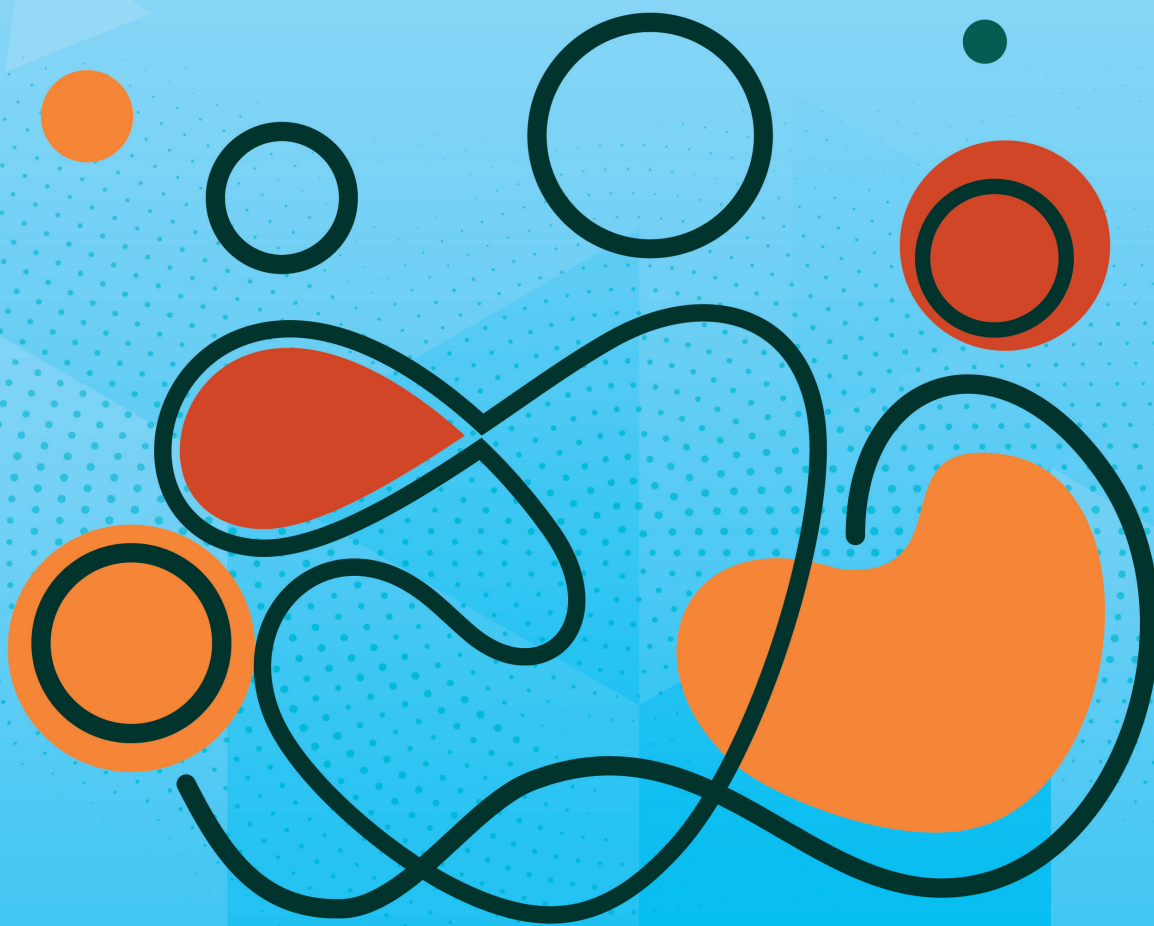




**SALUD MENTAL
BURU OSASUNA**
EUSKADI *Fedeafes*

AZTERLANAREN ONDORIOAK

BURU OSASUNENKO ARAZOAK DITUZTEN PERTSONEN FAMILIAK EAEn



elkarteen laguntzarekin
egindako azterlana.

Babeslea:

EUSKO JAURLARITZA

BERDINTASUN, JUSTIZIA
ETA GIZARTE POLITIKETAKO SAILA



GOBIERNO VASCO

DEPARTAMENTO DE IGUALDAD,
JUSTIZIA Y POLÍTICAS SOCIALES



BURU OSASUNA EUSKADIK (Fedeafes) AGIFES, ASAFES, ASASAM eta AVIFES elkarteekin batera egindako azterlana.

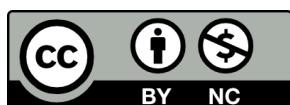
EDE Ezagutza (EDE Fundazioa) enpresaren laguntza teknikoarekin.



Eusko Jaurlaritzako Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako sailaren finantzaketarekin.
2023 urria.

SALUD MENTAL EUSKADI (FEDEAFES)
Tres Cruces 14, Behea, Eskubia • Arza poligonoa • 01400 Laudio – Araba
www.fedeafes.org • fedeafes@fedeafes.org

Lege-gordailua: BI 01404-2023



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.



SARRERA

Ikerketa honen helburua **EAEn osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen senideen errealitatean sakontzea** da.

Horregatik, buru nahasmendua duten pertsonen eta senideen Euskadiko elkarten federazioak (Buru Osasuna Euskadi) ikerketa hau gauzatzea erabaki du AVIFESekin (Buru gaixotasuna duten pertsonen eta senideen Bizkaiko elkarte), AGIFESekin (Buru osasuneko arazoa duten pertsonen eta senideen Gipuzkoako elkarte), ASAFESekin (Buru gaixotasuna duten pertsonen eta senideen Arabako elkarte) eta ASASAMekin (Buru gaixotasuna duten pertsonen eta senideen Aiaraldeko elkarte) batera. Gainera, EDE Fundazioaren laguntza tekniko izan du, eta Eusko Jaurlaritzako Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako sailaren babesa.

AZTERLANAREN HELBURUAK ZEIN DIRA?

- **Buru osasuneko arazoak dituzten pertsonen laguntza eta zaintza emateko arduradunen profila ezagutzea**, baita arreta jasotzen duten pertsonena ere.
- **Babesaren eta zaintzaren ardurak hainbat arlotan duen eragina ezagutzea** (familia- eta gizarte-harremanak, aisialdia, osasun-egoera, ekonomia-egoera, etab.).
- **Familien kezka nagusiak identifikatzea**, osasun mentaleko arazoak dituzten senideen laguntzari eta zaintzari dagokienez.
- Familien ongizatea eta bizi-kalitatea hobetzeko arreta eraginkorra bermatuko duten **hobekuntzak identifikatzea**.
- Buruko osasun arazoa duten pertsonen zaintzan inplikaturik dauden **familien premiei erantzuteko baliabideen mapa** bat eskaintzea.
- Esparru honetan identifikatutako autonomia-, Estatu- eta nazioarte-mailako **jardunbide egokien** eta ekimen azpimarragarrien **katalogo bat** eskaintzea.

ZEIN ARLO LANTZEN DITU IKERLANAK?

1. Familia- eta gizarte-harremanak eta denbora libre
2. Osasun-egoera eta ongizate emozionala
3. Baliabide ekonomikoak eta ongizate materiala
4. Hezkuntza, prestakuntza eta enplegua
5. Laguntza-baliabideak eta asoziazionismoa

LAN METODOLOGIA

Azterlan honetarako metodologia kuantitatiboa eta kualitatiboa konbinatu dira. Horrela, metodologia kuantitatiboak gertaerak deskribatzea, sailkatzea eta kuantifikatzea bilatzen du, eta kualitatiboak, berriz, ikertu nahi den arazotik hurbilen dauden pertsonen diskurtsoetan sakontzea.

Azterlana behar bezala garatzeko, hainbat teknika bateratu dira, eta lehen zein bigarren mailako iturrietara jo da. Zehazki, honako hauek aukeratu dira:

- **Dokumentuak aztertzea**, ikerlana testuinguruan kokatzeko eta behar bezala bideratzeko.
- **Estatistika-iturriak kontsultatzea**, datu interesgarriak biltzeko.
- Senideei babesa eman eta laguntzeak familiengan duen eraginari buruzko informazio kuantitatiboa biltzeko **galdetegia** (Guztira, 261 senidek hartu dute parte).
- **Lau eztabaida-talde** egin dira hiru Lurralde Historikoetako senideekin elkarteetan egindako galdeketen emaitzak aztertu eta aberasteko (50 senide baino gehiagok hartu dute parte guztira).

Gainera, ondorengo ekintza osagarriak egin dira:

- **Senitartekoentzako zerbitzu, programa eta baliabideen berrikuspen sakona**, EAEko senideen eta osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen elkarteekin eta horiek biltzen dituen federazioarekin alderatuta (guztira, hainbat motatako 58 baliabide identifikatu dira).

- **Autonomia-erkidegoko, Estatuko eta nazioarteko jardunbide egokiak identifikatzeko web-miaketa**, bai eta buruko osasun arazoak dituzten pertsonen senideen arretaren arloko esperientzia inspiratzaileak identifikatzeko ere (guztira, 11 jardunbide egoki identifikatu dira).

BIGARREN MAILAKO ITURRIETATIK ATERATAKO DATU BATZUK...

Zein da EAEn buru osasuneko arazoak dituzten pertsonen errealitatea?

- 227.775 etxetan nahasmenduren bat duen pertsona bat dagoela estimatzen da¹.
- Emakumeen % 2,73k dute sintomatologia depresibo larria (gizonek baino % 1,91 gehiago)².
- 2017tik 2020ra bitarte % 228,2 hazi da portaera-nahasmenduengatik eta nahasmendu emozionalengatik artatutako pertsonen kopurua³.
- 2017 eta 2020 artean % 158,3 hazi dira eskizofreniagatik egonaldi psikiatriko ertain eta luzeak⁴.
- 2022an, 174 pertsona hil ziren bere buruaz beste egiteagatik EAEn.

¹ INEren *Encuesta Continua de Hogares* txosteneko datuen arabera estimazioa. 2020an 911.100 etxe zeuden EAEn.

² Osasunaren Europako Inkesta 2020.

³ EUSTAT. Ospitaleetako erikortasunaren estatistika.

⁴ EUSTAT. Ospitaleetako erikortasunaren estatistika.

ZEIN DA AZTERLANEAN PARTE HARTU DUTEN FAMILIEN PROFILA?

- Pertsona zaintzaileen % **80 50 urte baino gehiago ditu**.
- Gehienetan, **emakumeek** hartzen dituzte beren gain zainketak, gehienetan **amek**, eta **5 urte baino gehiago** daramatzate osasun mentaleko arazoak dituen senitartekoa **zaintzeaz arduratzen**.
- **Inkestatuen ia % 40** Gipuzkoako Lurralde Historikoan bizi dira, % 30,4 Bizkaian eta % 28,1 Araban.
- Laguntza horietaz arduratzen diren pertsona gehienak **buruko osasun arazoak duen pertsonarekin bizi dira (% 61,2)**.
- Kontsultatutako pertsonak batez beste 14 ordu ematen dituzte astean senitartekoa zaintzen. **Zeregin horietan denbora gehiago ematen dute senidearekin bizi direnek**, eta bereziki osasun mentaleko arazoak dituen **pertsona gaztea denean edo desgaitasun-maila handiagoa duenean**.
- Gainera, kontsultatutako **lau pertsonatik batek buruko osasun arazoak dituen pertsona bati baino gehiagori ematen dio laguntza**, eta % 40k beste pertsona batzuei (adinekoei, adingabeei, etab.) laguntza eta zaintza emateko erantzukizuna ere bere gain hartzen du.

ZEIN DA BURU OSASUNeko ARAZOAK DITUZTEN PERTSONEN PROFILA?

- **Osasun mentaleko arazoak dituzten hamar pertsonatik sei gizonak dira.** Adinaren arabera ez da profil jakinik nabarmentzen, ia erdiak (% 48,8) 40 urte baino gehiago ditu eta beste erdiak (% 51,2) gutxiago. Gaur egun, **hamarretik zortzi ezkongabeak dira.**
- Diagnostikorik ohikoena eskizofreniarena da (% 36,7), eta ondoren nortasun-nahasmendua (% 21,5). **Diagnostikoaren batez besteko adina 23 urte ingurukoa da.** Eta emakumeen % 70 inguru diagnostiko horrekin bizi dira duela 10 urte baino gehiagotik.
- Inkesta honetan aipatzen diren buru osasuneko arazoak dituzten hamar pertsonatik ia lau **Gipuzkoan bizi dira (% 38,8), % 29,8 Araban eta % 29,3 Bizkaian.**
- **Pertsonen % 23,4k lanerako ezintasun iraunkorra** dute, % 18,2 langabezian daude edo lan bila dabilta.
- **Beste diagnostiko erantsi batzuen presentzia askoz ere handiagoa da gazteen kasuan** (30 urte edo gutxiago), eta **patologia dualak** batez ere **40 urte edo gutxiagoko** pertsoneri eragiten die.
- Buru osasuneko arazoak dituzten pertsonen **hamarretik ia zortzik tratamendu farmakologikoa** jarraitu ohi dute, eta **% 32k tratamendu eta/edo laguntza psikologikoa** jasotzen dute buru osasuneko arazoak dituzten pertsona eta senide elkarrekin batean.

ZEIN DIRA AZTERLAN HONEN EMAITZA NAGUSIAK?

Laguntzaren eragina familia- eta gizarte-harremanetan, eta aisialdian

- **Buru osasuneko arazoa duen senideari laguntza ematearen ondoriozko familia-gatazkak familien % 60an gertatzen dira:** Galdetutako hamar pertsonatik seik, gutxi gorabehera, zaintza-erantzukizunekin lotutako familia-gatazkak izan dituztela ziurtatzen dute (liskarrak, urruntzeak...), eta hamarretik hiruk, gutxi gorabehera, liskar gogorak izan dituzte arrazoi horrengatik (ezkontza-banantzeak, familia-hausturak, etab.). Anai-arreben arteko gatazkak dira familiak gehien tenkatzen dituen egoeretako bat.
- **Emakumeek zainketen erantzukizuna beren gain hartzen jarraitzen dute:** Senidea zaintzeko eta laguntzeko ardura beren gain hartzen duten emakumeen proportzioa gizonena baino askoz handiagoa da. Era berean, emakumeek higadura emozional handiagoa jasaten dute zainketa horiek eragiten duten zamagatik eta laguntza-sareak galtzearen ondorioz sentitzen duten bakardade-sentsazioagatik.
- **Familia zaintzaileek sarritan murriztu egiten dute harreman pertsonaletarako eta aisialdiko jardueraz gozatzeko denbora:** hamar senide-tik lauk diote elkarrengandik urrundu direla edo lagunak galdu dituztela (gelditzeari uzten diote, topaketak gero eta gehiago zabaltzen dituzte...), senidearekiko arduren ondorioz. Harreman-galera hori handiagoa da emakumeen kasuan (% 42 eta % 32,8, hurrenez hurren).

Denbora libreari dagokionez, galdetutako pertsonen herenak uste du ez duela denbora nahikorik nahi dituen aisialdiko eta denbora libreko jarduerak egiteko, eta % 46,1ek dio euren aisialdia murriztu egin dela senideei laguntza eman behar izateagatik. Emakumeak (% 37,2) eta senidearekin bizi diren pertsonak (% 42) dira aisialdiko eta denbora libreko denbora gehien murrizten dutenak.

Gainera, inkestatutako pertsonen ia erdiak ez daude pozik egiten dituzten aisialdiko jarduerekin. Osasun mentaleko arazoak dituen pertsonarekin bizi direnen balorazioa nabarmen okerragoa da bananduta bizi direnekin alderatuz (% 53,9 eta % 36,3, hurrenez hurren).

- **Familiek kezka dute senitartekoen etorkizunaren aurrean:** kontsultatutako pertsonen % 83,1 kezkatuta daude osasun mentaleko arazoak dituen senidearen etorkizunarekin (gaixotasuna nola garatuko den, non eta norekin biziko den...), eta % 74,2 arduratuta daude etorkizunean beste senide (anai-arrebak, seme-alabak...) eta lagunekin izango duten harremanaren inguruan.

Laguntzaren eragina osasun-egoeran eta ongizate emozionalean

- **Zaintzaren erantzukizunak eragin negatiboa du pertsonen osasun emozional eta fisikoan:** Galdetutako hamar pertsonatik ia sei ez daude erabat pozik beren osasun emozionaleko egoerarekin, batez ere buruko osasun arazoak dituen pertsonarekin bizi direnak.
- Gainera, osasun mentaleko arazo bat duen pertsona bat zaintzen duten senideen % 12k diagnostikatutako buruko osasun arazoren bat du gaur egun. Diagnostikoren bat duten emakumeen ehuneko gizonenaren bikoitza da (% 12,4 eta % 6,2, hurrenez hurren).
- Bestalde, emakumeen ia erdiak estresatuta eta gainez eginda sentitzen dira laguntza hori emateagatik, eta % 44,4 akituta eta adorerik gabe sentitzen dira egoera horrengatik. Berriz ere, osasun mentaleko arazoak dituen pertsonarekin bizi direnek estres handiagoa dute (% 52,1)

bananduta bizi direnekin alderatuz (% 39,8), baita akidura- eta gogogabetasun-sentimendu handiagoa ere (% 50 eta % 35,6, hurrenez hurren).

Zaintzaren erantzukizunak osasun-arazo fisikoak dakartza (energia galtzea, nekea, zorabioak, minak... % 47,9), baita loak hartzeko zailtasunak (% 43,3) ere.

- **Askotan, senideek laguntza psikologikoa eta/edo laguntza psikologikoa edo farmakologikoa behar izaten dute:** Galdetutako hamar pertsonatik ia lauk tratamendu edo/eta laguntza psikologiko edo farmakologikoa jarraitzen dute gaur egun, eta antzekoak dira gizonen eta emakumeen zifrak (% 36,1 eta % 38,5).

Kontsultatutako pertsonen erdiek gutxienez noizbait arreta espezializatua, psikologikoa edo psikiatrikoa eskatu dute, zaintzaren erantzukizunak haiengan izan duen eragin emozionalaren ondorioz.

- **Familiek zaintzaren erantzukizunak partekatze beharra sentitzen dute:** Hamar pertsonatik sei diote senideak behar dituen babesak eta laguntza familiako beste pertsona batzuekin partekatu nahiko lituzketela.

Laguntzaren eragina baliabide ekonomikoetan, ongizate materialean eta etxebizitzaren arloan

- **Gaixotasunaren arretak, askotan, aparteko kostu batzuk eragiten dizkio familiari:** Kontsultatutako hamar pertsonatik sei (% 61,9) hala diote. Aparteko gastuak beren gain hartzen dituzten familien proportzioa batez bestekoa baino hamar puntu handiagoa da (% 71,9) buru osasuneko arazoak dituen pertsona gaztea denean (30 urtetik beherakoak).
- **Kasu gehienetan, gainkostu ekonomiko hori 100€ eta 300€ artekoa da:** pertsona horien % 43,4k ziurtatzen du familiartekoa zaintzak dakarren hileko aparteko gastua 101 eta 300€ artekoa dela; % 26,5k dio 301 eta 500€ artekoa dela, eta % 15 inguruk hilean 500€ baino gehiago inbertitzen dituela estimatzen du.

Badirudi osasun mentaleko arazoak dituzten gazteen (30 urtetik beherakoak) familiak direla senidearen arretarako diru gehien behar dutenak. Familia horien % 23,1ek hilean 500€ baino gehiago inbertitzen dituzte haien arretan.

- **Gainkostu ekonomikoa, batez ere, sendagaiak eta espezialistak ordaintzera bideratzen da:** hala diote familien erdiak baino gehiagok (% 54,8). Bigarrenik, buru nahasmendua duen pertsonak erabiltzen dituen zerbitzuen ordainketa bateratuak dakarren gainkostua azpimarratzen dute (aisialdiko eta denbora libreko programak, etab.) % 24,7k hain zuzen; eta, hirugarrenik, senidearen zorrak daude (% 20,5). Senidearen bizilekua (% 17,1), hezkuntza-errefortzua (% 13) eta etxeko arreta (% 11,6) dira aparteko gastu hori zehazten duten beste kontzeptu batzuk.
- **Gainkostu ekonomiko hori oztopo bat da zenbait pertsonari behar bezalako arreta emateko:** kontsultatutako pertsonen laurdenak ziurtatu du, noizbait behintzat, uko egin diola bere senidearentzako tratamendu edo espezialistaren bati ezin zuelako ordaindu, eta antzeko ehuneko batek (% 25,2) uko egin dio beste laguntza-baliabideren bati arrazoi beragatik.

Eragina hezkuntzaren, prestakuntzaren eta enpleguaren esparruetan

- **Gainkostu ekonomikoak egon arren, lan- eta prestakuntza-esparruetako aukerei uko egin behar izaten diete hainbat senidek zaintzaz arduratu ahal izateko, eta horrek arriskuan jar-tzen dute familiaren egoera:** kontsultatutako bost pertsonatik batek (% 21,3) dio familiako norbaitek lanaldia murriztu duela zaintza-ardurengatik, eta familien % 17,4k senideren batek lan egiteari utzi diola arrazoi horrengatik. Esan behar da, oro har, emakumeek aldatzen dutela beren lan-egoera.

Gainera, pertsona horien % 5,5ek ziurtatzen du familiako kideren batek ikasketak edo lortzen ari zen prestakuntza utzi dituela laguntzari denbora gehiago emateko, eta % 23,7k ziurtatzen du kideren bat laneko bajan egon dela bere senideari arreta emateko.

Laguntza-baliabideak eta asoziazionismoa

- **Familiak gehien erabiltzen dituzten baliabideak laguntza-taldeak dira:** Elkar-teek familiei eskaintzen dizkieten laguntza-zerbitzu eta -programetarik, hauek dira gehien erabiltzen direnak: laguntza-taldeak (kontsultatutako hamar pertsonatik ia lauk diote baliabide horretan parte hartzen dutela), familien eskola (% 18,8), gizarte-laguntzako zerbitzua (% 16,9) eta arreta psikologikoa eta/edo soziala (% 16,1).
- **Familiak, neurri handi batean, pozik daude elkar-teek ematen dieten babesarekin, eta horrek zaintzaz senideengan duen eragina leuntzen du:** Hamar pertsonatik bederatzi pozik daude elkar-teak senidearen gaixotasunari aurre egiteko ematen dion babesarekin (% 88,9), eta haren laguntzarik gabe zaintza-lanen eragina handiagoa izango zela uste dute (% 84,5).

ZEIN DIRA AZTERLANAREN ONDORIOAK ETA HOBETZEKO PROPOSAMENAK?

Eremu soziosanitarioan:

- **Lehen mailako arretatik Osasun Mentaleko Sarera bideratzeko protokoloak berrikustea,** laguntzaz eta zaintzaz arduratzen diren familiek tratamendu psikologikoa behar duten intentsitatearekin jaso ahal izan dezaten.
- **Profesionalen** (lehen mailako arretakoak zein Osasun Mentaleko Sareko espezialistak) **osasun mentalari buruzko prestakuntza eta sentsibilizazio handiagotzea,** familiei ematen zaien arretaren kalitatea hobetzeko.
- **Erabiltzaileen eta senideen elkar-teak ezagutaraztea,** bai eta euskal osasun-sare publikoko profesionalen artean eskaintzen dituzten baliabideak eta programak ere, diagnostikatzen diren kasu berriak errazago bideratzeko.

- **Osakidetzako Osasun Mentaleko Sareko arreta-eredua aldatzea, buru osasuneko arazoa duen pertsonaren prozesu terapeutikoan sar dadin familia,** ahal den kasuetan. Hori egin ezean, baliabide horiek eskaintzen dituzten elkarreetara bideratzea familiak.

Familiei laguntzeko baliabideei dagokienez:

- **Familien atsedenerako baliabide gehiago sustatzea** (aldi baterako egoitza-baliabideak, etxeko laguntza, aisia eta denbora libre...), haien ongizate psikologikoa bermatzeko atsedenerako eta aisialdirako denbora hartu ahal izan dezaten.
- **Laguntza profesionalak handitzea,** familia-zainketen zama arintzeko (etxeko laguntza...).
- **Emantzipazio- eta independentzia-programak sustatzea** (laguntza-etxebizitzak, enplegua sustatzea modalitate guztietan -arrunta, laguntzarekin, babestua- etab.) osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonentzat, familia horiek ematen duten laguntzaren eta zaintzaren inpaktua neurri handi batean arinduko bailukete.
- **Bizitza independenterako ereduak bultzatzea,** bizimodu autonomoa suspertuko duten prestazio eta zerbitzuen bitartez.
- **Patologia duala duten pertsonentzako laguntza espezializatuak** eskaintzea, familiari zuzendutako laguntzak barne.
- **Buru osasuneko arazoak prebenitzeko ekintzetan inbertsioa** handitzea, familiengana zuzenduta.
- **Familientzako informazio, orientazio, laguntza** eta esku-hartze integraleko zerbitzuak sustatzea.
- **Familiei nahasmenduei buruzko prestakuntza espezializatuagoa** (ez hain orokorra) eskaintzea.
- Familia horietan maiz sortzen diren **gatatzak kudeatzen lagunduko duen baliabide bat** izatea.
- **Laguntza ekonomikoak eskaintzea** osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen arreta emateak dakartzan kostuak estaltzeko (baliabide pribatuak sare publikoa iristen ez denean, botikak...), bai eta familiaren egoera ekonomikoa arintzeko ere, kontzilioari, laguntza psikologikoari eta abarri dagokienez.
- **Deribazio-protokoloak eta bestelako tresna juridikoak sustatzea,** beren ondarea behar bezala kudeatu ezin duten pertsonen (buru osasuneko arazoa dutenek) ondare hori kudeatzeko laguntza egokiak jaso ditzaten bermatzeko.
- **Lan eta familia arduak bateragarri egiteko neurriak** areagotzea eta erraztea.
- **Familien zainketa-lana aintzatesteko** politikak garatzea.
- Zaintza-politiketan **genero-ikuspegia** sartzea.

Eremu soziokomunitarioan:

- **Elkarleen lana babestea** (sentsibilizazioan, eraldaketa sozialean, estigma sozialaren aurkako borrokan...) eta kolektiboarekin eta familiekin egiten duten lanari balioa ematea.
- **Osasun mentaleko arazoak dituen pertsona bat zaintzen, babesten eta laguntzen duten familien errealitatea gizartean ikusarazten jarraitzea,** kolektibo horrekiko diskriminazioa eta estigma prebenitzeko helburuarekin.
- Enpresei eta lantokiei zuzendutako **sentsibilizazio-jarduerak** sustatzea, horrelako kasuekiko enpatia hobetzeko.