

# OARSOALDEAN BIZI DIREN ETA GAIKOTASUN MENTAL LARRIAK DITUZTEN PERTSONEN GIZARTE BEHARREI ETA ARRETARI BURUZKO DIAGNOSTIKOA



## LABURPEN EXEKUTIBOA

2018ko azaroa





**Aldura**, Errenteriako, Pasaiako eta Lezoko gaixotasun psikikoak dituzten pertsonak eta senideak biltzen dituen elkarte da. 2016an sortu zen Oarsoaldea eskualdeko herri hauetan gaixotasun mentalak dituzten pertsonen alde lan egiteko.



**Arraztalo**, Oiartzungo gaixotasun psikikoak dituzten pertsonen eta senideen elkarte da. 2010ean sortu zen herrian kolektibo honen inguruan zeuden hutsuneak bete nahian. Ordutik, baratza ekologikoetan oinarritutako lan integrazio programa du martxan eta sentsibilizazio ekintza ugari egin ditu. Etorkizunerako, lan integrazioan sakontzeko asmoarekin, Enplegu Zentro Bereziaren proiektua sustatu nahian dabil.

**SIIS** Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa, Eguía Careaga Fundazioaren baitan sortu zen 1972. urtean, arlo sozialeko informazio zientifiko eta teknikoaren zabalkundearen gabezia garrantzitsu bati erantzunez.



Urte berean erabaki zen ezgaitasunaren alorreko nazioarteko zerbitzu espezializatu bat sortzea. Garaiko elkarteen alorreko mugimenduari loturiko zerbitzu horren bitartez, erantzun nahi zitzairen arlo horretan lan egiten zutenei hazten ari zen dokumentazio eta informazio hori helarazi, hasieran adimen-urritasunaren arloari mugatuz, eta horren ondoren –nagusiki alderdi sozialean nabarmentzen baitzen ezin zela hartu modu isolatuan–, ezintasunen arlo osora ireki zen, azken batean, gizarte-zerbitzu orokorren gaia hartu arte.

Sustatzaileak: Arraztalo eta Aldura Elkartek.

Egilea: SIIS Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa.

Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Sailak eta Eusko Jaurlaritzaren Enplegu eta Gizarte Politika Sailak diruz lagundutako egitasmoa.

Parte hartzaileak: Gipuzkoako Osasun Mentaleko Sarea, Gipuzkoako Foru Aldundiaren Osasun Mentaleko eta Arlo Soziosanitarioko Atala, Aita Menni, Agifes, Gipuzkoako Foru Aldundiko Indarkeria Matxistaren Emakume Biktima Babesteko eta Gizarteratzeko zerbitzuen zuzendaritza, Lanbideko lurralde bulegoa, Gureak Industrial, Gureak Itinerary, Gureak Zerbitzuak, Hurkoa Fundazioa, Donostiako lehenengo instantziako 6. Epaitegia, Oiartzungo Udaleko gizarte zerbitzuak, Errenteriako Udaleko gizarte zerbitzuak, Lezoko Udaleko gizarte zerbitzuak, Pasaiako Udaleko gizarte zerbitzuak, Errenteriako Osasun Mentaleko Zentroa, Oarsoaldea Garapen Agentzia, gaixotasun mentala duten norbanakoak eta gaixotasun mentala duten pertsonen senideak.

# HITZAURREA

2016n Arraztalo eta Aldura Elkartek Oarsoaldean gaixotasun psikikoaren inguruko tailerrak antolatu genituen. Tailer horien izenburua “Zein kolore du gaixotasun psikikoak?” izan zen. Galdera horrekin, gaixotasun psikikoaren mila koloreak irudikatu nahi izan genituen. Tailerren helburua, gaixotasun psikikoa duten pertsonen inguruan gauden guztiok gure iritziak partekatzeko eta besteenak entzuteko foroa sortzea zen.

Oarsoaldeako lau herrietatik pasa ondoren, konturatu ginen tailerretan parte hartu zuen kolektibo bakoitzak gaixotasun psikikoari eta hori jasaten dutenen arretari buruzko ikuspuntu oso ezberdinak genituela. Bilkurak anitzak izan ziren, bertan gaixotasuna dutenak, senideak, sendagileak, gizarte langileak, politikariak, herritarrak eta beste hainbat pertsona bildu ginelako.

Ikuspuntu guztiak bildu eta eskualdeko egoerari buruzko diagnostikoa egitea beharrezkoa zela konturatu ginen. Ordutik, SIISekin elkarlanean bi urte egon gara diagnostiko hori egiten eta eragile ezberdinen iritziak biltzen. Ikerketa horren emaitza esku artean duzun txosten hau da, non egoeraren aztekerta kuantitatiboa eta kualitatiboa azaltzen den. Arraztalo eta Alduraren helburua txosten hau gaixotasun psikikoa duten pertsonen arretan parte hartzen dugun eragileon lana hobetzeko tresna izatea da.

Egia da Oarsoaldeari begira egindako txostena dela, nahiz eta ziur aski emaitzak Gipuzkoara hedatu daitezkeen. Hala ere, eskualde mailako azterketa egiteak arrazoi bat du. Txosten honetan bertan aipatzen den moduan, arretaren kalitatea gertutasunak eta indibidualizazioak bermatzen du, besteak beste. Gertutik lan eginez gero, ekintzaren emaitza hobea izango da, eta hori kontuan hartuta egiten dugu lan Arraztalo eta Alduran egunero.

Arraztalo eta Alduratik ikerketa honetan modu batera edo bestera lagundu duzuen guztioi eskerrak eman nahi dizkizuegu. Zuen ekarpenak etorkizun hurbilean gaixotasun psikikoa duten pertsonen arreta hobetzen lagunduko dutelakoan gaude.

Arraztalo eta Aldura Elkartek.

# AURKIBIDEA

<b>1</b>	<b><u>SARRERA: TXOSTENAREN HELBURUAK, EGITURA ETA METODOLOGIA</u></b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b><u>GAIXOTASUN MENTALA DUTEN PERTSONEN ARRETARAKO JOEREI ETA JARDUERA EGOKIEI BURUZKO BIBLIOGRAFIAREN BERRIKUSTEA</u></b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b><u>OARSOALDEAKO OSASUN MENTALEKO ARAZOEN INTZIDENTZIA ETA ARRETA SANITARIOAREN, SOZIALAREN ETA SOZIOLABORALAREN BALIABIDE SAREAREN DESKRIBAPENA</u></b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b><u>OARSOALDEAKO ESKUALDEAN GAIXOTASUN MENTALAK DITUZTEN BIZTANLEEN PREMIEN AZTERKETA KUALITATIBOA</u></b>	<b>9</b>
<b>5</b>	<b><u>NAHASMENDU MENTAL LARRIAK DITUZTEN PERTSONENTZAKO ARRETA SISTEMAN ANTZEMANDAKO ZEHARKAKO ERRONKA BERRIAK</u></b>	<b>12</b>

# 1 SARRERA: TXOSTENAREN HELBURUAK, EGITURA ETA METODOLOGIA

Txosten honen helburu nagusia Oarsoaldeako eskualdeko gaixotasun mental eta nahasmendu mental larrien intzidentziari buruzko **diagnosi-azterketa** egitea da eta, gainera, eskualdeko udalerririk horietan diagnostikatutako biztanleek dauzkaten premia sozial nagusiak deskribatzea.

Horretaz gain, gaixotasun mentalak dituzten pertsonak artatzeko azken urteotan nazioarte-mailan ezarri izan diren joera eta jarduera egokiak ezagutzeko **bibliografiaren berrikuste** bat egin da. Txostena sei ataletan egituratzen da, eta dokumentu honetan laburbiltzen dira haren edukiak eta oinarritzko ondorioak:

- Txostenaren sarrera, helburuak eta metodologia.
- Gaixotasun mentala duten pertsonen arretarako joerei eta jarduera egokiei buruzko bibliografiaren berrikustea.
- Oarsoaldeako osasun mentaleko arazoentzako intzidentzia eta arreta sanitarioaren, sozialaren eta soziolaboralaren baliabide-sarearen deskribapena.
- Oarsoaldeako eskualdean gaixotasun mentalak dituzten biztanleen premien azterketa kualitatiboa.
- Ikerketa kuantitatiboak eta kualitatiboak azaldu dituen ondorio nagusiak.
- Gipuzkoako eta Oarsoaldeako gaixotasun mental eta nahasmendu mental larriak dituzten biztanleentzako arreta-sisteman antzeman izandako zeharkako erronkak.

Metodologiari dagokionez, ikerketa-teknika desberdinak erabili dira:

- Lehenik, estatuko eta nazioarteko datu-base batzuetatik lortutako berrogeita hamar dokumenturen kontsulta eta analisia oinarri hartuz, bibliografiaren berrikuste bat egin da.
- Horren ondoren, Oarsoaldeako eskualdeko osasun mentaleko arazoentzako intzidentziari buruzko datu kuantitatiboak eta arreta-sareko baliabide desberdinetan artatutako biztanle-kopuruaren azterketa egin da; eta eskualdeko daturik egon ezan, Gipuzkoako lurraldeko datuak erabili dira. Jatorrizko txostenean erabilitako datu-iturburuak kontsulta daitezke.
- Azkenik, 44 elkarrizketetan eta eztabaidarako bi taldetan oinarritutako analisi kualitatiboa egin da ondorengo eragile hauekin:
  - o Oarsoaldeako eskualdeko osasun-sistemako, gizarte-zerbitzuen sistemako eta gizarteratze soziolaboraleko sistemako gaixotasun mentalerako baliabideetan zuzeneko arretan lan egiten duten profesionalak.
  - o Gaixotasun mentalak dituzten pertsonentzako Gipuzkoako lurraldeko baliabide sanitarioko, sozialeko eta soziolaboraleko plangintza- eta kudeaketa-arloetako arduradunak.
  - o Osasun mental edo nahasmendu mental larria izanda, Gipuzkoako Osasun Mentaleko Sarean artatutako pazienteak.
  - o Gaixotasun mentalak dituzten senideen zuzeneko zaintza eta arreta rola betetzen dituzten senitartekoak.
  - o Gaixotasun mentala duten pertsonen sostengurako elkarte nagusietako kideak.

Jatorrizko txostenean elkarrizketatutako pertsona guztien zerrenda kontsulta daiteke.

## 2 GAIXOTASUN MENTALA DUTEN PERTSONEN ARRETARAKO JOEREI ETA JARDUERA EGOKIEI BURUZKO BIBLIOGRAFIAREN BERRIKUSTEA

Atal honetako xedea gaixotasun mentala duten pertsonentzat gizarte-zerbitzuetako, gizarteratzeko eta laneratzeko zerbitzuak eskaintzean gaur egun nagusitzen diren joerak eta paradigmak ezagutzea da. Berrikusitako literatura zientifikorik eta profesionalik interesgarriena hartu du oinarri azterketa honek, dela testuinguru espainiarrean, dela gure inguruko herrialdeetan (gehienbat europarrak, baina baita Estatu Batuetan eta Australian ere), betiere gaixotasun mentaleko pertsonentzako arretan hobekien funtzionatzen duten eskuartzeei dagokienean.

Txosten honetarako berrikusitako literatura-analisiaren arabera, gaixotasun mentalak dituzten pertsonentzako arreta-programen diseinuan ondorengo 9 alderdi hauek kontuan hartzerakoan, handiagoa izaten da programa horien eraginkortasuna:

- a) Pertsonen eskubideen begirunea eta sustapena
- b) Pertsona ardatz hartutako planifikazioa eta ahalduntzea
- c) Bizi-kalitatearen konstruktua
- d) Arlo komunitarioaren rola
- e) Eskuartzearen koordinazioa, dimentsionaltasun anitza eta izaera integrala
- f) Sostengurako Ereduak
- g) Exijentzia baxua
- h) Inbertsio soziala eta prebentzioa
- i) Ebidentzian oinarritutako praktika

Arretarako paradigmaren eta printzipioen deskribapen xehatuago bat txostenaren jatorrizko bertsioan aurki daiteke; eta, gainera, ikuspegi horiek berariazko proiektuetara eta baliabideetara ezartzen diren jardura praktikoak deskribatzen dituzten fitxa batzuek dituzte. Fitxa horien xedea paradigma desberdinen ezarpena argitzea da, baita gaixotasun mentalak dituzten kolektibo horren arretarako erreferenteak eskaintzea profesionalentzako eta arretan jarduten duten bestelako pertsonentzako.

Bestetik, gaixotasun mentalak dituzten pertsonentzako arreta-baliabideak diseinatzean orientatzeko printzipioez edo ikuspegiez gain, kolektibo horren inklusioa eta gizarteratzea hobetzeko giltzarri diren bi gai nabarmentzea egokitzen hartu da: estigmari aurre egitea eta gizarte-bazterketa larriarri dauden gaixotasun mentala duten biztanleentzako berariazko arreta ematea.

Estigmari aurre egiteko, berrikusketa bibliografikoaren arabera, fenomeno horri modu integral batean heltzeko ekimenak diseinatu beharra nabarmentzen da; harekin dituen marjinazio eta bazterketa sozialaren zikloa ixten ahaleginduta. Horretarako, estigma ezabatzerako bideratutako edozein eskuratzek aintzat hartu beharko ditu fenomeno hori osatzen duten hiru alderdi berezitu hauek:

- kognitiboa (estereotipoa),
- emozionala (auriritzia),
- konduktuala (jokabide diskriminatzaileak).

Hala eta guztiz, egin beharreko ibilbidea luzea dela egiaztatzen da, eta horren erakusletzat Espainiako Osasun Mentaleko Konfederazioak (2015) oraintsu eginiko azterlan batean arlo desberdinetan atzemandako estigmaren jarraitutasuna da: osasun- eta hezkuntza-arloak, hedabideak, gizarte-zerbitzuak, enplegua, eta justizia eta familiak, besteak beste. Azkenik, gizarte-bazterketa larriko egoeran dauden gaixotasun mentala duten biztanleen arretari dagokionez, dokumentazio espezializatua kontsultatzean kolektibo horri laguntzeko estrategia multzo arrakastatsua edota bereziki eraginkorrak nabarmen daitezke:

- Arreta osoa eta zerbitzuen koordinazioa
- Eredu zabaleko eskuartzeak eta talde ibiltariak
- Desinstituzionalizazioarako programak
- Lehenik Etxebizitza edo "Housing First" programak

Estrategia hauen ezarpena ezagutzera emateko, fitxa batzuk gehitu dira atal honetan ere, gure lurraldean edota inguruko beste herrialde batzuetan garatzen ari diren proiektuen eta ekimenen esparruan. Era berean, jatorrizko txostenaren kontsulta daiteke aipatutako informazio hori.

### 3 OARSOALDEAKO OSASUN MENTALEKO ARAZOEN INTZIDENTZIA ETA ARRETA SANITARIOAREN, SOZIALAREN ETA SOZIOLABORALAREN BALIABIDE SAREAREN DESKRIBAPENA

Lehenenik eta behin, Oarsoaldeako biztanleriaren nahasmendu mentalen prebalentziaren kuantifikazio zehatza lortzea zaila da arrazoi desberdinengatik:

- Aurrena, nahasmenduen eskala zabala hartzen dute osasun mentaleko arazoek, eta profesionalek erabilitako irizpideen arabera desberdinak izaten dira.
- Bestetik, eginiko analisi kualitatiboaren arabera –haren emaitzak ondorengo atalean laburbiltzen dira–, gaixotasun mentalaren sintomatologia propioa duten biztanleak egon arren, askotan ez dute haren diagnostikorik izaten. Orokorrean, haien gaixotasunaren kontzientzia urria dute pertsona horiek, eta herabe izaten dira gaixotasuna onartzera edota edonolako arreta psikiatrikoa jasotzearen kontra egoten dira.
- Hirugarren zergatik gisara, garai batean arreta medikuko zerbitzuekin harremanetan egon ondoren eta medikuaren alta jaso gabe, osasun mentaleko sarearen jarraipenerako kontsultetara joateri sarri uzten diote. Horren ondorioz, gaixoak izan arren, estatistiketatik desagertzen dira; baina haietako askok berriz heltzen diote tratamenduari garai bat igaro ondoren, edota krisialdiren bat izatean. Berez, ondoren azaltzen den bezala, Erreterriako Osasun Mentaleko Zentroan urtero artatutako asko baja administratiboak eta tratamenduan berriz hasitako kasuak izaten dira.
- Azkenik, eskualde-mailan eskuragarri dauden estatistika-datuen iturburuek ez dituzte beti datu esanguratsuak ematen, eta horren ondorioz, Gipuzkoako lurralde osoan erregistratutako datuak erabili behar izan dira, eta haietatik kalkulatu eskualdeko biztanleriaren zenbait egoeren intzidentzia zein den.

Egoera horiek guztiak traba gertatzen dira eskualdeko biztanleriaren nahasmendu mentalen intzidentzia ezagutzeko, beraz, ondoren azaltzen den analisia Oarsoaldeako osasun mentaleko arazoaren prebalentziaren hurreratze-saio gisara hartu behar da.

**Gipuzkoako biztanleriaren osasun mentaleko arazoaren prebalentzia eta Erreterriako osasun mentaleko zentroan artatutako Oarsoaldeako biztanleriari dagokionez**, hauxe erakusten du azterlan honek:

- Euskadiko Osasun Inkestaren (2013) arabera, **Gipuzkoako lurraldeko bost biztanleatik batek izan omen ditzake antsietate- eta depresio-sintomak**, baina kasu guztiak ez dute intentsitate- edo larritasun-maila bera izaten. Azkenik, inkesta horretan bildutako datuen arabera, biztanleriaren %5ak bere buruaz beste egiteko pentsamenduak izan omen ditu noizbait, eta %1,4k azken hamabi hilabetetan.
- **Oarsoaldeako eskualdean nahasmendu mentaleko diagnostikoa jasotako kopuruari dagokionez**, mila biztanle inguru izan omen dira urtean zehar erreferentziako osasun mentaleko zentroan artatutako biztanleak –Erreterrian kokatzen dena–. Erabiltzaile diren biztanleen profilari dagokionez, 45 eta 54 urte bitarteko biztanleria da ugariena; 2016an artatutako hamar pertsonetatik hiru (%27). Hurrengo biztanleria-talde nagusia 35 eta 44 urteko pertsonak osatzen dute; artatutako biztanleen %23,2a. Erabiltzaileen sexuari dagokionez, gizonen (%46,7) eta emakumeen (%53,3) arteko ehunekoa erlatiboki proportzionatua da, baina gehienak emakumeak dira, eta egitate hori betiere ez da aintzat hartzen arretarako baliabideak diseinatzean.
- Oarsoaldeako biztanleriaren artean **prebalentziarik altuena duten nahasmendu mentalei dagokionez**, nahasmendu neurotikoa (%29,7) eta nahasmendu psikotikoa (%18,8) izan ziren Erreterriako Osasun Mentaleko Zentroan 2016an artatutako kasuetatik erdia inguru. Ildo horretan, gizonen eta emakumeen arteko zenbait nahasmenduen prebalentziaren arteko alde garrantzitsuak nabarmendu behar dira. Hortaz, gizonen arteko alkohol- eta droga-kontsumoaren ondoriozko nahasmendu mentalak altuagoak dira (%20 eta emakumeetan

%5), baina nahasmendu neurotikoen eragina altuagoa da emakumeen artean (%36 emakumeetan eta %23 gizonetan).

- **Erreterriako Osasun Mentaleko Zentroan artatutako kasu motari** dagokionez, Gipuzkoako Osasun Mentaleko Sareak 2013 eta 2015ko jardura-memorien analisiaren arabera, urtero artatutako hamar kasuetatik bi baino gehiago paziente berriak izaten dira, hau da, osasun mentaleko sarera lehen aldiz jotzen duten biztanleen kasuak -%20,7 2015ean eta %23,4 2013an-. Hala ere, arreta-saretik kanpo garai batean egon eta berriz hasten diren kasuak %15 inguru izaten dira -%14,3 2015ean eta %14,9 2013an-; eta 2015ean artatutako %37 eta 2013an artatutako %37,4 zerbitzuan baja hartutakoak edo emandakoak dira, dela erabaki mediku batengatik -%17,7 2015ean eta %11,8 2013an-, dela bestelako arrazoiren batengatik -%19,3 2015ean eta %25,6 2013an-.
- Azkenik, Oarsoaldean nahasmendu mentalengatik ezgaitasun-onarpena jasotako 835 biztanle zeuden 2017an, hau da, onartutako ezgaitasuna duen biztanleriaren %16,4a, eta lurraldean bizi den biztanleria osoaren %1,16a. Era berean, eboluzio-datuek erakusten dutenez, 2009 urtetik nahasmendu mentalengatik ezgaitasun-egoera onartutako biztanleen kopurua hazten joan da; eta horrek lurraldeko biztanleriaren artean horrelako arazoan intzidentziaren hazkundera edota arrazoi horiengatik balorazioen eta ezgaitasun-egoeren onarpenen hazkundera azal dezakete.

Gipuzkoako lurraldean **kokatutako gaixotasun mentaleko gizarte-arreta eta lan-munduratzeko baliabideetan** artatutako Oarsoaldeko biztanleen datuei dagokionez, hauxe azaltzen dute:

- Eskualdeko biztanleriaren artean gaixotasun mentala dutenen **ezgaitasun-egoeraren onarpena duten pertsonen zenbatekoaren** datuen eboluzioak 2009tik aurrerantzean hazi egin dela azaltzen du; eta mila biztanletik 8,9 izatetik, 11,6 izatera pasa da. Aitzitik, gizarte-zerbitzuetako sarean nahasmendu mentalak dituzten pertsonak artatzeko baliabideetako pertsona erabiltzaileen kopurua beheratu egin da. 2016ko abenduan, Oarsoaldeko 9 biztanle egoitza-zentroetan eta beste 9 eguneko arreta-zentroetan zeuden hartuta. Azken batean, Oarsoaldeko nahasmendu mentala duten biztanleen arretari buruzko datuek erakusten dutenez, osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak gizarte-zerbitzuetara baino sarriago jotzen dute osasun mentaleko zentroetara; eta horrek, ziurrenik, biztanle horientzako bigarren baliabide mota horretako eskasia azaleratzen du.
- **Arreta soziolaboralari eta lan-egoerari** dagokionez, enplegu babestuko aukera desberdinak egon arren, kolektibo horren laneratzearen erronkak berean dirau -baita ezgaitasun orokorreko biztanleriarenak ere-. Enplegu babestuaren datuei dagokionez, enplegu-zentro berezietan bai zentro okupazionalak eta bai zentro okupazionalak bost lagunetik bat gaixotasun mentala duen behargina izaten da. Euskal Herriko Lan Babestuaren Elkartearen (EHLABE) arabera, gaixotasun mentala duten 975 biztanlek lan egiten dute Gipuzkoako lurraldeko enplegu-zentro berezietan, eta beste 227k zentro okupazionalak: halako baliabideetako enpleguetan jarduten dute onartutako ezgaitasunen bat duten nahasmendu mentala duten pertsonetatik %14,5a. Oarsoaldeko eskualdean ezgaitasunen bat aitortutako biztanleriaren zifrak estrapolatuz gero, gaixotasun mentala duten 121 bat pertsonen lan egiten dute halako baliabideren batean. Ezgaitasun-mailaren ehunekoak altua duten pertsonen enplegarritasuna oso baxua izan arren, gizarteratze soziolaboralerako baliabideak eta, bereziki, Zentro Okupazionalak lanpostuaren sostengu eta gainbegiratze premia altua duten pertsonentzako egokitutako baliabideak izaten dira; beraz, halako baliabideetan gaixotasun mentala duten langileen ehuneko baxu horrek gogoetarako premia adierazten du haien diseinuaren eta sarbiderako baldintzen inguruan. Gai hori txostenaren alderdi kualitatiboan zehatzago aztertu arren, bertan aurkeztutako datuek edonola ere erakusten dute biztanleria orokorraren jardura- eta enplegu-zifrak lortzeko bultzadaren beharra duela gaixotasun mentalak dituzten pertsonen gizarteratze soziolaboralak.
- Azkenik, **arreta-datu horiek genero-ikuspegi batetik** aztertuz gero, gaixotasun mentala duten emakumeen diskriminazio bikoitza egiaztatzen da, izan ere, osasun mentaleko zentroetan artatutako biztanleen %53 baitira, baina Oarsoaldeko eskualdeko gizarte-zerbitzuetako eta gizarteratze soziolaboraleko erabiltzaileen %11 dira soilik. Egoera horrek



gaixotasun mentaleko arreta-sistemaren diseinua berriz hausnartu beharra izango luke ondorio gisara, aintzat hartuz gaixotasun mentala duten emakumeen premiak behar bezala artatzen ote diren.

## 4 OARSOALDEAKO ESKUALDEAN GAIXOTASUN MENTALAK DITUZTEN BIZTANLEEN PREMIEN AZTERKETA KUALITATIBOA

Oarsoaldeako eskualdean gaixotasun mentala duten biztanleen egoerari buruzko analisi kualitatiboari dagokionean, atal hori hiru ataletan egituratu da. Lehen zatiak Gipuzkoako lurraldeko gaixotasun mentalaren arretaren eredia eta sistema aztergai hartzen du. Bigarren zatian, Oarsoaldeako eskualdean gaixotasun mentala duten pertsonen oinarritzko premia sozialen estalduramaila aztertzen du. Txostenaren hirugarren zatian, azkenik, gaur egun egoki artatu gabeko berariazko premiak dituzten erabiltzaileen profil desberdinak biltzen dira.

### Gaixotasun mentalaren arretarako eredia eta sistema

**Gaixotasun mentalaren arretarako ereduari eta sistemari dagokionez**, nahasdura mental larrirako gaur egungo arreta-ereduak bi paradigma nagusi hartzen ditu sostengu-baliabideen diseinurako eta prestaziorako. Batetik, errehabilitazioaren paradigma, osasun mentalaren arlo propiotik sortua dena; eta, bestetik, pertsonan zentratuko arreta, ezgaitasunen arlotik sortua dena. Bi paradigma horien deskribapena eta arreta-printzipioen zehaztasun gehiago aurki daitezke txostenaren jatorrizko bertsoan.

Gipuzkoako eta Oarsoaldeako gaixotasun mental larriaren arreta-sistema lau arlotan egituratzen da: sanitarioa, soziosanitarioa, soziala eta soziolaborala. Arlo bateko edo besteko zerbitzuak eta programak sailkatzeko ohiko irizpideak prestazioak (helburuen arabera) eta finantzazioa (ordaintzen dituen politika sektorialaren arabera) izaten dira. Prestazioen izaerari dagokionez, osasun-arloaz zerbitzu eta baliabide sanitarioak arduratzen dira nagusiki, bai mentalaz bai orokorrak; erabiltzaileen gizarteratzeaz eta ahalduntzeaz gizarte-arlokoak arduratzen dira; xede sozialez eta sanitarioez baliabide soziosanitarioak arduratzen dira; eta, azkenik, gaixotasun mentala duten biztanleen gizarteratzeaz baliabide soziolaboralak arduratzen dira, lanaren funtzio integratzailea edo produktiboa lehenetsita, hau da, baliabide motaren funtzioaren arabera.

**Gaixotasun mentalaren arretarako eredia eta sistema aztertzerakoan** hauxe nabarmentzen da:

- Dela Oarsoaldean, dela Gipuzkoako lurraldean orokorrean, muga nagusienetako bat **nahasmendu mental larria duten pertsonak etxe propioan bizitzeko kalitatekoa eta integrala den arretarako baliabide komunitarioen gabezia da**. Arreta-sarearen testuinguruan, gabeziak antzeman dira: baliabide okupazionala edo gizarteratze eta lan-munduratzeko baliabideetan; etxez etxeko arretarako baliabide eta programetan; eta osasun mentaleko zentroetako arreta psikiatrikoaren eta psikologikoaren intentsitatearen eta jarraitutasunaren egokitze-mailan.
- Gainera, **baliabide komunitarioko gabezia horiek familiei ginkarga sortzen diete**, izan ere, eguneko baliabideren batera jo ezean, nahasmendu mental larriko senideak zaintzeko eta gainbegiratzeko ardura gehiegia hartzen baitute.
- Batzuen esanean, arreta-eredu komunitarioaren hedapena egiazkoa izateko, **diru-sarbideak bermatzeko eta etxebizitza publikoko politikan egokitu behar dira gaixotasun mentala duten biztanleak**.
- Azkenik, **arreta-ereduak epe luzerako zaintzara, kalteak gutxitzera eta exijentzia baxura orientatutako hornikuntza-ikuspegi eskasa du** adibidez. Erreforma psikiatrikoaren osteko izaera birgaitzaileari eta ingurune komunitarioan osatzeari jarritako enfasi bereziagatik, ez da, hein batean behintzat, sendatze- edota birgaitze-prozesu arrakastatsua izan ez dutenen egoeraren eta ezaugarrien arreta nahikorik hartzen; eta sintomatologia eta narriadura

kognitibo eta funtzional nabarmena duten pertsonak komunitatean bizi dira, haientzako baliabide egokiturik gabe.

**Oarsoaldeako eskualdeko biztanleen premia sozialen asebetetzeari dagokionez**, haietako askok gabeziak dituztela azaleratzen du azterlan honek; eta, adibidez, etxebizitza- eta enplegu-arloan, partaidetza sozialean eta komunitarioan nabarmentzen dira gabezia horiek. Osasun-arloan eta arreta sanitarioan hobetu beharreko alderdi garrantzitsuak antzeman dira bai arreta psikiatrikoan bai medikuntza orokorreko zerbitzuetan. Ondoren, diagnostiko honek Oarsoaldeko eskualdeko biztanleen oinarritzko premia sozialen asebetetzeari buruzko ideia eta ondorio nagusiak azaltzen dira.

### Etxebizitza eta etxez etxeko arreta

**Etxebizitza-arloan**, nahasmendu mentala duten **persona gehienak etxebizitzan bere kabuz bizitzeko duten zailtasuna** oso nabarmena da, nagusiki, gaixotasunaren ondorioz lan-mundutik baztertuta bizi baitira –iraunkor, hor nonbait–; eta haren ondorio diren ziurtasun eta egonkortasun eza pairatzen dute. Gainera, ondorengo lerroetan azaltzen den bezala, persona ezgaituentzako gaur egungo prestazio ekonomikoen diseinuak eta Euskadin pobre diren biztanleentzako prestazio ekonomiek –Diru-sarrerak Bermatzeko Errenta (DBE)– ez dute gaixotasun mentala duten pertsonentzako sarbidea errazten, eta gutxi izaten dira emantzipatzeko diru-sarrera nahikoa lortzen dutenak. Bestetik, **etxez etxeko zerbitzu psikohezitzaile**rik ez izatea traba gertatzen da haien kabuz bizi nahi duten gaixotasun mentalak dituzten biztanleentzat, izan ere, autonomia mantentzeko oinarritzko sostenguen premia izaten baitute.

Azkenik, gaixotasun mentalak dituzten pertsonentzako **ostatu-baliabideei** dagokienez, **askotan uzkur izaten dira haietara jotzeko**, eta gehienetan bakarrik bizi izaten diren pertsonen jotzen dute horrelako baliabideetara, gehienek familia-sostengu eskasa dute, eta gaixotasunak eragindako narriadura kognitibo eta funtzional altua. Batzuen ildo horretako esanean, **etxebizitza horiek berriz diseinatu behar dira gutxieneko intimitatea eta pribatutasuna bermatzeko**, izan ere, gehienez etxe horietako logelak partekatu egiten baitituzte. Horren ondorioz, persona adinduentzako apartamentu babestuak erreferente bilatuko lirakeke, zeintzuetan intentsitate-maila baxuko hezkuntza-sostenguekin partekatzen baitira gune pribatuak eta ohiko erabilera duten guneak. Baliabide-estaldurari dagokionez, elkarriketatutako batzuen esanean, laguntzadun etxebizitzak egoki hornitzen omen dira, baina Nahasmendu Mental Larrietarako Egoitza Unitateek (URTMS) plaza gehiagoren premia omen dute.

### Arlo soziolaborala eta enplegua

**Arlo soziolaboralari eta enpleguari dagokionez**, elkarriketatutako lagunek aho betez onartzen dute arlo horretara bideratutako esfortzua. Hala ere, **gizarteratze soziolaboraleko sareak egokitze ezaren sintoma nabarmenak ageri ditu gaixotasun mental larria duten pertsonen premien arretan: lanaldi luzeegiak, malgutasun urriko ordutegiak, erakargarritasun gutxiko jarduerak eta, orokorrean, exijentzia-maila altua**. Baliabide zehatzei dagokienez, profil eta premia desberdinen jarduera produktibo eta ez produktiboen oreka lortu beharko lukete zentro okupazionalan, eta jarduerak dibertsifikatu. Bestetik, enplegu-zentro berezietan lanaren eta tratamenduaren arteko oreka erraztu behar da. Edonola ere, **baliabide berriak ezin dira sortu gaur egun, izan ere, ez baita oraindik onartu dagokion dekretu autonomikoa**.

Ohiko lan-munduratzeari dagokionez, lehen-mailako erronka izaten jarraitzen du eta arlo batetik bestera iragateko berariaz diseinatutako mekanismoen efizientzia ezari buruz hausnartu beharko litzateke, izan ere, ez baita lortu espero izandako emaitzarik. Egungo mekanismoen analisiaren ondorioz, Oarsoaldean premiazko diren baliabide ekonomikoa bideratu behar dituzte instituzioek (Eusko Jaurlaritza, Gipuzkoako Foru Aldundia eta Udalak), eta aldi berean formulak eta programak diseinatu behar dira Oarsoaldea Eskualde Garapenerako Agentziak –eskualdean lan-munduratzeko eta enplegarritasunerako zailtasunak dituzten biztanleen gizarteratze soziolaborala sustatzeko erakunde arduraduna–, *Arraztalo* Oiartzungo Gaixo Psikikoen Elkarteak eta *Aldura* Elkarteak (Erreterria, Pasaia eta Lezoko Gaixo Psikikoen Sostengurako Elkarteak), besteak beste, biztanle horiekin lanean jarraitzeko. Gaixotasun mentalak ezgaitasunen maila berdinean sartzen direnez, enplegu-zentro bereziek dute, printzipioz, kolektibo horren lan-munduratzeko prozesuen eskumena. Toki-mailatik gaixotasun mentalak dituztenen bazterkeria soziolaboralari aurre egiteko traba

gertatzen da aurrez azaldutako hori; eta ezegonkortasun eta ziurtasun eza sortzen dute xede horri jarraitzen dioten eskualdeko egungo proiektu batzuen xedeen betekizunerako.

### Diru-sarrerak eta egoera ekonomikoa

**Diru-sarrerei dagokionez**, errenta bermatzeko egungo politika publikoen diseinuek ez diete erantzuten nahasmendu mental larriko pertsonentzako premiei, dela pertsona ezgaituei berariaz bideratutako laguntzen kasuan, dela biztanleriari osoari bideratutako prestazio ekonomikoaren kasuan, adibidez, Euskadiko Diru-sarrerak Bermatzeko Errenta (DBE). Aurreneko kasuan, Nahasmendu Mental Larria duten pertsonen %65etik gorako ezgaitasunaren onarpena jasotzea zaila izaten dute, eta ehuneko hartatik gora jasotzen dira garrantzi handieneko zenbatekoak. Gainera, txosten honetan bildutako iritzien arabera, gero eta izaera murriztaileari heldu izanaren itxura hartzen zaie balorazio-irizpideei.

**Diru-sarrerak Bermatzeko Errentari dagokionez, prestazio hori eskuratzeko aurretiko emantzipazio-aldi bat exijitzen zaie eta, horren ondorioz, jaso ezina gertatzen zaio gaixotasun mentala duten pertsona askori**, lan-munduratzeko eta enpleguan mantentzeko zailtasunen ondorioz ezin izaten baitute baldintza hori bete. Beraz, lan-merkatuaren bazterkeriaren eta ezegonkortasun ekonomikoaren arteko gurgil zoroaren errealitatea egiaztatzen da, praktikan gaindiezina gertatzen dena nahasmendu mental larria duten pertsonentzako; eta pobre izatera zigortzen ditu herritar horiek, sarritan, haien senide edo gertukoaren mendekotasun ekonomikoarekin. Azkenik, mendekotasun, ezgaitasun edo pobrezia bideratutako prestazio ekonomikoari buruzko ezezagutza antzeman daiteke, dela diagnostikoa duten pertsonen artean, dela haien senideen artean. Beraz, eskaintako informazioa hobe eman beharrene eta aholkularitza egokitzearen premia nabarmentzen da, bai erabiltzaileentzako bai haien senideentzako.

### Osasun-sistema eta osasunaren zaintza

**Osasun-sistemari eta osasunaren zaintzari dagokionez**, balizko oinarritzat dituen ikuspegi komunitarioa eta birgaitzailea ezartzeko, erronka batzuei aurre egin behar die. Ikuspegi sinboliko bati jarraituz, epe luzeko egonaldietarako ospitale psikiatrikoen iraunkortasuna da adibiderik nabarmenena, baina gaur egun osasun mentaleko zentroetan duten lan-karga da larriena. Ematen duenez, azken urteotako eskakizun-erregistroaren hazkundearen arreta bermatzeko langile gutxiegi daude, eta egoera eskatu izanaren berehalako arazoitzat uler daiteke. Bestalde, sareko beste eragileek proaktiboago izatea eskatzen dute, eta ohiko eskuartzeen artean sartzea etxetik etxeko bisitak, haien emergentzia-baliabide izaera baztertuta. Halaber, tratamendu farmakologiaren gehigarri gisara psikoterapia gutxitan agintzen dela kritikatu izan dute, baita tratamenduetan senideak partaide izateko aukera urriak ere –dela nahasmendu mental larria duen pertsonari buruzko informazioa eskaintzeko, dela haren laguntza natural izateko–; eta batzuen iritziz birgaitzailea baino euskarri gisako baliabide izaera du jarraitutako ikuspegiak.

Hala ere, Osakidetza arretarako defizit horiez jabetu da, eta osasun mentaleko eguneko arreta-zerbitzuen kalitatea hobetzera bideratutako zenbait ekimen bideratu ditu azken urteotan. Gainbegiratzean eta etxetik etxeko bisitetan jarritako enfasiak, pertsonalizatutako zaintza-planen lanketak edota historia kliniko elektronikoen erreformak ongi bideratutako neurriak direla ematen dute eta, zalantzarik gabe, detektatutako zenbait defizit zuzentzeko baliagarri izango dira. Ekimen horiek lehen-mailako arretarako osasun-sisteman modu global batean ezartzen jarraitu beharko da, eta gaixotasun mentala duten pertsonen biztanleria orokorraren aldean bizi-itxaropen murriztagoa izaten dutela. Osasun mentaleko zentroetako laneko gehiegizko lan-karga aztertu beharko litzateke, baita tratamenduaren atxikidura baxua duten paziente konplexuak artatzeko edota gizarte-bazterketa egoeran dauden biztanleak artatzeko arreta-formula berriak ere.

### Familia-harremanak, partaidetza soziala eta komunitarioa

**Familia-harremanen** eta partaidetza sozial eta komunitarioaren arloetan bi neurri azpimarra daitezke. Batetik, eskualdeko gaixotasun mentala duten herritarren senideek bere gain hartzen dituzte zaintza- eta sostengu-lanak, eta familiei laguntzeko programa eta zerbitzuak bideratzean aintzat hartu behar da haien iritzia. Osasun Mentaleko Sareak zentzu horretan bideratutako ekimenak bultzatu arren, ordutegi zurrune eta baliabide horren kokapenak –osasun mentaleko zentro bakarra dago eskualde osoan, eta erabiltzaile askorentzat urruti dago– ez du senideen

partaidetza erraztu. Horren ondorioz, gizarte-zerbitzuen eta osasun mentaleko arloaren bitarteko edo partekatuko zerbitzuak bultzatzeak gomendagarria ematen du, eta egitura normalizatueta egokitutako gertuko zerbitzuen bitartez zaintza-rol nagusia duten senide eta pertsonen premiei erantzuteak. Horretarako, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren prestazio eta zerbitzuen zorroko (185/2015 Dekretua) zaintzaileentzako laguntzarako zerbitzua erabiltzea gomendatzen da, gaixotasun mentalak dituzten pertsonen senide eta zaintzaileentzako sostengu programak bideratu ahal izateko.

Azkenik, **partaidetza sozial eta komunitarioari dagokionez**, azterlan honetan nabarmendu da oraindik ere luzea dela egin beharreko ibilbidea, eta toki-mailatik ekimen zehatzagoak bideratu behar direla, dela gaixotasun mentala duten pertsonen presentziaren eta premien inguruan komunitatea sensibilizatzeko, dela gaixotasun mentala duten pertsonen partaidetza politikoa eta soziala komunitatean ahalduzko. Ildo horretatik, bibliografia-berrikustearen atalean aztertutako ekimenek estigmaren dimentsio hirukoitza kontuan hartu beharra nabarmentzen dute: kognitiboa (estereotipoa), emozionala (aurritzia) eta konduktuala (jokabide diskriminatzaileak).

### **Bereziki kaltebera diren gaixotasun mentalak dituzten pertsonen profilak**

Analisi kualitatiboaren hirugarren eta azken atala **bereziki kaltebera diren gaixotasun mentalak dituzten pertsonen profilen identifikazioan eta azterketan zentratzen da**, eta azterlanak azalerratu duenez, ez dago haien premietarako berariazko baliabiderik edota haientzako egokitua denik. Hauek dira azterlanak identifikatu dituen profilak:

- Pertsona adinduak edo adin aurreratukoak.
- Pertsona gazteak, 18 eta 25 urteen artekoak bereziki.
- Jatorri atzerritarreko pertsonak.
- Nortasunaren nahasmendua duten pertsonak.
- Emakumeak.

Azkeneko kasuan, elkarrizketatutako gehien iritzi arabera, ez da berariazko arretaren premia duen taldea, baina azterlana egitean, aztertzea komeni den baliabideko sarbidean eta erabileran alde garrantzitsuak antzeman dira. Gainera, beste taldeen aldean, nahasmendu mental larriak dituzten emakumeek indarkeria matxista desberdinekiko kalteberagoak dira; eta prebentzio-baliabideetarako sarrera mugatua izaten dutenez, genero-indarkeriaren emakume biktimei bideratutako baliabideak kontuan izatea garrantzitsua da. Hau da, osasun-arloko eta gizarte-zerbitzuetako langileek genero-ikuspegia aintzat hartu beharra dute gaixotasun mentala duten emakumeen arretan, eta alderantziz. Izan ere, genero-indarkeriaren emakume biktimei arretarako programak ez baitaude nahasmendu mentala duten emakumeen berariazko premietara egokituak.

Azkenik, txostenaren jatorrizko bertsioa kontsulta daiteke baliabideetarako sarbide- eta arretazailtasunen deskribapen zehatzagoa, aurretik aipatutako pertsona erabiltzaileen profiletan.

## **5 NAHASMENDU MENTAL LARRIAK DITUZTEN PERTSONENTZAKO ARRETA SISTEMAN ANTZEMANDAKO ZEHARKAKO ERRONKA BERRIAK**

Azkenik, zeharkako zenbait erroka azpimarra daitezke azterketa honen ostean, izan ere, aurretik esandakoez gain, aintzat hartu beharrekoak baitira Oarsoaldeko eskualdean bizi diren gaixotasun mentalak dituzten pertsonen bizi-kalitatea hobetzeko. Aurre egin beharreko errokkak hauek dira:

- Gaixotasun mentala duten pertsonen eta haien egoera zehazten duen datu-bilketa egitea.
- Arreta-individualizazioa areagotzea.
- Zaintzaren iraunkortasuna bermatzea.
- Erabiltzaileen partaidetzan eta ahalduztzean sakontzea: zerbitzu-diseinuan eta haien birgaitze- eta zainketa-planen inguruko erabakietan.

Gaixotasun mentalak dituzten pertsonen buruzko datu-bilketari dagokionez, haien egoeraren berariazko informazioa biltzeari buruzko zailtasunak txosten honetako zenbait ataletan aipatu izan dira. Bestetik, kasu batzuetan probintzia-mailako datuak erabili izan dira eskualde-mailan dagoen

gabeziagatik. Hala ere, arreta-baliabideak askotan eskualdeka planifikatzen dira. Hori dela eta, **eskualdeko gaixotasun mentala duten pertsonen egiazko egoerara hurbiltzeko, datu esanguratsuenak zeintzuk diren ezagutzeko analisi baten premia eta arlo bakoitzari dagozkion aldaketak egitea azaleratzen da.**

**Arreta-indibidualizazioari dagokionez**, ez dago **kasu-erreferente** gisara jokatzeko duen profesionalik, eta **malgutasun urriarekin eta arreta-baliabideen aniztasunarekin batera** arreta indibidualizatuagoa emateko traba nagusizat ulertzen da.

Gabezia handienak agertutako hiru arlo nagusiak hauek dira: **arreta-kasuen jarraitutasuna eta detekzioa**, eta zerbitzu komunitarioetatik nahasmendu mental larriko kasuak osasun mentaleko zerbitzu espezializatuarentako **deribazioa**; arreta psikiatrikoko **larrialdi-zerbitzuetatik izaera anbulatorioa duten zerbitzuetarako iragatea**, bereziki lehen ospitaleratze psikiatrikoaren ostean; eta, azkenik, **eskuartze goiztiarreko programa-garapen urria**. Horrez gain, tratamendu-atxikipen baxua duten pazienteei eskainitako arreta da beste alderdi kritiko bat, baina Osakidetza lan horri heldu dio eta **terapia-uztearen tasa** nabarmen murriztea lortu du.

Azkenik, **erabiltzaileen partaidetza sozialari eta ahalduzeari dagokionez**, indibiduoek eta kolektibo osoak duen **estigmaren iraunkortasuna** eta haiekiko aurreiritzi sozialak azpimarratu behar dira; eta, ildo horretatik, gaixotasun mentalen jatorriari eta ondorioei buruzko **ikusgarritasuna lortu eta gizartea sentsibilizatu behar da**. Bestetik, **osatze-ikuspegiaren ildoarekin bat datozen baliabideak** sortzea eskatzen dute –gehienbat senideen elkarrekin–, erabiltzaileen partaidetzari eta elkarren arteko sare eta taldeen sendotzeari garrantzia ematen diona; eta erabiltzaileen bizipen propioak aintzat hartuta, gaixotasun mentalak dituzten pertsonen beste erabiltzaileen laguntzan hartu dezaketen aditu-rola aitortzea.