen kopurua 2016 eta 2019 artean. Gipuzkoan, berriz, % 193 handitu zen zerbitzua jaso zuten pertsonen kopurua 2015 eta 2019 artean, eta Araban, % 0,1.

**Arreta Goiztiarreko programetan artatutako 0-6 urte bitarteko pertsonen bilakaera, lurralde historikoaren arabera. Absolutuak. EAE 2015-2019.**

	2015	2016	2017	2018	2019	Azken datuarekiko aldea
<b>Bizkaia (egindako preskripzioen kopurua)</b>	-	2.237	2.460	3.456	2.955	+ 718 (32,1%)
<b>Gipuzkoa (Artatutako pertsonen kopurua)</b>	236	302	420	633	692	+ 456 (193,2%)
<b>Araba (Artatutako pertsonen kopurua)</b>	-	-	-	809	810	+ 1 (0,1%)

Iturria: Bizkaiko, Gipuzkoako eta Arabako foru aldundien memoriak. 2015-2019

Goranzko joera hori bera ikusten da buru osasuneko arazoak dituzten adingabeei arreta emateko baliabide espezializatuetako batzuetan, baldin eta osasun-premiak badituzte, bai eta eskola-egokitzapenekoak, garapen pertsonalekoak, familia- eta gizarte-integratiokoak, etab. Zehazki, gizarte-arazoei edo osasun mentalari lotutako jokabide-erregulazioko arazo larriak dituzten ikasleentzako eskola-ingurune esku-hartze soziohezitzaile eta sanitarioko programan (Osatuz), gorakada nabarmena erregistratu da haur eta nerabeen artean. Duela urte batzuk, aldiz, erabiltzaileen adina nabarmen handiago zen.

Azkenik, aipatu behar da zenbait azterlanek adierazten dutela Covid-19ren pandemiak gazteen osasun mentalean narriadura larria eragin duela.

<sup>12</sup> Nahasmendu edo asaldura hauez ari gara: garapen motorreko nahasmendua; garapen kognitiboko nahasmendua; garapen sentsozialeko nahasmendua; hizkuntzaren garapeneko nahasmendua; garapenaren nahasmendu orokortua; jokabidearen nahasmendua; nahasmendu emozionalak; adierazpen somatikoaren garapeneko nahasmenduak; eboluzio-atzerapena.

<sup>13</sup> Bizkaiko Foru Aldundia (Gizarte Ekintza Saila), Gipuzkoako Foru Aldundia (Gizarte Politiketako Saila) eta Arabako Foru Aldundia (Gizarte Ongizaterako Foru Erakundea).

CISen ikerketa baten arabera<sup>14</sup>, bi gurasotatik batek aldaketa larriak identifikatu ditu seme-alaba adingabeen nortasunean 2020an zehar. Zehazki, % 72,7k ikusi du bere seme-alabek bat-bateko umore-aldaketak izan dituztela, % 78,6k bizi-ohiturak aldatu dituztela, % 30,4k lo egiteko ohiturak aldatu dituztela eta % 23,1ek elikatzeko ohiturak aldatu dituztela. Era berean, adingabeen aldarteren asalduretan sakonduz, ikerlanetik ondoriozta daiteke % 76,4 suminkorrago agertu dela, % 44,8 tristeago, % 36,1k erraz negar egin duela, % 54,8k egonezin gehiago sentitu duela, % 43,3k umore aldaketa etengabeak izan dituela eta % 60k urduritasun eta antsietate handiagoa izan duela.

Pandemian zehar seme-alaba edo biloba adingabeengan hautemandako aldaketak. %.	Bai	Ez	Ez daki, ez du erantzuten
<b>Umore aldaketak</b>	72,7	27,1	0,2
<i>Suminkor daude (%)</i>	76,4	23,3	0,3
<i>Triste daude maiz (%)</i>	44,8	53,9	1,2
<i>Erraz egiten dute negar (%)</i>	36,1	62,7	1,2
<i>Ezin dira gelditu, etengabe mugitzen dira (%)</i>	54,8	44,2	0,9
<i>Umore aldaketa etengabeak dituzte (%)</i>	43,3	55,5	1,2
<i>Urduriago edo antsietatearekin agertzen dira (%)</i>	60,0	39,4	0,6
<b>Aldaketak bizi-ohituretan</b>	78,6	21,1	0,2
<b>Aldaketak loaldian</b>	30,4	68,3	1,3
<b>Aldaketak jateko moduan</b>	23,1	76,4	0,4

Iturria: CIS. Covid-19 pandemiaren garaiko espainiarren osasun mentalari buruzko inkesta. 2021eko otsaila.

Era berean, CISen azterlan honek nabarmentzen du 18 eta 24 urte bitarteko gazteak izan direla pandemiaren ondorioz eragin psikologiko handiena jasan dutenak: % 42,8k negar egin du egoera horren ondorioz, % 30,3k antsietate- edo izu-atakeak izan ditu, % 44,2 senide edo gertukoren bat hilko denaren beldur izan da, % 15,4k bakarrik edo bakartuta egoteko beldurra izan du, % 24,5ek arnasketa-falta sentitu du eta % 16,8ak zorabioak izan ditu.

Covid-19ren eragina biztanleriaren buru osasunean, adinaren arabera. %.						
	18 - 24 urte	25 - 34 urte	35 - 44 urte	45 - 54 urte	55 - 64 urte	65 urtetik gora
Bizi dugun egoera dela-eta <b>negar</b> egin duten pertsonak	42,8	39,4	42,3	36,6	32,7	26,2
<b>Antsietate- edo izu-atake</b> bat edo gehiago izan dituzten pertsonak	30,3	22,6	21	16,7	10,4	7,8
Senide edo gertukoren bat hiltzeko arriskuaren <b>beldur</b> izan diren pertsonak	44,2	44,1	43	40,8	34,4	32,2
<b>Bakarrik edo sozialki isolatua</b> egoteko beldur handia izan duten pertsonak	15,4	15,2	14,9	13,5	14,9	14,2
<b>Arnas falta</b> izan duten pertsonak	24,5	17,6	19	18,9	14,3	14,8
<b>Zorabioak</b> izan dituzten pertsonak	16,8	13,1	13,7	12,4	10,4	12,6

Iturria: CIS. Covid-19 pandemiaren garaiko espainiarren osasun mentalari buruzko inkesta. 2021eko otsaila.

<sup>14</sup> Ikerketa soziologikoen zentroa (CIS). *Espainiarren osasun mentalari buruzko inkesta covid-19ren pandemian. Eraitzen aurrerapena.* 3312. azterlana. Otsaila 2021



EAEn, Gazteen Euskal Behatokiaren 'Gazteak eta pandemia, begirada adituak' azterlanak azpimarratzen duenez<sup>15</sup>, "Basurtuko Unibertsitate Ospitaleko Haur eta Gazteen Ospitaleratze Unitateko nerabeen ospitaleratze psikiatrikoak ia % 50 igo dira 2019ko lehen bost hilabeteetan, 2021eko lehen bost hilabeteekin alderatuz". Bizkaian, batik bat, elikadura-jokabideko nahasmendua, eta bereziki anorexia nerbiosoa, duten nerabeen kopuruak gora egin du; hain zuzen, % 153,3ko hazkundera izan da 2029tik 2020ra bitartean.

### 3.3. Buru osasuneko arazo nagusiak haurtzaroan

Azterlan honen esparruan elkarrizketatutako adituen arabera, haurren eta gazteen buru osasunaren arloan, garrantzi handieneko arazoetako bat garapenaren nahasmendu orokortuei dagokie. Oro har, komunikatzeko edo ingurukoekin harremanetan egoteko zailtasun larriak dituzten haurrei ezartzen zaie diagnostiko hori, baina elkarteek ohartarazi dute askotan diagnostiko horiek berandu egiten direla. Horien artean, autismoaren espektroko nahasmenduek garrantzi berezia dute adin txikietan, orduan azaleratzen direlako eta larriak direlako.

Gaur egun, portaeraren nahasmenduak ere hazten ari dira, baita lotura afektiboarekin erlasionaturikoak ere. Arazo horien artean hainbat zailtasun daude, hala nola osasun mentaleko profesionalak landu behar dituzten jokabide disruptiboak.

Gainera, haur eta nerabeen artean, generoaren eta adinaren arabera prebalentzia handiagoa edo txikiagoa duten beste nahasmendu mota batzuk daude.

Lehen esan bezala, haurrek, gero eta gazteagoek, garapenaren nahasmendu orokorrez gain, gero eta jokabide-nahasmendu eta nahasmendu emozional gehiago dituzte. Oro har, neskek nahasmendu emozional gehiago izaten dituzte, eta mutilek jokabide-nahasmendu eta neurogarapenaren nahasmendu gehiago.

Jokabide-nahasmenduek, normalean ikastetxeetan hautematen direnek, hiperaktibitate arazoak, inpulsibiltate, kontrolik eza edo portaera disruptiboak dakartzate. Jokabide-nahasmenduetan esku hartzen duten faktoreen artean, faktore biologikoak (garun-funtzionaltasuna, genetika), faktore psikologikoak (nortasuna, itxaropenak, jarrerak, etab.) eta ingurumen-faktoreak (familia-ingurunea, gizarte-ingurunea, baliabide ekonomikoak, etab.) nabarmentzen dira.

Gehien diagnostikatzen den garapen-faseko arazo kronikoetako bat da arreta-defizitaren eta hiperaktibitatearen nahasmendua. Horri dagokionez,

<sup>15</sup> Gazteen Euskal Behatokia. *Gazteak eta pandemia, begirada adituak*. Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila. Vitoria-Gasteiz. 2021eko iraila.

konsultatutako adituek adierazi dute ez dagoela adostasunik arlo psikiatrikoan nahasmendu horren diagnostikoari dagokionez. Eta horren arabera, profesional batzuek osasun mentaleko arazo gisa identifikatzen dute eta beste batzuek, berriz, portaera ez-patologikoko arazo gisa.

Iturri berberak adierazten dute adin txikikoen % 5 inguruk garatzen dutela beren jokabideari eta portaerari eragiten dien nahasmendu hori (hau da, 10.939 adingabek lehen mailako hezkuntzan eta haur-hezkuntzan, EAEn), batez ere 8 urtetik 16 urtera bitarteko etapa kritikoan.

Arreta-defizitaren eta hiperaktibitatearen nahasmenduak eragin handiagoa du haurrengan, eta lotura handia du afektibitate-nahasmenduekin, antsietate-nahasmenduekin eta abarrekin. Kasuaren arabera, nerabezaroan toxikoen abusua eragin dezake, baita arazo larriagoak ere, hala nola nahasmendu bipolarra.

Nahasmendu emozionalen artean, adingabeen sintoma ohikoenak gatazka emozionalen ondoriozko somatizazioak (digestio-arazoak, zefaleak, arazo dermatologikoak, etab.) eta antsietatea, depresioa, isolamendua eta fobia soziala dira. Haurren osasun emozionalean eragin berezia duen arrazoietakoa bat gurasotasunarekin lotutako arazoak dira (atxikimenduekin lotutako patologiak); esate baterako, atxikimendu erreaktiboaren nahasmendua, banantzearen ondoriozko antsietate-nahasmendua edo mututasun selektiboa. Era berean, ingurune sozialera egokitzeko zailtasunak, eskola-jazarpena, abusua edo gizarteratze-falta (baliabiderik ez duten migratzaile askoren kasuan bezala) ere nahasmendu emozional larriak eragin ditzakete.

### **3.4 Buru osasuneko arazo nagusiak nerabezaroan eta gaztaroan**

Buru osasuneko arazoak dituzten nerabeen eta gazteen artean, jokabide-nahasmenduak nabarmentzen dira, haur eta gazteen ospitaleratze-unitateetan sartzeko arrazoi nagusietako bat baitira<sup>16</sup>. Horri dagokionez, elkarrizketatutako profesional batek XXI. mendeko patologia handitzat jotzen ditu; izan ere, "gazteen jokabide-nahasmenduak helduen nortasun-nahasmendu bihur daitezke etorkizunean". Gainera, haur eta gazteen depresioa helduek pairatzen dutenaren desberdina da, eta, horregatik, jokabide-arazoak dira kontuan hartu beharreko alerta-seinale nagusietako bat.

Jokabide-nahasmenduak dira baliabide gehien behar dituzten patologietako bat, autismoa edo eskizofrenia bezalako beste nahasmendu batzuen gainera: eragina

<sup>16</sup> Por ejemplo, suponen en torno a un 40% de los casos en la unidad de hospitalización infanto-Juvenil de Basurto.

du eskolatzean eta ibilbide akademikoan (eskola-absentismoa, eskola-porrota, etab.), eragin ekonomikoa du sare publikoan beti erabilgarri ez dauden zerbitzuetara jo behar duten familiengan (psikologoak, espazio terapeutiko intentsiboak, etab.), eta hainbat esku-hartze sistema hartzen ditu barne (osasuna, ikastetxeak, gazte-justizia, gizarte zerbitzuak, eta abar). Era berean, gaixotasun horrek sufrimendu handia eragiten du familiengan, inpaktu emozional izugarria, eta haien bizi-kalitateari zein buru osasunari kalte egiten die.

Osasun mentaleko arazoak dituzten nerabeek eta gazteek ere pertsonalitateko patologia, depresioa edo desorekak izan ditzakete buru gaixotasunen eta patologia dualen ondorioz. Horri dagokionez, drogen kontsumoak, beste faktore batzuen artean, gertakari psikotiko eta depresiboak nahiz jokabide-asaldurak eragin ditzake. Era berean, espektro autistaren nahasmenduak, deskonpentsazio akutuak eta trauma-osteko sintomen patologia ere gertatzen dira, besteak beste. Nerabearoan eta gaztaroan osasun mentaleko arazoan ondorio larrienetako bat suizidio-saiakerak eta autolesioak dira.

Emakume nerabe eta gazteek gizonen baino maizago izaten dituzte elikadura-portaeraren nahasmenduak, hala nola anorexia nerbiosoa eta bulimia, bai eta mugako nortasun nahasmendua ere, eta horiek suizidio-saiakerak eta autolesioak dakartzate maizago. Trauma osteko nahasmenduak gehiago gertatzen dira emakumeen artean; izan ere, ohikoagoa da sexu-abusu baten, tratu txar fisiko baten, familia barruko indarkeriaren eta abarren biktima izatea.

Aldeak hain nabarmenak ez badira ere, gizon nerabeek eta gazteek jokabide-arazoak dituzte maizago, baita drogen kontsumoak eragindako osasun mentaleko arazoak ere.

Azkenik, aipatu behar da espektro autistaren depresioa, psikosia edo nahasmendua berdin agertzen direla gizon eta emakume nerabe eta gazteen artean.

4 ▶▶▶▶

**BURU OSASUNeko ARAZOAK  
DITUZTEN ADINGABEEN ETA  
GAZTEEN NAHIZ HAIEN  
FAMILIEN BEHARRAK**

BEHAR NAGUSIEN IDENTIFIKAZIOA,  
HAINBAT IKUSPEGIREN BIDEZ

## Buru osasuneko arazoak dituzten adin txikikoen eta gazteen zein haien familien beharrak

Jarraian, azterketa kualitatiboari esker buru osasuneko arazoak **dituzten adingabeen eta gazteen zein haien familien** artean hautemandako premia nagusiak azaltzen dira, hainbat arlotan: osasuna, hezkuntza, gizartea, aisialdia eta denbora libre, etab.

### 4.1 Haur eta gazteen premiak

Adingabeen eta gazteen beharrezan zati handi bat osasun-, hezkuntza- eta gizarte-sistemarekin lotuta dago, hain zuzen ere esparru horiekin baitute elkarreragin handiena. Hala ere, aisialdian, denbora librean, etxebizitzan, enpleguan eta abarretan ere hainbat premia jaso ditugu.

Garrantzitsua da kontuan hartzea identifikatutako beharrak elkarri lotuta daudela, eta, beraz, osasun mentaleko arazoak dituzten haur, nerabe eta gazteen ongizatea bermatzeko horiek guztiak hartu behar direla kontuan.

#### 4.1.1 Osasunaren arloko premiak

Arreta klinikoarekin eta terapeutikoarekin lotutako premiek funtsezko lekua dute kontsultatutako familien eta profesionalen kezken artean, osasun mentaleko arazoak dituzten haur eta nerabeen ongizatea bermatzeko orduan duten garrantziagatik.

- **Etengabeko arreta behar da, kasu bakoitzari eta emozio- eta ingurumen-testuinguruari egokitutako jarraipena eginez.** Buru osasuneko arazoak dituzten haur, nerabe eta gazteek bizi duten egoera emozionala dela-eta, **arreta hurbil, enpatiko eta hurbila** eskaintzako beharra dago, bai eta **etengabeko jarraipena** egiteko ere, buru-nahasmenduaren bilakaera monitorizatu eta gertutik jarraitze aldera.
- **Haur, nerabe eta gazteei enpatiaz eta hurbiltasunez entzun behar diete osasun-arloko profesionalak,** ahalik eta diagnostiko eta tratamendu onena bermatzeko.
- **EAEEn egonaldi ertain eta luzeak egiteko egoitzak behar dira, larritasun handieneko kasuei erantzuteko** eta egonkortasun klinikoa bermatzeko. Gainera, baliabide horiek edukitzeak erraztu egiten du osasun mentaleko arazo larriak dituzten haur, nerabe eta gazteak beren lurraldetik edo autonomia-erkidegotik irten behar ez izatea tratamendua jasotzeko.
- **Laguntza uneoro ematea beharrezkoa da, ez soilik une kritikoenetan.** Gaixotasun mentala duten haur, nerabe eta gazteek **orientazio eta**

**esku-hartze psikoterapeutiko integrala** izan behar dute, prebentziorako, buru gaixotasunaren sintomak eta krisialdiak arintzeko eta komunitatearekin berriz konektatzen laguntzeko.

- **Osasun- eta gizarte-premiak aldi berean kontuan hartzen dituzten esku-hartzeak behar dira, ez baitira deskonektatutako bi sistemaren zati.** Abordatze psikiatrikoa berez ez da nahikoa haurrak, nerabeak eta gazteak benetan gizarteratzeko. Hori dela eta, esku-hartze soziosanitarioa behar dute, familian, eskola-komunitatean, lagun-sarean eta abarretan ahalik eta ongizate-mailarik handiena lortzeko, bai eta emantzipazioa, autonomia eta komunitatearekiko lotura osoa bermatzeko.
- **Patologia dualaren kasuetan, berriazko tratamendua behar da.** Nahasmendu hori duten nerabeek eta gazteek, hau da, aldi berean mendekotasuna eta buru-nahasmendua dutenek, laguntza intentsiboa eta espezifikoa behar dute, beren patologiaren berezitasuna dela eta.
- **Laguntza psikologiko (esku-hartze terapeutikoak) gehiago behar da, gaur egun eskaintzen dena baino gehiago.** Buru gaixotasuna duten haur, nerabe eta gazteek laguntza psikologikoa behar dute uneoro, haien ongizatea bermatzeko **informazioa, orientazioa eta laguntza emozionala** emateko. Laguntza psikologikoak, gainera, osasun-eremua gainditzen du, eta zainketa- eta laguntza-euskarri ugari hartzen ditu barne, hala nola buru osasuneko arazoa duten pertsonen familiak eta sare afektiboak.
- **Bermatu behar da helduen osasun mentaleko baliabideetara igarotzea ez dela traumatikoa izango adin-nagusitasunera iristen diren pertsonentzat.** Nerabezarotik gaztarora pasatzerakoan, buru gaixotasuna duten gazteek ibilbide egokitua behar dute helduentzako baliabideak erabiltzen hasterakoan, beren egoera, **babesgabetasun-pertzepzioa edo bizipen traumatikoa larriagotu ez daitezten.**
- **Beharrezkoa da suizidioen errealitateari aurre egitea.** Suizidioak buru osasuneko arazoan ondorio larrienetako bat dira. Ildo horretan, **suizidioaren prebentzioran lan egin behar da,** oro har osasun mentaleko arazoak dituzten adingabeen eta, bereziki, nerabeen eta gazteen autoestimua, erresilientzia, harreman pertsonalerako gaitasunak eta trebetasun sozial eta emozionalak sustatuz.

#### 4.1.2 Hezkuntza-arloko beharrak

Haur, nerabe eta gazte guztiek hezkuntza eta trebakuntza jasotzeko eskubidea dute, beren autonomia eta gizarteratze aktiboa lortzeko. Hezkuntza-komunitatearen zeregina da pertsona guztiek, inolako diskriminaziorik gabe, hezkuntza inklusiboa eta kalitatezkoa lor dezaten zaintzea; hala ere, osasun

mentaleko arazoak dituzten pertsonen inklusioa erronka bat da oraindik esparru horretan.

- **Beharrezkoa da hezkuntza-ingurunean agertzen diren osasun mentaleko arazoekiko sentsibilitatea eta enpatia izatea.** Buru osasuneko arazoak dituzten haur, nerabe eta gazteek enpatia-, ulermen-, hurbiltasun- eta errespetu-harremanak izan behar dituzte hezkuntza-etapa guztietan, kalitatezko hezkuntza bermatua jasotzeko eskubidea gauzatzeko.
- **Ibilbide estandarren erritmoa beti jarraitu ezin duten pertsonen eskola-atzerapena saihestu behar da.** Buru osasuneko arazoak dituzten ikasle nagusi eta adingabeek hezkuntza-laguntza espezializatua behar dute, eskolako lanetan, eskolaz kanpoko lanetan, jarduera komunetan eta abarretan errendimendu optimoa lortzeko **jarraibide eta tresna egokituak** sustatzeko, eta, horrela, eskola-atzerapenari aurrea hartzeko.
- **Beharrezkoa da ikastetxeetan gerta daitezkeen krisialdi, agerraldi eta bestelako larrialdi-egoeren aurrean erantzun eraginkorra izatea.** Osasun mentaleko arazoak dituzten ikasleek larrialdiren bat dutenean (antsietate-atakeak, tristura-sentimenduak edo erru larriak, etab.), ikastetxeetan bertan **prestakuntza eta jarduera-protokoloak** izan behar dituzte, krisi horiek arintzeko.
- **Arreta berezia jarri behar da buru osasuneko arazoak dituzten eta isolatu, iseka egin eta arbuatu daitezkeen adingabeekin.** Batzuetan bullyinga jasaten dute, eta horrek sufrimendua gehitzen dio buru gaixotasunari.
- **Jokabide-arazoak dituzten pertsonen laguntza espezializatua behar dute.** Buru osasuneko arazoak dituzten nerabe eta gazte batzuek taldearen harmonia kaltetzen duten jokabide disruptibo edo asaldatzaileak dituztenean, laguntza espezializatua behar dute, beren irakaskuntza- eta ikaskuntza-prozesua laguntzeko eta **hezkuntza-sistematik irtetea saihesteko.**
- **Beharrezkoa da ikasgeletan giro emozionala zaintzea eta ikasleen ongizate emozionalari arreta berezia eskaintzea; horrek ere kasu batzuk garaiz detektatzen lagun dezake.** Beste premia bat da ikasgeletan gaitasun emozionalak eta sozialak eskuratzea, ikasleen autoestimua lantzea eta abar. **Lehen mailako prebentzio-jarduera** da, eta ikasle guztien osasun mentala zaintzea du helburu, haien hezkuntza-etapa eta ongizate psikosoziala edozein dela ere. Gainera, eskola-ingurunean emozioak lantzeak eta zaintzeak onura positiboak ditu **gaitasunak eskuratzean**, eta porrot akademikoa saihesten lagun dezake.

### 4.1.3 Gizarte-harremanen, aisialdiaren eta denbora librearen arloetako beharrak

Elkarreragin sozialek garapen pertsonala aberasten eta errazten dute. Era berean, aisialdiak eta denbora libreak osasun mental ona eta ongizatea sustatzen ditu; izan ere, buru gaixotasuna duten haurren, nerabeen eta gazteen premietara, interesetara eta lehentasunetara egokitutako jarduerak modu aske eta autonomoan hautatzeko aukera ematen du. Gainera, aisialdia oinarrizko giza eskubidea da, hezkuntzarako edo osasunerako eskubideak bezala.

Hala ere, **adingabeek eta buru osasuneko arazoak dituzten gazteek** premia espezifikoak dituzte beren gizarte-, aisialdi- eta astialdi-harremanetan; izan ere, gaixotasunaren ezaugarriek edo nahasmenduak euren talde sozialean duen eraginak normalean entretenimendu- eta gizarte-jardueretatik kanpo utzi ohi ditu:

- **Beharrezkoa da harreman sozial eta afektiboak mantentzeko laguntza izatea.** Estigma, aurreiritziak eta desinformazioa direla-eta adin txikiko askok eta osasun mentaleko arazoak dituzten gazteek bizi duten isolamendu sozialak buru gaixotasuna areagotzen du. Egoera horrek bereziki eragiten die harreman sozialak eta afektiboak nola galdu dituzten ikusten duten gazteei, bakarrik eta estigmatizatuta sentitu ohi baitira. Bereziki garrantzitsua da **gizarte-harreman berriak** izatea edo sortzea, gizarteratzeko, beren kezkek, nahiak eta irrikak partekatzeko, eta afektuzko eta konfiantzazko loturak ezartzeko, beren ongizatea eta buru osasuna zaintzen laguntzen dieten mekanismoak baitira.
- **Familiarekin dituzten lotura afektiboak zaintzeko ere laguntza behar dute.** Ama batzuek, guraso batzuek, anai-arrebek edo beste senide batzuek buru gaixotasuna duten haur, nerabe eta gazteekiko komunikazioa eten dezakete, eta horrek babesgabetasun emozionala eragin eta haien ongizatea eta bizi-kalitatea murrizten du. Funtsezkoa da pertsona horiek une oro babes-ingurunea sentitzea, **senideekin konfiantzan eta enpatian oinarritutako komunikazioa** edukitzea, maitasuna zutabe izanik.
- Aisialdiarekin eta denbora librearekin lotuta, **funtsezkoa da jarduera fisikoa, ludikoa eta kulturala sustatzea.** Garrantzitsua da kirol-jarduerak, jolasak eta kultura-jarduerak zaintzea; izan ere, ekintza horiek **ongizate psikologikoaren eta emozionalaren iturri** dira buru gaixotasuna duten haur eta gazteentzat, batez ere gizartearen parte sentitzen den talde batekin egiten direnean.
- **Aisialdiko eta denbora libreko jarduerak erabiltzaileen adinera egokituta egon behar dute.** Buru gaixotasuna duten pertsonentzako aisialdiko eta denbora libreko baliabideek haien adinari eta bizipen-testuinguruari erantzun behar diete, eta gazteagoek ez dituzte behar berberak.



#### 4.1.4 Etxebizitza-arloko beharrak

Behin adin-nagusitasunera iritsita, **gazteek** estrategiak eta trebetasunak behar dituzte bizitza independentea egiteko, bai eta emantzipatzeko, autonomoak izateko eta proiektu pertsonal propio bat sortzeko aukera emango dien etxebizitza bat ere:

- **Buru osasuneko arazoak dituzten gazteek etxebizitzara sarbidea erraztea behar dute.** Osasun mentaleko arazoak dituzten gazte batzuek sarbide errazeko etxebizitzak edo bizitoki-baliabideak behar dituzte, beren bizi-testuingurura egokituak, eremu pribatu batez gozatu eta euren autonomia eta independentzia sustatzeko.
- **Osasun mentaleko arazoak dituzten eta kolektibo zaurgarrien barne dauden gazteek bizitza independentea sustatzeko ibilbide bat behar dute.** Babesik gabe dauden adingabeek bizimodu independentea izateko prestatuta egon behar dute; egoitza-baliabideak eta laguntza-programak izan behar dituzte helduarora iristen direnean, gizarte-bazterketa eta buru gaixotasuna larriagotzea saihesteko.

#### 4.1.5 Enplegu-arloko beharrak

Espainiako buru osasunaren konfederazioak adierazten duen bezala<sup>17</sup>, enplegua osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen errekupeazioaren oinarrietako bat da. INEk desgaitasuna duten pertsonen enpleguari buruz ematen dituen datuen arabera, 2019an Espainiako langabezia-tasa desgaitasunik gabeko biztanleena baino 10 puntu handiagoa da (% 23,9 eta % 13,9, hurrenez hurren). Gainera, **buru nahasmendua duten pertsonen enplegu-tasa** nabarmen baxua da; 2019an % 16,9ra iritsi zen (enplegu-tasa orokorra baino 33,5 puntu gutxiago):

- **Buru osasuneko arazoak dituzten gazteek behar ekonomiko eta psikosozialak asetzea ahalbidetuko dien enplegua behar dute.** Buru gaixotasuna duten gazteek enplegua behar dute, ez bakarrik sostengu-iturri gisa, baizik eta baita **lorpenera orientatzeko, garaipena aktiboki bilatzeko, errutina saihesteko, beren buruarengan segurtasuna sentitzeko eta beren trebetasunetan sinesteko** espazioa izateko ere.

#### 4.1.6 Justizia-arloko beharrak

Ikerlanari esker, sistema judizialarekin lotutako premiak identifikatu ditugu:

<sup>17</sup> Espainiako buru osasunaren konfederazioa. *Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen enplegu-tasa % 16,9ra jaitsi da 2019an, desgaitasun guztien artean txikiena.* 2020ko abendua.

- **Buru osasuneko arazoak dituzten adingabeak ez judizializatzea**, adin txikikoak protagonista dituzten portaera disruptiboen aurrean. Psikiatriako profesionalak eta senideen elkarrekin ohartarazi dute sistema soziosanitariotik esku hartu behar dela sistema judizialera iristen diren kasuetan, haien judizializazioa saihesteko eta arau-hausletzat jo ez ditzaten, baizik eta patologia bat jasaten ari diren eta arreta behar duten pertsonatzat.
- **Garrantzitsua da neurri judizialak jaso dituzten adingabeek arreta terapeutikoa eta psikiatrikoa edukitzea**. Neurri judizialak (zaintzapeko askatasuna edo ospitaleratze-neurriak) dituzten adingabeek **jarraipen terapeutiko eta psikiatrikoa** behar dute, buru gaixotasunak larriagotu ez daitezen.
- **Garrantzitsua da delituen biktima diren eta buru gaixotasuna duten adingabeek eta gazteek laguntza espezifikoa jaso ahal izatea eremu judizialekin**, hala behar dutenean.

#### 4.1.7 Gizarte-zerbitzuen arloko beharrak

- **Buru osasuneko arazoak dituzten haur, nerabe eta gazteek eurei zuzendutako programak, zerbitzuak eta gizarte-baliabideak izan behar dituzte eskuragarri**, eta haien zein euren familien bizi-kalitatea hobetzeko espazio soziosanitarioa izan behar dute.

#### 4.1.8 Esparru sozial eta komunitarioko beharrak

**Haur, nerabe eta gazteek erabateko inklusioa behar dute gizartean**, inolako diskriminaziorik gabe. Hala ere, buru gaixotasunak gizartean tabua izaten jarraitzen du. Gainera, desberdinarekiko beldurraren ondorioz, buru gaixotasunetik jarrera eta aurreiritzi sozialak mantendu egiten dira, eta, ondorioz, nahasmendu horiek dituzten pertsonen bizitza askoz zailagoa eta konplexuagoa da.

Estigma sozialaren errealitateak buru gaixotasuna duten pertsonen eragiten die, eta beren bizi-kalitateari kalte egiten die egunerokotasunean, bai inguruko eta gizartearen diskriminazioaren eta arbuioaren ondorioz, bai beren burua arbuizatzearen ondorioz (autoestigma).

- **Estigmaren eta autoestigmaren aurka borrokatu behar da**. Buru gaixotasunaren onarpen sozialean zenbait aurrerapen egin direla onartu beharra badago ere, haurrek, nerabeek, gazteek eta haien familiek **autoestigmatizazio-prozesu** bat igarotzen jarraitzen dute, beldurra, gaixotasun mentalaren ikusezintasuna, ezjakintasuna eta errua

ezaugarri dituena, eta, ondorioz, ez dute laguntzarik eta baliabiderik bilatzen.

Buru osasuneko arazoek tabu izaten jarraitzen dute gizartean. **Ezagutza eza orokorrak** eta aurreiritziek adingabeen eta gazteen estigmatizazioa bultzatzen dute.

Horri dagokionez, bereziki kezkarriak dira atzerritar jatorriko pertsonak; izan ere, buru gaixotasuna aitortzeko zailtasun gehiago dute, diagnostikoekiko erresistentziak dituzte, eta aurreiritzi eta estereotipoen aurka borrokatzeko laguntza eta informazio gehiago behar dute.

- **Beharrezkoa da komunikabideek eta ikus-entzunezko edukiek buru osasunari arreta jartzea.** Osasun mentaleko arazoak dituzten nerabe eta gazteek eskuragarri izan behar dituzte informazio interesgarria eta buru osasuneko arazoak dituzten pertsonekin **errespetuzkoak eta integratzaileak** diren ikus-entzunezko edukiak.
- **Eskura dauden baliabide guztiei buruzko informazioa eskuragarriago jarri behar da.** Adingabeek eta buru gaixotasuna duten gazteek informazio **hurbila, gardena eta argia** behar dute eskuragai dituzten gizarte-baliabide guztiei buruz; esate baterako, gizarteratzea, gizarte-harremanak sustatzea eta garatzea, trebetasunak garatzea, elkarrekiko laguntza eta abar sustatzen dituzten programak.

## 4.2 Buru gaixotasuna duten seme-alabak dituzten familien premiak

Haurtzarotik garapen emozional eta soziala garatzen duen bizi-espazioa da familia. Hazkunderako eta ongizaterako ingurune naturala denez, komunitatearen barruan dituen erantzukizunak erabat bere gain hartzeko beharrezkoa den babesa eta laguntza jaso behar ditu.

Adingabe eta gazte batek osasun mentaleko arazo bat agertzen duenean, **familia-nukleoak** jasotzen du kolpe handiena, arreta, zaintza eta ongizatea gauzatzen diren espazioa delako.

Ikerketak aztertzen dituen esparruetan, honako hauek dira buru osasuneko arazoren bat duen haur, nerabe edo gazteren bat duten familien artean hautemandako beharrak:

- **Familiek informazio gehiago behar dute eremu guztietan dauden baliabideei, segi beharreko jarraibideei eta abarri buruz, ikuspegi orokorra eta etorkizunera begirakoa izan dezaten.** Diagnostikoaren lehen unetik, familiek eskura dituzten baliabideei buruzko informazioa izan behar dute, bai eta **laguntza indibidualizatu eta pertsonalizatu** ere, familiari (gurasoak, anai-arrebak, gertuko gainerako bizikideak,

etab.) seme-alabak artatzen, haien premiak antzematen edo agerraldiari edo krisiari aurrea hartzen lagunduko dioten jarraibideak, aholkuak eta tresnak emanez.

- **Familiak informazio gehiago behar dute hezkuntzaren esparruan dauden baliabideei, tresnei eta abarrei buruz.** Osasunaren esparruan bezala, hezkuntzan ere, buru gaixotasunen bat duen seme edo alaba bat daukaten familien premia nagusietako bat arreta psikoedukatiboko baliabide espezializatuei buruzko informazioa eskuratzea da. Funtsezkoa da familiak ezagutzea osasun mentaleko arazoak dituzten adingabeentzako eta gazteentzako **hezkuntza-baliabideak**, bai eta haien hezkuntza-garapenak dituen erronkei aurre egiteko **jarraibideak eta estrategiak** ere. Informazio egokirik gabe, familiak sufrimendu, erru, beldur eta frustrazio handia sentitzen dute, ikusten baitute ez direla gai beren seme-alabek dituzten hezkuntza-premiei arreta eta ulermen egokia emateko.
- **Familiak hezkuntza-komunitatearen aldetik babes eta enpatia handiagoa falta dutela sumatzen dute.** Familia asko beren seme-alabek ikastetxean duten portaera disruptiboagatik epaituak, estigmatizatuak eta isolatuak sentitzen dira beste guraso eta hezitzaile batzuen aldetik, eta haien **biktimizazioa** jasaten dute. Horrek larritasuna, antsietatea eta isolamendua eragiten dizkie. Horri dagokionez, eskola-komunitateak **enpatia, ulermen eta elkartasun** handiagoa eskatzen du osasun mentaleko arazo bat duen adingabe edo gazte bat duten familiekin, batez ere seme-alabak gaizki hezten dituzten pertsona gisa definitzen dituzten aurreiritziak baztertzeko.
- **Familiak zailtasun handiak dituzte gaixotasun mentala duten adingabeen zaintza eta ordaindutako lana bateratzeko.** Normalean, senideek lanpostua utzi behar izaten dute, beren asmo profesionalak alboratu edo lanaldi erdiko lana lortu, osasun mentaleko arazoak dituzten seme-alabak zaindu ahal izateko. Hori dela eta, benetako kontziliazio eraginkorra lortzeko beharra sortzen da, beren seme-alabek une jakin batean izan ditzaketen premietara egokituta lan egiten jarraitu ahal izateko. Premia hori bereziki garrantzitsua da larrialdi-egoerak gertatzen direnean edo krisialdi baten ondoren, seme-alabek gurasoen presentzia behar dutenean.
- Ondorioz, senitartekoek beren lanaldia malgutzeko eta **gaixotasun mentalak eragindako hainbat testuingurutara egokitzeko tresnak** behar dituzte: une batzuetan, hurrek, nerabeek eta gazteek etxean egon behar dute, denbora batez, gurasoen kontrolpean eta euren babes emozionalarekin; eta beste kasu batzuetan, mendekotasun arina edo moderatua dutenean, ahaideen laguntza handiagoa behar dute.

- **Familiak atsedean hartzeko eta beren burua zaintzeko uneak izan behar dituzte, gehiegizko gainkarga-egoerarik pairatu ez dezaten.** Familiak beren seme-alabei ematen dieten arretak eta zaintzak higadura fisiko eta psikologiko handia eragiten du kasu askotan, eta beharrezkoak dira egoitza-baliabideak edo egonaldi laburrak hartzeko programak, **indarrak berritzeko eta beren egoera psikologikoa zaintzeko.** Era berean, sozializazio-espazioak funtsezko tresnak dira osasun mentaleko arazoak dituzten seme-alabak dauzkaten senideen arteko topaketarako, esperientzia-trukerako eta ongizaterako.
- **Familiak informazioa, orientazioa eta etengabeko laguntza behar dute, ikuspegi integral batetik.** Familiak, anai-arrebek eta bizikidetzak unitatea osatzen duten gainerako senideek, informazioa, laguntza eta orientazioa behar dituzte gaixotasun mentala duten ahaideei bizitzako arlo eta alderdi guztietan **zer gertatzen zaien jakiteko, eskura dituzten baliabideak** identifikatu eta haietara iritsi ahal izateko, edozein egoerari aurre egiteko tresna psikosozialak erabiltzeko, eta senideari nola erantzun eta babesa eman jakiteko, etab.
- **Garrantzitsua da banantze- edo dibortzio-egoera gatazkatsuan dauden familiak buru osasuneko arazoak saihesteko laguntza espezifikoak izatea.** Banantze eta dibortzio gatazkatsuen kasuak ugaritzeak eragin negatiboa izan dezake adingabeen osasun mentalean. Hori dela eta, kontsultatutako adituek familiei eta adingabeen laguntzeko eskatzen dute, gatazka eta guraso-borrokako testuinguruetan buru-nahasmenduen agerpena prebenitzeko.
- **Funtsezkoa da lotura afektiboa zaintzea.** Buru osasuneko arazoa duten haur edo gazteen gurasoek jasaten duten neke eta higadura fisiko eta emozionalak ere **tentsio handia sortzen du bikoteengan,** eta, ondorioz, banantzera iritsi daitezke edo eurengan ere osasun mentaleko arazoak agertu. Familiak terapia eta laguntza psikologiko eta soziala behar dute, beren arteko lotura sendotzeko lagungarri izango dena, batez ere etxean abandonu eta konfrontazio sententzio dagoenean. Bizikide guztien arteko **harreman afektiboak zaintzea** ere garrantzitsua da.
- **Adopzio-familiak sarritan egoera zailei aurre egin behar izaten diete, eta zenbait berezitasuni arreta eman behar zaie.** Senide batzuek ikerketaren alde inbertsio handiagoa egitea eskatzen dute, **adoptatutako adingabeen artean psikopatologiek gora** egin dutelako, eta adopziozko familientzako jarraibideen dekalogoak egitea ere aldarrikatzen dute.

5 ▶▶▶▶

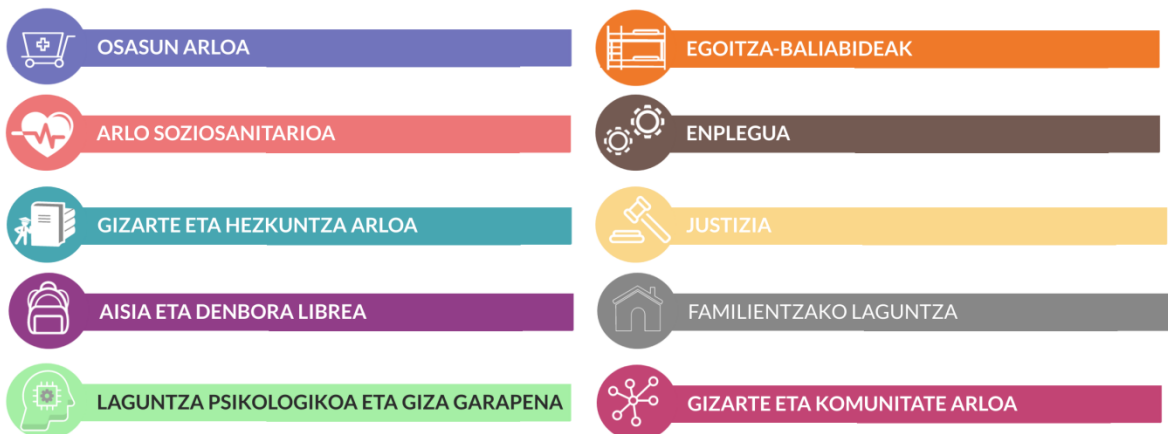
**OSASUN MENTALEKO ARAZOAK  
DITUZTEN HAUR, NERABE, GAZTE  
ETA HAIEN FAMILIEI ARRETA  
EMATEKO BALIABIDEAK**

BALIABIDEEN MAPA

## Osasun mentaleko arazoak dituzten haur, nerabe, gazte eta haien familiei arreta emateko baliabideak

Atal honen helburua sistema desberdinen (osasuna, hezkuntza) ikuspegi orokor bat eskaintzea da, maila publikoan zein pribatuan. Hau osasun mentaleko arazoak dituzten haur, nerabe eta gazteen eta haien familien beharrei erantzuteko sortu dugu, baita biztanleria-talde horretarako dauden baliabideak zeintzuk diren jakiteko ere.

### BURU OSASUN ARAZOA DUTEN HAUR, NERABE ETA GAZTEENTZAKO NAHIZ HAIEN FAMILIENTZAKO BALIABIDE ETA PROGRAMA ESPEZIFIKOAK



Azkenean, baliabideak mugatu, identifikatu eta hautatzeko mapan sartu dira, irizpide hauek kontuan hartuz:

- Osasun arloko, esparru soziosanitarioko, gizarte- eta hezkuntza arloko, aisialdiko eta denbora libreko, laguntza psikologikoko eta garapen pertsonaleko, egoitzako, enpleguko, justiziako, familiei laguntzeko eta eragin soziokomunitarioko baliabideak eta programak aintzat hartzea.
- Gaixotasun mentala duten haurrak, nerabeak eta gazteak nahiz haien familiak artatzeko baliabideak kontuan hartzea, kolektibo horrentzat espezifikokoak izan edo ez (adin guztietako pertsonak artatzen dituzte).
- Tokiko, probintziako eta autonomia-erkidegoko baliabideak kontuan hartzea.
- Baliabideak, publikoak zein pribatuak, kontuan hartzea.
- Babesgabetasun-egoeran edo -arriskuan dauden haur eta nerabeentzako baliabideak kontuan ez hartzea.

Baliabideen sailkapen nagusiari dagokionez, alde batetik, **haur, nerabe eta osasun mentaleko arazoak dituzten gazteei eta haien familiei espezifikoki zuzentzen zaizkien baliabideak** eta herritar guztiei zuzentzen zaizkienak bereiztea erabaki da, nahiz eta pertsona horiei ere arreta ematen dieten. Bestalde, baliabideak eskaintzen diren **eremu**n arabera antolatu dira, eta horiek bat datoz, oro har, lehen aipatutakoekin.

Identifikatutako baliabide bakoitzerako beste informazio interesgarri bat ere eskaintzen da, hala nola: baliabidearen tipologia, irismen geografikoa, titulartasun publikoa edo pribatua, erakunde arduraduna eta haren deskribapen laburra.



## OSASUN ARLOA

BALIABIDE ESPEZIFIKOA	TIPOLOGIA	NORI ZUZENDUTA	IRISMEN MAILA	BALIABIDEAREN IZENA	PUBL/PRIB	ERAKUNDE ARDURADUNA	DESKRIBAPENA
Bai	Arreta psikiatrikoa	16 urtetik gorako biztanleak	Araba	Psikiatriako Eguneko Ospitalea	Publikoa	Eusko Jaurlaritza, Osasun Saila	Talde-testuinguruan tratamendu psikiatriko eta psikologikorako eguneko ospitalea. 20 plaza daude.
Bai	Arreta psikiatriko ambulatorioa	Haur eta nerabeak	Araba	Haurren eta Gazteen Osasun Mentaleko Unitatea	Publikoa	Eusko Jaurlaritza, Osasun Saila	Haurren eta Gazteen Osasun Mentaleko Unitateak modu ambulatorioan ematen die arreta 18 urtetik beherakoei, eta bere Eguneko Ospitalea



BURU OSASUN ARAZOAK EAeko HAUR, NERABE ETA GAZTEEN ARTEAN

BALIABIDE ESPEZIFIKOA	TIPOLOGIA	NORI ZUZENDUTA	IRISMEN MAILA	BALIABIDEAREN IZENA	PUBL/PRIB	ERAKUNDE ARDURADUNA	DESKRIBAPENA
							dauka tratamendu intentsiborako. Laudioko Osasun Mentaleko Zentroak modu ambulatorioan artatzen ditu Aiaraldean bizi diren haur eta gazteak.
Bai	Ospitaleko tratamendua	Haur eta nerabeak	Araba	Haur eta gazteen ospitalizazio-unitatea	Publikoa	Eusko Jurlaritzza, Osasun Saila	Ospitalizazio psikiatriko intentsiboa eta espezializatua. 6 plaza ditu.
Bai	Adikzioen arreta	15-25 urteko biztanleak	Araba	Gazteen eguneko ospitalea-Adikzioen Orientazio eta Tratamendurako Zentroa.	Publikoa	Arabako Foru Aldundia	Gazteen bulkadak kontrolatzeari ekitea: gazteen artean berriz gaixotzea prebenitzeko taldea; gazteentzako emozioak kudeatzeko lantaldea; aldaketarako motibazio-taldea eta droga-kontsumoari aurre egiteko trebetasunak; hainbat tailer (jarduera fisikoa, adierazpen plastikoa, osasunerako ohiturak, antzerkia, laguntza pedagogikoa, etab.). 6-8 plaza ditu.
Bai	Arreta psikiatrikoa	Haur eta nerabeak	Barrualde-Galdakao, Ezkerraldea, Uribe Kosta eta Bilbao (Bizkaia)	Haur eta nerabeen osasun mentaleko zentroa	Publikoa	Eusko Jurlaritzza, Osasun Saila	Harrera-kontsulta, jarraipen psikiatrikoa edo terapeutarekin egindako ondoz ondoko kontsultak.
Bai	Arreta psikiatrikoa	Haur eta nerabeak	Bizkaia	Haur eta nerabeengan nahasmendu mental larrien programa	Publikoa	Eusko Jurlaritzza, Osasun Saila	Tratamendu intentsiboko programak ezartzeko, ospitaleratze-beharrak murrizteko eta kaltetuen bizi-kalitatea hobetzeko programa intentsibo espezializatua. Ez dago jasota plaza-kopurua.
Bai	Ospitaleko tratamendua	Nerabeak	Bizkaia	Haur eta Gazteen Ospitaleratze Unitatea (Basurto)	Publikoa	Eusko Jurlaritzza, Osasun Saila	Ospitalizazio psikiatriko intentsiboa eta espezializatua. 8 plaza ditu.
Bai	Ospitaleko tratamendua	Haur eta nerabeak	Gipuzkoa	Donostiako haur ospitale psikiatrikoa	Publikoa	Eusko Jurlaritzza, Osasun Saila	Ospitalizazio psikiatriko intentsiboa eta espezializatua. Edukiera ezezaguna.
Bai	Arreta psikiatrikoa	Haur eta nerabeak	Irun Donostia (Gipuzkoa)	Haur psikiatriako taldeak, Osakidetza (NBE)	Publikoa	Eusko Jurlaritzza, Osasun Saila	Familia-terapiak egiten dira, banakakoak eta taldekoak. Arreta goiztiarreko unitate bat ere eskaintzen dute, haur eta nerabeekin talde-dinamikak garatzeko.
Bai	Arreta psikiatrikoa eta psikologikoa	Haur eta nerabeak	Zumarraga, Azpeitia, Eibar, Arrasate eta Andoain (Gipuzkoa)	Osasun Mentaleko Zentroa	Publikoa	Eusko Jurlaritzza, Osasun Saila	Haurren eta gazteen osasun mentaleko arreta, haurren psikiatren eta psikologoaren bidez



## ARLO SOZIOSANITARIOA

BALIABIDE ESPEZIFIKOA	TIPOLOGIA	NORI ZUZENDUTA	IRISMEN MAILA	BALIABIDEAREN IZENA	PUBL/PRIB	ERAKUNDE ARDURADUNA	DESKRIBAPENA
Ez	Osasun-, hezkuntza- eta gizarte-arreta	0-6 urte bitarteko haurrak eta haien familiak	Bizkaia, Gipuzkoa eta Araba	<b>Arreta Goiztiarreko Programa</b>	Publikoa	Bizkaiko, Gipuzkoako eta Arabako foru-aldundiak	0 eta 6 urte bitarteko hurrei, haien familiei eta inguruneari zuzendutako programa da. Osasunaren, hezkuntzaren eta gizartearen diziplinarteko ikuspegitik, garapenean nahasmenduak dituzten edo izateko arriskua duten hurren premia iragankor edo iraunkorreki ahalik eta lasterren eta modu integralean erantzutea du helburu. Zehaztu gabeko plaza-kopurua.



## GIZARTE ETA HEZKUNTZA ARLOA

BALIABIDE ESPEZIFIKOA	TIPOLOGIA	NORI ZUZENDUTA	IRISMEN MAILA	BALIABIDEAREN IZENA	PUBL/PRIB	ERAKUNDE ARDURADUNA	DESKRIBAPENA
Bai	Ikasleei hezkuntza-laguntza eta laguntza terapeutikoa ematea	Eskolatutako adingabeak	Araba	<b>Ospitaleko, etxeko eta terapia-hezkuntzako hezkuntza-arretako lurralde-zentroa (HDTE), Araba.</b>	Publikoa	Eusko Jaurlaritza, Osasun eta Hezkuntza Saila.	Helburua da laguntza hezitzailea eta terapeutikoa ematea osasun-erakunde batean ospitaleratuta egoteagatik, etxean ospitaleratuta egoteagatik edo hezkuntza-programa terapeutiko batean sartuta egoteagatik medikuaren aginduz ikastetxera joan ezin diren ikasleei. Baliabide horren barruan, dauden ABEeak daude.
Bai	Ikasleei hezkuntza-laguntza eta laguntza terapeutikoa ematea	DBHko ikasleak, 14 eta 16 urte bitartekoak	Bizkaia	<b>Bideratuz programa</b>	Publikoa	Bizkaiko Foru Aldundia, Gizarte Ekintza, eta Peñascal Kooperatiba Sozietatea	Programa hau, Eskolatzeko Osagarriko Programen esparruan, zailtasun sozial bereziak dituzten DBHko ikasleei edo osasun mentaleko arazo baten ondoriozko jokabide-arazo larriak dituzten ikastetxera egokitzeko zailtasun larriak dituztenei zuzenduta dago. Plaza mugatuak: 10 plaza.
Bai	Ikasleei hezkuntza-laguntza eta laguntza terapeutikoa ematea	Eskolatutako adingabeak	Bizkaia	<b>Ospitaleko, etxeko eta terapia-hezkuntzako hezkuntza-arretako</b>	Publikoa	Eusko Jaurlaritza, Osasun eta Hezkuntza Saila.	Helburua da laguntza hezitzailea eta terapeutikoa ematea osasun-erakunde batean ospitaleratuta egoteagatik, etxean ospitaleratuta egoteagatik edo

	tikoa ematea			<b>lurralde-zentroa (HDTE), Bizkaia.</b>			hezkuntza-programa terapeutiko batean sartuta egoteagatik medikuaren aginduz ikastetxera joan ezin diren ikasleei. Baliabide horren barruan, UTE-ak daude.
<b>Bai</b>	Arreta psikoterapeutikoa	Haurtzarora eta familia	Bizkaia	<b>Ereiten programa</b>	Publikoa	Peñascal Kooperatiba Elkartea eta OTXARKOAGA Prestakuntza Zentroko PCPIak, Margotu Elkartea eta ADSIS Fundazioa	Ikasleentzako eta haien familientzako arreta integrala, irakasleekin koordinatuta. Diagnostiko-eta tratamendu-prozesu bat egiten da, ikasleen heldutasun-prozesua zaildu dezaketen askotariko arazoak konpontzeko. Ez da zehazten zer plaza dauden libre.
<b>Bai</b>	Gizarte-, hezkuntza- eta osasun-erloto esku-hartzea	Lehen edo bigarren mailako ikasketak egiten ari diren ikasleak, 6-16 urte bitartekoak	Bizkaia	<b>Osatuz programa</b>	Publikoa	Bizkaiko Foru Aldundia, Osabidezko Hezkuntzarako Partzuergoa	Programa sozioedukatibo bat da, osasun mentaleko arazoekin lotutako jokabide asaldatzaileriak dituzten ikasleei eskola-ingurunean arreta emateko. Programaren helburua ikasleei beren doikuntza pertsonala egiten lagunduko dien lan pertsonalizatua egitea da, esku-hartzea eta ekintzak baliabidearen onura jasotzen duten pertsonen arreta ematen dieten erakundeetako langileekin koordinatuz (ikastetxea, Berritzegunea, osasun mentala) eta komunitate-agertoki batean (eskola-ingurunea eta familia- eta gizarte-ingurunea) irizpide terapeutikoak eta hezkuntzakoak erabiliz. Ez da zehazten zer plaza dauden eskuragarri.
<b>Bai</b>	Ikasleei hezkuntza-laguntza eta laguntza terapeutikoa ematea	Eskolatutako adingabeak	Gipuzkoa	<b>Ospitaleko, etxeko eta terapia-hezkuntzako hezkuntza-arretako lurralde-zentroa (HDTE), Gipuzkoa.</b>	Publikoa	Eusko Jauriaritza, Osasun eta Hezkuntza Saila.	Helburua da laguntza hezitzailea eta terapeutikoa ematea osasun-erakunde batean ospitaleratuta egoteagatik, etxean ospitaleratuta egoteagatik edo hezkuntza-programa terapeutiko batean sartuta egoteagatik medikuaren aginduz ikastetxera joan ezin diren ikasleei. Baliabide horren barruan, UTE desberdinak daude.



## AISIA ETA DENBORA LIBREA

BALIABIDE ESPEZIFIKOA	TIPOLOGIA	NORI ZUZENDUTA	IRISMEN MAILA	BALIABIDEAREN IZENA	PUBL/PRI	ERAKUNDE ARDURADUNA	DESKRIBAPENA
Ez	Laguntza-programa	Familiak	Araba	<b>Zainduz</b>	Kontzertatua (ASAFES)	Gizarte Ongizaterako Foru Erakundea (GOFE)	Zerbitzu horrek atsedena eskaintzen die senideei, eta buruko gaixotasuna duten pertsonen autonomia sustatzen du.
Ez	Aisia eta gizarte-partaidetza	16 urtetik gorako biztanleak	Bizkaia	<b>Aisialdiko eta gizarte-partaidetzako zerbitzua, gazteentzako talde espezifikoekin, Gazteori gazte-gunean sartuta.</b>	Pribatua	AVIFES	Buruko gaixotasuna duen gazte edo helduari, aisialdiaren eta kirol inklusiboaren ikuspegitik, komunitatean sartzea erraztuko duen aisialdi egokiaz gozatzeko euskari eta laguntza egokiak ematen saiatzen den zerbitzua da, hainbat jardueraren bidez, zure gogobetetasun pertsonala eta bizi-kalitatea hobetzeko eta zure laguntza naturalen sarea eta harreman pertsonalak zabaltzeko.
Ez	Kirolak	18 urtetik gorako biztanleak	Bizkaia	<b>GORANTZA kirol-elkartea</b>	Pribatua	AVIFES	AVIFESen kirolarekin zerikusia duten ekimenak eta jarduerak bateratzeko helburuarekin sortu da ekimena, eta gure kirol-jarduerak ikusaraztea du helburu, gizartearen gainerakoek partekatzen dituzten ingurune ireki komunitarioetan, kirol-jarduera horietan segurtasuna bermatuz eta kirol-diziplinen aniztasun handiagoa bultzatuz.
Ez	Gizarte-harremanak sustatzea	18 urtetik gorako biztanleak	Gipuzkoa	<b>Aisialdiko eta denbora libreko zerbitzua</b>	Pribatua	AGIFES	Aisialdiko eta denbora libreko jarduerak gaixotasun mentala duten pertsonen laguntzeko programa bat da, isolamendua saihesteko eta pertsonen arteko harremanak sustatzeko.
Ez	Aisia eta Errespetua	18 urtetik gorako biztanleak eta familiak	Euskadi	<b>Laguntza bidezko oporren programa</b>	Pribatua	FEDEAFES	Gaixotasun mentala duten pertsonentzako opor-programa lagunduaren helburua aisialdi inklusiboa eskaintzea da, gaixotasun mentala duten pertsonen gizartratzea ahalbidetzeko, galdutako trebetasun sozialak

BALIABIDE ESPEZIFIKOA	TIPOLOGIA	NORI ZUZENDUTA	IRISMEN MAILA	BALIABIDEAREN IZENA	PUBL/PRI	ERAKUNDE ARDURADUNA	DESKRIBAPENA
							berreskuratzen laguntzeko, bai eta marjinazio-prozesuak saihesteko eta, aldi berean, familiari laguntzeko ere, oporraldiak dakarren familia-atsedenaldiaren bidez.



## LAGUNTZA PSIKOLOGIKOA ETA GIZA GARAPENA

BALIABIDE ESPEZIFIKOA	TIPOLOGIA	NORI ZUZENDUTA	IRISMEN MAILA	BALIABIDEAREN IZENA	PUBL/PRI	ERAKUNDE ARDURADUNA	DESKRIBAPENA
<b>Ez</b>	Gaikuntza psikosoziala	18 urtetik gorako biztanleak	Araba (Gasteiz eta Arabako Errioxa)	<b>Oreka eta tailer psikosozialak</b>	Pribatua	ASAFES	Hainbat jardueraren bidez, gaixotasun mentala duten pertsonak maila psikosozialean gaitzeko lan egiten da, komunitatean behar bezala sar daitezela.
<b>Bai</b>	Arreta psikosozial goiztiarrerako espazioa	16-30 urteko biztanleak eta haien familiak.	Araba	<b>Erroak (gazte espazioa ASAFES)</b>	Pribatua	ASAFES	Ekimen berritzailea, arreta psikosozial goiztiarreko espazio bat eskaintzen duena gaixotasun mental larria (edo gaixotasun hori izatearen zantzuak) duten adingabe eta gazteentzat, nahasmendu mentalari luzaroan eragitea eragozteko eta gazte horiek eta haien senideek jasaten duten haustura biografikoa ahalik eta gehien murrizteko.
<b>Ez</b>	Arreta psikoedukati-boa	18 urtetik gorako biztanleak	Araba	<b>Laguntza psikoedukati-boko programa</b>	Kontzertatua (ASAFES)	Gizarte Ongizaterako Foru Erakundea (IFBS)	Etxean laguntzeko zerbitzua Helburua da gaixotasun mentala duen pertsonaren bizitza independentea sustatzea bere gizarte-eta/edo familia-ingurunean, kalitatea eta autonomia-gaitasuna hobetuz. Era berean, familiei lagundu nahi zaie.
<b>Ez</b>	Gizarte-arreta - Harrera	Biztaleria osoa	Araba	<b>Harrera eta gizarte-arreta</b>	Pribatua	ASAFES	Elkartearekin lehen harremana izatea eta ondoren gizarte-laguntza ematea
<b>Ez</b>	Laguntza psikologikoa eta orientazioa	Biztaleria osoa	Araba	<b>Esku-hartze soziokomunitarioko programa</b>	Pribatua	ASAFES	Laguntza, laguntza eta orientazioa ematea deskonpentsazio psikologikoaren edo gaixotasun mentalaren debutaren ondoriozko egoeretan.
<b>Laguntza</b>	Laguntza eta	18 urtetik	Araba		Pribatua	ASAFES	Gaixotasun mentala duten

BURU OSASUN ARAZOAK EAeko HAUR, NERABE ETA GAZTEEN ARTEAN

BALIABIDE ESPEZIFIKOA	TIPOLOGIA	NORI ZUZENDUTA	IRISMEN MAILA	BALIABIDEAREN IZENA	PUBL/PRIB	ERAKUNDE ARDURADUNA	DESKRIBAPENA
<b>eta prestakuntza</b>	prestakuntza	gorako biztanleak		<b>Arreta sozioedukatiboko programa</b>			pertsonentzako autolaguntzako eta prestakuntza espezifikoko taldeak eskaintzen dira
<b>Ez</b>	Arreta psikosoziala	18 urtetik gorako biztanleak	Araba	<b>ARGIBIDE eguneko zentroa</b>	Kontzertatua (ASAFES)	Gizarte Ongizaterako Foru Erakundea (IFBS)	Eguneko zerbitzua: buruko gaixotasuna duten pertsonen arreta ematen die, jarduerarik ezetik eta isolamendutik ateratzeko. Gizarteratzea eta autonomia-trebetasunetan lan egitea bilatzen da, eta, aldi berean, familiei atsedean hartzen laguntzea.
<b>Ez</b>	Arreta psikosoziala	18 urtetik gorako biztanleak	Araba	<b>Zentro psikosozialaren programa</b>	Pribatua	ASASAM	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen autonomia eta funtzionamendu psikosoziala hobetzeko trebetasunak, gaitasunak, jarrerak eta ohiturak eskuratzearekin eta berreskuratzearekin lotutako hainbat jarduera egitea.
<b>Ez</b>	Informazioa, prestakuntza eta laguntza emozionala	18 urtetik gorako biztanleak	Araba	<b>Orientazio eta Laguntza Psikologikoko Programa</b>	Pribatua	ASASAM	Gaixotasun mentala duten pertsonen eta haien familien behar psikologikoen unean uneko arreta, banakako esku-hartze ildo batetik. Ondoz psikologiko eta emozionalak, kezka pertsonalak eta jokabide-arazoak arintzea eta konpontzea du helburu.
<b>Bai</b>	Informazioa, prestakuntza eta laguntza emozionala	16-30 urteko biztanleak	Bizkaia	<b>Gazteori gazte-gunea</b>	Pribatua	AVIFES	Osasun mentaleko arazoak dituzten nerabeei eta gazteei laguntzeko eta erreferentzia egiteko espazio bat eskaintzen du, beren esperientzia eta kezkek partekatu ahal izateko eta berdin arteko babesa aurkitzeko, parte-hartzaileen artean lagunak sortzeko aukera emanez. Banakako orientazioa eta laguntza ere eskaintzen dira baliabideak bilatzeko, ondorez emozionaleko uneetan, zure bizi-proiektu independentearen garapenean, etab.
<b>Ez</b>	Arreta psikosoziala	18 urtetik gorako biztanleak	Bizkaia	<b>Eguneko Arreta Zerbitzua</b>	Kontzertatua (AVIFES)	Bizkaiko Foru Aldundia	Zerbitzu honek, talde izaerako baina erabiltzaile bakoitzaren beharretara egokitutako jardueren programazioaren bidez, trebetasun eta gaitasun pertsonal eta sozialen garapena sustatzen du ingurune komunitarioan.
<b>Ez</b>	Arreta psikosoziala	Adin tarte guztiak	Bizkaia	<b>Buruko gaixotasuna</b>	Pribatua	AVIFES	Esku-hartze psikologikorako espazioak, banakakoak zein

BURU OSASUN ARAZOAK EAeko HAUR, NERABE ETA GAZTEEN ARTEAN

BALIABIDE ESPEZIFIKOA	TIPOLOGIA	NORI ZUZENDUTA	IRISMEN MAILA	BALIABIDEAREN IZENA	PUBL/PRIB	ERAKUNDE ARDURADUNA	DESKRIBAPENA
				<b>duten pertsonentzako laguntza psikologikoa</b>			taldekoak (askotariko talde terapeutikoak). Fase bakoitzean gaixotasuna hobeto ezagutzen eta aurre egiten laguntzeko, gertatzen ari diren egoeretara egokitzen laguntzeko eta sufrimendua eta gainkarga emozionala murrizten laguntzeko.
<b>Ez</b>	Arreta psikosoziala	18 urtetik gorako biztanleak	Bizkaia	<b>Aurreraka-elkarrekiko laguntza</b>	Pribatua	AVIFES	Parte hartzeko, ikasteko, mobilizatzeko eta ahalduentzako espazioa. Parte-hartzaileei eragiten dieten eta eskubideak urratzen dituzten gaiei buruzko komunikazio- eta iritzi-espazioa.
<b>Ez</b>	Arreta eta laguntza psikologikoa	18 urtetik gorako biztanleak	Gipuzkoa	<b>Senide eta zaintzaileentzako laguntza</b>	Pribatua	AGIFES	Gaixotasun mentala duten pertsonen senitartekoei eta zaintzaileei laguntzeko programa. Programa horren helburua da familiei eta banakako pertsoneri harrera egitea, orientatzea, informazioa ematea eta laguntza emozionala eta psikologikoa ematea, bizikaltatea eta/edo bizikidetzatza hobetzeko tresnak eta trebetasunak izan ditzaten.
<b>Ez</b>	Harrerak eta gizarte-arreta	Biztalaria osoarentzat	Gipuzkoa	<b>Harrera, informazioa eta gizarte-arreta</b>	Pribatua	AGIFES	Hasierako programa AGIFESekin. Eskaria jasotzen da, osasun mentalari buruzko informazioa ematen da eta beste programa edo baliabide batzuetara eta/edo jarraipen sozialera bideratzen da.
<b>Bai</b>	Osasuna, familia-komunikazioa eta adikzioak	13 eta 17 urte bitarteko biztanleak	Gipuzkoa	<b>Norbera programa</b>	Pribatua	IZAN fundazioa	Nerabeen osasunerako hezkuntza, Adikzioen prebentzioa eta familia-loturaren prestakuntza. Jokabide-arazoak eta/edo arazo psikologiko psikiatrikoak dituzten nerabeentzat.
<b>Ez</b>	Laguntza psikologikoa	18 urtetik gorako biztanleak eta familiak	Gipuzkoa	<b>CRPS Ibiltzen</b>	Kontzertatua (AGIFES)	Gipuzkoako Foru Aldundia	Errehabilitazio psikosozialeko zentroak osasun mentaleko arazoak dituzten eta eguneroko funtzionamenduan eta komunitatean integartzeko zailtasunak dituzten pertsonen zuzendutako arreta psikosozialeko baliabide bat dira. CRPSen taldeek komunitatean esku-hartze intentsiboa eskatzen duten egoera kliniko, familiar eta sozialeko pertsonengan jartzen dute arreta.
<b>Ez</b>	Arreta eta laguntza	18 urtetik gorako	Gipuzkoa	<b>Laguntza psikosozial</b>	Kontzertatua (AGIFES)	Gipuzkoako Foru Aldundia	Osasun mentaleko arazo bat duten pertsonen beharrak

BALIABIDE ESPEZIFIKOA	TIPOLOGIA	NORI ZUZENDUTA	IRISMEN MAILA	BALIABIDEAREN IZENA	PUBL/PRIB	ERAKUNDE ARDURADUNA	DESKRIBAPENA
	psikologikoa komunitatean	biztanleak eta familiak		<b>komunitarioa</b>			eta zailtasunak gainditu nahi ditu, ingurune komunitarioan eta etxean bizi-kalitatea hobetzeko.
<b>Ez</b>	Arreta eta laguntza	18 urtetik gorako biztanleak	Gipuzkoa	<b>Elkarri laguntzeko programa</b>	Pribatua	AGIFES	Ahalduntzea errazteko eta pertsoneri laguntzeko programa, pertsona horien susperraldiaren buru izateko gai senti dadin.
<b>Ez</b>	Informazioa, prestakuntza eta laguntza emozionala	18 urtetik gorako biztanleak eta familiak	Gipuzkoa	<b>Depresioa eta osasun mentaleko beste arazo batzuk dituzten pertsoneri arreta emateko Hurbilduz programa</b>	Pribatua	AGIFES	Programak depresio-sintomak eta bestelako nahasmendu psikikoak dituzten pertsonentzako zein haien senideentzako zerbitzuak eskaintzen ditu. Helburua sarera eta dauden baliabideetara hurbiltzea da.
<b>Ez</b>	Arreta eta laguntza psikologikoa	18 urtetik gorako biztanleak	Gipuzkoa	<b>Laguntza psikologikoa eta taldekoa</b>	Pribatua	AGIFES	Banakako eta taldeko laguntza terapeutikoko saioak.



## EGOITZA-BALIABIDEAK

BALIABIDE ESPEZIFIKOA	TIPOLOGIA	NORI ZUZENDUTA	IRISMEN MAILA	BALIABIDEAREN IZENA	PUBL/PRIB	ERAKUNDE ARDURADUNA	DESKRIBAPENA
<b>Bai</b>	Egoitza-zentroak	18 eta 30 urte bitarteko biztanleria	Gasteiz	<b>Gaixotasun mentala duten pertsonentzako Gasteizko egoitza-zentroa</b>	Pribatua	5. taldea	Gaixotasun mentala duten pertsonentzako egoitza-zentroa, autonomia eta independentzia handiagoa lor dezaten, jatorrizko familiako bizitzaren eta beste ostatu-aukera batzuen arteko trantsizioa erraztuko duen hezkuntza- eta bizikidetz-esparru batean.
<b>Ez</b>	Bizitegi-aukera	18 urtetik gorako biztanleak	Araba	<b>Ostatatze programa</b>	Pribatua	ASASAM	Elkarrekin sustatutako ostatatze-programa.
<b>Ez</b>	Etxebizitza babestua	18-64 urteko biztanleak	Araba	<b>Gainbegiratze txikiko etxebizitza</b>	Pribatua	ASAFES	Gaixotasun mentala duten pertsonentzako etxebizitza partekatua, nolabaiteko autonomia maila duena, eta bizitza independente baterantz lehen urratsak emateko aukera eskaintzen duena, laguntza profesional eta material egokiarekin.
<b>Ez</b>	Egoitza-zentroak	18-64 urteko biztanleak	Araba	<b>Gaixotasun mentala duten pertsonentzako egoitza-zentroak</b>	Pribatua	Arabako Foru Aldundia	Etengabeko ikuskapena eta/edo eguneroko jarduerak egiteko laguntza behar duten gaixotasun



BURU OSASUN ARAZOAK EAeko HAUR, NERABE ETA GAZTEEN ARTEAN

BALIABIDE ESPEZIFIKOA	TIPOLOGIA	NORI ZUZENDUTA	IRISMEN MAILA	BALIABIDEAREN IZENA	PUBL/PRIIB	ERAKUNDE ARDURADUNA	DESKRIBAPENA
							mentala duten pertsonak artatzen dituzten egoitzazentzakoak, zaintzaileak etengabe dituztela.
Ez	Bizitegi-aukera	18 urtetik gorako biztanleak	Bizkaia	<b>Laguntzak dituzten etxebizitzak</b>	Kontzertatua (AVIFES, Argia Fundazioa)	Bizkaiko Foru Aldundia	Egoiliarri ostatu hartzeko eta laguntza pertsonal eta sozialerako aukera normalizatua ematen dion zerbitzua. Gaixotasun mentala duten pertsonen autonomia pertsonala eta soziala bultzatu nahi da komunitatearen barruan, eguneroko bizitzako trebetasunak eskuratuz, hobetuz eta mantenduz, bai eta beste dimentsio batzuk ere, hala nola aisialdia, enplegua, harreman pertsonalak eta abar.
Ez	Bizitegi-laguntza eta -jarraipena	18 urtetik gorako biztanleak	Bizkaia	<b>Bizitza independentea babesteko Etxebest programa</b>	Kontzertatua (AVIFES)	Bizkaiko Foru Aldundia	Bakarrik, bikotekidearekin edo desgaitasuna duten pertsonekin bizi den gaixotasun mentala duen pertsonaren etxebizitzan laguntza eta jarraipen profesionala eskaintzen duen programa da.
Ez	Bizitegi-aukera	18-64 urteko biztanleak	Gipuzkoa	<b>Tutoretzapeko etxebizitzak</b>	Kontzertatua (AGIFES)	Gipuzkoako Foru Aldundia	Etxebizitza horiek komunitatean integratutako bizitoki gisa funtzionatzen dute, auzoetan bertan, baliabide komunitarioekin harremanetan, erabiltzaileak gizartean benetan eta eraginkortasunez sartzen direla bermatzeko. Erabiltzaileak baliabide horietan egoten dira beren beharretara egokitutako denbora-tarte malgu batean, bilakaera pertsonalaren arabera. Epe hori hilabete batzuetatik epe mugagabe batera luza daiteke. 56 plaza libre.
Ez	Bizitegi-aukera	18-64 urteko biztanleak	Gipuzkoa	<b>Gaixotasun mental kronikoa duten pertsonentzako beste etxebizitza tutelatu batzuk, egoitza-zentzokoak edo ostatua</b>	Kontzertatua (Cruz Roja, Aita Menni, Caritas, Acasgi, Gizaide, Caser Residencial, etc.)	Gipuzkoako Foru Aldundia	Bizikidetzazentzokoak dira, mendekotasun-egoeran dauden eta beren beharrak beren ohiko ingurunean behar bezala ase ezin dituzten buru-nahaste larri eta kronikoa duten pertsonen ohiko etxebizitza iraunkorra, eta, hala badagokio, aldi baterakoa, emateko. Gaur egun 200 plaza baino gehiago itunduta daude tutoretzapeko pisuetan eta egoitzetan.



## ENPLEGUA

BALIABIDE ESPEZIFIKOA	TIPOLOGIA	NORI ZUZENDUTA	IRISMEN MAILA	BALIABIDEAREN IZENA	PUBL/PRIB	ERAKUNDE ARDURADUNA	DESKRIBAPENA
Ez	Lan-munduan txertatzea	18 urtetik gorako biztanleak	Araba	<b>Enplegua eta gizarteratze-laneratzea sustatzeko programa</b>	Pribatua	ASAFES	Errekurtsoak hiru helburu ditu. Batetik, kolektiboaren normalizazioa erraztea, autonomia gehiago eskuratuz. Bestalde, jokabide psikosozialak aldatzea, etorkizunean lanpostu batean sartzea erraztuko duten alderdietan eragiteko. Eta, azkenik, CEEko edo enpresa normalizatuko lanpostuan egonkortasuna duen laneratzea azpimarratzea.
Ez	Lan-munduan txertatzea	18 urtetik gorako biztanleak	Araba	<b>RAEP Enplegu Zentro Berezia</b>	Pribatua	ASAFES	Baliabideen helburu nagusia pertsonak laneratzea eta lan-ingurune babestua izatea da.
Ez	Lan-munduan txertatzea	18 urtetik gorako biztanleak	Araba	<b>Gizarteratzeko eta laneratzeoko programa</b>	Pribatua	ASASAM	Gaixotasun mentala duten pertsonen gizarte- eta lan-mundura hurbiltzeko, integratzeko eta garatzeko tresnak ematea.
Ez	Babestutako lana	18 urtetik gorako biztanleak	Araba	<b>Gureak Araba</b>	Pribatua	GUREAK	Gureak Araba Gasteizen dagoen enplegu-zentro berezi bat da, eta lan-aukera egonkorak sortu eta kudeatzen ditu, desgaitasunen bat duten pertsonentzat egokituak, batez ere desgaitasun intelektuala dutenentzat.
Ez	Babestutako lana	18 urtetik gorako biztanleak	Araba	<b>Baratzezaintza eta Floriturako Programa Okupazionala</b>	Kontzertatua (ASAFES)	Gizarte Ongizaterako Foru Erakundea (IFBS)	Lanerako baliabide horiek entrenamendu gisa balio izan nahi dute, eta lehen urratsa izan nahi dute kolektiboko pertsonak gizarteratzeko eta laneratzeoko ibilbide pertsonalean. Enplegu babestuaren bidez gaitzeko eta lan-munduan sartzeko prozesu bat da. Baliabideak zubi-lana egin nahi du buruko gaixotasun kronikoa duten pertsonen eta enpresa-ehunaren artean.
Ez	Babestutako lana	18 urtetik gorako biztanleak	Bizkaia	<b>Enplegu-zentro berezia</b>	Pribatua	Eragintza Fundazioa	Gaixotasun mentala duten pertsonak gizarteratzeko eta laneratzeoko baliabidea. Kalitatezko enplegua lortzea eta mantentzea du helburu, kolektibo horren autonomia eta independentzia ekonomikoa ahalbidetuko duena, partaidetza-ereduen, bizi-kalitatearen eta enplegu lagunduaren bidez. Eredu

BURU OSASUN ARAZOAK EAeko HAUR, NERABE ETA GAZTEEN ARTEAN

BALIABIDE ESPEZIFIKOA	TIPOLOGIA	NORI ZUZENDUTA	IRISMEN MAILA	BALIABIDEAREN IZENA	PUBL/PRI	ERAKUNDE ARDURADUNA	DESKRIBAPENA
							horietan, pertsonak erabakitze ahalmena dute, eta horiek dira jarduera-gunea.
Ez	Babestutako lana	18 urtetik gorako biztanleak	Bizkaia	Lantegi batuak	Pribatua	Lantegi Batuak	Irabazi-asmorik gabeko erakundea, Bizkaian desgaitasuna duten pertsonentzako lan-aukerak sortzen dituena, haien inklusioa, garapen gorena eta bizi-kalitatea lortzeko.
Ez	Babestutako lana	18 urtetik gorako biztanleak	Bizkaia	USOA Lantokia	Publikoa	Barakaldoko udala	Usoa babestutako lantokia da, eta desgaitasuna duten pertsonen lan-aukera egonkorra eta normalizatuak ematea du helburu, aldi berean haien garapen soziala ahalbidetzeko.
Ez	Babestutako lana	18 urtetik gorako biztanleak	Gipuzkoa	Gureak Gipuzkoa	Pribatua	GUREAK	Gureak Gipuzkoa enplegu-zentro berezia da, eta lan-aukera egonkorra sortu eta kudeatzen ditu, desgaitasun bat duten pertsonentzat egokituak, batez ere desgaitasun intelektuala dutenentzat.
Ez	Babestutako lana	18 urtetik gorako biztanleak	Gipuzkoa	Karabeleko	Pribatua	Karabeleko	Karabeleko finka agroekologikoa Hernanin dago, eta osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonentzako eta baztertua dauden beste kolektibo batzuentzako errehabilitazio psikosozialeko zentro eta enplegu-zentro berezi gisa funtzionatzen du. Besteak beste, helburu hauek ditu: gaixotasun mentala duten pertsonen normalizazioa eta gizarteratzea lortzea, kalitateko zerbitzuak aldarrikatzea (soziala, lanekoa, osasuneko) eta osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen zein haien familien bizi-kalitatea erraztea.



## JUSTIZIA

BALIABIDE ESPEZIFIKOA	TIPOLOGIA	NORI ZUZENDUTA	IRISMEN MAILA	BALIABIDEAREN IZENA	PUBL/PRIB	ERAKUNDE ARDURADUNA	DESKRIBAPENA
Ez	Aholkularitza	Adingabeko eta adinez nagusi diren biztanleak eta haien familiak	EAE	<b>Aholkularitza juridikoa</b>	Pribatua	FEDEAFES	Zerbitzu honen bidez, gaixotasun mentala duten pertsonen eta haien familien eskubideen defentsa pertsonalizatua egin nahi da.
Ez	Atención penitenciaria	Población a partir de 18 años	EAE	<b>Ateak Zabaldu</b>	Pribatua	FEDEAFES	Osasun mentaleko arazoak dituzten eta Zaballako espetxean dauden pertsonen eta espetxean egon ondoren aske dauden pertsonen arreta ematea hiru lurraldeetan, haien gizarteratzea bultzatzeko, espetxe barruan eta kanpoan arreta integrala emanez, hainbat arlo barne hartuta, hala nola laguntza pertsonalizatua esku-hartze psikoterapeutikoarekin, laguntza, sareko lana, etab.



## FAMILIENTZAKO LAGUNTZA

BALIABIDE ESPEZIFIKOA	TIPOLOGIA	NORI ZUZENDUTA	IRISMEN MAILA	BALIABIDEAREN IZENA	PUBL/PRIB	ERAKUNDE ARDURADUNA	DESKRIBAPENA
Ez	Laguntza eta prestakuntza	Familiei	Araba	<b>Senideei arreta emateko programa</b>	Pribatua	ASAFES	Gurasoei zaintza-lanetan lagunduko dieten teknikak eta tresnak eskaintzea. Osasun mentalari buruzko prestakuntza espezializatuko espazioak ematea. Senitartekoek osatutako talde-espazio bat eskaintzea, elkarri laguntzeko. Informazioa, aholkularitza eta laguntza soziala eta psikologikoa ematea. Kalteberatasun-egoerak prebenitzea.
Ez	Laguntza eta prestakuntza	Familiei	Araba	<b>Senideei arreta emateko programa</b>	Pribatua	ASASAM	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen familiei informazioa eta tresnak ematea, elkarri laguntzeko harremanak sustatzeko eta norberaren esperientziak

BURU OSASUN ARAZOAK EAeko HAUR, NERABE ETA GAZTEEN ARTEAN

BALIABIDE ESPEZIFIKOA	TIPOLOGIA	NORI ZUZENDUTA	IRISMEN MAILA	BALIABIDEAREN IZENA	PUBL/PRIB	ERAKUNDE ARDURADUNA	DESKRIPAPENA
Bai	Informazioa, prestakuntza eta laguntza emozionala	Familiei	Bizkaia	<b>Adingabeen eta gazteen gurasoen talde terapeutikoa</b>	Pribatua	AVIFES	trukatzeko. Familiei gaixotasunaren ezagutzan, egoera estresagarrietan esku hartzean, jokabide desegokiak edo disruptiboak maneiatzean, emozioak eta sentimenduak adieraztean eta abarretan laguntzea helburu duen talde-espazioa.
Ez	Informazioa, prestakuntza eta laguntza emozionala	Familiei	Bizkaia	<b>Familiei laguntza psikologikoa ematea</b>	Pribatua	AVIFES	Arlo psikologikoa lantzea, karga emozionala murrizteko, egoera estresagarrietan, bizikidetzaz gatazketan eta beste alderdi interesgarri batzuetan moldatzeko tresnak indartzeko eta/edo eskuratzeko.
Ez	Informazioa, prestakuntza eta laguntza emozionala	Familiei	Bizkaia	<b>Familiei laguntzeko programa</b>	Pribatua	AVIFES	Senideei laguntzeko informazio, prestakuntza eta laguntza emozionalaren bidez, eta prestakuntza espezializatua eman nahi die osasun mentalaren arloan, bizikidetzarako estrategietan, informazioan, laguntza emozionalean eta orientazioan. Azken batean, haien eta eragindako lanpostuen bizi-kalitatea hobetzen laguntzeko.
Ez	Informazioa eta laguntza	Familiei	Gipuzkoa	<b>Tailerra: hurbildu osasun mentaleko arazoetara</b>	Pribatua	AGIFES	Gaixotasun mentalekin lehen harremana izan duten eta elkartera lehen aldiz joaten diren senitartekoei zuzendutako prestakuntza-tailerra. Oinarriko kontzeptuak, orientazioa eta aurre egiteko jarraibideak eskaintzen ditu.
Bai	Informazioa eta laguntza	Familiei	Gipuzkoa	<b>Senideei laguntzeko programa</b>	Kontzertatua (AGIFES)	Gipuzkoako Foru Aldundia	Gazteen gurasoentzako berariazko laguntza-taldea, nork bere burua zaintzeko tresnak, bizikidetzaz-estrategiak eta osasun mentalari buruzko prestakuntza espezifikoa lantzen dituen. Elkarri laguntzeko eta laguntzeko espazio bat da.
Ez	Informazioa eta laguntza	Familiei	Gipuzkoa	<b>Senideei laguntzeko programa</b>	Kontzertatua (AGIFES)	Gipuzkoako Foru Aldundia	Laguntza-talde irekia, nork bere burua zaintzeko tresnak, bizikidetzaz-estrategiak eta osasun mentalari buruzko prestakuntza espezifikoa lantzen dituen. Elkarri laguntzeko eta laguntzeko espazio bat da.
Ez	Laguntza psikologikoa	Familiei	Gipuzkoa	<b>Banakako arreta psikologikoa</b>	Pribatua	AGIFES	Laguntza psikologiko indibidualizatuko programa, egoera gatazkatsuak, estresagarriak eta abar gainditzeko banakako gaitz-jarraibideak ematen dituen.



## GIZARTE ETA KOMUNITATE ARLOA

BALIABIDE ESPEZIFIKOA	TIPOLOGIA	NORI ZUZENDUTA	IRISMEN MAILA	BALIABIDEAREN IZENA	PUBL/PRIB	ERAKUNDE ARDURADUNA	DESKRIBAPENA
Bai	Sentsibilizazio-kanpainak eta tailerrak ikastetxeetan	Bigarren hezkuntzako ikasleak	Araba	<b>Gizartea sentsibilizatzeko kanpainak</b>	Pribatua	ASAFES	Gizartea informatzea eta sentsibilizatzea osasun mental ona izatearen garrantziaz eta osasun mentaleko arazo ohikoenez, Bigarren Hezkuntzako ikastetxeetan ikasleei eta, oro har, herritarrei informazio-hitzaldiak eta sentsibilizazioa emanaz, Osasun Mentalaren Nazioarteko Eguna ospatuz, jarduera soziokulturaletan parte hartuz eta elkarrekin egindako ekintzak argitaratuz.
Bai	Sentsibilizazioa eta prestakuntza	Profesionalak	Araba	<b>Haurtzaroko, nerabezaroko eta gaztaroko osasun mentalari buruzko urteko topaketa tekniko profesionala</b>	Pribatua	ASAFES	Osasun mentaleko prestakuntza hezkuntza, osasun eta gizarte arloko profesionalentzat, adingabean osasun mentalari dagokionez.
Ez	Sentsibilizazio kanpaina	Gizartea orokorrean	Araba	<b>Esku-hartze Komunitarioko Programa</b>	Pribatua	ASASAM	Gizartea informatzea eta sentsibilizatzea osasun mental ona izatearen garrantziari buruz eta osasun mentaleko arazo ohikoenei buruz; horretarako, hitzaldi informatiboak, sentsibilizazio-kanpainak, Osasun Mentalaren Munduko Egunaren ospakizuna, boluntarioria eta komunikabideetako presentzia erabiliko dira. Ez da zehazten zer plaza dauden libre.
Bai	Sentsibilizazio-kanpainak eta tailerrak ikastetxeetan	Hezkuntza-komunitatea: ikasleak eta irakasleak	Bizkaia	<b>Gizartea sentsibilizatzeko kanpainak</b>	Pribatua	AVIFES	Estigmaren aurkako borroka bi programek osatzen dute. Lehenengoa, Osasun Mentalaren Nazioarteko Egunaren ospakizuna, hainbat jarduera eginez, gaixotasun mentala duten pertsonen alde egiten den lana ezagutarazteko, osasun mentaleko arazoei lotutako estigmatizazioarekin eta diskriminazioarekin amaitzeko eta gaixotasun mentala duten pertsonen eta haien senideen aldarrikapen eta behar nagusiak azaltzeko.

BURU OSASUN ARAZOAK EAEko HAUR, NERABE ETA GAZTEEN ARTEAN

BALIABIDE ESPEZIFIKOA	TIPOLOGIA	NORI ZUZENDUTA	IRISMEN MAILA	BALIABIDEAREN IZENA	PUBL/PRIB	ERAKUNDE ARDURADUNA	DESKRIBAPENA
							Bigarrena, eskola-kanpaina bat, gazteengana iristeko, ikastetxeetara hurbiltzeko eta ikasleekin tailer didaktiko eta dibertigarri bat partekatzeko, gaixotasun mentala duten pertsonen errealitatea hobeto ezagutzen laguntzeko eta, horrela, kolektiboak duen estigma murrizten laguntzeko.
<b>Bai</b>	Hezkuntza-laguntza eta hezkuntza-komunitatea identifikatzeko jarraibideak	Eskolatutako 10 eta 18 urte bitarteko biztanleak	Gipuzkoa	<b>Zeuk Aukeratu</b>	Pribatua	AGIFES	Hezkuntza-komunitatea osasun mentaleko arazoan inguruan sentsibilizatzea bideratuta dago, batez ere 10 eta 18 urte bitarteko ikasleak. Osasun mentaleko arazoak identifikatzeko estrategiak ematen ditu, eta proiektuan parte hartzen duten herri-aurpegi lekukotzen bidez prebenitzea du helburu.
<b>Ez</b>	Sentsibilizazio kanpaina	Gizartea orokorrean	Gipuzkoa	<b>Gizarte-sentsibilizazioko kanpainak</b>	Pribatua	AGIFES	Herritar guztiak gaixotasun mentalaren errealitateari buruz informatzea eta sentsibilizatzea, osasun mentala desestigmatizatzeke eta zaintzera orientatzeko.
<b>Ez</b>	Sentsibilizazio kanpaina	Gizartea orokorrean	EAE	<b>Gizarte-sentsibilizazioko kanpainak</b>	Pribatua	FEDEAFES	Biztanleria, oro har, gaixotasun mentalaren errealitateari buruzko informazioa eta sentsibilizazioa ematea hainbat kanpainarekin: Osasun mentalaren, emakumearen, suizidioaren eta beste edozein eremuren Nazioarteko Egunaren inguruan.

6 ▶▶▶▶

## **BALIABIDEEN ESTALDURA ETA KOORDINAZIOA BALORATZEA**

HAUR, NERABE, GAZTE ETA HAIEN  
FAMILIENTZAKO OSASUN MENTALEKO  
ARRETA-BALIABIDEEN ESTALDURA  
ETA KOORDINAZIOA



## Baliabideen estaldura eta koordinazioaren baloraketa

Atal honetan, profesional adituekin egindako elkarrizketen, eztabaida-taldeen eta mintegien ondoriozko balorazioak sartu dira. Gaur egun dauden baliabideen egokitasunari eta egokitasunari buruz, adingabeen eta osasun mentaleko arazoak dituzten gazteen eta haien familien beharrak betetzearen inguruan hitz egingo da. Era berean, haur eta gazteen osasun mentalaren arretan inplikaturako sistemen arteko koordinazioaren balorazioari buruzko informazioa ematen da.

### 6.1 Haur, nerabe eta gazteentzako osasun mentaleko arreta-baliabideen estalduraren balorazioa:

Ikerketa batzuek EAEko osasun-baliabideen estaldura gainerako autonomia-erkidegoetako<sup>18</sup> baino handiagoa dela adierazten duten arren, osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonentzako baliabideak ez dira nahikoak izaten ari hautemandako beharrei erantzun egokia emateko, espezializazioari, arreta-intentsitateari eta abarri dagokienez. Egoera hori larriagotu egiten da osasun mentaleko arazoak dituzten haur eta gazteen artean.

Alde batetik, osasunaren edo hezkuntzaren zenbait eremutan, eskariaren eta eskaintzaren arteko desoreka ikusten da. Horren ondorioz, adin horietarako espezifikoa diren baliabide batzuek saturazio-maila handiak dituzte. Bestalde, beste eremu batzuetan, hala nola aisialdian eta denbora librean edo etxebizitzan, ikusten da ez dagoela baliabide espezifikorik biztanle-talde horrentzat, eta haien adinari eta gizarte-testuinguruari egokitutako erantzunak behar direla (askotan, buruko gaixotasuna duten hurrek, nerabeek eta gazteek baliabideak partekatu behar dituzte premia desberdinak dituzten beste adin batzuetako pertsonekin). Horrek, eraginkortasuna kentzen die esku-hartzei.

Testuinguru horretan, garrantzi berezia hartzen du senideen eta gaixotasun mentala duten pertsonen elkarteetan lanak. Erakunde horiek gaixotasun mentala duten haur, nerabe eta gazteen eta haien familien eskura jartzen dituzte haien beharrei erantzuteko zerbitzuak eta programak. Nabarmenezkoa da familiei informazioa, orientazioa eta laguntza ematen dietela eta sentsibilizazioaren arloan lan garrantzitsua egiten dutela. Gainera, administrazio publikoekin lankidetzan, hainbat motatako gaixotasun mentalak dituzten pertsonentzako zerbitzu espezifikoa garatu dituzte, hala nola eguneko zentroak, ostatu-aukerak, emantzipazio-programak, aisialdiko eta denbora libreko programak, etab.

<sup>18</sup> Osasun Publikoaren Defentsarako Elkartearen Federazioaren autonomia-erkidegoetako osasun-zerbitzuei buruzko 2019ko txostenaren arabera, EAE da osasun-zerbitzu onenak dituen bigarren autonomia-erkidegoa, Nafarroak bakarrik gaintzen du.

Hala ere, baliabideen maparen azterketak erakusten du gaur egungo eskaintzak ere ez duela behar adinako espezifikotasunik pertsona gazteenek dituzten premiei dagokienez.

### 6.1.1 Osasun-arloko estalduraren balorazioa:

- **Bitarteko baliabide gehiago behar dira, ospitalizazio psikiatrikoa prebenitzeko gailu gisa funtziona dezaten.** Askotan, adingabeek eta buruko gaixotasun bat duten gazteek ez dute etxetik atera nahi, edo ezin dute etxetik irten. Testuinguru horretan, familiek laguntza terapeutiko eta kliniko handiagoa behar dute etxean bertan, batzuetan hori baita esku hartzeko bide bakarra. Etxez etxeko kontsulta psikiatrikoei dagokienez, gaur egungo profesionalen kopurua ez da iristen gazteen eskariari erantzuteko. Era berean, ez dago osasun mentalean espezializatutako eguneko ospitale nahikorik, ospitaleratzerik behar ez duten baina profesional kliniko, terapeutiko eta espezialisten eguneroko arreta eta jarraipena behar duten adingabeen eta gazteen beharrei erantzuteko. Ospitaleratzetik ohiko anbulatorio-kontsultara igarotzen da, eta bi baliabideen artean jauzia zorrotzegia izaten da. Horregatik, detektatzen da bitarteko baliabiderik ez dagoela, arreta terapeutiko handiagoa behar duten kasuen profilei arreta eraginkorra eskaintzen dietenak, desegonkortasun-prozesuak eta ospitaleratzeak prebenitzen lagunduz.
- **Ospitaleratzeko dauden osasun-baliabideak beteta daude zenbait lurraldetan.** Zazpi egun inguruko batez besteko egonaldia behar duten akutuak ospitaleratzeko ohe kopurua ez da nahikoa, eta, askotan, itxarotzerrenda dago, batez ere Bizkaiko Lurralde Historikoan. Ondorioz, arretadenbora nahi baino txikiagoa da, eta esku-hartzeak ospitaleratzea eragin duen krisia arintzera bideratzen dira espezifikoki, eta handik gutxira familiengana bideratzen dira arreta intentsiboa behar duten une batean, familiek batzuetan nola heldu ez dakitenean. Era berean, egonaldi ertain eta luzeko ospitaleratze-baliabideak falta dira. Gainera, erakundeek ohartarazi dute batzuetan ospitaleratzeen altak gertatzen direla oheen presioagatik, nahiz eta ez den iritsi ospitaleratzea ekarri duen krisiaren ebazpen osora.
- **Gizarte-zerbitzuen esparruko baliabideak erabiltzen dira osasun mentaleko sarean dauden gabeziak betetzeko.** Bizitegi-baliabiderik ez dagoenez eremu soziosanitarioan, non laguntza intentsiboko programa espezializatuak garatzen baitira (9 hilabete ingurukoak), jokabide disruptibo edo disozial errepikariak dituzten nerabeentzat, familia batzuek gaixotasun mentala duten seme-alaben tutoretza utzi behar izaten diete beste

autonomia-erkidego batzuetako zentro espezializatueta ospitaleratzeko. Ondorioz, zentro horiek, bereziki babesgabetasun-egoeran dauden haurrei zuzendutakoak, ase egiten dira.

Bestalde, egoitza-baliabide horiek eskuratzea lortzen ez duten adingabeei tratamendu ambulatorioa baino ez zaie ematen, haientzat eta haien familientzat dakartzan arreta-mugekin.

Era berean, udaleko gizarte-zerbitzuetara osasun mentaleko sarean baliabiderik aurkitu ez duten senideak eta pazienteak joaten dira, eta horrek haien okupazioa areagotzen laguntzen du.

- **Osasun-sistema publikoaren arreta-jarraitua hobegarriz jotzen da.** Kritikatu egiten da sistema nagusiki kasu larrienei arreta ematera bideratuta egotea eta gainerako kasuen jarraipenari behar besteko arretarik ez eskaintzea. Kezkatuta dago adingabeei eta gazteei jarraipen intentsiboagoa egiten ez zaielako, haien egoera larriagotu eta kroniko bihur daitekeelako, eta haien bizi-kalitatean eragin negatiboa izan dezakeelako.

Lehen arreta eta esku-hartze klinikoa positiboki baloratzen da, baina behin esku-hartze hori eragin duen krisia edo larrialdia igorrita, pazientearen jarraipenak behera egiten du, kontsultak denboran luzatzen dira eta, era berean, paziente bakoitzeko kontsulta bakoitzerako esleitutako denbora eskastzat<sup>19</sup> jotzen da.

Ildo beretik, azterlan honen esparruan kontsultatutako pertsona batzuk bat datoz esatean adingabeekin eta gazteekin esku-hartze klinikoa egiteko aurreikusitako denbora tratamendu eraginkorrago baterako desiragarria litzatekeena baino txikiagoa dela. Zehazki, hitzorduak eskaintzen ari dira, jarraipen gisa izendatuak, hilean behin gutxi gorabehera, kasu askotan saio psikoterapeutikoak beharko liratekeela uste denean. Saio horiek astean edo hamabostean behin egiten diren benetako tratamenduak izan daitezke.

Horri lotuta, faltan sumatzen da arreta integralagoa ez izatea eta familien premien arreta ere kontuan hartzea. Gainera, faltan sumatzen da profesionalak familiei jarraibideak eta argibideak ematea, bai eta adingabeak etxean beharko duen arretari heltzeko tresnak ere. Ildo horretan, ikus daiteke arreta nabarmen desberdina izan daitekeela profesionalaren arabera, eta horrek zerikusia izan lezake osasun mentalean lan egiten duten langile guztiek adin-talde horri arreta emateko espezializazio nahikoa ez izatearekin.

<sup>19</sup> Gaur egun, lehen kontsulta psikiatrikoa ordubetekoa da, eta jarraipeneko 45 minutukoa. Bertan, senideekin eta haien seme-alabekin landu behar da, eta ebolutiboa idatzi behar da. Bestalde, kasu larriak hilean behin tratatzen dira, eta gainerakoak hilean behin edo bi hilean behin. Luzapen hori eragin duen arrazoi nagusietako bat gaur egun profesional klinikoek jasaten duten eskaera handia da; izan ere, profesional klinikoek adierazi dute gainezka daudela.

- **Osasun mentaleko saretik ez da bideratzen gaixotasun mentala duten familien eta pertsonen elkarteetara**, laguntza- eta laguntza-baliabideak eskaintzen dituzten erakundeak direnean.
- **Osasun mentalaren arretarako baliabideen kokapena zentralizatu egia dago.** Osasun mentaleko baliabide sanitario, terapeutiko eta kliniko espezifikoek eremu zabal bat hartu ohi dute, eta tamaina ertain eta handiko udalerrietan kokatzen dira. Ondorioz, tamaina txikiko udalerrietan bizi diren familia asko ez dira bertara joaten. Gainera, kontuan hartu behar da landa-inguruneetan baliabide horien erabileraren estigma are handiagoa dela. Kontsultatutako aditu batzuek azpimarratu dute garrantzitsua dela baliabide mota horiek deszentralizatzea eta toki mailan presentzia handiagoa izatea, herritarrengandik hurbilago egotea eta, horrekin batera, irisgarritasuna handitzea.
- **Ez dago baliabide soziosanitario espezifikorik adingabeentzat eta gazteentzat.** Gaur egun ez dago Erantzukizun Publikoko Gizarte Zerbitzuen Zorroan sartutako baliabide publikorik (egoitza-baliabideak, eguneko zentroak, etab.) adingabeei eta gaixotasun mentala duten gazteei **arreta psikosoziala** emateko.
- **Gaixotasun mentala duten haurrak 6 urtetik aurrera**, arreta goiztiarreko baliabideak uzten dituztenean, ez dute **baliabide soziosanitario intentsibo eta espezializaturik** nerabegarora iritsi arte.
- **Ez dago baliabide espezializatu nahikorik patologia duala duten nerabeentzat eta gazteentzat**, pertsona horien nahasmendua eta mendekotasuna lantzeko.
- Beharrezkoa da osasun mentaleko arazoak dituzten haur eta gazteei eta haien familiei **arreta eta laguntza psikosoziala emateko gailuak sustatzea**.
- **Osasun-sistema publikoan ez dago psikologo nahikorik haurren, nerabeen eta gazteen nahasmenduei tratamendu terapeutikotik heltzen dienik, egungo eta gero eta handiagoa den eskaera terapeutikoari erantzuteko.** Ondorioz, familia askok baliabide pribatuetara jo behar izaten dute, eta ahalegin ekonomiko hori familia guztiek ezin dute beren gain hartu.
- **Haurren psikiatriako baliabideetatik helduen baliabideetara igarotzea malkartsuegia da, eta ez da aurreikusten trantsizio hori zaintzeko formularik 18 urte betetzean.** Gaur egun, osasun mentaleko baliabideek ez diete laguntzen eta ez diete laguntzen gaixotasun mentala duten gazteei helduentzako baliabideetara iristeko egiten duten ibilbidean, eta orientaziorik gabeko eta konfiantzarik gabeko egoerak eta bizipen traumatikoak gertatzen dira.

- **Ez da baliabide nahikorik inbertitzen osasun mentalaren arloko prebentzioan.** Gaixotasun mentalak dituzten pertsonen eta haien senideen elkarteek nabarmendu dute osasun-arloko baliabide gehiago inbertitu behar direla, gaixotasun eta nahasmendu mentalak prebenitzeko. Zehazki, Euskadin Suizidioa Saihesteko Estrategia indartzeko beharra antzeman da. Estrategia horren helburua da osasun publikoaren ikuspegitik suizidioaren (ideiaren, saiakeraren eta suizidioaren) eragina, prebalentzia eta inpaktua murriztea.
- **Espezializazio eskasa dago haur eta gazteen osasun mentalaren esparruan.** Elkarteak, familiak eta adituak bat datoz esatean osasun mentaleko arazoak dituzten adingabeek eta gazteek, psikiatrarengana edo psikologoarengana jotzen dutenean, haur eta gazteen osasun mentalaren esparruan behar bezain espezializatuta ez dauden profesionalekin topo egiten dutela. Gainera, esku hartzeko programak ez daude behar bezain egokituta patologia bakoitzera, pazienteekin esku-hartze psikoterapeutikoak eginez ekin behar baitzaie.

2023tik aurrera psikiatriako ikasleek haurren arretaren arloko espezializazioa lortzeko aukera izatea espero bada ere, psikologiaren arloan oraindik ez da aurreikusten espezializazio hori beren prestakuntza-ibilbidean txertatuta egongo denik.

- **Profesionalen prestakuntzak iraunkorra izan behar du, eta haur eta gazteen arretan espezializatua.** Haurren psikiatriako eta psikologiako profesionalek etengabeko prestakuntza behar dute beren lana eraginkortasunez eta arduraz egin ahal izateko, eta beren arloetan ematen diren orientabide praktikoko berrietara egokitu behar dute.

### 6.1.2 Hezkuntza arloko estalduraren balorazioa:

- **Hezkuntzako profesionalen prestakuntza plan zehatzetara eraman behar da.** Ikastetxeek osasun mentaleko prestakuntza egokitu behar dute ikastetxean bertan gertatzen diren proiektu, jarduera eta kasu zehatzetara.
- **Hezkuntza-arloko profesional guztien prestakuntzan aurrera egiten jarraitu behar da.** Hezkuntza-arloko irakasleek eta gainerako profesionalek eta espezialistek behar adina gaitasun, ezagutza eta tresna jasotzen jarraitu behar dute, gaixotasun mentalak goiz detektatzeko, krisi-egoeretan esku hartzeko, suizidioa prebenitzeko, etab.
- **Ikasgeletako hezkuntza emozionaleko lana hobetu daiteke.** Hezkuntza emozionala adingabeen eta gazteen osasun mentalaren garapena eta ongizatea bermatzen duen funtsezko gertakaria bada ere, gaur egun

ikastetxeek ez dute behar adina lan egiten **kompetentzia emozionalen transmisioan**, eta askoz garrantzi handiagoa du ezagutzen transferentziak. Horregatik, 2021-2022 ikasturtean ikastetxeetako zuzendaritzei eta orientatzaileei prestakuntza espezifikoa ematea aurreikusi da, pandemiak eta baliabide emozionalak profesionalengan duten eraginari dagokionez.

- **Ikastetxeetan eta Berritzeguneetan osasun mentaleko erreferente adituak falta dira;** horrek esan nahi du irakasleek ez dutela behar adinako laguntzarik eta aholkularitzarik osasun mentaleko arazoak dituzten adingabeei eta gazteei arreta emateko. Horrek areagotu egiten du hezitzaileek horrelako egoeren aurrean gainezka egiten dutela sentitzea.
- **Irakasleek eta, oro har, hezkuntza-komunitate osoak osasun mentalari buruzko sentsibilizazioa hobetu dezakete.** Azterlan honen esparruan kontsultatutako pertsonen uste dute, oro har, hobetu daitekeela irakasleen eta hezkuntza-komunitatearen inplikazioa adingabeen eta osasun mentaleko arazoak dituzten gazteen hezkuntza-premiei eta ongizateari dagokienez.

Oro har, familiekiko laguntza-, komunikazio- eta enpatia-gabeziak hauteman dira, osasun mentalari eta osasun- eta komunitate-baliabideei buruzko informaziorik, prestakuntzarik eta ezagutzarik ez izateagatik.

- **Ikastetxe eta prestakuntza-zentro guztiek ez dute lehentasunezko zat jotzen osasun mentalari buruzko sentsibilizazioa.** Senitartekoen eta gaixotasun mentala duten pertsonen elkarteek uste dute garrantzitsua izango litzatekeela ikastetxeetara gaur egun lortzen dutena baino neurri handiagoan sartu ahal izatea, tailerrak, hitzaldiak eta topaketak antolatzeko, eskola-komunitateari gaixotasun mentalek dakarten errealitateari buruzko informazioa eta prestakuntza emateko, eta, era berean, osasun mentalaren prebentzioan laguntzeko.

Hezkuntzaren arloko sentsibilizazioak eta prestakuntzak (bai irakasleekin, bai ikaskideekin, baita familiekin ere, guraso-elkarteen bidez) aurreiritzi eta estereotipo hedatuenak desegiten laguntzen du, eta, horrez gain, adingabeak eta buruko gaixotasuna duten gazteak integratzen eta normalizatzen laguntzen du.

- **Kasu guztietan ez dira eskaintzen ibilbide malguak, gaixotasun mentaleko arazoak dituzten adingabeen eta gazteen beharretara behar bezala egokituak.** Malgutasuna<sup>120</sup> irabazi bada ere, osasun mentaleko arazoak dituzten adingabe gehienek atzerapen- eta porrot-arazoak dituzte eskolan, eta horrek haien garapen akademikoa murrizten du eta helduarorako gaitasunean eragiten du. Ez dago eskola-porrota saihesteko eta gaixotasun

<sup>20</sup> Ikastetxe batzuek osasun mentaleko arazoak dituzten ikasleen ordutegi akademikoa egokitu dute, ikasgela arruntean eta zereginen ikaskuntzarako ikasgelan txandakako presentzia izanik, eta oinarrizko lanbide-heziketa kolektibo horren behar espezifikotara egokituta egongo da 2021-2022 ikasturtetik aurrera.

mentalak dituzten pertsoneri hezkuntza-laguntza emateko programarik, laguntzadun hezkuntza jaso behar baitute, haien beharretara egokituta.

Era berean, hezkuntzaren arloko profesionalek ez dituzte beti ahalik eta tresna eta tresna gehien izaten ahalik eta ikasle gehienek ahalik eta gaitasun eta trebetasun gehien gara ditzaten, eta, horrez gain, ongizate-testuinguru batean modu integratzaile eta positiboan bizitzen ikas dezakete.

Portaera disruptiboak dituzten ikasleak ikastetxetik kanporatzen dituztenean, familiek gero eta zailtasun handiagoak ikusten dituzte egoeraz arduratzeko, eta nerabeek atzerapen larriak izaten dituzte ezagutzak eskuratzeko eta haien hezkuntza-garapenean.

Era berean, helduentzako ikastetxeak ez daude behar bezain egokituta gaixotasun mentaleko arazoak dituzten gazteen hezkuntza-premia espezifikotara. Unibertsitateek, goi-mailako institutuek edo prestakuntza teknikoko akademiek ez dute baliabide eta tresna psikoedukatorik gaixotasun mentala duten gazteek ikasketak arrakastaz burutzeko.

- **Ikastetxe publikoetan ez dago psikologoik.** Ikasleek ez dute tratamenduan dauden ikasleei hezkuntza-arloko arreta terapeutikoa emateko baliabide psikologikorik. Ikastetxe bakoitzak profesional bat izatea ezinezkoa bada ere, argi geratzen da ez dagoela arreta psikologikorako baliabiderik, ikastetxe- eta prestakuntza-sare bat hartzeko, eta arlo horretan osasun mentaleko sarearekin koordinatzeko protokoloak ezartzen direla.
- **Ez dago baliabide sozioedukatibo nahikorik adingabeentzat eta gaixotasun mentala duten gazteentzat.** Ez dago hezkuntza-baliabide espezializatu nahikorik buruko gaixotasuna duten ikasleekin ikuspegi psikosozialetik lan egiten duenik, hala nola eguneko zentroekin, eta erantzukizun publikoko zerbitzuen zorroan sartuta daudenik. Adibidez, adingabe batzuek ikasturte oso bat itxaron behar dute unitate terapeutikoetan eta hezkuntza-unitateetan sartzeko, ez baitute tokirik aurkitu.

Gainera, hezkuntza-baliabide espezializatuek ez dute egungo eskaria betetzen, eta gero eta patologia larriagoak agertzen direnean, sistemen arteko koordinazioa areagotu behar dela ohartarazi dute, patologia larrienei erantzuteko.

### 6.1.3 Aisialdiaren eta denbora librearen esparruko estalduraren balorazioa:

- **Begiraleek, boluntarioek eta aisialdiko eta denbora libreko arduradunek ez dute beti behar adina informazio eta jarraibide izaten gaixotasun mentala duten haur eta gazteei arreta emateko.** Ikastetxeetako profesionalekin gertatzen den bezala, dinamizatzaileek, begiraleek, boluntarioek eta abarrek

ez dute beti informazioa, tresnak, jarraibideak eta irizpideak eskuratzeko aukerarik izaten osasun mentaleko arazoak dituzten haur eta gazteen aisialdia eta denbora libre landu ahal izateko. Ildo horretan, funtsezkoa da gaixotasun mentala duten pertsonen eta senideen elkarteek erakunde horiei eman diezaieketen laguntza.

- **Lagunak galtzen direnean, senideen eta gaixotasun mentala duten pertsonen elkarteek aisialdiko eta denbora libreko baliabideak ezagutarazi behar dira.** Elkarteek adierazi duten bezala, kirol-programak eta aisialdiko jarduerak gazteak lotzeko palanka bat dira, eta haien kezkei berriro heltzea eta beste pertsona batzuekin harremanak izatea errazten dute. Horregatik, senideek eta gainerako sistemek haien berri izan dezaten bultzatu behar da, eta aisialdiko eta denbora libreko erakundeek ere osasun mentalearekin inklusiboa den aisialdiko eta denbora libreko erreferentziazko eragile gisa aitor ditzaten.

#### 6.1.4 Etxebizitzaren eta enpleguaren esparruko estalduraren balorazioa:

- **Osasun mentaleko arazoak dituzten gazteen emantzipazioa eta bizimodu independentea sustatzeko laguntza-baliabideak falta dira.** Baliabide publiko gutxi daude gaixotasun mentala duten gazteen emantzipazioa, autonomia eta garapen profesionala bermatzeko. Daudenen artean, beren kabuz diru-laguntzak ematen dituzten bizimodu independentea babesteko programak ez dira baliagarriak haien autonomia eta independentzia sustatzeko.

Gazte askok, agerraldiren bat jasaten dutenean eta osasun mentaleko arazoagatik une kritikoa pasatzen dutenean, ikasketak, lana eta lagunak alde batera utzi ohi dituzte. Ildo horretan, prestakuntza-, lan- eta gizarte-arloko birgizarteratze-baliabideen falta sumatzen dute.

- **Helduarora iristen direnean harrera-zentroetatik datozen gazteek ez dute haien autonomia eta independentzia bultzatzeko baliabiderik.** 18 urte betetzea une kritikotzat jotzen da, batez ere talde kalteberetako kide diren eta, oro har, garatu ahal izateko behar dituzten bizitegi-baliabideak eta autonomia- eta bizi-programa independenteak behar bezain azkar eskuratu ezin dituzten gaixotasun mentala duten gazteen artean.
- **Egoitza-baliabide espezifikoak falta dira gaixotasun mentala duten gazteentzat.** Egoitza-baliabideetan ez dira kontuan hartzen gaixotasun mentala duten gazteek dituzten behar bereziak (ingurumen-ingurunea, harreman komunitarioak, etab.). Baliabide horiek partekatu behar izateak eta adineko pertsonekin bizitzeak ez ditu haien prozesuak errazten, eta ez die haien beharrei erantzuten (esaterako, bizitza independenterako



ikaskuntza-etxebizitzak). Gainera, baliabide faltak itxaron-zerrendak sortzen ditu eskatzaileen artean, askotan gehiegi luzatzen direnak.

- **Pertsona horien enplegua sustatzeko baliabideak eta ekimenak ez dira nahikoak.** Prestakuntza espezializatu gehiago behar dituzte, baita laguntza gehiago ere, hezkuntza arautuarekin (Lanbide Heziketa, unibertsitate-ikasketak, etab.) jarraitu ahal izateko eta kolektibo horren laneratzea lantzeko, enplegu arrunta lan babestutik harago laguntzen duten programa espezifikoaren bidez, bai eta enpresa pribatua sentsibilizatzeko ere, haren kontratazioa sustatzeko.

### 6.1.5 Justiziaren eremuko estalduraren balorazioa:

- **Neurri judizialak dituzten nerabeei ez zaie beti ematen beharrezko arreta psikiatrikoa eta terapeutikoa.** Nerabeek, bereziki portaera-nahasmenduak dituzten eta gizarte-zailtasunak dituzten adingabeak babesteko zentroetan, ez dute beti tratamendu psikiatriko eta terapeutikoa jasotzen. Horrek haien osasun mentalarri eragiten dio eta nahasmendu mental larriak eragin ditzake.
- **Inbertsio handiagoa egin behar da droga-kontsumoaren ondorioz adingabeek edo gaixotasun mentalak dituzten gazteek eragindako delituak prebenitzeko.** Adingabeak protagonista dituzten delituzko jokabide batzuen jatorria gizarte-bazterketako egoeran dauden biztanleen artean toxikoen kontsumoak eragindako gaixotasun mentalak dira. Horregatik, prebentzio-arloan gehiago inbertitzea lagungarria izango litzateke gazteek sistema judizialean parte har ez dezaten, bai eta osasun mentaleko sarean esku har dezaten laguntzea ere, lehenasuna psikoterapieiei emanaz, sendagaiekin soilik tratatu beharrean.
- **Sistema judizialak zailtasunak ditu osasun mentaleko arazoak dituzten gazteei arreta emateko baliabide publikoetara bideratzeko.** Gaur egun, Eusko Jaurlaritzak, Gazte Justiziaren sistemaren bidez, baliabideak ematen eta ordaintzen dizkie adingabeei eta gaixotasun mentala duten gazteei. Hala ere, magistratuek arazoak dituzte osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen arreta emateko sare publikora bideratzeko, baliabiderik ez dutelako edo baliabide horiek gainezka daudelako.
- **Baliabideen saturazioaren aurrean, sistema judizialak osasun mentaleko sareari edo gizarte-zerbitzuei dagozkien kasuak hartzen ditu bere gain batzuetan.** Familia batzuek, beren seme-alaben osasun mentaleko arazoei erantzuteko baliabiderik ez dutenez, seme-alaben eta gurasoen arteko indarkeriagatik salatzen dituzte, eta haien egoera judizializatzen dute, osasun mentaleko sareak edo gizarte-zerbitzuek esku hartu beharko luketen kasuak direnean.

- Sistema judizialak **osasun mentala dela-eta kalteberak diren gazteak** babestu behar ditu, akusatuak zein biktimak izan. **Bideratzaileak ezaguna**<sup>21</sup> izan behar du izan.

### 6.1.6 Gizarte-zerbitzuen esparruko estalduraren balorazioa

- **Gaixotasun mentala duten gazteentzako gizarte-zerbitzuen zorroan sartzen diren baliabideak zabaldu egin behar dira**, eta gaixotasun mentala duten pertsonen eta haien senideen elkarrekin kolektiboaren eta haien familien premiei erantzuteko garatzen dituzten programak eta zerbitzuak aitortzea eta babestea. Era berean, gizarte-zerbitzuen zorroan sartu behar dira aisia inklusiboko zerbitzuak eta pertsona horiei laguntzeko eraginkorrak direla frogatu duten beste programa batzuk.

### 6.1.7 Estaldura baloratzea gizarte- eta komunitate-esparruan

- **Ez dago inplikazio instituzional nahikorik gaixotasun mentala duten pertsonen buruzko gizarte-sentsibilizazioan.** Osasun mentalari eta haur eta gazteei buruzko sentsibilizazio-kanpainak elkarrekin sustatzen dituzte batez ere. Hala ere, erakundeek erakunde horiekin lankidetzan edo koordinatuta egiten duten dibulgazio-lana ez da nahikoa. Era berean, uste da gaur egun gaixotasun mentala duten adingabeen eta gazteen estigmaren eta aurreiritzi sozialen aurkako borroka ez duela lehentasunezko lekurik erakundeentzat.
- **Hedabideek eta ikus-entzunezko ekoizpenek batzuetan gaixotasun mentala duten pertsonak estigmatizatzen dituzte.** Gaixotasun mentala duten pertsonen inguruko estigma areagotu egiten da komunikabideek erabiltzen dituzten diskurtso batzuen ondorioz. Azterlan honen esparruan elkarrizketatutako gazteen taldeak ohartarazi du komunikabideek desinformazioa sortzen dutela, eta osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak arriskutsutzat, ezegonkortzat eta kriminaltzat identifikatu ditu. Horregatik, garrantzitsua da elkarrizketa berriak sortzea, osasun mentala biktimizatu eta estigmatizatu gabe, bai eta erreferenteak sortzea ere ikus-entzunezko produktuetan (telesailak, filmak eta telebistako programak, esaterako), non gaixotasun mentala definizio anitz eta heterogeneoa duen gizarte batean gehien agertzen den ezaugarritzat hartzen den.

<sup>21</sup> Agente bideratzailearen figura biztanleria kalteberari laguntzeko neurri gisa jasotzen da, justiziara iristeko eskubidea gauzatzen eta oztopoak ezabatzeko mekanismoan. Horren oinarria Brasiliako Arauak dira (65): "Kalteberatasun-egoera zehatzak hala gomendatzen duenean, deklarazioa eta gainerako egintza prozesalari profesional baten presentziarekin egingo dira. Profesional horren eginkizuna pertsonaren eskubideak bermatzen laguntzea izango da, kalteberatasun-egoeran dagoen pertsona baten erreferentzia emozional gisa eratzten den pertsona bat ekitaldian egotea ere komenigarria izan daiteke".

- **Eskura dauden baliabideei buruzko informaziorako sarbidea hobetu daiteke.** Adingabeek, gaixotasun mentala duten gazteek eta haien familiek ez dute eskura dauden gizarte-baliabide publiko eta pribatuei buruzko informazio hurbil, garden eta irisgarririk.

## 6.2 Osasun mentaleko arazoak dituzten seme-alabak dituzten familientzako arreta-baliabideen estaldura baloratzea.

Familiek eta elkarteek adierazi dute osasun mentaleko arazoak dituzten seme-alabak modu eraginkor eta efizientean artatu eta zaindu ahal izateko prestazio eta laguntzarik ez dagoela.

Baliabide pribatuen bidez seme-alabak zaintzeak dakartzan kostuak estaltzen laguntzeko prestazio ekonomikoen falta sumatzen da sare publikoa iristen ez denean, eta, era berean, laguntza-baliabideen falta sumatzen da gurasoei gutxieneko ongizatea bermatu ahal izateko kontziliazioari, atsedenari, bikoterapiari, laguntza psikologikoari eta abarri dagokienez.

Gainera, gabeziak hautematen dira elkarrekin bizi diren pertsonen zuzendutako laguntza-baliabideetan. Hala nola anai-arrebei, aitona-amonei edo osasun mentaleko arazoak dituzten haur, nerabe eta gazteen inguruneak diren beste batzuei zuzendutakoetan.

- **Osasunari dagokionez eskura dauden baliabideei buruz familiei iristen zaien informazioa ez da behar lukeen guztia.** Familiek kontsulta psikiatrikoetara jotzen dutenean, eskura dituzten baliabideei buruzko informazio nahikorik ez dute jasotzen, ezta osasun mentaleko arazoak dituzten seme-alabei eman beharreko arretari eta zaintzari buruzko jarraibide eta argibide argirik ere.
- **Osasun-sistema publikoak ez du berariaz aurreikusten familia horiei laguntza psikologikoa eta terapeutikoa ematea.** Babesik ezak isolamendu-eta bakardade-sentsazioa sortzen du familia askotan, eta tentsio handia eragiten du gurasoen artean.
- **Hezkuntza-esparruan eskuragarri dauden baliabideei buruz familiei iristen zaien informazioa ere ez da behar lukeen guztia.** Familiek uste dute ikastetxeetan ez dutela eskura osasun mentaleko arazoak dituzten haur, nerabe eta gazteentzako hezkuntza-baliabide espezializatuei buruzko informaziorik. Horren ondorioz, familiek berek bilatu behar dituzte dauden baliabideak, edo, bestela, elkarteetara jo behar dute baliabide horiek identifikatzeko.
- **Hezkuntza-komunitateak familiei ematen dien laguntza hobetu egin daiteke.** Ikastetxe askotan ez da ikusten borondate argirik osasun mentaleko arazo bat duen seme edo alaba eskolatua duten gurasoei laguntzeko orduan. Uste

da kasu askotan ikastetxea ez dagoela lotuta buru-nahasmenduak dituzten ikasleen emozio-ingurunearekin, eta familiak isolatzen dituen harreman ez oso enpatikoa sustatzen dela.

- **Ez dago laguntza nahikorik ordaindutako lana eta zaintza uztartzeko.** Familiek programa edo baliabide gehiagoren falta sumatzen dute, beren garapen profesionala eta lana osasun mentaleko arazoak dituzten seme-alaben arretarekin eta zaintzarekin uztartzen laguntzeko.
- **Ez dago atsedeen hartzeko baliabide nahikorik familientzat.** Familiek ez dute baliabiderik aurkitzen atsedeen hartzeko eta aisialdirako denbora hartzeko, zaintzaz bestelako zereginak egiteko, eta, horrela, atsedena eta ongizatea bermatzeko. Administrazioak ere ez du erantzun azkar, eraginkor eta egokirik eman krisialdi edo larrialdi baten ondoren familia-atsedena eskaintzeari dagokionez.
- **Familiek ez dute behar duten informazioa, laguntza eta orientazioa jasotzen.** Azterlanetik ondorioztatzen da zailtasunak daudela eskura dauden baliabideei buruzko informazioa eskuratzeko. Beraz, elkarrekin aurkitzen dituzte laguntza- eta orientazio-baliabide bakarrak. Gaixotasun mentala duten haurrak, nerabeak eta gazteak dituzten familien aholkularitzara espezifikoki bideratutako baliabideak izatea gustatuko litzaieke familiei, eta baliabide horiek anai-arrebei, anai-arrebei, aitona-amonei, aitona-amonei eta haiekin bizi diren gainerako pertsonen orientazioa ematera ere bideratu ahal izatea.
- **Ez dago baliabiderik osasun mentaleko arazoak dituzten seme-alabak dituzten bikoteek duten lotura afektiboa zaintzeko.** Komenigarria litzateke babes-programa espezifikoa izatea, gaixotasun mentala duen seme edo alaba bat dutenean bikoteak eta haien lotura afektiboa babesteko.
- Gurasotasun positiboko programek indar handiagoa behar dute prebentzio-mekanismo gisa, ahalik eta familia gehien seme-alaben garapen psikologiko eta osasungarrian gaitzeko.
- Ez dago baliabide eta programa psikoterapeutiko nahikorik gurasoen zaintza- eta afektu-harremanak lantzeko osasun mentaleko arazoak dituzten haurren eta gazteen eta haien familien artean.

### 6.3 Haur, nerabe eta gazteen osasun mentalaren arretan inplikaturako sistemen arteko koordinazioa baloratzea.

Elkarrizketatutako aditu guztiek, familien eta gazteen taldeak, adierazi dute premiazkoa dela osasun mentaleko arazoak dituzten haur, nerabe eta gazteekin esku hartzen duten sistemen (osasuna, hezkuntza, oinarrizko gizarte-zerbitzuak, justizia, etab.) arteko koordinazioa hobetzea, haien premiei erantzutean osotasun handiagoa sustatzeko.

Diagnostikoari, arretari eta abordatzeari buruzko informazioa sistemen artean transmititzea da hobetu beharreko koordinazioaren arloko alderdi premiazkoenetako bat. Koordinazioa hobetzeko funtsezko beste alderdi bat da sistema bakoitzak eskura dituen baliabideak ezagutzea, ez bakarrik bere sisteman, baita gainerako sistemetan ere, eta, beraz, eragile guztiek osotasunaren ikuspegia izatea, familiak iristen direnean beste baliabide osagarri batzuetara bideratzea errazteko.

Azken batean, koordinazioa hobetzeko, osasun mentaleko osasunaren, hezkuntzaren, gizarte-zerbitzuen eta elkarte-sarearen funtzionamendua ez da hain zatikatua. Hori lortzeko, sistemetako batek lidergo argia hartu behar du bere gain, komunikazioari, baliabideen kudeaketari eta informazioaren transmisioari dagokienez koordinazio arina lortzeko.

### 6.3.1 Osasun mentaleko arazoak dituzten haur, nerabe eta gazteei arreta emateko baliabideen koordinazioa hobetzeko proposamenak

#### Prebentzioa, detekzio goiztiarra eta esku-hartzea:

- **Sistemen arteko hizkuntza komun baterantz aurrera egitea, osasun mentaleko arazoaren prebentzian, detekzio goiztiarrean eta esku-hartzean ikuspegi anitzak integratuko dituena.** Osasunaren, hezkuntzaren, gizarte-zerbitzuen, justiziaren eta abarren esparruak ikuspegi eta kontzeptualizazio heterogeneoak aplikatzen ditu osasun mentalaren eremuan, eta horrek batzuetan distantzia, urruntasuna edo praxi txarra eragiten du. Horregatik, koordinazioa bultzatu behar da sistemen arteko ikuspegiak bateratzeko, helburu bereberekin lan egiteko eta adingabeei, osasun mentaleko arazoak dituzten gazteei eta haien familiei ematen zaien laguntza eta arreta hobetzeko.
- **Prebentzio-programak sustatzea osasun- eta hezkuntza-sistemaren artean.** Ikastetxeetan lehen mailako prebentzio eraginkorra lortzeko, psikiatriaren eremuan buru-gaixotasunak prebenitzeko lan intentsiboa egin behar da, ikastetxeekin koordinatuta.
- **Ikastetxeetan detekzio goiztiarreko programak indartzea.** Haurren eta gazteen garapen goiztiarraren detekzio eta jarraipenerako programek osasun- eta hezkuntza-sistemen eta gizarte-zerbitzuen arteko koordinazioa behar dute, modu errazean.  
Adierazi da komenigarria litzatekeela egungo protokoloak berrikustea, ikastetxeetan detektatzen diren kasuak ikastetxeetan landu ahal izateko, hezkuntzako profesionalek osasun mentalaren arloan duten prestakuntza handiagoarekin.

## Baliabideen inguruko informazioa

- **Sistemen arteko topaguneak eta informazioa trukatzeko guneak eta osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen eta haien senideen elkarteak sortzeko finantzaketa.** Sistema batean ezar daitezkeen jardunbide egokiak eta aurrerapenak ez dira gainerakoen aurrean iragazkor bihurtzen. Koordinazio eraginkorra lortzeko, hainbat sistema (osasuna, hezkuntza, gizarte-zerbitzuak, justizia, Arartekoa, elkarteak, etab.) ordezkaturata dauden topaguneak finantzatu behar dira, eta jardunbide egokiak, aurrerapenak, atzerapausoak eta hedatutako ekimenak trukatu behar dituzte kolektibo horren arreta hobetzeko.
- **Osasunaren eta gainerako sistemen arteko koordinazioa, hauren eta gazteen osasun mentalaren arloan eskuragarri dauden arreta-baliabideak ezagutarazteko.** Esan bezala, familiekin eta elkarteekin bat etorriz, psikiatriako profesionalak ez dute behar bezain sakon ezagutzen haur, nerabe eta gazteentzat eskuragarri dauden baliabide guztiak (hezkuntza-eremuan eta beste batzuetan). Horri dagokionez, proposatzen da Eusko Jaurlaritzako sail batek lidergoa har dezala eskura dauden baliabide guztiak ezagutzeko, monitorizatzeko eta familiei, profesionali eta haur eta gazteei informazioa emateko orduan.
- **Deribazioak hobetzea.** Eskuragarri dauden baliabide espezializatuak eskuratzeko baldintzei buruzko informaziorik ezak, urritasunak eta atzerapenak eragiten ditu adingabeak eta osasun mentaleko arazoak dituzten gazteak baliabide espezializatuetera bideratzean.
- **Gaixotasun mentala duten pertsonen eta haien senideen elkarteetikiko koordinazioa hobetzea.** Askotan, osasun mentaleko sistemekiko koordinazioa ez da osasun-eremutik eta gaixotasun mentala duten pertsonen eta haien senideen elkarteetatik partekatzen diren kasuei heltzeko behar den jariakin eta etengabeko guztia. Bereziki, esku-hartze terapeutiko bat mantentzen den kasuetan, beharrezkoa da koordinazioetan maiztasuna, jarriotasuna eta jarraitutasuna bultzatzea.

## Osasun-arreta:

- **Psikiatriaren eta pediatriaren arteko koordinazioa hobetzea lehen mailako arretatik egiten diren bideratzeetan.** Beharrezkoa da psikiatren eta pediatren arteko komunikazioa arintzea, kasuak lehen mailako arretatik osasun mentaleko zentroetara bideratzeko ardura dutenak baitira. Koordinazio eraginkorra izateko, pediatrek beharrezko tresnak izan behar dituzte patologia arin eta iragankorrei aurre egiteko, eta arreta espezializatua gainezka ez egiteko.

- **Hobetu egiten da osasun mentaleko arazoak dituzten gazteen deribazioa adin-nagusitasunera iristen direnean.** Era berean, beharrezkoa da sistemen arteko koordinazioa, gazteei estuki laguntzeko helduentzako osasun mentaleko baliabideetara bideratzen direnean. Horri dagokionez, koordinazioak ziurtatu behar du plaza nahikoak daudela, ez dela atzerapenik sortzen sarbidean, eta baliabide horiei buruz dagoen informazio guztia gazteei eta haien familiei ematen zaiela.
- **Koordinazioa hobetzea osasun-sistemaren zerbitzuen barruan.** Batzuetan antzeman da osasun-zerbitzuen artean ez dagoela koordinazio eraginkorrik (zuzena, arina eta jarraitua), batez ere Ospitalizazio Psikiatrikoko Unitateen eta Osasun Mentaleko Zentroen artean, ospitaleratze- eta alta-prozesuetan, eta bi zerbitzuen arteko lotura-funtzioa senideei eta kolektibo horrekin esku hartzen duten erakundeei dagokie maiz.

### Hezkuntza-arloko esku-hartzea:

- **Komunikazio handiagoa osasunaren eta hezkuntzaren artean.** Batzuetan, ikastetxeak babesik gabe sentitzen dira osasun mentaleko arazoak dituzten adingabeei eraginkortasunez heltzeko erabili behar dituzten neurriei eta jarraibideei dagokienez. Hala ere, elkarrizketatutako adituekin bat etorritik, jarraibideak Euskal Osasun Zerbitzutik hezkuntzara transmititzeko koordinazioa ez da modu eraginkorrean egiten, eta beharrezkoa da ikastetxeek psikiatreek ikasleari buruz egiten duten diagnostikoa ezagutzea. Era berean, ikastetxeek informazio handia dute osasun mentaleko arazoak dituzten adingabeei buruz, eta, horregatik, ezinbestekoa da ikastetxeetatik kasu baten jarraipena egiten duten psikiatrei informazio-fluxuaren kanalak hobetzea.
- **Hezkuntzaren eta osasun mentalaren arteko lankidetzarako esparru-dokumentua indartzea.** 2018az geroztik, Eusko Jaurlaritzako Hezkuntza Sailak eta Osakidetzak lankidetzara-esparru bat adostu zuten bi erakundeen<sup>22</sup> artean koordinazioa areagotzeko eta lurralde arteko oinarritzako adostasunak lortzeko, honako hauek zehazteko: zer prozesu jarraitu behar den, informazio garrantzitsua zein den eta nola integratu daitekeen bi sistemetan, haurrei eta nerabeei arreta hobea emateko. Horri dagokionez, lortutako adostasunak indartzen jarraitu behar da, eta dokumentu horretan jasotako gomendioak eta prozedurak eraginkortasunez garatu behar dira.
- **Irizpide komunak hartzea osasunaren eta hezkuntzaren artean hezkuntzako esku-hartzean.** Zenbait desadostasun daude osasun- eta hezkuntza-eremuen artean, adingabeen esku-hartzeak ikastetxeetan nola gauzatzen diren planteatzeko garaian. Horri dagokionez, bi sistemetan

<sup>22</sup> Eusko Jaurlaritzako Hezkuntza Saila eta Osakidetzak. Hezkuntzaren eta osasun mentalaren arteko lankidetzara-esparru orokorra. Adostasun-dokumentua. Gasteiz: Eusko Jaurlaritza. 2018ko apirila.

erabiltzen diren termino eta nomenklatura klinikoak hobeto ulertzea bermatuko duen koordinazioan aurrera egiteko beharra hauteman da, horrela diagnostikoen komunikazioa eta lanketa hobetuz.

Gainera, beharrezkoa da psikiatriako profesionalen artean ikuspegi bateratua izatea; izan ere, hezkuntza-eremutik hartzen diren esku-hartze batzuk, hala nola etxeko hezkuntza, ez dituzte profesional kliniko guztiek partekatzen.

- **Osasunaren eta hezkuntza-baliabide espezializatuen sarearen arteko koordinazioa indartzea.** Positiboki baloratzen da gaur egun osasunaren (bereziki akutuen unitatea) eta hezkuntza-baliabide espezializatuen (ospitale- eta etxe-arretarako eta arreta terapeutiko-hezigarrirako lurralde-zentroak eta ABEEak) artean dauden koordinazioa eta deribazioak. Espazio horietan osasun- eta hezkuntza-sistemak elkartzen dira, osasun mentaleko arazoak dituzten adingabeei erantzun hezigarri eta kliniko eskaintzeko. Gainera, ABEEek familiekiko harremana areagotu dute, gaur egun dauden ibilbideak helarazteko.
- **Osasunaren eta hezkuntzaren arteko koordinazioa, ebaluazio psikopedagogikoak egiteko.** Osasun- eta hezkuntza-sistemen arteko koordinazioa hobetu behar da ebaluazio psikopedagogikoak modu eraginkorragoan egiteko, pertsona horien hezkuntza-premiak detektatu eta artatu ahal izateko. Hezkuntza-sistemako profesionalek ez dituzte jarraibide eta irizpide kliniko asko ezagutzen, eta, alde horretatik, ez dute behar adinako segurtasunik sentitzen ebaluazio horiek egitean.

### Gizarte-zerbitzuen arloko esku-hartzea:

- **Komunikazio-bide arinak ezartzea osasunaren eta oinarrizko gizarte-zerbitzuen artean.** Gizarte-hezitzaileek koordinazio hobea behar dute osasun-sistemarekin, adingabeekin eta osasun mentaleko arazoak dituzten gazteekin egiten duten esku-hartzean. Horrela, oinarrizko gizarte-zerbitzuek pertsona horien diagnostikoetarako sarbidea izan behar dute, eta, bereziki, haien lana optimizatuko duten esku-hartze jarraibide eta tresnetarako sarbidea. Horretarako, gizarte-langile eta -hezitzaileen eta psikiatren artean informazioa zuzenean eta jariozuzenez transmititzeko bideak sortu behar dira, batzuetan zurruntzat hartzen direnak.
- Ildo horretan, elkarrizketatutako pertsonak ohartarazi dute, guraso batzuek gizarte-hezitzaileei esku hartzen duten seme-alaben espediente klinikoak eskuratzeko baimena ematen dieten arren, osasun-sistemak ez duela beti informazio hori ematen.
- Lan soziosanitario intentsiboa osasun mentaleko arazoak dituzten tutoretzapeko haur eta nerabeekin. Adingabeen zentroetan lan egiten duten



profesionalek zuzenean jakin behar dute osasun mentaleko arazoak dituzten adingabeekin nola ekin eta nola esku hartu behar duten, Euskal Osasun Zerbitzuarekiko koordinazioa hobetuz. Era berean, funtsezkoa da inplikaturako sistemak koordinatzea, gizarte-bazterketa saihesteko emantzipazio-ibilbide eraginkorra ziurtatzeko.

### **Etxebizitza:**

- **Osasun mentaleko arazoak dituzten gazteei etxebizitza eta beste egoitza-baliabide batzuk eskuratzen laguntzeko koordinazioa.** Etxebizitzaren eremuan jarduten duten eragileekiko koordinazioa areagotu egin behar da osasun mentaleko arazoak dituzten adingabeek, adin-nagusitasunera iristen direnean eta beren familia-etxera itzuli ezin dutenean edo itzuli nahi ez dutenean, beren premia espezifikoetara egokitutako egoitza-baliabide bat izango dutela ziurtatzeko.
- **Eusko Jaurlaritzaren, aldundien eta udalen arteko koordinazioa, bakoitza bere eskumen-esparrutik, kolektibo horrek etxebizitza eskuratzea sustatzeko.**

### **Elkarteen eremua:**

- **Koordinazio arina eta etengabea gaixotasun mentala duten pertsonen eta senideen elkarteen eta gainerako sistemen artean.** Osasuna, hezkuntza, gizarte-zerbitzuak, justizia eta abar elkarteekin hobeto koordinatzeak osasun mentaleko arazoak dituzten haur eta gazteei eta haien familiei arreta ematen lagunduko luke, bai eta osasun mentalaren arloan gizartea sentsibilizatzen ere, laguntza, gizarte-arreta, arreta psikologikoa, sentsibilizazioa, prestakuntza eta abar ematen dituzten erakundeak baitira.

**7** ▶▶▶▶

**COVID-19 DELAKOAK BURU  
OSASUN ARAZOAK DITUZTEN HAUR,  
NERABE ETA GAZTEEN NAHIZ  
HAIEN FAMILIEN OSASUN  
MENTALEAN DUEN ERAGINA**

PANDEMIA GLOBALAK BURU  
OSASUNEAN DITUEN ONDORIOAK

## Covid-19 delakoak buru osasun arazoak dituzten haur, nerabe eta gazteen nahiz haien familien osasun mentalean duen eragina

COVID-19aren pandemiak sortutako krisiak lotura soziala etetea eragin du, eta horrek eragina izan du herritarren osasun mentalean, oro har, eta haur eta gazteen osasun mentalean, bereziki. Elkarrizketatutako adituen arabera, oraindik goiz da epe ertain eta luzeko ondorioak zein izango diren argi eta garbi ezartzeko, eta beharrezkoa da sintoma berriak agertzeari edo jada diagnostikatutako nahasteak areagotzeari arreta jartzea.

Pandemiaren ondorioz, osasun-zentro eta elkarteetan nabarmen ari da hazten adingabeen eta buru osasuneko arazoak dituzten gazteen kopurua. Une honetan, tentsio handia zabaltzen ari da kolektibo horrengana komunikabideen bidez, pandemiaren aurkako borrokan arduragabetzat jotzen baitira, eta ez da beti kontuan hartzen Covid-19k sortu duen urruntze sozialaren ondorioz nerabe eta gazteak pairatzen ari diren sufrimendua.

Jarraian, pandemiak nerabeengan eta gazteengan dituen ondorioetako batzuk zerrendatzen dira:

- **Jokabide-nahasmenduak eta adikzioak arintzea:** haur eta gazteen ospitaleratze psikiatrikoko unitate batzuetan, Basurtuko Ospitalean kasu, pandemia hasi aurretik, jokabide-nahasmenduak zituzten nerabeen % 40ri ematen zieten arreta, gero eta adin txikiagoetan. Hala ere, 2020ko martxoan etxeko itxialdia hasi zenetik, nabarmen murriztu dira haur eta nerabeen artean ohikoenak diren jokabide-nahasmenduen ondoriozko esku-hartzeak. Hori azaltzen duen arrazoi nagusietako bat da itxialdi-garaian gizarte-mailako arau sendoak ezarri zirela, ordutegi irmo, zurrun eta aldaezinarekin lotuta; beraz, mugak ez zituzten familiek edo ikastetxeek ezartzen, baizik eta gobernuek ezarritako eta segurtasun-indarrek zaindutako herritar guztientzako mugak ziren.

Era berean, elkarrizketatutako adituek ikusi dute droga-kontsumoa nabarmen jaitsi dela itxialdian zehar gazteen artean, eta, horrekin batera, desoreka psikotikoak. Nolanahi ere, ohartarazten da helduen artean alkohol-kontsumoa nabarmen handitu dela etxean, eta horrek eragina duela adingabeak dituzten etxeetan.

- **Elikadura-nahasteen eragina handitzea:** Kontsultatutako aditu batzuen arabera, itxialdian hirukoiztu egin dira elikadura-nahasteak, batez ere emakume nerabeen eta gazteen artean. Basurtuko Ospitaleko Psikiatria Zerbitzuak emandako datuen arabera, 2020ko martxoan modu esponentzian handitu ziren desnutrizioaren ondoriozko ospitaleratze

larriak, eta irailtik aurrera, EAEn, ospitaleek inoiz ikusi ez den gaixotasun horren ondoriozko ospitaleratze-eskaria izan zuten, eta ondorioz, unitateak kolapsatu egin dira elikadura-nahasteengatik.

Elikadura-nahasteak dituzten pertsonak kontrol zorrotza behar dute, eta zailtasunak dituzte ziurgabetasunari eta estresari aurre egiteko, eta oso sentikorrek dira larritasunarekiko. Testuinguru horretan, itxialdiak kezka, ezinegon eta beldur handia sortu die. Gainera, sare sozialek itxialdian zehar elikadura zaintzearen eta etxean ariketa egitearen garrantziari buruz zabaldu dituzten mezuen ondorioz elikadura-arazo berriak sortu dira.

Eragindako profilari dagokionez, gero eta neska gazteagoen kasuak diagnostikatzen ari dira. Pandemiaren aurretik, elikadura-nahasteengatik ospitaleratzen ziren emakumeen batez besteko adina 15 urtekoa zen, eta 2020ko martxotik aurrera, kopuru hori 12-13 urtera jaitsi da. Egoera hori bereziki kezkagarria da, bai arreta unitateen saturazioagatik, bai gaixotasuna sendatzeko itxaropenengatik: gaixoen % 40k bakarrik lortzen du erabateko sendatzea.

- **Bulkada-arazoaren eta autokontrolaren galeraren eragina handitzea.** COVID-19ren pandemiak sortu duen giro-tentsioaren ondorioz, areagotu egin dira autolesionatzeko beharrekiko edo suizidioarekin lotutako pentsamenduak inpultsibotasun-arazoak eta kontrolik eza dituzten nerabe eta gazteen artean, eta EAeko unitate psikiatrikoetan ospitaleratzeko bigarren arrazoiak izan da.
- **Trauma-osteko sintomak dituzten pertsonen intzidentzia handitzea.** Pandemian gora egin duen beste arazoi bat bizitzan zehar egoera traumatikoei aurre egin behar izan zieten adingabeekin lotuta dago, hala nola eskola-jazarpenarekin, gatazka larriekin (familiako patologia, abusuak, tratu txarrak, zabarkeriak, etab.). Izan ere, pandemia hasi arte egoera horiei aurre egin ahal izan zieten. COVID-19k sortutako ingurumen-tentsioak eta, bereziki, ziurgabetasunak eta babesgabetasun-sentsazioak bizi izandako traumei dagokienez buru osasuna desorekatu dute.
- **Buru osasuneko arazoak aurrez aurreko klaseetara itzultzean.** Ikasgeletara itzultzea erronka handia izan da buru osasuneko arazoak dituzten eta itxialdian lasaitasun handiagoa eta kanpo-presiorik eza izan duten neska nerabeentzat. Zehazki, antsietateak, depresioak eta segurtasunik ezak eragin dute nerabe eta gazte askoren ikasgeletara itzultzea, itxialdian beren buru-gaixotasunaren sintomak arindu direla ikusi baitute.
- **Eskola-porrotaren beldur izateagatik antsietate larria duten pertsonen kopurua handitzea.** Gainera, badirudi neska eta mutil nerabe askok antsietate-kasu larriak jasan zituztela ikastetxeetan, 2020ko irailean, ez

baitziren gai ikusten beren ikasketei arrakastaz aurre egiteko. Antsietate hori, besteak beste, ikastetxeek itxialdian hartu zuten malgutasunarekin eta errendimendu akademikoaren beheraldiaren pertzepzioarekin lotzen da. Egoera hori bereziki hauteman da batxilergoko bigarren mailan dauden emakume nerabeen artean. Maila horretan, kalifikazioak erabakigarriak dira unibertsitatera edo goi-mailako prestakuntzako beste zentro batzuetara sartzeko.

- **Arazo obsesibo konpulsiboak dituzten pertsonen artean sintomak areagotzea.** Nahasmendu obsesibo konpulsiboak dituzten nerabe eta gazteen artean, egoera epidemiologikoak ingurumen-tentsio handiko egoera bat eragin du, eta nahasmendu horri lotutako sintomak, hala nola gehiegizko garbiketa eta higiena, hipokondriak eta abar, askoz ere gogorragoak bihurtu dira.
- **Nerabeak infantilizatzea berdinekin gizarte-harremanak galtzearen ondorioz.** Konfinamenduan zehar, lagunekin loturak galtzeak kalte handia egin die nerabeei, batez ere gazte ahulenen artean; izan ere, horiek atzera egin dute, infantilizatu egin dira, eta kalera irteteko, harremanak izateko eta gizarte-harremanak izateko pizgarria galdu dute, gaur egun dagoen ingurumen-beldurragatik.
- **Pantailak gehiegi erabiltzea areagotzea.** Nerabeek eta gazteek pantailak (telebista, bideo-jokoak, ordenagailua) itxialdian zehar eta ondoren gehiegi erabili dituztela egiaztatu da. Askorentzat ihesbidea izan da pandemiak sortutako larritasunaren aurrean, eta, ondorioz, isolamendura zaugarri bihurtzeko arriskua dago, baita harreman sozialetan urrun egoteko ere, komunikazio emozionaleko arazoak eta loaren nahasmenduak baitituzte.
- **Isolamendu soziala.** Pandemiaren aurretik, gizartearekin birmoldaketa intentsiboan lan egin zuten nerabe eta gazteak, itxialdiaren ondoren, atzerapen handia izan dute kalera atera nahi dutenean, beren etxean isolatu dira eta gizarte-lotura hondatu zaie.

Buru-osasuneko arazoak dituzten haurrei dagokienez, kontsultatutako adituek eta buru-osasuneko arazoak dituzten senideen eta pertsonen elkarteek adierazi dute, oro har, ez dutela gaizki eraman COVID-19aren eta itxialdiaren ondorioz sortutako egoera berri hori. Familiengandik eta buru osasun arazoak dituzten senideen eta pertsonen elkarteengandik jaso duten ahaleginari eta laguntzari esker, pandemiak osasun mentalean duen eragina arindu egin da.

Hala ere, buru osasuneko arazoak dituzten senitartekoei eta haien seme-alabei dagokienez, arreta berezia eskaini beharreko zenbait faktore ondorioztatzen dira azterlanetik:

- **Hezkuntza-jarraipena eta eskolaz kanpoko lan-karga estres-iturri izan dira adingabeentzat eta haien familientzat.** Buru-osasuneko arazoak dituzten ikasle batzuek zailtasunak izan dituzte eskolak modu birtualean jarraitzerakoan konfinamenduan eta eskolaz kanpoko zereginetan.

Horri dagokionez, azpimarratu behar da klase birtualak eta eginbeharrak ez direla egokitu buru osasuneko arazoak dituzten adin txikikoentzat, hala nola, arreta-defizita eta hiperaktibitatearen nahasmendua dutenentzat. Horrek zama eta tentsio handia ekarri die familiei beren seme-alabei hezkuntza-laguntza emateko orduan, eta esan dute sarritan ez zekitela nola lagundu.

- **Itxialdian zehar familia eta lana bateragarri egiteko zailtasunek gainezka egin diete familia askori seme-alabak zaintzeko orduan, konfinamenduan zehar.** Familia asko gainezka daude buru-osasuneko arazoak dituzten seme-alaben beharrak eta lana eta etxeko lanak uztartzean, eta honek eragina izan du gurasoen egonkortasun mentalean, adingabeei laguntza ematerako orduan, etxeko bizikidetzan eta lan-jardunean. Elkarrizketatutako familia batzuek adierazi dute lan-baja eskatu behar izan zutela, itxialdian beren seme-alaben beharrei erantzun ahal izateko.
- **Adingabeak ikastetxeekin deskonektatzeak ustekabeko ondorioak eragin ditzake epe labur eta ertainean.** Kontsulta egin zaien adituetako batzuentzat, ikastetxeak itxitakoan buru-osasuneko arazoak dituzten adingabeek galdu egin dituzte ikastetxeek eta eskolek euste-eremu gisa eskaintzen dituzten ohiturak, ohiturak eta mugak.

Osasun mentaleko zentroek egin duten jarraipenari dagokionez, esan behar da psikiatriako profesionalek, eskaera handiko testuinguruan eta, aldi berean, COVID-19ak sistema osoan eragindako nahasmenduaren ondorioz, pazienteen bilakaera monitorizatzen jarraitu dutela telefono-deien eta baliabide telematikoen bidez.

Bestalde, buru osasun arazoak dituzten pertsonen eta haien senideei arreta ematen dieten elkarteek komunikazio birtual eta telefoniko trinkoa izan dute erabiltzaile guztiekin, eta, horrez gain, laguntza-baliabideak eskaini dizkiete, hala nola, kudeaketa emozionaleko koaderno teknikoak, maite dugun pertsona bat galtzen denean dolua kudeatzea, gizarte-trebetasunak edo krisiak eta gatazkak konpontzeko jarraibideak.

Nolanahi ere, elkarte horiek ohartarazi dute aurrez aurreko jarraipen kliniko, psikologiko eta soziohezitzailea bertan behera uzteak eragin negatiboa izan duela nesken, haur nerabeen eta gazteen buru nahasteen tratamenduan, batez ere pandemian arreta intentsiboa behar zuten pertsonen artean.



8 ▶▶▶▶

## **ONDORIOAK ETA HOBETZEKO PROPOSAMENAK**

BURU OSASUNEKO ARAZOAK DITUZTEN HAUR,  
NERABE ETA GAZTEEN ETA HAIEN FAMILIEN  
BIZI-KALITATEA BERMATZEKO



## Ondorioak eta hobetzeko proposamenak

EAEn buru osasuneko arazoa duten haurren, nerabeen eta gazteen kopurua handitzen ari da. Gainera, haurrak gero eta gazteago ari dira diagnostikoa jasotzen, eta kasuen larritasuna ere handitzen ari da.

Hurtzarotan, haurren osasun mentaleko arazo ohikoenak neurogarapenaren eta jokabidearen nahasteak dira (adibidez, arreta-defizitaren eta hiperaktibitatearen nahasmendua), eta nesken artean, nahasmendu emozionalak. Nerabezaroan eta gaztaroan, hurtzarotik jasotako jokabide-nahasmenduez gain, nortasunaren patologia, koadro depresiboak edo deskonpentsazioak nabarmentzen dira, gaixotasun psikotikoen eta patologia dualen ondorioz. Mutil nerabe eta gazteek maizago izaten dituzte portaera- eta adikzio-arazoak, eta neskek, berriz, elikatzeko jokabidearen nahasmenduak eta mugako nortasunaren nahasmenduak.

Haur, nerabe eta gazteek behar espezifikoak dituzte osasunaren, hezkuntzaren, aisialdiaren eta denbora librearen, etxebizitzaren, enpleguaren eta beste hainbat esparrutan, eta baliabide publiko erabilgarrien sareak ez ditu beti behar bezala betetzen. Alde batetik, eskaera handitzearen ondorioz, kolektibo horiei zuzendutako baliabide asko saturatuta egoten dira maiz. Bestetik, buru osasun arazoen arloan nahiz beste esparru batzuetan esku-hartze intentsiboko programak, bitarteko dispositiboak eta osasun mentaleko arazoak dituzten haur, nerabe eta gazteei zuzendutako baliabide espezifikoak falta dira, besteak beste.

Buru osasun arazoa duten adingabeen eta gazteen nahiz senideen beharrak ere ez dira behar bezala asetzen. Osasun mentaleko arazoak dituzten haur, nerabe eta gazteekin bizi diren gurasoek, anai-arrebek, aitona-amonek eta bestelakoek ez dute beti behar duten informazioa aurkitzen osasun mentalaren arloan dauden baliabide publikoei, elkarteei eta abarrei buruz, eta ez dute programa eta zerbitzu espezifikorik etxeko egoerari aurre egiten eta haien ongizatea zaintzen laguntzeko.

COVID-19aren egoerak buru osasuneko arazoen eragina nabarmen handitu duenez, argi eta garbi ikusten da osasun mentaleko arazoak dituzten haur eta nerabeentzako eta haien familientzako baliabide espezializaturik ez dagoela.

Gero eta eskaera handiagoa dagoen testuinguru honetan, buru osasun arazoa duten pertsonen eta haien senideen elkarteak funtsezko eragileak izan dira osasun mentaleko arazoa duten seme-alabak dituzten familiei informazioa, programak eta laguntza-baliabideak emateko, bai pandemiaren aurretik bai ondoren. Gainera, erakundeek ohartarazi dutenez, "eskura dauden baliabideak urriak dira, eta erakunde publikoen laguntza behar dute buru osasun arazoak dituzten gazteek eta haien familiek eskatzen duten erantzuna emateko".

Jarraian, EAEn egin beharreko hobekuntzak bideratzeko aholku batzuk zehazten dira, buru osasun arazoak dituzten adingabeen eta gazteen eta haien familien beharrei erantzun egokiagoa emateko.

Era berean, pertsona horiei arreta emateko ardura duten sistemen arteko koordinazioa hobetzeko orientabideen zerrenda eskaintzen da.

Azkenik, COVID-19 pandemiaren eragin nagusiak laburbiltzen dituen atal bat gehitu da.

## **A) BURU OSASUN ARAZOAK DITUZTEN HAUR, NERABE ETA GAZTEEN ZEIN HAIEN FAMILIEN BEHARREI ERANTZUN HOBEA EMATEKO JARRAIBIDEAK.**

### **Eremu soziosanitariora**

- **Bitarteko baliabideen** kopurua handitzea, hala nola etxez etxeko laguntza, eguneko ospitaleak, kasu larriari aurre egiteko euste-egiturak eta tratamendu intentsibo espezializatuko programak, buru gaixotasunak larriagotu ez daitezen eta ospitaleratzea beharrezkoa izan ez dadin.
- Buru osasuneko sarean arazo larriak dituzten ospitaleratze psikiatrikoko **plazen** kopuru nahikoa bermatzea, bai eta egonaldi ertain eta luzeko egoitza-baliabideak ere, gaixotasun mentala duten haur, nerabe eta gazteentzat, babesgabetasun-egoeran dauden haurrentzat ez direnak.
- Psikiatreakin egiten diren **saioen maiztasuna handitzea** eta buru osasun arazoa duten neska, haur, nerabe eta gazteen **jarraipen jarraitua bermatzea**.
- Familiei jarraibide eta tresnei buruzko informazio gehiago ematea seme-alabak etxean artatu ahal izateko.
- **6 urte** bete ondoren, arreta goiztiarra utzi eta nerabegarora iristen diren arte, gaixotasun mentala duten haurrak artatzeko baliabide soziosanitario espezializatuak abian jartzea.
- Baliabide espezializatuak abiaraztea **patologia duala** duten nerabeentzat eta gazteentzat, haien nahasmendua eta adikzioa modu intentsiboan landu behar den kasuentzat.
- Osasun-sistema publikoan **psikologo**en presentzia handitzea, haurren, nerabeen eta gazteen nahasmenduei modu terapeutikoan heltzeko.
- Haurren eta gazteen buru osasunaren arloan **espezializatze**ko programak sustatzea, haur-psikiatriako eta haur-psikologiako espezialitateen eta arlo horretako profesionalen etengabeko prestakuntzaren bidez.
- Pediatriako osasun-baliabideetatik helduen baliabideetara pausoa emateko **trantsizio-prozesuan** koordinazioa hobetzea.

- Gaixotasun mentala duten adingabeen eta gazteen familiek **eskura dituzten osasun-baliabideei buruzko informazioa** eskuratzeko modua hobetzea.
- Buru-osasuneko arazoak dituzten seme-alabak dituzten familiei **laguntza psikologikoa eta terapeutikoa** eskaintzea.
- **Elkarteek** familiei eta haien seme-alabei eskaintzen dizkieten **baliabide soziosanitarioetara bideratzea** sustatzea.

### Gizarte- eta hezkuntza-esparrua

- Ikasleei zuzendutako buru osasunaren **prebentzio**-ekintzetan inbertsio handiagoa egitea, eta arlo horri buruzko tailerrak, hitzaldiak eta topaketak sustatzea.
- Ikastetxeek beren **langileak osasun mentalaren inguruan prestatzen jarraitzen dutela** ziurtatzea, buru osasun arazoan detekzio goiztiarra sustatzeko eta agerraldien edo krisi-egoeren aurreko esku-hartzen jakiteko, besteak beste. Ondoren, prestakuntza hori **ekintza-plan** zehatzetara eramatea, ikastetxe bakoitzaren errealitateari erantzuteko.
- Interesgarria litzateke osasun mentalean adituak diren erreferentziazko pertsonak egotea, irakasleei eta gainerako hezkuntza-komunitateari **laguntzeko eta orientatzeko**. Era berean, adingabeen eta ikasgeletako gazteen buru-nahasmenduak eragindako krisi, agerraldi eta larrialdi-egoeren aurreko erantzunen eraginkortasuna hobetzen lagunduko luke.
- Buru osasuaren arloko **sentsibilizazio**-ekintzak abian jarri daitezke, irakasleei eta ikasleei zuzenduak, horrelako kasuekin duten enpatia hobetzeko. Honekin inklusioa sustatu eta estigmatizazioa saihestuko da.
- Komenigarria litzateke prestakuntza-ibilbideak berrikustea, malgutu egin daitezen eta buru osasun arazoak dituzten adin txikiko eta adin nagusiko ikasleen berriazko beharretara egokitu daitezen, atzerapen akademikoak edo eskola uztea saihesteko.
- Osasun mentaleko arazoak dituzten adingabeen aurkako **bullying**-prozesuak prebenitu behar dira.
- Funtsezkoa da **hezkuntza emozionalaren** arloko lana indartzea, buru osasun arazoan garapenean prebentzio-zeregin garrantzitsua izan baitezake.
- Komenigarria litzateke **gizarte- eta hezkuntza-baliabideak** sustatzea, hala nola eguneko zentroak, jokabide-arazoak dituzten adingabeekin,

buru osasun arazoak dituzten gazteekin eta abar esku hartu ahal izateko esparru sozial eta pedagogikotik.

- Buru osasun arazoak dituzten seme-alabak dauzkaten familiengana iristen den **informazioa hobetu** egin behar da. Adibidez, eskura dauden hezkuntza-baliabide eta -tresnei buruz, bai eta askotan ezagutzen ez dituzten irakasleei buruz ere.
- **Baliabide eta plaza gehiago jarri behar dira hezkuntza-baliabide alternatiboetan**, hala nola aldi baterako enpresa-elkarteetan edo etxez etxeko eskolatzean, ezegonkortasun klinikoko uneetarako.

### Gizarte-harremanen, aisiaren eta astialdiaren esparrua

- **Aisia eta astialdiko entitateak** buru osasuneko arazoak dituzten haur eta gazteei laguntzeko prestatzea, batez ere senideen elkarteen eta buru osasun arazoa duten pertsonen laguntzarekin.
- **Buru osasun arazoa duten senideen eta pertsonen elkarreek eskaintzen dituzten aisialdi eta astialdi baliabideak sustatu eta sostengatzea**, gazteen integrazioa eta adiskidetasuna sustatze aldera.

Horrelako zerbitzuak ematen dituzten pertsonen eta haien familien **elkarteen** lana babestea, haien iraunkortasuna bermatzeko.

- Buru osasuneko arazoak dituzten seme-alabak dauzkaten familientzako **atseden-baliabideak** eskaintzea, atsedeen hartzeko eta aisialdirako, haien ongizate psikologikoa bermatzeko.

### Etxebizitzaren eta enpleguaren esparrua

- Buru gaixotasuna duten gazteen **emantzipazioa eta bizitza independentea** laguntzeko programak sortzea, bereziki gizarte-bazterketa egoeran dauden pertsonentzat.
- **Egoitza-baliabideak**, etxebizitza babestuak eta abar gehiago sortzea buru osasun arazoak dituzten gazteentzat, beren adinera eta bizi-testuingurura egokituta.
- Buru osasun arazoa duten gazteei enplegua eskaintzera bideratutako **lan-baliabideak** handitzea, bai eta enpresa pribatuetan sentsibilizazio lanak egitea ere.
- **Enplegu publikoan** plazak erreserbatzea desgaitasun psikosoziala (buru osasun arazoa) duten pertsonentzat, gazteek enplegu publikoa lor dezaten.

- **Kontzilio-aurriak** sustatzea, familiei laguntzeko ordaindutako lana eta buru osasuneko arazoak dituzten seme-alaben zaintza bateratzen.

### Esparru judiziala

- Buru osasuneko arazoak dituzten eta delituzko ekintza bat egiten duten adingabeen erantzukizun juridikoa zehazteko, **ebaluazio psikologikoak** hobetu eta zabaltzea proposatzen da.
- **Toxikoen kontsumoa** prebenitzeko baliabideak handitzea, gaixotasun mentalak ager ez daitezen, batez ere gizarte-egoera ahulean dauden gazteen artean.
- Sistema judizialek buru osasun arazoak dituzten haur eta gazteen arretarako baliabide publikoetara **bideratzeko prozesua** azkartzea.
- Kolektibo horri arreta emateko baliabideak gehitzea buru osasunaren sarean eta gizarte-zerbitzuetan, gaixotasun mentala duten adingabeen **judizializazioa saihesteko**.
- Pertsona erraztaile baten papera beharrezkoa da buru osasun arazoak dituzten gazte zaurgarriei justiziara iristeko bidea ahalbidetu eta esparru horretan laguntzeko.

### Gizarte-zerbitzuen esparrua

- Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemak eta haren arreta-sare publikoak buru osasun arazoa duten gazteentzako **gizarte-zerbitzuen sarean dauden baliabideak zabaltu behar dituzte**, eta, horrez gain, kolektiboari zuzendutako programak eta baliabideak babestu.

### Gizarte- eta komunitate- esparrua

- Erakundeen inplikazio handiagoa behar da **gizarte-sentsibilizazioan eta sentsibilizazio komunitarioan**, buru osasun arazoa duten pertsonen aurkako diskriminazioa eta estigma prebenitzeko.
- Oro har, beharrezkoa da buru osasun arazoa duten adingabeek, gazteek eta haien familiek dituzten **baliabideei buruzko informazioa** eskuratzeko aukera hobetzea.
- Funtsezkoa da familiei **informazio, orientazio eta akonpainamendu integraleko zerbitzuak** eskaintzea, besteak beste, gurasoei, anai-arrebei, aiton-amonei eta gainerako bizikideei.

### Beste esparru batzuk

- Interesgarria izan daiteke **gurasotasun positiboko** programak abian jartzea, buru osasun arazoak dituzten seme-alabak dauzkaten bikoteen **lotura afektiboa** zaintzen laguntzeko. Programa horiek prebentzio-eragina ere izan dezakete banantze edo haustura gatazkatsuen, adopzio familien eta abarren kasuetan buru osasun arazoak garatzea ekiditeko.
- **Harrera-egoitza** batean eta babesgabetasun- edo arrisku-egoeran dauden eta kalte psikologiko larria jasan edota jokabide-arazoak edo bestelakoak dituzten haur eta nerabeentzako laguntza handitu behar da.

### B) HAURREN, NERABEEN, GAZTEEN ETA HAIEN FAMILIEN BURU OSASUNA ZAINTEKO SISTEMAK KOORDINATZEKO AHOLKUAK ETA HOBETZEKO PROPOSAMENAK

- Sistema guztiak inplikatzeari, buru osasuneko arazoaren prebentzioan, detekzio goiztiarrean eta esku-hartzean dauden ikuspegi guztiak integratuko dituen **lengoaia bateratua** har dezaten.
- Gizarte-, osasun- eta hezkuntza-arloetan **prebentzio-programak** bultzatu behar dira.
- Ikastetxeetan **arreta goiztiarreko** programak indartu egin behar dira buru osasunaren arretan, osasun-, hezkuntza- eta gizarte-zerbitzuen sistemen inplikazioarekin.
- Sistema guztiek eta buru osasun arazoa duten pertsonen eta haien senideen elkarrekin informazioa eta praktika egokiak trukatzeko **topaguneak** sortzen laguntzea.
- Osasunaren eta gainerako sistemen arteko koordinazioa hobetu behar da, **familiei, profesionali eta haur eta gazteei** buru osasunaren arloan dauden **arreta-baliabideen berri emateko**.
- Buru osasun arazoa duten adingabeak eta gazteak baliabideetara **bideratzeko prozesua** hobeto koordinatu behar da, eta eraginkorragoa izan behar du.
- **Adin nagusitasunera** iristen direnean, osasun mentaleko arazoak dituzten gazteen deribazioa hobetu behar da, eta behar diren urratsak eta baliabideak aldeztu aurretik planifikatu.
- Beharrezkoa da koordinazioa hobetzea osasunaren, hezkuntzaren, gizarte-zerbitzuen, etxebizitzaren eta abarren artean, eta buru osasun arazoa duten pertsonen eta senideen **elkarrekin** artean.

- Koordinazio hobea behar da **psikiatriaren eta pediatriaren** artean, lehen mailako arretatik deribazioak eta esku-hartzeak hobetzeko.
- **Ebaluazio psikopedagogikoak** egiteko osasunaren eta hezkuntzaren arteko komunikazio- eta transmisio-bideak hobetu daitezke.
- Osasun- eta hezkuntza-sistemen artean **komunikazio handiagoa** egon behar da, buru osasunaren arreta ardatz hartuta; bi erakundeen arteko **lankidetzarako esparru-dokumentua** indartu behar da; esku-hartzean **irizpide komunak** hartu behar dira, eta buru-eritasuna duten ikasleei laguntzeko **osasunaren eta hezkuntza-baliabide espezializatuen** arteko koordinazioa indartzen jarraitu behar da.
- Koordinazioa hobetu behar da **informazioaren komunikazio- eta transmisio-kanalak** bultzatzeari dagokionez, bizkorragoak eta egonkorragoak izan daitezen osasunaren eta udal- eta foru-mailako oinarrizko gizarte-zerbitzuen artean.
- Etxebizitzaren arloan, beharrezkoa da buru osasun arazoak dituzten gazteek **egoitza-baliabideetarako sarbidean** koordinazio hobea izatea.
- Koordinazio intentsiboko lana egin behar da Euskal Osasun Zerbitzuarekin eta adingabeen zentroetan dauden **tutoretzapeko haur eta nerabeekin**.

### C) COVID-19 DELAKOAK BURU OSASUNeko ARAZOAK DITUZTEN HAUR, NERABE ETA GAZTEEN ETA HAIEN FAMILIEN BURU OSASUNEAN DUEN ERAGINA

- Itxialdian buru osasun arazoa duten neska, mutil, nerabe eta gazteen ongizatea familien **gehiegizko ahaleginaren** mende egon da, baita urrunetik laguntzeko ahaleginak areagotu dituzten **gizarte-erakundeen euste-lanaren** mende ere.
- Talde horietako askorentzat, konfinamendua **atzerakada** handia izan da errekupeazio-prozesuetan.
- **Portaera-nahasmenduen eta adikzioen** eragina eta prebalentzia arindu egin da adingabeen eta gazteen artean. Hala ere, handitu egin dira **pantailak gehiegi erabiltzearen** inguruko mendekotasunak.
- **Elikadura-nahasmenduak** esponentzialki hazi dira, bereziki emakume nerabe eta gazteen artean.
- **Oldarkortasun-arazoaren eta autokontrol-galeraren** eragina handitu egin da nerabeen eta gazteen artean.

- **Trauma osteko sintomatologia** duten pertsonen artean handitu egin dira buru osasun arazoak.
- Ikasgeletara itzultzeak **antsietate-arazoak** ekarri dizkie ikasle askori, eta itxialdiak, murrizketek, gizarte-harreman eta aisialdi jarduera ezak **depresioarekin** loturiko sintomatologia areagotu dute.
- Eskola-porrotarekin loturiko **antsietate larria** duten pertsonen kopurua handitu egin da, batez ere, batxilergoko bigarren maila egiten ari diren emakumeen artean.
- Nerabe eta gazteen artean **nahasmendu obsesibo-konpulsiboak** eragiten dituen sintomak areagotu egin dira.
- Zenbait nerabe **infantilizatu egin dira**, berdinen arteko gizarte-harremanak galtzearen ondorioz.
- Nerabe eta gazte asko **sozialki isolatu** dira.
- Hezkuntzaren jarraipena eta **eskolaz kanpoko lan-karga** estres-iturri izan dira buru osasun arazoa duten adingabeentzat eta haien familientzat.
- **Kontzilio** ezaren ondorioz, itxialdian zehar familia askok gainezka egin dute buru gaixotasuna duen seme-alabari beharrezko arreta eskaintzerako orduan.
- Adingabeak ikastetxeekin **deskonektatzeak** ustekabeko ondorioak eragin ditzake epe labur eta ertainean.





**9** ▶▶▶▶

## **JARDUNBIDE EGOKIAK IDENTIFIKATZEA**



## JARDUNBIDE EGOKIAK IDENTIFIKATZEA

EKIMENAREN IZENA ETA ERAKUNDEA	AZALPENA	GAKO-HITZAK	NORI ZUZENDUA?	NON GARATZEN DA?	EKIMENARI BURUZKO INFORMAZIO GEHIAGO
<b>Erresilientzia-programa eta curriculum emozionala (OSAKIDETZA)</b>	Programa hau Basurtuko Ospitalearen eta zenbait ikastetxeren artean garatu da: programa terapeutiko bat da, nerabeak trebetasun psikosozialetan hezten dituen eta curriculum sozioemozionala ere diseinatu duena. Horretarako, psikiatren prestakuntza jasotzen dute hezkuntzako profesionalek, ikasleen gaitasun sozioemozionalak nola landu jakiteko.	Prestakuntza, prebentzioa, heziketa emozionala	Hezkuntzako ikasle eta profesionalak	Bilbo	--
<b>Eskolako arreta ibiltaria eta sentsibilizazioa (APNABI)</b>	APNABI ikastetxeetara joaten diren irakasle ibiltariak ditu, autismoa duten ikasleak ikastetxe arruntetan eskolatuta daudenean (astean behin edo bitan). Halaber, zentro bakoitzean autismoari buruzko sentsibilizazio- eta orientazio-ekintzak egiten dira hezkuntzako profesionalentzat. Interesgarria da ekimen hori buru osasunaren ikuspegitik errepikatzea.	Gizarte-hezkuntzako esku-hartzea, sentsibilizazioa, prebentzioa	Eskolatutako adingabeak	Bizkaia	<a href="https://www.apnabi.eus/tag/educacion/">https://www.apnabi.eus/tag/educacion/</a>
<b>‘Zaindu zure kokoa’ sentsibilizazio-kanpaina (AVIFES)</b>	Nerabe eta gazteei zuzendutako kanpaina. Buru osasuneko arazoak sortzen dituzten ekintzetan eta buru osasun ona mantentzeko aholkuetan eragina izaten saiatzen da.	Sentsibilizazioa, gizarte, hezkuntza, prebentzioa	Nerabeak eta gazteak oro har.	Bizkaia	<a href="https://avifes.org/lucha-contra-el-estigma/cuida-tu-coco/">https://avifes.org/lucha-contra-el-estigma/cuida-tu-coco/</a>
<b>Osatuz programa (DFB - OSABIDEZKO HEZKUNTZARAKO PARTZUERGOA)</b>	Gizarte-, hezkuntza- eta osasun-arloan esku hartzeko programa, gizarte-arazoei edo buru osasunari lotutako jokabide-erregulazioko arazo larriak dituzten ikasleei eskola-ingurunean arreta emateko.  Ikasle horiek premia sanitarioak dituzte, bai eta eskola-egokitzapenekoak, garapen pertsonalekoak, familia-integratiokoak eta gizartekoak ere. Hala, gizarte-, hezkuntza- eta osasun-arloko esku-hartzeko programa hau abian jartzean, lanketa terapeutikoa eskaini nahi da, ikasleari, familiari, hezkuntza-inguruneari eta gizarte-inguruneari zuzendua, ingurune normalizatu batean sartzea lortzeko.	Gizarte eta hezkuntza arloko esku-hartzea, terapia, gizarteratzea	Portaera-arazo larriak dituzten Lehen eta Bigarren Hezkuntzako neska-mutilak	Bizkaia	<a href="https://cecobi.hezkuntza.net/es/osatuz">https://cecobi.hezkuntza.net/es/osatuz</a>

EKIMENAREN IZENA ETA ERAKUNDEA	AZALPENA	GAKO-HITZAK	NORI ZUZENDUA?	NON GARATZEN DA?	EKIMENARI BURUZKO INFORMAZIO GEHIAGO
<p><b>Ortuellako eguneko zentro terapeutiko-hezitzailea (UTE) (OSAKIDETZA)</b></p>	<p>Arreta intentsiboa eta integrala ematen die nahasmendu psikiatriko larriak dituzten haurrei, baldin eta une jakin batean eskola-ingurune normalizatuak eta/edo Osasun Mentaleko Zentroak beren gain hartzeko zailtasunak badituzte. Egonaldia aldi baterako planteatzen da, jatorrizko ikastetxera itzultzeko. Ahal bezain laster, arratsaldean joaten dira haurrak beren ikastetxeetara. Horri esker, tokia, loturak eta laguntzeko baliabide pedagogikoak ziurtatu ahal izango dira. Hobekuntza klinikoa lortzen den neurrian, pixkanaka handitzen da ikastetxean sartzeko prozesua, eta horrekin koordinazio estua mantentzen da. Gaur egun, esperientzia pilotua egiten ari dira 4 familiarekin eta ikastetxearekin, 2021-2022 ikasturtean ikasleak modu eraginkorrean integratzeko.</p>	<p>Gizarte-hezkuntzako esku-hartzea, gizarteratzea</p>	<p>Buru osasuneko arazoak dituzten 8-12 urteko ikasleak</p>	<p>Bizkaia  (Gasteizen eta Lasarte-Orian ere badaude ABEEak)</p>	<p><a href="https://www.sepyrna.com/revista-sepyrna/articulos/atencion-integral-trastornos-graves-infancia-ortuella/">https://www.sepyrna.com/revista-sepyrna/articulos/atencion-integral-trastornos-graves-infancia-ortuella/</a></p>
<p><b>Arreta-defizitaren eta hiperaktibitatearen nahasmendu buruzko ezagutza, laguntza, aholkularitza eta prestakuntza (ADAHIGI)</b></p>	<p>Familiak eta profesionalak ezagutu, lagundu, aholkatu eta prestatzea arreta-defizitaren eta hiperaktibitatearen nahasmendua, gaixoen bizi-kalitatea hobetzeko eta eguneroko bizitzan arrakasta izateko aukerak areagotzeko, hainbat programaren bidez.</p>	<p>Prebentzioa, esku-hartzea, prestakuntza</p>	<p>Ikasleak, profesionalak eta familiak</p>	<p>Donostia (Gipuzkoa)</p>	<p><a href="https://www.adahigi.org/es/servicios/centros-escolares.html">https://www.adahigi.org/es/servicios/centros-escolares.html</a></p>
<p><b>Krisian esku hartzeko protokoloa, ikastetxeetan jokabide-gainezkatzea dagoenean (HEZKUNTZA SAILA ETA OSAKIDETZA)</b></p>	<p>Espazio birtual honek esku hartzeko eta informazioa emateko esparru erabilgarria eskaini nahi du, Euskal Autonomia Erkidegoko ikastetxeek esku hartzeko protokoloak egin eta praktikan jar ditzaten, ikasleen jokabide jakin batzuek beren segurtasun pertsonala edo inguruko segurtasuna arriskuan jartzen dutenean.</p>	<p>Esku-hartzea, orientazioa, ikastetxeak</p>	<p>Hezkuntzako profesionalak</p>	<p>EAE</p>	<p><a href="https://berritzegunenagusia.eus/jgprotokoloa/?page_id=42&amp;lang=es">https://berritzegunenagusia.eus/jgprotokoloa/?page_id=42&amp;lang=es</a></p>
<p><b>UPRIGHT (KROKIGUNE)</b></p>	<p>UPRIGHT programaren bidez, gazteen erresilientzia-gaitasuna handitu nahi da. Proiektuaren barruan, bost herrialde pilotutan</p>	<p>Prebentzioa, esku-hartzea, orientazioa, ikastetxeak</p>	<p>Nerabeak, familiak, hezkuntzako profesionalak</p>	<p>EAE/EB</p>	<p><a href="https://www.kronikgune.org/upright/">https://www.kronikgune.org/upright/</a></p>

EKIMENAREN IZENA ETA ERAKUNDEA	AZALPENA	GAKO-HITZAK	NORI ZUZENDUA?	NON GARATZEN DA?	EKIMENARI BURUZKO INFORMAZIO GEHIAGO
	<p>(Islandia, Italia, Polonia, Danimarka eta Euskal Autonomia Erkidegoa) gauzatuko den erresilientzia-programa bat diseinatu nahi da, nerabeei, familiei, hezkuntzako profesionalei eta ikastetxeei zuzendua. Hauek dira programaren berariazko helburuak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elkarrekin, esku-hartze holistikoko programa bat diseinatzea gazteentzat (12-14 urte).</li> <li>• Erresilientzia eta buru ongizatea areagotzeko programaren eraginkortasuna baliozkotzea.</li> <li>• Buruko ongizate positiboa sustatzen laguntzen duten erresilientzia-faktore espezifikoetarako buruzko ebidentzia zientifikoa ematea.</li> </ul> <p>Proiektu honen esparruan prestatzen ari den eskuliburua amaitzen denean, komunitate osoarentzat eskuragarri egongo da.</p>		eta ikastetxeak		
<p><b>Gurasoen Eskola (ANDALUZIAK O OSASUN-SISTEMA PUBLIKOA)</b></p>	<p>Gurasoen Eskola seme-alaben heziketarekin lotutako alderdiei buruzko informazioa, prestakuntza eta hausnarketa emateko gunea da familiakoentzat. Bertan, gurasofuntzio hezigarriak eta sozializatzaileak behar bezala garatzeko aukera ematen duten zenbait estrategia ikasten dira. Horrela, haurtzaroko eta nerabearoko asaldura psikopatologikoen prebentzio primarioa eta sekundarioa egin daiteke.</p>	<p>Prestakuntza, prebentzioa</p>	<p>Familiak</p>	<p>Algeciras</p>	<p><a href="https://psiquiatriainfantil.org/numero8/art6.pdf">https://psiquiatriainfantil.org/numero8/art6.pdf</a></p>
<p><b>Etkez etxeko laguntza (RIOJA SALUD)</b></p>	<p>Errioxan etkez etxeko laguntza ematen duen (astean bi egun) diziiplina anitzeko talde bat dago (psikiatrak, psikologoak, etab.).</p>	<p>Etkez etxeko laguntza, esku-hartzea</p>	<p>Buru osasun arazoak dituzten adingabeak</p>	<p>Errioxa</p>	<p>--</p>
<p><b>Lehen Atal Psikitikoak</b></p>	<p>Lehen gertaera psikitikoa izan duten gazteei aurrea hartu eta arreta goiztiarra emateko</p>	<p>Esku-hartzea, prebentzioa, informazioa,</p>	<p>Gertakari psikitikoak dituzten</p>	<p>Madril</p>	<p><a href="https://www.fundacionmanantial.org/que">https://www.fundacionmanantial.org/que</a></p>

EKIMENAREN IZENA ETA ERAKUNDEA	AZALPENA	GAKO-HITZAK	NORI ZUZENDUA?	NON GARATZEN DA?	EKIMENARI BURUZKO INFORMAZIO GEHIAGO
<p><b>dituzten Gazteentzako Prebentzio eta Esku-hartze Goiztiarreko Programa, (FUNDACIÓN MANANTIAL)</b></p>	<p>erreferentzia-zerbitzua. Bere gain hartu nahi du tratamendua jasotzeko behar duten denbora ahalik eta gehien murrizteko erronka, eta paziente horiei eta beren familiei tratamendu intentsibo eta integrala eskaintzen die beren komunitatean.</p> <p>Programaren asmoa gaixotasunaren bilakaera birbideratzea da, hasieran buru-nahaste larri bat izateko tratamendu egokitua emanez, ahalik eta indarberritze handiena eta kronikotasunerako bidea eragotziko duen pronostiko hobea bilatuz.</p>	<p>laguntza</p>	<p>gazteak eta haien familiak</p>		<p><a href="http://es-la-uat-joven-salud-mental/">-es-la-uat-joven-salud-mental/</a></p>
<p><b>Espektro autistako nahasmendua duten pazienteei arreta mediko integrala emateko programa, AMI-TEA (GREGORIO MARAÑÓN UNIBERTSITATE OSPITALE OROKORRA)</b></p>	<p>Espektro autistaren nahastea duten gaixoei Arreta Mediko Integrala emateko Programa, AMI-TEA, Gregorio Marañongo Haurren eta Nerabearen Psikiatria Zerbitzuan kokatua, diziplina anitzeko talde batek osatzen du, osasun-arloko profesionalen talde koordinatu batek, populazio horren ezaugarri diren arreta medikoko beharrei erantzun eraginkorra emateko.</p> <p>AMI-TEA programaren helburuak dira garapenaren nahaste orokortuaren diagnostikoa duten pertsonen osasun-zerbitzuak eta horien mendeko prozesuak eskura izatea erraztea, bai eta baliabide ez-sanitarioekin koordinatzea ere.</p>	<p>Esku-hartzea, koordinazioa</p>	<p>AMI-AEA duten adingabeak</p>	<p>Madril</p>	<p><a href="https://autismomadrid.es/federacion-autismo-madrid-blog/que-es-y-como-funciona-ami-tea/">https://autismomadrid.es/federacion-autismo-madrid-blog/que-es-y-como-funciona-ami-tea/</a></p>
<p><b>Interxarxes programa (INTERXARXES)</b></p>	<p>Interxarxes 2000. urtean jaio zen, Bartzelonako Horta-Guinardòko profesional talde baten ekimenez. Eredu horretatik abiatuta, beste esperientzia batzuk sortu dira, hala nola Cornellà hiriko Haurren eta Nerabeen Arretarako Sarea (XIAC) edo Sant Celoniko diziplina anitzeko arreta-taldeak egiten duena (talde horrek, funtsean, haurren eta gazteen buru osasuko lana antolatzen du hezkuntza eta gizarte lanarekin).</p>	<p>Diziplina anitzeko koordinazioa, esku-hartzea</p>	<p>Haur eta nerabeekin lan egiten duten osasun, hezkuntza eta gizarte zerbitzuetako profesionalak.</p>	<p>Katalunia</p>	<p><a href="http://www.interxarxes.com/">http://www.interxarxes.com/</a></p>

EKIMENAREN IZENA ETA ERAKUNDEA	AZALPENA	GAKO-HITZAK	NORI ZUZENDUA?	NON GARATZEN DA?	EKIMENARI BURUZKO INFORMAZIO GEHIAGO
	<p>Interxarrek kasu bakoitza eraikitzeke zorrotasuna eta koordinazioa ditu ezaugarri, hiru elementutan oinarrituta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dagoeneko inplikaturik egon diren zerbitzu guztiek kasu bakoitzari ekitea: eskolak, haur eta gazteen buru osasuneko zentroak eta gizarte-zerbitzuek.</li> <li>• Problema birdefinizioa, jokoan dauden elementu guztietatik abiatuta, eta ez soilik sintomatikoetatik abiatuta.</li> <li>• Baterako estrategia bat diseinatzea, zereginak programaren helburuen arabera jorratu eta banatu ahal izateko.</li> </ul>				
<p><b>Nerabeentzako buru osasuneko alfabetatze programa: «Espai Jove.net: buru osasunerako gunea» (GRUP CHM SALUT MENTAL)</b></p>	<p>«Espai Jove.net: osasun mentalerako gunea» proiektua buru osasuneko alfabetatze programa bat da, eta haren helburua da buru osasuna sustatzea, buru-nahastei aurrea hartzea, estigma ezabatzea eta 12 eta 18 urte bitarteko gazteen artean laguntza bilatzeko modua hobetzea. Haiekin harremanetan dauden helduei ere zuzenduta dago programa: familiakoak, hezkuntza eta osasun arloko profesionalak, gizarte zerbitzuetakoak eta komunitate balia bideetakoak.</p> <p>Proiektua 2010ean hasi zen, eta hainbat esku-hartze biltzen ditu: ikastetxeetan aurreko aurreko sentsibilizazio- eta prestakuntza-jarduerak, informazioaren eta komunikazioaren teknologiak (IKT), hala nola www.espaijove.net webgunea eta Twitter eta Facebook-eko sare sozialak. Programa honetan datza:</p> <p>a) buru osasunari buruzko informazioa zabaltzea; eta b) ikastetxeetan presentziazko prestakuntza jarduerak antolatzea, gazteei, profesionalari eta familiei zuzenduak.</p>	<p>Prebentzioa, sentsibilizazioa eta prestakuntza</p>	<p>Buru osasuneko arazoak dituzten 12-18 urteko gazteak, haien familiak eta haur eta nerabeekin lan egiten duten profesionalak.</p>	<p>Katalunia</p>	<p><a href="http://www.espaijove.net/index.php?lang=es">http://www.espaijove.net/index.php?lang=es</a></p>
<p><b>#AmaLaVidaEnLasAulas</b></p>	<p>Sortu berri den proiektu bat da, hezkuntza-ingurunean buru osasunaren inguruan</p>	<p>Prebentzioa, sentsibilizazioa eta</p>	<p>Ikasleak, irakasleak, erakundeak</p>	<p>Valentzia</p>	<p><a href="http://aulas.malavida.es/">http://aulas.malavida.es/</a></p>

EKIMENAREN IZENA ETA ERAKUNDEA	AZALPENA	GAKO-HITZAK	NORI ZUZENDUA?	NON GARATZEN DA?	EKIMENARI BURUZKO INFORMAZIO GEHIAGO
(Valentziako Buru Osasuneko Federazioa)	sentsibilizatzeko eta hortaz hitz egitea sustatzeko, bai eta hezkuntza emozionala sustatzeko ere, osasun mentaleko arazoak prebenitzeko faktore babesle gisa.	prestakuntza	eta administrazio publikoak		
<b>Europako unibertsitateetan eta estatubatuarretan Haur Psikiatrian espezializatzeko beka-plana (ALICIA KOPLOWITZ FUNDAZIOA)</b>	Alicia Koplowitz Fundazioak bi beka-programa ditu, Espainiako psikiatriak, atzerrian, haur-psikiatriaren esparruan espezializatu ahal izateko.	Haurren buru osasuneko espezializazioa, arreta psikiatrikoa	Haur eta gazteentzako psikiatriak	Espainia	<a href="https://www.siiis.net/docummentos/ficha/551680.pdf">https://www.siiis.net/docummentos/ficha/551680.pdf</a>
<b>Pantallas-Amigas erakundea (PANTALLASA MIGAS Y EDEX)</b>	Interneten eta beste IKT batzuen erabilera seguru eta osasungarria sustatzea eta haurtzaroan eta nerabezaroan herritartasun digital arduratsua sustatzea xede duen erakundea.	Sare sozialak, IKTak, prebentzioa, adikzioak	Haurrak eta nerabeak orohar	Espainia	<a href="https://www.siiis.net/docummentos/ficha/551680.pdf">https://www.siiis.net/docummentos/ficha/551680.pdf</a>
<b>Psikosiaren esku-hartze goiztiarreko programa gazteengan, Headspace, Australia (Youth Early Psychosis Program, HYYEP) (NATIONAL YOUTH MENTAL HEALTH FOUNDATION)</b>	Saio honek lehen atal psikotikoa izaten duten edo izateko arriskuan dauden gazteei eta haien senideei laguntzen die. Edozein gaixotasunekin bezala, espezialistaren laguntza atzeratzen bada, egoeraren konplexutasuna areagotu daiteke. Esku-hartze goiztiarraren eredu erabiliz, programa holistiko eta integratu hori goiz iristen da gazteengana, eta helburu nagusia da gaixotasunak gazteen eta haien familien bizitzan duen eragina murriztea.	Arreta goiztiarra, esku-hartzea	Arazo psikotikoak dituzten gazteak eta haien familiak	Adelaida (Australia)	<a href="https://adelaidphn.com.au/our-work/our-activities/directory-of-services-programs/hyep-headspace-youth-early-psychosis-program/#:~:text=Back-headspace%20Early%20Psychosis%20Program%20(previously%20known%20as%20hYYEP%20(headspace%20Youth,a%20fir">https://adelaidphn.com.au/our-work/our-activities/directory-of-services-programs/hyep-headspace-youth-early-psychosis-program/#:~:text=Back-headspace%20Early%20Psychosis%20Program%20(previously%20known%20as%20hYYEP%20(headspace%20Youth,a%20fir</a>



EKIMENAREN IZENA ETA ERAKUNDEA	AZALPENA	GAKO-HITZAK	NORI ZUZENDUA?	NON GARATZEN DA?	EKIMENARI BURUZKO INFORMAZIO GEHIAGO
					<a href="#">st%20episode%20of%20psychois.</a>
<b>Orygen Youth Health</b> (ROYAL PARK HOSPITAL – MELBOURNE)	Pertsona gazteak eta haien beharrak ardatz dituen buru osasuneko zentroa: pertsona bakoitzean oinarritutako esku-hartze goiztiarrak, gazteriaren eta familiaren parte-hartzea, ebidentzian oinarritutako esperientziak, etab. Hainbat programa ditu, eta AEBn, EBn, Kanadan, Suitzan, Norvegian, Danimarkan, Herbehereetan, Hong Kong-en eta Singapurren sartu dute.	Esku-hartzea, laguntza, orientazioa	15-25 urteko gazteak eta haien familiak.	Melbourne (Australia)	<a href="https://oyh.org.au/">https://oyh.org.au/</a>
<b>eHEADSPACE</b> (NATIONAL YOUTH MENTAL HEALTH FOUNDATION)	Baliabide horrek laguntza ematen die osasun-zentroetara joaterik ez duten gazteei edo laguntza txat bidez, posta elektronikoz edo telefonoz jasotzea nahiago dutenei, baita haien senitartekoei eta lagunei ere. Babes-zerbitzu hori gazteen buru osasunean adituak diren profesional talde batek eskaintzen du Estatuan, online nahiz telefonoz.	Informazioa, arreta eta orientazioa	Buru osasun arazoak dituzten 12 eta 25 urte bitarteko pertsonak, senideak eta lagunak	Australia	<a href="https://headspace.org.au/eheadspace/">https://headspace.org.au/eheadspace/</a>
<b>Eskolei laguntzea (Headspace School Support)</b> (NATIONAL YOUTH MENTAL HEALTH FOUNDATION)	Australiako Gobernu Federalak finantzatutako ekimena da, eta eskola-komunitateekin lan egiten du ikasleak prestatzeko, erantzunak eskaintzeko eta ikasle baten suizidiotik errekuperatzeko.  Australia osoan lan egiten duten taldeekin, programak eskola bakoitzaren beharrei erantzun diezaike, laguntza koordinatuz eta ikastetxeekin, tokiko ikastetxeekin eta bestelako laguntza-zerbitzuekin batera lan eginez.	Suizidioa, laguntza, prebentzioa	Eskola komunitatea	Australia	<a href="https://headspace.org.au/schools/headspace-schools/">https://headspace.org.au/schools/headspace-schools/</a>
<b>AMBIT — Adolescent Mentalization Based Integrative Treatment—</b>  (ANNA FREUD NATIONAL CENTRE FOR	Arrisku handiko gazteekin lan egiten duten hainbat talderen sentsibilizazioan oinarritutako laguntza eredu da. Gainera, hurbilketa berritzailea da, eta buru-osasuneko, hezkuntzako eta gizarte-zerbitzuetako esku-hartzeak integratzen ditu, gazteei zuzeneko laguntza emateko, eta, gainera, oztopo larriak dituzte ohiko laguntza-zerbitzuekin lotzeko edo arreta emateko.	Profesionalen prestakuntza, prebentzioa, esku-hartzea, sentsibilizazioa	Buru osasun arazoa duten gazteekin lan egiten duten gizartelaneko, osasuneko eta irakaskuntzak o profesionalak	Londres (Erresuma Batua)	<a href="https://www.annafreud.org/training/training-and-conferences-overview/online-training-live-and-self-directed-courses/ambit-local-facilitator-training-">https://www.annafreud.org/training/training-and-conferences-overview/online-training-live-and-self-directed-courses/ambit-local-facilitator-training-</a>

EKIMENAREN IZENA ETA ERAKUNDEA	AZALPENA	GAKO-HITZAK	NORI ZUZENDUA?	NON GARATZEN DA?	EKIMENARI BURUZKO INFORMAZIO GEHIAGO
CHILDREN AND FAMILIES)	<p>AMBITek ideia sinple bat ematen du: langile-sare bati prestakuntza eta laguntza ematea, krisi-egoeran dauden gazte horiei laguntza eskuragarria eta, batez ere, berehalakoa eman ahal izateko. Lanketa terapeutikoa da, eta gazteen eskura jartzen da, edonon daudela ere.</p> <p>Buru osasuneko arazo larriak dituzten nerabeak ez direnez joaten adituen laguntza eske, profesionalak jo behar du pertsona horiengana. Horregatik, AMBIT oso malgua da, gazteekin egin beharreko lana kalean, parke batean edo etxean egin baitaiteke. Gazteak seguru sentitzen diren edozein jarduera-esparrutan jardun nahi du AMBITek.</p>				<p><a href="https://www.previously-known-as-ambit-train-the-trainer/">previously-known-as-ambit-train-the-trainer/</a></p>
<p><b>CASUS TEAM (Cambridgeshire Child and Adolescent Substance Use Service)</b> (CAMBRIDGES HIRE AND PETERBOROUGH NHS FOUNDATION TRUST (CPFT))</p>	<p>CASUS taldea haur eta nerabeentzako laguntza-taldea da, eta 18 urtetik beherako gazteei eta haien familiei drogen eta alkoholaren inguruko informazio, laguntza eta tratamendu espezializatua ematen die.</p> <p>CASUSEk erabiltzen duen tratamendu-eredua nerabearen tratamendu integrala da, honako hauekin oinarritua: esku-hartze akuatuak, intentsiboak, etxean edo komunitatean oinarritutakoak, tokiko ikuspegi pertsonalizatuarekin diseinatuak, arazo handiak dituzten eta gizartean baztertuta dauden gazteekin erabiltzeko.</p>	<p>Adikzioak, prebentzioa, esku-hartzea, inklusioa</p>	<p>Adikzio-arazoak, portaera disruptibo larriak eta gizarte-bazterketako arriskuan dauden adingabeak eta haien familiak.</p>	<p>Cambridge (Erresuma Batua)</p>	<p><a href="https://manuals.annafreud.org/ambit-casus/index.html">https://manuals.annafreud.org/ambit-casus/index.html</a></p>
<p><b>MindEd6</b> (DEPARTMENT OF HEALTH AND DEPARTMENT FOR EDUCATION)</p>	<p>Youngminds ongintzako erakundeak Erresuma Batuan abian jarritako tresna honek dohainik eskaintzen die helduei osasun mentaleko arazoak dituzten haurrei eta gazteei ongizatea emateko eta haiek identifikatu, ulertu eta laguntzeko. Sarrera erabat irekia eta tabletan, telefonoetan eta ordenagailuetan dago. Haur eta pertsonekin edo gazteekin (0-18 urte) erregulartasunez lan egiten</p>	<p>Informazioa, arreta eta orientazioa</p>	<p>Buru osasun arazoak dituzten haur eta nerabeak, haien familiak eta sare profesionala.</p>	<p>Erresuma Batua</p>	<p><a href="https://www.minded.org.uk/">https://www.minded.org.uk/</a></p>

EKIMENAREN IZENA ETA ERAKUNDEA	AZALPENA	GAKO-HITZAK	NORI ZUZENDUA?	NON GARATZEN DA?	EKIMENARI BURUZKO INFORMAZIO GEHIAGO
	duten pertsona guztiei zuzenduta dago.				
<b>Headmeds (YOUNGMINDS)</b>	<p>Gazte jendearentzako buru osasunarekin lotutako medikazioari buruzko webgunea, 2014an abian jarria eta YoungMinds ongintzako erakundeak sortua. Erakunde hori 1993an sortu zen, haurtzaroan eta nerabezaroan ongizate emozionala eta buru osasuna hobetzeko.</p> <p>Balizko albo-ondorioei buruzko informazio erabilgarria ematen du, laguntza bila noiz joan behar den, eta medikazioari buruz izan daitezkeen baina mediku batekin kontsultatzean deseroso gerta daitezkeen galdera konplexuei erantzunak ematen dizkie.</p>	Informazioa, arreta eta orientazioa	Buru osasuneko arazo medikalizatutak dituzten haurrak eta gazteak	Erresuma Batua	<a href="https://youngminds.org.uk/youngminds-professionals/our-projects/headmeds/">https://youngminds.org.uk/youngminds-professionals/our-projects/headmeds/</a>
<b>Zippy's Friends (PARTNERSHIP FOR CHILDREN)</b>	5 eta 7 urte bitarteko haurrei zuzendutako hezkuntza sozioemozionaleko programa da. Klase osoarekin esku hartzen dute langile kualifikatuek ikastetxean, nerabezaroan edo ondorengo etapetan krisiak prebenitzen dituzten gatazka-egoerei aurre egiten eta horiek maneiatzen jakiteko baliabideak eskaintzeko helburuarekin. Zehazki, 45 minutuko 24 saiotan egokitutako istorioak lantzen dituzte haurrek, eta 6 modulu dituzte: sentimenduak, komunikazioa, adiskidetasuna, gatazka, aldaketa - Galera eta gaitztea.	Heziketa emozionala, gizarte eta hezkuntza arloko esku-hartzea	7 urteko haurrak	Erresuma Batua	<a href="https://www.partnershipforchildren.org.uk/what-we-do/programmes-for-schools/zippys-friends.html">https://www.partnershipforchildren.org.uk/what-we-do/programmes-for-schools/zippys-friends.html</a>
<b>Psikosiaren esku-hartze goiztiarreko zerbitzuak (Early Intervention in Psychosis Services, EPI) (ERRESUMA BATUKO OSASUN ZERBITZU)</b>	Eredu espezializatua da, eta psikosiaren tratamendu goiztiarraren ebidentzian eta gazteen artean (14-35 urte) oinarritutako esku-hartzeak eskaintzen ditu. Ikuspegi hori eraginkorragoa da buru osasun tradizionalaren eredu komunitarioa baino. Esku-hartze goiztiarreko probak barne hartzen ditu, kolektibo horren suizidio-tasa erdira murrizteko helburuarekin.	Esku-hartzea, prebentzioa, detekzio goiztiarra, suizidioa	Arazo psikotikoak dituzten nerabe eta gazteak	Erresuma Batua	<a href="http://www.spsiq.org/file/Enlaces/Libro_Blanco_Aten_SMental_CA_M.PDF">http://www.spsiq.org/file/Enlaces/Libro_Blanco_Aten_SMental_CA_M.PDF</a>

EKIMENAREN IZENA ETA ERAKUNDEA	AZALPENA	GAKO-HITZAK	NORI ZUZENDUA?	NON GARATZEN DA?	EKIMENARI BURUZKO INFORMAZIO GEHIAGO
NAZIONALA)					
<b>Multisystemic Therapy (MTS)</b>	<p>Tratamendu intentsiboko programa da, familia- eta komunitate-ingurunean oinarritua, eta indarkeria erabiltzen duten gazte guztiei eragiten dieten ingurumen-sistema guztiak lantzen ditu (etxeak eta familia, ikastetxeak eta irakasleak, auzokoak eta lagunak). Esku-hartzea egiteko, kontuan hartzen da sistema bakoitzak rol jakin bat duela gazteen eta haien familien inguruan, eta beharrezkoa da horietako bakoitzean aldaketa eraginkorra sustatzea haien bizikalitatea hobetzeko. Atxiloketa-historia luzea duten nerabe eta gazteekin lan egiten du programak; esku-hartzeak in situ egiten dira (pertsonek dagoen tokian), eta intentsiboki lan egiten da familiekin eta haiek zaintzen dituzten pertsonekin.</p>	Esku-hartzea, ingurunea, gizarteratzea	Portaera arazo larriak dituzten 12 eta 17 urte bitarteko nerabeak, haien familiak eta sare komunitarioa	Herbereak	<a href="https://www.multisysteemt therapie.nl/">https://www.multisysteemt therapie.nl/</a>
<b>Osservatorio Psicologia Clinica Perinatale (UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BRESCIA)</b>	<p>Programak prebentzioz lantzen du depresioa agertzea eta erresilientzia sustatzea alaba bat izan berri duten gurasoengan. Zehazki, ekintzak, prestakuntza, ikerketa eta tresnen garapena ditu ardatz, haurren eta gurasoen arteko harremanean oinarritutako ikus-entzunezko esku-hartzeak barne, guztien buru osasun ona ziurtatzeko.</p>	Prebentzioa, erresilientzia	Haurrak eta haien familiak	Italia	<a href="https://www.psyeventi.it/enti-pubblici-e-privati/osservatorio-psicologia-clinica-perinatale-c8835.html">https://www.psyeventi.it/enti-pubblici-e-privati/osservatorio-psicologia-clinica-perinatale-c8835.html</a>
<b>This is Me: Prevention Programme (NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH)</b>	<p>Nerabe eta eskolentzako etengabeko aholkularitza birtualeko zerbitzua ezartzera bideratutako buru osasuneko programa da. Programaren helburua da kolektibo horren osasun mentala indartzea, autoestimua modu positiboan eta errealistan garatuz, gizarterako eta komunikaziorako trebetasunak hartuz eta nerabeei eguneroko bizitzan laguntzeko beste gaitasun</p>	Arreta, aholkularitza, laguntza, prebentzioa, prestakuntza	Nerabezarora, hezkuntzako profesionalak	Eslovenia	<a href="https://www.eurosafe.eu.com/uploads/inline-files/Programme%20This%20is%20me.pdf">https://www.eurosafe.eu.com/uploads/inline-files/Programme%20This%20is%20me.pdf</a>

EKIMENAREN IZENA ETA ERAKUNDEA	AZALPENA	GAKO-HITZAK	NORI ZUZENDUA?	NON GARATZEN DA?	EKIMENARI BURUZKO INFORMAZIO GEHIAGO
	<p>batzuk erabiliz. Aholkularitza birtualeko zerbitzuaz gain, programak hezitzaileak prestatzen ditu, autoestimua osasungarriak garatzera bideratutako prebentzio-tailerren bidez.</p>				
<p><b>IFightDepression</b> (DEPRESIOAREN AURKAKO EUROPAKO ALIANTZA)</p>	<p>Programa honen helburua da depresio arina edo ertaina duten gazte eta helduei zuzendutako protokolo birtual autobideratuak ezartzea, buru-osasuneko (birtual) tresnak eta prestakuntza eskainiz. iFightDepression plataforma birtualak hiru zati ditu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Depresioari buruzko informazioa: gazteak, familiakoak, lagunak, komunitateko profesionalak eta osasuneko profesionalak.</li> <li>b) Depresio arina edo moderatua duten pertsonentzako doako tresna autobideratua, oinarritzko nozio terapeutikoak dituen.</li> <li>c) Osasun-arloko profesionalentzako prestakuntza-materialak.</li> </ul>	<p>Esku-hartzea, informazioa, orientazioa, prebentzioa</p>	<p>Depresioa duten gazteak eta helduak, familiak eta buru osasuneko profesionalen sarea</p>	<p>EBko zenbait estatu</p>	<p><a href="https://ifightdepression.com/es/start">https://ifightdepression.com/es/start</a></p>
<p><b>Behavioral Health Integration (BHI)</b> (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION)</p>	<p>Kontuan hartuta haur eta nerabe batzuek ez dutela buru osasuneko baliabide hurbilik, edo sarbidea eragozten duten baldintzak daudela (gurasoak baztertzeari, kostu handia, itxaron-zerrendak, etab.), BHIren helburua da haurrei buru osasuneko zerbitzu-erakunde sarbidea erraztea, osasun mentaleko azterketak, tratamenduak eta portaera-diagnostikoak eginez lehen mailako osasun-arretako profesionalen artean. Era berean, profesionalak etengabeko telefono-laguntza jasotzen dute.</p>	<p>Esku-hartzea, informazioa, orientazioa, prebentzioa</p>	<p>Lehen mailako arretako osasun-profesionalak</p>	<p>Estatu Batuak</p>	<p><a href="https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/access.html">https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/access.html</a></p>

EKIMENAREN IZENA ETA ERAKUNDEA	AZALPENA	GAKO-HITZAK	NORI ZUZENDUA?	NON GARATZEN DA?	EKIMENARI BURUZKO INFORMAZIO GEHIAGO
<p><b>School Mental Health Program</b> (MAYLAND-EKO UNIBERTSITATEA)</p>	<p>Ebidentzian oinarritutako programa da, Maylandeko Unibertsitateak 1989az geroztik garatua. Lehen Hezkuntzako, Bigarren Hezkuntzako eta Batxilergoko ikasleentzako zerbitzuak sustatzen ditu. Zehazki, programak hezkuntza emozionala, soziala eta eskola-ingurune ongizatea sustatzen ditu, gizabanakoetan eta familietan oinarritutako esku-hartzearen bidez. Taldea psikiatriko, psikologiako, gizarte-laneko, eskola-orientazioko, erizaintzako eta abarreko profesionalek osatzen dute.</p>	<p>Heziketa emozionala, gizarte eta hezkuntza arloko esku-hartzea</p>	<p>Eskolatutako adingabeak eta haien familiak</p>	<p>Estatu Batuak</p>	<p><a href="https://n9.cl/kucz2">https://n9.cl/kucz2</a></p>
<p><b>Youth Net</b> (YRNA)</p>	<p>Programaren helburua da gazteei buru-osasun egokia garatzen eta mantentzen laguntzea, estresari aurre egiteko estrategia osasungarriak emanez eta, aldi berean, buru osasun arazoaren eta haren tratamenduaren estigma murriztuz. Youth Net, batez ere, eztabaida-taldeen bidez egiten da. Talde horietan, gazteek osasun mentalekin lotutako gai garrantzitsuei buruz hitz egiteko, arakatzeko eta eztabaidatzeko aukera dute.</p>	<p>Heziketa emozionala, prestakuntza, prebentzioa</p>	<p>Nerabeak eta gazteak</p>	<p>Canadá</p>	<p><a href="http://ynra.ca/">http://ynra.ca/</a></p>



**10** ▶▶▶▶

**BIBLIOGRAFIA**





## BIBLIOGRAFIA

AGINTZARI. *Estudio sobre las necesidades sociales de la infancia y adolescencia con atención en salud mental: una aproximación desde la percepción profesional de la red pública de salud mental infanto-juvenil*. Bilbo: Eusko Jaurlaritzak finantzatu, 2012.

ARARTEKO. *Salud mental infanto-juvenil*, en *Infancias vulnerables*. Gasteiz: Ararteko, 2012.

CANALES CERÓN, M. (coord.). *Metodologías de investigación Social*. Santiago de Txile: Lom Ediciones, pp. 219-220, 2006.

CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS (CIS). *Encuesta sobre la salud mental de los/as españoles/as durante la pandemia de la covid-19. Avance de resultados*. 3312. estudioa. 2021eko otsaila.

CONFEDERACIÓN SALUD MENTAL ESPAÑA. *La tasa de empleo de las personas con problemas de salud mental disminuye en 2019 hasta el 16,9%, la cifra más baja de todas las discapacidades*. (Webguneko berria) 2020ko abendua.

EUSKO JAURLARITZAKO HEZKUNTZA SAILA ETA OSAKIDETZA. *Marco general de colaboración educación-salud mental. Documento de consenso*. Gasteiz: Eusko Jaurlaritzak. 2018ko apirila

EUSKO JAURLARITZAKO ENPLEGU ETA GIZARTE POLITIKETAKO SAILA. *La realidad de la infancia y de la adolescencia vasca en cifras 2018*, Vitoria-Gasteiz: Ed. Gobierno Vasco, julio 2019.

EUSKO JAURLARITZAKO OSASUN SAILA. *VI Plan de Adicciones Euskadi 2017-2021*. Gasteiz: Eusko Jaurlaritzak, 2017 uztaila.

EUSKO JAURLARITZAKO OSASUN SAILA. *Encuesta de Salud de la CAPV (ESCAV) 2018*. Gasteiz: Eusko Jaurlaritzak, 2018.

EUSKO JAURLARITZAKO OSASUN SAILA. *Estrategia de prevención del suicidio en Euskadi*. Gasteiz: Eusko Jaurlaritzak, 2019ko apirila.

ARABAKO FORU ALDUNDIA. *Memoria del Departamento de Servicios Sociales*. Gasteiz: AFA, 2018-2019.

BIZKAIKO FORU ALDUNDIA. *Memoria del Departamento de Acción Social*. Bilbo: BFA, 2016-2019.

GIPUZKOAKO FORU ALDUNDIA. *Memoria del Departamento de Políticas Sociales*. Donostia. GFA, 2019.

FADSP. *Los servicios sanitarios de las CC.AA. Informe 2019, XVI Informe*. Madril: Osasun Publikoaren Defentsarako Elkarteen Federazioa, 2019.

BURU GAIXOTASUNA DUTEN PERTSONA ETA SENIDE ELKARTEEN EUSKADIKO FEDERAZIOA (FEDEAFES). *La atención de personas con enfermedad mental desde la perspectiva de la calidad de vida*. Audio: FEDEAFES, 2015.

BURU GAIXOTASUNA DUTEN PERTSONA ETA SENIDE ELKARTEEN EUSKADIKO FEDERAZIOA (FEDEAFES). *Itinerarios óptimos de intervención y abordaje coordinado en los ámbitos social y sanitario para la atención de las personas con enfermedad mental en Euskadi*, Audio: FEDEAFES, 2015.

DROGAMENPEKOTASUNEN DEUSTUKO INSTITUTUA. *Drogas y escuela IX, el uso de drogas entre escolares vascos. 35 años después*. Bilbo: Deustuko Unibertsitatea. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE). *Encuesta Nacional de Salud*. 2017

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE). *Defunciones según la Causa de Muerte*. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE). *El Empleo de las Personas con Discapacidad (EPD)*. 2019. urtea

EUSKAL ESTADISTIKA ERAKUNDEA (EUSTAT). *Estado de Salud*. 2018

MINISTERIO DE SANIDAD. *Encuesta nacional de salud 2017*. Madril: Osasun Ministerioa, 2017.

NAYLOR, C. et al. *Long-term conditions and mental health The cost of comorbidities*, Londres: Ed. The King's Fund y the Centre for Mental Health, 2012ko otsaila

GAZTEEN EUSKAL BEHATIKOA. *Jóvenes y pandemia, miradas expertas*. Gasteiz: Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politika Saila. 2021eko iraila.

OMS. *Fortaleciendo la promoción de la salud mental*. Ginebra: OMS. 2001.

OMS. *Risks To Mental Health: An Overview Of Vulnerabilities And Risk Factors*. Ginebra: OMS. 2012.

QUIROGA, V.; GUASCH, C. *La afectación de salud mental en la población infantil y adolescente en situación de riesgo en Cataluña*. Bartzelona: Revista de Intervención Social Educativa, 57, p. 137-155, 2014.

UNICEF: *Salud mental e infancia en el escenario de la Covid-19*. Madril: Unicef España, 2020.



**11** ▶▶▶▶

**GLOSARIOA**



## GLOSARIOA

### Azterketa honetan erabiltzen diren osasun mentaleko termino eta arazo nagusien definizioa:

- **Antsietatea:** Antsietate-nahasmenduak gaixotasun multzo bat dira, eta honako ezaugarri hauek dituzte: gehiegizko kezka, beldurra edo beldurra, tentsioa edo aktibazioa, eta horrek ondoez nabarmena edo klinikoki esanguratsua eragiten du gizabanakoaren jardueran.
- **Depresioa:** depresioa buru-nahasmendu arrunta da, eta ezaugarri hauek ditu: tristura, interes- edo plazer-galera, erru-sentimenduak edo autoestimufalta, loaren edo apetituaren nahasteak, neke-sentsazioa eta kontzentrazio-falta.
- **Buru osasun arazoa:** oinarrizko prozesu psikologikoei (emozioa, motibazioa, kognizioa, kontzientzia, jokabidea, pertzepzioa, ikaskuntza eta hizkuntza) eragiten dien asaldura emozional, kognitibo eta/edo portaeraren alterazio gisa definitzen da, eta horrek zaildu egiten du pertsona bizi den kultura- eta gizarte-ingurunera egokitzea, eta ondoez subjektibo bat sortzen du (FEDEAFES).
- **Mututasun selektiboa:** haur batzuek oso ezagunak ez diren ingurune eta egoera sozialetan eta/edo ezezagunekin ahoz komunikatzeko duten zailtasuna (CREENA).
- **Arazoak pantailak gehiegi erabiltzeagatik:** erabileraren kontrola hondatzen da, eta sintoma kognitibo, jokabidezko eta fisiologikoen multzo gisa agertzen da. Hau da, 'mendekotasuna' duen pertsonak gehiegi erabiltzen ditu telebista, bideo-jokoak, ordenagailua, internet eta abar, eta horrek distortsioa eragiten dio bere helburu pertsonal, familiar edo profesionaletan (A. Terán Prieto).
- **Buru osasuna:** ongizate fisiko, mental eta sozial osoa, eta ez bakarrik gaitz edo gaixotasunik eza (OMS).
- **Banantzeak eragindako antsietate-nahastea:** antsietate handia eta iraunkorra sortzen du hurrengan, etxetik urrun egoteagatik edo gurasoengandik aldentzeagatik; izan ere, gurasoekin lotura afektiboa eta atxikimendua dute. (MSD).
- **Atxikimendu-nahastea:** Atxikimendu-nahasteak sortzen dira haurrak egoera traumatikoei aurre egin behar dienean edo atxikimendu-figurak oso sendoak ez direnean; esate baterako, zaintzaileek ez dietenean erantzuten haurren behar emozional edo fisikoei, axolagabekeria-kasuetan gertatzen den bezala, edo segurtasuna eta afektua eman behar duen pertsona beldurra sortzen duen pertsona bera denean, tratu txarren edo abusu-egoeretan bezala (CEPSIM).

- **Jokabide-nahasmendua:** Adin txikikoek portaera arazoak izaten dituzte egunero beren kideekin (ikaskideak, lagunak...) edo hezitzaileekin (gurasoak, irakasleak, monitorea...). Arazo horietako asko arinak edo iragankorrak dira, eta etxeetan edo eskoletan egunero gertatzen diren egoera partikularren ondorio. Pero cuando estas dificultades, situaciones o comportamientos se dan con una intención clara, continuada y persistente por parte del niño a no obedecer, cuando estos problemas de conducta de agravan, se intensifican y aparecen a diario es cuando es necesario valorar la aparición de un trastorno directamente relacionado con la conducta antinormativa, como puede ser el Negativismo Desafiante o el Trastorno de Conducta, en casos más graves (ADANA). Baina zailtasun, egoera edo portaera horiek haurrak obeditzeko intentzio argi, jarraitu eta iraunkorrek gertatzen direnean, jokabide-arazo horiek larriagotzen direnean, areagotzen direnean eta egunero agertzen direnean, orduan baloratu behar da jokabide antinormatiboarekin lotura zuzena duen nahasmendu baten agerpena, hala nola negatibismo desafiatazalea edo Jokabide nahasmendua, kasu larriagoetan (ADANA).
- **Elikadura-portaeraren nahasmendua:** Elikadura-jokabidearen alterazioak eragiten dituzten nahaste psikologiko larriak dira. Eragindako pertsonak kezka handia du pisuari, gorputz-irudiari eta elikadurari dagokienez, besteak beste. Elikadura-alterazio horien ondorioz, gaixotasun fisiko garrantzitsuak sor daitezke eta, muturreko kasuetan, heriotza eragin dezakete (kausa ohikoenak suizidioa edo desnutrizioa dira) (ACAB).
- **Arreta-defizitaren eta hiperaktibitatearen nahasmendu:** arreta-defizitaren eta hiperaktibitatearen nahasmendu haurtzaroan sortutako eta bizitzan zehar eragina duen neurogarapenaren nahaste bat da, eta hiru sintoma tipiko ditu: arreta-gabezia, oldarkortasuna, mugimendu hiperaktibitatea eta/edo bokala. Nahasmendu gisa identifikatuko da sintoma horiek edo sortzen diren portaerak adin bereko haur/nerabeengan baino askoz maizago eta intentsitate handiagoz hautematen direnean, eta eguneroko bizitzan eragina duten bi testuinguru edo gehiagotan gertatzen direnean: etxean, eskolan edo ingurunean (ADANA).
- **Nahaste emozionala:** pertsonen eguneroko bizitzako eskaerak maneiatzeko gaitasunean eragin handia duten baldintza ugari biltzen ditu. Egoera horrek zailtasunak sor ditzake pentsamenduetan, sentimenduetan, jokabide funtzionalean eta harreman pertsonaletan (UPRM).
- **Autismoaren espektroaren nahastea:** oinarri genetiko sendoko disfuntzio neurologiko kroniko gisa definitzen dira, eta txikitatik agertzen dira interakzio sozialarekin, komunikazioarekin eta arazoitzeko eta portatzeko malgutasun faltarekin lotutako sintoma batzuetan (ADANA).
- **Estres postraumatikoaren nahastea:** gertaera traumatiko jasanezin baten oroitzapen errepikakor eta gogaikarria da; oroitzapenek hilabete bat baino

gehiago irauten dute eta gertaeraren 6 hilabeteren barruan hasten dira. Estres postraumatikoaren nahastearen sintomak honela sailka daitezke: intrusioak, saihestea, kognizioan eta gogo-aldartean nahasmendu negatiboak, eta aktibazioan eta erreaktibitatean aldaketak (MSD).

- **Garapenaren nahaste orokorra:** nahaste multzo bat da, eta ezaugarri hauek ditu: batetik, elkarrekiko gizarte-elkarreraginen aldaketa kualitatiboak eta komunikazio-modalitateak, eta, bestetik, interes- eta jarduera-multzo mugatua, estereotipatua eta errepikakorra. (CIE-10)
- **Buru osasun arazoa:** Pentsamenduaren, pertzepzioaren, emozioen, jokabidearen eta besteekiko harremanen alterazioen konbinazioa dute ezaugarri. Horien artean sartzen dira depresioa, nahasmendu afektibo bipolarra, eskizofrenia eta beste psikosi batzuk (OMS).
- **Nahasmendu obsesibo-kompulsiboa (TOC):** Ezaugarri hauek ditu: pentsamendu, bulkada edo irudi errepikariak, iraunkorrak, desiratuak eta intrusiboak (obsesioak) eta/edo jarrera edo buru ekintza errepikakorrak, pazienteek egin behar izaten dituztenak (kompulsioak), obsesioek eragiten duten antsietatea gutxitzeko edo saihesteko. (MSD).
- **Mugako nortasunaren-nahasmendua:** mugako nortasunaren-nahasmendua gogo-aldarte, autoirudi eta portaera ezegonkorren etengabeko patroia duen buruko afekzio bat da. Sintoma horiek, askotan, ekintza oldarkorrak eta beste pertsona batzuekiko harremanetarako arazoak sortzen dituzte. Mugako nortasunaren-nahasmendua duen pertsona batek haserrea, depresioa eta antsietatea izan ditzake, eta horiek ordu batzuetatik zenbait egunetara iraun dezakete. (NIH).
- **Nortasun nahasmendua:** Nortasunaren nahaste bati buruz ari gara, pertsonaren izateko modu horrek arazoak sortzen dizkionean: barne-erperientzian (bere buruarekin gaizki sentitzen da, larritasun edo asegabetasun iraunkorrarekin), afektibitatean (emozio oso biziekin, ezegonkorrekin edo erantzun afektibo desegokiekin), portaeran eta beste pertsona batzuekiko harremanetan (Osakidetza).
- **Nahasmendu psikotikoa:** Psikosiak nahasmendu psikiko larriak dira; ni psikikoa erorarazteko mehatxua eta errealitate-zentzuaren asaldura dakarte. Sintomen artean eldarnioak, haluzinazioak eta tristura sakona daude, besteak beste (CEPSIM).

**12** ▶▶▶▶

**GEHIGARRIAK**





# ERANSKINAK

## 1. Elkarrizketetan eta eztabaida-taldeetan parte hartu dutenak

ELKARRIZKETA SAKONETAKO PARTE-HARTZAILEAK, PROFILAREN ARABERA				
Izena	Kargua - Erakundea	Esparrua	Data	Kanala <sup>23</sup>
Elena Ayarza	Arartekoaren Haur eta Nerabeen Bulegoko zuzendaria	Haur eta nerabeen eskubideak	2020/11/30	Birtuala
Enrique López	Haur eta gazteen psikiatra, Aialako Buru Osasuneko Zentroan	Osasuna	2020/11/30	Birtuala
Vanesa Vadillo	ASAFESeko gerentea	Soziala (Buru osasun arazoak dituzten pertsonen eta senideen elkartea).	2020/11/30	Birtuala
Iker Arrizabalaga	ASAFESeko psikologoa	Soziala (Buru osasun arazoak dituzten pertsonen eta senideen elkartea).	2020/12/04	Birtuala
Izaskun Eskubi	Berritzegune Zentraleko Inklusibitate eta Hezkuntza Premia Berezien arloko arduraduna.	Hezkuntza	2020/12/14	Birtuala
Bárbara Gallastegui	Haur eta gazteen psikiatra, Haur eta Nerabeen Buru Osasuneko Zentroa Bilbo	Osasuna	2020/12/14	Birtuala *
Fran Martínez	Gizarte hezitzailea Aldaika Elkartean	Gizarte zerbitzuak	2020/12/15	Birtuala
Arantza Fernández	Haur eta Gazteen Ataleko burua, Basurtuko Unibertsitate Ospitalea	Osasuna	2020/12/16	Birtuala
Resu Casanova Arkaitz de la Cruz	AVIFESeko proiektuen, kalitatearen eta giza baliabideen arduraduna AVIFESeko psikologoa	Soziala (Buru osasun arazoak dituzten pertsonen eta senideen elkartea).	2020/12/17	Aurrez aurrekoa
José Motoso	Berritzegune Zentraleko Inklusibitate eta Hezkuntza Premia Berezien arloko arduraduna.	Hezkuntza	2020/12/21	Birtuala
Ana González Pinto	EHUko Psikiatriako katedraduna eta Arabako Unibertsitate Ospitaleko zerbitziburua	Osasuna	2020/12/22	Birtuala*
Ana Belén Otero	Arabako Foru Aldundiko Gizarte Zerbitzuen zuzendaria	Gizarte zerbitzuak	2020/12/22	Birtuala *

EZTABAIDA-TALDEETAKO PARTAIDEAK, LURRALDE HISTORIKOAREN ETA SEXUAREN ARABERA		
Data	Familiak	Gazteak
	2020/12/15	2020/12/16
Bizkaia	5	6
Gipuzkoa	4	-
Araba	2	1
Gizonak	2	3
Emakumeak	9	4
Guztira	11	7

<sup>23</sup> Idatziz egindako bi elkarrizketak izartxo batekin (\*) erakusten dira.

## 2. Mintegian parte hartu dutenak:

**Data:** 2021/06/18

**Ordua:** 10-12h.

**Formatua:** birtuala (Zoom)

IZEN-ABIZENAK	FILIAZIOA - KARGUA	JARDUERA EREMUA
Jesús Fernández Ibáñez	Osatuz programaren arduraduna (Bizkaiko Osabidezko Hezkuntzarako Partzuergoa)	Soziosanitarioa eta Hezkuntza
Begoña San Martín	Bilboko Adingabeen 1. Epaitegiko epailea	Justizia
Maite Echave Artola	Gipuzkoako Foru Aldundiko gizarte langilea	Udal Gizarte Zerbitzuak
Ana Gonzalez Pinto	EHUko Psikiatriako katedraduna eta Arabako Unibertsitate Ospitaleko zerbitziburua	Osasuna
Pilar Valle Carrera	Gasteizko Udaleko Oinarrizko Gizarte Zerbitzuetako psikologoa	Udal Gizarte Zerbitzuak
Edurne Martínez	Arabako Ospitaleen, Etxeen eta Terapeutiko-Hezigarrien Hezkuntza Arretarako Lurralde Zentroko zuzendaria	Soziosanitarioa eta Hezkuntza
Elena Ayarza Ararteko	Arartekoaren Haur eta Nerabeen Bulegoko zuzendaria.	Giza Eskubideak
M <sup>o</sup> José Cano	FEDEFESeko gerentea	Asoziatiboa
Vanesa Vadillo	ASAFESeko gerentea	Asoziatiboa
Resu Casanova	Proiektuen, kalitatearen eta giza baliabideen arduraduna AVIFES	Asoziatiboa
Ruth Encinas	AGIFESeko gerentea	Asoziatiboa
Rocío Matías	ASASAMeko gerentea	Asoziatiboa

### Talde eragilea:

Ruth Encinas, Agifes.  
Rocío Matías, Asasam.  
Vanesa Vadillo, Asafes.  
Resu Casanova, Avifes.  
M<sup>a</sup> José Cano, Fedefes.

### Laguntza teknikoa:

Aimar Rubio, Ede Fundazioa.  
Ainara Canto, Ede Fundazioa.

## 3. Buru osasun arazoa duten haur, nerabe eta gazteentzako baliabideen balorazioaren laburpen-taula, beharren arabera

BALIABIDEEN IRISMENAREN ETA ESTALDURAREN BALORAZIOA, NESKEN, NERABEEN ETA GAZTEEN BEHARREN ARABERA		
ESPARRUA	BEHARRAK	BALIABIDEEN BALORAZIOA
OSASUNA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etengabeko arreta behar da, kasu bakoitzari eta emozio- eta ingurumen-testuinguruari egokitutako jarraipena eginez.</li> <li>- Haurrek, nerabeek eta gazteek entzute enpatikoa eta hurbila behar dute.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osasun-sistema publikoaren etengabeko arreta hobetzeko modukoa da.</li> <li>• Buru osasunaren arretarako baliabideen kokapena zentralizatuegia dago.</li> <li>• Espezializazio gutxi dago haur eta gazteen buru</li> </ul>

BALIABIDEEN IRISMENAREN ETA ESTALDURAREN BALORAZIOA, NESKEN, NERABEEN ETA GAZTEEN BEHARREN ARABERA		
ESPARRUA	BEHARRAK	BALIABIDEEN BALORAZIOA
		<p>osasanaren arloan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Profesionalen prestakuntzak iraunkorra izan behar du, eta haur eta gazteen arretan espezializatuta egon behar du.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laguntzak behar dira, ez bakarrik une oso kritikoetan.</li> <li>Osasun- eta gizarte-beharrak aldi berean kontuan hartzen dituzten esku-hartzeak behar dira, eta ez bi sistema deskonektatu gisa.</li> <li>EAEEn egonaldi ertain eta luzeko ospitaleratzeal ahalbidetzeko tresnak behar dira, larritasun handieneko kasuei erantzuteko.</li> <li>Patologia dualaren kasuetan, berariazko abordatzea behar da.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bitarteko baliabide gehiago behar dira, ospitaleratze psikiatrikoa prebenitzeko gailu gisa funtziona dezaten</li> <li>Akutuak ospitaleratzeko osasun-baliabideak saturatuta daude lurralde batzuetan.</li> <li>Gizarte-zerbitzuen arloko baliabideak erabiltzen dira buru osasuneko sareko gabeziak konpontzeko.</li> <li>Ez da jendea bideratzen buru osasuneko saretik buru osasun arazoa duten pertsonen eta familien elkarreentara.</li> <li>Ez dago baliabide soziosanitario berezirik adingabekoentzat eta gazteentzat.</li> <li>Buru osasun arazoa duten 6 urtetik gorako haurrek, arreta goiztiarreko baliabideak uzten dituztenean, ez dute baliabide soziosanitario intentsibo eta espezializaturik nerabezarora arte.</li> <li>Ez dago behar adina baliabide espezializaturik patologia duala duten nerabe eta gazteentzat.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gaur egun egiten direnak baino laguntza psikologiko gehiago behar da (esku-hartze terapeutikoak).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osasun-sistema publikoan ez dago haurren, nerabeen eta gazteen nahasteak ikuspegi terapeutikotik lantzen dituzten psikologo nahikorik.</li> <li>Arreta eta akonpainamendu psikosozialeko tresnak bultzatu behar dira</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bermatu behar da helduen buru osasunleko baliabideetara igarotzea ez dela traumatikoa izango adin-nagusitasuna betetzen duten pertsonentzat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Haur-psikiatriako baliabideetatik helduenetara pasatzea malkartsuegia da, eta ez da formularik aurreikusten 18 urte betetzean trantsizio hori errazteko.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suizidioen errealitateari aurre egin behar zaio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ez da baliabide nahikorik inbertitzen buru osasanaren arloan aurrea hartzeko.</li> </ul>
HEZKUNTZA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hezkuntza arloan buru osasun arazoekiko sentsibilitatea eta enpatia beharrezkoak dira.</li> <li>Arreta berezia jarri behar da buru osasun arazoak dituzten eta isolatu, baztertu eta isekak jaso ditzaketen adingabeekin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hezkuntza-arloko profesional guztien prestakuntzan aurrera egiten jarraitu behar da.</li> <li>Hezkuntzako profesionalen prestakuntza plan zehatzetan jaso behar da.</li> <li>Buru osasunean adituak diren erreferenteak falta dira ikastetxeetan eta Berritzeguneetan.</li> <li>Irakasleek eta, oro har, hezkuntza-komunitate osoak buru osasanaren inguruan duten sentsibilizazioa hobetu daiteke.</li> <li>Ikastetxe eta prestakuntza zentro guztiek ez dute lehentasunezkoztat jotzen osasun mentalean sentsibilizatzea.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ibilbide estandarren erritmoari jarraitu ezin dioten pertsonen eskola-atzerapena saihestu behar da.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kasu guztietan ez dira adin txikikoan eta buru osasun arazoak dituzten gazteen beharretara egokituako ibilbide malguak eskaintzen.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ikastetxeetan gerta daitezkeen krisiei, agerraldiei eta bestelako larrialdi-egoerei</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ez dago psikologorik ikastetxe publikoetan.</li> </ul>

BALIABIDEEN IRISMENAREN ETA ESTALDURAREN BALORAZIOA, NESKEN, NERABEEN ETA GAZTEEN BEHARREN ARABERA		
ESPARRUA	BEHARRAK	BALIABIDEEN BALORAZIOA
	<p>erantzun eraginkorra eman behar zaie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Portaera-arazoak dituzten pertsonen laguntza espezializatua behar dute.</li> <li>- Beharrezkoa da ikasgeletan giro emozionalaz arduratzea eta ikasleen ongizate emozionalari arreta berezia eskaintzea, horrek zenbait kasu goiz atzematen lagun baitezake.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ez dago behar adina gizarte- eta hezkuntza-baliabide adingabeentzat eta buru osasun arazoa duten gazteentzat.</li> <li>• Ikasgeletako heziketa emozionala hobetu daiteke.</li> </ul>
<b>AISIALDIA ETA DENBORA LIBREA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gizarte- eta afektibitate-harremanak izateko laguntza behar da.</li> <li>- Laguntza behar da familiaren lotura afektiboak zaintzeko.</li> <li>- Funtsezkoa da jarduera fisikoa, ludikoa eta kulturala sustatzea.</li> <li>- Aisialdiko jarduerak erabiltzaileen adinera egokitu behar dira.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreek, boluntarioek eta aisialdiko eta denbora libreko arduradunek ez dute beti nahikoa informazio eta jarraibide izaten buru osasun arazoa duten haur eta gazteei arreta emateko.</li> <li>• Lagunak galduz gero, buru osasun arazoa duten pertsonen eta senideen elkarrean aisialdi-baliabideen berri eman behar da.</li> </ul>
<b>ETXE BIZITZA ETA ENPLEGUA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buru osasun arazoak dituzten gazteek etxebizitza eskuratzeko erraztasunak behar dituzte.</li> <li>- Kolektibo zaurgarrietako kide diren buru osasun arazoak dituzten gazteek beren bizitza independentea sustatuko duen ibilbidea behar dute.</li> <li>- Buru osasun arazoak dituzten gazteek beren behar ekonomiko eta psikosozialak asetzeko aukera emango dien lana behar dute.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buru-osasun arazoak dituzten gazteen emantzipazioa eta bizimodu independentea sustatzeko laguntza-baliabideak falta dira.</li> <li>• Helduarora iristen direnean, harrerazentrotatik datozen gazteek ez dute beren autonomia eta independentzia bultzatuko duen baliabiderik.</li> <li>• Egoitza-baliabide espezifikoak falta dira buru osasun arazoa duten gazteentzat.</li> <li>• Pertsona horien enplegua sustatzeko baliabideak eta ekimenak ez dira nahikoak.</li> </ul>
<b>JUSTIZIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buru osasun arazoak dituzten adingabeei judizializatorik ez egitea.</li> <li>- Garrantzitsua da adingabeek eta neurri judizialak dituzten gazteek arreta terapeutikoa eta psikiatrikoa jasotzea.</li> <li>- Garrantzitsua da delituen biktima diren adingabeek eta buru osasun arazoa duten gazteek laguntza espezifikoak jaso ahal izatea esparru judizialek, hala behar dutenean.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurri judizialak dituzten nerabeei ez zaie beti behar duten arreta psikiatriko eta terapeutikoa ematen.</li> <li>• Inbertsio handiagoa egin behar da adingabeek edo drogak kontsumitzearen ondorioz buru osasun arazoak dituzten gazteek eragindako delituen prebentzioan.</li> <li>• Sistema judizialak zailtasunak ditu buru osasun arazoak dituzten gazteak baliabide publikoetara bideratzeko bertan artatuak izateko.</li> <li>• Baliabideak gainezka daudenez, sistema judizialak, batzuetan, buru osasuneko sareari edo gizarte-zerbitzuei dagozkien kasuak hartzen ditu bere gain.</li> <li>• Sistema judizialak laguntza eman behar die gazteei eta beren buru osasunaren ondorioz zaurgarriak direnei.</li> </ul>
<b>GIZARTE ZERBITZUAK</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buru osasuneko arazoak dituzten haur, nerabe eta gazteek buru osasunaren arloan programak, zerbitzuak eta gizarte-baliabideak izan behar dituzte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buru osasun arazoa duten gazteentzako gizarte-zerbitzuen zorroan dauden baliabideak zabaldu egin behar dira.</li> </ul>
<b>GIZARTEA ETA KOMUNITATEA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estigma eta autoestigmaren aurka borrokatu behar da.</li> <li>- Beharrezkoa da komunikabideak eta ikus-entzunezko produkzioak buru osasunarekin sensibilizatuta egotea.</li> <li>- Eskura dauden baliabide guztiei buruzko informazioa eskuratzeko modua hobetu behar da.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ez dago erakundeen inplikazio nahikorik buru osasun arazoa duten pertsonen buruzko gizarte-sensibilizazioan.</li> <li>• Komunikabideek eta ikus-entzunezko ekoizpenek, batzuetan, estigmatizatu egiten dituzte buru osasun arazoa duten pertsonak.</li> <li>• Eskura dauden baliabideei buruzko informazioa eskuratzeko modua hobetu daiteke</li> </ul>

## 4. Buru osasun arazoak dituzten seme-alabak dituzten familientzako baliabideen balorazioaren laburpen-taula, beharren arabera

BURU OSASUN ARAZOAK DITUZTEN SEME-ALABAK DAUZKATEN FAMILIENTZAKO BALIABIDEEN IRISMENAREN ETA ESTALDURAREN BALORAZIOA		
ESPARRUA	BEHARRAK	BALIABIDEEN BALORAZIOA
OSASUNA	- Familiek informazio gehiago behar dute dauden baliabideei, jarraitu beharreko jarraibideei eta abarri buruz. esparru guztietan, ikuspegi orokorra eta etorkizunekoak izan dezaten.	- Familiei osasunaren arloan eskura dauden baliabideei buruz iristen zaien informazioa ez da behar bezain osoa.
	- Familiek laguntza psikologikoa eta terapeutikoa behar dute.	- Osasun-sistema publikoak ez du berariaz jasotzen familia horiei laguntza psikologikoa eta terapeutikoa ematea.
HEZKUNTZA	- Familiek informazio gehiago behar dute hezkuntza-arloan dauden baliabideei, tresnei eta abarri buruz.	- Familiei hezkuntzaren arloan eskura dauden baliabideei buruz iristen zaien informazioa ere ez da behar bezain osoa.
	- Familiek faltan botatzen dute hezkuntza-komunitatearen aldetik babes eta enpatia gehiago.	- Hezkuntza-komunitateak familiei ematen dien laguntza hobetu egin daiteke.
ENPLEGUA	- Familiek zailtasun handiak dituzte buru osasun arazoa duten adingabeen zaintza eta lan ordaindua bateratzeko.	- Ez dago laguntza nahikorik ordaindutako lana eta zainketak bateratzeko.
AISIALDIA ETA DENBORA LIBREA	- Familiek atsedean hartzeko eta nork bere burua zaintzeko aukera izan behar dute, gehiegizko gainkarga-egoerak saihesteko.	- Ez dago nahikoa atsedeen-baliabide familientzat.
SOZIALA	- Ikuspegi integral batetik, familiek informazioa, orientazioa eta laguntza etengabe behar dituzte.	- Familiek ez dute behar duten informazioa, laguntza eta orientazioa jasotzen. - Ez dago baliabiderik buru osasun arazoak dituzten seme-alabak dituzten bikoteen lotura afektiboa zaintzeko.
BESTELAKOAK	- Garrantzitsua da banantze edo dibortzio gatazkatsuan dauden familiek laguntza espezifikoa izatea, buru osasun arazoak sor ez daitezen. - Lotura afektiboaren zainketa sustatzea funtsezkoa da. - Adopzio-familiek, askotan, egoera zailei aurre egin behar izaten diete, arreta jaso behar duten zenbait berezitasunekin.	- Gurasotasun positiboko programek sendotze handiagoa behar dute. - Estrategia terapeutikoen bidez gurasoen komunikazioa lantzeko baliabideak ere urriak dira.

## 5. Sistemen arteko koordinazioan atzemandako hobekuntzei buruzko laburpen-taula

HAURREN, NERABEEN, GAZTEEN ETA HAIEN FAMILIEN BURU OSASUNARI LAGUNTZEN DIHARDUTEN SISTEMEN ARTEKO KOORDINAZIOA HOBETZEA		
ESPARRUA	HOBETZEKO PROPOSAMENAK	INPLIKATUTAKO SISTEMAK
PREBENTZIOA, DETEKZIO GOIZTIARRA ETA ESKU-HARTZEA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Buru osasun arazoaren prebentzioan, detekzio goiztiarrean eta esku-hartzean hainbat ikuspegi integratuko dituen sistemen arteko hizkuntza komun baterantz aurrera egitea.</li> </ul>	Buru osasun arazoa duten pertsonen eta senideen sistema eta elkarte guztiak
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osasun-sistemaren eta hezkuntza-sistemaren artean prebentzio-programak sustatzea</li> </ul>	Osasuna eta Hezkuntza
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ikastetxeetan goiz detektatzeko programak indartzea</li> </ul>	Osasuna, hezkuntza eta gizarte-zerbitzuak
BALIABIDEI BURUZKO INFORMAZIOA	<p>Sistemen arteko topaketarako eta informazio-trukerako guneak eta buru osasun arazoak dituzten pertsonen eta senideen elkarteak sortzeko finantzaketa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Osasunaren sailaren eta gainerako sistemen arteko koordinazioa, haur eta gazteen osasun mentalaren arloan dauden arreta-baliabideak ezagutarazteko.</li> <li>Deribazioak hobetzea.</li> <li>Buru osasun arazoa duten pertsonen eta senideen elkarteekiko koordinazioa hobetzea.</li> </ul>	Buru osasun arazoa duten pertsonen eta senideen sistema eta elkarte guztiak
OSASUN ARLOKO ARRETA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Psikiatriaren eta pediatriaren arteko koordinazioa hobetzea, lehen mailako arretatik bideratzen diren kasuetan.</li> <li>Buru osasun arazoak dituzten gazteen bideratzea hobetzea adin-nagusitasunera iristen direnean.</li> </ul>	Osasuna
HEZKUNTZA ARLOKO ESKU-HARTZEA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osasunaren sailaren eta hezkuntzaren arteko komunikazio handiagoa.</li> <li>Hezkuntzaren eta buru-osasunaren arteko lankidetzarako esparru-dokumentua sendotzea.</li> <li>Hezkuntzaren esku-hartzean osasunaren eta hezkuntzaren artean irizpide komunak hartzea.</li> <li>Osasunaren eta hezkuntza-baliabide espezializatuen sarearen arteko koordinazioa indartzea</li> <li>Osasunaren eta hezkuntzaren arteko koordinazioa, ebaluazio psikopedagogikoak egiteko.</li> </ul>	Osasuna eta Hezkuntza
GIZARTE ZERBITZUEN ARLOKO ESKU-HARTZEA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osasunaren eta oinarrizko gizarte-zerbitzuen arteko komunikazio-bide arinak ezartzea.</li> <li>Buru osasun arazoak dituzten haur, nerabe eta gazte tutoredunekin lan soziosanitario intentsiboa egitea.</li> </ul>	Osasuna eta gizarte-zerbitzuak
ETXEBIZITZA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Buru osasun arazoak dituzten gazteei etxebizitza eta bestelako egoitza-baliabideak eskuratzen laguntzeko koordinazioa.</li> <li>Erakunde arteko koordinazioa Eusko Jaurlaritzarekin, foru-aldundiekin eta udalekin, kolektibo horri etxebizitza eskuratzeko aukera emateko.</li> </ul>	Etxebizitza eta gizarte zerbitzuak
ELKARTEEN ESPARRUA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Buru osasun arazoa duten pertsonen eta senideen elkarten eta gainerako sistemen arteko etengabeko koordinazioa.</li> </ul>	Buru osasun arazoa duten pertsonen eta senideen sistema eta elkarte guztiak



