

Eusko Jaurlaritza
Osasun Saila

Euskadiko Osasun Mentaleko Estrategia

2023-2028



Euskadi, auzolana

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

Lan honen bibliografia-erregistroa Eusko Jaurlaritzako
Liburutegi Nagusiaren katalogoa aurki daiteke:

https://www.katalogoak.euskadi.eus/cgi-bin_q81a/abnetclop?SUBC=VEJ/J0001

ARGITALPENA

1.a, 2023ko irala

ALE-KOPURUA

xxxxx ale

©

Euskal Autonomia Erkidegoaren Administrazioa
Osasun Saila

INTERNET

www.euskadi.eus

ZUZENDARITZA, KOORDINAZIOA ETA PRESTAKETA

Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila

INPRIMAKETA

xxxxxx

LEGE GORDAILUA

xxxxxxxx

PORTADA

Azaleko ilustrazioa honako obran oinarrituta dago

"Playa", 1881, Anselmo Guinea

(Bilbo, 1855 - Bilbo, 1906).

Akuarela paper gainean, 19,3 x 28,8 cm.

Bilboko Arte Ederren Museoa.

Esker-ematea

Euskadiko Osasun Mentaleko Estrategia 2023-2028 lantzen parte hartu dute:

José Luis Quintas Díez, Euskadiko Osasun Mentaleko Aholku Batzordeko presidentea eta Osasuneko sailburuordea. Osasun Saila.

Ana González-Pinto Arrillaga, Euskadiko Osasun Mentaleko Aholku Batzordeko idazkaria. Psikiatra eta zerbitziburua. Arabako ESIA.

José Antonio de la Rica Giménez, Arreta Soziosanitarioko zuzendaria. Osasun Saila.

Lucía Torrealday Berruero, Hezkuntza Berrikuntzako zuzendaria. Hezkuntza Saila.

Ana Bustinduy Bascaran, Ospitaleko Asistentziako zuzendariordea. Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza. Osakidetza.

Susana Martín Benavides, Lehen Mailako Arretako zuzendariordea. Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza. Osakidetza.

Inmaculada Moro Casuso, Erizaintzako zuzendariordea. Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza. Osakidetza.

María José Cano Mesías, Buruko Gaixotasunak dituzten Pertsonen eta Senideen Elkartearen Euskadiko Federazioko (FEDEAFES) kudeatzailea.

Edorta Elizagárate Zabala, psikiatra eta zerbitziburua. Arabako Osasun Mentaleko Sarea.

Leire Erkoreka González, psikiatra eta zerbitziburua. Barrualde-Galdakaoko ESIA.

Aranzazu Fernández Rivas, haur-psikiatra eta arduradun klinikoa. Bilbo-Basurtuko ESIA.

Andrea Gabilondo Cuéllar, psikiatra. Gipuzkoako Osasun Mentaleko Sarea.

Élida Grande Argudo, psikiatra. OME-AEN-Psikiatria komunitario eta osasun mentaleko elkarte.

María Ángeles Larrínaga Vélez, gizarte-langilea. Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarea.

Rafael Segarra Echevarría, psikiatra eta zerbitziburua. Ezkerralde-Enkarterri-Gurutzetako ESIA.

Enara Urgoiti Otazua, osasun mentaleko erizaina. Donostialdeko ESIA.

José Uriarte Uriarte, psikiatra eta zerbitziburua. Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarea.

María Ángeles Yáñez Mendizábal, psikologo klinikoa. Gipuzkoako Osasun Mentaleko Sarea.

Iñaki Zorrilla Martínez, psikiatra. Euskadiko eta Nafarroako Psikiatria Elkarte.

IDAZKARI TEKNIKOA

Catarina Paz Camaño, soziologoa. BIOEF.

Goraiatzekoa da Euskadiko Osasun Mentaleko Aholku Batzordeko kideen inplikazioa estrategia honen prestaketan, malgutasun eta pragmatismo handia erakutsi baitute, eta hori ezinbestekoa da adostasun zabal eta anbizio handikoetara iristeko.

Aurkezpena

Euskadiko Osasun Mentaleko Estrategia 2023-2028 Euskadin nahasmendu mentalak dituzten pertsonen eta haien familien arreta hobetzeko printzipioak, helburuak eta ekintza-ildoak biltzen dituen dokumentua da. Estrategia hau partaidetza-prozesu zabal baten emaitza da. Prozesua Euskadiko Osasun Mentaleko Aholku Batzordean gauzatu da, eta osasun mentalaren arloan inplikaturako profesionalen, adituen, elkarteen eta administrazio publikoen laguntza izan du. Eskerrak eman nahi dizkiet beren esperientzia, ezagutza eta konpromisoarekin dokumentu hau egiten lagundu duten pertsona eta erakunde guztiei. Dokumentu hau adostasunaren inguruan eraikitako ibilbide-orri bat da, arreta integraleko eredu baterantz aurrera egiteko, pertsonarengan zentratua, ebidentzian oinarritua eta berreskuratza bideratua.

Osasun mentala pertsonen eta gizartearen osasunaren eta ongizatearen funtsezko osagaia da. Bizitzako esparru guztietan du eragina: pertsonalean, familian, lanean, gizartean eta komunitatean. Hala ere, oraindik ere badira estigmak, aurreiritziak eta oztopoak, zaildu egiten dutenak nahasmendu mentalak dituzten pertsonentzako eta haien familientzako baliabide eta zerbitzu egokiak eskuratzea. Horregatik, nahasmendu mentalak dituzten pertsonen prebentzioa, detekzio goiztiarra, tratamendu eraginkorra eta errehabilitazioa eta gizarteratzea

sustatuko dituzten politika publikoak bultzatu behar dira, pertsona horien eskubideak eta parte-hartze aktiboa gizartean bermatuz.

Euskadiko Osasun Mentaleko Estrategiaren ikuspegia gizarte inklusiboa, solidarioa eta aniztasuna errespetatzen duena da, eta bertan, nahasmendu mentalak dituzten pertsonen bizi-proiektu osoa garatu ahal izango dute. Horretarako, ardatz estrategiko hauek proposatzen ditu:

- Osasun mentalaren arretan kalitatea eta ekitatea hobetzea.
- Osasun mentala eta nahasmendu mentalen prebentzioa sustatzea.
- Osasun mentalaren arretan inplikaturako asistentzia-mailen eta sektoreen arteko koordinazioa eta lankidetzaren indartzea.
- Osasun mentalaren arloko ikerketa, berrikuntza eta ebaluazioa bultzatzea.

Ardatz horietako bakoitza helburu espezifikotan eta ekintza-ildo zehatzetan hedatzen da, datozen urteetan garatu beharreko jarduerak bideratzeko.

Euskadiko Osasun Mentaleko Estrategia dokumentu bizia, dinamikoa eta malgua da, eta biztanleriaren eta testuinguru soziosanitarioaren beharrian eta eskaera aldakorretara egokitzen da. Hori ezartzeko, osasun mentalaren esparruan inplikaturako eragile guztien konpromisoa eta inplikazioa behar da: administrazio publikoak, profesional sanitario eta soziosanitarioak, hirugarren sektoreko erakundeak, nahasmendu

mentalak dituzten pertsonen elkarrekin eta haien familiak, hedabideak, gizarte zibila eta erakunde akademiko eta zientifikoak. Horrela bakarrik lortu ahal izango baitugu osasun mentalaren arreta gizatiarra, hurbilagoa eta eraginkorragoa.

Espero dut estrategia hau tresna baliagarria izatea Euskadin nahasmendu mentalak dituzten pertsonen eta haien familien bizi-kalitatea hobetzeko. Ziur nago inplikaturako eragile guztien lan bateratu eta koordinatuarekin, osasun-sistema inklusiboago, bidezkoago eta solidarioago baterantz aurrera egin ahal izango dugula.

Gotzone Sagardui Goikoetxea

Osasun sailburua

Aurkibidea

1	Sarrera	16
2	Euskadiko Osasun Mentaleko Estrategiaren garapen-esparrua	20
	2.1. Espainiako Osasun Sistemaren osasun mentaleko estrategia.....	20
	2.2. Eredu komunitarioa, EAEko estrategia berriaren oinarria.....	20
	2.3. Metodologia.....	22
	2.4. Lehenetsunak.....	22
	2.5. Ebaluazioa.....	23
3	Ildo estrategikoak	26
	3.1. Ildo estrategikoak	26
	<i>1. ildo: Autonomia eta eskubideak. Pertsona ardatz duen arreta</i>	<i>27</i>
	1.1. Helburu orokorra Autonomia eta bizimodu independentea bermatzea.....	27
	1.2. Helburu orokorra Estigmaren ondoriozko diskriminazioa desagerraraztea eta gaixotasun mentala duten pertsonak gizarteratzen laguntzea.....	29
	1.3. Helburu orokorra Gaixotasun mentala dutenen gaineko ez-borondatzeko esku-hartzeak ahalik eta gehien murriztea, pertsonen duintasunarekiko errespetua bermatuz.....	30
	<i>2. ildo: Herritarren osasun mentala sustatzea eta nahasmendu mentalak prebenitzea</i>	<i>32</i>
	2.1. Helburu orokorra Komunitatearen eta talde espezifikoaren osasun mentala sustatzea eta gaixotasun mentalak agertzea prebenitzea, adikzioak eta jokabide problematikoen nahasmenduak barne.....	32
	<i>3. ildo: Jokabide suizidaren prebentzioa, detekzio goiztiarra eta arreta</i>	<i>35</i>
	<i>4. ildo: Gaixotasun mentalak dituztenentzako arreta, eremu komunitarioko errehabilitazio-eredua oinarri dela</i>	<i>37</i>
	4.1. Helburu orokorra Nahasmendu mentalak dituzten pertsonen autonomia eta bizi-kalitatea berreskuratzen, mantentzen eta hobetzen laguntzea.....	41
	4.2. Helburu orokorra Zerbitzuak eta baliabideak edukitzea pertsonak komunitate-eremu errehabilitazio-ereduan oinarritutako arretaren oinarriko printzipioekin bat eginez.....	42
	<i>5. ildo: Osasun mentala haurtzaroan eta nerabezaroan</i>	<i>43</i>
	5.1. Helburu orokorra Osasun mentala sustatzea haurtzaroan eta nerabezaroan. Osasun mentaleko sintomen eta nahasmenduen prebentzioa eta detekzio goiztiarra adin horietan.....	43
	5.2. Helburu orokorra Nahasmendu mentalak dituzten haur eta nerabeentzako arreta.....	44
	5.3. Helburu orokorra Nahasmendu mentalak dituzten haurren eta nerabeen diskriminazioaren eta estigmatizazioaren aurka borroka egitea.....	46

6. ildo: Familiarekiko arreta eta esku-hartzea	47
6.1. Helburu orokorra	
Arreta eta familiekiko harremana.....	47
7. ildo: Koordinazioa	49
7.1. Helburu orokorra	
Antolakuntza-lankidetzaren garatzea osasun mentaleko sareen eta erakunde sanitario integratuetako psikiatriako eta lehen mailako arretako zerbitzuen artean.....	49
7.2. Helburu orokorra	
Erakundearteko eta sektorearteko koordinazioa lantzea.....	50
8. ildo: Herritarren parte-hartzea	52
8.1. Helburu orokorra	
Partaidetza kolektiboa sustatzea, gizarte zibileko talde antolatuen bitartez.....	52
8.2. Helburu orokorra	
Nahasmendu mentalak dituzten pertsonak osasun-agente aktibo modura sartzeari.....	53
9. ildo: Prestakuntza	54
9.1. Helburu orokorra	
Osasun mentalaren arloko prestakuntza sustatzea administrazio publikoetatik.....	55
9.2. Helburu orokorra	
Herritarrek osasun mentaleko prestakuntza-politika publikoaren diseinuan parte hartzeko bideak egitea.....	56
10. ildo: Ikerketa, berrikuntza eta ezagutza	57
10.1. Helburu orokorra	
Osasun mentalekin zerikusia duten eremu guztietan ikerketa bultzatzea.....	57
10.2. Helburu orokorra	
Osasun mentaleko diziplinari ikerketa-ildoak ezartzea.....	58
10.3. Helburu orokorra	
Genero-ikuspegia txertatzea ikerketa-lerro guztietan.....	58
10.4. Helburu orokorra	
Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen faktore soziofamiliarrei buruzko ikerketak lantzea.....	59
10.5. Helburu orokorra	
Osasun mentalaren arretaren asistentzia-eremuan informazioaren teknologien erabilera sustatzea, Espainiako Osasun Sistemaren etorkizuneko Osasun Digitalaren Estrategiarekin lotuta.....	59
3.2. Landutako jardunbide egokiak	60

4 Eranskinak	64
I. eranskina	
Proiektuen lehenespena.....	64
II. eranskina	
Euskadiko Osasun Mentaleko Aholku Batzordearen dokumentu monografikoa, Elikadura-jokabidearen Nahasmenduaren buruzkoa.....	73
III. eranskina	
Euskadiko Osasun Mentaleko Aholku Batzordearen dokumentu monografikoa, Patologia Dualari buruzkoa.....	85
IV. eranskina	
Euskadiko Osasun Mentaleko Aholku Batzordearen dokumentu monografikoa, Haur eta Nerabeen Osasun Mentalari buruzkoa.....	124

1. Sarrera

EAEEn, osasun mentalak eta asistentzia psikiatrikoak hiru mugarri nabari eta sortzetikoak ditu, gaur egun arte arlo horrek izan duen bilakabidea aurrebaldintzatu eta bideratu dutenak.

- Lehendabizikoa izan zen 1983an **EAEko asistentzia psikiatriko eta osasun mentaleko plana** argitaratzea, Julián Ajuriaguerra irakaslearen zuzendaritzapean eta psikiatria komunitarioaren ikuspegiarekin, eroetxe-eredutik eredu komunitariorako trantsizioa egitea ahalbidetu baitzuen.
- Bigarren mugarria izan zen **asistentzia psikiatrikoko eta osasun mentaleko baliabide guztiak 1986an Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuaren egituran integratzea**, helduen, haur eta gazteen eta adikzioen hiru programen bitartez, atzera-bueltarik gabeko ildo bat ezarri baitzuen egitura horrek.
- Hirugarren mugarria izan zen **14/1986 Lege Orokorra, apirilaren 25ekoa, Osasunari buruzkoa**, onestea. Lege horren hirugarren kapituluari, erreforma psikiatrikoari buruzko txostenaren ondorioak aintzat hartzen dira eta eremu komunitarioa lehentasunezkoztat jotzen da asistentzia psikiatrikoa ospitale-arretaren bidez emateko, ospitale orokorren egituraren barruan: psikiatria-zerbitzuetan.

Ekai horiekin, 1980ko hamarkadatik aurrera, osasun mentalaren asistentzia eraikitzen joan da EAE; prozesu horretan aurrerapen esanguratsuak egin dira asistentzia psikiatrikoaren eta osasun mentalaren norabide estrategikoan nahiz taktikoan, eta hainbat dokumentutan jasota geratu dira:

- 1990ean, garrantzi handiko bi dokumentu estrategiko argitaratu ziren: **Osasun mentaleko zerbitzuak: plan estrategikoa eta Osasun mentaleko zerbitzuak: oinarri teknikoak**. Dokumentu horiek lotura estua dute elkarren artean, eta osasun mentaleko baliabideak ezartzeko eta garatzeko oinarri teknikoak eta definizioak dakartzate, ikuspegi estrategiko eta orekatu bati jarraikiz.
- 2004an, **Asistentzia psikiatrikoa eta osasun mentala: plan estrategikoa 2004-2008** argitaratu zen, osasun mentaleko zerbitzuen ezarpenean elementu deskribatzaileak ez ezik, kudeaketa- eta kalitate-elementuak ere aintzat hartzen dituen, zerbitzu horiek kudeaketa klinikora bideratuz.
- 2007an, Euskadiko Osasun Mentaleko Aholku Batzordea sortu zen; kide anitzeko organoa da, erakundeen, profesionalen eta elkarten partaidetza duena eta Osasun Sailarentzat eta Osakidetzaarentzat erreferentziatzat dena osasun mentalaren plangintzan eta ikuspegi estrategikoan. Haren lehen agindua osasun mentaleko estrategia bat lantzea zen, eta estrategia

horren elementu orientatzailea da urte hartan bertan argitaratu zen Espainiako Osasun Sistemaren Osasun Mentaleko Estrategia. [EAEko Osasun Mentaleko Estrategia dokumentua-2010](#) argitaratu zen, esplizituki bat datorrena eredu komunitarioaren ezaugarri nagusiekin; dokumentuaren izaera integralaren erakusgarri dira osasun mentala sustatzeko aipatzen diren lerroak, hala nola gaixotasun psikiatrikoen prebentzioa eta estigmaren aurkako borroka edo koordinazio soziosanitarioa, besteak beste.

- 2016an, Euskadiko Osasun Mentaleko Aholku Batzordeak **hainbat dokumentu monografiko** landu zituen, agertzen ari diren edo konplexuak diren eta asistentzia- edo antolaketa-erronkak dakartzaten gaiet buruz. 16 dokumentu horiek hainbat gomendio barnebiltzen dituzte, eta erabakigarriak izan dira proposamen zehatzak egiteko edo asistentzia-baliabideak ezartzeko, esate baterako, 2019an argitara emandako [Euskadin Suizidioa Prebenitzeko Estrategia](#) dokumentua, estigmaren aurka borrokatzeko erakundearteko batzordea sortzea, edo urte hauetan haur eta gazteen osasun mentalean intentsitate handiko baliabideak sartzea.
- 2022an, Euskadiko Osasun Mentaleko Aholku Batzordeak hiru dokumentu monografiko berri landu zituen: elikadura-portaeraren nahasmenduak, haurren eta gazteen arreta eta patologia duala, eguneratu beharreko lehenetsuneko hiru eremutzat jotzen baitira (ikus [II.](#), [III.](#) eta [IV. eranskinak](#)).

Euskadiko Osasun Mentaleko Aholku Batzordeari dagokio, beraz, katalizatzeko lan hori egitea, adostasun zabaletan oinarrituta, gure sistemaren osagai bertutetsu ugariak aintzat hartuz eta gure efizientzia-faltaren irakurketa erradikal eta kritikoa eginez. Ordezkaritza-organoa den heinean, egonkorra da bere ezaugarri instituzionaletan, eta aldakorra, aldiz, osakeran, eremu instituzional, profesional eta asoziatiboan gertatzen diren inguruabar eta aldaketetara egokitzeko; une honetan, zenbait erronka ditu aurrean, horietako batzuk pandemia-osteko egoeratik eratorriak, eta Batzordeak une honetan zeregin nagusitzat duen proposamen estrategiko berrian gauzatuko dira. Estrategia honen helburua da **herritarren osasun mentala hobetzeko tresna baliagarri bat eskaintzea, gaixotasun mentala duten pertsonen osasun mentala eta fisikoa modu integralean artatzea, haien familiei laguntzea eta osatzen eta gizarteratzen laguntzeko arreta integraleko eta komunitarioko eredu bat sustatzea.**

Osasun Mentaleko Estrategiak, beraz, elkargune gisa balio behar du, eta gaur egun planteatzen ari diren erronka nagusiak barne hartu behar ditu; erronka horien funtsezko elementua asistentzia-sistemaren jasangarritasuna izango da, estuki lotuta baitago **osasun mentalaren sustapenarekin eta nahasmendu mentalen prebentzioarekin**. Osasun publikoan eta Osasun Planean ildo sendo eta integratuak garatzeak eta horiek politika publiko guztietan aplikatzeak osasun mental ona eta erresilientzia-gaitasun osasungarria garatzeko funtsezko diren jarduketan aurrerapena ekarri behar du.

2. Euskadiko Osasun Mentaleko Estrategiaren garapen-esparrua

2. Euskadiko Osasun Mentaleko Estrategiaren garapen-esparrua

2.1. Espainiako Osasun Sistemaren osasun mentaleko estrategia

Espainiako Osasun Sistemaren Osasun Mentaleko Estrategia (2022-2026) 2021eko abenduaren 2an onetsi zen Lurraldearteko Osasun Kontseiluan.

Haxe da horren printzipio gidaria: ezinbesteko baldintza da pertsonen eta haiek osatutako komunitateen osasun mentalari arreta ematea, bizi-kalitate onargarria garatu ahal izateko eta eskubide eta betebeharrak uztartuko dituen herritartasuna osotasunez gauzatzeko.

Beraz, estrategia hori, besteak beste, honako iturri hauetan oinarritzen da: Desgaitasuna duten Pertsonen Eskubideei buruzko Nazioarteko Konbentzioaren balioak eta printzipioak zein nahasmendu mentala duten pertsonen eta haien familiei aitortzen zaizkien eskubideak.

Bere garaian, 2005ean, Osasunaren Mundu Erakundea (OME)ren osasun mentalerako ministro-konferentziaren [Helsinkiko Adierazpenak](#) berretsi zuen bezala, «osasunik ez, osasun mentalik gabe».

Haren asmoa da laguntza-testu bat eskaintzea Estatu osoan koordinatu ahal izateko osasun mentala sustatzeko planak edo programak, prebentzio-programak eta diagnostikorako, terapiarako eta errehabilitaziorako bitarteko egokiak, nahasmendu mentalak dituzten pertsonen arreta integrala eta jarraitua emateko.

Estrategia horretarako landutako adostasunetan oinarrituta, Euskadiko Osasun Mentaleko Aholku Batzordeak proposamen estrategiko bat egin du, eredu komunitarioa garatu eta sendotzeko, 1980ko hamarkadatik datorren hausnarketa estrategikoaren jarraipen modura, gure idiosinkrasiak aintzat hartuz eta gure beharrak lehenetsiz.

2.2. Eredu komunitarioa, EAeko estrategia berriaren oinarria

Komunitatea gure inguruko gizarte-ingurumena eta zerbitzuak baino zerbitzu gehiago da. Gainera, elementu komunak, identitatea, kultura eta balioak barnebiltzen ditu.

Eredu komunitarioa ez da soilik eredu tekniko bat, eraginkortasunaren ebidentzian eta asistentzia-emitza hobeetan oinarritzen dena; balioak, pertsonen eskubideen

errespetua eta sistema soziosanitario integratu batean kalitatezko arreta jasotzeko aukera oinarri dituen eredua da. Eredu komunitario batek, komunitatean zerbitzuak edukitzea ez ezik, kalitatezko zerbitzuak izatea ere eskatzen du, bere kargura duen biztanleria jakin bati esku-hartze eraginkorrak eskaintzeko gai izango direnak, haren beharren arabera, eta beste zerbitzu sanitario eta sozial batzuekin lankidetzan.

Badira arreta publikoko sistema moderno batean zerbitzuak gidatu behar dituzten oinarriko printzipio batzuk: pertsonen autonomia sustatu behar dute; zerbitzuen arteko arretaren jarraitutasuna bermatu behar dute (adibidez, ospitale-altatik arreta ambulatatoria); esku-hartzeek eraginkorrak, seguruak, ebidentzian eta kostu-eraginkortasunean oinarrituak izan behar dute; zerbitzuek irisgarriak izan behar dute, bai geografikoki, bai arreta zentzuzko epean jasotzeko; zainketa integralak eman behar dituzte, diziplina aniztasuna barne; arreta ekitatean oinarritu behar dute, hau da, baliabideak behar gehien dutenei eskaini behar dizkiete lehendabizi; arduratsuak eta gardenak izan behar dute, eta barruan eta beste zerbitzu eta antolakunde batzuekin koordinatzeko gai izan behar dute.

Hainbat hamarkadako esperientziaren ondoren, badaude egin beharreko hausnarketak eta etorkizunerako kontuan hartu beharreko gaiak ere:

- Kalitatezko arreta komunitarioa ez da grina eta gogo kontua bakarrik; kontua ez da komunitatean gauzak egitea; gauzak zuzen egitea da kontua. **Eredu komunitarioa tratamendurako esparrua da, ez tratamendua bera.**
- Zerbitzuak irizpide teknikoen eta oinarriko balio komunaren arabera planifikatu behar dira, ez ideologiaren edo esparru teoriko itxien arabera. Beharrezkoa da epe luzearako ikuspegia, aldaketa politikoetatik blindatua eta adostasun sozialean funtsatua; epe luzearako konpromisoa da, ebaluazio jarraituaren mende dagoena eta ukitutako pertsonak inplikatu behar dituenak.
- Profesionalen esperientzia da asistentziaren funtsezko oinarria. Ziurtzat emanik gaitasun teknikoa, badira egungo arretaren eskakizunen artean premiazkoenak diren oinarriko gaitasun batzuk, eta gero eta gehiago beharko direnak etorkizunean: pazienteak, pertsona arreta-ardatz gisa; laguntzeko gaitasuna, ez bakarrik lantaldearen barruan, baita beste zerbitzu eta profesional batzuekin eta pazienteekin eta haien familiarekin ere. Egiten duguna eta emaitzak ebaluatuko dituen kultura, hobetzeko; teknologia berrien erabilera. Eta osasun publikoko ikuspegia, barne hartuko dituen biztanle talde baten osasunaren erantzukizuna eta baliabide publikoen gaineko erantzukizuna.

Osasun mentaleko baliabideak eredu komunitario baten arabera garatzeak esan nahi du egonaldi luzeako ospitaleratzearen ordezko zerbitzuak sortzea, baliabideak behar

bezala planifikatzea eta gizarte-giro egokia sustatzea, epe luzerako ikuspegiarekin, zerbitzuen, antolakundeen eta erakundeen arteko lankidetzaz sorraraziz.

Komunitatean egoteak ez zaitu komunitario egiten; eskura dauden baliabideak errekupeziara bideratzearen arabera definitzen da zer den komunitarioa.

2.3. Metodologia

Helburu horiek erdiesteko, 2022ko hondarrean eta 2023ko hastapenetan, [Espainiako Osasun Sistemaren Osasun Mentaleko Estrategiaren \(2022-2026\)](#) dokumentuaren irakurketa xehatua egin da, dokumentuak trukatu eta aztertzeko metodologia bat oinarritzat hartuta, bateratzeko egin diren lan-saioetan eztabaidatu aurretik.

Bilkuren ondoren, proposatu diren ildoak garatzeko beren muntagatik egokituz jotzen diren ekintzak bildu eta adostu dira. Adoste-lan horrek dokumentu osoa blaitzen du, eta dokumentua batzordekide guztiek beren gain hartu ahal izatea ekarri du; izan ere, Euskadiko Osasun Mentaleko Aholku Batzordearen eztabaida emankor baten ondoren etorri da, eta partaidetza-maila handia eta tonu errealista eta gogoetatsua izan ditu ezaugarri.

2.4. Lehentasunak

Jarduketa-ildo espezifiko bakoitza helburu orokorretan eta helburu espezifikoetan adarkatzen da, eta proposatutako ekintza batzuk lotzen zaizkie helburu horiei. Ekintza horiek garrantziaren, aukeraren edo egungo adarkatze-mailaren arabera lehenetsiko dira, maila hauen arabera:

- **1. lehentasuna:** dagoeneko hasita dauden edo berehala landu daitezkeen gai premia-koenak. Horiek egikaritu edo planteatzeko epea 2024an amaituko da.
- **2. lehentasuna:** epe ertainean garatzeko edo erdiesteko gaiak, edo lehentasun handiagoko ekintzen bigarren faseak. Horiek planteatzeko, hasteko eta egikaritzeko epea 2026an amaituko da.
- **3. lehentasuna:** hain larriak ez diren gaiak dira, edo, garrantzitsuak izanik, plangintza eta egikaritze luzea eskatzen dutenak, edo asmo handiko koordinazio-beharrak dakartzatenak. Horiek hasteko, egikaritzeko edo planteatzeko epea 2028an amaituko da.

2.5. Ebaluazioa

Bi urtean behin, ebaluazio-txosten bat egingo da estrategia honen hedapena ezagutzeko, eta zehaztutako prozesu-adierazleetan lortu diren emaitzak hartuko dira kontuan. 2028an, 3. lehentasuneko ekintzak burutzearekin eta estrategia honen indarraldia amaitzearekin batera, strategiaren azken ebaluazioa egingo da.

- **2023-2024: asistentzia-ekintzak**
- **2025-2026: sustapen-ekintzak**
- **2027-2028: estigmaren aurkako ekintzak**



3. Ildo estrategikoak

3.1. Ildo estrategikoak

01.
ILDOA

*Autonomia eta eskubideak.
Pertsona ardatz duen arreta*

02.
ILDOA

*Herritarren osasun mentala sustatzea eta
nahasmendu mentalak prebenitzea*

03.
ILDOA

*Jokabide suizidaren prebentzioa, detekzio goiztiarra
eta arreta*

04.
ILDOA

*Gaixotasun mentalak dituztenentzako arreta, eremu
komunitarioko errekupeazio-eredua oinarri dela*

05.
ILDOA

Osasun mentala haurtzaroan eta nerabezeroan

06.
ILDOA

Familiarekiko arreta eta esku-hartzea

07.
ILDOA

Koordinazioa

08.
ILDOA

Herritarren parte-hartzea

09.
ILDOA

Prestakuntza

10.
ILDOA

Ikerketa, berrikuntza eta ezagutza

01.

ILDOA

Autonomia eta eskubideak. Pertsona ardatz duen arreta

Pertsona orok du duin bizitzeko eta begirunezko tratua jasotzeko eskubidea, bizi duen osasun-egoerak eragin gabe.

Jarrera eta praktika diskriminatzaile eta estigmatizatzaileen aurka borroka egiteko konpromisoaren ondorioz, [Global Anti-Stigma Alliance](#) nazioarteko aliantza sortu da; estigmaren aurkako hainbat estrategia elkartzen dira aliantza horren barruan.

Nahasmendu mentalak dituzten pertsonen arreta emateko edozein politikatan, helburu nagusia eskubideak. Nahasmendu mentalak dituzten pertsonen arreta emateko edozein politikatan, helburu nagusia eskubideak aitortzea eta erabiltzea da, baita modu arbitrarioan galdu direnak berreskuratzea ere.

1.1. Helburu orokorra

Autonomia eta bizimodu independentea bermatzea

HELBURU ESPEZIFIKOAK

1.1.1. Osasun mentaleko arazoak dituenari, edo hark izendatutako pertsonari, parte-hartze aktiboa bermatzea berari dagokion guztian arreta-zerbitzuekin harremanetan jartzen den lehen unetik, zaintza partekatuko erabakietan eta planetan oinarritutako prozesu terapeutikoa bermatu ahal izateko.

- Historia klinikoan Arreta Plan Indibidualizatuak (aurrerantzean, API) jasotzeko formatua estandarizatzea.
- Pazientearen balioak, lehentasunak eta bizi-proiektuak historia klinikoko APIan sistematikoki aintzat hartzea.
- Eguneko ospitaleetako APIak zabaltzea eta baliabide asistentzial guztien artean partekatzea.

1.1.2. Arreta jasotzen duenarekin batera, erabaki partekatuak planifikatzea asistentzia-prozesuan eta errehabilitazio-prozesuan, krisialdian gorabehera etikoak sorraraz ditzaketen egoera edo uneen aurrean.

- Erabaki partekatuak planifikatzeko lantalde bat sortzea. Lantalde horren jarduna gaixotasun mentala duten pertsonen eta senideen elkarteekin kontrastatuko da.

- Erabaki partekatuen plangintzaren arloan lantaldeak ateratzen dituen ondorioak aintzat hartzea eta jakinaraztea.
- Aurretiazko borondateak txertatzea historia klinikoaren APIan.

1.1.3. Arreta-jarduera pertsonaren borondatean oinarritzea.

- Idatzizko eta adostutako prozedura bat sistematizatzea ospitalizazio-zentroaren eta tratamendu-zentroaren artean, sarrera programatua eta borondatezkoa lortzeko.
- Protokolo edo prozedura idatzia eta adostua lantzea adingabeentzat eta/edo laguntza judizialaren deklarazioa dutenentzat (kuradoretza).

1.1.4. Gaixotasun mentala dutenen enplegarritasuna sustatzea gizarte-euskarri egokiekin, autonomiaren adierazpen gorena den heinean.

- Gaixotasun mentala duten pertsonak helburu talde gisa hartzea lan eta enpleguko sail eskudunak indarrean duen [V. Gizarteratze Planean](#); horrela, osasun mentaleko erakundeek gaixotasun mentala duten pertsonentzako enplegua bultzatzen eta sustatzen lagunduko dute.

1.1.5. Autonomia eta bizimodu independentea erraztea; etxebizitza duina eskuratu ahal izango duela bermatuko dio eskumena duen erakunde/ administrazioak.

- Gaixotasun mentala duten pertsonentzako egoitza-plazen eta bizitza independentea babesteko programen kopurua egokitzea, betiere haien autonomia-mailaren arabera.

1.1.6. Osasun publikoan prebentzio-politikak sustatzea, testuinguru sozialak herritarren osasun mentalean oro har duen eragina kontuan hartuta.

1.1.7. Parte hartu ahal izateko bideak eratzea Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazio Orokorreko sailen eta elkarte-eremuko antolakundeen artean osasun mentaleko politika publikoak diseinatzeko.

- Euskadiko Osasun Mentaleko Aholku Batzordea eratzea eta hura osatzea, bermatzailea izan dadin.

1.1.8. Gaixotasun mentala dutenen sexu- eta ugalketa-eskubideak babestea, sexu- eta ugalketa-osasunaren alderdi bakoitzari buruzko informazio- eta laguntza-programa espezifikotarako irisgarritasuna bermatuz eta zerbitzuetarako irismena hobetuz.

1.2. Helburu orokorra

Estigmaren ondoriozko diskriminazioa desagerraraztea eta gaixotasun mentala duten pertsonak gizarteratzen laguntzea

HELBURU ESPEZIFIKOAK

2019ko abenduaren 11n, Erakundeen arteko Mahaia eratu zen, nahasmendu mentala duten pertsonen estigmari heltzeko; administrazioen parte-hartzearekin, eta jarduketa- eta eragin-eremuaren parte-hartzearekin, lehenetsun gisa formulatu zen, kuantitatiboki eta kualitatiboki oso garrantzitsua den kolektibo bati eragiten dion fenomeno horri erakundeen artean zeharka eta eraginkortasunez aurre egitea.

Mahai horren helburu nagusia da Estigmaren Aurkako estrategia adostua diseinatzea EAEko erakundeen artean, gaixotasun mentalaren estigmaren aurka borrokatzeko, hura ebaluatzeko eta estrategia hedatzea ahalbidetzeko. 1.2.1 eta 1.2.2 helburuak estrategia horren garapenari lotuta daude.

1.2.1. Pertsona guztien eskubide-berdintasuna lortzea, dituzten zailtasunak dituztela, eta osasun mentaleko arazoek erakartzen duten estigma pertsonala eta soziala eta diskriminazioa desagerraraztea.

1.2.2. Estigmaren, estereotipoen, aurreiritzien eta diskriminazioaren aurkako esku-hartze plan integrala egitea eta ebaluatzea, honako eremu hauetan: hedabideak, gizarte-zerbitzuak, kultura-eremua, zerbitzu sanitarioak, Estatuko segurtasun-indarrak eta -kidegoak, hezkuntza-arloa, gobernua, legegintza-arloa, arlo judiziala, familia eta espetxeak.

1.2.3. Osasuneko talde profesionaletan eta beste eremu batzuetako profesionalen artean hizkera inklusiboa txertatzeko jarrerak sustatzea, terminologia estigmatizatzaileak erabiltzea saihestuz.

- Estilo Gidaliburua ezagutaraztea.
- Osasun mentaleko arazoak dituztenei jendaurreko esposizioaren arloan eta hedabideekin tratatzeko prestakuntza sustatzea, estigmaren aurkako solaskide eta aktibista bihurtzeko.

1.2.4. Profesionalen eta zerbitzu sanitarioen ezagutza zientifikoa eta prestakuntza hobetzea gaixotasun mentaleko estigmatizazioaren arloan, sistema sanitario orokorrerako eta tratamenduetarako sarbideari dagokionez.

1.2.5. Gaixotasun mentala dutenen eskubideak mugatzen dituzten arau-oztopoak berrikustea eta horien gainean jardutea, transplanteei, tabakoa erretzeari uzteari, kirurgia bariatricoari eta bestelakoei dagokienez.

- Irisgarritasunaren arloko barne-prozedurak berrikustea.
- Profesionalen eta pazienteen tratuan estigma barneratzeak dituen ondorioak ezagutaraztea.

1.3. Helburu orokorra

Gaixotasun mentala dutenen gaineko ez-borondatezko esku-hartzeak ahalik eta gehien murriztea, pertsonen duintasunarekiko errespetua bermatuz

HELBURU ESPEZIFIKOAK

1.3.1. Arreta-zerbitzuen hornidura egokia sustatzea, bitarteko material eta giza baliabide nahikoekin, gaixotasun mentala dutenekiko neurri hertsatzaileak saihestu ahal izateko.

- Eustearen ordezkoei buruzko Osakidetzaren plan korporatiboa garatzea.
- Egiturazko aldaketak ezartzea, euspenak gutxitzeko eta arreta gizatiartzeko.
- Talde profesionalak krisialdian esku hartzeko trebetasunetan prestatzea, halakoei aurrea hartu ahal izateko, eta kalitate-, segurtasun- eta konfiantza-loturak ezartzea, pertsonarentzat ondorio positiboak izango dituen harreman terapeutiko batean oinarrituta.
- Krisialdietan esku hartzeko lehen sorospenei buruzko prestakuntza (Larrialdiak, Hezkuntza eta abar).

1.3.2. Sendotzea krisialdiaren aurretik ezar daitezkeen esku hartzeko prozedura espezifikoak, besteak beste arrisku-populazioa detektatzea, ez-agertzeen jarraipena egitea, laguntza-figurak eta erabaki partekatuak izendatzea, arriskuaren balioespena, hitzezko euspena, estimuluak edo deseskalatze-teknikak arautzea, euspen mekanikoaren eta farmakologikoaren erabilera ezinbestekora murrizteko eta, beharrezkoa denean, neurri murriztaileak ahalik eta gutxien baliaraztea (nahi gabeko ospitaleratze programatuak hobe nahi gabeko premiazko ospitaleratzeak baino; tratamendu farmakologikoak hobe nahi gabeko euste mekanikoak baino).

- Eusteei buruzko adierazlea diseinatzea.
- Euste mekanikoaren arloan protokolo bateratu bat berrikustea/ezartzea.

1.3.3. Osasun mentaleko arazoak dituztenen hurbilekoek krisialdian esku har dezaten erraztea, tentsioa eta sufrimendua murrizteko laguntzaile modura jardun ahal izan dezaten.

1.3.4. Euste osteko prozedura bat ezartzea.

- Gizatiartze-arloko gomendio orokorrak (Osakidetzaren dokumentu korporatiboa).

02.

ILDOA

Herritarren osasun mentala sustatzea eta nahasmendu mentalak prebenitzea

Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) Osasun Mentalari buruzko 2013-2020 Ekintza Planean azaltzen duenez, biztanleriaren osasunaren eta ongizatearen osagai integrala da pertsonen osasun mental ona, eta familien eta komunitateen funtzionamenduan eta gizartearen oparotasun sozial eta ekonomikoan laguntzen du. Osasun mentalari, osasunaren beste alderdi batzuei bezala, hainbat faktore sozioekonomikok eragin diezaioke. Faktore horiek sustapen- eta prebentzio-estrategia integralen bidez landu behar dira eta, gaixotasun mentala agertuz gero, tratamendura eta errekupeziara bideratutako neurrien bitartez.

Alderdi operatiboan, osasunaren sustapena biztanleria osoari zuzentzen zaio; norbera bere osasuna eta gaixotasuna kudeatzeko gai izatea du helburu, asistentzia-zerbitzuekiko mendekotasun txikiagoa edukiz eta autonomia handiagoa lortuz. Osasun mentalaren sustapena bizialdiko etapa guztietan egin behar da, baita haurdunaldian ere.

2.1. Helburu orokorra

Komunitatearen eta talde espezifikoaren osasun mentala sustatzea eta gaixotasun mentalak agertzea prebenitzea, adikzioak eta jokabide problematikoen nahasmenduak barne

HELBURU ESPEZIFIKOAK

2.1.1. Osasun mentala sustatzeko eta nahasmendu mentalak prebenitzeko plan integral bat edukitzea (propioa nahiz plan orokorrago batean bilbatua), lehen tasuna duelarik bizialdiko lehen sei urteetan garapen psikosoziala sustatzeko lehen mailako arretako zerbitzuen programak.

- Osasun Plana (2023-2030) hedatzea.
- Osakidetzaren Haurren Osasunerako Programa garatzea.
- 13/2016 DEKRETUA, otsailaren 2koa, Euskal Autonomia Erkidegoko arreta goiztiarreko esku-hartze integralari buruzkoa, garatzea eta sendotzea.

2.1.2. Emakumeen eta gizonen arteko berdintasunezko harreman osasuntsuen eredu berrien sustapena eta zabalkundea bultzatzea, lehen tasun, iritzi, sinesmen eta gaitasun indibidualen errespetua nagusi dela, osasun mentalaren arloko jarduera guztietan genero-ikuspegia txertatuz.

- Emakumeen eta Gizonen berdintasunerako Osakidetza I. Plana 2021-2024.
- EAEko Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerako VII. Plana (Emakunde, 2018).
- Jarduketa gida osasun arloko profesionalentzat, genero indarkeriaren eta sexu erasoen aurrean Euskadin nola jardun jakiteko (Osakidetza, 2019).

2.1.3. Faktore jakin batzuen eta osasun mentalaren artean dagoen harremanaz beren-beregi hainbat arlotako (hezkuntza, ingurumena, lana, judiziala, osasuna, etab.) erakundeetako arduradunak sentsibilizatzea, aholkatzea eta informatzea bideratutako esku-hartzeak bultzatzea, nabarmenduz osasun mentalaren eginkizun nagusia, ongizatearen eta produktibitatearen sortzailea den heinean, eta horri bizkar ematearen ondorio sozioekonomiko negatiboak.

2.1.4. Talde kalteberen aurkako tratu txarrak garaiz identifikatzeko mekanismoak sustatzea, bereziki haurtzaroan, nerabezaroan eta adineko pertsonengan, eta horretarako sare komunitarioko lanketa sustatzea.

- Haur eta nerabeen kontrako indarkeriari aurre egiteko euskal estrategia (2022-2025) garatzea.
- Euskadiko Arreta Soziosanitariorako Estrategia (2021-2024) (Osasun Saila, 2021) hedatzea.
- EAEko adineko pertsonenganako tratu txar fisiko eta ekonomikoak prebenitu eta hautemateko prozedura (2015).

2.1.5. Hedabideei zuzendutako sentsibilizazio-ekintza espezifikoak lantzea, iritzi publikoari informazio egiazkoa emateko eragileak izan daitezen.

- Jarduketa-gida osasun-arloko profesionalentzat, genero-indarkeriaren eta sexu-erasoen aurrean EAEn nola jardun jakiteko (Osakidetza, 2019).
- Adingabeen sexu-abusuen kasuetarako jarduketei buruzko dokumentua (Bizkaiko Foru Aldundia).
- Haurren eta nerabeen kontrako indarkeriari aurre egiteko euskal estrategia (2022-2025).

2.1.6. Esku-hartze komunitarioak landu eta ebaluatzea gizarte-bazterkeria, diskriminazioa, pobrezia eta marjinaltasuna izateko arrisku handia duten eremuetan.

2.1.7. Esku-hartzeak landu eta ebaluatzea, Adikzioen VIII. Planean eta OMABen patologia dualari buruzko dokumentuan (ikus III. eranskina) jasotakoaren arabera, substantziadun nahiz substantziarik gabeko adikzioak murrizteko helburuarekin.

2.1.8. Elkarlaneko esku-hartzeak ezartzea eta ebaluatzea gizarte-zerbitzuen, lehen mailako arretaren eta osasun mentalaren artean, osasun mentaleko arazoak prebenitzeko kalteberatasun handieneko biztanleengan bereziki eraginez (gizarte-bazterkeria, genero-indarkeria, familian osasun mentaleko arazoan aurrekariak, zaintzaileak, osasun-arazo kronikoak dituzten pertsonak, desgaitasuna dutenak eta abar).

- Jarduketa-gida osasun-arloko profesionalentzat, genero-indarkeriaren eta sexu-erasoen aurrean EAEn nola jardun jakiteko (Osakidetza, 2019).
- Euskadiko Arreta Soziosanitarioko Estrategia (2021-2024) (Osasun Saila, 2021).
- Pertsona nagusiekiko gobernantzarako euskal estrategia (2019-2022). Parte-hartze publiko-sozialeko eredua (Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila, 2019).

2.1.9. Laneko prebentzio- eta osasun-zerbitzuei laguntzeko ekintzak bultzatzea, laneko estresa eta lanarekin zerikusia duten osasun mentaleko arrisku-egoerak prebenitzeko.

- Osalan, Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundearekin batera jarduteko protokoloak ezartzea.

2.1.10. Ikastetxeetan osasuna prebenitzeko eta sustatzeko programa espezifikoa sartzeko, hezkuntza-programetan txertatuz (ebidentzia zientifikoa oinarritutako curriculum sozioemozionalen formatuan), betiere zeharkako ikuspegiarekin.

- Eskola Inklusiboa garatzeko esparru-plana 2019-2022 bultzatzea (Hezkuntza Saila, 2019).
- Haurren eta gazteen osasun mentalari buruzko dokumentu monografikoaren gomendioak txertatzea (ikus [IV. eranskina](#)).
- Haurren curriculum sozioemozionala bultzatzea.

2.1.11. Osasuna sustatzeko eta osasun mentaleko arazoak prebenitzeko kanpainak bultzatzea espetxeetan askatasunaz gabetuta daudenen eta isolamendu-neurriak bete behar dituzten pertsonen artean.

- Zaintza soziosanitarioen jarraitutasuna sustatzea.
- Gomendioak lantzea lehen mailako arretako eta osasun mentaleko taldeek arreta eman dezaten espetxetik irteteko unean.
- Espetxeetan ohitura osasungarriak eta osasun mentala sustatzea.

03.

ILDOA

Jokabide suizidaren prebentzioa, detekzio goiztiarra eta arreta

Jokabide suizida oro ez da nahasmendu mental baten erakusle. Hala ere, jakina da buruaz beste eginez hiltzen direnen proportzioa handiagoa dela nahasmendu mentalak dituztenen artean biztanleria orokorrean baino. Suizidio burutetan, nahasmendu mentala zuten hilen % 80-90 inguruk (nahasmendu mental batzuek joera suizidak agertzea errazten dute), eta badirudi suizidioan ohikoa izaten dela sufrimendu emozional handia pairatu izana.

Jokabide suizidak osasun publikoko arazo garrantzitsuenetako bat dira Europan eta mundu osoan. Suizidiozko heriotzak muturreko sufrimendua adierazten duen drama pertsonala barnebiltzen du, eta eragin larria izaten du horrek hildakoaren ingurunean.

2019az geroztik, [Euskadin suizidioa prebenitzeko estrategia](#) lantzen ari da, eta ildo horretan egiten diren jarduketa guztiak hari gehitzen zaizkio.

Euskadin suizidioa prebenitzeko estrategia OMEren gomendioak aintzat hartuz landu zen, eta prebenitzeko, esku hartzeko eta esku hartu osteko sistema integratu eta efiziente bat sortzea du helburu, Osasun Publikoaren ikuspegitik. Helburu zehatz hauek ditu:

- 1. Jokabide suizida ikertzeko, ezagutzeko eta zaintzeko sistema sendo bat ezartzea.*
- 2. Herritarrek jokabide suizidari eta haren prebentzioari buruz sentsibilizatzea eta informatzea.*
- 3. Arriskuan dauden pertsonak hobeto identifikatzea komunitatean, eta honek eskaintzen dien lehen laguntza hobea izatea, eragileen inplikazioari esker, modu efizienteagoan eta koordinatuagoan lan eginez.*
- 4. Arreta sanitarioko eta/edo gizarte-arretako zerbitzu integratuagoak eta efizienteagoak eskaintzea arriskuan dauden pertsoneri.*
- 5. Bizirik dirautenei laguntza ematea sistematik, esku hartu osteko aldian.*

Horretarako, 57 neurri zehazten ditu, 9 jarduketa-arlotan banatuta (koordinazioa, herritarren informazioa, zaintza eta ikerketa, baliabide hilgarrietarako sarbidea, larrialdiak eta lehen esku-hartzea, eremu komunitarioa, esparru sanitarioa, esku hartu osteko aldia eta kolektibo kalteberak).

Estrategia onartu zenetik honako ekintza hauek egikaritu dira:

- **Suizidioa prebenitzeko koordinazio- eta jarraipen-batzordea sortzea.**
- **Oraintsuko suizidio-ahaleginaren kodea (OSAK) Osakidetzan ezartzea.**
- *Hezkuntza-eremuan jokabide suizidaren prebentzioa, esku-hartzea eta posbentzioa egiteko estrategia hedatzea.*
- **Suizidioa prebenitzeko webgune bat** (<https://www.osakidetza.euskadi.eus/osasun-mentala-gaixotasunak/-/osasun-mentala-suizidioa/>) prestatzea herritarrentzat.
- **Komunitate-eremuan hedatzea suizidioa prebenitzeko Bizi Programa** (profesional ez-sanitarioentzako online ikastaroa).
- **EAEko suizidioen mapa 2008-2018 lantzea** (analisi geografikoa, epidemiologikoa eta klinikoa; hotspotak identifikatzea).
- **Jokabide autolitikoko gertakarietako (JAG) taktika operatiboa garatzea** larrialdien esparruan.
- **Krisialdi suizidan eta esku hartu ostean berehala jarduteko gida larrialdietako profesionalentzat gidaliburu bat lantzea.**
- **Suizidioaren prebentzioa Osakidetzaren Pazientearen segurtasun-estrategia 2030an jarduera-ildo modura txertatzea.**

2022an egindako aurretiazko ebaluazio batean, A eta B motako neurrien (1. eta 2. lehentasunekoan) % 70 hedatzen hasia zen estrategia. 2023an azken hedapen-fasea hasi zen, eta, ondoren, azken ebaluazioa egingo da.

04.

ILDOA

Gaixotasun mentalak dituztenentzako arreta, eremu komunitarioko errekuperazio-eredua oinarri dela

Gaixotasun mentalak dituzten pertsonen arreta oinarrizko printzipio batzuen arabera egituratu behar da:

- Izaera psikologikoa, biologikoa, soziala eta okupazionala/funtzionala duten esku-hartzeak eduki behar ditu tratamenduak, printzipio etikoei men egiten dietenak eta eraginkortasuna eta segurtasuna frogatu dituztenak. Frogatu ez dituztenean, kontuan hartuko dira inplikaturako erakunde zientifikoaren edo gizarte-taldearen gomendioak.*

Errekuperazio-eredua

Osasun mentaleko zerbitzuek azken hamarkadetan izan duten eraldaketa, herrialde garatuetan behintzat, funtsezko bi ideiatan oinarritzen da:

- 1. Osasun mentalaren arreta gainerako arreta sanitarioarekin parekatu behar da; izan ere, nahasmendu mentalak dituzten pertsonak, eta bereziki gaixotasun mental larriak dituztenak, hurbileko zerbitzuetan artatu behar dira, eta gainerako zerbitzu soziosanitarioetan integratuta. Osasun mentala sistema sanitarioan integratzea eta zerbitzu horiek garatzea dira arreta-eredu komunitarioaren oinarria.*
- 2. Gaixotasun mental larriak dituzten pertsonen patua ez da baldintzatuta, eta gero eta desgaitasun eta mendekotasun handiagoko egoeran bizitzea, gaixotasun mental bat edukitzea ez da bateraezina bizitza oso batekin, esanahi eta helburu propioak izatearekin eta erabakiak hartzeko gaitasuna edukitzearekin. Horixe da errekuperazio-ereduaren oinarria. Eta, ezinbestean, pertsonen entzutea eta esaten dutena kontuan hartzea eskatzen du.*

Gaixotasun mental bat edukitzea ez da bateraezina bizitza bete batekin, autonomiarekin, independentziarekin eta gizartean parte-hartzearekin. Laguntzak behar izateak ez du esan nahi erabaki eta helburu pertsonalak ordeztu behar direnik. Norberaren gaixotasunaren maneia eta kudeaketa bere eskuetan hartzea, sintomei eta balizko desgaitasunei aurre egiten ikastea da, eta, horretarako, beharrezkoa da ingurunearen eta profesionalen informazioa eta laguntza izatea.

Errekuperazioak berekin dakar tratamenduaren eta egonkortasun klinikoaren premia, baina ardatza da erasandako pertsona bakoitzak bizitzari nola aurre egiten dion eta zer behar duen bizitza hori bete izateko, eta bere balio eta helburuen arabera. Prozesu pertsonal eta jarraitua da, norberaren bizitzaren gaineko kontrola eta erantzukizuna berreskuratzean datzana, bai eta norberaren tratamenduari eragiten dioten erabakietan parte hartzean ere.

Errekuperazio-eredura bideratutako zerbitzu eta profesionalen ustez, pazienteari alta eman dakioket prozesu terapeutiko baten ondoren, edo tratamenduan jarrai dezake, komunitatearen gizarte-zerbitzu eta -programekin lagunduta eta koordinatuta. Arretaren jarraitutasuna bermatu behar da zerbitzuen artean (adibidez, ospitale-altatik edo ospitaleratzea ez diren aukeretatik arreta ambulatiora), esku-hartzeek eraginkorrak, seguruak eta informatuak izan behar dute, ebidentzian eta kostu eraginkortasunean oinarrituak. Tratamendu profesionala emateaz gain, bizi-kalitatea mantentzea, zentzuzko itxaropenak sustatzea eta errekupeazioaren faktoreak eta horiek arretan sartzeko beharra beren gain hartzean oinarritzen dira, hau da, artatutako pertsonen lotura, itxaropena, zentzua eta esanahia, identitatea eta ahalduntzea sustatzean. Osasun fisikoaren zainketak funtsezko elementuak dira bizi-itxaropena izugarri murriztuta duten pertsonengan, arretaren, gainerako zerbitzu eta espezialitateekiko koordinazioaren, prebentzioaren eta esku-hartzearen aldetik, elikadura, ariketa fisikoan, tabakismoan, loan, osasun kardiobaskularrean edo gaixotasunen prebentzioan.

Litekeena da premia aldakorren aurrean zerbitzu berriak eta egungo zerbitzuetan bertan programa berriak garatu behar izatea. Hori lortzeko, Aholku Batzordea premiak hautematen saiatuko da, kostu/onura binomioan ahalik eta egokienak izan daitezkeen saiatuz, zerbitzuak errekupeazioa bideratuta daudela ahaztu gabe, gaixotasun mentala duten pertsonen beren asistentzia-prozesuan parte har dezaten bultzatuz. Osasun Mentaleko Aholku Batzordea (OMAB)ek gaixotasun mental larritzat hartzen ditu elikadura-portaeraren nahasmenduak ere, zeinu mentalak eta fisikoak dituztenak, OMABeko lantaldean patologia horri buruz ondorioztatu den bezala (ikus II. eranskina).

Osasun mental komunitarioa

Asistentzia-eredua pertsonen eta haien familiei arreta hobe ematera bideratu behar da, haiek prozesuaren erdigunean kokatuz (pertsonak ardatz dituen arreta). Diziplinarteko taldeak, bai eta zerbitzuak eta arreta-maila desberdinak ere osasun mentalaren arloan dituzten premien inguruan antolatu behar dira.

Osasun mentaleko premietan oreka duen eredua da, eta arreta ambulatorioa eta ospitalekoa barne hartzen ditu. Eta arreta ambulatorioaren barruan, osasun mentaleko zentroak eta bitarteko baliabideak. Baliabideek nahikoak izan behar dute ospitalizazioek kasu bakoitzean behar-beharrezkoa den iraupena besterik izan ez dezaten, eta laguntza soziosanitarioarekin etxera itzultzea ahalbidetzeko.

Lehen mailako arretako lantaldeen jarduna funtsezkoa da osasun mentala sustatzeko, pertsonen osasunean eragina duten eguneroko bizitzako prozesu psikosozialak artatzeko, estigma gutxitzeko, bai eta osasun mentaleko arazoei lotuta ager daitezkeen arrisku-faktoreak edo sintomak goiz detektatzeko eta esku hartzeko ere.

Interkontsultari eta loturari esker, gainera, diziplina desberdinetako profesionalen arteko asistentzia- eta aholku-koordinazioa ahalbidetzen da, eta horrek eragin positiboa du asistentziaren kalitatean eta osasun-eraketan.

Osasun-arreta espezializatuko osasun mentaleko zerbitzuetara deribatu ondoren, gaixoarentzat eta haren familiarentzat beharrezkoa den laguntza pertsonalizatua eskainiko da, pertsonak beren bizi-prozesuei beren ingurunean aurre egin diezaieten saiaturaz, beren bizitzak ahalik eta gutxien zatituz, eta soilik beharrezkoa denean ospitaleratuz, eta beharrezkoa den aldi doian; eta etxera itzultzeko aukera emanez, behar izanez gero, laguntza soziosanitarioarekin. Horretarako, pertsonen eta familiei errekupeazio-prozesuan laguntzeko programak eta zerbitzuak indartuko dira, kasuak kudeatzeko ereduak, etxeko ospitalizazioa, ospitalizazio partziala eta tarteko eta errehabilitazioko beste baliabide batzuk azpimarratuz.

Gaixotasun mentalagatiko ospitaleratzea

Gaixotasun mentalagatiko ospitaleratzea akutuen unitate deituetan egiten da, eta arretaren intentsibotasunaren erakusle da hori. Ospitaleratzeak urgentziaz egiten dira, larrialdi-zerbitzuen bidez, edo beste arreta-egitura batzuetatik programatuta. Ospitale orokorretan daude, larrialdi-zerbitzuak eta kanpo-kontsultak ere hartzen dituztenetan. Gaixotasun mentala duten pertsonak tratamendu psikiatriko akuturako onartzen dira, haien egoera mentalak okerrera egiten duelako; eta horrek, askotan, aldaketak eragiten ditu haien portaeran eta gizarte-funtzionamenduan. Ospitale orokorretako psikiatria-zerbitzuetan artatutako pazienteak nahasmendu mental larrien lehendabiziko faseetan daudenak izan ohi dira, edo eboluzio kronikoen birgaixotze akutuak dituztenak. Baliabide horretan, beharren arabera izaten da egonaldia, iraupen laburrekoa, tratamendu edo prozedura diagnostikoak egiteko, bai eta adikzio-substantzien desintoxikatze-tratamenduetarako ere, eta espezialista desberdinen arreta-beharrak dituzten pazienteentzat. Komunitatean zainketekin jarraitzeko, egonaldi laburragoak egin ahal izateko, ospitalizazio partzialeko unitateak garatu dira, tratamendu intentsibo baina ambulatorioekin. Ospitale orokorretako eguneko ospitaleetan, nahasmendu mental larri hasiberria duten pazienteen errehabilitazioa ere egiten da. Elikadura-nahasmenduak diagnostikatu zaizkien pazienteen kopuruak gora egin duenez eta horien larritasuna areagotu egin denez, Aholku Batzordeak dokumentu monografiko bat landu du patologia horretarako gomendio espezifikoekin. Jantoki terapeutikoak ere badaude, eguneko ospitale-egiturak direnak, ospitalizazio partzialeko unitateak bezala. Arreta pertsonarengan oinarrituta dagoenez, koordinazioari eutsi egiten zaio arreta ematen duten profesionalekin, familiekin eta gizarte-zerbitzuekin. Lotura-programetan nahasmendu moderatuak edo larriak artatzen dira, gaixotasun fisikoengatik konplikazioak dituztenean. Esku-hartze laburreko eta prebentzioko programak dira.

Gertakari azpiakutuen ospitale-arreta. *Pazienteak akutuen unitateetatik bideratzen dira haietara, baldin eta ikusi bada beharrezkoa dela ospitalizazioa luzeagoa izatea, baliabide-premia txikiagoa izan arren. Azpiakutuen Unitate deitzen dira, eta ospitale psikiatrikoetan daude. Haien helburu nagusia da tratamendua ematea psikopatologia larria duten, ospitale orokorrean emandako*

tratamenduarekiko erresistenteak izan diren edo alta emateko hobekuntza nahikoa izan ez duten pazienteei, baldin eta pazienteak, bere inguruabarrengatik, ezin bada artatu ospitalizazio partzialeko unitate batean. Ospitalizazioaren iraupena hilabete batetik hiru hilabetera bitartekoa izan ohi da.

Errehabilitazio psikiatrikoan dauden pertsonentzako ospitale-arreta.

Ospitale psikiatrikoetan dauden ospitale-errehabilitazioko unitateetan egiten da, eta ospitale-tratamendua eskaintzen dute nahasmendu mental larri kronikoa duten eta ospitalizazio luzeak behar dituzten pazienteentzat, sintomatologia iraunkorra dutelako edo euskarri eta funtzionamendu soziofamiliarreko gorabeherak dituztelako. Ospitale psikiatrikoan ospitaleratzearen helburua da arazoari segurtasun-ingurune batean heldzea eta eraginpeko pazienteak alta jasotzen dutenerako eta laguntza komunitarioko baliabideetan birsartzeko prestatzea. Batez besteko egonaldia 365 egunekoa dela zenbatesten da, baina betiere helburu terapeutikoak betetzeko ospitalizazioa ahalik eta laburrena izatea da xedea. Ospitaleko errehabilitazio-unitateak ezin dira inola ere azken helburutzat hartu, ezta egoitza-alternatibatzat ere.

Bitarteko baliabideak

Osasun mentaleko eguneko ospitalea. *Gutxienez bi egitura mota daude: plaza mugatuak dituztenak, errehabilitazio sozialera bideratuta daudenak, eta arestian aipatutako ospitalizazio partziala, pertsona mugarik ez duen baliabide modura, baizik eta premian oinarritua, ospitaleratzeak prebenitzeko eta alta goiztiarretarako, eta akutuen ospitaleratze-unitateen osagarri izan ohi dira. Bigarren mailako prebentzio-tresna dira, ospitalizazio osoaren indikazioa eduki ez, baina arreta intentsiboa behar duten pazienteentzat. Birgaiotzeak prebenitzeko baliabide bat da, krisia pairatu eta gainditzeko euskarri bat, aurretiazko bizitzari behar bezala ekiten laguntzen duena, eta, ezin bada, egonkortasun klinikoari eusteko eta autonomia pertsonala indartzen laguntzeko.*

Egoitza-zentroak eta eguneko zentroak (egoitza txikiak) *egoitza-baliabide soziosanitarioak dira, gaitasun funtzionala mugatzen dieten nahasmendu psikiatrikoak dituztenentzat; eguneroko bizitzako jarduerak garatzeko laguntza eta estimulua behar dute, pronostiko ezkorra dute patologia arintzeari dagokionez, eta behar bezalako estaldura soziofamiliarrik ez.*

Bizileku lagunduak (etxebizitza gainbegiratuak), *pisu arruntetan antolatutako egoitza-baliabide soziosanitarioak dira, gizarte-ingurunean txertatuak, eta nahasmendu mental larria duten pertsonak bizi dira bertan. Pisu horiek hainbat erabiltzailek partekatzen dituzte, gainbegiratze profesionaleko maila desberdinekin, eta bertan bizi diren pertsonen laguntza malgua, indibidualizatua eta jarraitua eskaintzen diete.*

4.1. Helburu orokorra

Nahasmendu mentalak dituzten pertsonen autonomia eta bizikalitatea berreskuratzen, mantentzen eta hobetzen laguntzea

HELBURU ESPEZIFIKOAK

4.1.1. Arreta Plan Indibidualizatuak (API) egitea, ikuspegi biopsikosozial eta diziplinartekoa abiapuntu dela, errekupeziara bideratuta, pertsonaren zailtasunak, indarguneak, osasuneko aktiboak eta/edo trebetasunak kontuan hartuz aliantza terapeutiko baten testuinguruan, eta hark aktiboki parte hartzen duela.

- Paziente konplexuagoentzako API sinplifikatuaren proposamena egitea.

4.1.2. Ziurtatzea nahasmendu mentalak dituztenek eta gaixotasun mentala duten pertsonen elkarrekin osasun mentaleko politikak, sistemak eta zerbitzuak diseinatzen, aplikatzen, ematen eta ebaluatzen parte hartzen dutela.

4.1.3. Ospitaleratu aurretik egitura soziosanitarioen arteko koordinazioa sustatzea, lekualdatze adeitsuak bultzatuz.

- 1. Asistentziaren plangintza partekatuko lanketa sustatu beharko da.**
- 2. Erabakiak hartzeko zailtasunak dituzten pertsonen larrialdi-zerbitzuetara laguntzen saiatu beharko da, ez-borondatezko ospitaleratzearen beharra murrizteko eta gaixotasun mental larria duen pertsonaren ongizatea errazteko. Nolanahi ere, ahalik eta murrizketa txikienaren printzipioa aplikatuko da, pertsonaren errespetua eta duintasuna bermatuz.**

4.1.4. Lurraldean arteko ekitatea sustatzea baliabide sanitarioen eta baliabide soziosanitarioen sarearen erabilgarritasunean eta haren sarbidean.

- Eskura dauden baliabide sanitarioak eta soziosanitarioak aztertzea, eta baliabide eta zerbitzuen hedapena eta eskaintza homogeneizatzea hiru lurralde historikoetan.
- Honako arlo hauetan berariazko baliabideak garatzea: elikadura-jokabidearen nahasmenduak, patologia duala eta haur eta gazteen osasun mentala. Egungo premia klinikoei erantzutea da helburua, baita hiru lurralde historikoetarako irisgarritasuna eta ekitatea bermatzea ere (ikus II, III eta IV eranskinak).

4.2. Helburu orokorra

Zerbitzuak eta baliabideak edukitzea pertsonak komunitate-eremuko errekupeazio-ereduan oinarritutako arretaren oinarritzko printzipioekin bat eginez

HELBURU ESPEZIFIKOAK

4.2.1. Bizitza independentea sustatzeko gizarte-sostenguak garatzea.

- Desgaitasuna duten pertsonen bizimodu independentearen ereduari buruzko diagnostikoa. Euskadiko Elkarrizketa Zibilerako Mahaiaren Desgaitasunaren gaineko Batzordea.
- Trakzio-proiektu gisa garatzea EAEko Gizarte Zerbitzuen II. Plan Estrategikoak ezarritako bizimodu independentearen eredia.

4.2.2. Osasun mentalean esku hartzeko ildo berriak lantzeko baliabideak, programak eta neurriak definitzea eta ezartzea.

4.2.3. Osasun mentalaren arreta sustatzea eta garatzea lehen mailako arretan.

4.2.3.1. Lehen mailako arretarekin koordinatzeko estandar erkideak definitzea.

4.2.3.2. Lehen mailako arretari lanabesak ematea, nahasmendu mental arinari eraginkortasunez eta modu efizientean heltzeko.

- Lehen mailako arretako gizarte-preskripzioko pilotua definitzea, nahasmendu mental arinaren tratamendurako.
- [Mastermind](#) tresna multzoa txertatzea.
- Osasun Eskola, laguntza emozionaleko programetarako eta paziente aktiboaren osasun emozionaleko tailerretarako.

05.

ILDOA

Osasun mentala haurtzaroan eta nerabezaroan

Lehen urteetako bizi-baldintzak eta -esperientziak bereziki garrantzitsuak dira arlo guztietako hazkunde eta hainbat arlotako garapen biopsikosozialari dagokionez (kognizioa, hizkuntza, ohiturak, gizarte-trebetasunak, garapen emozionala...), eta bizi-zikloaren gainerako etapetan pertsonen osasunean eta bizi-kalitatean funtsezko eragina izaten dute.

Haurtzaroan eta nerabezaroan osasun mentala artatzea lehentasuneko da gizarte-eragile guztientzat. Arrisku-faktoreak garaiz identifikatzeaz gain, kontuan hartu behar da osasuneko aktiboak eta osasun mentala babesten duten faktoreak indartzera bideratutako ikuspegia, haurtzaroko eta nerabzaroko osasun mentala bere osoan hobetzeko.

Ikerketak agerian utzi du familia-testuingurua garrantzitsua dela haren kideen garapena moldatzen duten inguruabarrak eta harremanak gertatzen diren lekua den heinean. Gurasoek edo guraso-zaintzaren egitekoez arduratzen direnek afektuen, portaeren eta kognizioen bidez eragiten diete seme-alabei.

*Ildo horren zentraltasuna eta garrantzia kontuan hartuta, Euskadiko Osasun Mentaleko Aholku Batzordeak **dokumentu monografiko** bat egin du, **IV. eranskinean** jasota dagoena. Ildo estrategikoak garatzen ditu, haurren eta gazteen osasun mentalaren arloko gomendioen proposamen batekin, dauden baliabideen azterketarekin eta beharretara egokitzeko proposamenarekin.*

5.1. Helburu orokorra

Osasun mentala sustatzea haurtzaroan eta nerabezaroan. Osasun mentaleko sintomen eta nahasmenduen prebentzioa eta detekzio goiztiarra adin horietan

HELBURU ESPEZIFIKOAK

5.1.1. Ikastetxean eta zentro sanitario orokorrean prebentzioko eta osasun mentala eta ongizate emozionala sustatzeko jarduerak programatzea, haurren eta nerabeen osasun mentaleko profesionalekin koordinatuta. Jarduera horiek osasun mentaleko nahasmenduak dituzten pertsonen estigmari aurre egiteko ere balioko dute.

- Prebentzio-jarduketan eta osasun mentala sustatzeko jarduketan hedapen sistematizatua eta kurrikularra ikastetxeetan. Curriculum sozioemozionala eta UPRIGHT (Universal Preventive Resilience Intervention Globally Implemented in Schools to improve and promote mental Health for Teenagers).

5.1.2. Osasun mentalaren sustapenerako eta nahasmendu mentalen sintomak hautemateko prestakuntza areagotzea Hezkuntzako profesionalen artean, Haurren eta nerabeen osasun mentaleko zerbitzuen bitartez, eta kasuak osasun mentaleko taldeetara bideratzeko koordinazioa eta aholkularitza.

- Prestakuntza-agenda bateratua garatzea haur eta gazteen osasun mentaleko eta Hezkuntzako profesionalentzat, zoritxarrari aurre egiteko eta erresilientzia garatzeko tresnak curriculumean ezartzen joateko.
- Hezkuntza-ingurunean suizidioa prebenitzeko, esku hartzeko eta esku hartu osteko estrategia garatzea.
- Osakidetzaren Haurren Osasunerako Programa (2021) garatzea nerabeen depresioaren baheketa sistematikoa eginez.

5.1.3. Familia-ingurune disfuntzionaletan prebentzio-programa espezifikoak aintzat hartzea, abusuzko, indarkeriazko, tratu txarreko edo kalteberatasuneko egoerak hauteman ahal izateko, halakoak jasaten dituenaren osasun mentalean duten inpaktu bereziagatik.

- Adikzioen VIII. Plana garatzea, adingabeek substantziak erabiltzeari loturiko edo adikzioak (substantziarekin edo substantziarik gabekoak) izateko arrisku-jokabideak prebenitzeko eta goiz hautemateko planak ezartze aldera, patologia horren arreta espezifiko goiztiarrerako osasun mentaleko baliabideak edo programak sortzearekin batera.
- Osakidetzaren [Haurren Osasunerako Programa](#) garatzea (2021), pisu eskasa duten jaioberrien balorazio neuropsikologikoaren baheketan.
- Patologia mentala detektatzeko programak garatzea bereziki kalteberak diren taldeetan, hala nola tutoretzapeko etxebizitzetan, egoitzetan eta bazterketa-arriskuan dauden beste talde batzuetan.

5.2. Helburu orokorra

Nahasmendu mentalak dituzten haur eta nerabeentzako arreta

HELBURU ESPEZIFIKOAK

5.2.1. Haurtzaroko eta nerabezaroko nahasmendu mentalak azkar artatzea, arreta berezia jarriz sintoma goiztiarrak hautematean, bereziki garrantzitsua baita sintoma horiek nahasmendu mental larrien agerpenaren adierazle direnean.

- Lehen gertakarien eta arrisku handikoen inguruko jarduketa-programak sistematikoki eta lurralde guztietan garatzea.
- Osakidetzaren [Haurren Osasunerako Programa](#) nerabeen depresioaren baheketa sistematikoan garatzea.

5.2.2. Osasun mentalean artatutako adingabeen erregistro diagnostikoa hobetzea eta homogeneousatzea.

5.2.3. Familia-medikuei, lehen mailako arretako pediatri, lehen mailako arretako eta komunitate-arretako erizainei eta pediatriakoei etengabeko prestakuntza emateko programak garatzea, haurtzaroko eta nerabezaroko nahasmendu mentalak goiz detektatzeko.

5.2.4. Haurren eta nerabeen osasun mentaleko profesionalen etengabeko prestakuntza sustatzea.

5.2.5. Haurrak eta nerabeak zaintzeko baliabideak eta zerbitzuak hobetzea, nola sanitarioak, hala sozialak. Pediatriako lehen mailako arretako zerbitzuak eta haurren osasun mentaleko zerbitzuak baliabide nahikoz hornitzea.

- Baliabideen ekitatea sustatzea hiru lurralde historikoetan.
- Elikadura-portaeraren nahasmendua duten adingabeentzako etxeko tratamenduak abian jartzea.
- Nahasmendu psikiatrikoak dituzten adingabeen familiarekin tratamendu terapeutikoa areagotzea, bereziki kasu larrietan (nahasmendu mental larria), adingabeei tratamendu psikoterapeutikoak emanaz.
- Etxeko tratamenduak abian jartzea adingabeentzat.
- [EAEko arreta soziosanitarioko estrategia](#) garatzea (premia bereziak dituzten hurrei zuzendutako jarduketetan).
- Adingabeen arrisku-adierazle soziosanitarioak lantzea.

5.2.6. Haurtzaroko eta nerabezaroko eta helduen osasun mentaleko taldeen arteko koordinazioa optimizatzea, hala eskatzen duten nerabeek tratamenduarekin jarraitzeko helduarora iritsitakoan.

- Artatutako adingabeen diagnostikoak gutxienez urtean behin berrikustea, ahalik eta doitasun handiena ziurtatu ahal izateko helduen programetara igaro aurretik.
- Adingabeek 18 urte betetzen dituztenean, helduen zentroekin haiek bideratzeko eta koordinatzeko txostena lantzea.

5.2.7. Sustatzea haurrei eta nerabeei tratu ona eman beharra, haurren oinarrizko eskubideen errespetua, laguntza gizatiartzea eta arreta integrala.

- Sistematikoki aintzat hartzea esparru sanitariotik kanpoko bizikidetzainguruneen eta laguntza-premien balorazioa.

5.3. Helburu orokorra

Nahasmendu mentalak dituzten haurren eta nerabeen diskriminazioaren eta estigmatizazioaren aurka borroka egitea

HELBURU ESPEZIFIKOAK

5.3.1. Sentsibilizazio-kanpainak sustatzea kolektibo gakoetan: gizarte- eta hezkuntza-arloko eta arlo sanitarioko profesionalak, senideak, polizia, irakasleak, kazetariak, unibertsitateko ikasleak, Bigarren Hezkuntzako, Batxilergoko eta Lanbide Heziketako ikasleak.

- Prebentzio-jarduketan eta osasun mentala sustatzeko jarduketan hedapen sistematizatua eta kurrikularra ikastetxeetan. Curriculum sozioemozionala eta UPRIGHT (Universal Preventive Resilience Intervention Globally Implemented in Schools to improve and promote mental Health for Teenagers).

5.3.2. Nahasmendu mentala duten pertsonen estigma desagerrarazteko erakundearteko estrategia lantzea, nahasmendu mentala duten adingabeen diskriminazio- eta estigmatizazio-egoerak aintzat hartuta.

- Estigmaren Aurkako Euskadiko Erakundearteko Estrategia garatzea.

06.

ILDOA

Familiarekiko arreta eta esku-hartzea

Osasun mentaleko arretaren eredu komunitarioan, familiekiko arreta eta esku-hartzea funtsezko osagaia da ikuspegi sozialetik eta eskubideen ikuspegitik aurre egin behar zaion diseinu terapeutikoan, *Desgaitasuna duten pertsonen eskubideei buruzko konbentzioaren* hitzaurrean adierazten den bezala. Edozein motatako arreta garatzeko hartutako erabakietan haiek benetan eta eraginkortasunez parte hartzen dutela bermatu behar da, eta eragin argia izan dezatela asistentzia-maila guztietako plangintzan, garapenean eta ebaluazioan.

Familian esku hartzeko jardueretan, familia eta haren ingurunea elementu aktibotzat hartzen dira osasun mentaleko arazoak dituen pertsonaren errekupeazio psikosozialerako. Zaintza-lanen hornitzailea izateaz gain, erabiltzaile potentziala izan daiteke familia. Berez, osasun mentaleko arazoak agertzea zailtzen edo errazten duen ingurunea da familia-sistema, zaintzak ematen eta norbera zaintzen ikasten baita bertan.

Horretarako, familiakoek edo hurbilekoek informazioa, aholkularitza, prestakuntza, zaintzak eta tresnak behar dituzte oinarritzko gizarte-trebetasunak hobetzeko, gaixotasuna maneiatzeko eta arazoak konpontzeko. Bestalde, testuingurua aldatzea da eta familiaren kontzeptua aldatu egin da, zama berriekin eta eskakizun berriekin. Tradizionalki, laguntza-emaile bakarrak izan dira, baina gaur egungo eskubideen testuinguruan eta gaixotasun mentala duen pertsonaren autonomia azpimarratzen duen errekupeazio-ereduan oinarrituta, profesionalok zein familiek geure espazioak eraldatuta ikusten ditugu.

Familian esku hartzeko prestakuntza-programak osasun mentaleko arreta komunitarioko eredu baten tratamenduaren osagai bat izan daitezke, eta adimen-nahasmenduarekin, osasun mentalarekin eta errekupeazio psikosozialarekin lotutako prestakuntza-premiak asetzea dute helburu.

6.1. Helburu orokorra Arreta eta familiekiko harremana

HELBURU ESPEZIFIKOAK

6.1.1. Familientzako irisgarritasuna eta arreta- eta laguntza-ereduak erraztea, profesionalen eta nahasmendu mentalak dituztenen artean aliantza eraginkorra finkatzeko, haien autonomian eta ahalduntzean oinarrituta.

- Arreta Plan Indibidualizatuan sistematikoki aintzat hartzea zaintza-zailtasunen balorazioa, elkarrekin eta espazio soziosanitarioarekin lankidetzan, familia-bizikidetzako inguruneetan.

6.1.2. Familiartekoen eta gaixotasun mentalak dituztenen asoziazionismoa hauspotzea, lankidetzaharremanak errazteko eta familien artean elkarri laguntzeko taldeak sortzeko, zaintzaileentzako laguntzei buruzko informazioa emateko eta ardurakidetasuna sustatzeko.

- Gaixotasun mentala duten pertsonen familiei informazioa ematea gaixotasun mentala duten pertsonen eta senideen elkarrekin buruz.

6.1.3. Familiak sensibilizatzea eta informatzea familiartekoen zaintzak ekartzen duen gaitzakerak beren osasun fisiko eta mentalean duen eraginari buruz.

- Arnasaldi-baliabideak gaitzea.
- Familia zaintzaileei laguntzeko estrategia soziosanitarioa 2021-2030 zabaltzea.

07.

ILDOA

Koordinazioa

Koordinazioa da osasun mentalaren eremuan, eta asistentzia-jardueraren beste edozein eremutan, zainketak eman behar diren mailak antolatzeko modua. Helburua da beharrezkoak diren zainketen jarraipena bermatzea, bai osasun-zerbitzuetan, bai zerbitzu soziosanitarioetan (gizarte-zerbitzuetan, justizian, hezkuntzan, lanean eta abarretan). Eremu sanitarioaren barruan, kontuan hartu behar dira, halaber, gaixotasun horiek jasaten dituzten pazienteen osasun mentalean eragin handia izaten duten patologiaak tratatzen dituzten beste espezialitate batzuekiko interkontsultak, eta lotura-programak ere bai. Nahasmendu mentalak dituztenek eduki ditzakete osasun-eremutik kanpo dauden beste antolamendu-esparru batzuen ekarpena behar duten premiak. Kasurik larrienetan, beharrezkoak izan daitezke kasu-kudeaketa bezalako prozedurak.

7.1. Helburu orokorra

Antolakuntza-lankidetzaz garatzea osasun mentaleko sareen eta erakunde sanitario integratuetako psikiatriko eta lehen mailako arretako zerbitzuen artean

HELBURU ESPEZIFIKOAK

7.1.1. Osakidetzarako antolamendu-eredu bat adostea, nahasmendu mentalekin zerikusia duten asistentzia-prozesuetan luzetarako eta zeharkako koordinazioa bermatzeko.

- Finantzaketa-sanitarioaren hornitzaile publiko eta pribatuen arteko laguntza-ibilbide bateratuak ezartzea, batez ere adikzioen arloan.

7.1.2. Asistentziaren eta zainketen jarraitutasuna ziurtatzea, zentro desberdinen artean (larrialdiak, lehen mailako arreta, osasun mentaleko zentroak, ospitalizazioa, lotura-programak, errehabilitazioa, tratamendu- eta elikadura-programa intentsiboak) hainbat premia, diziplina anitzekoak, elkartzen direnean.

- Erakundearteko batzordeen funtzionamendua eta koordinazioa sustatzea, pazientearen zainketen segimendua eta jarraitutasuna ardatz dela.

7.1.3. Esku-hartzea pertsonaren beharretan ardaztea, premien arabera arreta koordinatuak ezartzen ahal direla, osasun mentalean esperientzia propioa duten pertsonak eta haien familiek erabakiak hartzeko prozesuetan parte har dezaten bultzatuz.

- Kexak jarri aurretik elkarrizketarako aukerak ematea pertsonari, iradokizunak/kexak jasotzea errazteko eta hobekuntza modu eraginkorragoan kudeatzen laguntzeko.

7.2. Helburu orokorra

Erakundearteko eta sektorearteko koordinazioa lantzea

HELBURU ESPEZIFIKOAK

7.2.1. Diziplinarteko, erakundearteko eta sektorearteko koordinazioa sustatzea, beharriaz erantzuteko eta zainketen jarraitutasuna bermatzeko.

- **Gobernantza soziosanitarioari buruzko dekretua** garatzea. Erreferente soziosanitarioa da osasun mentalean.
- Eskualdeko batzorde soziosanitarioetan osasun mentaleko planak sustatzea.

7.2.2. Esku-hartzeetan, lankidetzaren estua eta koordinatua modu mailakatuan sustatzea osasun mentalean inplikaturako esparru guztien artean (gizarte-zerbitzuak, justizia, segurtasun-indar eta -kidegoak, hezkuntza, kultura, enplegua, osasuna, hedabideak eta abar).

- Homogeneizatzeko bidean aurrerapausoak ematea autonomia-, foru- eta udal-administrazioen erakundearteko lankidetzaren esparruan, lan-ildoetan, eskumenetan, banaketan eta batzordeen osieran.
- Espetxe-erakundeekiko eta justiziarekiko koordinazioa. Osasun mentaleko zerbitzuetan segurtasun-neurriak betetzea, protokolo bateratuak espetxeetan.
- Osasun mentalaren eta Hezkuntzaren arteko lankidetzaren esparrua bultzatzea.
- Lan eta Enplegu Sailaren ibilbide mistoetan eta gizarteratzeko mahaietan parte hartzea.

7.2.3. Erakunde, sektore eta profesionalen arteko komunikazio-bideak eratu daitezten sustatzea, koordinazio eraginkorra eta bateratua errazteko.

- Euskadiko Osasun Mentaleko Aholku Batzordean parte hartzea.

7.2.4. Koordinazio soziosanitarioa sustatzea.

- Euskadiko Arreta Soziosanitariorako Estrategia 2021-2024 garatzea.
- Elkarreragingarritasun soziosanitarioa garatzea.

08.

ILDOA

Herritarren parte-hartzea

Erabakiak hartzeko prozesuan gauzatzen da herritarren parte-hartzea, gainerako inplikatuekin batera, pertsonari eta komunitateari eragiten dion guztian, hots, bizimoduan, osasun mentalaren prebentzioan eta sustapenean, tratamendu eraginkorra hautatu ahal izateari dagokionez, eta baliabideak birbanatzeko orduan.

Lankidetzaren hori ezinbestekoa da norbanakoaren autonomia eta gainerako eskubide guztiak errespetatuko dituen praktika garatzeko. Komunitatearen parte-hartzeak abantailak ematen ditu hautemandako gizarte-laguntzari dagokienez eta osasun-sustapenerako eta errehabilitaziorako ezinbestekoak diren gizarte-sareak ezartzeko. Interesgarria da puntu honetan elkarlaguntzako taldeen eta elkarten zeregina azpimarratzea.

8.1. Helburu orokorra

Partaidetza kolektiboa sustatzea, gizarte zibileko talde antolatuen bitartez

HELBURU ESPEZIFIKOAK

8.1.1. Gizarte-eragileek eta ordezkariak osasun mentaleko estrategietan eta planetan parte har dezaten erraztea.

- Lantaldeetan nahasmendu mentala duten pertsonak eta haien familiak sar daitezen sustatzea.

8.1.2. Osasun mentalarekin zerikusia duten elkarte-mugimenduek, sozietate zientifikoek eta profesionalek zerbitzuen diseinuan, plangintzan eta ebaluazioan parte hartzeko mekanismoak ezartzea.

- Familiartekoak eta elkarteak erakunde sanitario integratuen eta osasun mentaleko sareen plan estrategikoen prestaketan sartzea.
- Familiartekoen eta elkarten ahotsaren integrazioa indartzea, antolakundeekin eta Osakidetzarekin programatutako bileren bitartez.

8.2. Helburu orokorra

Nahasmendu mentalak dituzten pertsonak osasun-agente aktibo modura sartzea

HELBURU ESPEZIFIKOA

8.2.1. Errekuperazio-eredua garatzea.

- Zerbitzuen diseinuan, plangintzan eta ebaluazioan eraginkortasunez parte hartzeko mekanismoak ezartzea.
- Arreta-zerbitzuetan eraginkortasunez parte hartzeko neurriak sustatzea erabakiak hartzeko.
- «Berdinen arteko laguntza-eredua» sustatzea.
- Osasun mentalean esperientzia duten pertsonak gehitzea profesionalak prestatzeko eta sentsibilizatzeko programetan.
- Nahasmendu mentala duten pertsonak sartzea ikerketa-proiektuetan laguntzeko, Europako RRI gomendioei men eginez.

09.

ILDOA

Prestakuntza

Profesionalen etengabeko prestakuntza behar da osasun-zientzietako ezagutzek aurrera egin dezaten eta horiekin lotutako eremuak zabal daitezzen.

Osasun mentaleko profesionalen etengabeko prestakuntza sustatu eta areagotu behar da, geure inguruko beste herrialde edo autonomia-erkidego batzuetan dauden ebidentzia zientifikoetan eta esperientzietan oinarrituta. Beharrezkoa da prestakuntza-premiak detektatzea eta asetzea, eta diziplinarreko eta zeharkako ikuspegia sustatzea, osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen eta haien erakundeen esperientzia eta jakintza aintzat hartuz.

Graduaurrekoa

Beharrezkoa da osasun mentalekin zerikusia duten titulazio guztietako ikasketen edukia eta programak denboran zehar egokitzea, Estrategia honetan jasotako gomendioekin bat etorriz. Unibertsitateekin hitzarmena badagonez, ekintza horiek helburu egingarriak dira EAEn.

Prestakuntza sanitario espezializatua

Graduondoko prestakuntza, BAME (Psikiatriako eta Haur eta Nerabeen Psikiatriako espezialitate berriko mediku espezialistaren titulua), BAPE (Psikologia Klinikoko psikologo espezialistaren titulua) eta BAEE (osasun mentaleko erizain espezialista titulua) bidez, nazioarteko programarik ospetsuenetako bat du Espainiako Osasun Sistemak. Dagokion espezialitateko batzorde bakoitzak ezartzen du programa, eta Irakaskuntzako Unitate Multiprofesionalen barruan egikaritzen da. Horietan guztietan aintzat hartzen da sintomatologia kronikoa, osasun mentaleko arazo larriak dituzten pertsonak gobernatzeko gaitasunak eskuratzea, asistentzia- eta diagnostiko-prozesua, orientazio terapeutikoa eta zainketa-orientazioa, beste zerbitzu batzuekiko interkontsultarako sarbidea, substantzien (alkohola eta abusuzko beste substantzia batzuk) erabilerak eragindako mendekotasun-nahasmenduetarako laguntza, osasunaren sustapena eta osasun-arazoen prebentzioa bizitzako etapa guztietan. Prestakuntza-programa irakaskuntza-baliabideetan gauzatzen da eta larrialdiak artatzeko guardiak edo etengabeko arretako ariketak egiten dira (BAPEen kasua da hori).

2021eko azaroan onetsi zen 689/2021 Errege Dekretua, abuztuaren 3koa, Haur eta nerabeen psikiatriako mediku espezialistaren titulua ezartzen duena eta psikiatriako mediku espezialistaren tituluaren hainbat alderdi eguneratzen dituena.

Etengabeko prestakuntza

Irakatsi eta ikasteko prozesu aktibo eta iraunkorra da etengabeko prestakuntza, eta helburutzat du ezagutzak, trebetasunak, jarrerak eta gaitasunak eguneratu eta hobetzea, garrantzi handikoak direnak osasun mentaleko lantaldeetako profesionalengan, bilakaera zientifikoaren eta teknologikoaren, eskaeren eta premia berrien aurrean, bai gizartean, bai sistema sanitarioan bertan.

Beharrezkoa da osasun mentaleko profesionalen interes-gatazkarik gabeko etengabeko prestakuntza sustatzea eta areagotzea, ebidentzia zientifiko berria oinarritzat hartuta, eta nazioartean aitortutako eta gure inguruko beste herrialde batzuetan darabiltzaten praktika eta esperientzietan oinarrituta, osasun mentalean hertsaduraren erabilera murrizten laguntzen dutenak barne.

Irakaskuntza-unitate multiprofesionaletan egoiliarren tutorearen figura sustatzea, haren lana aitortuz, 34/2012 Dekretuan, martxoaren 6koak, Euskal Autonomia Erkidegoaren osasun-prestakuntza espezializatuko sistemaren antolamenduari buruzkoan, 24. artikuluan Prestakuntza Sanitario Espezializatuko tutorearen figura aitortzeari buruz xedatzen dena egikarituz. Bertaratze- eta tutoretza-agendak bateragarri egitea.

9.1. Helburu orokorra

Osasun mentalaren arloko prestakuntza sustatzea administrazio publikoetatik

HELBURU ESPEZIFIKOAK

9.1.1. Osasun mentaleko espezialitateetako prestakuntza-programak eta osasun mentaleko irakaskuntza-unitate multiprofesionalen akreditazio-baldintzak eguneratzea.

9.1.2. Haurren eta nerabeen psikiatriako espezialitate berriaren prestakuntza-ibilbideak ezartzea.

- 2023ko otsaila-martxoan ezarri ziren Bilbo-Basurtuko ESIn eta Arabako ESIn.

Argitalpena: PCM/205/2023 Agindua, martxoaren 2koa, Psikiatriako eta Haur eta Nerabeen Psikiatriako espezialitateetako prestakuntza-programak, prestakuntzako espezialisten ebaluazio-irizpideak eta osasun mentaleko irakaskuntza-unitate multiprofesionalen akreditazio-baldintzak onartzen eta argitaratzen dituena.

9.1.4. Osasun mentalaren arloko espezialisten etengabeko prestakuntza indartzea.

9.1.5. Prestakuntza-ekintza espezifikoak garatzea haurren eta gazteen eta adintsuenen osasun mentalaren arloan diharduten profesionalen artean.

9.1.6. Arlo sanitario profesionaletik kanpoko prestakuntza sustatzea, batez ere zerikusia duten beste arlo batzuetan, esate baterako, gizarte-zerbitzuetan, hezkuntzan, justizian, lanean, espetxeetan eta komunikabideetan.

9.1.7. Prestakuntza-ekintzak sustatzea osasun mentalean eta lehen mailako arretan, eskura dagoen ebidentzia zientifikoan oinarritutako hainbat esku-hartze mota integratzea errazteko, diziplinarteko arretaren testuinguruan.

9.1.8. Generoarekiko eta kultura-aniztasunarekiko sentikorra den etengabeko prestakuntza ematea.

9.2. Helburu orokorra

Herritarrek osasun mentaleko prestakuntza-politika publikoen diseinuan parte hartzeko bideak egitea

HEBURU ESPEZIFIKOAK

9.2.1. Administrazio publikoen eta elkarteen arteko lankidetzak eta partaidetzak ezartzea prestakuntza-ekintzak diseinatzeko eta egiteko.

9.2.2. Osasun mentalekin zerikusia duten profesionalen herritarren parte-hartzearen arloko prestakuntza bermatzea.

10.

ILDOA

Ikerketa, berrikuntza eta ezagutza

Ikerketak sistema sanitarioaren zereginaren funtsezko elementua izan behar du. Egindako lanari buruzko hausnarketa, haren ebaluazioa eta osasun-arazoek konponbideak bilatzea sistema sanitarioaren eta haren profesionalen erantzukizun saihetsezina dira.

Sistema sanitario publikoan lehenetasuna izan behar du osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen beharrezanetan oinarritutako ikerketa klinikoak, haien bizitza garatzen duten testuinguru sozial eta ekonomikoa kontuan hartuta, eta tratamenduen eraginkortasunaren eta segurtasunaren ebaluazioak.

Alde batera utzi gabe ikerketa-lerroen osagarritasuna eta diziplina anitzeko ikerketa lehiakorreko taldeen sorrera sustatzeko beharra, beste jakintza-arlo batzuetako espezialistak barne, zentzuzkoa dirudi translazio-osagai handia duten ikerketa-ildoak lehenestea, eragin handiagoa baitute osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen bizi-kalitatean eta haiei eskaintzen zaien laguntzaren hobekuntzan. Era berean, ikerketa zentroaniztunak eta nazioarteko lankidetzak bultzatu behar dira, prestatzen ari diren profesionalak sartzeko aukera ematen dutenak.

Datozen urteetan osasun digitalak espero duen bultzadari norabidea eman behar zaio; abagune ona da pazienteei arreta hobea emateko.

10.1. Helburu orokorra

Osasun mentalekin zerikusia duten eremu guztietan ikerketa bultzatzea

HELBURU ESPEZIFIKOAK

10.1.1. Estatu- zein autonomia-mailako ikerketa zientifikoko eta berrikuntzako programek osasun mentaleko estrategiaren alderdiak aintzat har ditzaten sustatzea.

10.1.2. Hiru lurraldeen arteko lankidetzak sustatzea osasun mentaleko ikerketari dagokionez, ikerketa-institutuen bitartez.

10.1.3. Lantalde horiek osasun mentaleko etika- eta ikerketa-batzordeetan parte har dezaten sustatzea.

- Osasun mentaleko profesional bat, gutxienez, sistematikoki sartzeko tokiko/EAEko Ikerketa Klinikoko Batzorde Etikoetan.

10.1.4. Osasun mentaleko informazio- eta zaintza-sistema integratu bat sortzea, autonomia-erkidegoen artean eta Europako beste herrialde batzuekin alderatzeko informazio erabilgarriarekin.

- Osasun Saileko Osasun Behatokian nahasmendu mentalak aintzat hartzea zaintzapeko patologien artean.
- Kalitate-adierazleak modu homogeneoan eta adostuan neurtzea, alde zuzeneko esperientzietan eta jardunbide egokietan oinarrituta.

10.1.5. Ikerketen emaitzak zabaltzea, ezagutza partekatua sortzea sustatuz.

10.1.6. Profil klinikoagoa duten profesional sanitarioen parte-hartzea sustatzea eta horretarako pizgarriak ematea kalitatezko ikerketa sanitarioko jarduketetan.

- Finantzaketa-agentzia lehiakorrek finantzatutako ikerketa-proiektuetan parte hartzen duten klinikoen kopurua kuantifikatzeko txosten bat lantzea.

10.1.7. Jokabide suizidaren ikerketa sustatzea.

10.2. Helburu orokorra

Osasun mentaleko diziplinarteko ikerketa-ildoak ezartzea

HELBURU ESPEZIFIKOA

10.2.1. Arlo guztietako ikertzaileen arteko lankidetzak estua eta koordinatua bultzatzea, eta eraginpean dauden pertsonen iritzia kontuan hartzea ikerketa-proiektuak gauzatzean.

10.3. Helburu orokorra

Genero-ikuspegia txertatzea ikerketa-lerro guztietan

HELBURU ESPEZIFIKOAK

10.3.1. Genero-ikuspegia barne hartzen duen informazio segmentatua edukitzea, hainbat aldagairi men eginez: morbiditate diferentziala sexuen arabera, genero-desberdintasunak, genero-determinatzaile psikosozialak, kalteberatasunekoak zein babesleak.

10.3.2. Emakumezkoen eta osasun mentalaren arteko harremanari buruzko ikerketa-ildo berritzaileen garapena sustatzea hainbat eremutan

10.3.3. Osasun mentaleko ikerketan genero-alborapenak desagerrarazteko jarduketak abiaraztea beren-beregi.

10.4. Helburu orokorra

Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen faktore sozio-familiarrei buruzko ikerketak lantzea

HELBURU ESPEZIFIKOAK

10.4.1. Pobreziaren ondorioei buruzko azterlanak egitea, Garapen Jasangarriko Helburuen (GJH) arabera, babesgabezia-egoera berriak eta haiek osasun mentalekin duten harremana kontuan hartuta.

10.4.2. Bizi-trauma garrantzitsuek (pandemiak -adibidez, COVID-19aren pandemia-, ingurumen-hondamendiak, migrazioak, gerrak eta abar) herritarren osasun mentalean gerora duten eragina baloratzeko azterlanak garatzea.

10.4.3. Nahasmendu mentalak dituztenen zaintzaile nagusien osasun mentalaren erasana ikertu eta aztertzea bultzatzea, eta zainketak eta laguntza ematea.

10.4.4. Ikerketak eta analisiak sustatzea (familia-sistema desberdinen barruko abusuak, tratu txarrak edo halakoak gertatzeko arriskuak, eta horien eragina osasun mentalean).

10.4.5. Haurtzaroko eta nerabezaroko nahasmendu mentalei buruzko ikerketa-ildoak sustatzea, bai eta horien aurkezpen klinikoari eta garatzen diren tratamenduei eta horien luzetarako bilakaerari buruzkoak ere.

10.5. Helburu orokorra

Osasun mentalaren arretaren asistentzia-eremuan informazioaren teknologien erabilera sustatzea, Espainiako Osasun Sistemaren etorkizuneko Osasun Digitalaren Estrategiarekin lotuta

HELBURU ESPEZIFIKOAK

10.5.1. Osasun mentaleko arreta-beharrak kontuan hartzen dituzten zerbitzu publiko digitalak garatzea. Adibidez, arreta telematikoko eredu bat garatzea, zerbitzuetarako sarbidea hobetzen laguntzeko, bereziki talde kalteberenei, landa-eremuetako biztanleei eta mugikortasun-mugak dituztenei, arretaren ekitatea, jarraitutasuna eta segurtasuna bermatuz arretaren kalitateari kalterik egin gabe, dauden jardunbide egokietan eta aplikatu beharreko araudian oinarrituta (besteak beste, adostasuna, pribatutasuna eta konfidentzialtasuna bermatu beharko baitira profesional sanitarioak pazientearekin duen harremanean, eta beharrezkoa den segurtasun juridikoa eman beharko baitzaio, betiere lanbide sanitarioen deontologiaren esparruan).

10.5.2. Osasun mentaleko osasun-informazioaren elkarreragingarritasuna bultzatzea.

3.2. Landutako jardunbide egokiak

- Arreta-plan indibidualizatuen prozedura garatzeko bottom-up, pazienteak Bizkaiko Osasun Mentalaren Sareko (BPSO) eguneko ospitaleetan parte hartuta.
- Gurasotasun positiboko programak. Familia Zuzendaritza. Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila.
- GMPSAE (Gaixotasun Mentala duten Pertsonen eta Senideen Aiarako Elkarte) gida: Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen sexualitatea artatzen duten profesionalentzako gida.
- Broset Indarkeriaren Eskala itzultzea, baliozkotzea eta ezartzea Akutuen Unitatean (Barrualde-Galdakaoko ESIA).
- Euspenak murrizteko plana, Safewards eredu oinarritua, estimulazio baxuko gela sortuz (Barrualde-Galdakaoko ESIA).
- Akutuen Unitateetarako entrenamendu metakognitiboko programa itzultzea eta inplementatzea (Barrualde-Galdakaoko ESIA): <https://clinical-neuropsychology.de/metacognitive-training-for-the-acute-psychiatric-setting/>
- Krisi partekatuko plana (Bizkaiko Osasun Mentalaren Sarea).
- Asaldura-iragarpena, OAS eskalarekin (Bilbo-Basurtuko ESIA).
- Ez-borondatezko paziente-lekualdaketetarako psikiatria-kodea (Arabako ESIA).
- Oraintsuko suizidio-ahaleginaren kodea (Osakidetza).
- Osasun mentaleko ildoak garatzea Osasun Eskolan eta Paziente Aktiboaren Programan (Osakidetza).
- Mastermind programa, depresioaren tratamendu psikologikorako lehen mailako arretan (Osakidetza).
- Irteera progresiboak hiru lurraldeetako akutuen unitate guztietan (Osakidetza)
- Akutuen ospitalizazioko talde-psikoterapiak: estresa maneiatzea, lo egiten ikastea, mentalizazioa eta Egun On taldeak (Arabako ESIA).
- Bentzodiazepinen despreskripzio-programak akutuen ospitaleetan (Arabako ESIA).
- Osasun mentaleko informazio-sistema. Erresuma Batuko Public Health Profiles: <https://fingertips.phe.org.uk/profile-group/mental-health>

- AGIFES elkarri laguntzeko agentea <https://www.agifes.org/programas/apoyo-mutuo/> (osasun mentalaren esparruan esperientzia pertsonala duen pertsona, elkarri laguntzeko agente gisa kontratatua)
- Etxebest, bizimodu independenteari babesa AVIFES <https://avifes.org/servicios/etxebest-vida-independiente/>
- Asafes Enplegu Programa <https://www.asafes.org/portfolio/empleo-para-enfermos-mentales/>
- Ateak Zabaldu proiektua, gaixotasun mentala duten pertsonen espetxeetan arreta ematekoa (arreta psikologikoa, aktibazioa, laguntza, irteera terapeutikoak, autozainketa, ohitura osasungarriak, etab.) Euskadiko Osasun Mentaleko Federazioa.

4. Eranskinak

I. eranskina: Proiektuen lehenespena

Ildo estrategikoa	Helburu orokorrak	Helburu espezifikoak (EOME 2023-2028)	2024 2026 2028		
<p><i>1. ildoak:</i></p> <p><i>Autonomia eta eskubideak.</i></p> <p><i>Pertsona ardatz duen arreta</i></p>	<p>1.1. Autonomia eta bizimodu independentea bermatzea</p>	1.1.1. Osasun mentaleko arazoak dituenari, edo hark izendatutako pertsonari, parte-hartze aktiboa bermatzea pertsona horri dagokion guztian arreta-zerbitzuekin harremanetan jartzen den lehen unetik, zaintza partekatuko erabakietan eta planetan oinarritutako prozesu terapeutikoa bermatu ahal izateko.		X	
		1.1.2. Arreta jasotzen duenarekin batera, erabaki partekatutako planifikatzea pertsona horren asistentzia-prozesuan eta errekupeazio-prozesuan zehar, krisialdian gorabehera etikoak sor ditzaketan egoera edo uneen aurrean.		X	
		1.1.3. Arreta-jarduera pertsonaren borondatean oinarritzea.		X	
		1.1.4. Gaixotasun mentala dutenen enplegagarritasuna sustatzea, gizarte-euskarri egokiekin, autonomiaren adierazgarri nagusia den heinean.			X
		1.1.5. Autonomia eta bizimodu independentea erraztea; etxebizitza duina eskuratu ahal izango duela bermatuko dio eskumena duen erakunde/administrazioak.			X
		1.1.6. Osasun publikoko prebentzio-politikak sustatzea, testuinguru sozialak biztanleriaren osasun mentalean duen eragina kontuan hartuta.	X		
		1.1.7. Parte hartu ahal izateko bideak eratzea Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazio Orokorreko sailen eta elkarten artean, osasun mentaleko politika publikoak diseinatzeke.			X
		1.1.8. Gaixotasun mentala dutenen sexu- eta ugalketa-eskubideak babestea, sexu- eta ugalketa-osasunaren alderdi bakoitzari buruzko informazio- eta laguntza-programa espezifikoetarako irisgarritasuna bermatuz eta zerbitzuetarako sarbidea hobetuz.		X	

Ildo estrategikoa	Helburu orokorrak	Helburu espezifikoak (EOME 2023-2028)	2024	2026	2028
<p><i>1. ildoak:</i></p> <p><i>Autonomia eta eskubideak. Pertsona ardatz duen arreta</i></p>	<p>1.2. Estigmaren ondoriozko diskriminazioa desagerraraztea eta gaixotasun mentala duten pertsonak gizarteratzen laguntzea</p>	<p>1.2.1. Pertsona guztien eskubide-berdintasuna lortzea, dituzten zailtasunak dituztela, eta osasun mentaleko arazoek ekartzen duten estigma pertsonala eta soziala eta diskriminazioa desagerraraztea.</p>			X
		<p>1.2.2. Estigmaren, estereotipoen, aurreiritzien eta diskriminazioaren aurkako esku-hartze plan integrala egitea eta ebaluatzea, honako eremu hauetan: hedabideak, gizarte-zerbitzuak, kultura-eremua, zerbitzu sanitarioak, Estatuko segurtasun-indarrak eta -kidegoak, hezkuntza-arloa, gobernua, legegintza-arloa, arlo judiziala, familia eta espetxeak.</p>		X	
		<p>1.2.3. Osasuneko talde profesionaletan eta beste eremu batzuetako profesionalen artean hizkera inklusiboa txertatzeko jarrerak sustatzea, terminologia estigmatizatzaileak erabiltzea saihestuz.</p>	X		
		<p>1.2.4. Profesionalen eta zerbitzu sanitarioen ezagutza zientifikoa eta prestakuntza hobetzea gaixotasun mentaleko estigmatizazioaren arloan, sistema sanitario orokorrerako eta tratamenduetarako sarbideari dagokionez.</p>	X		
		<p>1.2.5. Gaixotasun mentala dutenen eskubideak mugatzen dituzten arau-oztopoak berrikustea eta horien gainean jardutea, transplantei, tabakoa erretzeari uzteari, kirurgia bariatrikoari eta bestelakoei dagokionez.</p>		X	
	<p>1.3. Gaixotasun mentala dutenen gaineko ez-borondatzeko esku-hartzeak ahalik eta gehien murriztea, pertsonen duintasunarekiko errespetua bermatuz</p>	<p>1.3.1. Arreta-zerbitzuen hornidura egokia sustatzea, bitarteko material eta giza baliabide nahikoekin, gaixotasun mentala dutenekiko neurri hertsatzaileak saihestu ahal izateko.</p>	X		
		<p>1.3.2. Sendotzea krisialdiaren aurretik ezar daitezen esku hartzeko prozedura espezifikoak, besteak beste, arrisku-populazioa detektatzea, ez-agertzeen jarraipena egitea, laguntza-figurak eta erabaki partekatutak izendatzea, arriskuaren balioespina, hitzezko euspina, estimuluak edo deseskalatze-teknikak arautzea, euspen mekanikoaren eta farmakologikoaren erabilera ezinbestekora murrizteko eta, beharrezkoa denean, neurri murriztaileak ahalik eta gutxien baliaraztea (nahi gabeko ospitaleratze programatuak hobe nahi gabeko premiazko ospitaleratzeak baino; tratamendu farmakologikoak hobe nahi gabeko euste mekanikoak baino).</p>	X		
		<p>1.3.3. Osasun mentaleko arazoak dituztenen hurbilekoek krisialdietan esku har dezaten erraztea, tentsioa eta sufrimendua murrizteko laguntzaile modura jardun ahal izan dezaten.</p>	X		
		<p>1.3.4. Euste osteko prozedura bat ezartzea.</p>	X		

Euskadiko Osasun Mentaleko Estrategia 2023-2028

Ildo estrategikoa	Helburu orokorrak	Helburu espezifikoak (EOME 2023-2028)	2024 2026 2028		
<p>2. ildo:</p> <p><i>Herritarren osasun mentala sustatzea eta nahasmendu mentalak prebenitzea</i></p>	<p>2.1. Komunitatearen eta talde espezifikoaren osasun mentala sustatzea eta gaixotasun mentalak agertzea prebenitzea, adikzioak eta jokabide problematikoen nahasmenduak barne</p>	<p>2.1.1. Osasun mentala sustatzeko eta nahasmendu mentalak prebenitzeko plan integral bat edukitzea (propioa nahiz plan orokorrago baten barnean), lehenetsia izanik bizialdiko lehen sei urteetan garapen psikosoziala sustatzeko lehen mailako arretako zerbitzuen programak.</p>	X		
		<p>2.1.2. Emakumeen eta gizonen arteko berdintasunezko harreman osasuntsuen eredu berrien sustapena eta zabalkundea bultzatzea, lehenetsia, iritzi, sinesmen eta gaitasun indibidualen errespetua nagusi dela, osasun mentalaren arloko jarduera guztietan genero-ikuspegia txertatuz.</p>		X	
		<p>2.1.3. Faktore jakin batzuen eta osasun mentalaren artean dagoen harremanaz beren-beregi hainbat arlotako (hezkuntza, ingurumena, lana, judiziala, osasuna, etab.) erakundeetako arduradunak sentsibilizatzea, aholkatzera eta informatzera bideratutako esku-hartzeak bultzatzea, osasun mentalaren eginkizun nagusia nabarmenduz, ongizatearen eta produktibitatearen sortzailea den heinean, eta horri bizkar ematearen ondorio sozioekonomiko negatiboak ere bai.</p>			X
		<p>2.1.4. Talde kalteberen aurkako tratu txarrak goiz identifikatzeko mekanismoak sustatzea, bereziki haurtzaroan, nerabeztaroen eta adineko pertsonengan, eta horretarako sare komunitarioko lanketa sustatzea.</p>	X		
		<p>2.1.5. Hedabideei zuzendutako sentsibilizazio-ekintza espezifikoak lantzea, iritzi publikoari informazio egiazkoa emateko eragileak izan daitezten.</p>		X	
		<p>2.1.6. Esku-hartze komunitarioak landu eta ebaluatzea gizarte-bazterkeria, diskriminazioa, pobrezia eta marjinaltasuna izateko arrisku handia duten eremuetan.</p>		X	
		<p>2.1.7. Esku-hartzeak landu eta ebaluatzea, Adikzioen VIII. Planean eta OMA Ben patologia dualari buruzko dokumentuan (ikus III. eranskina) jasotakoaren arabera, substantziadun nahiz substantziarik gabeko adikzioak murrizteko helburuarekin.</p>		X	
		<p>2.1.8. Elkarlaneko esku-hartzeak ezartzea eta ebaluatzea gizarte-zerbitzuen, lehen mailako arretaren eta osasun mentalaren artean, osasun mentaleko arazoak prebenitzeko, kalteberatasun handieneko biztanleengan bereziki eraginez (gizarte-bazterkeria, genero-indarkeria, familian osasun mentaleko arazoan aurrekariak, zaintzaileak, osasun-arazo kronikoak dituzten pertsonak, desgaitasuna dutenak eta abar).</p>	X		
		<p>2.1.9. Laneko prebentzio- eta osasun-zerbitzuei laguntzeko ekintzak bultzatzea, laneko estresa eta lanarekin zerikusia duten osasun mentalerako arrisku-egoerak prebenitzeko.</p>			X
		<p>2.1.10. Ikastetxeetan osasuna prebenitzeko eta sustatzeko programa espezifikoak sartzeko, hezkuntza-programetan txertatuz (ebidentzia zientifikoan oinarritutako curriculum sozioemozionalen formatuan), betiere zeharkako ikuspegiarekin.</p>	X		
		<p>2.1.11. Osasuna sustatzeko eta osasun mentaleko arazoak prebenitzeko kanpainak bultzatzea espetxeetan askatasunaz gabetuta dauden eta isolamendu-neurriak bete behar dituzten pertsonen artean.</p>	X		

Ildo estrategikoa	Helburu orokorrak	Helburu espezifikoak (EOME 2023-2028)	2024	2026	2028
3. ildo: <i>Jokabide suizidaren prebentzioa, detekzio goiztiarra eta arreta</i>	Ikus Euskadin suizidioa prebenitzeko estrategiaren helburuak.		X		
4. ildo: <i>Gaixotasun mentalak dituztenentzat arreta, eremu komunitarioko errekupeazio-eredua oinarri dela</i>	4.1. Nahasmendu mentalak dituzten pertsonen autonomia eta bizi-kalitatea berreskuratzen, mantentzen eta hobetzen laguntzea	4.1.1. Arreta Plan Individualizatuak (API) egitea, ikuspegi biopsikosozial eta diziplinartekoa abiapuntu dela, errekupeaziora bideratuta, pertsonaren zailtasunak, indarguneak, osasuneko aktiboak eta/edo trebetasunak kontuan hartuz aliantza terapeutiko baten testuinguruan, eta hark aktiboki parte hartzen duela.	X		
		4.1.2. Ziurtatzea nahasmendu mentalak dituztenek eta gaixotasun mentala duten pertsonen elkarteek osasun mentaleko politikak, sistemak eta zerbitzuak diseinatzen, aplikatzen, ematen eta ebaluatzen parte hartzen dutela.		X	
		4.1.3. Ospitaleratu aurretik egitura soziosanitarioen arteko koordinazioa sustatzea, lekualdatze adeitsuak bultzatuz. 1. Asistentziaren plangintza partekatuko lanketa sustatu beharko da. 2. Erabakiak hartzeko zailtasunak dituzten pertsoneri larrialdi-zerbitzuetara laguntzen saiatu beharko da, ez-borondatezko ospitaleratzearen beharra murrizteko eta gaixotasun mental larria duen pertsonaren ongizatea errazteko. Nolanahi ere, ahalik eta murrizketa txikienaren printzipioa aplikatuko da, pertsonaren errespetua eta duintasuna bermatuz.	X		
		4.1.4. Lurraldean arteko ekitatea sustatzea baliabide sanitarioen eta baliabide soziosanitarioen sarearen erabilgarritasunean eta haren sarbidean.		X	
	4.2. Zerbitzuak eta baliabideak edukitzea, pertsonak komunitate-eremuko errekupeazio-ereduan oinarritutako arretaren oinarritzko printzipioekin bat eginez	4.2.1. Bizitza independentea sustatzeko gizarte-sostenguzko garatzea.		X	
		4.2.2. Osasun mentalean esku hartzeko ildo berriak lantzeko baliabideak, programak eta neurriak definitzea eta ezartzea.		X	
		4.2.3. Osasun mentalaren arreta sustatzea eta garatzea lehen mailako arretan.	X		
		4.2.3.1. Lehen mailako arretarekin koordinatzeko estandar erkideak definitzea.	X		
		4.2.3.2. Lehen mailako arretari lanabesak ematea, nahasmendu mental arinari eraginkortasunez eta modu efizientean heltzeko.	X		

Euskadiko Osasun Mentaleko Estrategia 2023-2028

Ildo estrategikoa	Helburu orokorrak	Helburu espezifikoak (EOME 2023-2028)	2024	2026	2028
<p><i>5. ildoak:</i> <i>Osasun mentala haurtzaroon eta nerabezaroon</i></p>	<p>5.1. Osasun mentala sustatzea haurtzaroon eta nerabezaroon. Osasun mentaleko sintomen eta nahasmenduen prebentzioa eta detekzio goiztiarra adin horietan</p>	<p>5.1.1. Ikastetxean eta zentro sanitario orokorrean prebentzioko eta osasun mentala eta ongizate emozionala sustatzeko jarduerak programatzea, haurren eta nerabeen osasun mentaleko profesionalekin koordinatuta. Jarduera horiek osasun mentaleko nahasmenduak dituzten pertsonen estigmari aurre egiteko ere balioko dute.</p>	X		
	<p>5.1.2. Osasun mentalaren sustapenerako eta nahasmendu mentalen sintomak hautemateko prestakuntza areagotzea Hezkuntzako profesionalen artean, Haurren eta nerabeen osasun mentaleko zerbitzuen bitartez, eta kasuak osasun mentaleko taldeetara bideratzeko koordinazioa eta aholkularitza.</p>	X			
	<p>5.1.3. Familia-ingurune disfuncionaletan prebentzio-programa espezifikoak aintzat hartzea, abusuzko, indarkeriazko, tratu txarreko edo kalteberatasun-egoerak hauteman ahal izateko, halakoak jasaten dituenaren osasun mentalean duten inpaktu bereziagatik.</p>	X			
	<p>5.2. Nahasmendu mentalak dituzten haur eta nerabeentzako arreta</p>	<p>5.2.1. Haurtzaroko eta nerabezaroko nahasmendu mentalak azkar artatzea, arreta berezia jarriz sintoma goiztiarrak hautematean, bereziki garrantzitsua baita sintoma horiek nahasmendu mental larrien agerpenaren adierazle direnean.</p>	X		
	<p>5.2.2. Osasun mentalean artatutako adingabeen erregistro diagnostikoa hobetzea eta homogeneizatzea.</p>		X		
	<p>5.2.3. Familia-medikuei, lehen mailako arretako pediatrei, lehen mailako arretako eta komunitate-arretako erizainei eta pediatriakoei etengabeko prestakuntza emateko programak garatzea, haurtzaroko eta nerabezaroko nahasmendu mentalak goiz detektatzeko.</p>	X			
	<p>5.2.4. Haurren eta nerabeen osasun mentaleko profesionalen etengabeko prestakuntza sustatzea.</p>	X			
	<p>5.2.5. Haurrak eta nerabeak zaintzeko baliabideak eta zerbitzuak hobetzea, nola sanitarioak, hala sozialak. Pediatriako lehen mailako arretako zerbitzuak eta haurren osasun mentaleko zerbitzuak baliabide nahikoz hornitzea.</p>		X		
	<p>5.2.6. Haurtzaroko eta nerabezaroko eta helduen osasun mentaleko taldeen arteko koordinazioa optimizatzea, hala eskatzen duten nerabeek tratamenduarekin jarraitzeko helduarora iritsitakoan.</p>	X			
	<p>5.2.7. Sustatzea haurrei eta nerabeei tratu ona eman beharra, haurren oinarritzko eskubideen errespetua, laguntza gizatiartzea eta arreta integrala.</p>		X		
	<p>5.3. Nahasmendu mentalak dituzten haurren eta nerabeen diskriminazioaren eta estigmatizazioaren aurka borroka egitea</p>	<p>5.3.1. Sentsibilizazio-kanpainak sustatzea kolektibo gakoetan: gizarte- eta hezkuntza-arloko eta arlo sanitarioko profesionalak, senideak, poliziak, irakasleak, kazetariak, unibertsitateko ikasleak, Bigarren Hezkuntzako, Batxilergoko eta Lanbide Heziketako ikasleak.</p>		X	
	<p>5.3.2. Nahasmendu mentala duten pertsonen estigma desagerrarazteko erakundearteko estrategia lantzea, nahasmendu mentala duten adingabeen diskriminazio- eta estigmatizazio-egoerak aintzat hartuta.</p>	X			

Ildo estrategikoa	Helburu orokorrak	Helburu espezifikoak (EOME 2023-2028)	2024	2026	2028
6. ildo: <i>Familiarekiko arreta eta esku-hartzea</i>	6.1. Familiekiko arreta eta harremana	6.1.1. Familiei irisgarritasuna eta arreta- eta laguntza-ereduak ematea, profesionalen eta nahasmendu mentalak dituztenen artean aliantza eraginkorra finkatzeko, haien autonomian eta ahalduntzean oinarrituta.	X		
		6.1.2. Familiartekoen eta gaixotasun mentalak dituztenen asoziazionismoa bultzatzea, lankidetzaharremanak errazteko eta familien artean elkarri laguntzeko taldeak sortzeko, zainzaileentzako laguntzei buruzko informazioa emateko eta ardurakidetasuna sustatzeko.		X	
		6.1.3. Familiak sentsibilizatzea eta informatzea familiartekoen zaintzak ekartzen duen gainkargak beren osasun fisiko eta mentalean duen eraginari buruz.	X		
7. ildo: <i>Koordinazioa</i>	7.1. Antolakuntza-lankidetzagaratzea osasun mentaleko sareen eta erakunde sanitario integratuetakopsikiatriako eta lehen mailako arretako zerbitzuen artean	7.1.1. Osakidetzarako antolamendu-eredu bat adostea, nahasmendu mentalekin zerikusia duten asistentzia-prozesuetan luzetarako eta zeharkako koordinazioa bermatzeko.	X		
		7.1.2. Asistentziaren eta beharrezko diren zainketen jarraitutasuna ziurtatzea, zentro desberdinen artean (larrialdiak, lehen mailako arreta, osasun mentaleko zentroak, ospitalizazioa, lotura-programak, errehabilitazioa, tratamendu- eta elikadura-programa intentsiboak) hainbat premia, diziplina anitzekoak, elkartzen direnean.	X		
		7.1.3. Esku-hartzea pertsonaren beharretan ardaztea, premien araberako arreta koordinatuak ezarriz, osasun mentalean esperientzia propioa duten pertsonen eta haien familiek erabakiak hartzeko prozesuetan parte har dezaten bultzatuz.		X	
	7.2. Erakundearteko eta sektore arteko koordinazioa lantzea	7.2.1. Diziplinarteko, erakundearteko eta sektorearteko koordinazioa sustatzea, beharritaneia erantzuteko eta zainketen jarraitutasuna bermatzeko.	X		
		7.2.2. Esku-hartzeetan, lankidetzak estua eta koordinatua modu mailakatuan sustatzea osasun mentalean inplikatuak esparru guztien artean (gizarte-zerbitzuak, justizia, segurtasun-indar eta -kidegoak, hezkuntza, kultura, enplegua, osasuna, hedabideak eta abar).		X	
	7.2.3. Erakunde, sektore eta profesionalen arteko komunikazio-bideak eratu daitezkeen sustatzea, koordinazio eraginkorra eta bateratua errazteko.		X		
	7.2.4. Koordinazio soziosanitarioa sustatzea.	X			

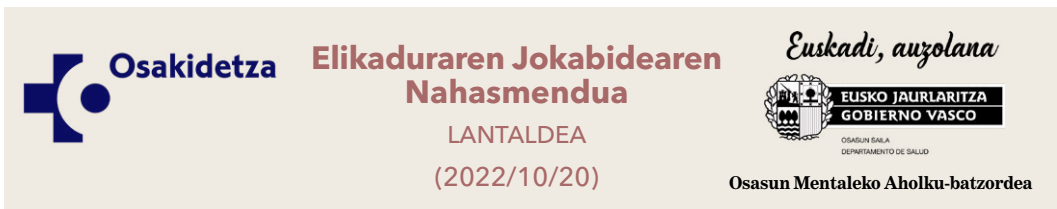
Euskadiko Osasun Mentaleko Estrategia 2023-2028

Ildo estrategikoa	Helburu orokorrak	Helburu espezifikoak (EOME 2023-2028)	2024 2026 2028		
<i>8. ildo:</i> <i>Herritarren parte-hartzea</i>	8.1. Partaidetza kolektiboa sustatzea, gizarte zibileko talde antolatuen bitartez	8.1.1. Gizarte-eragileek eta ordezkariak osasun mentaleko estrategietan eta planetan parte har dezaten erraztea.			X
	8.2. Nahasmendu mentalak dituzten pertsonak osasun-agente aktibo modura sartzea	8.2.1. Errekuperazio-eredua garatzea.		X	
<i>9. ildo:</i> <i>Prestakuntza</i>	9.1. Osasun mentalaren arloko prestakuntza sustatzea administrazio publikoetatik	9.1.1. Osasun mentaleko espezialitateetako prestakuntza-programak eta osasun mentaleko irakaskuntza-unitate multiprofesionalen akreditazio-baldintzak eguneratzea.	X		
		9.1.2. Haurren eta nerabeen psikiatriako espezialitate berriaren prestakuntza-ibilbideak ezartzea.	X		
		9.1.3. Irakaskuntza-unitate multiprofesionalen egoiliarren tutorearen figura sustatzea, haren lana aitortuz, martxoaren 6ko 34/2012 Dekretuak, zeina Euskal Autonomia Erkidegoaren osasun-prestakuntza espezializatuko sistemaren antolamenduari buruzkoa baita, 24. artikuluan Prestakuntza Sanitario Espezializatuko tutorearen figura aitortzeari buruz xedatzen duena aplikatuz.		X	
		9.1.4. Osasun mentalaren arloko espezialisten etengabeko prestakuntza indartzea.		X	
		9.1.5. Prestakuntza-ekintza espezifikoak garatzea haurren eta gazteen eta adintsuenen osasun mentalaren arloan diharduten profesionalen artean.		X	
		9.1.6. Arlo sanitario profesionaletik kanpoko prestakuntza sustatzea, batez ere zerikusia duten beste arlo batzuetan, esate baterako, gizarte-zerbitzuetan, hezkuntzan, justizian, lanean, espetxeetan eta komunikabideetan.			X
		9.1.7. Prestakuntza-ekintzak sustatzea osasun mentalean eta lehen mailako arretan, eskura dagoen ebidentzia zientifikoa oinarritutako hainbat esku-hartze mota integratzeko, diziplinarteko arretaren testuinguruan.	X		
		9.1.8. Generoarekiko eta kultura-aniztasunarekiko sentikorra den etengabeko prestakuntza ematea.			X
	9.2. Herritarrek osasun mentaleko prestakuntza-politika publikoan diseinuan parte hartzeko bideak egitea	9.2.1. Administrazio publikoen eta elkarten arteko lankidetzak eta partaidetza-bideak ezartzea prestakuntza-ekintzak diseinatzeko eta egiteko.		X	
9.2.2. Osasun mentalekin zerikusia duten profesionalen herritarren parte-hartzearen arloko prestakuntza bermatzea.				X	

Ildo estrategikoa	Helburu orokorrak	Helburu espezifikoak (EOME 2023-2028)	2024 2026 2028		
<i>10. ildoak: Ikerketa, berrikuntza eta ezagutza</i>	10.1. Osasun mentalekin zerikusia duten eremu guztietan ikerketa bultzatzea	10.1.1. Estatu- zein autonomia-mailako ikerketa zientifikoko eta berrikuntzako programek osasun mentaleko estrategiaren alderdiak aintzat har ditzaten sustatzea.			X
		10.1.2. Hiru lurraldeen arteko lankidetzaz sustatzea osasun mentaleko ikerketari dagokionez, ikerketa-institutuen bitartez.		X	
		10.1.3. Lantalde horiek osasun mentaleko etika- eta ikerketa-batzordeetan parte har dezaten sustatzea.		X	
		10.1.4. Osasun mentaleko informazio- eta zaintza-sistema integratu bat sortzea, autonomia-erkidegoen artean eta Europako beste herrialde batzuekin alderatzeko informazio erabilgarriarekin.			X
		10.1.5. Ikerketen emaitzak ezagutaraztea, ezagutza partekatua sortzea sustatuz.		X	
		10.1.6. Profil klinikoagoa duten profesional sanitarioen parte-hartzea sustatzea eta horretarako pizgarriak ematea kalitatezko ikerketa sanitarioko jarduketetan.	X		
		10.1.7. Jokabide suizidaren ikerketa sustatzea.	X		
	10.2. Osasun mentaleko diziplinarteko ikerketa-ildoak ezartzea	10.2.1. Arlo guztietako ikertzaileen arteko lankidetzaz estua eta koordinatua bultzatzea, eta eraginpean dauden pertsonen iritzia kontuan hartzea ikerketa-proiektuak gauzatzean.		X	
	10.3. Genero-ikuspegia txertatzea ikerketa-lerro guztietan	10.3.1. Genero-ikuspegia barne hartzen duen informazio segmentatua edukitzea, hainbat aldagairi men eginez: morbiditate diferentziala sexuen arabera, genero-desberdintasunak, genero-determinatzaile psikosozialak, kalteberatasunekoak zein babesleak.	X		
		10.3.2. Emakumezkoen eta osasun mentalaren arteko harremanari buruzko ikerketa-ildo berritzaileen garapena sustatzea hainbat eremutan.		X	
		10.3.3. Osasun mentaleko ikerketan genero-alborapenak desagerrarazteko jarduketak abiaraztea beren-beregi.	X		
	10.4. Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen faktore soziofamiliarrei buruzko ikerketak lantzea	10.4.1. Pobreziaren ondorioei buruzko azterlanak egitea, Garapen Jasangarriko Helburuen (GJH) arabera, babesgabezia-egoera berriak eta haiek osasun mentalekin duten harremana kontuan hartuta.			X
		10.4.2. Bizi-trauma garrantzitsuek (pandemiak –demagun, COVID-19aren pandemia–, ingurumen-hondamendiak, migrazioak, gerrak eta abar) herritarren osasun mentalean gerora duten eragina baloratzeko azterlanak garatzea.			X
		10.4.3. Nahasmendu mentalak dituztenen zaintzaile nagusien osasun mentalaren erasana ikertu eta aztertzea bultzatzea, zainketak eta laguntza ematea.	X		

<p><i>10. ildoak: IIkerketa, berrikuntza eta ezagutza</i></p>	<p>10.4. Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen faktore soziofamiliarrei buruzko ikerketak lantzea</p>	<p>10.4.4. Ikerketak eta analisiak sustatzea (familia-sistema desberdinen barruko abusuen, tratatu txarren edo horien arrisku-egoerak, eta horien eragina osasun mentalean).</p>	X		
		<p>10.4.5 Haurtzaroko eta nerabezaroko nahasmendu mentalei buruzko ikerketa-ildoak sustatzea, bai eta horien aurkezpen klinikoari eta garatzen diren tratamenduei eta horien luzetarako bilakaerari buruzkoak ere.</p>		X	
	<p>10.5. Osasun mentalaren arretaren asistentzia-eremuan informazioaren teknologien erabilera sustatzea, Espainiako Osasun Sistemaren etorkizuneko Osasun Digitalaren</p>	<p>10.5.1. Osasun mentaleko arreta-beharrak kontuan hartzen dituzten zerbitzu publiko digitalak garatzea. Adibidez, arreta telematikoko eredu bat garatzea, zerbitzuetarako sarbidea hobetzen laguntzeko, bereziki talde kalteberenei, landa-eremuetako biztanleei eta mugikortasun-mugak dituztenei, arretaren ekitatea, jarraitutasuna eta segurtasuna bermatuz, arretaren kalitateari kalterik egin gabe, dauden jardunbide egokietan eta aplikatu beharreko araudian oinarrituta (besteak beste, adostasuna, pribatutasuna eta konfidentziasuna bermatu beharko baitira profesional sanitarioak pazientearekin duen harremanean, eta beharrezkoa den segurtasun juridikoa eman beharko baitzaio, betiere lanbide sanitarioen deontologiaren esparruan).</p>		X	
		<p>10.5.2. Osasun mentaleko informazio sanitarioaren elkarrengarritasuna bultzatzea.</p>	X		

II. eranskina: Euskadiko Osasun Mentaleko Aholku Batzordearen dokumentu monografikoa, Elikadura-jokabidearen Nahasmenduari buruzkoa



Osasun Mentaleko Aholku Batzordearen Elikadura-jokabidearen Nahasmenduari buruzko Lantaldearen dokumentua (2022/10/20)

1. ELIKADURA-JOKABIDEAREN NAHASMENDUARI BURUZKO LANTALDEAREN OSAERA

Enara Urgoiti Otazua, Donostia Unibertsitate Ospitaleko Psikiatriako Akutuen Unitateko erizaina. Donostialdeako ESIa (Osakidetza).

Mikel Ruiz Feliu, Amara OMZko psikiatra.

Leire Erkoreka González, psikiatria-zerbitzuko atalburua. Barrualde-Galdakaoko ESIa (Osakidetza).

Pedro Muñoz Domínguez, BOMSeko psikiatra.

Arantzazu Fernández Rivas, Bilbao-Basurtuko ESiko (Osakidetza) buru kliniko.

Edorta Elizagarate Zabala, AOMSkko psikiatria-zerbitzuko burua eta Zaballa OMZko koordinatzailea.

Margarita Saenz Herrero, Ezkerralde-Enkarterri-Gurutzetako ESI Ospitaleko psikiatriako atala (Osakidetza).

Iñaki Zorrilla Martínez, Arabako Ospitaleko psikiatra. Euskadiko eta Nafarroako Psikiatria Elkarteko presidentea.

Ana María González-Pinto, Ikerkuntza-zerbitzuko burua. Arabako Unibertsitate Ospitalea. Arabako ESiko psikiatria-zerbitzua (Osakidetza). Talde Monografikoaren koordinatzailea.

Arabako, Bizkaiko eta Gipuzkoako ACABEetako ordezkariak.

ACABE BIZKAIA: **María Asunción Olano Larrabaster**.

ACABE GIPUZKOA: **Yolanda Iglesias Martín**.

ACABE ARABA: **Susana García Ares**.

2. SARRERA

Dokumentu honen helburuak Osakidetzan EPN patologiaren egoera aztertzea eta bere erakundeetako eta Osasuneko DAko kudeaketa-planetan hobekuntzak proposatzea dira. Gainera, bigarren maila batean, baina ez garrantzi gutxiagorekin, EPNen inguruan Osasun Mentaleko euskal Estrategiarako proposamenak presatzeko xedea du.

2.1. AURREKO AHOLKU-BATZORDEETAKO KONTUAN HARTU BEHARREKO ELEMENTUAK

Aurreko Osasun Mentaleko Aholku Batzordean dokumentu bat onartu zen. Dokumentu horretan, honako alderdi hauek baloratzen ziren, eta dokumentu honetan birplanteatuko ditugu:

- 1. Patologiaren larritasuna kontuan hartzen zen:** "Bestalde patologia horien ondorioen larritasuna eta askotan lotuta izaten dituzten kronikotasuna eta desgaitasuna dela eta, EPNak nahasmendu mental larrien kontzeptuaren barruan hartzeko irizpideak dira eboluzio-ildo bat. Zentzu horretan, baliabide soziosanitarioak (bizitegi-motakoak eta beste mota batzuetakoak) eskaintzea planteatu behar da epe ertainera eta luzera begira, une honetan halakorik ez dagoen eta literaturan erreferentzia zehatzik egiten ez zaien arren." "Salbuespenezko kasu horien kudeaketatik eratorritako behar soziosanitarioek erdibideko babespeko bizitoki-egiturak galda ditzakete".
- 2. Programaren irisgarritasuna aipatzen zen:** kasu arinei eta larriei arreta ezberdina ematen dien EPN programaren zirkuitua, zeinek pazienteak bideratzen dituen lehen arretatik arreta espezializatu / OMZra (lehen maila) eta OMZetatik programa intentsiboetara (arreta espezializatu edo bigarren mailakoa). 2016 urtean zirkuituak anbulatorio-mailan egoki funtzionatzen zuela balioetsi zen: kasurik larrienak bertara bideratzen ziren, eta larritasun arin eta moderatuko kasu berriekin emaitza onak lortzen ziren.
- 3. Tarteko baliabideak jartzea,** esate baterako jantoki terapeutikoak, lehenetsunezko zatik jo zen. Baliabide horiek COVID pandemian zehar garatu dira, 2020 eta 2021 urteen artean.
- 4. Berariazko unitate bat sortzea ez zen egokitzat jo, baina ospitalizazio unitateetan EPNerako berariazko langile-kopurua indartzea gomendatu zen.** Gainera kontuan hartu zen ospitale orokorrean egin behar diren ospitalizazioak epe luzeak izaten direla, orokorrean gutxienez bi hilabetekoak. Aintzat hartu zen indarketa hori erizaintzan izan behar zela bereziki.

Kontuan hartu zen pazienteak egoki tratatzeko laguntza- eta gainbegiratze-maila handia behar dela. Hau dio testuak zehatz-mehatz: "Epe motz edo ertainean erizaintzan errefortzu puntualak jartzea proposatzen da zerbitzuetan ezaugarri horiek dituzten patologiak pilatzen diren egoeretarako; eta epe luzean, EPNek eragindako bisiten joerak ikusita, prebalentzia egonkorra zerbitzuen behar aldakorrekin bat datorren egitura-hornidura galdutako lukeela planteatzea". Errefortzu hori ez da oraindik ezarri.

5. Kronikotasuna: gai hori hanbat tokitan lantzen bada ere, EPNerako berariazko unitateak sortzeko eta programa intentsiboak indartzeko pazienteen elkartean eskaerekin duen lotura dela eta, dokumentu honetan ere landuko dugu. Elikadura patologiari goiz heltzeak osasunean emaitza hobeak dakartza. Euskadin erantzun-tasa % 80koa da eta ehuneko hori nazioarteko programa intentsiboen estandarren parekoa da. Erantzun horrek programatik alta egoera funtzional egokian ematea baimentzen du, kasu batzuetan sintoma batzuk mantentzen badira ere. Egoki erantzuten ez duen % 20a orokorrean beste nahasmendu batzuk izatera pasatzen da, hori da, hain zuzen, gaixotasunaren komorbilitatea. Lehenengo tratamendu-urteetan sendatzen ez diren patologiak dituzten pazienteak dagozkien osasun mentaleko zirkuituetan artatzen dituzte (normalean depresio-nahasmendu larria, nahasmendu psikotikoak, nahasmendu obsesibo-kompulsiboa eta nortasunaren nahasmenduak izaten dira epe-luzean sintoma nagusiak). Pertsona kopuru txiki batek anorexia nerbioso eta bulimia nerbioso patologiak mantentzen ditu, eta eboluzioaren momentuaren arabera endokrinologia, psikiatria eta beste unitate mota batzuen ospitaleko arreta behar izaten da. Batzuetan ambulatorioko arretaren beharra ere egoten da. Arreta hori OMZ-mailan eman daiteke edo, pazienteentzat onuragarri dela uste bada, haien lurraldeko edo Euskadiko beste lurralde bateko EPNen unitate intentsiboetan. 2016ko dokumentuak zehazki hau zioen: "behin-behineko konponbide gisa proposatzen da ospitaleratzeko baliabideak haien arteko errotazioa eginez banatzea" (bilakaera kronikoa eta ospitalizazio-behar luzeak dituzten pazienteentzat).

2.2. MORBILITATEAREN BILAKAERA COVID-19 PANDEMIAN ZEHAR

Pandemia baino pixka bat lehenago elikadura patologiak igo zirela nabaritu bazen ere, dudarik gabe pandemiak patologia hauen kopurua mundu osoan zehar igoarazi zuen, etapa goiztiarragoetan agertzen hasi zen eta zeinu klinikoaren larritasunak gora egin zuen, ondoren azaltzen den bezala. Gainera, egoera hori gertatu zen garaian, 2020 urtean, ospitalizazio psikiatrikoko unitateak murriztu, eta kasu batzuetan itxi, behar izan ziren, batez ere adin txikikoak. Hala ere, osasun-langileek COVID-19 kutsatze-

tasa altuak izan bazituzten ere, programa intentsiboetako langileak aurrez aurreko kontsulta intentsiboak mantentzen saiatu ziren, baita biztanleriak mugikortasun-murrizketak zituen garaian ere.

2020ko martxoan aholku-batzorde patologiak gora egin zuela ohartu zenez, ASZk eta EJk osasun-barruti guztietan jantoki terapeutikoak zabaldu zituzten, eta aurrerago, patologia hauekin egiten zen ospitalizazio-kopuru handia ikusita, larrialdiak zituzten zentro guztiei psikiatra bat gehitu zitzaien ospitalizazioak ekiditeko eta alta goiztiarrak artatzeko. Araba Unibertsitate Ospitalearen arabera, EPNengatik izandako ospitalizazioak (haurrenak eta helduenak) laukoiztu egin ziren 2018 eta 2021 urteen artean eta tratamendu-programa intentsiboetako kontsultak izateko eskaerak bikoiztu egin ziren.

EZAGUTZA-MAILA 2022 URTEAN

EPNak, gaur egun ezagutzen denaren arabera (2022ko ekainean), etiologia biopsikosoziala duten gaixotasun mentalak dira. Hartu-eman biopsikosozial konplexuak zeharo ezagutzen ez badira ere, patologiak faktore anitz eta oinarri genetiko argia dituela erakusten duten frogak daude (Bulik et al., 2007, Howard, 2020; Neyazi, 2019; Yilmaz, 2015). Faktore genetiko hauetan eragina dute beste hainbat inguruneko faktorek: biologikoak, psikologikoak eta sozialak. Hori argi eta garbi frogatu da COVID pandemiarekin (Irigoyen Otiñano et al., 2022), ingurumeneko faktore batek (biologikoa, birusa, eta psikologikoak eta sozialak, horren ondorioak) oso eragin nabarmena izan du biztanleriaren osasun mentalean, eta batez ere gazteenean. EPNengatik osasun-arretaren eskaera era nabarian igo da. Eta hala izan da mundu osoan, kasu arinen zein larrien kopurua igo da. Nabarmentzekoa da Howard Steigerek (EPNen ikertzaile garrantzitsuenetako batek) eta bere taldeak (2020) deritzotenez, espresio genetikoaren zati baten modulazioa (epigenetika deiturikoa), hau da hainbat aldaketa epigenetiko, malnutrizioak sortzen du. Horrela, pisu egokia mantenduta leheneratu daiteke. Baina hori, nahiz eta funtsezkoa izan, ez da gaixotasuna leheneratzen duen alderdi bakarra, beste alderdi batzuk ere tratatu behar dira. Ingurumeneko esku-hartzeak nahasmendua leheneratu dezake psikoterapiaren, bizi-estilo aldaketaren, familiaren laguntzaren eta beste batzuen bidez. Edonola ere, adituak ados daude EPNen tratamendua 3 ardatzen inguruan antolatzen dela: pisu baxuaren, elektrolitoen desorekaren eta osasun fisikoaren tratamendua; terapia psikologikoa, eta komorbiditatearen tratamendua, horietatik ohikoena depresioa izanik.

EPNen tratamendu psikiatriko-psikologikoa, bereziki anorexia nerbioarena, psikoterapeutikoa da, hau da, orain arte ez dago tratamenduan erabilgarria den medikamenturik. Hala ere, askotan gaixotasuna larritzen duen eta eboluzio egokia zailtzen duen komorbiditatea tratatzeko medikamentuak eta beste esku-hartze edo psikoterapia batzuen

beharra egotea posible da, esate baterako nortasunaren nahasmenduen kasuan hala gerta daiteke. Nortasunaren nahasmendu larrien kasuan, posible da eboluzioaren unearen arabera EPNen tratamendu intentsiborako unitatea ez den anbulatorio bateko tratamendua lehenetsi beharra.

Mundu osoan anorexia nerbiosoa izaten hasteko urtearen batz bestekoa 18 urtekoa da; paziente gehienak adin txikikoak dira, baina badira etapa berantiarretan gaixotasunarekin hasten diren pertsonak. Horrela, gaixotasunarekin hasteko adinak bi erpin ditu, kasuen % 75ean adin txikikoetan da eta % 25ean 18 urte baino gehiago dituzten pertsonetan (Volpe y cols., 2016).

Nahiz eta tratamenduarekin pazienteen % 60ak hobera egiten duten, kronikotasuna % 40ra hel daiteke. Kopuru hori erdira murrizten da (% 20ra, gaixotasun motaren arabera) tratamendu intentsiboko anbulatorioetako programekin. Kasuen % 80an tratamendu luzeak behar izaten dira 3 eta 5 urte artekoak. Hala ere, gainerako patologia fisiko eta mentalen kasuan bezala, bada tratamenduari erantzuten ez dion pertsonen azpitalde bat. Pertsona horiek ere arreta behar dute, kasu horietan kalteak murrizteko programak planteatzen dira.

EPNei heltzeak esfortzu handia eskatzen du giza baliabidetan, disziplina anitzeko esku-hartzeak behar baititu. Tratamendu goiztiarra da erremintarik eraginkorrena. Gainera, egokia da adituen tratamendu espezializatu eta konbinatua jasotzea. Tratamendu horren oinarria, alde batetik, alderdi psikologikoak tratatzea da, komorbilitatea, batez ere depresioa, eta, bestetik, alderdi fisikoak tratatzea, bereziki nutrizionalak eta metabolikoak, eta beharrezkoa bada baita hormonalak ere. Ikerketa berriek frogatzen dute psikoterapia espezializatuek antzeko eraginkortasuna dutela, betiere intentsitateari eta koordinazioari dagokienez, betekizun jakin batzuk konplitzen badituzte. TAU deiturikoa (ohiko tratamendu optimizatua) da eraginkorrena (Herzog y cols., 2022). TAU terapia kognitibo-konduktualean oinarritzen da eta ezaugarri hauek ditu: lehenengo kontsultaren eskaerari erantzun azkarra ematen zaio, hasieran astero laguntzen zaio pazienteari, gero hamabostaldi, eta hobetzen duenean tarte luzeagoa uzten da kontsulten artean; beharrezkoa bada jantokira joateko edo ospitale orokorrean ospitalizatzeko aukera eskaintzen zaio (Herzog y cols., 2022). Horrez gain, adinez txikikoen kasuan eta nahi duten helduenean familiekin esku-hartzeak egiten dira.

EPNEN TRATAMENDUAREN ANTOLAKETA EUSKADIN

Euskadin 1998 urtera arte EPNen tratamenduak OMZetan eta ospitalizazio psikiatrikorako unitate orokorretan bakarrik egiten ziren (helduenetan, ez zegoen haurren psiquiatria-unitaterik). 1998an tratamendu intentsiborako unitateak ezarri ziren bisita ugaridun kanpo-kontsultak jarrita.

Dokumentuaren hasieran aurkezten den bezala, 2016an aholku-batzordeak jantoki terapeutiko izeneko eguneko ospitaleak irekitzeko aukera balioetsi zen tratamendua ambulatorioko programa intentsiboaren eta ospitalizazioaren artean zegoen erdibideko baliabide batekin osatzeko. 2002 eta 2003 urteen artean Euskadin 3 adin txikikoen 3 ospitalizazio unitate ireki ziren Euskadin, Araban 4 oherekin, Bizkaian 8 oherekin eta Gipuzkoan 8rekin. Arabakoa 6 ohe izatera pasa zen 2015ean. COVID pandemian zehar hiru lurraldetan jantoki terapeutikoak irekitzea erabaki zuten. Gainera, orokorrean haurtzaroan eta gaztaroan hasten den patologia denez, Euskadin larrialdiak artatzen dituzten ospitaleetan ospitalizazioak ekiditeko eta alta goiztiarrak artatzeko programak ezarri ziren eskaeraren igoera bortitz horri erantzuna eman ahal izateko, lehenago komentatu den bezala.

Neurri horiek hartuta ere baliabideak ez dira nahikoa izan, horregatik bildu da lantalde hau, hazten hari den EPNen eskaerari heltzeko eta kostuei begiratuta eraginkorra den konponbiderik onena zein den aholkatzeko.

3. HELBURUAK ETA ANALISIRAKO GALDERAK

KONZEPTUA

- EPNak gaixotasun-mental larritzat hartu behar ditugu?
- Hala bada, gizarte-zerbitzuei pisuetan eta bizitoki txikietan nahasmendu hori duten paziente batzuentzako plazak sortzea gomendatu beharko genieke?

IRISGARRITASUNA

- Itxaron-zerrendak ekiditeko lehen arretatik datozen pazienteak zuzenean programa intentsiboetara sartzeko baloratu behar al dira?
- Hala balitz, zeintzuk izango lirateke bideraketa hori egiteko irizpideak?

TARTEKO BALIABIDEAK

- Adin-tarte guztietarako jantokiak egon behar dira?

OSPITALIZAZIO-UNITATEAK

- Onarpenean eta motibazio-elementuetan oinarritako borondatezko ospitalizazio irekiak eskaintzen dituzten unitate bat edo batzuk sortu behar al ditugu Euskadin? Hala bada, jantoki terapeutikoarekin koordinatuta egon behar da?

- Ospitalizazio-unitateen erizaintza EPNen artapenean laguntzeko erizain batekin indartu behar al dugu? Osasun mentalean aditua izan beharko litzateke?
- Madrilen eta Bartzelonan bezala EPNak artatzeko etxeko ospitalizazioa ezarri behar al dugu?

ESPEZIALIZAZIOA

- EPNak artatzeko plazak dituzten langileen ezaugarriak zehaztu behar al dira?

4. METODOLOGIA

- a) Terapiak antolatzeko EPNen hasierako adinari buruzko bibliografia berrikustea.
- b) Euskadiko adituen iritziak partekatzea, hiru bilera telematikoren bidez eta posta elektronikoaren bidez bileretako aktak onartzeko.
- c) EPNei heltzeko askotariko moduak dituzten beste erkidego batzuetako adituekin informazioa alderatzea eta elkarrizketak egitea.
- d) Anbulatorioko eta ospitaleko eskaeraren gorakadaren analisia. Osakidetzaren datuak eta datu bibliografikoak.
- e) EPNen tratamenduari buruzko azken artikuluen berrikuspena.
- f) Aholku-batzordeak azken urteetan egindako dokumentu teknikoaren analisia.

5. EMAITZAK

KONZEPTUA

Elikadura-jokabidearen nahasmenduak gaixotasun mental larritzat hartu behar dira (Klump y cols., 2009). Horixe izan da Elikadura Jokabidearen Nahasmenduen Akademiaren postura, baieztapen hori egitean buruan eta gorputzean dituen ondorioak, eta horiek era intentsiboan tratatzeko beharra azpimarratu ditu. Larritzat hartzen diren gainerako patologien kasuan bezala, larritasun-maila tratamendua ematen den momentuaren, komorbilitatearen eta idiosinkrasia-faktoreen arabera aldatzen da. Laguntza eskaintzeko baliabideak irizpide hori jarraituz antolatu behar dira. Lantzen ari garen Osasun Mentalerako Estrategia berriaren arabera, EPN kontzeptua NMLenean (nahasmendu mental larrienean) biltzen da, hori dela eta baliabide intentsiboak eta eguneko ospitaleak bultzatu behar dira.

2016ko osasun mentaleko aholku-batzordearen EPNen (elikadura-jokabidearen nahasmenduen) inguruan lan egiteko dokumentuaren arabera, laguntza behar duten paziente batzuentzako, esate baterako beste nahasmendu mental larri batzuk dituztenentzako, bizitoki-plazak izateko beharrari buruz hausnartu beharko genuke. "EPNek nahasmendu mental larritzat hartzen dituen ildoak garapen bidean zegoen. Zentzu horretan, baliabide soziosanitarioak (bizitegi-motakoak eta beste mota batzuetakoak) eskaintzea planteatu behar da epe ertainera eta luzera begira, une honetan halakorik ez dagoen eta literaturan erreferentzia zehatzik egiten ez zaien arren." Aditu taldea paziente hauetako batzuentzat plazak egotearekin ados dago, bereziki eboluzio luzea dutenentzat eta etxebizitzako bizikidetzan zailtasunak dituztenentzat.

IRISGARRITASUNA

Gaur egun ezagutzen denaren arabera arreta goiztiarra funtsezkoa da pronostikorako. Ziur aski azken urteetako ikerketetan aurkitutako faktorerik sendoena da. Nazioarteko sailkapenerako irizpideen arabera anorexia nerbiosoaren larritasuna arina (>17), moderatua (16-17) eta larria (<16) izan daiteke GMIaren arabera. Bulimia nerbiosoaren sailkapenak maila arina (astean 3 gertakari arte), moderatua (astean 7 gertakari arte), larria (astean 13 gertakari arte) eta oso larria (astean 14 gertakari edo gehiago) izan daiteke. Adituen esanetan bulimiek anorexia nerbiosoa tarteka dezakete. Horregatik larritasun-irizpideak badaude (maila moderatutik oso larrira) edo lehenengo 6 hilabeteetan ez badago hobekuntza azkarrik, programa intentsiboetan tratatzeko baloratu behar dira horiek ere. GMI irizpidea neurtzeko eta bideraketak egiteko erraza da, baina ez da bakarra. Izan ere, GMIa horren baxu ez duten paziente asko kroniko bihurtzen dira, horregatik haiek ere tratamendu intentsiboa behar dute nahasmenduaren hasieran. Lantaldeko adituek uste dute hasiera goiztiarreko EPNak (adin txikikoak) eta helduaroan hasten direnak artatu behar direla. Hauek dira oraingo datuak: anorexia nerbiosoa dutenen % 75 adin txikikoak direnean hasten dira eta % 25 helduak direnean.

Euskadiz kanpoko unitateetako adituek adierazi dute orokorrean lehen arretatik programa intentsiboetara egiten direla bideraketak (Kantabriako Hospital Universitario de Valdecillan, Ciudad Realen). Euskadiko programa guztiek lehen arretatik kasu batzuk deriba daitezkeela aitortzen badute ere, bideraketa horiek kasu larrienetara eta adingabeenetara mugatu behar direla eta unitate intentsibo bakoitzaren gomendioak kontuan hartu behar direla markatzen dute. Helburua kasuak ahalik eta azkarren iristea da unitateek izaera intentsiboa galdu gabe. Programa intentsiboetako arduradunek gutxienez urtean bilera bat izatea adostu dute elkarri momentuko egoeraren berri emateko eta hobetzen saiatzeko.

Adituen esanetan pandemia baino lehenago EPN kasuak hazi ziren eta pandemian zehar egoera larriago bihurtu zen. Hori dela eta uste dute egituren arteko koordinazioa eta baliabideen hornikuntza hobetu behar del protokoloak

behar bezala betetzen direla bermatzeko. Gomendatzen da intentsibotzat hartzea anbulatorio intentsiboen, jantoki terapeutikoen eta ospitalizazio-unitateen arteko konbinazioa, baliabideak era egokiagoan aprobetxatzeko. Hiru baliabide horiek koordinatuta lan egin behar dute.

Adituek uste dute Gipuzkoan 16 urtetik beherakoen EPNak artatzeko haurretan espezializatutako langile bat behar dela.

Arabian, berriz, Elizagárate doktoreak dio interesgarria litzatekeela AOMStik OMZetako kasuak eta programa intentsiboetakoak koordinatzeko psikiatra bat izatea.

TARTEKO BALIABIDEAK

Baliabideak gainbegiratzean ikusi da Basurtun eta Galdakaon eguneko ospitale eta jantoki terapeutiko erregimenean artatzen direla adin txikikoak eta helduak bereizitako bi eguneko ospitale desberdinetan. Gurutzetan eguneko ospitaleak baliabideak behar ditu, Donostian paziente helduak bakarrik artatzen dira eta Arabian adin txikikoak bakarrik, beraz, horiei ere egoki eta arduraz baliabideak eman behar zaizkie.

OSPITALIZAZIO-UNITATEAK

2016ko dokumentuan ez zen ospitalizazioak egiteko berariazko unitateak irekitzea aintzat eduki, aukera komenigarriagoa ziren eguneko ospitaleak ezartzea erabaki baitzen. Hala ere, unitate horiek garatu diren arren, 2016tik EPNengatik egiten diren ospitalizazioak laukoiztu egin dira. Momentu honetan, baietz, berariazko unitateak ireki beharko lirатеkeela uste da, bi edo hiru zehazki. Unitate horiek lurraldean banatuta kokatu beharko lirатеke, jantoki terapeutikoetatik gertu, giza baliabideak hobeto aprobetxatzeko. Unitateetan ospitaleratzea borondatezkoa izango litzateke eta arrisku fisikorik gabeko pazienteei bideratuta egongo litzateke. Tratamendua motibazioan oinarrituko litzateke eta talde psikoterapeutikoak izango lituzke. Gainera, disziplina anitzekoak izan behar dira: lanbide-terapia, erizain espezializatuak, psikologoa eta psikiatra izan behar dituzte. Beharrezkoa balitz, bilakaera luzeko pazienteak ospitaleratu ahalko lirатеke eta komorbilitatea ez litzateke bazterketarako arrazoa izango, betiere lehen aipatutako baldintzak betez gero. Unitateen diseinua eta kokapena erabakitzeke Ciudad Real, Valdecilla eta Valentziarekin jarri dira harremanetan.

Hala ere arrisku fisikoa, jokabide-aldaketak eta borondatearen kontra ospitaleratzea beharrezkoa izanez gero, pazienteak ospitalizazio orokorreko unitateetan artatuko lituzkete oraindik. Egoera horietan adituek unitate horretan osasun mentalean espezializatutako erizain bat egotea beharrezko deritzote, erizainen esku-hartzeak koordinatzeko paziente horiekin.

Azken urteetan ospitalizatzek nola hazi diren ikusita beste erkidego batzuetan etxeko ospitalizazioari nola heldu zaion aztertu da. Madrilen adin txikikoekin izandako esperientzia oso ondo baloratu da. Orokorrean adituek ondo baloratu dute baldin eta beharrezko langileak eta artatutako pazientearen ezaugarriak zehazten badira (borondatez bada eta familiek hautatutako aukera bada, ukitutako en erakundeek deritzotenaren arabera).

6. GOMENDIOAK

Lehentasun tekniko gisa hartzen diren gomendioak zeharkatzen ditu kasu bakoitzean aurrekontuen eta giza-baliabideen testuinguruak eskaintzen dituen aukerei egokitzeko beharrak.

6.1. BERARIAZKOAK EPE MOTZERA

- Elikadura-jokabidearen nahasmenduak ondorio mental eta fisikoak dituzten gaixotasun mental larritzat hartu behar dira.
- Gaur egun ezagutzen denak arreta goiztiar intentsiboa pronostikorako funtsezkoa dela erakusten du. Programa intentsiboak duen irisgarritasuna hobetzea proposatzen da lehen arretatik zuzenean bideraketak egiteko irizpideak zehaztearen bidez.
- Gipuzkoan EPNak dituzten adingabeak artatzeko psikiatra bat jartzea gomendatzen da eta psikiatra horrek Amarako, Errenteriako eta Eibarreko gainerako programa intentsiboekin koordinatuta lan egitea, baita jantoki terapeutikoarekin ere.
- Irekita dauden Arabako, Gurutzetako eta Gipuzkoako jantokiei haietan adin txikikoak zen helduak artatzeko beharrezko baliabideak ematea. Erakundeek eguneko ospitaleek goizeko zein arratsaldeko ordutegian arreta eskaintzea eskatzen dute.
- Ospitalizazioa behar duen patologiaren hazkundera dela eta, tratamendua borondatez etxeko laguntzara pilotatzea balioestea gomendatzen da (ukitutako en familiek hala nahi badute bakarrik). Zerbitzu horiei beharrezko baliabideak eman beharko litzaizkieke eta baliabide horiek etxeko laguntzarekin koordinatu ahalko liriateke.
- Berariazko unitate bat jartzea gomendatzen da Araban eta beste bat Bizkaian (Euskadi osoko kasuak artatuko lituzkeena) edo 3 unitate jartzea, horien artean bat Gipuzkoan. Unitate horiek irekiak izango liriateke, ospitaleratzea borondatezkoa izango litzateke eta horretarako lehen aipatutako irizpideak jarraitu beharko liriateke. Baliabideak

arduraz aprobetxatzeko psikiatria orokorreko ospitalizazio-unitateetatik gertu eta jantoki terapeutikoetatik gertu kokatzea gomendatzen da. Unitateek, adituen arabera, erizainak, psikiatra, psikologoa eta okupazio-terapeuta izan behar dituzte.

- Gomendatzen da koordinazioa hobetzea eta EPNen tratamenduaren bateratze-lana egitea langileen arteko bileren eta erakundeen bidez.

6.2. GOMENDIOAK EPE ERTAINERA ETA LUZERA

- Etxeko ospitalizazioan egindako pilotatzea arrakastatsua bada Euskadin orokortzea balioestea gomendatzen da.

7. HELBURUEN ADIERAZLEEN PROPOSAMENA

- EAEn EPNei buruz egindako formakuntza- edo eztabaida-saioen kopurua (urtean 1, ukitutako zentroek antolatuta).
- Arlo bakoitzeko organoak erakundeekin koordinatzeko saioren kopurua (urtean 2, ukitutako baliaibideek antolatuta).
- Tratamendu terapeutiko orokorraren hasieratik 6 hilabete pasa baino lehen programa intentsiboetan artatutako pertsonen kopurua (> % 90).
- Jantoki terapeutikoan artatutako pertsonak (erreferentziarik ez).
- Programa intentsiboan urtean artatutako pertsonak (erreferentziarik ez).
- Erabiltzaile helduen gogobetetzea programa intentsiboetan (inkestaren arabera).
- Adingabeen familien gogobetetzea programa intentsiboetan (inkestaren arabera).

8. BIBLIOGRAFIA

- Bulik CM, Hebebrand J, Keski-Rahkonen A, Klump KL, Reichborn-Kjennerud T, Mazzeo SE, Wade TD. Genetic epidemiology, endophenotypes, and eating disorder classification. *Int J Eat Disord.* 2007 Nov;40 Supl: S52-60.
- Herzog W, Wild B, Giel KE, Junne F, Friederich HC, Resmark G, Teufel M, Schellberg D, de Zwaan M, Dinkel A, Herpertz S, Burgmer M, Löwe B, Zeeck A, von Wietersheim J, Tagay S, Schade-Brittinger C, Schauenburg H, Schmidt U, Zipfel S. Focal psychodynamic therapy, cognitive behaviour therapy, and optimised treatment as usual in female outpatients with anorexia nervosa (ANTOP study): 5-year follow-up of a randomised controlled trial in Germany. *Lancet Psychiatry.* 2022 Apr;9(4):280-290.

- Howard DM, Folkersen L, Coleman JRI, Adams MJ, Glanville K, Werge T, Hageaars SP, Han B, Porteous D, Campbell A, Clarke TK, Breen G, Sullivan PF, Wray NR, Lewis CM, McIntosh AM. Genetic stratification of depression in UK Biobank. *Transl Psychiatry*. 2020 May 24;10(1):163.
- Irigoyen-Otiñano M, González-Pinto A, Llorca-Bofi V, Adrados-Pérez M, Arenas-Pijoan L, Torterolo G, Sánchez-Cazalilla M, Buil E, Nicolau-Subires E, Albert-Porcar C, IbarraPertusa L, Puigdevall-Ruestes M. Increase in urgent care for patients with an eating disorder during the COVID-19 pandemic in a Spanish province. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed)*. 2022 Apr-Jun;15(2):142-146.
- Klump KL, Bulik CM, Kaye WH, Treasure J, Tyson E. Academy for eating disorders position paper: eating disorders are serious mental illnesses. *Int J Eat Disord*. 2009 Mar;42(2):97-103.
- McIntosh VVW, Carter JD, Jordan J, Loughlin A. Specialist supportive clinical management for anorexia nervosa: Analysis of therapy content and relation to outcome. *Int J Eat Disord*. 2022 May;55(5):717-722. doi: 10.1002/eat.23697. Epub 2022 Mar 8. PMID: 35258113.
- Neyazi A, Buchholz V, Burkert A, Hillemacher T, de Zwaan M, Herzog W, Jahn K, Giel K, Herpertz S, Buchholz CA, Dinkel A, Burgmer M, Zeeck A, Bleich S, Zipfel S, Frieling
- H. Association of Leptin Gene DNA Methylation with Diagnosis and Treatment Outcome of Anorexia Nervosa. *Front Psychiatry*. 2019 Apr 11; 10:197. doi: 10.3389/fpsy.2019.00197. PMID: 31031654; PMCID: PMC6470249.
- Volpe U, Trtorella A, Manchia M, Monteleone AM, Albert U, Monteleone P. Eating disorders: What age at onset? *Psychiatry Res*. 2016 Apr 30; 238:225-227. doi: 10.1016/j.psychres.2016.02.048. Epub 2016 Feb 22. PMID: 27086237.
- Yilmaz Z, Hardaway JA, Bulik CM. Genetics and Epigenetics of Eating Disorders. *Adv Genomics Genet*. 2015; 5: 131-150. doi: 10.2147/AGG.S55776. Epub 2015 Mar 10. PMID: 27013903; PMCID: PMC4803116.

III. eranskina: Euskadiko Osasun Mentaleko Aholku Batzordearen dokumentu monografikoa, Patologia Dualari buruzkoa



Osasun Mentaleko Aholku Batzordearen Patologia Dualeko lantaldearen dokumentua (2022/10/20)

1. PATOLOGIA DUALEKO LANTALDEAREN OSAERA

Cano Mesías, María José
González García, Gixane
González Pinto, Ana María
Grande Argudo, Élide
Larrinaga Vélez, María Ángeles
Martínez Riera, Roser
Mondragón Egaña, María Soledad
Oráa Gil, Rodrigo
Puente Pazos, Víctor
Sagastiberri Arruabarrena, María
Uriarte Uriarte, José Juan
Zorrilla Martínez, Iñaki

2. SARRERA

2.1. PATOLOGIA DUALAREN DEFINIZIOA ETA EGUNGO EGOERA

Patologia dual (PD) deritzo mendekotasun-portaera eta beste nahasmendu mental bat izateari, aldi berean edo bizi-zikloan zehar era sekuentzialean ager daitezkeen baldintza klinikoekin (Szerman & Martínez-Raga, 2015; Sociedad Española de Patología Dual, 2016).

Gaixotasun honen ezaugarri da diagnostikoaren eta tratamenduaren konplexutasun handia. Horrela, detekzioa hobetzea eta pertsonaren bizikloan gaixotasunaren bi adierazpenak agertzen direla kontuan hartzea garrantzitsuak dira gaixotasunari era egokian heltzeko.

Estatuko Osasun Sistemako 2022-2026 **Osasun Mentaleko Estrategiak** PDa barne hartzen ez badu ere, estrategia-lerroen barruan gaixotasun horri aurre egiteko nabarmentzen diren hainbat helburu daude. 7.3. helburu orokorra, hain zuzen, *osasun mentaleko disziplina anitzeko taldearen barruan kooperazioa garatzea da* eta horretan (4. puntuari) oraindik integratuta ez duden autonomia-erkidegoetan osasun mentalaren eta mendekotasunaren sareak integratzerantz jotzea gomendatzen da.

Euskadiko Adikzioen VII. Planaren 3. ARDATZA: OSASUN LAGUNTZA ETA LAGUNTZA SOZIOSANITARIOA ETA GIZARTERATZEA delakoan patologia duala eta pluripatologia duten pertsonen artapena helburu gisa jasotzen da.

SEPD erakundearen iritziz zerbitzuak PDetarako berariazko programekin egokitu beharko liriateke eta halakorik ez badago sortzea beharrezkoa litzateke. Zehazki garrantzitsua da **banako tratamendu-plan integral (PTI) bat sortzea eta koordinaziorako protokolo klinikoak ezartzea**.

2.2. ETIOPATOGENIA

Egungo frogak zientifikoen arabera ez dira bi nahasmendu desberdin, norbanakoaren eta ingurunearen baldintzen arabera, aldi berean edo era sekuentzialean, agertzen diren adierazpen kliniko ezberdinak baizik. Zentzu horretan, berdin dio lehenengo adierazpen bat edo bestea agertzen den.

Orain arte, mendekotasun-portaera eta beste nahasmendu mental batzuk aldi berean gertatzearen zergatia azaltzeko hainbat hipotesi proposatu dira (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2016; National Institutes on Drug Abuse (US), 2020; Sociedad Española de Patología Dual, 2016):

- 1. Zaurgarritasun komuna.**
- 2. Beste nahasmendu bat izateak mendekotasun-portaeraren nahasmendua agerraraztean eragin dezake.**
- 3. Mendekotasun-portaeraren nahasmenduak beste nahasmendu mental bat agertzean eragin dezake.**

2.3. EPIDEMIOLOGIA

Azken urteetan, datuek adierazten dute mendekotasun-portaeraren nahasmendua duen biztanleriaren artean PD izateko prebalentzia altua dela, gutxi gora behera % 50ekoa (European Monitoring Centre for Drugs

and Drug Addiction (EMCDDA), 2016) eta aldi berean, nabarmentzen dute patologia duala duten pertsonen klinikoki eta gizartean egoera larriagoa dutela gaixotasun psikiatriko horietako bat bakarrik duten pertsonen baino (mendekotasun-portaera ala nahasmendu mentala), beraz PDa duten kasuetan pronostikoa okerragoa dela ikusten da, kroniko bihurtzeko joera handiagoa du eta zainketetarako kostu handiagoak ditu (Torrens et al., 2017). Bestalde, gizarte-mailan arazo handiagoak sortzea du ezaugarri PDak, hala nola, integratzeko zailtasun handiagoak, langabezia-tasa handiagoak, formakuntzan zailtasunak, etxegabe izatea (Torrens et al., 2017; Marenmani et al., 2017), conductas violentas y problemática legal (Greenberg & Rosenheck, 2014).

Hainbat egileren iritziz kasuen heterogeneotasuna eta ikerketen urritasuna kontuan hartuta, ziur aski datuak altuagoak dira. Europa-mailan, ez dago lurralde osoa hartzen duen epidemiologia-ikerketarik eta dauden datuak hainbat herrialdetan maila-globalean edo eskualde zehatzetan egindako ikerketetatik ateratzen dira. Aldi berean, datuen interpretazioa zaildu egiten da ikerketen arteko heterogeneotasun handiagatik: alde handiak daude aztertutako populazioaren artean (substantzia zehatz bat aztertzen zen edo ez, nahasmendu mental zehatz bat aztertzen zen edo ez...), ebaluazioa egiten zen lekuan (lehen arreta, espetxea, mendekotasunak artatzeko zentro zehatzetan, osasun mentaleko zentroetan, ospitalizazioak egiteko guneetan, larrialdietan...), diagnostikorako irizpideen artean eta diagnostikorako tresnen artean (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2015).

Nazioarteko datuek (National Institutes on Drug Abuse (US), 2020; Torrens et al., 2017) erakusten dute PDan gaixotasun mental ohikoenak afektibitate-nahasmenduak dira, batez ere depresio-nahasmendu larria; kasu horietan egoten dira errekupezio-tasa okerrenak, gaixotasunetako bat bakarrik duten pertsonen aldean suizidiorako arrisku handiagoa, emakumeen artean prebalentzia handiagoa eta larritasun handiagoa (Farré et al., 2017; Ferrer-Farré et al., 2021) eta populazio orokorreko emakumeekin alderatuta depresiorako arriskua bikoiztu egiten da. Gainerako nahasmendu mental ohikoenetatik nahasmendu bipolarra, antsietate-nahasmendua, nahasmendu psikotikoak, arreta-defizitaren eta hiperaktibitatearen nahasmendua eta mugako nortasunaren nahasmendua eta nortasunaren nahasmendu antisoziala dira gehien nabarmentzen direnak. Antsietate-nahasmenduei dagokienez, izu-nahasmendua eta trauma osteko estresaren nahasmendua gailentzen dira ikerketen arabera % 30a gainditzen duen prebalentziarekin (Compton et al., 2007; European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2015).

Nahasmendu bipolarra eta eskizofrenia duten pertsonen biztanleria orokorrak baino arrisku handiagoa dute substantziak kontsumitzeko. Estimaten

da bi patologiek substantzien kontsumoaren nahasmenduekin gutxi gora behera % 60ko komorbiditate-tasak dituztela (Arias et al., 2016; González-Pinto et al., 2021; Torrens et al., 2017), hori izanik patologia komorbido ohikoena. Aldi berean, lehenago aipatu bezala, komorbiditate horrek pertsona horientzako pronostiko okerragoa dakarrela kontuan hartu behar da, adibidez, ospitalizazio-, berrerortze- edo suizidio-tasa altuagoak dituzte (González-Pinto et al., 2011a; Gonzalez- Pinto et al., 2011b; Hasan et al., 2020; Lähteenvuo et al., 2021). Tabakoaz gain maiztasun handienaz kontsumitzen diren substantziak alkohola eta kalamua dira eta ondoren, kokaina.

Nortasunaren nahasmenduei dagokienez, prebalentzia altuena dutenak mugako nortasunaren nahasmendua eta nortasunaren nahasmendu antisoziala dira (González et al., 2019), gainera, pertsona horiek larritasun handiagoa dute, arrisku-portaera ugariagoak eta tratamenduekin jarraitzeko eta tratamendua betetzeko zailtasun handiagoak (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2016) <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.07.013>).

Datu horiek izanda ere, EAEn zailtasunak ditugu komorbiditatearen prebalentziaren datuak ezartzeko, izan ere erabiltzen diren sistema informatikoek lehenengo diagnostiko psikiatriko baten tratatutako prebalentzia ezartzeko aukera ematen digute, baina sistemetan zailagoa suertatzen da pazienteko bigarren, hirugarren... diagnostiko batekin lotura ezartzea. Gainera, Osakidetzako osasun mentaleko langileen joera orokorra diagnostiko psikiatriko bakarra egitea da.

Gaur egun badakigu desberdin tratatu behar direla eskizofrenia, nahasmendu bipolarra, depresioa, ADHNa, trauma osteko estresaren nahasmendua edo beste edozein nahasmendu mental mendekotasun-portaeraren nahasmendua ere badute (American Psychiatric Association, 2014).

Gainera, badakigu mendekotasun-portaeraren nahasmendua duten pertsona askok ez dutela lotutako nahasmendu psikiatrikoaren diagnosi egokirik izaten. Ondorioz, ezin izaten da egoera klinikoa osotasunean ulertu eta, beraz, ezta egoki tratatu ere.

Jardun klinikoaren frogek erakusten dute substantzien erabilerak eragindako nahasmenduak (SENak) dituzten gazte gehienetan patologia duala araua dela eta ez salbuespena, eta askok nahasmendu mental komorbido bat baino gehiago dutela. Haurtzarotik nerabazarora eta nerabazarotik helduarora pasatzeko garaiak ezegonkorrak izan daitezke hainbat nahasmendu mental agertzearekin lotzen direlako. Trantsizio horiek bihurtune erabakigarriak dira sustantziak noizean behin erabiltzen dituzten pertsonak erregulartasunez erabiltzera pasa daitezkeelako eta mendekotasun-portaeraren nahasmendua gara dezakete ez badute berehala tratamendua jasotzen. Ikerketen arabera nerabeen artean diagnostiko dualetik 12 hilabetera prebalentzia-tasa % 1,7aren eta % 3,4aren artean dagoela (Winstanley, 2012). Diagnostiko duala

duten gazteek askotan egituran eta sisteman oztopoak aurkitzen dituzte tratamendua jasotzeko eta zerbitzuetan parte hartzeko arazoak izan ditzakete. Emaizta hobek bermatzeko, edozein zerbitzurekin harremanetan jartzen diren unek osasun mentaleko arazoak eta substantzien erabilera-arazoak aurkitzeko aukerak izan beharko lirake, izan ere, frogatuta dago esku-hartze labur eta oportunistek diagnostiko dualaren emaitzak hobetzen dituztela.

Azterketa goiztiarra, esku-hartze azkarra eta berrerortzeak ekiditea integratu behar dira diagnostiko duala duten gazteak tratatzeko moduan (Otasowie J, 2020).

Patologia dualaren prebalentziari buruzko ikerketa Madrilgo erkidegoan 2011 urtean tratamendua jasotzen ari ziren pazienteetan.

1. taula.

Patologia duala duten pazienteen artean nagusi diren nahasmendu mental eta mendekotasun-sortzaileen arteko erlazioak *.

	Umore-nahasmenduak dituzten paziente dualak (k = 67) n (%)	Umore-nahasmendurik gabeko patologia duala duten pazienteak (n = 69) n (%)
Alkoholaren kontsumo kaltegarria edo mendekotasuna	45 (67.2)	33 (47.83)
Opioideen kontsumo kaltegarria edo mendekotasuna	22 (32.8)	24 (34.78)
Kokainaren kontsumo kaltegarria edo mendekotasuna	25 (37.3)	45 (65.22)
	Nortasun-nahasmenduak dituzten paziente dualak (n = 46) n (%)	Nortasun-nahasmendurik gabeko patologia duala duten pazienteak (n = 90) n (%)
Alkoholaren kontsumo kaltegarria edo mendekotasuna	26 (56.5)	52 (57.8)
Opioideen kontsumo kaltegarria edo mendekotasuna	20 (43.5)	26 (28.9)
Kokainaren kontsumo kaltegarria edo mendekotasuna	31 (67.4)	39 (43.3)
	Eskizofrenia duten paziente dualak (k = 13) n (%)	Eskizofrenia gabeko patologia duala duten pazienteak (k = 123) n (%)
Alkoholaren kontsumo kaltegarria edo mendekotasuna	5 (38.5)	73 (59.3)
Opioideen kontsumo kaltegarria edo mendekotasuna	4 (30.8)	42 (34.1)
Kokainaren kontsumo kaltegarria edo mendekotasuna	7 (53.8)	63 (51.2)

* Konparazio guztiek estatistikoki esanguratsuak ez diren aldeak erakutsi zituzten, honako hauen arteko erlazioa izan ezik: umore-nahasmendua, alkoholarekiko mendekotasuna, nortasun-nahasmendua eta kokaina-mendekotasuna (p < 0.01).

Iturria: Madrilgo Erkidegoan tratamenduan dauden pazienteen patologia dualaren prebalentziari buruzko azterketa pilotua.

3. ABIAPUNTUKO EGOERA

Gure autonomia erkidegoan, gutxienez 1990 urtetik, bi sareak integratuta daude, bereziki Osakidetzan, baina Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak kontzertatutako zentro kontzertatuak ere badaude.

EAE PDaren artapena zeharo integratuta dagoen erkidegoetako bat da. Baina eredia "tratamendu integratua" bada ere, integratuzko hainbat eredu funtzional daude aldi berean hiru lurralde historikoetan. Horrela, anbulatorio-mailan Araban tratamendurako eredu bakarra dago anbulatorio-zentro bakarrean (MOTZ), Gipuzkoan berriz eredu integratua osasun mentaleko zentroen eta Bitarte Adikzioen Zentroaren artean egiten da, eta Bizkaiko eredia Arabakoaren eta Gipuzkoakoaren artekoa da.

4. DIAGNOSTIKOA

4.1. AGERTZEN DIREN TESTUINGURUAK

Askotan PDA errealitate kliniko berria da eta hori tratatzeko behar diren jakintzak ez dira banatuta bi nahasmenduak bereiz tratatzeko behar diren gaitasunen batura.

Gaur egun nahasmendu mentalak kontzeptualizatzeko eta sailkatzeko moduak banatutako objektu hertsia eta independente moduan hautematen ditu eta ez du PDA duten pertsonak egoki identifikatzeko aukerarik ematen ezta haien banakako desberdintasun zabalak identifikatzeko ere. Perfektua ez den banakako diagnostiko baten beharra dago, ezaugarri eta dimentsioan gehiago oinarritzen dena —bizi-zikloan zehar dituzten adierazpen guztietan— diagnostiko hertsia batean baino.

4.2. DIAGNOSTIKOA EGITEA

Diagnostiko zehatzago bat egitea errazteko jakin beharra dago nahasmendu psikiatrikoen eta substantzien erabilerak eragindako nahasmenduen arteko harremana konplexua dela eta nahasmendu zehatz bakoitzaren arabera alda daitekeela.

Patologia dualaz ari garenean garrantzitsua da substantzien erabilerarekin lotuta ez dauden lehen-mailako nahasmendu mentalak eta substantzien erabilerak eragindako nahasmenduak bereiztea, baita ere substantzien erabilerarekin lotuta ez dauden induzitutako nahasmenduak, eta intoxikazio- eta abstinenzia-egoeran sortzen diren sintomak ere.

4.3. TIPOLOGIAK MUGATZEA PATOLOGIA DUALAREN DIAGNOSTIKOAREN ARABERA

Biztanleria horri emango zaion arreta klinikoa egituratu ahal izateko, egokia da antzeko konplexutasun-mailak eta beraz antzeko asistentzia-beharrak dituzten patologia dualdun pertsona tipologiak mugatzea. Horretarako nahasmendu mentalaren eta mendekotasun-nahasmenduaren larritasunean eta bilakaeran oinarritako Richard Riesen (Ries, 1992) eredu dimentsionala

proposatzen dugu. Pazienteak definizio operatibo hauetan oinarritutako taldeetan banatzea erraztuko duen eredu dimentsional bat ezarri nahi da:

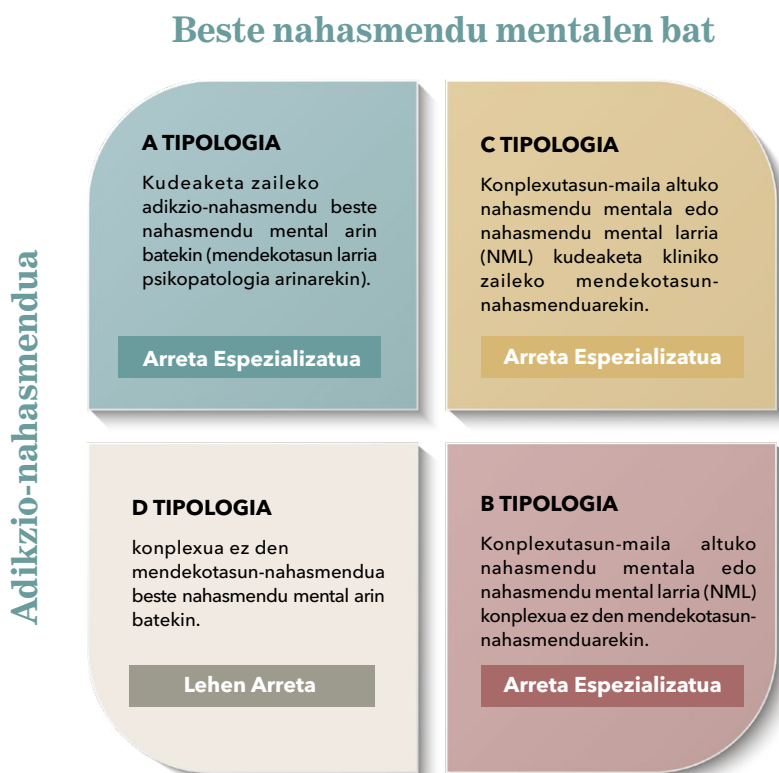
"Konplexutasun-maila altuko nahasmendu mentala edo nahasmendu mental larria": DSMren edo CIEren irizpideen arabera jarduera orokorraren eskalan (JOE) < 50 balioa duenean edo NMLen asistentzia-prozesuan integratutako edozein diagnostiko.

"Kudeaketa zaileko mendekotasun-nahasmendua": DSMaren edo CIEaren arabera, jarduera funtzional orokorrak JOEn < 60 balioa duenean.

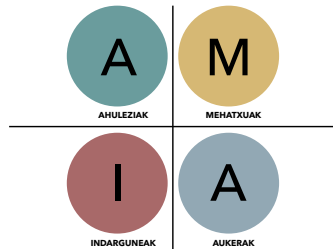
Nahasmendu mental larriaren (NML) definizio guztiek —diagnostiko klinikoa eta nahasmenduaren iraupenaz gain— ukitutako pertsonak gizartean, familian eta lanean moldatzen diren modua aipatzen dute. Horrela honako asistentzia-profila edo -tipologia hauek zehazten dira asistentziaren konplexutasunaren arabera:

1. irudia.

Asistentzia-profila edo -tipologia hauek zehazten dira asistentziaren konplexutasunaren arabera:



4.4. AMIA ANALISIA. EUSKADIKO PATOLOGIA DUALAREN (PD) OSASUN MENTALEKO ARTAPENAREN INDARGUNEAK, AHULEZIAK ETA HOBETZEKO ARLOAK



AHULEZIAK

PDa identifikatzeko zailtasunak daude osasun-mentalar osotasunean heltzeko modu gisa.

Bi diagnostikoak kodetzean PDa identifikatzeko zailtasunak daude lehenengo diagnostikoa kodetzean garrantzi handiagoa ematen zaiolako lehenengo diagnostikoa (mendekotasun-portaeraren nahasmendua edo beste gaixotasun mentalen bat) kodetzeari.

Eguneroko bizitzako gaitasunak neurtuz gizarte-zerbitzuek larritasunaren balorazioa egitea falta da. Mendekotasuna eta inklusioa neurtzeko irizpide ezberdinak daude zerbitzuen arabera. Justiziarako ere garrantzitsua da.

Programa proaktiboen (tratamendu asertiboaren) falta dago.

Langile soziosanitarioei prestakuntza falta zaie substantzien erabilerak eragindako nahasmenduaren (SENaren) eta beste nahasmendu mental baten arteko intersekzioaren konplexutasunean.

Erantzunetan arintasuna falta da, batez ere erakundeen artean egiten direnetan. Batzuetan osasun-esparruaren eta gizarte-esparruaren artean koordinazio falta dago. Gizarte-oinarria barne hartzen duen arreta osoa falta da.

Gizarte-aldagaiak barne hartzen dituzten koordinatutako ibilbideak falta dira.

Arreta-zerbitzuetan bertan mendekotasun-portaeraren nahasmendua eta beste gaixotasun mental bat duten pazienteen estigma bikoitzak dirau. Biztanleria honek arreta jasotzerakoan izaten duen estigmak, gizarte-baliabideetan zein osasun-baliabideetan, artapen egokia eta gizarte- eta osasun-arloko integrazio egokia zailtzen ditu.

Sortzen diren patologiaak identifikatzeko eta tratatzeko zailtasunak daude, esate baterako, substantziarik gabeko mendekotasun-portaeraren nahasmendua, ADHN helduetan...

Ahalik eta goizen balioetsi behar dira aldi berean izaten diren gizarte-arazoak asistentzia-prozesuan eragiten baitute.

Epe-luzeko programei atxikitzea beharrezkoa denez, PDa duten pertsonak berek zailtasunak izan ditzakete.

Bizitoki, eta gizarte- eta osasun-baliabide egokiak falta dira PDa duten pertsonentzat, batez ere kontuan hartuta patologiaren konplexutasunagatik baliabide intentsiboagoak eta sentiberatasun handia behar dituztela.

Gizarte desberdinkerian, interseksionalitatean, oinarritzen den PDaren ikuspegi bat nabarmendu behar da, hau da, generoan, arrazan, maila sozioekonomikoan, immigrazio-egoeran, distantziagatik baliabideen eskuragarritasun faltan edo kokapenetik sortutako isolamenduan... oinarritzen den ikuspegia.

PDa duten epaitutako edo zigortutako pazienteen tratamenduan koordinazioa hobetu behar da (zigorren neurri alternatiboekin edo erdi-askatasuneko zigor askatasun-gabetzaileekin).

Osasun-sistemak PDa duten familiei ematen dien laguntza ez da nahikoa, patologia horiek familia-ingurunean sortzen dituen ondorioak kontuan hartuta. Laguntza eskaintzen da familia-elkarteetan.

Familiak aholkularitza eta laguntza falta zaiela senti dezakete konplexutasun handia izateak bereizten dituen pertsona horiek kudeatzeko orduan.

INDARGUNEAK

PDei zeharkako programak txertatzea ahalbideratzeko moduan heldu zaie.

Euskadin PDa osotasunean artatzen da: disziplina anitzeko taldeak daude, non langile ezberdinak identifikatzen diren eta gainontzekoen lana ezagutzen den.

Erakunde arteko ikuspegia duen estrategia soziosanitarioa garatu da. Estrategia horrek biztanleria zaurgarriak, kudeaketarako neurriak eta laguntzarako erremintak zehaztu ditu.

Osakidetzan komunikazio hona eta hurbila dute osasun mentaleko zerbitzuek gizarte-zerbitzuekin eta lehen arretarekin. Hurbilak dira eta komunikazio ona dute.

Patologia dualaren arreta integratzeak osasun fisikoari hobeto heltzeko aukera ematen digu.

Dugun gizarte- eta osasun-arloko estrategiak erakundeen ikuspegia ematen digu.

Egungo gizartearen egoerara moldatutako programa berriak sortzen dira.

- Oraintsuko suizidio-ahaleginaren kodea dago.
- C hepatitis birusaren (CHB) mikroebazpenerako proiektua dago, proiektu berrietara moldatzen da.
- Substantziarik gabeko mendekotasunetarako programak daude.
- Analgesiko opioideen abusua artatzen da minaren unitatearekin eta ospitaleko farmaziaren beharra duten beste esku-hartze berri batzuekin koordinatuta.
- Esku-hartze horien artean dago Buvidalen, askapen luzeko buprenorfinaren, erabilera.
- Analisisetan elementu berriak zehazten dira, adibidez, etilglukuronidoa, ketamina, fentaniloa eta buprenorfina.

AUKERAK

Asistentziarako "xede-populazio" berriak agertu dira.

Beste nahasmendu mental bati lotutako eta substantziarik gabeko mendekotasun-portaeraren nahasmenduari heltzeko aukera dago.

Nahasmendu mental batekin lotutako analgesiko opioideen mendekotasunari heltzeko aukera dago.

PDa duten pertsonak genero-ikuspegiarekin artatu beharko lirateke, horretarako Genero Indarkeriaren legearekin (L.O. 2004 y posteriores) dituen loturak ezagutu beharko lirateke, esku-hartze terapeutikoa moldatu eta ikerketak garatu.

PDa duten nerabeei heltzeko aukera dago.

Lanaren aktibazio-programa sor daitezke Lanbiden. Babestutako enplegu-programak sor daitezke.

Zeharkako programak gara daitezke.

CHVren mikorebazpenari heltzeko aukera dago.

Suizidio-kodea.

Mina kudeatzeko laguntza eskain daiteke.

Gizarte-balorazioa egin daiteke eta PDaren adierazpenean duen eragina neurtu.

Patologia horietarako estrategiak egitea komenigarria da.

Bizi-kalitatearen eta gizarte-diagnostikoaren aldagaiak txerta daitezke arazoei ahalik eta azkarren heltzea ahalbideratuko duen banakako plan oso bat garatzeko. Gizarte-, lan- eta asistentzia-integrazioa bultzatzeko aukera dago.

Estigma ezabatzekeko estrategia bat gara daiteke.

EJren Saila Osasun Plan berria garatzen ari da eta bertan garrantzi handia ematen zaio osasun mentalari.

Hobeto lan egiteko langileei eta adituei PDan prestakuntza emateko aukera dago eta jakintza zientifiko barrua sortzekoa.

PDa duten pertsonen eskubideak berbatzeko aukera dago.

BOMSa Gizarte Inklusiorako Planean lankidetzan aritu daiteke.

Hedapena gizartean. Pertsoneri, beren familiei eta gizarteari mezu zientifikoa zabaltzeko aukera dago, bazterkeria eta mendekotasuna eta beste nahasmendu mentalen bat izatearen estigma bikoitza ekiditeko.

PDa duten pertsonen bizi-kalitatea hobetzeko, interesdun alderdi guztien artean elkartasunak berma daitezke.

Teknologia berriek plan integratuetan parte hartzea ahalbidetzen digute eta osasun-programen eta gizartean esku-hartzen duten beste alderdi batzuetako planekin dituzten elkarguneak ezagutzeko aukera ematen digute.

Hainbat unitate erreferentziazkoak dira eta estatu osoko beste formakuntza-unitate batzuetatik BAME formakuntzarako eskaerak jasotzen dituzte.

Patologia Dualari buruzko Euskadiko Jardunaldiak antolatzen dira.

A

MEHATXUAK

M

Eskaera igo egin da: gizarte-urritasun larriak dituzten pazienteak eta askotan pluripatologia dutenak.

Langile gutxi daude psikiatriaren, psikologiaren, erizaintza espezializatuaren, gizarte-lanaren esparruan eta beste esparru batzuetan.

Gizarte-baliabideak falta dira, askotan espetxetik irtetean pertsonak ospitalizazioa bilatzen dute alternatiba gisa.

Autonomia gehiago errespetatzean oinarritutako egungo legediarekin bereziki larri dauden paziente asko zaurgarriago geratuko dira. Egungo baliabideak birplanteatu beharko ditugu proaktiboago izanez, esate baterako Tratamendu Aseritibo Komunitarioaren (TAKaren) bidez. Egungo legidira nola moldatu hausnartu beharra dago.

Arretarik nahi ez duten, baina baldintza txarretan bizi diren PDa duten pertsonak artatzeko zailtasunak daude, orain horretarako aukerarik egon badago.

Arreta jaso nahi ez duen pertsonaren familiartekoei laguntza falta zaie eta ondorioz, amore emateko arriskua dute eta horrek haien osasun mentalean eragin dezake.

Egungo testuinguruan gizarte- eta balio-desberdinkeria handiagoak sortu dituzte hurrenez hurrengo krisialdi ekonomikoek. Hori dela eta eskakizun berriak agertu dira eta arreta handiagoa eskatzen duten jokabideak, langileei egindako erasoak haziz doaz, mehatxua izan daitezkeen sare-eredu berriak agertu dira, gaitasun juridikoa aldatu duten aldaketak egon dira kode-zibilean, kontsumoen hasiera goiztiarra dago...

Profil berriak daude eta hasiera goiztiarra.

Etzegabeen kasu-kopuruak gora egin du, larrialdiekin, errepikatzen diren ospitalizazioarekin eta gerora jarraipenik gabe.

Zaila da patologia duala duten nerabeentzat prebentziorako/arretarako plan bat garatzea osasun mentalaren arretarako plan gehienetan substantziak kontsumitzen dituzten nerabeen kasuak aipatzen ez direla kontuan hartuta.

Hainbat maila eta arreta gune dituzten arreta emateko kanalak ugaritu dira: tokiko inklusio mahaiak; haurtzaroaren, adinekoen, emakumeen foroak...

5. DATUAK. PATOLOGIA DUALAREN PREBALENTZIAREN DETEKZIOA EUSKADIN

Euskadin Patologia Dualaren artapenaren egoeraren analisi ona egiteko patologia horren Osakidetzaren datuak balioetsi behar ditugu lehenik eta behin.

Datu-kopuru handi hori aztertzeke zailtasuna dela eta, oraingoan, patologia dual (PD) larriaren (C motakoa) ikerketa egitea erabaki dugu, hau da, nahasmendu mental larri (NML) baten eta substantzien erabilerak eragindako nahasmenduaren (SEN) arteko elkarketarena. Patologia momentu puntual batean aztertu da.

DATUAK EAEN

NML + SEN konbinazioarekin artatutako pazienteen datuak (22/08/31)

Zerbitzu erakundeak	Gizona			Emakumea			Pertsona-kopurua NML	Pertsona-kopurua NML + ADIK	Batez besteko adina
	Pertsona-kopurua NML	Pertsona-kopurua NML + ADIK	Batez besteko adina	Pertsona-kopurua NML	Pertsona-kopurua NML + ADIK	Batez besteko adina			
Arabako Osasun Mentaleko Sarea	786	74	51	567	11	57	1.353	85	54
Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarea	3.354	356	50	2.622	80	56	5.976	436	53
Gipuzkoako Osasun Mentaleko Sarea	1.881	232	51	1.364	42	56	3.245	274	53

Zifra horiek interpretatzeko garrantzitsua da hau kontuan hartzea:

- NMLa duten pazienteak bilatzen ari gara, hau da, nahasmendu mental larriak, psikosia, bilakaera kronikoarekin. Hau da, eskizofrenia, nahasmendu eskizoafektiboa eta nahasmendu bipolarra. F20x, F21, F25x eta F31x. Ez da beste koderik jasotzen, esate baterako, gertakari psikotiko akutuenik edo delirio-nahasmenduenik. Eta biztanleria horretatik, fix diagnostiko gehigarria dutenak (berdin dio diagnostikoak lehen-mailakoak edo bigarren-mailakoak diren).
- Bigarrenik: datuak **une honetan** osasun mentaleko-sareetan irekitako gertakaria duten pazienteenak dira, beraz **argazki finkoa da**. Sareetako gertakariak aukeratu ditugu suposatzen dugulako ia paziente guzti horiek gure zerbitzuetan artatzen ari direla, izan menpekotasunenetan, izan OMZetan, izan beste zerbitzu batzuetan (EOetan, TAKetan, etab.).

- Amaitzeko, pentsatu behar da balitekeela bigarren diagnostikoen erregistroak osorik ez egotea, gainera baliteke, lotutako menpekotasun-nahasmenduen kasuan, irizpide bera ez jarraitzea, beraz datuak zuhurtziaz hartu behar dira.
- Datu horiek ikusita geure buruari galdetzen diogu adinaren batez bestekoa zergatik den horren altua gure kontsultetan patologia hori duen jende gazteagoa artatzen badugu. Horregatik komenigarria litzake ikerketan CIEren F28 eta F29 irizpideak gehitzea eta, agian, F21 irizpidea baztertzea. Nahaste horrek faktore hau izan dezake: NMLaren edota SENaren diagnostikoak sor dezakeen estigma dela eta, baliteke batzuetan historia klinikoan ez jasotzea.

Zehatzago, **Alternativas Bilbaon** (Bilbo kaleko TAKa) (nahasmendu mental larria duten eta aldi berean substantzien erabilerarekin edota joko-patologikoarekin arazoa duten pertsonak artatzen dituzte) eguneko ospitaletako datu hauek biltzen dituzte: kontsumo aktiboa du % 10ak. Aktibo ez dauden aurreko kontsumoen aurrekariak ditu % 30ak.

- TAK estandarra: kontsumo aktiboa du % 24ak.
- Etxegabeen TAKa: kontsumo aktiboa du % 51k.

6. TRATAMENDU TERAPEUTIKOA

Beharrezkoa da Diagnostiko hobea egiteko aukera izateko beharrezkoa da alde batetik, mendekotasun-portaerarekin loturarik ez duen nahasmendu mentala duten pertsonetan substantzien kontsumo kaltegarria detektatzea, bestetik, beharrezkoa da mendekotasun-portaeraren nahasmendua duten pertsonak izan ditzaketen patologia psikiatrikoak detektatzea. Horrek diagnostiko eta tratamendu goiztiarra egiteko aukera hobea eskaintzen du eta paziente horien pronostiko hobea dakar. Jarduteko modu hori medikuntza pertsonalizatuan integratzen da. Horretarako garrantzitsua da pertsona hauen substantzien kontsumoa aztertzea: mendekotasunetan laguntza ematen duten zerbitzuetara eta osasun mentaleko zerbitzuetara joaten diren paziente guztiena, larrialdi-zerbitzuetara doazenena, medikuntza-zerbitzu orokorretara joaten direnena eta espetxe-sisteman osasun-zerbitzuetara jotzen dutenena.

Desiragarria da tratamenduak esku-hartze klinikoak, eta familia- eta gizarte-esparrukoak konbinatzea. Tratamendu psikosozial ohikoek motibazio-arloko esku-hartzeak, terapia kognitibo-konduktuala, kontingentzien kudeaketa, berrerortzeen prebentzioa, kasu-kudeaketa eta gaitasunen trebakuntza. Eraginkorrak izateko tratamendu horiek koordinatuta egon beharko lirateke, disziplina anitzen arteko lankidetzaren barne-hartu, prestatutako eta trebatutako

langileak izan, egunean 24 orduz arreta eskaini, hainbat programa mota eskaini eta epe-luzeko jarraipena egin (ADICCIONES, 2022 · VOL. 34 NÚM. 2 · PÁGS. 91- 93).

Gizarte-arloko esku-hartzeak gizarte-balioespen bat izan behar du ahalik eta goizen gizarte-arloaren eta osasun-arloaren artean ahal den neurrian bateratuta dauden esku-hartze oso bat egiten saiatzeko. Horrek gizarte-arloan esku-hartzeko plan bat egitea dakar. Hauek dira balioetsi beharreko alderdiak:

- Egoera juridiko-administratiboa, dokumentazioa, errolda, laguntza sanitario eta farmazeutikoa eta babes legalean laguntzeko neurriak.
- Desgaitasuna, menpekotasuna, bazterkeria eta babesgabetasuna balioesteko datuak.
- Etxebizitzaren edota bizitokiaren eta bizikideen datuak.
- Datu ekonomikoak eta gizarte- eta lan-arlokoak.
- Erabilgarriak izan daitezkeen datua: parte-hartze soziala, datu judizialak...

Banako **tratamendu-plan integral (PTI)** bat ezartzea beharrezkoa da, non ospitale orokorrak barne-hartzen dituen zerbitzuen sare-integratu baten bidez asistentziaren jarraipena bermatzen den, baita substantzien erabilerak eragindako nahasmenduak eta beste mendekotasun batzuk dituzten pazienteei bideratutako asistentzia-zerbitzuarekin koordinazioa ziurtatzea ere.

Oso garrantzitsu eta beharrezkotzat jotzen da patologia dualean artapen-prozesu ohikoenak edota konplexutasun kliniko eta asistentzial handiena dutenak **koordinatzeko protokolo klinikoak eta soziosanitarioak** ezartzea paziente horiek era integralean tratatzen ez diren erkidegoetan.

Lehen aipatutako sailkapenak tratamendu-beharrak birformulatzeko balio dezake, eta horrekin batera hasieratik baliabideak doitzeko.

1. Baliabideek pazienteen **beharrak osorik asetzen dituen tratamendu** bat eskaini behar dute eta pazientearen zainketan eta tratamenduan etenaldiak ekidin ("asistentzia-hutsuneak"). Horrela arreta hobetzeaz gain, baliabideen galera asko murriztuko da egunero paziente horien jarraipena egiten den mendekotasunen osasun mentaleko zentroetan, baita larrialdi zerbitzuetan, osasun mentaleko beste zentro batzuetan, ospitaleetan eta beste zerbitzu batzuetan ere.
2. Aurreko puntua lortzeko funtsezkoa da **langileei** patologia dualaren kontzeptuan **formakuntza** emateko beharra azpimarratzea. Gaur egun, denbora eta intentsitate aldakorra eskainita, bizitoki-programetan mendekotasun-nahasmenduetan eta nahasmendu mentaletan formakuntza

ematen da. Hala ere ez da biak integratzen dituen formakuntzarik ematen eta horrek PDA duten pazienteen asistentzia-hutsuneak mantentzen laguntzen du.

3. Aurreko proposamenek fruituak eman arte, uste dugu pazienteak behar duten baliabide guztietara iristea errazteko eta asistentzia-hutsuneak ekiditeko (bideraketa-tarteak, baliabideek ezjakintasuna, organismo batetik bestera pasatzeko bidean pazienteak galtzea...) **koordinazio-protokoloak** ezartzea beharrezkoa dela.
4. Paziente bakoitzaren **diagnostiko guztiak** eta ez lehenengo-mailakoa bakarrik **era egokian erregistratzeko** beharra azpimarratzea. Hori egin ahal izateko, alderdi guztiak barne-hartzen dituen historia kliniko on bat egin behar da bai psikologikoak bai toxikoan kontsumoari dagozkionak.
5. Ez ditugu familiak ahaztu behar, komenigarria litzateke patologia duala duten pertsonen eta familientzako gidaliburu bat eta psikoheziketa-programak egitea.

Patologia dualaren aurrean **ekiteko estrategiak** hau barne hartu behar du:

- Pertsonari eta bere gizarte- eta familia-inguruneari heltzea.
- Alderdi anitzeko eta diziplina arteko ebaluaketa eta diagnostikoa, kalitatezko artapena bermatzeko esku-hartze tekniko, psikologiko eta soziala duena.
- Eskuragarri dauden gida klinikoetan (PKG) oinarritutako gomendioak balioestea, esate baterako:
 - Eskizofrenia-nahasmendua eta substantzien erabilerak eragindako nahasmendu komorbidoaren diagnostikoa duten paziente helduen tratamendu farmakologiko eta psikologikorako praktika klinikoen gida.
 - Arreta-defizitaren eta hiperaktibitatearen nahasmendua eta substantzien erabilerak eragindako nahasmendu komorbidoaren diagnostikoa duten paziente helduen tratamendu farmakologiko eta psikologikorako praktika klinikoen gida.
 - Nahasmendu bipolarra eta substantzien erabilerak eragindako nahasmendu komorbidoaren diagnostikoa duten paziente helduen tratamendu farmakologiko eta psikologikorako praktika klinikoen gida.
 - Antsietate-nahasmendua eta substantzien erabilerak eragindako nahasmendu komorbidoaren diagnostikoa duten paziente helduen tratamendu farmakologiko eta psikologikorako praktika klinikoen gida.
 - Depresioa eta substantzien erabilerak eragindako nahasmendu komorbidoaren diagnostikoa duten paziente helduen tratamendu farmakologiko eta psikologikorako praktika klinikoen gida.

- **Harreman terapeutikoa** hastea eta pertsona eta plan terapeutikoa baloratu ondoren, **dagozkion baliabideekin koordinazioa** ezartzea markatzen ditugun lehentasunen arabera.
- Pazienteak **protokolo egokiekin** tratatzea haien patologiaren arabera, banakako eta taldeko teknika farmakologiko eta psikoterapeutikoak erabiliz geroago haien beharretara egokitutako **banakako esku-hartzeko planak** garatzeko.
- **Erizaintzaren artapena:** zaintzen ebaluazioa eta arreta banakako plen terapeutikoan integratutako berariazko plan batekin.
- **Gizarte-arreta:** pertsonaren gizarte- eta familia-egoeraren ebaluazioa eta antzematen diren beharrei heltzea. Ezin zaio patologia dualari heldu **Arreta Soziosanitariorako** Estrategia garapenetik abiatu gabe.
- Familiartekoaren prozesu terapeutikoan era aktiboan parte hartzen duten **familiartzako arreta eta laguntza**. Uneoro pronostikoaren eta tratamenduaren nahiko informazio ulergarri eta egoki ematen dela bermatzea.
- Osasun-egoera orokorraren **osasun-arreta**. PDA duten pertsonetan ohikoena den patologia organikoa izatearen aukera balioesteko jarduketaprotokoloak ezartzea (GIBa, CHBa, BGBKa, arteria-hipertentsioa, bihotzeko gaixotasunak, tumoreak...).
- **Asistentzian jarraikortasuna** bermatzea beste zerbitzuekin aldi behingo koordinazioa izanez, osasun zerbitzuekin zein gizarte-zerbitzuekin, batez ere osasuneko sareko zerbitzuekin.
- Tratamendu integralera **atxikitzea** erraztea, adostutako lotura terapeutiko egonkorak sortzea bultzatuz, konfiantzazko giroa sortuz, laguntza-sareak indartuz.
- Errekuperazio-prozesu osoan zehar **laguntza** ematea egoera bakoitzera egokitutako esku-hartzeak ezarriz.
- Patologia duala duten pertsonen **epe ertain-luzeko prozesua** dela jakinaraztea eta horrela haien itxaropenak doituz.
- Epe motzera lor daitezkeen **helburu terapeutiko zehatzak** ezartzea, frustrazioa ekiditeko eta motibazioa sustatzeko.
- Patologia duala duen pertsonak era mailakatuan bere **aldaketa-prozesuan ardurak** hartzea bultzatzea. Ahalduntzea!
- Tratamenduan zehar substantziak **kontsumitzearen ondorioak** azaltzea, medikamentuekin izan ditzaketen interferentziaren berri eman.

- Diagnostikoa egiterakoan diagnostiko bat lehenengo mailakoa dela ez ezartzea, gainontzekoak ez baloratzeko eta tratatzeko arriskua baitu. Diagnostikoen arteko harremana kontuan hartzea.
- Gaixotasuna desestigmatizatzea eta onartzea.
- **Faktore abiarazleak (kontsumoa, ingurunea...) eta sintoma prodromikoak identifikatzea.**
- Prodromoei, gertakari akutuei eta sintoma subklinikoei **aurre egiteko estrategiak antolatzea.**
- **Genero-ikuspegia** duen arreta.
- **Adin txikikoentzako** prebentzio- eta tratamendu-programak.
- **Berariazko programa malguak diseinatzea**, izan ere, patologia duala duten pertsonen tratamendurako lekua aurkitzeko, integratzeko eta ohiko baliabideetako arauak betetzeko zailtasunak dituzte.

6.1. ESKU-HARTZEKO ILDO OROKORRAK

Beraz, patologia duala patologia mental larrien artean sailkatu behar da. Ohiko tratamenduak ez dira patologia hau artatzeko eraginkorrak. Gainera, patologia mental larria, bilakaeran zaila, bizi-kalitate txarra eta morbiditate altua duten, eta osasun- eta gizarte-baliabide ugari kontsumitzen dituzten pazienteen talde bat barne hartzen du. Hori dela eta **funtzioak** da gaiari osasun publikotik **heltzea**, zehazki osasun mentaletik (Ruggeri et al., 2000).

Patologia horren frogak badaude ere, oraindik **ez da behar adina diagnostikatu** eta bilakaera kliniko zaila du eta morbiditate handia.

Disziplina anitzeko taldeek PD duten pazienteak artatzeko eredu komunitarioaren oinarritzko egitura osatzen dute. Artapenerako oinarritzko talde bat osatzeko, gutxienez, psikiatrak, adikzioetan espezializatutako beste osasun-langile batzuk, medikuak, psikologo klinikoak, erizainak eta gizarte-langileak behar dira. Beharrezkoak dira halaber, laguntza administratiboa eta logistikoa. Era horretan patologia duala duen gaixoari ematen zaion tratamendua benetan osoa dela bermatu dezakegu.

Patologia dualaren tratamendu integralaren eredia proposatzen dugu. Eredu horrek menpekotasun-nahasmendua eta nahasmendu mentala tratatzeko estrategia terapeutikoak elkartzeko ditu, eta egoerarik hoberenean, kasu horiei osotasunean heltzeko nahiko gaitasun dituen talde terapeutiko bakarrak aplikatzen du. Patologia dualean prestatutako eta espezializatutako langileek tratamendu bakarra ematea ekarriko luke.

Dena den, esan bezala, estatuan zein nazioartean ikerketen urritasun handia dago eta dauden arteko heterogeneotasuna oso handia da. **Patologia dualaren ikerketan laguntzea** lehentasuna izan behar da orain arte duen prebalentzia altuaren eta bereizten duten ondorio larrien inguruan lortutako datuak kontuan hartuta. Lehentasuna izan behar da, halaber, patologia dualak prebalentzia handia duela frogatu den hainbat populazio —esate baterako emakumeak (Fonseca et al., 2021), etxegabeak (Chahua et al., 2015; Maremmanni et al., 2017) edo gazteak (Tirado-Muñoz et al., 2020)— zaurgarri ikertzea eta horietako berariazko estrategiak garatzea.

6.2. ARTAPENERAKO EREDUAK EUSKADIN

Lehenago deskribatutako tipologiaren arabera PDa artatzeko hainbat ARTAPENERAKO EREDU ezarri daitezke.

- **Artapenerako eredu orekatua:** zerbitzuen eskaintza optimizatzen da ahalik eta arreta komunitario handiena eskainiz eta era horretan orekatuz ospitaleko arreta akutu eta azpiakutuaren eta paziente-talde txikiago baten egonaldi luzeagoen arreta-maila. Zerbitzuen garapen mota hori, komunitatea erdialdean jartzen duena, ez da osasun mentaleko komunitate- eta ospitale-zerbitzuetara mugatzen, gainerako osasun-zerbitzuetara zabaltzen da eta ekosistema osatzen duten gainerako erakundeetara, esate baterako gizarte-zerbitzuetara.

Gainera, Bizkaian Unitate Duala dugu, eta lantzen ari garen patologiarako honen adierazle argia da: ohe gutxirekin garrantzizko eginkizuna du. Barakaldo OMZ - Adikzioak zentroko erizain komunitarioa bezalako funtzio batzuk ere gehitu ditugu. Langile horrek, beste zentro batzuen artean, patologia dual larriaren artapenak garrantzi handia duen Goiztiri eguneko zentroarekin koordinazioa ahalbidetzen du. Horrez gain, integrazioak honako hau ahalbideratzen du: patologia dual zehatz bati lehen gertakari psikotikoen unitatean heldzea —substantziak kontsumitzen aritu edo ez, han artatzen dira pazienteak—, elikadura-portaeraren nahasmenduei inguruko kontsultak egitea, Tratamendu Asertibo Komunitarioaz arduratzen diren taldeak izatea, etab.

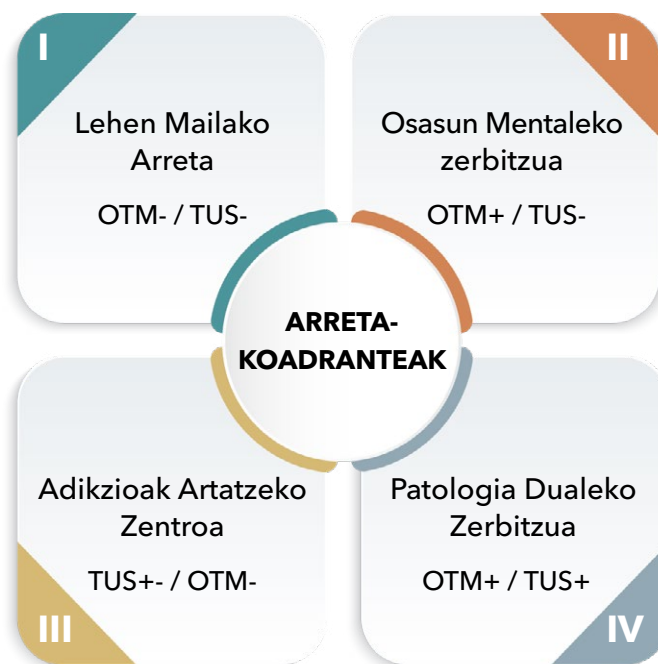
- **Artapen integratuaren eredua.** Asistentzia-baliabide berak eskaintzen dio tratamendua pazienteari, bai adikziorako bai psikiatria-komorbilitaterako. Mendekotasunen sarea sistema publikoan integratuta egoteak ez du esan nahi eredu integrala denik hainbat talde terapeutikok esku-hartzen badute. Hori gertatzen zen zerbitzu batzuetan, pertsona bera psikiatria orokorrean eta mendekotasunen beste OMZ batean artatzen zuten, baina arreta talde terapeutiko bakarrak eman dezan berrantolaketa bat egin da.

- **Eredu dimentsionala eta arreta mailakatua.** Oraindik ere mendekotasun psikopatologiarik ez duten nahasmendu mentalak dituzten pertsonak eta beste psikopatologia garrantzitsurik ez duten mendekotasundun pertsonak badaude ere, patologia duala asistentzia-sare osoan zehar dago: lehen arretan; OMZetan; lehen gertakari psikotikoen unitateetan; ospitalizazioaren alternatibetan —eguneko ospitaleak eta TAK taldeak—; akutuen, azpiakutuen eta errehabilitazioaren unitateetan; eta bestalde, menpekotasunetarako berariazko OMZetan, eguneko ospitaleetan, komunitate terapeutikoetan...

Bizkaian taula honetan azaletik islatzen den arreta antolatzeko eredu mailakatua jarraitzen da. Taula TUS+TM Concepto, epidemiología & diagnóstico. Marco general de tratamiento izeneko dokumentutik aterata da. Hemen dago eskuragarri: <https://socidrogalcohol.org/wp-content/Pdf/publicaciones/manualesguias/Comorbilidad/0-GUIA COMORBILIDAD.pdf>

2. irudia.

Zaintza-eredu mailakatua. Arreta-koadranteak.



OTM- = Larritasun txikiagoko beste nahasmendu mental batzuk

OTM+ = Beste nahasmendu mental larriago batzuk

TUS- = Substantziak erabiltzeagatiko nahasmendu larriagoa

TUS+ = Larritasun txikiagoko substantziak erabiltzearen nahasmendua

A TIPOLOGIA: Esku-hartzeak.

- Alkohola: Prebentzioa eta esku-hartze laburra edo mendekotasunetara bideraketa intentsitate handiago badu.
- Kalamua: Duela gutxitik gehitzen ari da "ia legala" den eta kontsumoaren ehunekoak gora egin duen heinean. Alkoholarekin egiten direnen antzeko esku-hartzeak, arrisku txikiko aholkularitza, esku-hartze laburra eta bideraketa beharrezko kasuetan.

B TIPOLOGIA: BNM+ eta SEN-: Artapenerako lehen-mailako arrazoa beste nahasmendu mental bat da, kontsumoek eta mendekotasun-portaerek ez dute berariazko esku-hartze bat egiteko moduko garrantzirik. Kasu hauek ambulatiora bideratzen dira. Hala ere esku-hartzearen hainbat esparrutan hauek ere garrantzitsuak dira:

- Akutuen unitatea: ospitalizazioa ez da oreka psikopatologikoaren beharra dagoen akutuen unitatean egiten, erreferentziako akutuean baizik.
- Azpiakutuak eta errehabilitazioa: Zamudioko, Zaldibarreko eta Bermeoko ospitaleetan.
- Eguneko ospitalea: ohikoak.

C TIPOLOGIA: BNM- eta SEN+ SENa aipatzen bada ere, menpekotasunezko jokabideen nahasmenduetara ere zabalduko dugu. Gomendioen arabera, ambulatorio-mailan argi dago adikziotarako berariazko zentroetara bideratu behar direla, erabil daitezkeenean, zentro mistoetan "mendekotasunen azpitaldera" ere bidera daitezke. -Akutuen unitatea: substantzia alkohola denean erreferentziakora. -Unitate duala, azpiakutuak eta errehabilitazioa: beste substantzia bat denean. Talde honetan, beste nahasmendu mentala arina denean, gomendatzen da komunitate terapeutikoen esku-hartzea.

- HEguneko ospitalea: Manuene EOa.

D TIPOLOGIA: BNM+ eta SEN+ Patologia dual larria. "Patologia dual" izena erabiltzen ez bada ere. Gomendatzen bezala hauetan artatzen dira: ambulatorioetan horien berariazko ezaugarriengatik -eskuragarritasun azkarra, kasuen kudeaketa, analitikak eta agonisten eta medikamentuen banaketa-programak, horietako hainbatetarako segurtasun-zaindariak izatea, berariazko baliabideekin koordinazioa-; mendekotasunetarako berariazko osasun mentaleko zentroetan; eta azpitalde mistoetan. Patologia mota horietan berariazko ambulatorio-baliabideek ere esku-hartzen dute, esate baterako, lehen gertakari psikotikoen unitateak egokia denean. Patologia duala artatzeko baliabideak ditugula esatea beharrezkoa bada, egokiena OMZ - Adikzioak eta Patologia Duala gisa izendatzea izango litzateke.

- Akutuen unitatea.
- Azpiakutuak eta errehabilitazioa. Batzuetan KTetan artatzea egokitzen hartzen bada ere, KTetan egoteko patologia dualeko kasuen egonkortasun

psikopatologikoa nahikoa izan behar da, unitate dualek eta Zamudio, Zaldibar eta Bermeoko ospitaleetako akutuen unitateek antzera funtzionatzen dute. Edo PIUan (Arabian) kasu zehatzetan.

- Eguneko ospitalea. Aipatu behar da esfera psikotikoan psikopatologia aktiboak dituzten pazienteei zaila egiten zaiela taldeko espazioak garrantzitsuak diren eta tailerrak egitea derrigorrezkoa den Manuene bezalako baliabide intentsibo batean parte hartzea. Baina ahal den neurrian malgutu egiten da. Hori dela eta, Barakaldon kasu horietara gehiago egokitzen den eguneko ospitale batekin osatzeko aukera proposatzen da. Praktikan, baliabide soziosanitarioetan sostengatzen gara erizain komunitarioren lanarekin.

Arabian egoera antzekoa da alde hauekin:

- Desintoxikazioetarako akutuen unitatean ospitalizazioak egiten dira, ez dago desintoxikaziorako berariazko unitaterik.
- Patologia dualari heltzeko moduaren adibide da egoera hau: kalamua kontsumitzen duten eskizofrenia edo lehen gertakari psikotikoak dituzten pazienteak ospitale orokorrean artatzen dituzte, ospitalizazio partzialeko unitatean, zein lehen gertakari psikotikoak kudeatzeko Hypathia programaren berariazko saila den.
- Toxikoak kontsumitzen direla detektatzen den unean, nahasmendu mental larria egon edo ez, kasua lehen arretatik eta OMZtik Mendekotasunen Orientazio eta Tratamendu Zentrora (MOTZ) bideratzen da.
- Uste dut garrantzitsua dela ospitaleko larrialdietako zerbitzuak pazienteen kudeaketan duen eginkizuna aipatzea, zerbitzu horretatik pazienteak zuzenean MOTZra bidera daitezke.

Desintoxikaziorako zaintzak akutuen unitatean egiteaz gain, MOTZetan ere egiten dira, bai ambulatorio-mailan abstinentsia mantentzeko programaren laguntzarekin, bai eguneko ospitaleren erregimenean.

Patologia duala duten pazienteak akutuen unitatean artatzen dituzte (ospitalizazioak), baita Arabako Ospitale Psikiatrikoaren hainbat zerbitzutan ere (AKU, azpiakutuen unitatea; EIU, errehabilitazio intentsiboko unitatea eta PIU, psikosi immuneen unitatea).

Gainera, Arabako Osasun Mentaleko Sareko gainerako zerbitzuak ere aipatu behar dira (OMZak, Errehabilitazio Komunitarioko Zerbitzua, Eguneko Ospitale Psikiatrikoa eta lehen gertakari psikotikoekin egiten duen lana). Zerbitzu horiek guztiek artatzen dituzte aipatutako pazienteak eta haiek erabakitzen dute substantziek patologia psikiatrikoa larritzen dutenean MOTZera bideratzea.

Nabarmendu beharreko beste puntu bat MOTZaren eta HPUaren arteko lotura da. Lehenengoak UPIk lehen.

MOTZek Landan eta Aramaion dauden bi ikastetxetako pazienteak / adin txikikoak ere artatzen ditu.

Abegia bizitoki-zerbitzuak 14 plazako epe ertaineko eta luzeko errehabilitazio unitatea da. Haien egoera biopsikosozialarekin bat datorren gizarte- eta komunitate-laguntzarik ez duten eta patologia larriengatik eta droga-menpekotasunagatik berariazko tratamendu klinikoetara atxikitzeko zailtasuna duten 18 eta 65 urte arteko pronostiko ona duten pertsonak artatzera bideratuta dago.

Gipuzkoan arreata integratuko ereduarekin heltzen zaio patologia dualari.

Osasun mentaleko zentroetan eta toxikomania zentroan (Bitarte) diziplina anitzeko talde bakar batek artatzen ditu pertsonaren gaixotasun mentalak, bai mendekotasun-portaeraren nahasmendua, bai mendekotasun-portaerarekin lotuta ez dagoen nahasmendu mantala. Tarteko egiturek, esate baterako eguneko unitateek, patologia duala duen pertsonari ikuspegi bera erabilita egiten diote esku hartzea, ez dago mendekotasun-portaeraren nahasmendua izateagatik bazterketa-irizpiderik. Ospitalizazioak beharren arabera egiten dira Donostia Unibertsitate Ospitaleko akutuen unitatean edo probintziako tarteko egonaldietarako hainbat ospitale kontzertatuetan (Donostiako San Joan Jainkoarenaren Ospitalean, Arrasateko Aita Menni Ospitalean, Usurbileko Mentalia).

6.3. TRATAMENDU TERAPEUTIKOAREN LABURPENA

1. Ez dago paziente guztientzat balio duen tratamendurik. Tratamendua **indibidualizatu** behar da eta SENaren eta beste nahasmendu mental batzuen tratamendua integratu.
2. Klinikoaren gaitasunak oso garrantzitsuak dira. Helburu terapeutiko errealistak defendatzen dituen **kooperazioan eta enpatian** oinarritutako terapia-estiloa bultzatu behar da, ez da liskarrean oinarritutako estiloa gomendatzen.
3. Esku-hartze **psikologikoak eraginkorrak** dira. Paziente dualen kasuan ohiko tratamenduari motibazioa handitzeko estrategiak gehitzen bazaizkio pazienteek hobeto erantzuten dute. Tratamendu kognitibokonduktualaren eraginkortasuna ondo ezarrita dago bai SENen kasuan, bai beste nahasmendu mentalenean. **Familian esku-hartzeak** egiteak (familia-harremanak hobetzeko) abstinentzia-tasak igotzen ditu.
4. **Tratamendu farmakologikoa eta psikologikoa** konbinatzen direnean eraginkortasunak gora egiten du.
5. **Gizarte- eta osasun-arloko koordinazioa** garrantzitsua da.
6. Familiei laguntzea ezinbestekoa da.

7. GOMENDIOAK

Lehentasun tekniko gisa hartzen diren gomendioak zeharkatzen ditu kasu bakoitzean aurrekontuen eta giza-baliabideen testuinguruak eskaintzen dituen aukerei egokitzeko beharrak.

7.1. GOMENDIO OROKORRAK

- Gure sareetako langileei artatutako paziente bakoitzaren ardatzen arabera diagnostiko guztiak jasotzearen inguruan sentsibilizatzea, eta ez lehen-mailako diagnostia bakarrik eta diagnostiko guztiak era egokian jasotzeko beharra azpimarratzea.
- Prebalentzia handiena edo konplexutasun kliniko eta asistentzial handiena duten patologia dual motetarako protokolo klinikoak definitzea eta ezartzea.
- Langileei askotan ezagutzen ez diren askotariko protokoloetara sarbidea erraztea.
- PDean zaurgarritasun adierazleak era sistematikoan erregistratzea.
- Gizarte-langilea prozesuan ahalik eta azkarren txertatzea kasuei era integralean heltzeko eta erritmo ezberdina duten sistemen arteko denbora-tarteak hobeto bateratzeko.
- PD diagnostikoa duten pertsonen tratamenduan integratuta gizarte- eta osasun-arloko esku-hartze programak jarraitzea ahalbideratzea eta erraztea. Gaitasun anitzekoak, intentsiboak eta luzeak izan behar duten programa horiek eguneko ospitaleetan txertatzea bultzatzen da.
- Familien erakundeekin, hirugarren sektorearekin eta beste eragile komunitario batzuekin era egokian harremanetan mantentzea.
- PD diagnostikoa duten pertsona etxegabeak prestazioetan gehitzea, esate baterako babestutako ostatu-prestazioa.
- Euskadiko espetxeetan PD duten pertsonak askatasunean daudenean asistentzia izaten jarraitzea ahalbideratzen duten ibilbideekin.
- Zerbitzuak patologia dualerako berariazko programetarako moldatzea eta halakorik ez badago sortzea.
- Pazienteak talde hauetan sailkatzen dituen “Proyecto de Patología Dual de la ESM-SNS” delakoak proposatzen duen eredua ezartzea: A tipologia (adikzio larria psikopatologia arinarekin), B (psikopatologia larria eta adikzio arina), C (adikzio larria eta psikopatologia larria) eta D (adikzio arina eta psikopatologia arina).

- Paziente bakoitzarentzako banakako tratamendu-plan bat sortzea (PTI) tipologia klinikoan oinarrituta Euskadin dauden zerbitzuetara hobeto egokitzeko.
- Pertsonaren zaintzan eta tratamenduan etenaldiak ("asistentzia-hutsuneak") ekiditea.
- PDa duen pertsonaren artapenean genero-ikuspegia txertatzea lege-egituraren esparrua ezagututa eta osasun arloko laguntzarako erabilgarri dauden baliabideak zeintzuk diren jakinda.
- Familiei laguntzea haiek prozesu terapeutikoan sartuz eta psikoheziketa eskainiz.
- Pazienteei esku-hartze psikologikoak egitea.
- Alderdi biologikoa, psikologikoa, medikoa eta soziala kontuan hartzen dituen eredudun etengabeko prestakuntza-plan bat izatea, zeinetan patologia dualaren artapenean lan egiten duten osasun-langile guztiek parte har dezaketen (lehen arreta, osasun mentala...). Dagoeneko existitzen den "Programa de Formación en Patología Dual" delakoa proposatzen dugu.
- PDaren inguruan egiten diren ikerketak bultzatzea patologia dualaren arloan lehentasuna duten disziplina anitzeko ikerketa-lerroak ikerketa-proiektuen deialdietara gehituz. Ikerketa horietan osasun mentalean generoaren analisirako kategoria guztiak azpimarratzea komeni da: sexuen arteko ezberdintasunak; sexuen arabera bereizitako morbiditatea; genero-desberdinkeriak; generoak mugatutako elementu psikosozialak, bai zaugarritasunari zein babesari dagozkionak eta genero-joerak klinikan.
- Adin txikikoek menpekotasunak ekiditeko planak sortzea, baita adin txikikoen patologia duala artatzeko baliabideak ere.

7.2. PROTOKOLO HONETAKO EBALUAZIOAN IKUSITAKO ZAILTASUNEKIN BAT DATOZEN GOMENDIO ZEHATZAGOAK

7.2.1. Datuak benetan ebaluatzea. Proposamen horiek ebaluatzeko langile gehiago beharko lirатеke.

PROPOSAMENAK

- **Lantalde baten proposamena, OMS bakoitzean eta ospitale bakoitzean** 2 hilabetez **ikerketa pilotua** egitea, bi diagnostikoak kodetuz.
- 2023-2024 urteetan luzetarako azterketa deskriptibo bat egitea. Horretarako ikertzaile nagusi bat eta probintzia bakoitzeko ikertzaile bat beharko litzateke datuak jasotzeko langileekin/motibazioarekin batera.

Dokumentuaren gomendioetako bat patologia dualerako (PD) berariazko programa bat txertatzea da. Zentzu horretan, ondo legoke zein PDri buruz ari garen argitzea (Nahasmendu mental larria duena ala ez, substantzia baten edo hainbat substantziaren erabilerak sortutako mendekotasun-nahasmendua...).

Bestalde, programa horren sarrera aprobetxatuz, substantziarik gabeko mendekotasun-nahasmenduak gehitzea balioetsi ahalko litzateke. Esan beharra dago hainbat arrazoi direla medio Osakidetza programekin lan egitea konplexua dela. Arrazoi horietako lehenengoa da norbait bi programatan badago bat BAKARRIK esleitu dakiokela.

7.2.2. Euskadin PDak duen prebalentzia ikertzea proposatzen dugu. Horretarako 2 hilabetetan zehar beste nahasmendu mental bat + SEN irizpidea duten kasuak balioetsiko lirateke.

7.2.3. PDa duten pazienteak artatzeko zentroetan dauden zailtasunak baloratzea.

- Osakidetza.
- Komunitate terapeutikoak
- Eguneko zentroak
- Kontzentratutako beste baliabide batzuk
- Adin txikikoak artatzeko zentroak
- Bizitokiak

7.2.4. Parte hartzen duten baliabideen artean koordinazio handiagoa.

- Gizarte-baliabideak
- Substantzien erabiltzaileen elkarteak
- Familien elkarteak
- Laneko integrazioa

7.2.5. Baliabide berrien beharra.

Honen beharra planteatzea komenigarria litzateke:

- Hiru lurraldeetan pazienteen birgizartratzea ahalbidetzen duten patologia dualdun pertsonentzako **bizitoki soziosanitarioen unitateak** izatea.
- Hainbat profilentzako **TAK baliabideak (tratamendu asertiboa)** izatea hiru lurraldeetan (arreta proaktiboa).

Bestalde, konplexutasun-maila altua duten pazienteez ari garenez, esku-hartzeko protokoloak zailak dira. Hori dela eta, ezinbestean hurbildu

behar gara kasuen kudeaketatik eta banakako planetatik hurbilago dauden ereduetera. Ziur aski, ibilbidean beharrezkoa izango da exigentzia-maila baxua duten gizarte-baliabideak erabiltzea.

Beste urritasun bat osasun-langileen falta da.

Gizarte- eta osasun-esparruan diskurtsoa edo pentsamoldea hurbilagoa bihurtzea beharrezkoa da, klinikoa eta gizarte-zerbitzuena era eraginkorragoan antolatuz (burokrazia gutxitu, txostenen eta balorazioen bikoizketa murriztu...).

8. BIBLIOGRAFIA

8.1. DATUEN, GIDEN ETA PROTOKOLOEN BERRIKUSPENA

1. Protocolos de Intervención en Patología Dual editados por la Sociedad Española de Patología Dual: http://www.patologiadual.es/formacion_protocolos.html
2. Guías de Práctica Clínica GPC en Patología Dual: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/784>
 - a. Clinical management of adult patients with serious mental disorder and comorbid diagnosis of substance use disorder. San L, Arranz B, Bernardo M, Arrojo M, González-Pinto A, Expertos de la Guía de Práctica Clínica de Patología Dual G. Adicciones. 2022 Apr 1;34(2):91-93. doi: 10.20882/adicciones.1827. PMID: 35545962. Free article. English, Spanish. No abstract available.
 - b. Clinical practice guideline on pharmacological and psychological management of adult patients with bipolar disorder and comorbid substance use. González-Pinto A, Goikolea JM, Zorrilla I, Bernardo M, Arrojo M, Cunill R, Castell X, Becoña E, López A, Torrens M, Tirado-Muñoz J, Fonseca F, Arranz B, Garriga M, Sáiz PA, Flórez G, San L. Adicciones. 2022 Apr 1;34(2):142-156. doi: 10.20882/adicciones.1528. PMID: 34171104. Free article. Review. English, Spanish.
 - c. Clinical practice guideline on pharmacological and psychological management of adult patients with depression and a comorbid substance use disorder. Torrens M, Tirado-Muñoz J, Fonseca F, Farré M, González-Pinto A, Arrojo M, Bernardo M, Arranz B, Garriga M, Sáiz PA, Flórez G, Goikolea JM, Zorrilla I, Cunill R, Castells X, Becoña E, López A, San L. Adicciones. 2022 Apr 1;34(2):128-141. doi: 10.20882/adicciones.1559. PMID: 33768269. Free article. Review. English, Spanish.
 - d. Clinical practice guideline on pharmacological and psychological management of adult patients with an anxiety disorder and comorbid substance use. Sáiz PA, Flórez G, Arrojo M, Bernardo M, González-

Pinto A, Goikolea JM, Zorrilla I, Cunill R, Castells X, Becoña E, López A, Torrens M, Fonseca F, Tirado-Muñoz J, Arranz B, Garriga M, San L. *Adicciones*. 2022 Apr 1;34(2):157-167. doi: 10.20882/adicciones.1548. PMID: 34171105. Free article. Review. English, Spanish.

e. Clinical practice guideline on pharmacological and psychological management of adult patients with attention deficit and hyperactivity disorder and comorbid substance use. Cunill R, Castells X, González-Pinto A, Arrojo M, Bernardo M, Sáiz PA, Flórez G, Torrens M, Tirado-Muñoz J, Fonseca F, Arranz B, Garriga M, Goikolea JM, Zorrilla I, Becoña E, López A, San L. *Adicciones*. 2022 Apr ;34(2):168-178. doi: 10.20882/adicciones.1569. PMID: 34171106. Free article. Review. English, Spanish.

f. Clinical practice guideline on pharmacological and psychological management of adult patients with schizophrenia spectrum disorders and a comorbid substance use. Arranz B, Garriga M, Bernardo M, González-Pinto A, Arrojo M, Torrens M, Tirado-Muñoz J, Fonseca F, Sáiz PA, Flórez G, Goikolea JM, Zorrilla I, Cunill R, Castells X, Becoña E, López A, San L. *Adicciones*. 2022 Apr 1;34(2):110-127. doi: 10.20882/adicciones.1504. PMID: 33768260. Free article. English, Spanish.

3. https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/Ministerio_Sanidad_Estrategia_Salud_Mental_SNS_2022_2026.pdf

4. https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/acicciones_plan/es_def/adjuntos/VII_plan_adicciones_es.pdf

5. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2016). Comorbidity of substance use and mental health disorders in Europe, EMCDDA Perspectives On Drugs. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

6. Bethesda (MD): National Institutes on Drug Abuse (US); 2020 Apr. Common Comorbidities with Substance Use Disorders Research Report <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK571451>

7. Beste batzuk

Cannared - http://www.socidrogalcohol.org/manualesy-guias-Strengthening_Federal_Mental_Health_and_Substance_Use_Disorder_Programs:_Opportunities,_Challenges,_and_Emerging_Issues. <https://nida.nih.gov/about-nida/legislative-activities/testimony-to-congress/2022/strengthening-federal-mental-health-and-substance-use-disorder-programs-opportunities-challenges-and-emerging-issues>

8.2. ARTIKULUAK

1. Arias Horcajadas, F.; Szerman, N.; Vega Astudillo, P.; Mesías Pérez, B.; Basurte Villamor, I.; Morant, C.; Ochoa Mangado, E.; Poyo Calvo, F.; Babín Vich, Estudio Madrid sobre prevalencia y características de los pacientes con patología dual en tratamiento en las redes de salud mental y de atención al drogodependiente *Adicciones : revista de sociodrogalcohol* 2013 ; 25(2) : 118-127.
2. Arias, F., Szerman, N., Vega, P., Mesías, B., Basurte, I., & Rentero, D. (2016). Trastorno bipolar y trastorno por uso de sustancias. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual. *Adicciones*, 29(3), 186. <https://doi.org/10.20882/adicciones.782>.
3. Beth Han, Wilson M. Compton, Carlos Blanco, and Lisa J. Colpe Prevalence, Treatment, And Unmet Treatment Needs of US Adults with Mental Health and Substance Use Disorders. doi: 10.1377/hlthaff.2017.0584 HEALTH AFFAIRS 36, NO. 10 (2017): 1739-1747 ©2017 Project HOPE.
4. Compton, W. M., Thomas, Y. F., Stinson, F. S., & Grant, B. F. (2007). Prevalence, Correlates, Disability, and Comorbidity of DSM-IV Drug Abuse and Dependence in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 64(5), 566. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.5.566>.
5. Chahua, M., Sánchez-Niubò, A., Torrens, M., Sordo, L., Bravo, M. J., Brugal, M. T., & Domingo-Salvany, A. (2015). Quality of life in a community sample of young cocaine and/or heroin users: the role of mental disorders. *Quality of Life Research*, 24(9), 2129-2137. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-0943-5>.
6. Daigre, C.; Terán, A.; García Vicent, V.; Roncero, C.; Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y dependencia de sustancias depresoras. Una revisión. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol* 2013; 25(2): 171-186.
7. Farré, A., Tirado-Muñoz, J., & Torrens, M. (2017). Dual Depression: A Sex Perspective. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 16(4), 180-186. <https://doi.org/10.1097/ADT.0000000000000118>.
8. Ferrer-Farré, T., Dinamarca, F., Mestre-Pintó, J. I., Fonseca, F., & Torrens, M. (2021). Dual Disorders in the Consultation Liaison Addiction Service: Gender Perspective and Quality of Life. *Journal of Clinical Medicine*, 10(23), 5572. <https://doi.org/10.3390/jcm10235572>.
9. Fonseca, F., Robles-Martínez, M., Tirado-Muñoz, J., Alías-Ferri, M., Mestre-Pintó, J.-I., Coratu, A. M., & Torrens, M. (2021). A Gender Perspective of Addictive Disorders. *Current Addiction Reports*, 8(1), 89-99. <https://doi.org/10.1007/s40429-021-00357-9>

10. Geert Dom. and Franz Moggi “Co-occurring Addictive and Psychiatric Disorders. A Practice-Based Handbook from a European Perspective” Springer Ed.
11. Gonzalez-Pinto, A., Alberich, S., Barbeito, S., Gutierrez, M., Vega, P., Ibanez, B., Haidar, M. K., Vieta, E., & Arango, C. (2011b). Cannabis and First-Episode Psychosis: Different Long-term Outcomes Depending on Continued or Discontinued Use. *Schizophrenia Bulletin*, 37(3), 631–639. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbp126>.
12. González-Pinto, A., Barbeito, S., Alonso, M., Alberich, S., Haidar, M. K., Vieta, E., Tabarés-Seisdedos, R., Zorrilla, I., González-Pinto, M. A., & López, P. (2011a). Poor Long-Term Prognosis in Mixed Bipolar Patients. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 72(05), 671–676. <https://doi.org/10.4088/JCP.09m05483yel>
13. González-Pinto, A., Goikolea, J. M., Zorrilla, I., Bernardo, M., Arrojo, M., Cunill, R., Castell, X., Becoña Iglesias, E., López, A., Torrens, M., Tirado-Muñoz, J., Fonseca, F., Arranz, B., Garriga, M., Sáiz, P. A., Flórez, G., & San, L. (2021). Clinical practice guideline on pharmacological and psychological management of adult patients with bipolar disorder and comorbid substance use. *Adicciones*, 34(2), 128. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1528>.
14. Greenberg, G. A., & Rosenheck, R. A. (2014). Psychiatric correlates of past incarceration in the national co-morbidity study replication. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 24(1), 18–35. <https://doi.org/10.1002/cbm.1875>.
15. Hasan, A., von Keller, R., Friemel, C. M., Hall, W., Schneider, M., Koethe, D., Leweke, F. M., Strube, W., & Hoch, E. (2020). Cannabis use and psychosis: a review of reviews. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 270(4), 403–412. <https://doi.org/10.1007/s00406-019-01068-z>
16. Lähteenvuo, M., Batalla, A., Luykx, J. J., Mittendorfer-Rutz, E., Tanskanen, A., Tiihonen, J., & Taipale, H. (2021). Morbidity and mortality in schizophrenia with comorbid substance use disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 144(1), 42–49. <https://doi.org/10.1111/acps.13291>.
17. Maremmani, A. G. I., Bacciardi, S., Gehring, N. D., Cambioli, L., Schütz, C., Jang, K., & Krausz, M. (2017). Substance Use Among Homeless Individuals with Schizophrenia and Bipolar Disorder. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 205(3), 173–177. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000462>.
18. Otasowie J, Co-occurring mental disorder and substance use disorder in young people: aetiology, assessment and treatment B J Psych Advances Volume 27 , Issue 4 , July 2021 , pp. 272 - 281 doi: 10.1192/bja.2020.64

19. Padwa, Howard, Sherry Larkins, Desiree A. Crevecoeur-MacPhail, Christine E. Grella Dual Diagnosis Capability in Mental Health and Substance Use Disorder Treatment Programs. *Journal of Dual Diagnosis* Volume 9, Issue 2, 2013
20. Pérez Buenaventura, Laura, Ana Carralero Montero, Tamara Castro Cerceda, Natalia Fariñas Valiña, Ana Belén Martí Merlo, María Eugenia Simón Navarrete. El papel de la Enfermería en la Patología Dual. http://www.arizmendipro.eu/files/ekimenak/erizaintza/JARDUNAL_DIA2014/Papel_Enfermeria_Patologia_dual.pdf
21. Prior, K., Mills, K., Ross, J., & Teesson, M. (2017). Substance use disorders comorbid with mood and anxiety disorders in the Australian general population. *Drug and Alcohol Review*, 36(3), 317– 324. <https://doi.org/10.1111/dar.12419>
22. Roncero, Carlos, Pablo Vega, Jose Martínez-Raga, Carmen Barral, Ignacio Basurte-Villamor, Laia Rodríguez-Cintas, Beatriz Mesías, Lara Grau-López, Miguel Casas, Nestor Szerman Professionals' perceptions about healthcare resources for co-occurring disorders in Spain *Int J Ment Health Syst*. 2014; 8(1): 35
23. Ross, S., & Peselow, E. (2012). Co-Occurring Psychotic and Addictive Disorders. *Clinical Neuropharmacology*, 35(5), 235–243. <https://doi.org/10.1097/WNF.0b013e318261e193>.
24. San, L., Arranz, B., & Dual Pathology Clinical Practice Guide, E. G. for. (2016). Clinical guideline for the treatment of dual pathology in the adult population. *Adicciones*, 28(1), 3. <https://doi.org/10.20882/adicciones.784>
25. E. Sherwood Brown , M.D., Ph.D. Pages 1-2 | Published online: 03 Feb 2022 <https://doi.org/10.1080/15504263.2022.2022298> *Journal of Dual Diagnosis: Highlights from 2021*
26. Szerman, N., Arias Horcajadas, F; Vega Astudillo y cols (2011) Estudio piloto sobre la prevalencia de patología dual en pacientes en tratamiento en la Comunidad de Madrid. *ADICCIONES*, 2011 · VOL. 23 NÚM. 3 · PÁGS. 249-25533
27. Szerman, N., & Martinez-Raga, J. (2015). Editorial. *Advances in Dual Diagnosis*, 8(2). <https://doi.org/10.1108/ADD-03-2015-0004>.
28. Szerman, N., Lopez-Castroman, J., Arias, F., Morant, C., Babín, F., Mesías, B., Basurte, I., Vega, P., & Baca-García, E. (2012). Dual Diagnosis and Suicide Risk in a Spanish Outpatient Sample. *Substance Use & Misuse*, 47(4), 383–389. <https://doi.org/10.3109/10826084.2011.636135>.
29. Tenorio Iglesias, José * y Juan A. Marcos Sierra** Trastornos Duales: Tratamiento y Coordinación . Papeles del Psicólogo Noviembre, nº 77, 2000

30. Tirado-Muñoz, J., Lopez-Rodriguez, A. B., Fonseca, F., Farré, M., Torrens, M., & Viveros, M.-P. (2020). Effects of cannabis exposure in the prenatal and adolescent periods: *Preclinical and clinical studies in both sexes*. *Frontiers in Neuroendocrinology*, *57*, 100841. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2020.100841>
31. Torrens Mèlich, Marta, Patología dual: Situación actual y retos de futuro. *Adicciones*.: Volumen 20, número 4, página (s) 315-319. 2008
32. Torrens, M., Mestre-Pintó, J.-I., Montanari, L., Vicente, J., & Domingo-Salvany, A. (2017). Dual diagnosis: a European perspective. *Adicciones*, *29*(1), 3. <https://doi.org/10.20882/adicciones.933>.
33. Treur JL, Demontis D, Smith GD , Sallis H Investigating causality between liability to ADHD and substance use, and liability to substance use and ADHD risk, using Mendelian randomization *Addiction Biology* 16 November 2019 <https://doi.org/10.1111/adb.12849>
34. Vega,P ; Szerman,N y cols. Libro Blanco: Recursos Asistenciales en Patología Dual 2015. SEPD
35. VOLKOW, N. D. 2001. Drug abuse and mental illness: progress in understanding comorbidity. *Am J Psychiatry*, *158*, 1181-3.
36. WESTERMEYER, J. 2006. Comorbid schizophrenia and substance abuse: a review of epidemiology and course. *Am J Addict*, *15*, 345- 55.
37. WILENS, T. E. 2007. The nature of the relationship between attention-deficit/hyperactivity disorder and substance use. *J Clin Psychiatry*, *68* Suppl 11, 4-8.
38. Yuodelis-Flores, C., & Ries, R. K. (2015). Addiction and suicide: A review. *The American Journal on Addictions*, *24*(2), 98-104. <https://doi.org/10.1111/ajad.12185>.

9. ERANSKINAK

9.1. ALTERNATIVAS BILBAO PROGRAMAREN IRADOKIZUNAK

Alternativas Bilbao programan behar hauek ikusi dira eta horiek asetzeko proposamen hauek egin dituzte:

- Ikusi dugu bizitokiaren esparruan NML eta patologia duala duten pertsonak, eta zehazki substantziak kontsumitzen dituztenek, desgaitasunaren arlotik iristen diren pazienteek laguntza jasotzeko baliabide mugatuagoak dituztela; babestutako pisuak daude, baina zerbitzua ez da 24 ordukoa eta horrek ez dio laguntzari eta kontrolari mesede egiten. Zentzu horretan, Bizkaiko Abegia (asistentzia-zerbitzua) bezalako baliabide bat balioetsi beharko litzateke.
- Inklusioaren esparruan lan egiten duten pisuek normalean 24 orduko zerbitzuak izaten dituzte. Hori dela eta kontsumitzaile aktiboak kontrolatzeko eraginkorrak dira.
- Zentroek eskaintzen dutena ikusita, interesgarria izan daiteke eguneko zerbitzuetan eta bizitoki-zerbitzuetan asistentzia-continuum bat izatea. Pertsonak arriskuak murrizteko, kontsumoa kontrolatzeko, erabateko abstinentziaren eta abar beharren arabera intentsitate- eta exijentzia-maila ezberdinekin arreta eskaintzeko aukera izateko.
- Bada beste hutsune argi bat, NMLa eta joko-irrika patologikoa duten pertsonentzako babestutako pisuetan arreta jarraituaren beharra dago eta laguntza hori ezin da laguntza partzialeko pisuetan eskaini.
- NMLa, desgaitasuna eta noizbehinkako kontsumoak edo kontsumo kronikoak dituzten 65 urtetik gorakoei esleitzen dizkieten bizitokiek ez dituzte haien beharrak betetzen. Laguntza-intentsitate handia behar dute, baina exijentzia-maila baxua, egokitzen dizkieten bizitokietan ordea, oso arau zurrunik izaten dituzte.

9.2. KATEAREN LOTURAK ELKARTEAREN IRADOKIZUNAK

1. Langileen eta familien artean koordinazio handiagoa eta hobea izateko irizpide argiak behar dira jarduera-lerro zehatzak sortzeko.
2. PDaren artapenean parte-hartzen duten langileak prestatzea.
3. Familiek gaixotasuna jasan ahal izateko eta PDa duen gaixoari prozesu terapeutikoan era egokian laguntzeko moldaketa-prozesuetan familiei laguntzeko baliabide asistentzial eta terapeutikoak behar dituzte. Hori dela eta, zerbitzu asistentzial eta terapeutikoei helburu hori duten baliabideak ezarri behar dituzte.

Horretarako kontuan hartu behar da batzuetan parte hartzen duten baliabideak koordinatzeko dauden zailtasunengatik familiek gaitzera,

oinaze pertsonal, amorr, ezintasun... handia izaten dute. Horregatik funtsezkoa da PDa artatzeko estrategiek familiek bereziki kontuan hartzea, familiek PDaren garapena nolakoa den uler dezaten. Horrela, honen beharra dute:

- PDean adituak direnek familiei laguntzaz gain psikoheziketa ematea.
- Ahalduntzeko taldeko terapiak.
- Terapia pertsonalizatuak.
- Espezializatutako langileen jarraipena kontrolekin eta noizbehinkako ebaluazioekin.

4. Familiek patologia duala duten pertsonak artatzen dituzten zentroetan erabiltzen den tratamendu-programa, pazienteek bertan ematen duten denbora eta aurreikusten diren jarduerak edo berrerortzeetako protokoloak ezagutu behar dituzte. Beraz, familien eta terapeuten artean komunikazio arina egon behar da.

5. Debagoienan osasun- eta gizarte-arloko berariazko bizitoki-unitateak sortzea.

6. EREDUZKO PROGRAMA baten beharra dago.

- a. Desintoxikazio-programa.
- b. Psikosia duten pertsonak egonkortzeko programa.
- c. Tarteko egonaldiko eta egonaldi luzeko programa.
- d. Gizarteratzea lantzeko eguneko zentroa adin-bereizketekin (18-25, 25-35, 35-45, > 45).
- e. Berrerortzeak.
- f. Kausak azpimarratu behar dira eta horien arabera tratamendu integrala eman. Paziente-profil honek berrerortze asko dituen, berrerortzeak berehala tratatu behar dira eta langileek kudeatu behar dituzte. Kudeaketaren xedea pazienteei porrot-sentsazioa era egokian tratatzea ahalbideratuko dieten eta epe-motzeko itxaropen errealistak sortzen lagunduko dieten erremintak emanez berriz ere jarduketa-protokolora bideratzea izan behar da. Kasu horietan, PDean formakuntza duen familia edo ingurunea izatea funtsezkoa da, horrela programa terapeutiko dualera atxikipen handiagoa izateko aukera emango da.

7. Balorazio goiztiarra egiteko beharra eta pazienteak gaixotasunaren kontzientziarik ez izateari erantzuna emateko formulak antolatzea. Diagnostikoa berandutzeak, eta gaixotasunaren kontzientzia faltak sintomak kroniko bihurtzea ekar dezake legezko ondorioekin edo baita espetxe-zigorrekin ere, batzuetan EAetik kanpo horrek gaixoarentzat eta familiarentzat dakartzan ondorioekin.

8. Kasu batzuetan PDA beste patologia organiko batekin zaildu egiten da. Beraz nahitaezkoa da jarraitu beharreko protokoloak koordinatuko dituen arduradun bat izendatzea.
9. Espetxe-erregimenak PDaren tratamenduan bilatzen denaren kontrako eragina du.
10. Familiak krisialdian ibilbide-orri gisa erabili ahal izateko GIDA PRAKTIKO bat behar dute. Behar izanez gero erantzun arina ematen duten pertsona zehatzengana jo ahal izatea egungo utzikeria zuzentzeko eta PDA duten pazienteen gaixotasuna larritzea saihesteko modu bat izan daiteke.
11. Elkarrekin uste du protokoloan aipatzen diren hainbat indargune benetan ez direla indarguneak (zeharkako programak, arreta integratua, hainbat gizarte- eta osasun-eragileren eta familien arteko komunikazio ona, programa berrien sorkuntza eta hainbat unitate formakuntzan erreferentziazkoak direla), edo gutxienez elkarteko kideek ez dute haien inguruan hala direnik ikusi.
12. Patologia Dualari buruzko Euskadiko Jardunaldiak dagokienez, familiak gonbidatu izana edota familiei ondoren hitz egindakoari edo ondorioei buruzko informazioa eman izana faltan botatzen da.
13. Uste dute ez dela gizarte- eta osasun-arloko arretatzat har daitekeenik existitzen.
14. Euskadin PDA duen biztanleriaren datu errealistak faltan botatzen dituzte.
15. Uste dute langileak PDean gehiago prestatu behar direla.
16. Nerabeei drogen kontsumoak osasun mentalean dituen arriskuei buruzko prestakuntza ona faltan botatzen dute.
17. Nerabeek kontsumoetara iristeko duten erraztasunak kezkatzen ditu.
18. Osakidetzarekin lankidetzari handiago izatea eskatzen dute, entzun diezaietela, gaixotasun horren gizarte-estigmatizazioari aurre egiteko adibidez.

9.3. BALIABIDEAK

- Patologia dualak osasun mentaleko arazoak dituzten pertsona kopuru oso handiari eragiten dio neurri handiagoan edo txikiagoan. Horregatik hainbat esparrutan eta pertsonak elkartzeko hainbat baliabideetan eragiten du. Hori dela eta argi utzi beharko litzakeen lehenengo gauza da baliabide guztiek beren helburuak orientatu beharko litzaketela bideratuta dauden pertsonen ezaugarriak antzematera eta horietara egokitutako erantzunak ematek. Bestalde, berriazko baliabideak patologia dual bereziki larriak dituzten pertsonen utzi beharko litzazkieke.

- Hori dela eta, jokabide edota patologia horiek kontuan hartu eta horien ondorioak arintzeko berariazko programak edo prozedurak izan beharko lituzkete Osakidetzak; udaleko eta aldundietako zerbitzuek; eta hezkuntza-esparruko, esparru okupazional eta asoziatiboko erakundeek, eta hirugarren sektoreko beste erakunde batzuek.
- Azken finean, patologia duala duten pertsonak maila guztietan artatu behar dira, osasunaren esparruan zein osasunarekin lotuta ez dauden esparruetan. Ekonomia-, hezkuntza- lanbide-baliabideetara iristeko aukera izan behar dute eta horretarako baldintzak exijentzietatik pizgarrietara joan daitezke kasuaren arabera.
- Zentzu horretan, biztanleria orokorrerako gizarte-zerbitzuek baliabideak bildu beharko lituzkete.
- Paziente dualentzako berariazko baliabiderik ez dagoenez, patologia duala duten pazienteek gainerako pazienteen zerbitzu beretatik igarotzen dira, bai adikzioari lotutako zerbitzuetatik bai NMLari lotutakoetatik, gizarte-zein osasun-esparruan. Logikoa eta aproposa dirudi hala izatea, eta gure indargune bat agerian uzten du, mendekotasunen artapena eta osasun mentala integratuta izatea. Izan ere, horrela jardutea salbuespena da beste autonomia erkidegoekin (eta herrialdeekin) alderatuta. <https://www.euskadi.eus/mapa-de-recursos-sociosanitarios/web01-a2zesosa/es/>

ARABA

Osakidetza

- Anbulatorioak. Lehen arreta. Osasun mentaleko zentroak.
- Larrialdietako zerbitzuak. Arabako ESI.
- Akutuen Unitatea, Arabako Unibertsitate Ospitaleko Psikiatria Zerbitzua, Arabako ESI. Ospitalizazio Partzialeko Unitatea.
- Arabako Ospitale Psikiatrikoa (azpiakutuak, errehabilitazioa, PIU).
- MOTZ.

Abegia Unidad Residencial.

ASAFES: eguneko zentroa, etxez-etxeko heziketa, aisialdia, familiak eta beste batzuk.

ASASAM: psikosoziala, psikoheziketa, aisialdia, familiak.

F. Jeiki.

DFArek pisuak.

Pantaila seguruak.

Udala: Adikzioaren prebentziorako programa, Adikzioen arriskuak murrizteko programa, Errealitate birtuala: Teknologia segurtasunez erabiltzea, Pantaila seguruak, ALD - Drogei buruzko tokiko ekintza...

Hiesaren Kontrako Batzordea.

Ai Laket!!, Gao Lacho Drom (Arabako ijitoen elkarte).

Asajer (Iudopatiak).

Zaballako Espetxea.

Alkoholiko Anonimoak.

GOFE

Oinarrizko gizarte-zerbitzuak.

GLUZ

Gizarte-inklusiorako zerbitzuak: GHUZ; Hurbil Taldea; ONARPEN, gizarte-jantokia).

Bazterketa-egoeran dauden pertsonentzako berariazko esku-hartzeak (GOFE).

Minusbaliotasunaren balorazio taldea.

Babes fundazioa (Beroa).

Bizitegiak.

Eguneko zentroak.

Lan-munduan eta prestakuntzan txertatzea.

Abetxukoko Ekimen Etxea.

SARTU

Jarduera fisikoa (Zuzenak).

ZKEZ

BIZKAIA

Osakidetza

- Helduen OMZ eta OMZ - adikzioak.
- Manu Ene Eguneko Ospitalea.
- Tratamendu asertibo komunitario taldeak: etxegabeei arreta psikiatrikoa eskaintzen dieten programek.
- Ospitalizazio akutuetarako psikiatria zerbitzuak (Basurtu, Gurutzeta, Galdakao, Zamudio), azpiakutuak (Zaldibar, Zamudio) eta errehabilitazioa (Bermeo, Zaldibar eta Zamudio), unitate duala (Galdakaoko Ospitalea...). Sareko eguneko ospitaleetan eta eskualde bakoitzeko tratamendu asertibo komunitario taldeetan ere paziente dualak artatzen dira.

Arreta psikosozialeko moduluak (San Inazio, Errekalde, Auzolan).

Etorikintza Fundazioa: eguneko zentroa, komunitate terapeutikoa, ERDU programa.

Gizakia Fundazioa: eguneko zentroa, komunitate terapeutikoa, ERDU programa.

Bizitegi: eguneko zentroak, bizitoki-baliabideak eta laguntzak. Centro de Acogida Beata María Josefa.

Zubietxe: eguneko zentroak, bizitegi-baliabideak eta laguntzak.

Argia: eguneko zentroa, babespeko etxebizitzak, aisialdiko klubak.

Avifes: eguneko zentroak, etxebizitzak, aisialdirako programak, familiak.

Alegría: etxebizitzak.

Unitate soziosanitario balioaniztunak: Orue, Birjinetxe, Aspaldiko. Gaueko eta eguneko arreta eskaintzen duten inklusiorako eskualdeko zentroak: Ezkerraldean Goiztirik kudeatutakoak, Barrualden Cáritas, Uriben Agiantza eta Bilbon Bizitegi.

Gizarte-larrialdien artapena, gaueko eta eguneko harrera, jantoki-zerbitzua, mendekotasunen prebentzioa, gizarte- eta hezkuntza-arreta eta laguntzak eskaintzen dituzten udalerrri-mailako zerbitzuak.

Administrazioekin hainbat akordio dituzten erakundeen mosaiko bat dago: Agiantza, Hiesaren Kontrako Batzordea, Lagun Artean, Hontza, Elkarbanatuz, T4, Berriztu, Gao Lacho Drom, Sortarazi, Bidesari...

Ataubizu (bizitegiak).

AVIFESen laguntzeko programak, eguneko zentroak, etxebizitzak eta beste batzuk.

Fundación Argia (etxebizitzak, zentroak).

GIPUZKOA

Osakidetza

OMZak + BITARTE toxikomania zentroa, Donostiako akutuen unitatea.

Gipuzkoako Osasun Lurralde Ordezkaritzak kontzertatutako tarteko egonaldietarako unitateak:

- Donostiako San Joan Jainkoarenaren Ospitalea
- Arrasateko Aita Menni Ospitalea
- Usurbileko Mentalia

Komunitate terapeutikoak:

- Izan fundazioko Gizakia Helburu (kontsultak, eguneko zentroa, komunitate terapeutikoa).
- AGIPAD (kontsultak, eguneko zentroa, komunitate terapeutikoa).

AGUIFES: Buru Osasun Arazoa duten Pertsonen eta Senideen Gipuzkoako Elkarte.

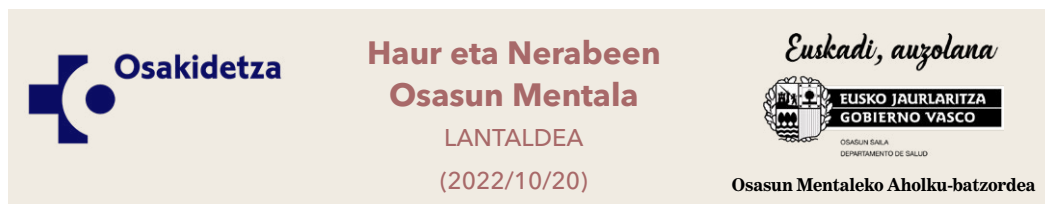
EGUNEKO ZENTRO SOZIOSANITARIOAK

Hainbat erakunde (AGUIFESek, Aita Mennik, etab.) kudeatutako URTMSak (Nahasmendu Mental Larriko Egoitza Unitatea).

Hainbat erakunde (AGUIFESek, Aita Mennik, etab.) kudeatutako babespeko etxebizitzak.

Katearen Loturak.

IV. eranskina: Euskadiko Osasun Mentaleko Aholku Batzordearen dokumentu monografikoa, Haur eta Nerabeen Osasun Mentalari buruzkoa monografikoa



Osasun Mentaleko Aholku Batzordearen Haur eta Nerabeen Osasun Mentaleko Lantaldearen dokumentua (2022/10/20)

1. HAUR ETA NERABEEN OSASUN MENTALEKO LANTALDEAREN OSAERA

Arantza Fernández Rivas (Koordinatzailea)

Ana González- Pinto Arrillaga

Laura Barbadillo Izquierdo

María José Cano

Idoia Fernández Marañón

Fernando González Serrano

María Ángeles Larrinaga Vélez

María Mezo Ochoa

Miren Arantxa Mújica Eizmendi

Maite Ramírez Trapero

Jesús Ruiz Aguado

Rafael Segarra Echevarria

Iñaki Zorrilla Martínez

2. SARRERA

Nahasmendu mentalen prebalentzia biztanleria orokorreko haur eta nerabeetan artean gutxi gora behera % 13,4koa zen (% 11,3 - % 15,9) COVID-19 pandemiaren aurretik (Polanczyk et al., 2015), baina azken urteetan nabarmen hazi da pandemiaren ondorioz (Meller Dias de Oliveira et al., 2022).

Nahasmendu horiek adin txikikoei eta familiei sufrimendua sortzeaz gain, haurraren edo nerabearen heltzeko garapen normalari kalte egiten diote. Kalte horrek helduaroan izango duen bizitzan eraginak izan ditzake maila funtzionalean, nortasun-egituran eta ongizatean.

Zentzu horretan garrantzitsua da nahasmendu psikiatrikoren bat duten helduen erdiaren kasuan nahasmendua 14 urte bete baino lehen hasten dela eta kasuen % 73,9an 18 urte izan aurretik. (Kessler et al., 2005), (KimCohen et al., 2003).

Haurtzaroko eta nerabezaroko nahasmendu mentalen garapenarekin lotutako hainbat arrisku-faktore ezagutzen dira: prematuritatea edo jaiotza inguruko patologia, garuneko erasana, urritasun intelektuala, bizitzako lehen urteetan haziera-gabeziak, zabarkeria-bizipenak edo gertaera traumatikoak bizitzea, alkoholaren edo substantzia psikoaktiboak kontsumitzea, eta gurasoek edo gizarte-inguruneko norbaitek patologia psikiatrikoa izatea dira nabarmenenak. Arrisku-faktore horietako askori politika soziosanitarioen bidez heltzeko aukera dago.

Azken urteetan COVID-19 pandemiak haurren eta nerabeen osasun mentalean kalte handiak eragin dituela ikusi dugu geure begiez. Adin txikiko horiek jarduera akademikoa etea, gizarte-harremanen murrizketak, egoera kezkarriagatik larritasuna eta ziurtasun eza, estres ekonomikoa eta senideen eta aurreko egonkortasunaren galera bizi izan dute. Horrek guztiak adin txikikoari eragiteaz gain familiei ere eragin die. Aipatutakoak kasu batzuetan ziurgabetasun-bizipenak eragin ditu, baita babesgabetasun-bizipenak ere. Ondorioz, gora egin dute haur eta nerabeetan antsietate-nahasmenduak, jokabide inpultsukoekin lotutako gatazkek (kasu gehien-gehienetan gizarte- edo epai-erakundeek heldu diete indarkeria-jokabideei eta ez osasun mentalekoek), teknologia berrien gehiegizko erabilerak edo haiekiko mendekotasunak. Baina bereziki depresio-sintomen eta identitate-krisialdien gorakada kezkarria egon da, batzuetan lotutako norberak bere buruari lesioak egiteko jokabideekin eta jokabide suizidekin; gainera, elikaduraren jokabidearen nahasmenduen benetako "albo-pandemia" egon da (Cooper M et al., 2020, Haripersad et al., 2020, Shah K et al., 2020, Fernández Rivas y González Torres MA. 2021, beste batzuen artean).

Horrek guztiak haurren eta nerabeen osasun mentalaren garrantzia azpimarratu du eta horri osasun-politiken bidez interes eta arreta handiagoz heltzea eragin du. Politika horien adibide da bereziki 5. estrategia-lerroa lantzen duen Estatuko Osasun Sistemako Osasun Mentalerako Estrategia (2022-2026). Izan ere, ez dugu ahaztu behar aipatutako bizitzako etapak patologia psikiatriko horien diagnostiko goiztiar eta tratamendu terapeutiko eraginkorra egitera daramaten osasun-, gizarte- eta hezkuntza-baliabideetan esku-hartzeko garrantzi berezia duela.

3. HELBURUAK ETA ANALISIRAKO GALDERAK

Helburu hauek zehazten dira:

- Haurrak eta nerabeen osasun mentala artatzeko Osakidetzako EAEko baliabide eta programen deskribapena egitea.
- Osakidetzak haur eta gazteei ematen dien osasun mentaleko arretaren analisia egitea.
- EAEn haur eta nerabeei ematen zaien arretaren egoeraren balorazioa egitea erreferentzia bibliografikoekin eta estatuan eta nazioartean ospea duten gomendioekin alderatuta.

4. METODOLOGIA

- a) Haurren eta nerabeen osasun mentala artatzeko dauden baliabide eta programei buruzko datuak jaso dira.
- b) Dagoen asistentzia-eskaintzaren AMIA analisia egin da hau aztertuz: barne-ezaugarriak (indarguneak eta ahuleziak) eta kanpoko egoera (mehatxuak eta aukerak).
- c) Arazoa testuinguruan kokatzeko eta gomendioak orientatzeko estatuko eta nazioarteko bibliografia berrikusi da.
- d) Estatuko Osasun Sistemako Osasun Mentalerako Estrategian (2022-2026) eta Osasun Mentaleko 2022-2024 Ekintza Planean oinarritutako osasun-politikako gomendioak gehitu dira.

5. EMAITZAK

EAEKO HAURREN ETA NERABEEN OSASUN MENTALERAKO BALIABIDEEN ETA PROGRAMEN DESKRIBAPENA

ARABA

Arabako Unibertsitate Ospitalea (AUO):

- Ospitaleratzeen prebentzioa: psikiatra 1 (arreta intentsiboko eta alta goiztiarreko programa). 2021 urtea.
- Nerabeentzako eguneko ospitalea - jantoki terapeutikoa: psikologo 1 (denbora partzialean) eta erizain bat (denbora partzialean). 2021 urtea.
- Haurren ospitalizazio unitatea zabaldu zenetik ospitaleko plantilla orokorretik haurren psikiatriara bideratzen dira baliabideak. Guztira ospitalizazioan arreta ematen duten eta pediatriarekin lotuta dauden haurren 3 psikiatra daude lanaldi osoan haurren unitatean dagoen

psikologo bat, eta intentsiboen unitatean EPNak (kasuen % 75 haurrak dira) artatzen dituzten haurren psikiatra bat eta psikologo bat. Arabako Unibertsitate Ospitalea, baliabide propioak, 2012aren (Txagorritxurekin bat egitea) eta 2021aren artean. Gainera, unitateko arduradun batek pazienteak artatzen ditu eta baliabideak kudeatzen ditu, eta haurren-arloko ikerkuntza eta heziketan aritzen da.

- Lehen gertaera bipolar eta psikotikoen programak adinez txikiko nerabeak artatzen ditu (kasuen % 50). 2 psikiatreek ematen dute arreta bertan (denbora partzialean - baliabide propioak).
- Haurren ospitalizazioa eta pediatriarekin lotura: 3 psikiatra, psikologo 1.
- Haurren ospitaleratzeen prebentzioa eta haurren jantoki terapeutikoa: psikiatra 1, psikologo 1, erizain 1.
- Haurren EPNak (% 75): psikiatra 1, psikologo 1.
- Lehen gertaera psikotikoak, lehen gertaera bipolarra eta lehen gertaera maniakoak: 2 psikiatra (% 50).

Arabako Osasun Mentaleko Sarea (AOMS):

- Haur eta Nerabeen Osasun Mentaleko Zentroa (HNOMZ):
 - o Laudio: haurren psikiatra 1 eta psikologoa % 50eko lanaldian
 - o Gasteiz: 5 psikiatra, 4 psikologo, 3 erizain, gizarte-langile 1.
- Nerabeen eguneko ospitalea: 12 plaza denbora osoan. Hasiera 2022ko irailean. Langileak: psikiatra, erizaina, erizaintzako laguntzailea, psikomotrizista.
- < 12 urteko haurrentzako eguneko ospitalea: 8-10 plaza.
(Aldi berean haurrentzat eta nerabeentzat den ospitale bat zegoen, baina adinaren arabera bi ospitaletan banatuko da).
- Hezkuntza Unitate Terapeutikoa: 10-16 urte artean, 10-12 plaza.
- Hitzarmena Autismo Araba Elkartearekin: psikiatra 1 eta jarraipenerako psikologo 1.
- MOTZ (adikzioak): bere eguneko ospitalean nerabeentzako 6-8 plaza gordetzen ditu.

GIPUZKOA

Gipuzkoako Osasun Mentaleko Sarea (GOMS):

- Haurren psikiatria taldea: 6 psikiatra, 4 psikologo, gizarte-langile 1, erizain 1.
- Arrasateko OMZ: haurren osasun mentala artatzeaz gain, helduei ere arreta ematen dieten psikiatra 1 eta psikologo 1.

- Eibarreko OMZ: haurren osasun mentala artatzeaz gain, helduei ere arreta ematen dieten psikiatra 1 eta psikologo 1.
- Andoaineko OMZ: haurren osasun mentala artatzeaz gain, helduei ere arreta ematen dieten psikiatra 1 eta psikologo 1.
- Iruneko OMZ: haurren osasun mentala artatzeaz gain, helduei ere arreta ematen dieten psikiatra 1 eta psikologo 1.
- Azpeitia-Zumarraga-Beasaineko OMZ: haurren osasun mentala artatzeaz gain, helduei ere arreta ematen dieten psikiatra 1 eta 2 psikologo.
- Hezkuntza Unitate Terapeutikoa: 9-16 urte arterako. 8 plaza. psikologo 1 eta erizain 1.
- Arreta goiztiarreko unitatea: 4-9 urte artean. 2 psikologo, 2 erizain eta okupazio-terapeuta. Haurren psikiatria taldeko psikiatra 1 gainbegiratzaileria da. Azken urteetan ezarri den baliabide bakarra.

Donostiako Unibertsitate Ospitalea (DUO):

- Nerabeen ospitaleratze psikiatrikorako unitatea: 8 ohe. 2 psikiatra eta psikologo 1.
- Jantoki terapeutikoa: pazienteak 16 urtetik aurrera sartzen dira, gutxi gora behera okupazioaren % 25 nerabeek osatzen dute.
- Erantzun azkarreko kontsulta eta ospitaleratzeen prebentzioa: 1,5 psikiatra. Azken urtean jarritako baliabidea.
- Larrialdi-zerbitzua: adin txikikoentzako arreta.

BIZKAIA

Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarea (BOMS):

- HNOMZ: 4,5 psikiatra, 4 psikologo, gizarte-langile 1.
- Ezkerraldeako HNOMZ: 6 psikiatra, 3,5 psikologo, gizarte-langile 1.
- Barrualdeko HNOMZ (HPU): 5,5 psikiatra, 3,5 psikologo, gizarte-langile 1.
- Uribe-Kostako HNOMZ: 6,5 psikiatra, 3,5 psikologo, gizarte-langile 1.
- Adin Txikikoak Programa: BFAaren adin txikikoentzako arreta. Psikiatra 1 eta psikologo 1.
- Hezkuntza Unitate Terapeutikoa: psikiatra 1, 2 psikologo, 2 erizain
 - o edo 6-12 urte arteko unitatea: 10 plaza
 - o edo 12-16 urte arteko unitatea: 10 plaza.
- Nerabeentzako eguneko ospitalea: psikiatra 1, psikologo 1, erizain 1, 3 hezitzaile. Hainbat tratamendu-intentsitate dituzten 30 plaza. Azken urteetan ezarritako baliabidea.

1 Julian de Ajuriaguerra haur eta gazteen OMZ, Haurrentzat Fundaziokoa (Osasun Sailarekin hitzartua) psikiatra 1 eta 2 psikologo.

Galdakao-Usansoloko Ospitalea (GUO):

- Larrialdi-zerbitzua: adin txikikoen arreta.
- EPNen unitatea: helduen eta nerabeen arreta ambulatorioa.
- Nerabeen eguneko ospitalea (14-18 urte): Psikiatra 1, psikologo 1, erizain 1, erizaintzako laguntzaile 1. Bi programa:
 - o 8:00 - 12:00, 8 plaza: psikologia orokorra.
 - o 12:00 - 16:00, 8 plaza: EPNetarako zerbitzuak jantoki terapeutikoarekin edo azken urtean ezarritako zerbitzua.

Kanpo-kontsulta eta ospitale barruko sail arteko kontsulta: psikiatra 1 eta psikologo bat.

Gurutzetako Unibertsitate Ospitalea (GUO):

- Larrialdi-zerbitzua: adin txikikoen arreta. Psikiatra 1. Duela gutxi jarri egin da langile horien hornidura.
- Kanpo-kontsulta eta ospitale barruko sail arteko kontsulta: psikiatra 1 eta psikologo bat.

Bilbo Basurtu ESI:

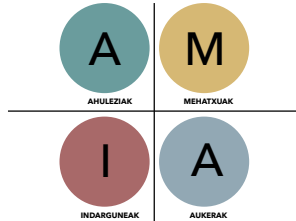
Basurtuko Unibertsitate Ospitalea (BUO): hurrengo 5 asistentzia-jarduerak egiten dituzten haurren 3 psikiatra. Gainera, gainbegirale 1, 7 erizain eta 7 laguntzaile ospitalizazio-unitatean. Azken urtean haurren psikiatra 1 gehitu da.

- o Nerabeen ospitalizaziorako unitatea: 8 plaza.
- o Ospitalizazioen eta ospitaleko bezte zerbitzuen arteko kontsulta.
- o Osasun mentaleko programa perinatala edo psikiatriako kanpo-kontsulta eta jokabide-terapia dialektikoaren programa edo EPNen unitatekoa: Plantillako haurren psikiatren arreta eta helduen psikiatra 1 lanaldi osoan.
- o Osasun mentala eta gortasuna: psikologo 1 lanaldi partzialean.
- o Programatutako tratamendu intentsiboen unitatea eta LGPen programa eta psikosi-arrisku handia (PREGAP): BUOko psikiatra 1 lanaldi partzialean.

Haur eta gazteen Saralegi zentroa:

- Ambulatorio-kontsulta: psikiatra 1 eta 1,5 psikologo.
- Nerabeentzako eguneko ospitalea: psikiatra 1, psikologo 1, erizain 1, 2 erizaintzako laguntzaile. 15 plaza. Adina: 13-17 urte. Ordutegia: 8:00 - 15:00, jantoki terapeutikoa du. Azken urtean ezarritako baliabideak.

AMIA ANALISIA: ZEINTZUK DIRA EUSKADIKO HAUREN ETA NERABEEN OSASUN MENTALEKO ARRETAREN INDARGUNEAK ETA AHULGUNEAK?



AHULEZIAK

Adingabeetan osasun mentaleko kasuen eta patologien gorakada, COVID-19 pandemiak okertu duena. Osasun sistemarako erronka da, anbulatorio-mailan, ospitale-mailan zein larrialdietan.

Arretaren eskaeraren igoera dela eta une honetan OMZetako anbulatorioetako kontsultak ezin dira egokia den denbora-konpromisoa betez artatu (hilabete 1 programatutakoetarako, 48 ordu larrietarako eta 10 egun lehentasunezkoetarako).

Intentsitate altuko eguneko ospitaleak falta dira (haurrentzat eta nerabeentzat) eta plazak falta dira Hezkuntza Unitate Terapeutikoetan Euskadi osoan.

Bereziki presazkoa da Gipuzkoan eguneko ospitaleen erabateko falta baitago.

Azken 2-3 urteetan nerabeen ospitaleratze psikiatrikoek gora egin dute eta momentu batzuetan COVID-19an zeuden kopuruekin parekatzera ere iritsi dira. Arreta eskaintzeko oheak falta dira. Horrek ospitaleetako larrialdietan adin txikikoei ematen zaien arretan ere eragin du.

Baliabideen hornikuntzari dagokionez, lurraldeen arteko egoera ez da homogenea.

Dotazioen urritasun handiena duena, eguneko ospitaleak eta pandemia ostean intzidentzian igoera izan duten patologietarako berariazko unitateak falta zaizkio (EPN eta jokabide suizida).

Dauden zerbitzuak hiriburuetan eta populatuen dauden probintzietan zentralizatuta daude.

BAME formakuntzan behar adina irauten duen haurren eta nerabeen psikiatrian berariazko prestakuntza falta da. Orain haurren eta nerabeen psikiatria espezialitate berria martxan jartzeke dago. Hori psikologia klinikora ere orokortu behar litzateke.

Anbulatorio-mailan nahiz ospitalizazio-unitateen mailan haur eta nerabeak artatzen dituzten osasun mentaleko langileen plazak (psikiatrak, psikologoak, erizainak) profilen arabera antolatzeko beharra dago.

Haur eta nerabeen osasun mentalaren arloan lan egiten duten langileen eskasia dago (psikiatrak, psikologoak, osasun mentaleko erizainak, gizarte-langileak, erizaintzako langileak eta okupazio-terapeutak). Adibidez:

- Ez dira laneko bajak eta jubilazioak betetzen.
- Gipuzkoako adin txikikoen OMZetako langileek helduak ere artatzen dituzte.
- Ospitaleetan eta osasun zentroetan haurren larrialdi psikiatrikoen kopuruak gora egin du eta horietako batzuetan ez dago bizitzako etapa horietan espezializatutako langileen berariazko arretarik.

Nahasmendu larriak dituzten hainbat adin txikikoren tratamenduko ezaugarri klinikoak familia erakundeek edo gizarte-erakundeek zuzentzen dituzten zentroetara bideratzen dira eta erakunde horien gain bakarrik uzten dira, ez Osakidetzaren gain (adb.: nahasmendu autista, jokabidearen nahasmendua, alkoholaren edo substantzien kontsumo kaltegarriak).

Jokabidearen nahasmendua duten nerabe batzuen kasuen tratamendua judizializatzeko arriskua dago. "adin txikiko arau-hausle" gisa edo "seme alaba eta gurasoen arteko indarkeria" kasu gisa artatzen dira (estigmatizazioa eta tratamendu egoki falta).

Ez dago alkoholaren, drogen edota informazioaren eta komunikazioaren teknologien (IKT) kontsumo-arriskuaren prebentziorako esku-hartzerik.

Nahasmendu psikiatrikoak izan eta tratamendura borondatez ez doazen nerabeak ambulatiora eramateko zailtasunak daude, ez dago eta beharrezkoa denerako etxean esku-hartzeko programarik.

Gizarteko arrisku-adierazleen erregistro sistematikoa falta da eta hori beharrezkoa da tratamendu integrala egiteko, bai prebentziozkoa bai asistentziala.

Oso kasu larrietarako bizitoki-unitate soziosanitarioen falta.

Leku batzuetan pediatriarekin edo hezkuntzarekin koordinatzeko zailtasunak daude lehen arretaren asistentzia-mailako ginkargagatik; langileen txandakatze handiagatik.

Pediatrei, lehen arretako medikuei eta lehen arretako erizainei osasun mentalean formakuntza falta zaie.

INDARGUNEAK

Biztanleengana hurbiltzen da eta lurralde gehienetan irisgarria da.

Arabian eta Bizkaian nerabeak tratatzeko eguneko ospitaleak martxan jarri dira.

Lurralde bakoitzean nerabeentzako berariazkoak diren ospitalizazio psikiatrikorako unitateak daude.

Haurren psikiatriaren eta pediatriaren artean psikiatriako lotura-programak daude, eta ospitale orokorretan pediatria-zerbitzuen eta psikiatriaren artekoak.

Arabako eta Bizkaiko eguneko ospitaleetan elikaduraren jokabide-nahasmendua duten nerabeentzako anbulatorioko eta ospitaleko arreta eskaintzen da (Gipuzkoan ez dago eguneko ospitalerik, 16 urtetik gorako jantoki terapeutikoa bakarrik dago).

Haurtentzako eta nerabeentzako osasun mentaleko eta gortasuneko unitatea dago (Espainia osoan 2.a).

Hainbat unitate erreferentziazkoak dira Espainian eta estatu osotik BAME formakuntzarako eskaerak jasotzen dituzte.

Nazioartean ospea duen maila altuko formakuntza eta ikerkuntza dago.

Erantzun azkarreko kontsultatik larrialdietako arreta intentsiboa jaso daiteke.

Espezializatutako osasun-formakuntza osasun mentaleko ikaskuntza-unitate multiprofesionaletan antolatuta dago: osasun mentaleko espezialitate guztietan formakuntza eta zentroen eta langileen arteko koordinazioa hobetzeko beharra azpimarratzen du.

Arabian eta Bizkaian ikasle-nerabeei bideratutako osasun mentala bultzatzeko jarduerak (ikasleak, irakasleak eta familiak) egiten dira.

Osasun mentalaren aldeko federazioaren inguruan familiei eta gazteei babesa eskaintzen dien asoziazio-mugimendu aktiboa dago. Ikastetxeetan osasun mentala sustatzeko eta horren inguruko kontzientzia zabaltzeko jarduerak egiten ditu (gizarte-sentsibilizazioa).

MEHATXUAK

Eskaerak (kontsultena, ospitalizazioena, larrialdi-zerbitzuena) gora egin du azken 2-3 urteetan eta horrek artapearen kalitatean eragiteko arriskua dago. Hainbat patologiaren prebalentziak gora egin du (EPNarenak, jokabide suizidarenak nagusiki), batez ere nesengan.

Gipuzkoan tarteko zerbitzuetan osasun mentaleko tratamendu intentsiboak behar dituzten haur eta nerabeak ezin dira zerbitzu horietara iritsi lurralde horretan eguneko ospitaleen falta dagoelako. Horrek ospitaleratze psikiatrikoak errepikatzean eragiten du.

Osasun mentaleko langileak falta dira: psikologo klinikoak, haurren eta nerabeen psikiatrak eta osasun mentaleko erizainak.

Jokabide-nahasmenduak dituzten nerabeek behar osasun mentaleko arreta ez jasotzearen arriskua dago "adin txikiko arau-hausle"tzat bakarrik hartzen direnean.

Detekzio goiztiarragoa falta da. Oso garatuta dauden patologiak iristen dira ospitalizazio unitateetara eta kontsultetara.

Lehen arretako artarenerako arretak gainzama du (pediatria, familiako medikuntza, medikuntza komunitarioa) eta batzuetan osasun mentaleko pazienteak aurrez aurreko ebaluaziorik egin gabe bideratzen dira.

Hezkuntza sistema gainkargatuta dago zailtasun sozioekonomikoak dituzten ikasleen eskaera ugarien aurrean.

Foru aldundietako zereginetako egoitzak edo adin txikikoen zentroak gainkargatuta daude, agian pandemian zehar izandako eskaeren gorakada dela eta.

Sare sozialek haur eta nerabeengan geroz eta eragin handiagoa dute, horrek ekar ditzakeen arriskuekin.

Osasun mentaleko arazoek estigma dute (adin txikikoen eta familien aldetik) eta estigma horrek nerabearen identitatearen garapenean eragiteko arriskua dago, baita osasun mentaleko tratamendua eskatzean ere.

M

AUKERAK

Haurren eta nerabeen psikiatriaren espezializazioa sortzea aukera bat da, formakuntzan ekarriko lukeen hobekuntzarekin. 3 lurraldeetan BAME formakuntzarako baliabidedun hezkuntza-unitateak ezartzea.

Adin txikikoei eta familiei egiten zaizkien osasun mentaleko esku-hartzeei buruz hausnartzeko aukera izango da, baita haiei zuzendutako esku-hartze berriak garatzekoa ere.

COVID-19 pandemiak, nahasmendu mentaldun adin txikikoen gorakadarekin, lehendik beharrezkoak ziren baliabideak martxan jartzea eragin du: eguneko ospitaleak (Bizkaian), erantzun azkarreko kontsultak (Donostiako Unibertsitate Ospitalean, Arabako Unibertsitate Ospitalean), hainbat langile kontratatzea.

Oraingo asistentzia-proposamenak:

- Guruzetako Unibertsitate Ospitalea: ospitalizazio-unitatea sortzea eta pediatria-adineko adin txikikoentzako eguneko ospitalea.
- Arabako Unibertsitate Ospitalea: nerabeen ospitaleratze unitatean ohe-kopurua igotzea.

Hiru lurraldeetan adin txikikoak tratatzeko programa berriak edo asistentzia-unitate berriak proposatzea eta era horretan 3 lurraldeetan eskaintzen den arreta homogeneizatzea. Garrantzitsua da nabarmentzea arreta intentsiboak paziente larrien ospitalizazioak eta ospitalizazio-egonaldiak murrizten dituela.

CISR (Oraintsuko suizidio-ahaleginaren kodea) aktibatzea.

Hezkuntzarekin, lehen arretarekin, gizarte-zerbitzuekin adin txikikoen osasun mentala bultzatzeko lan egitea. Euskadiko Osasun Planaren ekarpenak nabarmentzea.

Gizarte-bazterketarako arriskua duen adin txikikoak lantaldean parte hartzea.

Haurren eta nerabeen psikiatriako proiektuetan parte hartzea nazioartean.

Beste espezialitate batzuetan egoiliar direnen osasun mentalean prestakuntza jasotzeko interesa (BAME eta pediatriako BAEE).

Osasun mentalaren estigma ezabatzearen alde lan egiteko beharra (adin txikikoak, familiek eta osasun mentaleko langileek dutena): "Nahasmendu mentala duten pertsonen estigma desagerrarazteko estrategiak" dakarren aukera.

6. GOMENDIOAK

Lehentasun tekniko gisa hartzen diren gomendioak zeharkatzen ditu kasu bakoitzean aurrekontuen eta giza-baliabideen testuinguruak eskaintzen dituen aukerei egokitzeko beharrak.

6.1. EPE MOTZERA: 2022-2023 HELBURUA

- **3 lurraldeetan asistentzia-baliabideak homogeneousatzea** Gipuzkoan izaera komunitarioa duen tarteko zerbitzua **martxan jartzetik** hasita: **nerabeak tratatzeko eguneko ospitalea**. Gomendio horrek Estatuko Osasun Sistemako Osasun Mentaleko Estrategiaren 4. eta 5. estrategia-lerroen alde egiten du, *zeintzuk komunitate-esparruko errekupeazio-ereduan oinarrituta arazo mentalak dituzten pertsonak artatzeari buruzkoak diren* (4. lerroa) eta arazo mentalak dituzten haurren eta nerabeen beharrak optimizatzeko beharrari buruzkoak (5. lerroa, 5.2. helburua). Gainera, gomendatzen dugu plaza-kopurua, biztanleriaren arabera, beste bi lurraldeetan dauden baliabideen baliokidea izatea gomendatzen dugu. Kopuru hori 38 eta 52 plazen artekoa izango litzateke (hurrenez hurren Bizkaiko eta Arabako baliabideekin parekatzeko).
- Oraingo, **COVID-19 pandemiaren osteko, EAeko haurren eta nerabeen osasun mentaleko baliabideen beharren inguruko ikerketa bat egitea** (ospitalizaziorako oheak, eguneko ospitaleko plazak, langileen ratioak) politika sanitarioak bideratzeko erreferentziazko irizpide bat ezartzeko, hutsuneak eta kezkak zuzentzeko eta adin txikikoen garapenean pandemiarekin lotutako eragin emozionala ekiditeko. Datu hori bat dator Europar Batasuneko COVID-19 pandemiaren osteko errekupeaziorako "*Next Generation Europe*" planaren gomendioekin eta Haur eta Nerabeen Psikiatriako Europako Sozietatearen gomendioekin (ESCAP, 2021): "*Next Generation Europe: A Recovery Plan for Children, Adolescents and their Families*".
- **Osasun mentaleko erizainak** izatea hiru lurraldeetako **haurren osasun mentaleko zentro guztietan**.
- **Hezkuntzarekin koordinatzea osasuna sustatzeko eta osasun mentaleko arazoak ekiditeko** (Estatuko Osasun Sistemaren Osasun Mentaleko 2022-2026 urteetarako Estrategiaren 2. lerroaren 2.1 helburu orokorraren esparruan kokatutako gomendia). *Komunitatearen eta talde zehatzen osasun mentala bultzatzea*. Gainera lan honek nahasmendu mentala duten adin txikikoen estigmaren kontrako borrokan lagunduko du (1. estrategia-lerroa, eta zehatzago 5. estrategia-lerroko 5.3. helburu orokorra: *osasun mentaleko arazoak dituzten haur eta nerabeen bazterkeriaren eta gizarte-estigmaren aurka borroka egitea*).

6.2. EPE ERTAINERA: 2023-2026 HELBURUA

- **Nahasmendu psikiatrikoak dituzten adingabeen gurasoen/familien arreta terapeutikoa sustatzea**, baita haiekin esku-hartze terapeutikoak egitea ere. Horrek garrantzi berezia du kasu larrietan (NML). Gomendio horrek Estatuko Osasun Sistemako Osasun Mentaleko Estrategiaren *familiak artatzeari eta haietan esku-hartzeari* buruzko 6. estrategia-lerroaren ildo jarraitzen du. Bertan nabarmentzen da osasun mentalaren artapenerako eredu komunitarioan familiak artatzea eta haiekin esku-hartzeak egitea terapien diseinuaren funtsezko atala dela. Zentzu horretan, hirugarren sektorearekin batera lantalde bat sortzea gomendatzen da.
- **Adin txikikoek substantziak erabiltzeko edo mendekotasunak garatzeko (substantziarekin edo gabe) arrisku-portaerak goiz antzemateko prebentzio- eta detekzio-planak ezartzea**, eta horrekin batera aipatutako **patologiari berariazko arreta goiztiarra emateko osasun mentaleko baliabide edo programak** sortzea. Gomendio hori Estatuko Osasun Sistemako Osasun Mentaleko Estrategiaren 2. lerroan kokatzen da, 2.2. helburu orokorrean. *Komunitatean osasun mentaleko arazoak, substantzien erabilerak eragindako nahasmenduak eta mendekotasunak agertzea saihestea*. Gainera, jokabide horiek **ekiditeko lehen arretarekin (pediatria eta lehen arretako medikuak) berariazko formakuntza** ezartzea gomendatzen da.
- **Osasun mentaleko erizainak** izatea hiru lurraldeetako **haurren osasun mentaleko zentro guztietan**.
- Haurren eta nerabeen langile espezialisten **zerbitzuko buruzagitza eta ataleko buruzagitza** sortzea aginte-eskalan beste edozein espezialitatearekin parekatzeko.
- **Lehen arretarekin koordinatuta osasun mentala sustatzeko jarduerak bultzatzea**, lehen haurtzaroan jarduera horiek duten garrantzia nabarmentzekoa da (Estatuko Osasun Sistemako Osasun Mentaleko Estrategiako 2. estrategia-lerroa). *Zehazki substantzia baten edo substantziarik gabeko mendekotasunak ekiditeko koordinazioa* nabarmentzen da.
- Osakidetzan **autismo-nahasmenduak** dituzten adin txikikoen arreta klinikoa sustatzea (psikiatria eta psikologia). 3. sektorean autismoaren nahasmendura bideratutako baliabideak aztertzea gomendatzen da eta horren baitan, artatzen dituzten adin txikikoen kopurua eta jasotzen duten arreta aztertzea.
- **Adin txikikoei zuzendutako tratamendu psikologikoen eta psikoterapeutikoen kopurua igotzea eta Osakidetzan horri buruzko etengabeko prestakuntzarako jarduerak** ere bai.
- Osasun mentaleko nahasmenduak dituzten adin txikikoen komunitate-asiatzea sustatzearen esparruan, adin txikikoentzako **etxeko tratamenduak** martxan jartzea (4. lerro estrategikoa, Estatuko Osasun Sistemako Osasun Mentaleko Estrategia).

- **Haurtzaroko eta nerabegaroko osasun mentalari buruzko ikerketak sustatzea.**
- **Gizarte-mailako esku-hartzea sustatzea** adin txikikoen eta familien tratamendu terapeutikoan, batetik **gizarte-langile kopurua handitzeari** esker eta bestetik, **Osakidetzan gizarte-adierazleen erregistro baten historia elektronikoa** txertatzeari esker. Historia horrek arreta zuzentzen diegun pazienteen inguruko jakintza zabaltzea ahalbideratuko du, eta horrek prebentziorako norbanakoen beharretara moldatutako ekintza eta tratamendu espezifikoagoak ezartzen lagunduko digu.
- **Gizarte instituzioen arteko koordinazioa eta lankidetzak:** osasun mentaleko nahasmendu larriak dituzten nerabeak tratatzeko **gizarte- eta osasun-arloko bizitoki unitateak** garatzea. Tratamendu (psikosozial) hori kasu **guztietan** sakona izango litzateke, baita **tutoretzapeko adingabeen edo babesgabetuan-egoera** dutenen **kasuan** ere (Estatuko Osasun Sistemako Osasun Mentaleko Estrategiako erakundeen arteko eta sektoreen arteko koordinazioa garatzeari buruzko 7.1. *Helburu orokorrarekin lerrokatuta*).

7. HELBURUEN ADIERAZLEEN PROPOSAMENA

- **Nerabeentzat eguneko ospitalea duten lurraldeen ehunekoa, EAE osoan plaza kopuru ekitatiboarekin, helburua: % 100.**
- **Haurren eta nerabeen osasun mentalerako beharrezko baliabideak** ematea gaur egun dauden beharrak ebaluatzeko azterketa bat egin ondoren: ohe kopurua, eguneko ospitaleetako plazak, haurtzaroko eta nerabegaroko osasun mentaleko langileen kopurua / 100.000 biztanle adingabe, Europako gomendioetara moldatuta. Helburua: gomendatutakoaren % 100eko hornikuntza.
- Hiru lurraldeetan **substantziaren baten edo substantziarik gabeko nerabeen mendekotasunak** artatzera bideratutako **osasun mentaleko taldeak/programak sortzea Osakidetzan**. Helburua: lurraldeen % 100ak talderen bat izatea.
- Lurralde bakoiztean **adin txikikoentzako osasun mentala etxean artatzeko gutxienez berariazko zerbitzu bat sortzea**, hornikuntza ekonomikoarekin eta berariazko formakuntzekin. Helburua: gomendatutakoaren % 100eko hornikuntza.
- Adin txikikoen **historia kliniko elektronikoa** **gizarte-arriskuaren adierazleak betetzea**. Helburua: historien \geq % 90 betetzea.
- **Lehen arretarekin koordinazioa izatea: pediatria - haurren osasun mentala taldearen** bilera kopurua. Helburua: gutxienez urtean 3.
- **Osakidetzako osasun mentala Hezkuntza Sailarekin koordinatzea: Osasun Mentaleko-Hezkuntzako batzordearen** bilera kopurua. Helburua: urtean 3.
- **Osakidetzako osasun mentalaren eta Hezkuntza Sailaren arteko koordinaziorako programak** hiru lurraldeetako **ikasleen osasun mentala sustatzeko**. Helburua: gomendatutakoaren % 100a betetzea.

8. BIBLIOGRAFIA

- Cooper M et al. Eating disorders during the COVID-19 pandemic and quarantine: an overview of risks and recommendations for treatment and early intervention. *Eating Disorders*, 2020. doi.org/10.1080/10640266.2020.1790271.
- Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026. Ministerio de Sanidad, 2022.
- Ferget J, et al. Next Generation Europe: A Recovery Plan for Children, Adolescents and their Families. For the time after the pandemic we need a vision and investments for the future. ESCAP Policy Statements, Marzo 2021.
- Fernández Rivas A. González Torres MA, 2021. Informe sobre la salud mental de las y los adolescentes desde el punto de vista del servicio de psiquiatría del Hospital Universitario de Basurto (HUB)- OSI Bilbao-Basurto. En: Jóvenes y pandemia, Miradas expertas. Observatorio Vasco de la Salud, Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales. Gobierno Vasco.
- Haripersad YV, et al. Outbreak of anorexia nervosa admissions during the COVID-19 pandemic. *Arch Dis Child* 2020. doi:10.1136/archdischild-2020-319868.
- Kessler et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 2005, 62(6):593- 602). doi: 10.1001/archpsyc.62.6.593.
- Kim-Cohen et al. Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Arch Gen Psychiatry* 2003, 60(7): 709717. DOI: 10.1001/archpsyc.60.7.709.
- Libro Blanco de la Psiquiatría del niño y el adolescente. Fundación Alicia Koplowitz, 2014.
- Meller Dias de Oliveira J, et al: Mental health effects prevalence in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2022 Apr;19(2):130-137. doi: 10.1111/wvn.12566. Epub 2022 Mar 1.
- Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024 / Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Salud Mental.
- Polanczyk GV et al. Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2015. doi:10.1111/jcpp.12381.
- Shah K, Mann S, Singh R, et al. (August 26, 2020) Impact of COVID-19 on the Mental Health of Children and Adolescents. *Cureus* 12(8): e10051.DOI 10.7759/cureus.10051.

