



**SALUD MENTAL  
BURU OSASUNA**

**EUSKADI** *Fedeaefes*

# **BURUKO OSASUN ARAZOAK DITUZTEN PERTSONEN ZAHARTZEA EAEn**



Elkarteen laguntzarekin  
egindako azterlana:



**asafes**



Buru Osasuna Euskadi FEDEFES erakundeak egindako azterlana, AGIFES, ASAFES, ASASAM eta AVIFES elkartean lankidetzarekin.

EDE Ezagutzaren (EDE Fundazioa) laguntza teknikoarekin eta Eusko Jaurlaritzaren Ongizate, Gazteria eta Erronka Demografiko Sailaren, Laboral Kutxa eta Ecoembes-en babes ekonomikoarekin.

2025ko urria.

EDE Fundazioaren laguntza teknikoarekin:



Laguntzaileak:



SALUD MENTAL EUSKADI (FEDEFES)

Tres Cruces 14, Bajo Dcha • Polígono Arza • 01400 Laudio – Llodio Alava

[www.buruosasunaeskadi.org](http://www.buruosasunaeskadi.org) • [fedefes@fedefes.org](mailto:fedeafes@fedefes.org)

Lege-gordailua: LG BI 01317-2025



Aintzatespena – Ez-komertziala (by-nc): Obra eratorriak sortzeko aukera ematen da, betiere erabilerakomertzialik egiten ez bada. Era berean, ezin da jatorrizko obra helburu komertzialekin erabili.

# Aurkibidea

<b>1. SARRERA</b>	<b>1</b>
<b>2. METODOLOGIA</b>	<b>2</b>
2.1 Azterlanaren xedearen mugaketa	2
2.2 Lan-prozesua	2
2.3 Informazioa biltzeko teknikak	2
2.4 Azterketa kuantitatiboa	5
<b>3. BURUKO OSASUN ARAZOAK DITUZTEN PERTSONEN ZAHARTZEA</b>	<b>5</b>
3.1 Biztanleriaren zahartzea	6
3.2 Biztanleriaren zahartzea eta buru osasuna	8
3.3 Biztanleriaren buru osasunari eta zahartzeari buruzko erreferentziazko arau-esparrua	10
<b>4. BURUKO OSASUN ARAZOAK DITUZTEN PARTAIDEEN PROFILA</b>	<b>11</b>
<b>5. ZAHARTZEAREN ERAGINA BURUKO OSASUN ARAZOAK DITUZTEN PERTSONENGAN</b>	<b>20</b>
5.1 Osasun fisikoa eta kognitiboa	21
5.3 Osasun emozionala	25
5.2 Gizarte-osasuna	27
5.4 Osasun egoera orokorra	34
5.5 Ongizate materiala	36
<b>6. BURUKO OSASUN ARAZOAK DITUZTEN PERTSONEN KEZKA NAGUSIAK ZAHARTZEAREN AURREAN</b>	<b>39</b>
<b>7. ELKARTEGINTZA ETA BESTE LAGUNTZA-BALIABIDE BATZUK</b>	<b>42</b>
<b>8. ONDORIOAK ETA HOBETZEKO PROPOSAMENAK</b>	<b>45</b>
<b>9. BURUKO OSASUN ARAZOAK DITUZTEN PERTSONEN ZAHARTZE-PROZESUETARAKO BALIABIDEEN MAPA</b>	<b>51</b>
9.1 Prestazioak eta zerbitzuak	52
9.2 Harrera, informazioa eta orientazioa	54
9.3 Arreta eta laguntza psikologikoa	55
9.4 Gizartean esku hartzea eta laguntzea	56
9.5 Aisialdia, denbora librea eta parte-hartze soziala	58
9.6 Bizitza independentea	60
9.7 Lan-eremua	62
9.8 Prestakuntza eta gaikuntza	63
9.9 Argitalpenak, ikerketa eta baliabide dokumentalak	63
9.10 Babes juridikoa	64
<b>10. BURUKO OSASUN ARAZOAK DITUZTEN PERTSONEN ZAHARTZEARI LOTUTAKO JARDUNBIDE EGOKIAK</b>	<b>66</b>
<b>11. HAUSNARKETA TAILERRAK</b>	<b>70</b>
<b>12. BIBLIOGRAFIA</b>	<b>76</b>
<b>13. ERANSKINAK</b>	<b>78</b>

## 1. SARRERA

Biztanleria zahartzea eta laguntza-beharrak (sozialak eta sanitarioak) handitzea, zainketa-eredu tradizionalaren krisia, familia-ereduen dibertsifikazioa edo bakardadea handitzea, besteak beste, lehen mailako erronkak dira pertsonak artatzeko. Erronka hori are premiazkoagoa da buruko osasun arazoak dituzten pertsonen artean, gaixotasunaren ondorioz narriadura goiztiarra izaten baitute.

Hala eta guztiz ere, osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak, beren ikuspegitik, nola zahartzen diren jakitea, eta urteak bete ahala behar dituzten baliabideak eta laguntzak ezagutzea ere ez da nahikoa. Hori dela eta, ikerketa honen helburua da informazio-behar hori asetzea eta **EAEn buruko osasun arazoak dituzten eta zahartzen ari diren pertsonen errealitatean sakontzea, bai eta zenbait eragilek (elkarteak, baliabide publikoak...) baliabideak eta zerbitzuak pertsona horien zahartze-prozesuetara egokitzeko jarduerak hobetzeko gakoak identifikatzea ere.**

Horregatik, **Buru Osasuna Euskadik**, buruko osasun arazoak dituzten pertsonen eta senideen elkarteen Euskadiko Federazioak ikerketa hau bultzatu du, **AVIFES** (Bizkaia), **AGIFES** (Gipuzkoa), **ASAFES** (Araba) eta **ASASAM** (Aiaraldea) elkarteekin batera, eta **EDE Fundazioarekin** laguntza teknikoarekin.

Hala eta guztiz ere, azterketa honen azken helburua honako xedeetan oinarritzen da:

- ✓ EAEn buruko osasun arazoak dituzten eta zahartzen ari diren pertsonen **profila** eta haien egoera ezagutzea **bizitzaren hainbat arlotan** (ongizate emozionala, ongizate fisikoa, ongizate materiala, ongizate kognitiboa...).
- ✓ Pertsona horiek une honetan dituzten laguntza-behar espezifikoak buruz ikertzea.
- ✓ Dauden laguntza-baliabideak ezagutzea eta horiek beren beharretara zenbateraino egokitzen diren ikustea.
- ✓ Pertsona horiek zahartze-prozesuari buruz dituzten kezka nagusiak identifikatzea.

Gainera, proiektu honek Burua Osasuna Euskadi eta hura osatzen duten erakundeen partaidetza asoziatiboa eta kohesioa sendotzen lagunduko du, bai eta osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen alde lan egiten duten inguruko beste eragile batzuekin aliantzak egiten ere:

- ✓ Buru Osasuna Euskadi osatzen duten erakundeen eta antzeko helburuak dituzten beste lurralde-eremu batzuetako erakundeen arteko sare-lana sustatzea.
- ✓ Erakunde horietako interes-taldeak errealitatearen azterketan inplikatzeko: erabiltzaileen senideak, esku hartzeko profesionalak, erakundeetako arduradunak, etab.

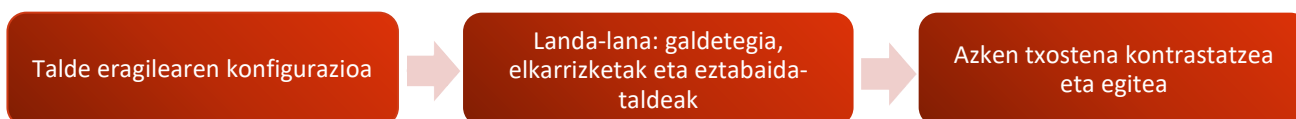
## 2. METODOLOGIA

### 2.1 Azterlanaren xedea mugatzea

Ikerketa honen aztergai den unibertsoa EAEn bizi diren eta buruko osasun arazoak dituzten 50 urteko edo gehiagoko pertsonetara mugatzen da.

### 2.2 Lan-prozesua

Ikerketa hau partaidetza-prozesu baten esparruan sortu da, eta, horretarako, talde eragile bat eratu da, hura sustatu duten erakunde guztien ordezkariak osatua: Buru Osasuna Euskadi, Avifes, Agifes, Asafes, Asasam eta EDE Fundazioa.



### 2.3 Informazioa biltzeko teknikak

Azterlan honetarako **metodologia kuantitatiboa eta kualitatiboa konbinatzea erabaki da**. Horrela, metodologia kuantitatiboak gertaerak deskribatzea, sailkatzea eta kuantifikatzea bilatzen du, eta kualitatiboarekin, berriz, ikertu nahi den arazotik hurbilen dauden pertsonen diskurtsoetan sakontzea.

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

- ✓ **Dokumentuak berrikustea**, azterlana testuinguruan kokatu eta behar bezala bideratu ahal izateko.
- ✓ Datu interesgarriak biltzeko **estatistika-iturriak kontsultatzea**.
- ✓ **Elkarrizketak erakundeetako profesionalekin**, buruko osasun arazoak dituzten pertsonen zahartze-prozesuan eragina duten faktoreei (pertsonalak eta sozialak) buruzko informazio kualitatiboa biltzeko.

Guztira **lau elkarrizketa** egin dira, bat Buru Osasuna Euskadiko Sarea (FEDEAFES) osatzen duten erakundeekin. Guztira, erakunde horietako **6 profesional** hartu zuten parte. Elkarrizketa teknika bat da, pertsona kopuru txikiago baten ikuspegi sakona jasotzeko aukera ematen duena. Beren ibilbidea, esperientzia-maila eta abar kontuan hartuta, informatzaile ontzat jotzeagatik aukeratu

diren pertsonak. Elkarrizketak online egin ziren azaroan zehar, eta 60 minutu inguruko iraupena izan zuten. Jarraian, parte-hartzaileen kopuruari eta lanbide-profilari buruzko datu zehatzak daude.

#### ELKARRIZKETETAKO PARTE-HARTZAILEAK, ERAKUNDEAREN ETA LANBIDE-PROFILAREN ARABERA

	Parte-hartzaile kopurua	Profil profesionala	Gauzatze-data
ASASAM (Araba)	2	Ostatu Programako gizarte-hezitzailea eta Zentro Okupazionalako psikologoa	21/11/2024
ASAFES (Araba)	1	Laguntza psikoedukatiboko programako psikologoa	22/11/2024
AVIFES (Bizkaia)	2	Etxebizitza Lagunduen Zerbitzuko arduraduna eta Etxebest Bizimodu Independenteari Laguntzeko Zerbitzuko koordinatzailea	27/11/2024
AGIFES (Gipuzkoa)	1	Laguntza-etxebizitzako psikologoa eta errehabilitazio psikosozialeko zentro batekoa	26/11/2024
<b>Totala</b>	<b>6</b>		

- ✓ **Zahartzearen eta buruko osasunaren esparruan adituak diren erakundeetako profesionalekin eztabaida-taldea, osasun mentaleko arazoak** dituzten pertsonen zahartzean eragina duten faktoreei (pertsonalak eta sozialak) buruzko informazio kualitatiboa biltzeko. Gainera, zahartze-prozesuei aurre egiten dieten osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonekin esku hartzeko orientabideen edo hobekuntza-gakoen inguruan lan egin zen.

Zehazki, **14 pertsonez osatutako** eztabaida-talde bat egin da. Eztabaida-taldeak aukera ematen die parte hartzen duten pertsoneri iritzia partekatzeko eta elkarri eragiteko. Horregatik, sortzen diren hausnarketak elkarrizketa batekoak baino aberatsagoak izan daitezke. Bilkura abenduaren 10ean izan zen, Gasteizko Europa Jauregian. Saioak 2 ordu eta 30 minutu iraun zuen.

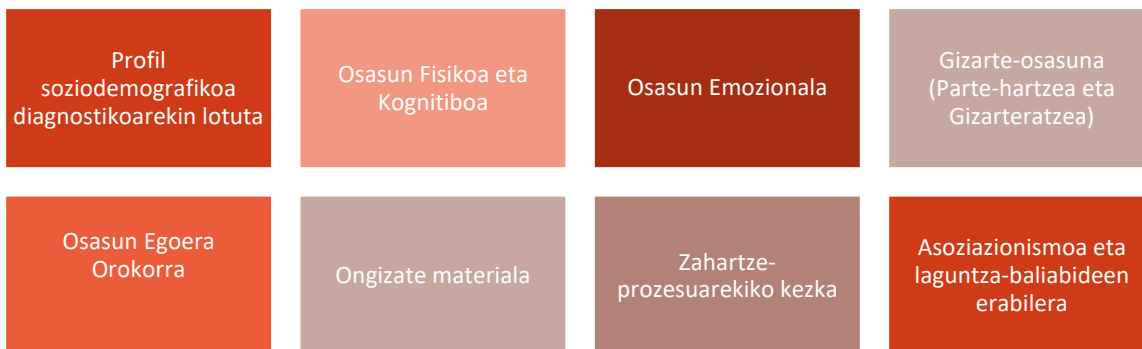
#### EZTABAIDA TALDEKO PARTE-HARTZAILEAK ETA PROFIL PROFESIONALA

Izena	Profil profesionala	Erakundea
Celia Gómez	Miranda Fundazioko Estrategia Asistentzial eta Berrikuntzako zuzendaria. Lares Euskadiko presidentea	LARES EUSKADI
Iñaki Artaza	Berrikuntza, Kudeaketa eta Ebaluazio Sistemen zuzendaria	Gizarte Politiketako Saila. AFA
Eukene Zapirain	Teknikaria. Buru Osasunaren Atala eta Arlo Soziosanitarioa	Zaintza eta Gizarte Politiketako Saila. GFA
Vanesa Vadillo	Gerentea	ASAFES
Maidier Paul	Laguntza psikoedukatiboko programako psikologoa	ASAFES
Rocío Matías	Gerentea	ASASAM
Naiara Gabiña	Ostatu Programaren gizarte-hezitzailea	ASASAM
Josune Larreategi	Zentro okupazionalako psikologoa	ASASAM

Idoia Clemente	Lagundutako Etxebizitzaren Zerbitzuko arduraduna	AVIFES
Iker Arrizabalaga	Psikologoa eta familien programaren koordinatzailea	AGIFES
María José Cano	Gerentea	Buru Osasuna Euskadi - FEDEAFES
Amaia Arbaiza	Teknikaria	Buru Osasuna Euskadi - FEDEAFES
Irama Vidorreta	Aholkularitza eta laguntza teknikoa	EDE Fundazioa
Claudia Calderón	Aholkularitza eta laguntza teknikoa	EDE Fundazioa

- ✓ Buruko osasun arazoak<sup>1</sup> dituzten pertsonen zahartze-prozesuari buruzko informazio kuantitatiboa jasotzeko **galdetegia**. Galdetegia paperean zein online formatuan bete zitekeen, eta landa-lana urria eta azaroa bitartean egin da.

Galdetegiak honako eremu edo dimentsio hauek jorratzen ditu:



Aztergai den unibertsoaren tamainaren arabera (947 kasu), gutxieneko laginaren tamaina ezarri zen, emaitzak estatistikoki adierazgarriak izan zitezen (% 95eko konfiantza-mailarekin eta + %5 eko errore-marjinarekin), eta 280 kasutan zenbatu zen. Azkenik, 230 kasuren datuak lortu dira, hau da, parte-hartzearen % 24,3.

Lortutako laginaren % 95eko konfiantza-mailarekin onartzen den lagin-errorea + %5,63koa da, oro har onargarriztat jotzen diren zifretatik oso hurbil dagoen errorea (+%5).

Orokorrean, lortutako laginaren banaketak proportzionaltasuna gordetzen du neurri handi batean erakunde bakoitzean artatutako 50 urte edo gehiagoko pertsona guztiekiko. Unibertsoaren eta laginaren banaketan proportzionaltasun handia ikusten da sexuaren arabera. Hala, aztertutako unibertsoaren % 42 emakumeak dira, eta horiek galdetutakoen % 41 dira. Gizonen kasuan, unibertsoaren % 58 eta azkenean lortutako laginaren % 59 dira.

<sup>1</sup> Erabilitako galdetegia eranskinean kontsulta daiteke.

UNIBERTSOAREN BANAKETA ETA LAGINA. Absolutuak eta %.

	UNIBERTSOA						LAGINA					
	TOTALA		EMAKUMEAK		GIZONEZKOAK		TOTALA		EMAKUMEZKOAK		GIZONEZKOAK	
	Absolutuak	%	Absolutuak	%	Absolutuak	%	Absolutuak	%	Absolutuak	%	Absolutuak	%
ASASAM	61	6,4	26	42,6	35	57,4	25	11,3	10	40	15	60
ASAFES	446	47,1	195	43,7	251	56,3	77	34,7	38	49,4	39	50,6
AGIFES*	130	13,7	46	35,0	85	65	45	20,3	14	31,1	31	68,9
AVIFES	310	32,7	131	42,3	179	57,7	75	33,8	29	38,7	46	61,3
TOTAL	947	100	398	42	550	58	230**	100	91	41	131	59

\* Sexuaren arabera bereizitako datuak, banaketaren estimazioaren arabera.

\*\* Guztira, 8 galdesorta identifikatu dira, lotuta dauden elkarteari buruzko informaziorik gabe.

## 2.4 Analisi kuantitatiboa

Datuen analisi kuantitatiboa SPSS pakete estatistikoarekin egin da, eskura dauden datuei ahalik eta etekin handiena ateratzeko formula estatistikoak egiteko aukera ematen duen tresna estatistikoa.

Azterketa gehienbat deskriptiboa da, nahiz eta txostenean zehar zeharkako analisia kontuan hartu den beste aldagai batzuen arabera, hala nola familiakoaren sexua edo bizikidetzak. Horretarako,  $X^2$  estatistikoa (Txi-karratua) kalkulatu da, aldagai baten eta bestearen artean lotura esanguratsurik dagoen ala ez neurtzeko, hau da, aldagai horien arteko erlazioa ez dela ausaz gertatu eta ikusitako aldeak estatistikoki esanguratsuak direla ( $X^2 < 0,05$  indizeak esan nahi du % 95eko konfiantzarekin lotuta dagoela).

Azpimarratu behar da azterlan hauetan unibertsoaren tamaina ez dela oso zabala eta aldagai gurutzaketa batzuetan ezinezkoa dela zorrotasun zientifikoa bermatzeko estatistikoki eskatzen den gutxieneko lagina lortzea. Hau da, analisiaren zati batzuetan lagin eta zorrotasun estatistikoa galtzen da, eta horregatik emaitza batzuk tentuz hartu behar dira eta orientagarritzat hartu. Baina, hori gorabehera, hemen aurkezten diren datuak aukera paregabea dira buruko osasun arazoak dituzten eta zahartzen ari diren pertsonen deskribapenera hurbiltzeko, eta oso baliagarriak dira pertsona horien arreta hobetzeko gakoak identifikazioari buruzko hausnarketarako pistak emateko.

## 3. BURUKO OSASUN ARAZOAK DITUZTEN PERTSONEN ZAHARTZEA

### 3.1 Biztanleriaren zahartzea

Mundu osoan, gaur egun, pertsonak lehen baino denbora gehiago bizi dira. Osasunaren Mundu Erakundearen (aurrerantzean, OME) arabera, 2020an 60 urte edo gehiagoko 1.000 milioi pertsona zeuden munduan. Kopuru hori 1.400 milioira igotzea espero da 2030ean, eta 2050ean bikoiztu egingo da, 2.100 milioira iritsi arte.

Gure ingurune hurbilean ere ikusten da biztanleriaren zahartze hori. EUSTATEN<sup>2</sup> arabera, 2024an Euskadin bizi diren lau pertsonatik batek (% 24) 65 urte edo gehiago ditu (horietatik % 57 emakumeak dira eta % 43 gizonak). Datu horrek biztanleriaren zahartzeari dagokionez Europako buru jartzen gaitu, Espainiaren (% 21,1 2022an), Italiaren (% 23,8), Portugalen (% 23,7) eta Finlandiaren (% 23,1) aurretik.

Atzera begiratzuz gero, azken lau hamarkadetan (1981 eta 2021 artean) Euskadiko 65 urte eta gehiagoko biztanleria 2,5 aldiz biderkatu dela ikusten da. Bereziki nabarmena da adinez nagusi diren 85 urteko eta gehiagoko pertsonen biztanleria-hazkundera: azken 40 urteetan 5,3rekin biderkatu da, eta 2021ean biztanleriaren % 4,1 izatera iritsi zen. Aldi berean, heriotzaren batez besteko adina ia 6 urte atzeratu da 2001 eta 2021 artean, eta 75,3 urtetik 81 urtera<sup>3</sup> igaro da. Gainera, badirudi aurreikuspen guztiek adierazten dutela egoera demografiko hori areagotu egingo dela datozen urteetan, baby boom-ean jaiotako adin horretara iristen direnean. Horrela, EUSTATEk biztanleriaren azken proiektioetan darabilen 1. eszenatoki demografikoaren arabera, 65 urte edo gehiagoko pertsonak EAEko biztanleriaren<sup>4</sup> % 38,7 izan daitezke 2050ean.

Ikuspuntu biologikotik, zahartzea kalte molekular eta zelularren metaketaren ondorioa da, eta nabarmen aldatzen da pertsonen artean. Aldakortasun horren zati bat herentzia genetikoaren ondorioa bada ere, beste faktore batzuek ere eragiten dute, hala nola generoak (emakumeak urte gehiago bizi dira, baina osasun txarragoarekin), bizimoduak (hartzen diren ohiturak eta jokabideak), gaixotasun kronikoak edo hauskortasuna pairatzeak edo faktore sozioekonomikoak (hezkuntza-maila, lan-mota, etab.).

Zalantzarik gabe, biztanleriaren bizitza-luzera handitzea lorpen eta aukera bat da gizarte osoarentzat, baina erronka bat ere bada. Bizitza luzatzeak eragin positiboa du bai pertsonengan bai gizartearengan, nahiz eta ekarpen hori, neurri handi batean, osasunaren mende egon. Horregatik, erakunde publikoek adineko pertsonak aurre egin beharreko zailtasunei erantzun beharko diete, hala nola autonomia pertsonalari, osasun-arazoaren hazkunderari, buruko osasunarekin loturiko arazoei edo nahi ez den bakardadeari.

### 3.2 Biztanleriaren zahartzea eta osasun mentala

Mundu mailan, OMEk<sup>5</sup> kalkulatu du 60 urte edo gehiagoko helduen % 14 inguru buru nahasmenduarekin bizi direla. Gaixotasun horiek desgaitasun osoaren % 10,6 dira heldu nagusien artean. Pertsona horien buru osasun afekzioak depresioa eta antsietatea dira, eta, mundu mailan, suizidioaren ondoriozko heriotzen laurden bat inguru (% 27,2) 60 urte edo gehiagokoan artean gertatzen dira.

Azterlan<sup>6</sup> batzuek adierazten duten bezala, buru osasunaren analisiak, adinekoen testuinguruan, dualtasun nabarmena du. Alde batetik, buruko osasun arazo kronikoak dituzten pertsonak daude, urteak betetzen dituztenak eta zahartzen ari direnak. Bestalde, pertsona batzuek osasun mentaleko arazoak izaten dituzte adin aurreratuetan edo zahartzaroan. Bi ikuspegiak berezitasun batzuk dituzte, eta, horregatik, begirada espezifikoak eta bereziak behar dituzte.

<sup>2</sup> EUSTAT. Biztanleriaren eta etxebizitzaren zentsua. Biztanleriaren egitura, 2024

<sup>3</sup> EUSTAT. Adineko pertsonen panorama estatistikoa 2022.

<sup>4</sup> EUSTAT. Biztanleriaren proiektioak.

<sup>5</sup> OSASUNAREN MUNDU ERAKUNDEA (OME). Heldu nagusien osasun mentala (argitalpen propioak). Osasunaren Mundu Erakundea, 2023.

<sup>6</sup> NIC: NAGUSI INTELLIGENCE CENTER. *La salud mental en las personas mayores*. Nagusi Intelligence Center – Behatokia. Txosten monografikoa, 2023.

## Buru osasun arazo kronikoak dituzten adinekoak

Nahasmendu kronikoekin bizi izan diren pertsonak, hala nola eskizofreniarekin, nahasmendu bipolarrekin edo bizitzan zehar beste buru nahasmendu batzuekin bizi izan direnek, erronka jakin batzuei egin behar diete aurre, eta, horretarako, etengabeko tratamendu-estrategiak, gizarte-laguntza espezializatua eta pertsona horien premia espezifikotara egokitutako arreta-baliabideak beharko dituzte.

IMSERSOK<sup>7</sup> 2023an emandako datuen arabera, Euskadin bizi diren 37.000 pertsona ingururi nerbio-sistemaren edo funtzio mentalaren<sup>8</sup> diagnostikoa egin zaie. Lau pertsona horietatik ia batek (% 22,43) 65 eta 79 urte bitartean ditu, eta 65 urtetik gorakoak pertsona guztien % 31,6 dira.

NERBIO-SISTEMAREN EDO FUNTZIO MENTALAREN ONDORIOZKO DESGAITASUNA DUTEN PERTSONAK.  
Bizkaia. Absolutuak eta %

Euskadi	2023	< 7 urte	7-17 urte	18-34 urte	35-64 urte	65-79 urte	80 edo + urte
<b>Kopurua</b>	<b>36.958</b>	<b>198</b>	<b>782</b>	<b>2.809</b>	<b>21.493</b>	<b>8.289</b>	<b>3.387</b>
<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>0,54</b>	<b>2,12</b>	<b>7,60</b>	<b>58,16</b>	<b>22,43</b>	<b>9,16</b>
Araba	3.823	39	122	412	2.159	700	391
Bizkaia	19.734	96	419	1.412	11.854	4.447	1.506
Gipuzkoa	13.401	63	241	985	7.480	3.142	1.490

Iturria: Desgaitasuna duten pertsonen Estatuko datu-basea. 2023

Hainbat azterlanek agerian uzten dute **buru-nahasmendu larria duten pertsonen bizi-itxaropena biztanleria osoarena baino askoz txikiagoa dela**. OME<sup>9</sup>ren arabera, buruko nahasmendu larriak dituzten pertsonak biztanleria orokorra baino 10-20 urte lehenago hiltzen dira, batez beste.

Beste azterlan<sup>10</sup> batzuen arabera, halaber, eskizofrenia diagnostikatutako pertsonen bizi-itxaropena %20 inguru murrizten da biztanleria orokorrarekin alderatuz gero. Estatu mailan, lan<sup>11</sup> batzuen arabera, buru-nahasmendu larria duten pertsonen bizi-itxaropena 67,6 urtekoa da gizonen kasuan, eta 73,2 urtekoa emakumeen kasuan; gizonen eta emakumeen kasuan, berriz, 81,3 urte eta 87,3 urte dira.

Pertsona horiek osasun fisikoko arazoen prebalentzia handiagoa izan ohi dute, eta arazo horiek osasungarriak ez diren bizimoduekin lotzen dira, askotan gaixotasunaren beraren ondorioz. Halaber, buruko osasun arazoak dituzten pertsonen bizi-itxaropena murrizteko funtsezko faktoreetako batzuk dira tratamendu farmakologikoak edo haien premietara egokitutako arreta jarraitua izateko aukera gutxiago izatea.

Hala eta guztiz ere, duela gutxi egindako ikerketa batzuek agerian uzten dute **buruko osasun arazo kronikoak dituzten pertsonen bizi-itxaropena luzatzeko joera dagoela, eta badirudi joera horri**

<sup>7</sup> Hemen eskuragarri: <https://imerso.es/el-imerso/documentacion/estadisticas/base-estatal-datos-personas-con-discapacidad>

<sup>8</sup> Pertsona berak diagnostiko bat baino gehiago izan ditzakeela kontuan hartuta, garrantzitsua da argitzea taulan lehen urritasuna nerbio-sistematik edo funtzio mentaletik eratorritzen zaien desgaitasunen bat duten pertsonen buruzko informazioa agertzen dela, hori izaten baita nabarmenena.

<sup>9</sup> OSASUNAREN MUNDU ERAKUNDEA (OME). World mental health report: Transforming mental health for all. Osasunaren Mundu Erakundea, 2022.

<sup>10</sup> M. L. Vargas, P. Quintanilla, A. Lozano, JM. Sendra-Gutiérrez y "Grupo de Investigación FEAFES-CyL". Riesgo psicosocial asociado al envejecimiento en el trastorno mental grave: validación y baremación de la Escala de Riesgo Psicosocial FEAFES Castilla y León (ERP), 2012.

<sup>11</sup> «Anales de Psiquiatría», Anales de Psiquiatría, 2020

**etsiko zaiola datozen urteetan<sup>12</sup> ere.** Adibidez, nahasmendu bipolarra duten pertsonen bizi-itxaropena 10 urtez luzatu da 1950etik, eta eskizofrenia dutenena 5 urtez luzatu da. Buruko osasun arazo kronikoak dituzten pertsonen bizi-itxaropena areagotzeko eta bizi-itxaropena handitzeko joera hori hainbat faktorek eragin dute, besteak beste:

- Tratamendu farmakologikoak eta psikoterapeutikoak hobetzea, sintomen kontrol hobea eta pertsonen ongizate handiagoa ahalbidetuz.
- Buruko osasun arazoak dituzten pertsonen lotutako estigma soziala murriztea, horrelako patologia dituzten pertsonak osasun- eta gizarte-zerbitzuetan sar daitezzen erraztuz.
- Buru osasunaren garrantziari buruzko kontzientziak areagotzea, osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak beren osasun fisiko eta mentalarekin kontu handiagoz ibil daitezzen ahalbidetuz.

Hala ere, azterlan horiek berek ohartarazten dute joera hori ez dela uniforme, eta alde nabarmenak daudela diagnostikoen artean; esate baterako, nahasmendu bipolarra duten pertsonen eskizofrenia dutenek baino bizi-itxaropen luzeagoa dute.

Pertsona horien bizi-itxaropena handitzeak agerian uzten du errealitate horren atzean dagoen erronka; buruko osasun arazoak dituzten pertsonak zahartzen ari dira, bizi-itxaropen handiagoa lortzen ari dira. Gainera, gaixotasunaren sintomatologia aldatuz doa urteen poderioz, eta pertsona horien zahartzeak, kasu askotan, gurasoenarekin bat egiten du; izan ere, gurasoek laguntza eta zaintza eman izan diete tradizionalki, eta, horrela, figura berriak agertzen dira, gehienetan anai-arrebak edo beste pertsona batzuk, laguntza horiek ematean.

## Zahartzaroan buruko osasun arazoak dituzten adinekoak

Desgaitasunaren administrazio-errekonozimendua duten pertsonen gain, garrantzitsua da nabarmentzea buru-nahasmenduak dituzten pertsona askok (kasu askotan adinekoak) ez dutela errekonozimendu hori.

Hainbat faktore biologiko, psikologiko eta sozialek eragina izan dezakete adinekoen buru osasunean. Faktore biologikoak (adibidez, aurrejarrera genetikoak edo aldaketa hormonalak) sarritan pertsona baten kontrol zuzenetik kanpo daude. Aitzitik, faktore psikologikoak (pentsamenduak, emozioak edo erantzun kognitiboak) eta faktore sozialek (ingurune soziala, interakzioak eta babes soziala) esku-hartze personalaren eragina izan dezakete. Faktore horiek eragin handia dute zahartzaroko nahasmendu ohikoenetan, hala nola zahartzaroko dementzian, Alzheimerrean, antsietatean, depresioan edo estresean.

Azterlan batzuen arabera, zahartzearen eta horrek esfera biopsikosozialean duen inpaktuaren ondorioz sortzen diren hainbat faktorek eragin dezakete adinekoen antsietatearen, depresioaren eta jokabide suizidaren sintometan. Zahartzen<sup>13</sup> ari diren pertsonen osasun mentalean eragina izan dezaketen faktoreetako batzuk dira erretiroaren ondorioz autonomia fisikoa eta ekonomikoa galtzea, osasun fisikoa murriztea eta gaixotasunak agertzea, rol eta lotura sozialak galtzea, bakardadea, erabilgarritasun-sentimendua galtzea...

<sup>12</sup> NIC: NAGUSI INTELLIGENCE CENTER. *La salud mental en las personas mayores*. Nagusi Intelligence Center – Behatokia. Txosten monografikoa, 2023.

<sup>13</sup> NIC: NAGUSI INTELLIGENCE CENTER. *La salud mental en las personas mayores*. Nagusi Intelligence Center – Behatokia. Txosten monografikoa, 2023.

Euskal Autonomia Erkidegoko 2023<sup>14</sup>ko Osasun Inkestak zenbait datu ematen ditu EAEko biztanleriaren buru osasunaren egoerari buruz: adinean gora egitea antsietate- eta depresio-sintomen handitzearekin erlazionatzen dituzte. Hala, **75 urte edo gehiagoko hamar pertsonatik hiruk antsietate- eta depresio-sintomak ditu**, gainerako populazio-taldeek baino ehuneko handiagoa. Ehuneko hori %21 da 65-74 urtekoen artean, eta %25 55-64 adinekoen artean. Adin-talde guztietan, **prebalentzia-tasak handiagoak dira emakumeen artean**, nahiz eta sintoma horien prebalentzia bereziki 75 urte edo gehiagoko emakumeen artean den (%35,1).

ANTSIETATE- ETA DEPRESIO-SINTOMEN PREBALENTZIA (%), SEXUAREN ETA ADINAREN ARABERA

	Emakumeak	Gizonak	Guztira
Guztira	26,8	17,3	22,2
15-24 urte	26,8	12,6	19,5
25-34 urte	21,4	13,5	17,4
35-44 urte	23,6	16,6	20,1
45-54 urte	25,2	18,3	21,8
55-64 urte	29,3	19,6	24,6
65-74 urte	23,8	17,3	20,7
>=75 urte	35,1	22,0	30,0

Iturria: Euskadiko Osasun Inkesta 2023

Tasek azken urteetan izan duten bilakaerari buruzko datuek agerian uzten dute goranzko joera bat, neurri batean COVID-19aren pandemiaren ondorio izan daitekeena. Hazkunde hori adin-tarte guztietan gertatu da, baita adinekoen artean ere, eta gizonen eta emakumeen artean hauteman da. Esate baterako, 75 urte edo gehiagoko emakumeen ehunekoa 2007an %27,5 izatetik 2023an %35,1 izatera igaro da, hau da, ehuneko 7,6 puntu igo da. Adin horretako gizonen kasuan, hazkundea ehuneko 5,2 puntukoa da, 2007an prebalentzia %16,8koa izatetik 2023an %22koa izatera igaro baita.

ANTSIETATE- ETA DEPRESIO-SINTOMEN PREBALENTZIA (%), SEXUAREN ETA ADINAREN ARABERA. 2007-2023

Adina	Gizonen prebalentzia				Emakumeen prebalentzia			
	2007	2013	2018	2023	2007	2013	2018	2023
15-24	7,5	10,0	4,7	12,6	15,9	18,4	11,0	26,8
25-44	8,9	13,9	8,5	15,3	16,2	21,5	12,0	22,7
45-64	12,3	16,8	10,4	18,9	21,7	23,1	17,5	27,2
65-74	9,9	14,9	8,0	17,3	23,4	29,7	16,0	23,8
>=75	16,8	23,9	14,9	22,0	27,5	32,7	27,5	35,1

Iturria: Euskadiko Osasun Inkesta 2023

Bestalde, suizidioaren ondoriozko hilkortasunari buruzko ikerketa ugarik erakusten dute adineko pertsonen artean suizidio-tasarik handiena dagoela, beste adin-talde batzuekin alderatuta. EUSTAT<sup>15</sup> en datuen arabera, Euskadin 2023an gertatutako hamar suizidiotik lau (%40,4) 60 urte edo gehiagoko pertsonenak dira. Gizonen %75 gizonak dira, eta %25 emakumeak.

<sup>14</sup> EUSKO JAURLARITZAKO OSASUN SAILA. Euskadiko Osasun Inkesta 2023. Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila. Vitoria-Gasteiz, 2024..

<sup>15</sup> EUSTAT. Heriotzen estatistika, 2024.

### 3.3 Erreferentziazko arau-esparrua buru osasunari eta biztanleriaren zahartzeari dagokienez

Jarraian, Euskadiko eta mundu mailako arau garrantzitsuago batzuk aurkezten dira. Horiek administrazio publikoei eskatzen diete erantzun bat eman diezaiotela lan honek aztertzen duen errealitateari. Adierazi behar da ez dela araudiaren zerrenda zehatza, baizik eta arau esanguratsuenetako batzuk agertzen direla.

**EAEko Gizarte Zerbitzuen II. Plan Estrategikoa 2023-2026.** Zehazki, autonomiaren 1. ardatzarekin. Bertan, helburu estrategikoa zehazten da: "Desgaitasuna duten pertsonen bizi-eredu independentea eta bizi-kalitatea sustatzea, laguntza-sare bat diseinatuz eta hedatuz bizitzan zehar, beren bizi-proiektua autonomiaz garatzeko eta gizartean erabat integratzeko".

**Euskadiko Osasun Mentaleko Estrategia 2023-2028.** 2.1 helburu orokorraren barruan (komunitatearen eta talde espezifikoaren buru osasuna sustatzera eta buruko gaixotasunaren agerpena prebenitzera bideratuta dago, adikzioen eta jokabide problematikoen ondoriozko nahasmenduak barne), 2.1.8 helburu espezifikoa aipatzen da: gizarte-zerbitzuen, lehen mailako arretaren eta buru osasunaren arteko lankidetzako esku-hartzeak ezartzea eta ebaluatzea, buruko osasun arazoak prebenitzeko, bereziki zaugarritasun handieneko biztanleengan eraginez, hala nola adineko pertsonengan.

**Euskadiko Arreta Soziosanitarioko 2021-2024 Estrategiak,** prebentzio soziosanitarioko jardueraren eta proiektuen artean (5.3), honako ekintza hau ezartzen du: "sustapen soziosanitarioaren arloko politikak eta jarduerak koordinatzea: zahartze aktiboa, gizarteratzea, berdintasuna, belaunaldien arteko elkartasuna, autonomia sustatzea, irisgarritasuna, alfabetatze digitala, etab."

**2030erako Euskal Estrategia Erronka Demografikorako.** Zehazki, III. ardatza, adinekoen bizitza autonomia eta osoa sustatzera bideratua, 2030eko helburutzat ezartzen duena "zahartze aktiboari eta osasungarriari bultzada estrategikoa ematea eta adinekoen autonomia pertsonala, parte-hartze soziala eta bizitza osoa sustatzea".

**Adinekoekiko Euskal Estrategia 2021-2024,** bizitza osoa lortzeko zahartze aktiboa sustatzera bideratua.

**Zahartze osasuntsuaren hamarkada (2021-2030)**<sup>16</sup>. OMEren ekimen bat da, gobernuak, gizarte zibila, nazioarteko erakundeak, profesionalak, erakunde akademikoak, komunikabideak eta sektore pribatua batu nahi dituena, adinekoen, haien familien eta bizi diren komunitateen bizitzak hobetzeko ekintza itundu, katalizatzaile eta kolaboratzaile batean.

**Nazio Batuen 2030 Agendako Garapen Jasangarriko Helburuak (GJH).** Zehazki, honako helburu hauekin:

- **GJH 3. Osasuna eta Ongizatea** edo 3.4. 2030erako, transmititu ezin diren gaixotasunengatik hilkortasun goiztiarra heren bat murriztea prebentzioaren eta tratamenduaren bidez eta buru osasuna eta ongizatea sustatuz;
- **GJH 5. Genero-berdintasuna** edo 5.4. Ordaindu gabeko zaintzak eta etxe lanak aitortzea eta baloratzea, zerbitzu publikoen, azpiegituren eta gizarte-babeseko politiken

<sup>16</sup> Informazio gehiago ondorengo webgunean: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

bidez, eta etxean eta familian erantzukizun partekatua sustatuz, herrialde bakoitzean dagokionaren arabera;

- **GJH 10. Desberdintasunen murrizketa** edo 10.2. Hemendik 2030era, pertsona guztien gizarteratzea, ekonomia eta politika sustatzea, haien adina, sexua, desgaitasuna, arraza, etnia, jatorria, erlijioa, egoera ekonomikoa edo beste edozein baldintza edozein dela ere.

## 4. BURUKO OSASUN ARAZOAK DITUZTEN PARTE-HARTZAILEEN PROFILA

Hurrengo atalean, azterlanean parte hartu duten pertsonen deskribapena sakontzen da, ikuspegi batetik. Horretarako, ezaugarri soziodemografikoekin (sexua, adina, etab.) eta buru osasunaren zenbait arazorekin lotutako beste aldagai interesgarri batzuekin erlazionatutako aldagaiak aztertuko dira.

### Profil soziodemografikoa

#### Adina eta sexua

Galdetutako **hamar pertsonatik sei gizonak dira (% 59,6), eta % 40,4, emakumeak**. Adinaren arabera, inkestatutako pertsona guztiek 50 eta 75 urte bitartean dituzte. Hiru pertsonatik bi inguru (% 66,1) 50-59 urtekoak dira, eta gainerako herena (% 33,9) 60-75 urtekoak. **Inkestatutako pertsonen batez besteko adina 57,47 urtekoa da; emakumeen (57,57 urte) eta gizonen (57,40) datuak oso antzekoak dira.**

INKESTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, SEXUAREN ETA ADINAREN ARABERA (%)

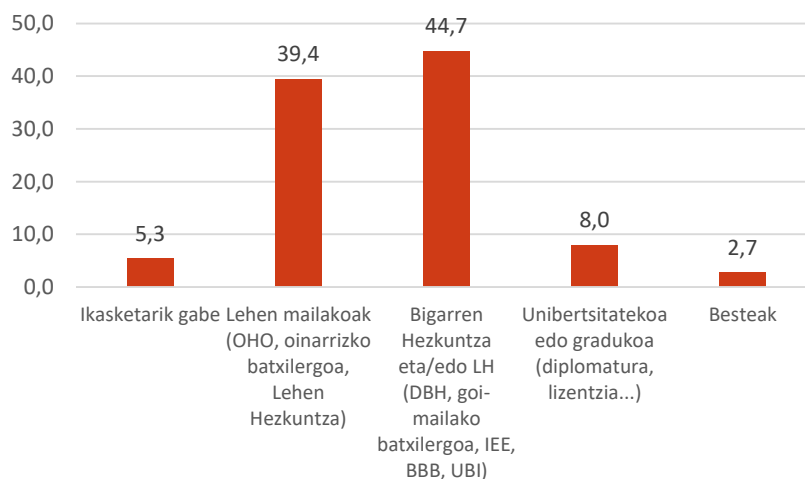


	Guztira	Gizona	Emakumea
50-59 urte	66,1	67,7	63,7
60-75 urte	33,9	32,3	36,3
<b>Batez besteko adina</b>	<b>57,47</b>	<b>57,40</b>	<b>57,57</b>

#### Ikasketa-maila

Kontsultatutako pertsonen % **44,7k** bigarren hezkuntzako edo lanbide-heziketako ikasketak ditu, baina lehen mailako ikasketak dituzten pertsonen kopuru handia ere badago (% **39,4**). Aipatzekoa da pertsona horien % 8k unibertsitateko edo graduiko ikasketak dituela, eta % 5,3k ez duela ikasketarik amaituta.

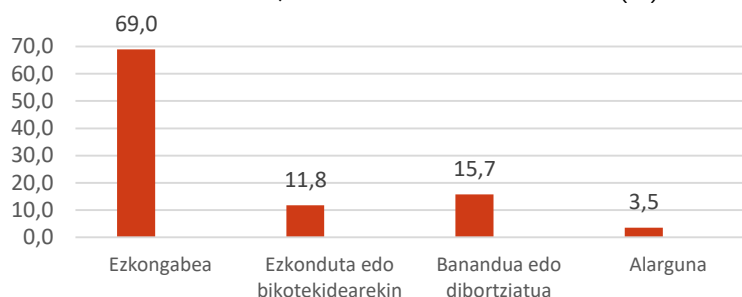
INKESTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, IKASKETA-MAILAREN ARABERA (%)



## Egoera zibila eta seme-alabak edukitzea

Egoera zibilari dagokionez, datuen arabera, gehienak (% **69**) **ezkongabeak dira**. Emakumeen ia % 12 ezkontuta edo bikote-harremanean daude gaur egun, eta % 15,7 bananduta edo dibortziatuta daude. Gainera, esan behar da guztizkoaren % 3,5 alarguntza-egoeran dagoela.

INKESTATUEN BANAKETA, EGOERA ZIBILAREN ARABERA (%).

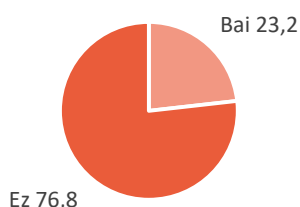


Pertsonen egoera zibilean ez dago alde nabarmenik adinaren arabera, baina bai sexuaren arabera. Hala, **gizon ezkongabeen ehunekoa nabarmen handiagoa da emakumeena baino** (% 80,1 eta % 52,7, hurrenez hurren). Aitzitik, emakume ezkontuen, bananduen edo alargunen ehunekoa gizonena baino handiagoa da.

INKESTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, EGOERA ZIBILAREN, SEXUAREN ETA ADINAREN ARABERA (%).

	Gizona	Emakumea	50-59 urte	60-75 urte
<b>Ezkongabea</b>	80,1	52,7	70,3	65,3
<b>Ezkontuta edo bikotekidearekin</b>	8,8	16,1	10,1	16
<b>Banandua edo dibortziatua</b>	9,6	24,7	16,2	14,7
<b>Alarguna</b>	1,5	6,5	3,4	4
<b>Guztira</b>	100,0	100,0	100,0	100,0

INKESTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, SEME-ALABAK IZATEAREN ARABERA (%).



Bestalde, bildutako datuen arabera, **galdetutako pertsonen hiru laurdenek (% 76,8) ez dute seme-alabarik**, eta gainerako % 23,2k gutxienez seme edo alaba bat dute.

Berriz ere, eta neurri batean pertsona horien egoera zibilarekin lotuta, ikusten da **seme-alabak dituzten emakumeen ehunekoa gizonena baino nabarmen handiagoa dela** (% 31,9 eta % 17,3, hurrenez hurren). Gainera, seme-alabak dituztenen ehunekoa handiagoa da adin aurreratueagoa dutenen artean (60-75 urte) zertxobait gazteagoak direnen artean baino (50-59 urte).

INKESTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, SEME-ALABAK IZATEAREN, SEXUAREN ETA ADINAREN ARABERA (%).

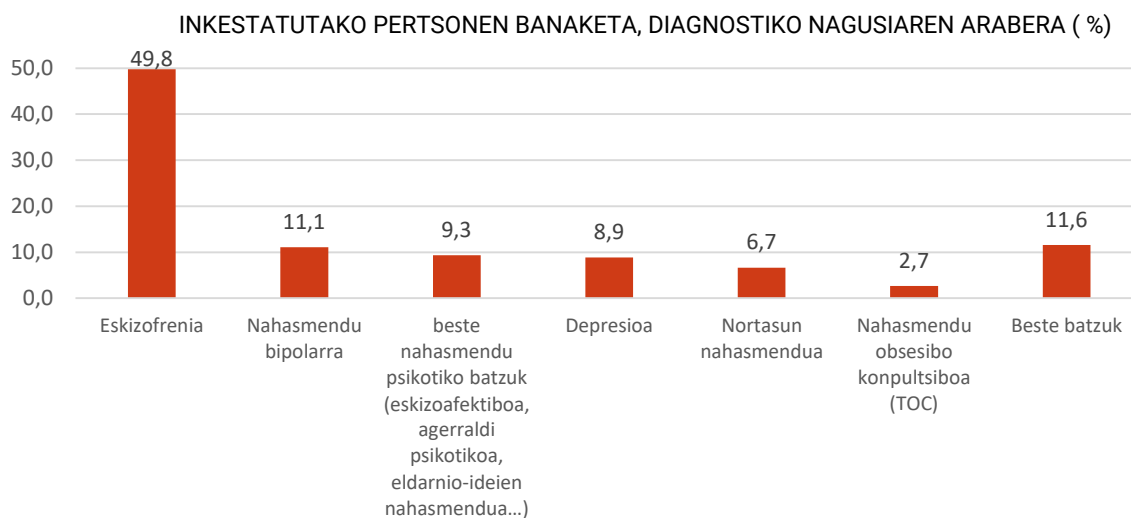
	Gizona	Emakumea	50-59 urte	60-75 urte
<b>Seme-alabak baditu</b>	17,3	31,9	19,6	30,7
<b>Ez du seme-alabarik</b>	82,7	68,1	80,4	69,3
<b>Guztira</b>	100,0	100,0	100,0	100,0

**Ohikoena da seme-alaba bakarra izatea (gutzizkoaren % 62,3) edo 2 seme-alaba (% 30,2).** Hala ere, horien % 3,8k hiru seme-alaba ditu, eta ehuneko berak (% 3,8) lau.

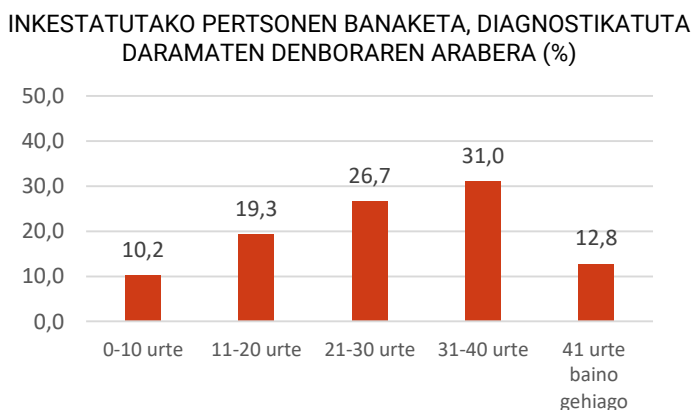
## Buruko osasun arazoei buruzko profila

### Buru osasunarekin lotutako diagnostiko nagusia, eta diagnostikatuta daramaten denbora

**Kontsultatutako buruko osasun arazoak dituzten pertsona gehienek (%49,8) eskizofrenia diagnostikatuta dute.** Gainera, % 11,1ek nahasmendu bipolarreko diagnostikoa du, % 9,3k beste nahasmendu psikotiko batzuk (eskizoafektiboa, agerraldi psikotikoa, eldarnio-ideien nahasmendua, etab.) eta % 8,9k depresio diagnostikatua du.



**Oro har, pertsona horiek denbora luzez bizi dira buruko osasun arazoekin. Izan ere, horien %31k 31 eta 40 urte artean daramatza diagnostikatuta, eta % 26,7k 21 eta 30 urte bitartean.** Gainera, % 13k 40 urte baino gehiago daramatza diagnostikatuta. Diagnostiko berriagoa (0-10 urte) osasun mentaleko arazoren bat duten pertsonen taldea gutzizkoaren % 10,2ra igo da.



**Batez beste, pertsona horiek 27,40 urte daramatzate buruko osasun arazoekin bizitzen, eta gizonen eta emakumeen batez bestekoa nahiko antzekoa da (28,30 urte gizonen kasuan eta 26,01 urte emakumeen kasuan).**

KONTSULTATUTAKO PERTSONEK DIAGNOSTIKATUTA DARAMATEN BATEZ BESTEKO DENBORA, SEXUAREN ARABERA (urteak)

	Guztira	Gizona	Emakumea
Diagnostikoaren batez besteko denbora	27,40	28,30	26,01

Azterlan honen esparruan kontsultatutako profesional asko bat datoz esatean diagnostikoaren larritasunak eta pertsonak berarekin bizitzen daraman denborak eragin handia dutela osasun mentaleko arazoak dituzten eta zahartzen ari diren pertsonen bizi-kalitatean eta ongizatean. Horregatik, nahasmendu larrienak dituztenek eta egoera horretan urte asko daramatenek zahartzaroan bizi-kalitate txarragoa izaten dute.

### Desgaitasuneko eta mendetasuneko beste diagnostiko eta egoera batzuk

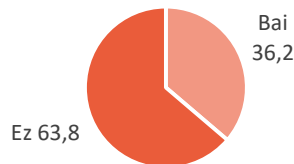
Buruko osasun diagnostikoaz gain, **konsultatutako pertsonen ia erdiak (% 48,9) beste diagnostiko mediko gehigarri bat du** (adibidez, diabetesa, artritis, artrosia, BGBK...). Ez dago alde esanguratsurik diagnostiko osagarrien presentziari dagokionez sexuaren edo adinaren arabera, nahiz eta emakumeen ehunekoa (% 52,3) eta zertxobait zaharragoa den pertsonena, 60 eta 75 urte bitartekoak (% 54,9) zertxobait handiagoa den.

INKESTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, ERANTSITAKO BESTE DIAGNOSTIKO BATZUEN ARABERA (%)

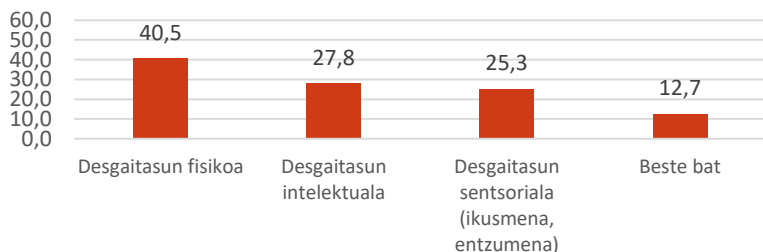


Buruko osasun arazoengatik diagnostikoaz gain, **konsultatutako pertsonen heren batek (%36,2) du aitortutako beste desgaitasunen bat**. Sexuak edo adinak ez du alde esanguratsurik ezartzen mendetasuna aitortzeari dagokionez, nahiz eta gizonek (% 38,2) eta 60-75 urte bitartekoek (%38,9) batez bestekoa baino zertxobait handiagoa izan.

INKESTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, AITORTUTAKO BESTE DESGAITASUN BATEN ARABERA (%)



INKESTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, ONARTUTAKO BESTE DESGAITASUN BATEN ETA DESGAITASUN MOTAREN ARABERA (%)

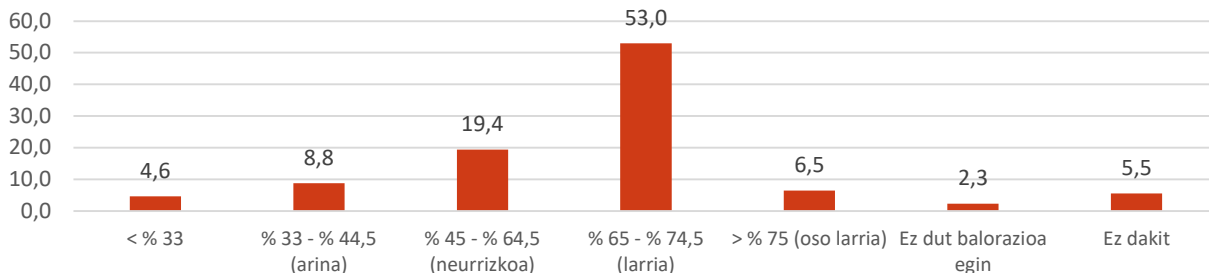


Aitortutako beste desgaitasun bat duten hamar pertsonatik lauk desgaitasun fisikoa dute (%40,5), % 27,8k desgaitasun intelektuala eta % 25,3k desgaitasun sentsoriala (ikusmenekoa, entzumenekoa eta abar).

*Oharra: Ehunekoen batura % 100etik gorakoa da, pertsonak behar adina desgaitasun mota adieraz zitzaketelako.*

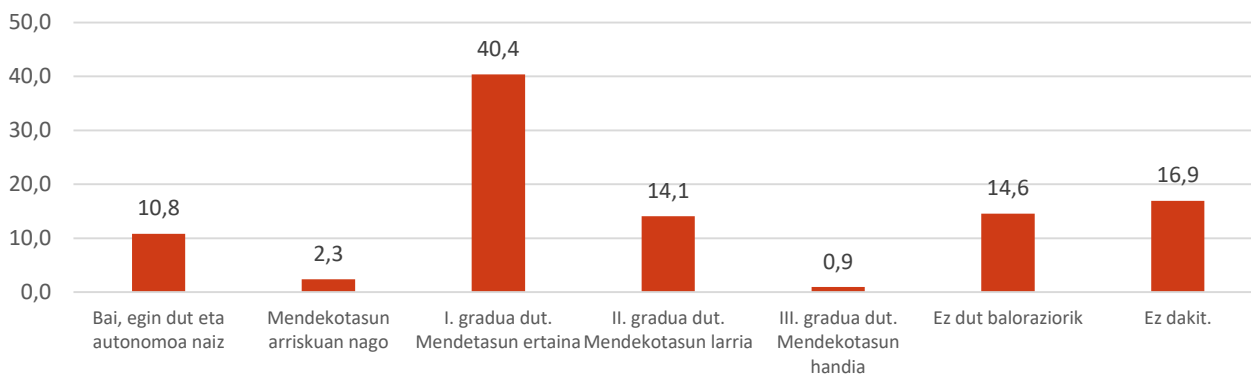
Desgaitasun-mailari dagokionez, kontsultatutako pertsonen artean ohikoena da desgaitasun larria aitortua izatea, hau da, % 65 eta % 74,5 arteko desgaitasun-maila. % 6,5ek oso desgaitasun larria du (% 75etik gorakoa).

INKESTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, DESGAITASUN-MAILAREN ARABERA ( % )



Osagarri gisa, aipatu behar da pertsona horien **%40k mendekotasun ertaina duela (I. gradua) eta % 14,1ek mendekotasun larria (II. gradua)**. Bestalde, mendetasunaren balorazioak autonomotzat hartzen ditu ia % 11, eta % 2,3 mendekotasun-arriskuan dago. Nabarmentzekoa da, halaber, pertsona horien %14,6k ez duela mendekotasunaren balorazioa egin.

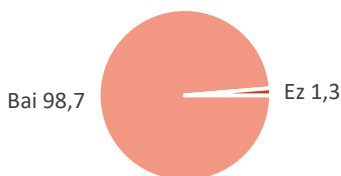
INKESTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, MENDEKOTASUN-MAILAREN ARABERA ( % )



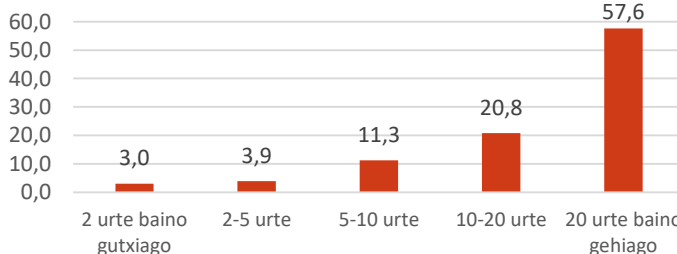
### Tratamendu farmakologikoa eta laguntza psikologikoa

**Ia pertsona horiek guztiek (%98,7) jarraitzen dute gaur egun buruko osasun arazoak tratatzeko tratamendu farmakologikoa.** Sexuak edo adinak ez du alderik eragiten gai honetan. Ohikoa da (% 57,6) 20 urte baino gehiago ematea tratamendu farmakologiko hori jarraitzen, buru osasun arazoan ondorioz.

INKESTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, BURU OSASUN ARAZOA TRATATZEKO TRATAMENDU FARMAKOLOGIKOAREN JARRAIPIENAREN ARABERA ( % )

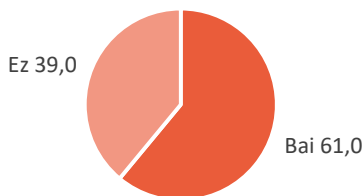


INKESTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, BURU OSASUN ARAZOA TRATATZEKO TRATAMENDU FARMAKOLOGIKOAREN JARRAITZEN DARAMATEN DENBORAREN ARABERA ( % )

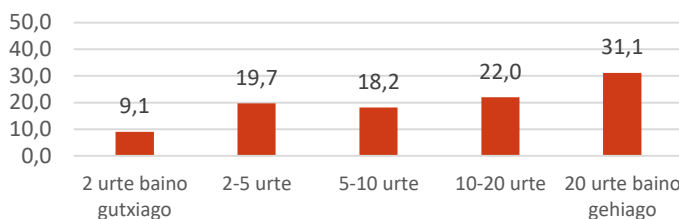


**Hamar pertsonatik seik (% 61) beste osasun arazo batzuk tratatzeko tratamendu farmakologikoa jarraitzen du gaur egun.** Kasu horretan, beste osasun-razo batzuk tratatzeko tratamendu farmakologikoa duten 60-75 urte bitarteko emakumeen (% 66,7) eta pertsonen (% 68,9) proportzioa batez bestekoa baino zertxobait handiagoa da. % 31,1ek 20 urte baino gehiago daramatza tratamendu farmakologiko hori jarraitzen.

INKESTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, BESTE EDOZEIN OSASUN-ARAZO TRATATZEKO TRATAMENDU FARMAKOLOGIKOAREN JARRAIPENAREN ARABERA (%)



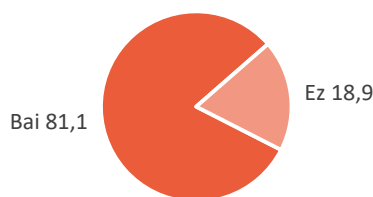
INKESTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, BESTE EDOZEIN OSASUN-ARAZO TRATATZEKO TRATAMENDU FARMAKOLOGIKOA JARRAITZEN DARAMATEN DENBORAREN ARABERA (%)



Hain zuzen ere, kontsultatutako profesional batzuek hausnartu dute medikazioak eta farmakoen konbinazioak eragin negatiboa dutela buru osasun arazoak dituzten pertsonak zahartzeko moduan, eta, nolabait, pertsona horien zahartze biologikoa bizkortzen ari direla.

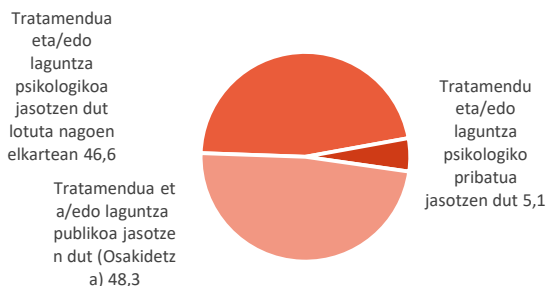
Laguntza psikologikoei dagokienez, esan behar da **galdetutako hamar pertsonatik zortzik (% 81,1) tratamendu edo laguntza psikologikoren bat jasotzen duela etengabe gaur egun**, eta % 18,9k ez duela horrelako laguntzarik.

INKESTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, TRATAMENDUAREN EDO LAGUNTZA PSIKOLOGIKOAREN JARRAIPENAREN ARABERA (%)



Aldeak estatistikoki adierazgarriak ez diren arren, esan beharra dago laguntza psikologiko jarraitua jasotzen duten emakumeen ehunekoa gizonena baino handiagoa dela (% 86,2 eta % 77,8, hurrenez hurren). Era berean, laguntza hori jasotzen duten adin handixeagoko pertsonak (60 eta 75 urte bitartekoak) zertxobait handiagoak dira zertxobait gazteagoak direnekin alderatuz (% 85,1 eta % 79, hurrenez hurren).

TRATAMENDU EDO LAGUNTZA PSIKOLOGIKOA JARRAITZEN DUTEN INKESTATUEN BANAKETA, TRATAMENDUA NON JASOTZEN DUTEN KONTUAN HARTUTA (%).



**Tratamendu psikologikoa jarraitzen duten pertsonen ia erdiak (% 46,6) buruko osasun arazoak dituzten pertsonen eta haien familien elkarteren batean egiten dute.** Tratamendu psikologiko pribatua jarraituko luketen pertsonen ehunekoa % 5,1 da.

## Laguntza judizialerako neurriak

Galdetutako hiru pertsonatik bik (% 63,2) ez dute laguntza judizialerako neurririk, hau da, erabakiak hartzen laguntzeko neurririk (adibidez, neurri ekonomikoak). Horien % 30ek laguntza-neurri horiek dituzte.

INKESTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, LAGUNTZA JUDIZIALEKO NEURRIEN BAT DUTEN KONTUAN HARTUTA (%).



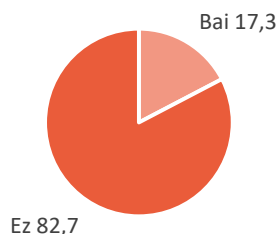
Adierazi behar da babes-neurrien aldaketak izapidetu dituzten gizonen ehunekoa emakumeena baino handiagoa dela (% 34,6 eta % 23, hurrenez hurren), eta horrek zerikusia izan dezake aztertutako laginean gizon ezkongabeen proportzio handiagoarekin.

## Bizi-ohitura osasungarriak

### Tabakoaren eta alkoholaren kontsumoa

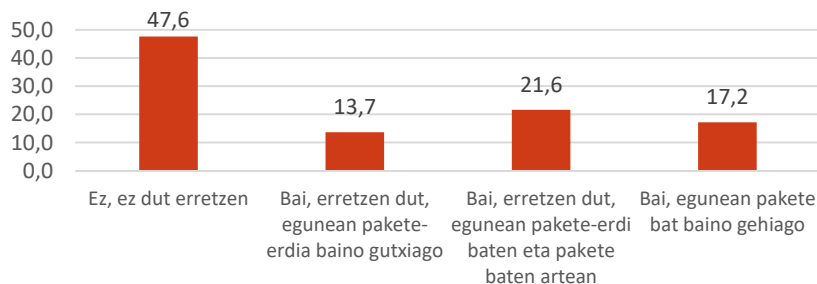
Kontsulta honetan aipatzen diren pertsona gehienek (% 82,7) adierazten dute ez dutela kontsumo-arazorik edo adikziorik, eta % 17,3k onartzen dute kontsumo-arazoren bat dutela (alkohola, kanabisa edo beste droga batzuk) edo adikzioen bat dutela (jokoa). Badirudi sexuak aldeak dituela gai horretan; izan ere, **arazo horiek dituztela aitortzen duten gizonen ehunekoa (% 21,3) emakumeena baino (% 11,2) nabarmen handiagoa da.**

INKESTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, KONTSUMO-ARAZOEN EDO ADIKZIO-MOTAREN ARABERA (%)



Tabakoaren kontsumoari dagokionez, bildutako datuek adierazten dute **galdetutako pertsonen erdiak baino zertxobait gehiagok (% 52,4) egunero erretzen duela**, eta % 47,6k ez duela erretzen. Sexuaren eta adinaren arabera aldeak estatistikoki esanguratsuak ez badira ere, datuek adierazten dute emakumeen artean tabako-kontsumo txikiagoa dagoela (% 46,6k egunero erretzen du, eta gizonen artean, berriz, % 56,2k) eta 60-75 urtekoen artean (% 48k erretzen du, eta 50-59 urtekoen artean, berriz, % 55,5ek).

INKESTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, TABAKO-KONTSUMOAREN ARABERA (%)



Ezin da zuzeneko konparaziorik egin ikerketa honetan tabako-kontsumoari buruz jasotako datuen eta aipatutako Euskal Autonomia Erkidegoko Osasun Inkestak EAEko<sup>17</sup> herritar guztiei buruz emandakoen artean, baina lehen ariketa bat egin daiteke bi taldeen kontsumoaren prebalentzia alderatzeko. Izan ere, inkesta horren arabera, 55 eta 74 urte bitarteko Euskadiko biztanleen % 12-19 inguruk erretzen du, normalean edo noizean behin. Datu horiek oso urrun daude lan honetan jasotakoetatik (% 52,4), eta **badirudi buruko osasun arazoak dituzten pertsonen artean tabako-kontsumoaren prebalentzia nabarmen handiagoa dela.**

BIZTANLERIAREN BANAKETA (%) BIZITZAN ZEHAR DUTEN TABAKO-KONTSUMOAREN ARABERA, SEXUAREN ETA ADINAREN ARABERA

	55-64 urte	65-74 urte
Ez-erretzailea (inoiz ez du erre + erretzaile ohia)	80,8	87,9
Noizbehinkako erretzailea + erretzailea	19,2	12,1
<b>Guztira</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Euskadiko Osasun Inkesta 2023

**Halaber, badirudi egunero kontsumitzen den zigarro kopurua handiagoa dela buruko osasun arazoak dituzten adineko erretzaileen artean.** Egunean 20 zigarro baino gehiago kontsumitzen dituzten erretzaileen proportzioa askoz ere handiagoa da osasun mentaleko arazoak dituzten adinekoen artean (% 32,8) Euskadiko adinekoen multzoarekin alderatuz (% 7-1,5 artean). Era berean, egunean zigarro gutxiago kontsumitzen dutenen proportzioa (tabako-pakete erdia baino gutxiago) txikiagoa da osasun mentaleko arazoak dituztenen artean (% 26,1).

ERRETZAILEEN BANAKETA, EGUNEKO ZIGARRO-KONTSUMOAREN ARABERA (%)

	ELKARTEEN DATUAK	EUSKADIKO OSASUNARI BURUZKO 2023ko INKESTAREN DATUAK	
		55-64 urte	65-74 urte
	50-75 urte		
1-10 zigarro	26,1	48,5	63,7
11-20 zigarro	41,2	44,6	34,8
20 zigarro baino gehiago	32,8	7,0	1,5
<b>Guztira</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

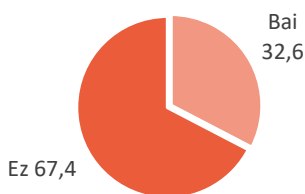
Euskadiko Osasun Inkesta 2023

Buruko osasun arazoak dituzten adinekoen artean tabako-kontsumoaren prebalentzia handia bada ere, **hirutik bik (% 67,4) diote osasun arloko profesionalak ez dietela inoiz laguntza edo babesik proposatu erretzeari uzteko.** Horri dagokionez, azterlanean parte hartu duten profesional batzuek adierazi dute zenbait kasutan tabakoa une jakin batean kontsumitzea "gaitz txikiagoa" izan daitekeela pertsonen errekuerazio-prozesuan, eta horregatik garrantzitsua dela kasu bakoitzean baloratzea unea egokia den tabako-mendekotasuna gainditzeko tratamendu bat hasteko.

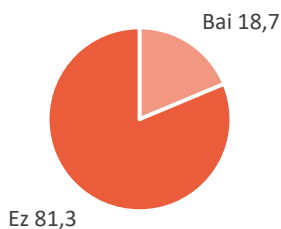
**Hala eta guztiz ere, kontsultatutako pertsona gehienek (% 81,3) adierazi dute ez dutela parte hartu erretzeari uztera bideratutako programaren edo jardueren batean.** Programa horietan parte hartu ez dutela ziurtatzen dutenek gehien aipatzen dituzten arrazoiak honako hauek dira: erretzeari utzi nahi ez diotelako, beren borondatez uztea lortu dutelako edo inoiz proposatu ez diotelako.

<sup>17</sup> Kontuan izan behar da 2023ko Euskadiko Osasun Inkestak bizitza osoko tabako-kontsumoa beste kategoria batzuekin neurtzen duela: inoiz ez du erre, erretzeari utzi dio, noizbehinka erretzen du eta erretzailea da. Gainera, datuak bereizten dituzten adin-tarteak ere ez datoz bat ikerketa honetan erakusten direnekin.

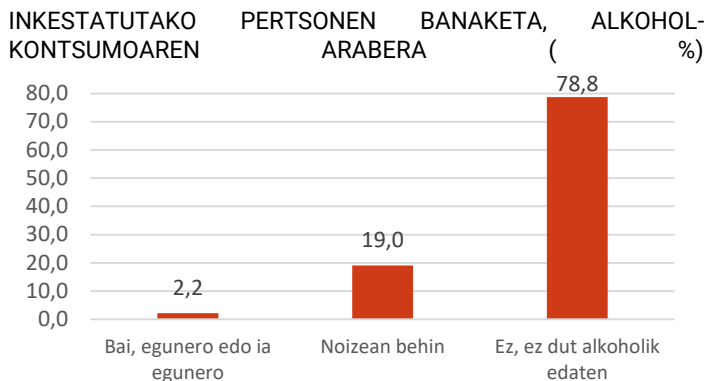
INKESTATUTAKO ERRETZAILEEN BANAKETA, ERRETZEARI UZTEKO LAGUNTZA PROPOSATU DIOTEN KONTUAN HARTUTA (%).



INKESTATUTAKO ERRETZAILEEN BANAKETA, ERRETZEARI UZTEKO PRGRAMA BATEAN PARTE HARTU DUTEN KONTUAN HARTUTA (%).



Alkoholaren kontsumoari dagokionez, bildutako datuen arabera, **galdetutako hamar pertsonatik ia zortzik (% 78,8) diote ez dutela alkoholik kontsumitzen.** % 19k edari alkoholdunak kontsumitzen ditu noizean behin, eta % 2,2k egunero. Berriz ere, emakume abstemioen ehunekoak gizonena baino handiagoa da (% 85,7 eta % 74,1). 65 eta 75 urte bitartekoek ere neurri handiagoan aitortzen dute alkoholik ez edatea (% 86,5, eta 50 eta 59 urte bitartekoek, aldiz, % 75,3).



Datu horiek Euskal Autonomia Erkidegoko Osasun Inkestak ematen dituenekin berriro alderatuz gero, eta datuak zuzenean alderatzeko mugak kontuan hartuta, ikus daiteke, tabakoaren kontsumoarekin gertatzen ez zen bezala, **alkoholaren kontsumoaren prebalentzia nabarmen txikiagoa dela buruko osasun arazoak dituzten adinekoen artean gizarte osoko adinekoekin alderatuz.**

Horrela, aipatutako inkestaren arabera, 55 eta 64 urte bitarteko euskal biztanleriaren ia % 13k egunero kontsumitzen du alkohola, eta ehuneko hori % 21,1era igotzen da 65 eta 74 urte bitartekoek kasuan.

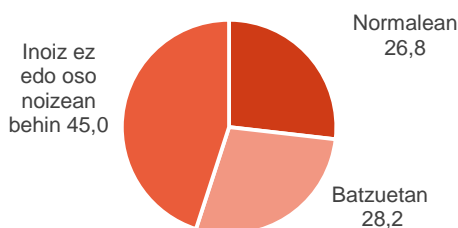
BIZTANLERIAREN BANAKETA, ALKOHOL-KONTSUMOAREN MAIZTASUNAREN ARABERA (%)

EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOKO OSASUNARI BURUZKO 2023ko INKESTAREN DATUAK		
	55-64 urte	65-74 urte
<b>Egunero</b>	12,9	21,1

Euskadiko Osasun Inkesta 2023

Alkohol gutxiago kontsumitzeak zerikusia izan dezake buruko osasun arazoak dituzten adinekoen artean medikazioaren eta alkoholaren arteko interakzioaren eragozpenen kontzientzia handiagorekin.

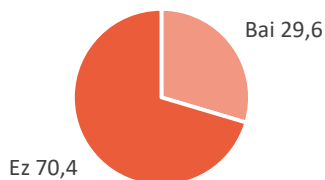
INKESTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, NOLABAITEKO AHALEGINA ESKATZEN DUEN KIROLA EDO JARDUERA FISIKOA EGITEAREN ARABERA (%)



Jarduera fisikoari dagokionez, jasotako datuek erakusten dute **mugimendu gutxiko pertsonen ehuneko handi batek (% 45) ahalegin fisikoa eskatzen duen kirolik edo jarduera fisikorik egiten ez duela inoiz edo ia inoiz.** Horrelako jarduerak noizean behin egiten dituzten pertsonen ehunekoak % 28,2 izango litzateke, eta % 26,8k egin ohi dituzte (beti edo askotan).

2023ko Euskal Autonomia Erkidegoko Osasun Inkestaren datuen arabera, 55 eta 75 urte bitarteko Euskadiko biztanleriaren % 81-83,5 inguruk egiten du jarduera fisiko osasungarria. Nahiz eta ezin den zuzeneko konparaziorik egin bi lanek ematen dituzten datuen artean, badirudi sedentarismo-tasa handiagoa dagoela osasun mentaleko arazoak dituzten adinekoen artean.

INKESTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, OHIKO ANALISI ETA KONTROL MEDIKOEN ARABERA (%)



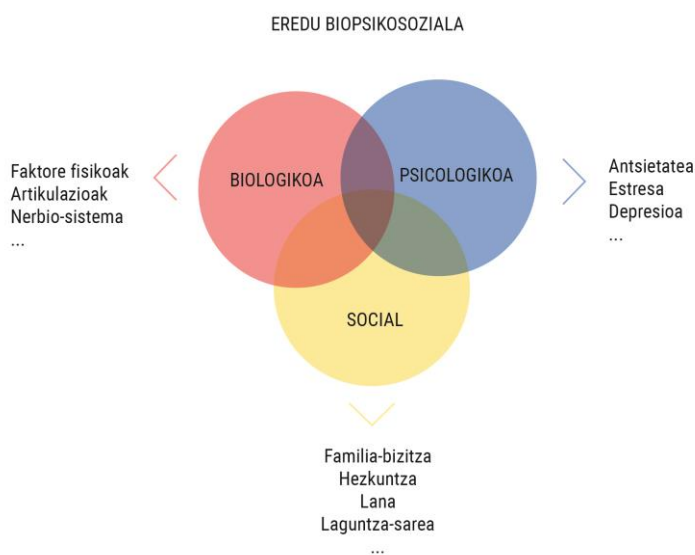
Azkenik, aipatzekoa da **kontsultatutako pertsonen ia % 30ek analisi edo kontrol medikoak egiten dituztela odoleko substantziaren baten mailak kontrolatzeko.** Azterketa mota hori egiten duten gizonen (% 31,9) eta 60 eta 75 urte bitarteko pertsonen (% 34,7) proportzioa pixka bat handiagoa da, baina aldeak ez dira estatistikoki esanguratsuak.

## 5. ZAHARTZEAREN ERAGINA BURUKO OSASUN ARAZOAK DITUZTEN PERTSONENGAN

Hurrengo atalean, buruko osasun arazoak dituzten pertsonen zahartzeari buruzko emaitza nagusiak erakusten dira, hainbat eremu edo alderditan. Garrantzitsua da kontuan hartzea azterlan honen esparruko interpretazioek bat egiten dutela **osasunaren eredu biopsikosozialarekin**, osasunaren ikuspegi holistiko eta integratzailetik abiatzen den eredu edo ikuspegi batekin, eta planteatzen duela faktore biologikoen, psikologikoen eta sozialek funtsezko eginkizuna dutela pertsonen osasunean eta gaixotasunean.

**Faktore biologikoen** giza organismoaren alderdi fisiko eta fisiologikoei egiten diete erreferentzia, hala nola genetikari, egitura anatomikoari edo organoen funtzioari. Neurri handi batean, pertsona batek gaixotasun jakin batzuekiko duen aldeaz aurreko jarrera eta gorputzak hainbat tratamenduren aurrean duen erantzuna baldintzatzen dute.

**Faktore psikologikoen** sinesmenekin, pentsamenduekin edo emozioen edo pertsona baten kudeaketarekin dute zerikusia, eta pertsonak bizitzako erronkak hautemateko eta horiei erantzuteko duten moduari eragiten diote. **Osagai soziala** pertsonaren testuinguru pertsonalean, familiakoan, lanekoan eta harremanetakoan oinarritzen da, izaki sozialak garen aldetik.



Horrela, eredu horren arabera, **faktore biologikoak, psikologikoak eta sozialak elkarren artean modu konplexuan eta eraginkorrean erlazionatzen dira. Osagaien batura ez ezik, osagaien arteko elkarrekintza ere bada.** Horrela, faktore horietako batzuk hobetzeko esku-hartzeek ere ondorio positiboak izango dituzte gainerako faktoreetan.

## 5.1 Osasun fisikoa eta kognitiboa

Jarraian, kontsultatutako pertsonen osasun fisiko eta kognitiboari dagokionez lortutako emaitza nagusiak aurkezten dira. Ongizatea edo osasun fisikoa honela definitzen da: mugapen fisikoek eta min fisikoaren esperientziek eragozten ez dituzten jarduera fisikoak egiteko eta funtzio sozialak gauzatzeko gaitasuna. Bestalde, osasun kognitiboa informazioa modu eraginkorrean pentsatzeko, ikasteko eta gogoratzeko gaitasunari dagokio.

### Osasun fisikoa

Pertsonen **mugikortasunari eta autonomiari dagokienez**, bildutako datuek adierazten dute galdetutako pertsona gehienek (% 81,7) oinez ibiltzeko eta autonomo mantentzeko mugikortasunari eusten diotela, eta ildo horretan **arazoak izango lituzketen pertsonen ehunekoa %18koa izango litzatekeela** (%8 batzuetan eta %10,3 normalean).

Horrez gain, galdetutako lau pertsonatik hiruk (% 74) ez du arazorik eguneroko jarduerak egiteko, hala nola garbitzeko, janzteko edo erosketak egiteko, besteak beste. Horrek esan nahi du horietako **lautik batek (% 26) zailtasunak dituela, batzuetan behintzat, horrelako jarduerak egiteko.**

Bi kasuetan, pertsonen sexuak eta adinak ez dute alde nabarmenik ezartzen eguneroko jarduerak garatzeko mugikortasunari eta autonomiari dagokienez, nahiz eta zentzu horretan mugak dituzten emakumeen ehunekoa zertxobait handiagoa izan.

Datu horiek, neurri handi batean, Euskal Autonomia Erkidegoko 2023ko Osasun Inkestak ematen dituenen antzekoak dira. Horien arabera, 55 eta 64 urte bitarteko pertsonen % 15 inguruk eta 65 eta 75 urte bitartekoen % 23k mugitzeko zailtasunak dituzte. Gainera, eguneroko jardueretan zailtasunak dituzten 55 eta 64 urte bitarteko pertsonen ehunekoa % 16 da, eta 65 eta 74 urte bitartekoen kasuan % 18,5.

Minen presentziari dagokionez, bildutako datuek adierazten dute galdetutako pertsonen erdiak baino zertxobait gehiagok (% 53,4) ez duela minik edo ondoez fisikorik izaten, eta horrek esan nahi du **ia beste erdia (% 46,6) bizi dela min horiekin, nahiz eta batzuetan izan.**

Sexuaren arabera, **emakumeek gizonen baino askoz min gehiago dutela adierazten dute;** emakumeen % 29,5ek dio mina eta ondoez fisikoa beti edo ia beti dagoela, eta gizonen datua % 18,3 da. Adinaren arabera, ikusten da **persona helduagoek gazteagoek baino min handiagoa dutela;** 60-75 urtekoen % 30ek, eta 50-59 urtekoen % 20,1ek. Hala ere, kasu honetan aldeak ezin dira estatistikoki adierazgarritzat jo.

Berriz ere, 2023ko Euskal Autonomia Erkidegoko Osasun Inkestak Euskadiko adinekoen artean minaren prebalentziari buruzko datuetara hurbiltzen gaitu, % 40 ingurukoa baita. Inkesta horrek agerian uzten du, halaber, minaren prebalentzia handiagoa dela emakumeen artean, gizonen artean baino, adin-tartea edozein dela ere.

Bestalde, **kontsultatutako hamar pertsonatik batek, gutxi gorabehera, laguntza-produktuak edo laguntza teknikoak erabiltzen ditu** (adibidez, audifonoak, bastoia, jasogailuak, etab.) eguneroko jarduerak egiteko. Galdetutako pertsonen adinak alde estatistikoki esanguratsuak ezartzen ditu, eta haien presentzia askoz handiagoa da zertxobait zaharragoak diren pertsonen artean (60-75 urte). Sexuak, ordea, ez du alde esanguratsurik adierazten, nahiz eta erabiltzen dituzten emakumeen ehunekoa gizonena baino handixeagoa den (% 11,6 eta % 6,8, hurrenez hurren).

OSASUN FISIKOAREKIN LOTUTAKO HAINBAT ALDERDI ESPERIMENTATZEKO MAIZTASUNA. EMAITZA OROKORRAK (%)



OSASUN FISIKOAREKIN LOTUTAKO ALDERDIAK ESPERIMENTATZEKO MAIZTASUNA, SEXUAREN ETA ADINAREN ARABERA (% BETI EDO ASKOTAN)

% Beti edo askotan	Guztira	Gizona	Emakumea	50-59 urte	60-75 urte
<b>Oinez ibiltzeko eta modu autonomoan mugitzeko mugikortasuna duzu</b>	81,7	81,5	82,0	82,3	78,9
<b>Eguneroko bizitzako jarduerak egiteko zailtasunak dituzu (garbitu, dutxatu, jantzi, erosketak egin...)</b>	15,2	13,4	18,0	15,9	15,3
<b>Laguntza-produktuak edo laguntza teknikoak erabiltzen dituzu eguneroko jarduerak egiteko (audifonoak, bastoia, jasogailuak...)</b>	8,7	6,8	11,6	7,9*	11*
<b>Min edo ondoez fisikoa duzu</b>	22,8	18,3*	29,5*	20,1	30

Oharra: Izartxoek (\*) estatistikoki esanguratsuak diren aldeak dituzten kategorien konbinazioak adierazten dituzte.

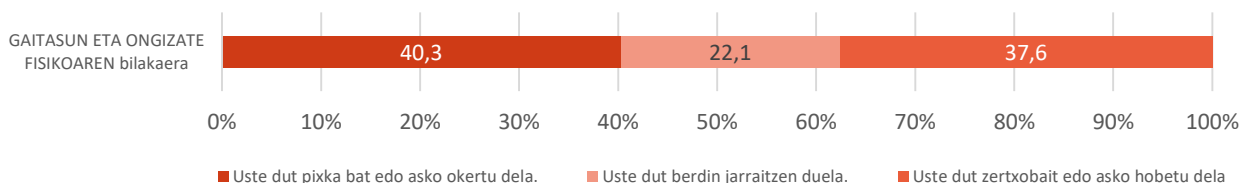
Jarduera fisikoa eta beste ohitura osasungarri batzuk (elikadura osasungarria, loaren kalitatea, toxikoen kontsumoa saihestea...) funtsezkoak dira gaixotasunak prebenitzeko eta herritarren artean zahartze aktiboa eta osasungarria sustatzeko. Hala ere, kontsultatutako profesional batzuek adierazi duten bezala, arrisku-faktore batzuk, hala nola gehiegizko pisua edo obesitatea, askotan medikaziotik, sedentarismitik edo tabakismitik eratorria, besteak beste, gehiago agertzen dira osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen artean, eta horrek, azkenean, lotutako beste gaixotasun edo patologia batzuk agertzeko probabilitatea handitzea eragiten du, pertsona horien bizi-kalitatea eta ongizatea murriztuz.

## Osasun fisikoaren bilakaerari buruzko pertzepzioa

Pertsona horiek azken urteetan beren gaitasunaren eta ongizate fisikoaren bilakaerari buruz duten pertzepzioari dagokionez, hamarretik lauk (% 40,3) uste dute okerrera egin dutela, % 22,1ek uste dute berdin jarraitzen dutela, eta % 37,6k diote hobera egin dutela.

Garrantzitsua da adieraztea gizonak emakumeak baino nabarmen ezkorragoak direla beren osasun fisikoaren bilakaerari buruzko pertzepzio horri dagokionez. Hala, gizonen ia erdiek (% 48,9k) zentzu horretan okerrera egin dutela uste dute, emakumeen % 27,5en aldean.

KONTSULTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, OSASUN FISIKOAREN BILAKAERARI BURUZKO PERTZEPZIOAREN ARABERA (%).



## Osasun kognitiboa

**Funtzio kognitiboko alterazioak nahiko ohikoak dira buruko osasun arazoak dituzten eta zahartzen ari diren pertsonen artean. Bildutako datuen arabera, hamar pertsonatik hiruk (% 30,3) laguntza eta babesa jasotzen dute medikazioa antolatzeko, hura hartzea ahazteko arriskua saihesteko, eta % 5,5ek dio batzuetan oroigarri hori behar duela.** Sexuaren arabera, gizonak dira laguntza horien premia handiena dutenak; gizonen % 33,3k dio beti edo askotan behar dituela, eta emakumeen % 25,6k. Adineko pertsonak ere, 60 eta 75 urte bitartekoek, maizago behar dituzte laguntza horiek, nahiz eta kasu horretan aldeak ez diren estatistikoki esanguratsuak (% 32,4, 50 eta 59 urte bitartekoen % 29,5en aldean).

Bestalde, % 22,7k hautematen du **maiz elkarrizketen edo pentsamenduen haria galtzen duela** (adibidez, film edo liburu baten argumentua...). Gainera, ia % 30ek dio hori batzuetan gertatzen zaiola. Hala eta guztiz ere, **esan behar da kontsultatutako pertsonen erdiak baino gehiagok (% 52,3) lapsus horiek izan dituela noizbait gutxienez.**

Sexuaren araberako aldeak estatistikoki esanguratsuak ez badira ere, bildutako datuek agerian uzten dute galera horiek dituzten gizonen ehunekoa askoz handiagoa dela: gizonen % 27,7 eta emakumeen % 15,1.

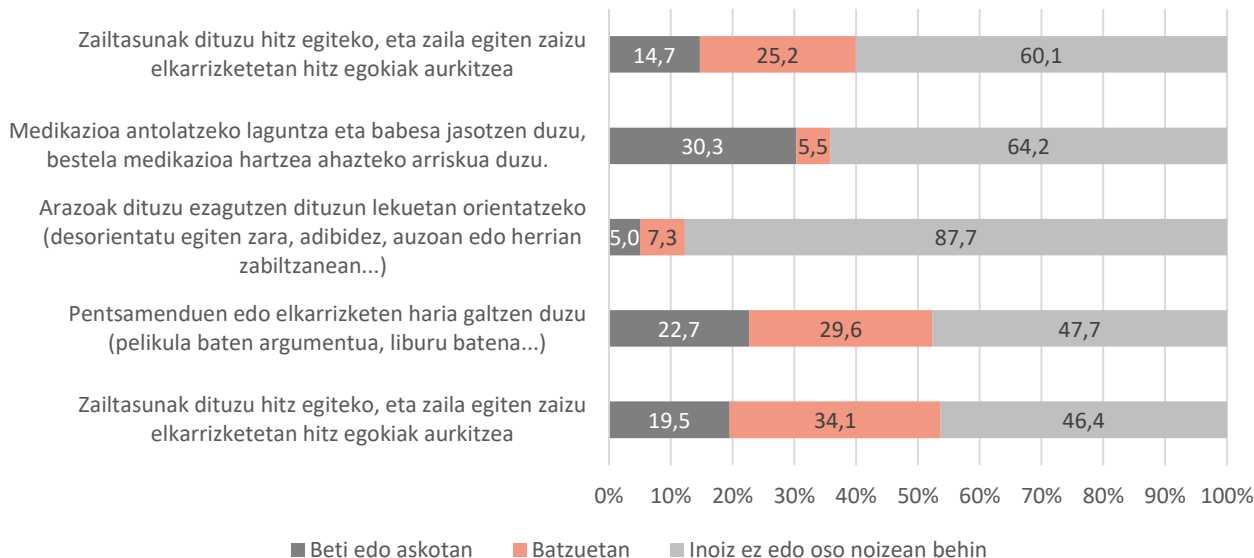
Era berean, ia bost pertsonatik batek (% 19,5) esaten du maiz ahanzturak izaten dituela eta azken aldiko gertaerak eta eguneroko kontuak gogoratzea kostatu egiten zaiola, eta % 34,1ek ahanztura horiek batzuetan izaten ditu. **Horrek esan nahi du inkestatutako pertsonen % 53,6k halako ahanzturak izan dituela noizbait gutxienez.**

Kasu horretan, sexuak alde estatistikoki esanguratsuak zehazten ditu, eta gizonak dira azken aldian eta eguneroko bizitzan alde horiek gehien pairatzen dituztenak (% 24,8 eta % 11,5, hurrenez hurren).

Bestalde, pertsona horien ia % 15ek onartzen dute kostatu egiten zaiela hitz egitea, eta askotan kostatu egiten zaiela hitz egokiak aurkitzea. Gainera, % 25i batzuetan gertatzen zaio hori. **Guztira, hamarretik lauk (% 39,9) komunikaziorako zailtasun horiek izango lituzke noizbait gutxienez.**

Azkenik, kontsultatutako pertsonen % 5ek esan du maiz orientazioa galtzen dutela eta arazoak dituztela auzoa edo herria bezalako lekuetan orientatzeko. % 7,3ri ere gertatzen zaio, baina batzuetan bakarrik.

OSASUN KOGNITIBOAREKIN LOTUTAKO HAINBAT ALDERDI ESPERIMENTATZEKO MAIZTASUNA. EMAITZA OROKORRAK (%)



OSASUN KOGNITIBOAREKIN LOTUTAKO HAINBAT ALDERDI ESPERIMENTATZEKO MAIZTASUNA. EMAITZA OROKORRAK (%)

% Beti edo askotan	Guztira	Gizona	Emakumea	50-59 urte	60-75 urte
<b>Ahantzurak dituzu eta kosta egiten zaizu oraintsuko gertaerak edo eguneroko kontuak gogoratzea</b>	19,5	24,8*	11,5*	21,3	16,2
<b>Pentsamenduen edo elkarrizketen haria galtzen duzu (pelikula baten argumentua, liburu batena...)</b>	22,7	27,7	15,1	24,5	19,2
<b>Arazoak dituzu ezagutzen dituzun lekuetan orientatzeko (desorientatu egiten zara, adibidez, auzoan edo herrian zabiltzanean...)</b>	5,0	6,8	2,3	6,4	2,7
<b>Medikazioa antolatzeke laguntza eta babesa jasotzen duzu, bestela medikazioa hartzea ahazteko arriskua duzu.</b>	30,3	33,3*	25,6*	29,5	32,4
<b>Zailtasunak dituzu hitz egiteko, eta zaila egiten zaizu elkarrizketetan hitz egokiak aurkitzea</b>	14,7	12,8	17,6	17,6	9,9

Oharra: Izartxoek (\*) estatistikoki esanguratsuak diren aldeak dituzten kategorien konbinazioak adierazten dituzte.

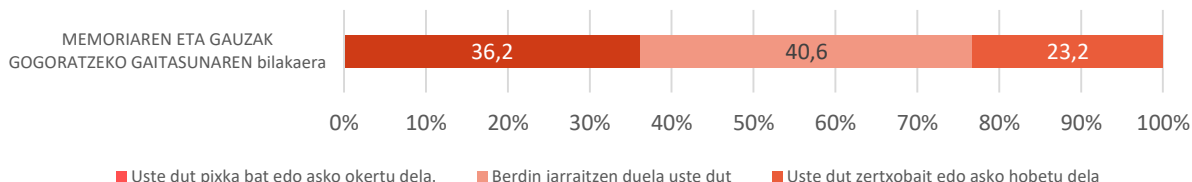
Kontsultatutako profesional batzuek sendagai batzuek edo batzuen konbinazioak pertsona horien funtzio kognitiboetan duten eragina nabarmentzen dute. Ildo horretan, patologia mentalaren tratamendua beste arazo edo gaixotasun batzuen aurretik jarri ohi da, eta horrek eragotzi egiten du osasunari eta bizi-kalitateari dagokienez ikuspegi prebentiboagoa izan.

### Osasun kognitiboaren bilakaerari buruzko pertzepzioa

Hala eta guztiz ere, kontsultatutako pertsonen % 36,2k adierazi du azken urteetan bere errendimendu kognitiboak okerrera egin duela. % 40,6k uste du berdin jarraitzen duela, eta % 23,2k dio hobera egin duela.

Sexuaren edo adinaren arabera pertzepzio horretan alde estatistikoki esanguratsurik ez badago ere, esan behar da okerrera egin duela uste duten gizonen ehunekoa emakumeena baino nabarmen handiagoa dela (% 41 eta % 28,9, hurrenez hurren). Halaber, adinekoenen (60-75 urte) balioespena gazteagoena baino ezkorragoa da zertxobait (% 39,5 eta % 34,3, hurrenez hurren).

KONTSULTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, OSASUN KOGNITIBOAREN BILAKAERARI BURUZKO PERTZEPZIOAREN ARABERA (%)



## 5.2 Osasun emozionala

Hurrengo atalean, buruko osasun arazoak dituzten adinekoen ongizatearekin edo osasun emozionalarekin lotuta eskuratutako emaitza nagusiak aurkezten dira. Osasun emozionalak egoera mentalari egiten dio erreferentzia, eguneroko bizitza motibazio, lasaitasun eta eraginkortasun nahikoarekin garatzeko aukera ematen baitu.

### Gogo-aldarte

Badirudi osasun emozionalaren eta gogo-aldartearen asaldurak nahiko presente daudela kontsultatutako pertsonen artean. Bildutako datuen arabera, **emakumeen % 23,3 normalean gogo gabe sentitzen dira**, gauzekiko interesa jetsi zaiela pentsatzen dute, eta % 34,5ek noizbehinka sentitzen dituzte sentimendu horiek. Horrek esan nahi du **pertsonen ia % 58k apatia hori sentitzen duela noizean behin gutxienez**.

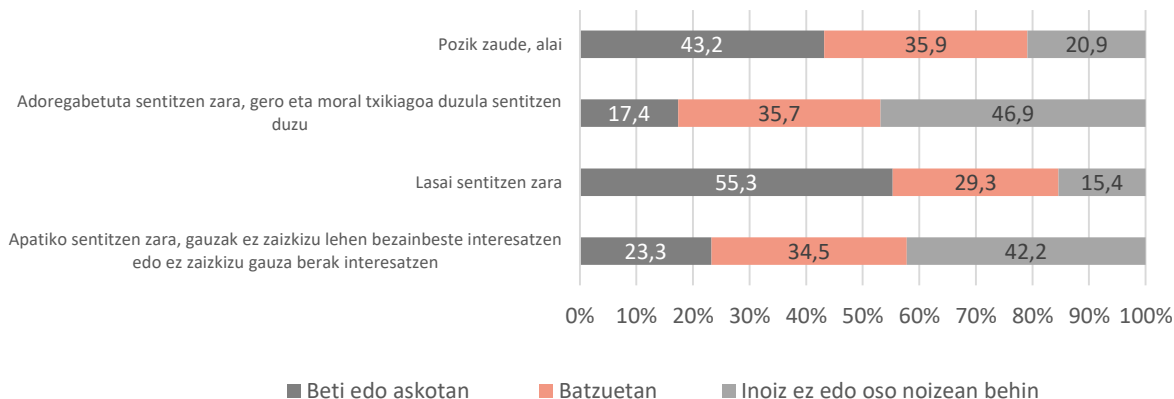
Bestalde, **pertsona horien erdiek baino gehiagok (% 53,1) adierazten dute adorerik gabe sentitzen direla, eta morala gero eta txikiagoa dutela**. % 17,4k maiz sentitzen du sentimendu hori, eta % 35,7k, aldiz, noizbehinka.

Badirudi sexuak eta adinak ez dutela alde nabarmenik pertzepzio horietan; hala ere, bereizitako datuen arabera, normalean apatiko eta adorerik gabe sentitzen diren gizonen ehunekoa emakumeena baino handiagoa da. Era berean, sentimendu horiek ohikoagoak dira zertxobait gazteagoen artean (50-59 urte) helduagoen artean baino (60-75 urte).

Gainera, bost pertsonatik batek (% 20,9) dio ez dela inoiz edo ia inoiz zoriontsu sentitzen, alai. **Ehuneko hori % 56,8ra igotzen da zoriontasuna eta poza batzuetan bakarrik sentitzen duten pertsonak kontuan hartzen badira**.

Azkenik, pertsona horien % 15,4k onartzen du ez dela inoiz lasai sentitzen, eta % 29,3k soilik batzuetan sentitzen du hori, hau da, pertsona guztien % 44,7k.

OSASUN EMOZIONALAREKIN LOTUTAKO HAINBAT ALDERDI ESPERIMENTATZEKO MAIZTASUNA. EMAITZA OROKORRAK (%)



OSASUN EMOZIONALAREKIN LOTUTAKO ALDERDIAK ESPERIMENTATZEKO MAIZTASUNA, SEXUAREN ETA ADINAREN ARABERA (% BETI EDO ASKOTAN)

	% Beti edo askotan	Guztira	Gizona	Emakumea	50-59 urte	60-75 urte
<b>Apatiko sentitzen zara, gauzak ez zaizkizu lehen bezainbeste interesatzen edo ez zaizkizu gauza berak interesatzen</b>	23,3	27,0	17,9	26,1	17,6	
<b>Lasai sentitzen zara</b>	55,3	50,8	61,6	55,2	55,1	
<b>Adoregabetuta sentitzen zara, gero eta moral txikiagoa duzula sentitzen duzu</b>	17,4	20,0	13,8	20,7	10,4	
<b>Pozik zaude, alai</b>	43,2	45,0	40,7	39,3	50,0	

Oharra: Izartxoek (\*) estatistikoki esanguratsuak diren aldeak dituzten kategorien konbinazioak adierazten dituzte.

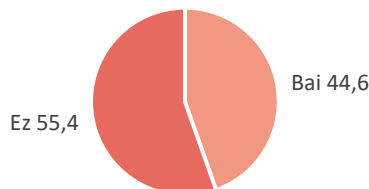
Elkarrizketatutako profesional batzuek adierazi dutenez, adinean aurrera egin ahala, gaixotasunaren sintomatologia aldatu egiten da, eta, aldeak egon daitezkeen arren, normalean ez da hain intrusiboa izaten. Aitzitik, pertsona horiengan zaurgarritasun emozional handiagoa hautematen dute, aurreko bitzta-esperientzien metatze-ondorioak eta zahartzearekin lotutako faktore estresagarri espezifikoak direla eta. Gaitasunak nabarmen galtzeak edo funtzionaltasuna jaisteak ondoeza eragin diezaike pertsona askori.

**Heriotza-pentsamenduak eta -ideiak**

**Inkestatutako pertsonen ia % 45ek heriotzari buruzko edo bizitzen jarraitu nahi ez izateko pentsamenduak izan ditu edo ditu gaur egun.**

KONTSULTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, HERIOTZA-IDEIEN EDO PENSAMENDUEN ARABERA (%)

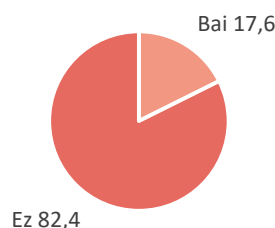
Sexuak ez baditu ere estatistikoki esanguratsuak diren aldeak erakusten, aipatzekoa da halako pentsamenduak izan dituzten gizonen proportzioa emakumeena baino askoz handiagoa dela (% 48,5 gizonen kasuan eta % 38,6 emakumeen kasuan).



## Ospitaleratzeak

**Kontsultatutako pertsonen % 17,6k ospitaleratzea izan du azken urtean.** Sexuaren edo adinaren arabera ez dago alderik gai horretan, baina diru-sarrera horiek ohikoagoak izan dira emakumeen (% 20,5) eta 60-75 urte bitarteko pertsonen (% 22,4) artean.

KONTSULTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, OSPITALERATZEEN ARABERA (%)



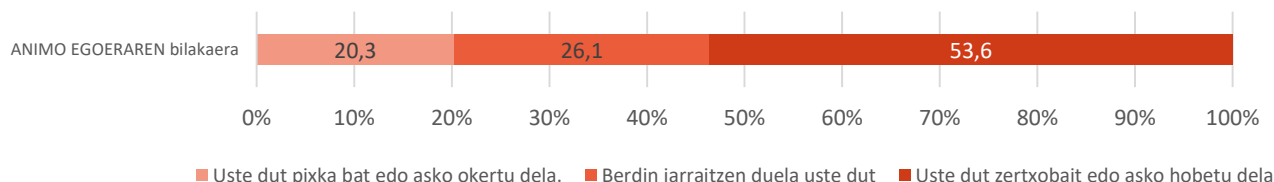
Inkestatutako pertsonen %17,6k ospitaleratze bat izan du azken urtean. Ez da sexuaren edo adinaren araberrako alde esanguratsurik identifikatu, nahiz eta ospitaleratze horiek ohikoagoak izan diren emakumeen artean (%20,5) eta 60 eta 75 urte bitarteko pertsonen artean (%22,4).

## Osasun emozionalaren bilakaerari buruzko pertzepzioa

Azken urteetako gogo-aldarteari buruzko pertzepzioaren bilakaerari dagokionez, datuek adierazten dute pertsona horien % 20,3k uste duela okerrera egin duela; % 26,1ek uste du berdin jarraitzen duela eta % 53,6k hobera egin duela.

Aldeak esanguratsuak ez diren arren, emakumeek beren gogo-aldartearen bilakaerari buruz duten pertzepzioa gizonena baino ezkorragoa da (emakumeen % 23,4k uste du okerrera egin duela, eta gizonen % 17,9k).

KONTSULTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, OSASUN EMOZIONALARI BURUZKO BILAKAERAREN PERTZEPZIOAREN ARABERA (%)



## 5.3 Gizarte-osasuna

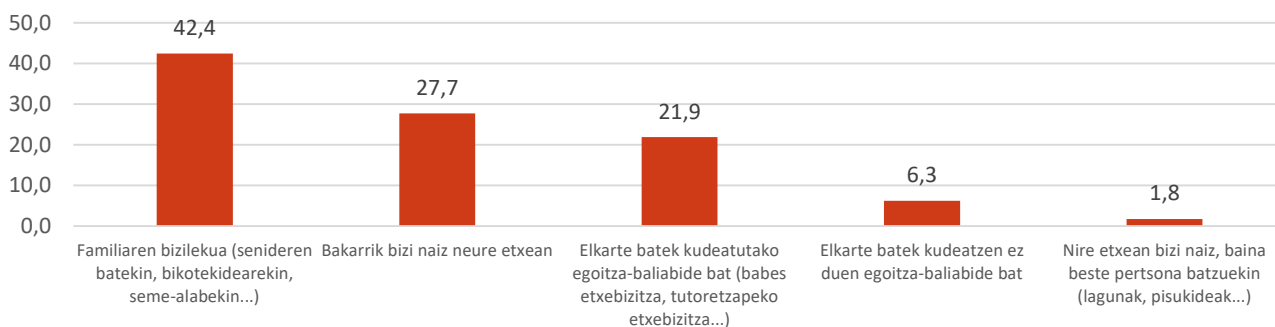
Jarraian, parte-hartzearen eta gizarteratzearen arloan lortutako emaitzak aurkezten dira. Aipatzekoa da parte-hartze eta inplikazio hori, gizarte-osasun dei dakiokiena, funtsezko elementua dela pertsonen ongizate orokorrerako. Interakzio sozialak osasunaren babes-faktore bat dira, ez bakarrik une onengatik, baizik eta garapen pertsonala aberastu eta errazten dutelako. Aitzitik, gizarte-isolamendua edo nahi ez den bakardadea pertsonen zoriona gutxitzearekin, osasun-egoerak okerrera egitearekin eta bizi-itzaropena murriztearekin lotzen den arrisku-faktore gisa identifikatzen da.

## Bizilekua

Bizilekuari dagokionez, **kontsultatutako pertsona gehienak (% 42,4) familiaren etxebizitzan bizi dira**, eta % 27,7 bakarrik bizi da bere etxean. Hamarretik ia hiru (% 28,1) egoitza-baliabideren batean bizi dira, normalean gizarte-erakunderen batek kudeatuta. Gutxiengoa den % 1,8 bere familiakoak ez diren pertsonekin bizi da etxean.

Familia-etxebizitzan bizi diren emakumeen ehunekoa gizonena baino askoz handiagoa da (% 47,3 eta % 39,1, hurrenez hurren). Aitzitik, gizonek egoitza-baliabideetan duten presentzia, norik kudeatzen dituen kontuan hartu gabe, emakumeena baino handiagoa da (% 31,6 eta % 23,1, hurrenez hurren).

KONTSULTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, OHIKO BIZILEKUAREN ARABERA (%)



**Familia-etxebizitzan bizi diren pertsonen erdiak baino gehiago (% 51,6) gurasoekin bizi dira**, amarekin (% 35,8) edo aitarekin (% 15,8). Ia hirutik bat (% 31,6) bikotekidearekin bizi da, eta % 15,8 seme-alabekin. % 26,3 anai-arreba batekin (% 12,6) edo arreba batekin (% 13,7) bizi da. Azkenik, familiako beste pertsona batzuekin (osaba-izebak, bilobak...) bizi diren pertsonen % 6,3 egiaztatu da.

FAMILIA-ETXEBIZITZAN BIZI DIREN PERTSONEN BANAKETA, NOREKIN BIZI DIREN KONTUAN HARTUTA (%)

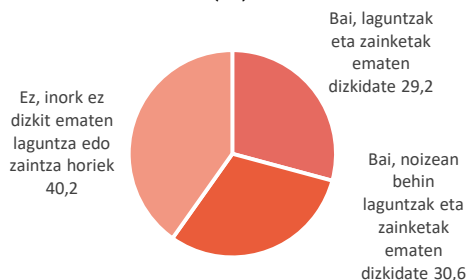
	%
Amarekin	35,8
Aitarekin	15,8
Anaiarekin	12,6
Ahizpa edo arrebarekin	13,7
Bikotekidearekin	31,6
Semeekin	15,8
Familiako beste pertsona batzuekin	6,3

*Oharra: Ehuneko batura % 100etik gorakoa da, parte-hartzaileek behar adina pertsona adieraz zitzaizketelako.*

## Familia-eremuko laguntzak eta zainketak

**Hamar pertsonatik ia seik laguntza eta zaintza informalak jasotzen dituzte beren familiako edo gertuko pertsonaren baten eskutik** (adibidez, eguneroko bizitzako oinarriko jarduerak garatzeko, erosketak, kudeaketak eta administrazio-izapideak egiteko...). Ia erdiek (% 29,2) normalean jasotzen dituzte laguntza horiek, eta beste erdiek (% 30,6) noizean behin.

KONTSULTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, FAMILIA EREMUAN LAGUNTZARIK EDO ZAINTZARIK JASOTZEN DUTEN KONTUAN HARTUTA (%)



Laguntza mota hori normalean edo noizean behin jasotzen dutela ziurtatzen duten emakumeen ehunekoa gizonena baino nabarmen handiagoa da (% 72,4 eta % 50,8, hurrenez hurren). Adinak, ordea, ez du alde estatistikoki esanguratsurik eragiten gai honetan.

**Laguntza gehien ematen dion pertsonari dagokionez, batez ere emakumeak nabarmentzen dira**, hala nola ama (% 22,8) edo ahizpa edo arreba (% 22,8). Gainera, % 20,3k dio anaiak ematen dizkiola laguntza horiek, % 13k bikotekideak eta % 4,9k semeak.

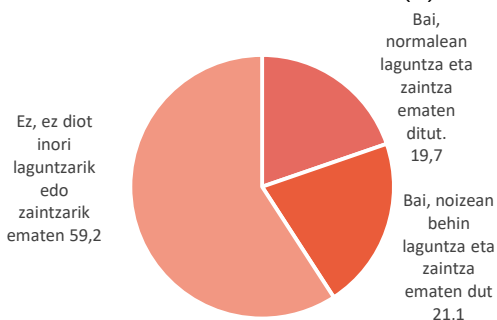
FAMILIAREN LAGUNTZA JASOTZEN DUTEN PERTSONEN BANAKETA, LAGUNTZA EMATEN DIENAREN ARABERA (%)

	%
Nire ama	22,8
Nire aita	2,4
Nire arreba edo ahizpa	22,8
Nire anaia	20,3
Nire bikotea	13,0
Nire semea	4,9
Familiako beste pertsona batzuk	6,5
Familiakoak ez diren beste pertsona batzuk	7,3

Aitzitik, nabarmentzekoa da **galdetutako hamar pertsonatik lauk laguntza ematen diotela familiako kideren bati**. Ia erdiek (% 19,7) ohikotasunez egiten dute, eta antzeko portzentajeak (% 21,1) noizbehinka.

Badirudi pertsonen sexuak eta adinak ez dutela alde estatistikoki esanguratsurik gai honetan.

KONTSULTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, FAMILIA-INGURUNEAN LAGUNTZARIK EDO ZAINTZARIK EMATEN DUTEN KONTUAN HARTUTA (%)



Laguntza eta zaintza horiek ematen dizkieten **pertsona nagusia ama da batez ere** (% 44,7). Gainera, % 10,6k ahizpa edo arreba aipatzen du, % 9,4k bikotekidea eta % 8,2k aita eta % 7,1ek anaia.

FAMILIA-LAGUNTZA EMATEN DUTEN PERTSONEN BANAKETA, LAGUNTZA NORI ESKAINTZEN DIOTEN KONTUAN HARTUTA (%)

	%
Amari	44,7
Aitari	8,2
Ahizpa edo arrebari	10,6
Anaiari	7,1
Bikoteari	9,4
Semeari	1,2
Alabari	7,1
Familiako beste pertsona batzuei	5,9
Familiakoak ez diren beste pertsona batzuei	5,9

## Parte-hartzea eta gizarteratzea

**Galdetutako pertsona gehienek (% 61,8) adierazi dute aisialdiaz gozatzeko ohitura dutela** gustuko dituzten gauzak egiteko. Denbora pertsonal hori inoiz edo ia inoiz ez duela hartzen ziurtatzen duten pertsonen ehunekoa % 12,7 da.

Hala eta guztiz ere, bildutako datuek agerian uzten dute **pertsona-kopuru handi batek, gutxienez, nolabaiteko defizita duela ingurune komunitarioan parte hartzeari eta gizarteratzeari dagokienez.** Izan ere, **galdetutako ia lau pertsonatik batek (% 22,4) ez du haietaz arduratzen den lagunik edo hurbileko pertsonarik,** ez eta egunerokoan gertatzen zaionik ere. Ehuneko hori % 41,6koa da laguntza hori batzuetan bakarrik dutela diotenak kontuan hartzen badira.

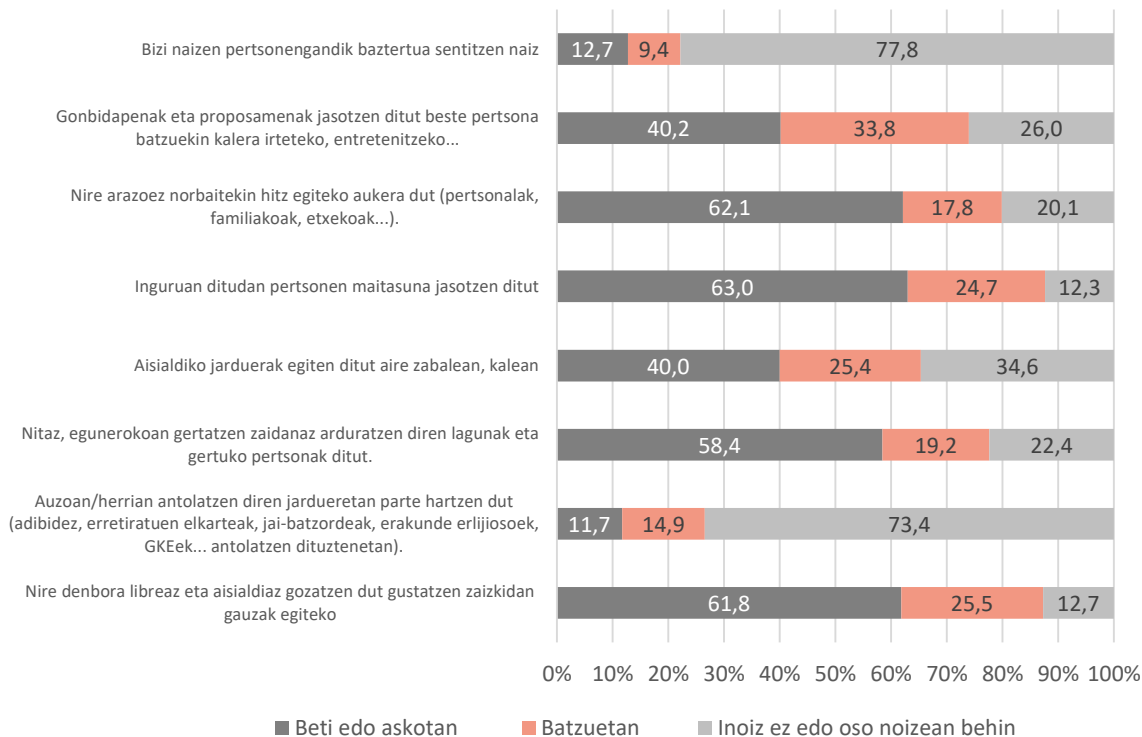
Illo beretik, **% 26k ez du inoiz edo ia inoiz gonbidapenik edo proposamenik jasotzen kalera irteteko, beste pertsona batzuekin planak egiteko eta entretenitzeko, eta % 20,1ek adierazi du, oro har, ez duela inor bere arazo pertsonalei buruz hitz egiteko.** Sexuak eta adinak ez dute estatistikoki alde esanguratsurik ezartzen iritzi horiei dagokienez.

Bestalde, **% 12,7k dio normalean baztertuta edo isolatuta sentitzen direla berarekin bizi diren pertsonengandik.** Sexuaren arabera aldeak estatistikoki esanguratsuak ez badira ere, datuek adierazten dute sentimendu hori maiztasun handiz pairatzen duten emakumeen ehunekoa gizonena baino bi aldiz handiagoa dela (% 19 eta % 8,6, hurrenez hurren). Gainera, adinean aurrera egin ahala, badirudi isolamendu- eta bazterketa-sentsazio hori areagotu egiten dela. Hala, 60 eta 75 urte bitartekoek % 17,8 jasotzen dute normalean, eta 50 eta 59 urte bitartekoek, berriz, % 10,4.

Bildutako datuen arabera, **pertsona horiek ingurune komunitarioan, auzoan eta herrian antolatzen diren jardueretan parte hartzea oso gutxitan gertatzen da.** Galdetutako ia lau pertsonatik hiruk (% 73,4) ez du inoiz edo ia inoiz horrelako ekimenetan parte hartzen, eta % 15ek batzuetan baino ez du parte hartzen. Kasu horretan, datuek alde estatistikoki esanguratsuak erakusten dituzte sexuaren arabera, eta jarduera horietan inoiz parte hartzen ez duten emakumeen proportzioa gizonena baino handiagoa dela adierazten dute (% 81,8 eta % 67,9, hurrenez hurren).

Era berean, kalean aisialdiko jarduerarik egiten ez dutela ziurtatzen duten pertsonen kopuru handia ere ikus daiteke. Zehazki, emakumeen **% 34,6k ziurtatu du ez duela inoiz edo ia inoiz aire zabaleko aisialdiko jarduerarik egiten,** eta % 25,4k noizean behin bakarrik egiten ditu. Sexuaren eta adinaren arabera ez da alde esanguratsurik ikusten gai honetan, baina jarduera mota hori inoiz egiten ez duten gizonen ehunekoa (% 36,7) eta 60-75 urte bitartekoena (% 37,3) zertxobait handiagoa da.

PARTE HARTZEAREKIN ETA GIZARTERATZEAREKIN LOTUTAKO ALDERDIAK ESPERIMENTATZEKO MAIZTASUNA. EMAITZA OROKORRAK (%)



PARTE-HARTZEAREKIN ETA GIZARTERATZEAREKIN LOTUTAKO ALDERDIAK ESPERIMENTATZEKO MAIZTASUNA, SEXUAREN ETA ADINAREN ARABERA (% BETI EDO ASKOTAN)

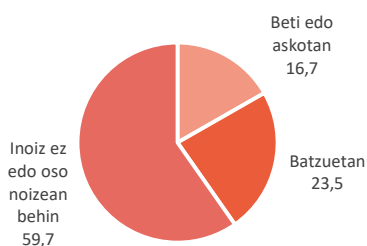
	% Beti edo askotan	Guztira	Gizona	Emakumea	50-59 urte	60-75 urte
<b>Nire denbora libreaz eta aisialdiaz gozatzen dut gustatzen zaizkidan gauzak egiteko</b>	61,8	60,9	63,2	62,0	58,9	
<b>Auzoan/herrian antolatzen diren jardueretan parte hartzen dut (adibidez, erretiratuen elkarteak, jai-batzordeak, erakunde erlijiosoen, GKEek... antolatzen dituztenetan).</b>	11,7	12,7*	10,2*	13,3	8,1	
<b>Nitaz, egunerokoan gertatzen zaidanaz arduratzen diren lagunak eta gertuko pertsonak ditut.</b>	58,4	61,2	54,1	60,6	54,2	
<b>Aisialdiko jarduerak egiten ditut aire zabalean, kalean</b>	40,0	39,8	40,3	36,1	46,3	
<b>Inguruan ditudan pertsonen maitasuna jasotzen ditut</b>	63,0	61,9	64,7	61,6	64,5	
<b>Nire arazoez norbaitekin hitz egiteko aukera dut (pertsonalak, familiakoak, etxeakoak...).</b>	62,1	62,7	61,2	57,9	68,9	
<b>Gonbidapenak eta proposamenak jasotzen ditut beste pertsona batzuekin kalera irteteko, entretenitzeko...</b>	40,2	40,5	39,8	38,8	41,3	
<b>Bizi naizen pertsonengandik baztertua sentitzen naiz</b>	12,7	8,6	19	10,4	17,8	

Oharra: Izartxoek (\*) estatistikoki esanguratsuak diren aldeak dituzten kategorien konbinazioak adierazten dituzte.

## Nahi gabeko bakardadea

Nahi ez den bakardadea sentimendu subjektibo bat da, nahi diren gizarte-loturen eta lotura errealen arteko desadostasunetik sortzen dena. Nahi ez den bakardadearen esperientzia, beraz, harreman pertsonalen ebaluaziotik (objektiboak) sortzen da, itxaropen eta desio (subjektiboak) batzuen bidez, harreman horiei buruzko gogobetetzea edo frustrazioa edo bakardade-sentimendua sortuz. Bakardade mota hori pertsonen gizarte-kalteberatasunarekin lotzen da, eta ondorio kaltegarriak izaten ditu osasunean.

KONTSULTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, BAKARRIK SENTITZEN DIREN KONTUAN HARTUTA (%)



**Azterlan honetan jasotako datuen arabera, galdetutako adinekoen ia % 17 bakarrik sentitzen da normalean, eta % 23,5-a batzuetan.** Datu horiek Euskal Autonomia Erkidegoan 2024<sup>18</sup> Nahi ez den Bakardadearen Barometroak adierazten dituen datuen oso gaineretik daude; izan ere, Euskal Autonomia Erkidegoko 55 urteko edo gehiagoko biztanleriaren % 11,5 bakarrik sentitzen da.

Oro har, badirudi **buru osasunaren eta nahi ez den bakardadearen arteko lotura** hori berresten dutela datuek. Hala, Euskadin buru osasun arazoak dituzten pertsonen ia erdiek nahi gabeko bakardadea pairatzen dute (% 43,2), hau da, buru osasun arazorik ez duten pertsonen baino lau aldiz gehiago (% 9,2).

Nahiz eta azterlan honen esparruan jasotako datu horiek ez duten erakusten estatistikoki esanguratsuak diren ezberdintasunik bakardade sentimenduan sexuaren arabera, zenbait berezitasun aipatu behar dira haien artean bakardade sentimendu hori agertzeko maiztasunean. Hala, ohikoagoa da gizonek sentimendu hori ohikotasunez sentitzea (% 19,2 eta % 12,6, hurrenez hurren), eta emakumeek, aldiz, gehiago hautematea noizbehinka (% 31 eta % 18,7, hurrenez hurren).

Ildo beretik, estatuan garatutako txosten horrek adierazten du, biztanleria orokorrean ez bezala, buru osasun arazoak dituzten gizonek nahi gabeko bakardadearen prebalentzia handiagoa dutela buru osasun arazoak dituzten emakumeek baino (% 54,0 eta % 47,6, hurrenez hurren)<sup>19</sup>.

## Diskriminazioa eta estigma bikoitza

Buru osasun arazoei lotutako estigma arazo mota hori dutenen eta haien familien bizitzako eremu guztiei eragiten dien arazo garrantzitsuenetako bat da. Estigmak eragin negatiboa du pertsonen errekupeazio-prozesuetan. Adinekoen kasuan, buru osasun afekzioak gutxietsita eta gutxietsita egoten dira, eta estigmatizazio horren ondorioz, baliteke pertsonak laguntza bilatzeari uko gitea.

Baina zahartzen ari diren osasun-arazoak dituzten pertsonen hauteman dezaketen estigma ez dago soilik buru osasun arazoekin lotuta, baita zahartze-prozesuekin ere. Gaixotasuna zahartzaroarekin, narriadurarekin eta karga sozialarekin lotzen duten irudi estereotipatu eta negatiboek edadismoa

<sup>18</sup> FUNDACIÓN ONCE eta FUNDACIÓN AXA. *Informe Barómetro sobre la soledad no deseada en el País Vasco 2024*. Nahi ez den Bakardadearen Estatuko Behatokia, 2024.

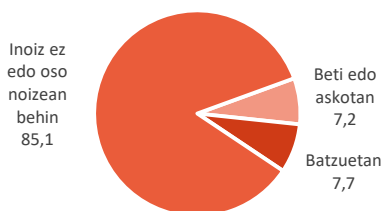
<sup>19</sup> FUNDACIÓN ONCE eta FUNDACIÓN AXA. *Informe Barómetro sobre la soledad no deseada en España 2024*. Nahi ez den Bakardadearen Estatuko Behatokia, 2024.

indartu dezakete, gaitzespen-jarrera eta zahartzeko beldur gisa ulertuta<sup>20</sup>. Espainian, 65 urte edo gehiagoko pertsonen laurden bat diskriminatuta sentitzen da adinagatik. Adinismoarekin lotutako sinesmen hauek adineko pertsonak mendeko, gaixo, ahul, ez-produktibo edo pasibo gisa irudikatzen dituzte, eta azkenean adinekoen osasun mentalean eragin larria izan dezakete.

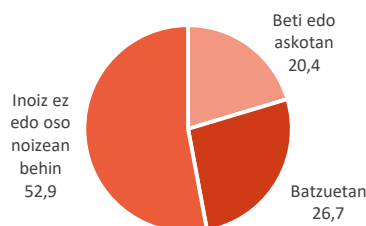
Buru osasun arazoak dituzten eta zahartzen ari diren pertsonak pairatzen duten estigma bikoitz honek behar ez bezala areagotzen ditu bai buru osasun arazoetatik bai zahartze-prozesutik eratorritako zailtasunak, eta, horrela, tratamenduaren arrakastarako, susperraldirako eta bizi-prozesuaren fase desberdinetan bizitza asegarri bat garatzeko gaitasunerako oztopo nagusietako bat izan daiteke.

Ikerketa honetako galdetuen artean, badirudi **diskriminazio gehienak buru osasun arazoengatik datozela, ez adinagatik**. Izan ere, pertsonen % 47,1ek esan dute noizbait gutxienez bere buru osasunagatik baztertuta edo diskriminatuta sentitu direla, eta %15ek adinagatik. Ez dirudi, hala ere, adinak edo sexuak alde handirik sortzen duenik pertzepzio horretan.

KONTSULTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, ADINAGATIK DISKRIMINATUTA SENTITU DIREN KONTUAN HARTUTA (%)



KONTSULTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, BURU OSASUN ARAZOAGATIK DISKRIMINATUTA GERATU DIREN KONTUAN HARTUTA (%)

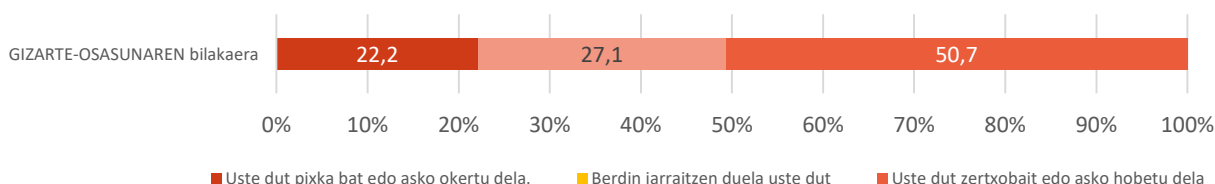


### Gizarte-osasunaren bilakaerari buruzko pertzepzioa

Hala eta guztiz ere, datuek adierazten dute galdetutako pertsonen % 22,2k uste duela azken urteetan bere bizitza sozialak okerrera egin duela. % 27,1ek uste du berdin jarraitzen duela, eta % 50,7k dio hobera egin duela.

Ez da sexuaren arabera alde estatistikoki esanguratsurik ikusi pertzepzio honetan, baina aipatzekoa da gizonen artean egoera okerrago dela uste dutenen proportzioa emakumeena baino handiagoa dela (% 25,4 gizonen artean, % 17,2 emakumeen artean).

Galdeketatutako pertsonen banaketa, parte-hartze eta gizarte inklusioarekiko bilakaeraren pertzepzioaren arabera (%)



<sup>20</sup> UNIÓN DEMOCRÁTICA DE PENSIONISTAS Y JUBILADOS DE ESPAÑA (UDP). *Informe sobre edadismo*. Osasun, Kontsumo eta Gizarte Ongizate Ministerioa, 2019.

## 5.4 Osasun egoera orokorra

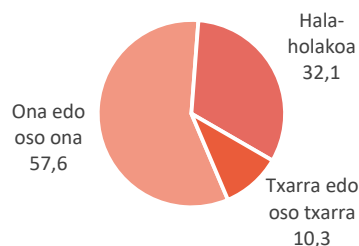
Jarraian, kontsultatutako pertsonen osasun-egoera orokorrari edo integralari buruzko emaitzak aurkezten dira. Batez ere, beren ongizate-egoera orokorrari buruz egiten duten balorazio subjektiboa aztertu nahi da; izan ere, osasun-eremu guztiak, hala nola fisikoa, kognitiboa, emozionala eta soziala, egoera horretan sartuko lirarteke.

### Osasun orokorraren pertzepzioa

Nolabaiteko baikortasuna sumatzen da pertsona horiek duten osasun-egoerari dagokionez. **Emakumeen ia % 60k uste du osasun-egoera orokorra ona edo oso ona dela.** Hirutik batek hala-holakoa dela uste du, eta % 10,3k txarra edo oso txarra dela.

Aldeak estatistikoki esanguratsuak ez badira ere, osasun ona hautematen duten emakumeen ehunekoa gizonena baino handiagoa da (% 66,3 eta % 51,9, hurrenez hurren).

KONTSULTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, OSASUN-EGOERARI BURUZKO PERTZEPZIOAREN ARABERA (%)



Datu horiek Euskal Autonomia Erkidegoko azken Osasun Inkestak ematen dituenekin alderatuz gero, ikus daiteke **osasun mentaleko arazoak dituzten eta beren osasuna (ona edo oso ona) positiboki baloratzen duten pertsonen proportzioa biztanleria osoko adinekoena baino askoz txikiagoa dela.** Kasu horretan, ehunekoa % 73-77koa da, kontuan hartzen den adin-tartearen arabera.

Gainera, eta kontsultatutako osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen artean ez bezala, adineko emakumeek balorazio horretan gizonak baino zertxobait ezkorrago agertzeko joera dute, batez ere 75 urtetik aurrera.

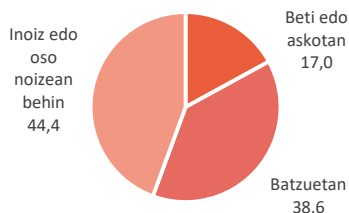
BIZTANLERIAREN BANAKETA (%) OSASUN-EGOERAREN PERTZEPZIOAREN ARABERA, SEXUAREN ETA ADINAREN ARABERA

	Totala		Gizonezkoak		Emakumezkoak	
	55-64 urte	65-74 urte	55-64 urte	65-74 urte	55-64 urte	65-74 urte
<b>Oso ona + Ona</b>	76,9	73,2	77,3	77,2	76,6	69,6
<b>Erdipurdikoa</b>	19,9	23	19,2	20	20,6	25,7
<b>Txarra + Oso txarra</b>	3,2	3,8	3,5	2,9	2,9	4,6
<b>Totala</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Euskadiko Osasun Inkesta 2023

### Eragozpenak adinagatik

KONTSULTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, ADINAK NAHI LITUZKEEN GAUZAK EGITEA ERAGOZTEN DIOLA PENTSATZEN DUTEN MAIZTASUNAREN ARABERA (%)



Galdetutakoen % 17k uste du bere adinak ez diola uzten nahiko lituzkeen gauzak egiten. Ehuneko hori % 55,6koa da batzuetan eragozpen hori jasotzen dutenak ere kontuan hartzen badira (% 38,6).

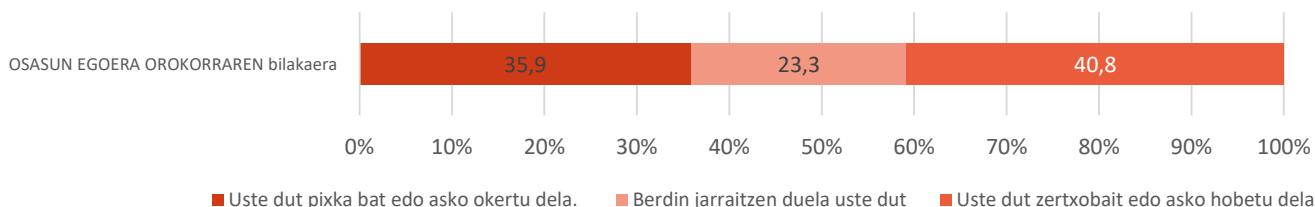
Sexuak ez du alde esanguratsurik adierazten pertzepzio horretan, nahiz eta emakumeak izaten diren adinak eraginda gustuko gauzak egiteko ezintasuna gehien izaten dutenak (% 21,3 eta gizonen % 14,2).

### Osasun-egoera orokorraren bilakaerari buruzko pertzepzioa

Pertsona horien osasun-egoera orokorraren pertzepzioaren bilakaerari buruzko datuek adierazten dutenez, % 35,9k uste du okerrera egin duela, % 23,3k uste du berdin jarraitzen duela eta % 40,8k hobera egin duela.

Sexuak edo adinak ez dute alde estatistikoki esanguratsurik adierazten, baina gaineratu behar da gizonak (% 38,8) eta 50 eta 59 urte bitarteko pertsonak (% 39,4) ezkorragoak direla horri dagokionez.

KONTSULTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, OSASUN-EGOERA OROKORRAREN BILAKAERARI BURUZKO PERTZEPZIOAREN ARABERA (%)



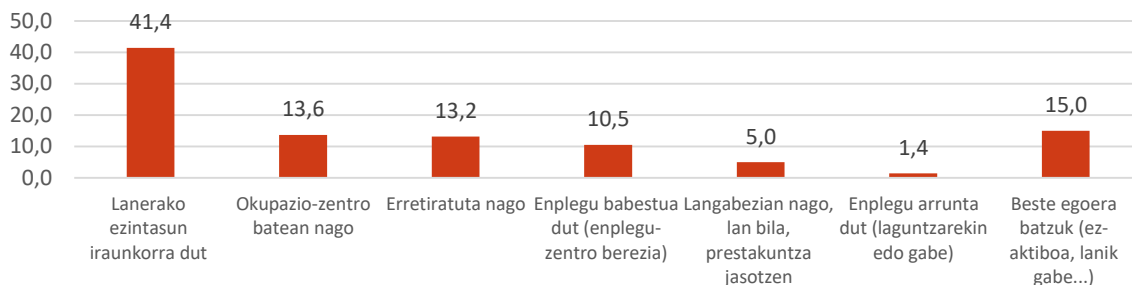
## 5.5 Ongizate materiala

Hona hemen kontsultatutako pertsonen ongizate materialarekin lotutako emaitza nagusiak. Ongizate materialak esan nahi du nahikoa kaudimen izatea pertsona baten bizitzako alderdi guztiak estaltzeko, orainaldian eta baita etorkizunean ere.

### Egoera enpleguari dagokionez

Pertsona horien lan-egoerari dagokionez, **gehienez (% 41,4) lanerako ezintasun iraunkorra dute**. Gainera, % 13,6 okupazio-zentro batera joaten da, antzeko ehunekoa (% 13,2) erretiratua da, eta % 10,5ek enplegu babestua du enplegu-zentro berezi batean. Nabarmentzekoa da, halaber, horien % 15 beste egoera batean daudela (lan bila ez dabilzan ez-aktiboak, etab.).

KONTSULTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, ENPLEGUAREKIN DUTEN HARREMANAREN ARABERA (%)

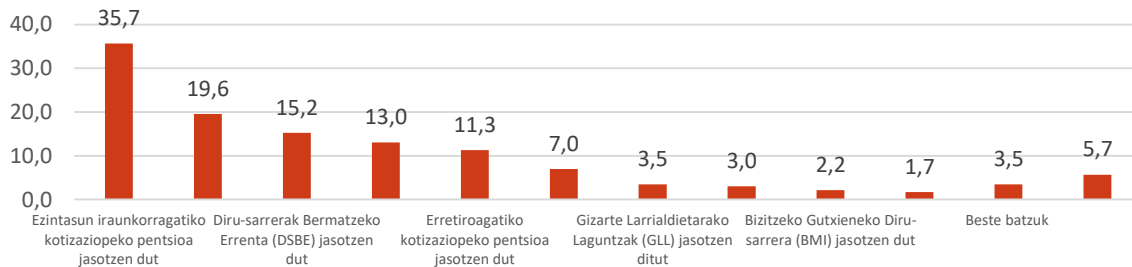


Sexuaren arabera, gehiago dira ezgaitasun iraunkorra duten gizonak (% 50,4; emakumeen % 27,1) edo enplegu babestua dutenak (% 15,6 eta galdetutako emakumeen % 2,4). Okupazio-zentro batera joaten diren emakumeen ehunekoa askoz handiagoa da (% 24,7, gizonen % 6,7ren aldean), bai eta erretiratuena ere (% 23,5, gizonen % 6,7ren aldean).

### Egoera ekonomikoa

Jasotzen dituzten prestazioei edo pentsioei dagokienez, **galdetutako pertsona gehienek (% 35,7) kotizaziopeko pentsioa jasotzen dute ezintasun iraunkorragatik**, % 19,6k kotizazio gabeko pentsioa jasotzen dute eta %15,2k Diru-sarrerak Bermatzeko Errenta jasotzen dute. Gainera, %13k umezurtz-pentsioa jasotzen dute, eta %11,3k erretiroagatik kotizaziopeko pentsioa.

KONTSULTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, JASOTZEN DITUZTEN PENTISIO EDO PRESTAZIOEN ARABERA (%)



Oharra: Ehunekoen batura % 100 baino handiagoa da, pertsonak behar adina pentsio edo prestazio mota adieraz zitzaizketelako.

Ezintasun iraunkorragatik ordainsari-pentsioa jasotzen duten edo diru-sarrerak bermatzeko errentaren onuradun diren gizonen proportzioa emakumeena baino handiagoa da. Horien artean, zurtasun-pentsioa edo erretiroagatikotizaziopeko pentsioa ohikoagoak dira.

Adinak gora egin ahala, igo egiten da ezintasun iraunkorragatiko edo erretiroagatikotizaziopeko pentsioa jasotzen duten pertsonen ehunekoa, eta jaitsi egiten da kotizaziopekoa ez den pentsioa jasotzen duten edo diru-sarrerak bermatzeko errentaren onuradun diren pertsonen ehunekoa.

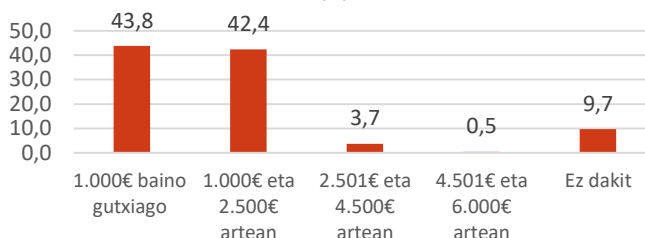
KONTSULTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, JASOTZEN DITUZTEN PENTSI O EDO PRESTAZIOEN ARABERA, SEXU ETA ADINAREN ARABERA (%)

	Gizona	Emakumea	50-59 urte	60-75 urte
<b>Ezintasun iraunkorragatikotizaziopeko pentsioa jasotzen dut</b>	39,4	30,1	33,8	39,5
<b>Kotizatu gabekoen pentsioa jasotzen dut</b>	19,7	19,4	23,0	13,2
<b>Diru-sarrerak Bermatzeko Errenta (DSBE) jasotzen dut</b>	18,2	10,8	17,6	11,8
<b>Zurtasun-pentsioa jasotzen dut</b>	8,0	20,4	12,2	13,2
<b>Erretiroagatikotizaziopeko pentsioa jasotzen dut</b>	6,6	18,3	10,8	13,2
<b>Ardurapeko alaba bakoitzeko prestazio bat jasotzen dut</b>	2,9	12,9	8,1	5,3
<b>Gizarte Larrialdietarako Laguntzak (GLL) jasotzen ditut</b>	3,6	3,2	4,7	1,3
<b>Alarguntza-pentsioa jasotzen dut</b>	2,2	4,3	2,7	3,9
<b>Bizitzeko Gutxieneko Diru-sarrera (BMI) jasotzen dut</b>	3,6	0,0	2,0	2,6
<b>Familia Inguruneko Zaintzetarako Prestazio Ekonomikoa (PEFT) jasotzen dut</b>	1,5	2,2	1,4	2,6
<b>Beste batzuk</b>	3,6	3,2	4,1	2,6
<b>Ez dakit</b>	4,4	7,5	5,4	6,6

Oharra: Ehunekoen batura % 100 baino handiagoa da, pertsonak behar beste desgaitasun-mota adieraz zitzaizketelako.

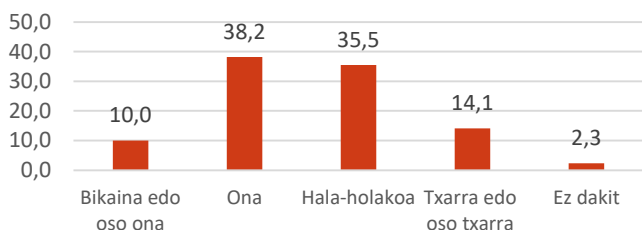
Zenbatekoei dagokienez, galdetutako pertsonen % **43,8k hilean 1.000 €-tik beherako diru-sarrera garbiak ditu**, eta antzeko ehunekorearen (% 42,4) diru sarrerak 1.000 € eta 2.500 € bitartekoak dira. Horrek esan nahi du pertsona horien gehiengoak (% 86,2) hilean 2.500 €-tik beherako diru-sarrerak dituela.

KONTSULTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, HILEKO DIRU-SARRERA GARBIEN ARABERA (%)



Ez da alde estatistikoki esanguratsurik ikusten adinaren edo sexuaren arabera jasotzen dituzten diru-sarreretan; hala ere, emakumeen ehuneko handi batek dio ez dituela ezagutzen hilero jasotzen dituen diru-sarrerak (emakumeen % 20k eta gizonen % 3k).

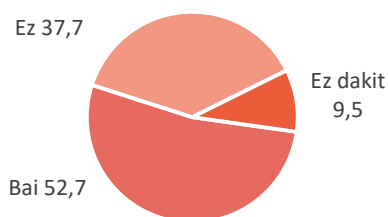
KONTSULTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, EGOERA EKONOMIKOAREN PERTZEPZIOAREN ARABERA (%)



Ikuspegi subjektiboago batetik, aipatu behar da pertsona horietako gehienek beren egoera ekonomikoa ona (% 38,2) edo erregularra (% 35,5) dela adierazi dutela. Hamar lagunetik batek uste du bikaina edo oso ona dela, eta % 14,1ek uste du txarra edo oso txarra dela.

Oraingo honetan, badirudi sexuak zehazten dituela estatistikoki esanguratsuak diren aldeak balorazio subjektiboan, bere egoerari dagokionez. Hala, emakumeek gehiago jotzen dute egoera hori ontzat (% 47,1ek eta gizonen % 32,3k), bai eta oso ontzat edo bikaintzat ere (% 14,9k eta % 6,8k, hurrenez hurren). Gizonezkoek nahiago dute beren egoera erregularizat definitzea (% 40,6; emakumezkoek, berriz, % 27,6). Adinak, aldiz, ez dirudi alde horretatik ezberdintasunik ezartzen duenik.

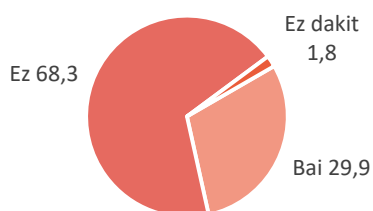
KONTSULTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, USTEKABE EKONOMIKO BATI AURRE EGITEKO GAITASUNAREN ARABERA (%)



Beren egoera ekonomikoaren gaineko pertzepzio nahiko positiboa izan arren, datuek erakusten dute galdetutako **hamar pertsonatik ia lauk (% 37,7) adierazi dutela ezin dietela aurre egin beren baliabide ekonomikoekin ustekabeko gastuei. Ehuneko hori INEk Euskadi osorako ematen duen datua (% 20,6) baino askoz ere handiagoa da, baita 65 urtetik gorakoentzako Estatuko datua baino handiagoa ere (% 28,9).**

Sexuaren arabera estatistikoki alde esanguratsurik ikusten ez den arren, nabarmentzekoa da gastu horri aurre egiteko gaitasuna ezagutzen ez duten emakumeen ehuneko gizonena baino askoz handiagoa dela berriz ere (% 12,6 eta % 7,5, hurrenez hurren). Adinaren arabera, badirudi zertxobait gazteagoak diren pertsonen (55 urtetik 59 urtera bitartekoek) zailtasun gehiago izango lituzketela ustekabeko horri aurre egiteko.

KONTSULTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, LAGUNTZA EKONOMIKOA JASOTZEN DUTEN KONTUAN HARTUTA (%)



**Galdetutako pertsonen ia % 30ak senideren baten edo gertuko pertsonaren baten laguntza ekonomikoa jasotzen du. % 70ek adierazi dute ez dutela horrelako laguntzarik jasotzen. Aldeak estatistikoki adierazgarritzat hartu ezin badira ere, ohikoagoa da emakumeak izatea babes hori jasotzen dutenak (% 35,6, gizonen % 26,1en aldean).**

**Batez ere amak (% 28,8), anaiak (% 22,7) eta ahizpak (% 16,7) dira kontsultatutako pertsonen laguntza ekonomiko horiek ematen dizkietenak.**

LAGUNTZA EKONOMIKOA JASOTZEN DUTEN PERTSONEN BANAKETA, LAGUNTZA NORK EMATEN DIEN ARABERA (%)

	%
Amarena	28,8
Aitarena	9,1
Nire arrebarena edo ahizparena	16,7
Nire anaiarena	22,7
Nire bikotekidearena	15,2
Nire semearena	6,1
Familiako beste pertsona batzuenak	4,5
Familiakoa ez den beste pertsona batzuenak	7,6

Profesional batzuek pentsatzen duten bezala, pertsonen maila sozioekonomikoa osasunaren baldintzatzaille garrantzitsua da. Alde horretatik, behartsuenek ahalmen ekonomiko handiagoa dutenek baino morbiditate- eta heriotza-tasa handiagoak dituzte.

## 6. BURUKO OSASUN ARAZOAK DITUZTEN PERTSONEN KEZKA NAGUSIAK ZAHARTZEAREN AURREAN

Atal honetan, zehatzago aztertzen dira inkestan parte hartu duten pertsonak beren zahartze-prozesuari buruz dituzten kezka nagusiak.

**Kontsulta egin zaien pertsona gehienek iritziz (% 74,1), osasuna da zahartze-prozesuaren kezka nagusia.** Galdetutako pertsonen sexuaren edo adinaren arabera estatistikoki esanguratsuak diren desberdintasunak aipatzerik ez dagoen arren, esan behar da gizonak (% 77,7) eta 50 eta 59 urte bitarteko pertsonak (% 76,6) zertxobait sendagoak direla baieztapen horretan.

Oro har, **datuek adierazten dute pertsona asko (% 61,8) gustura sentitzen direla egiten ari diren zahartze-prozesuarekin**, zahartzen ari den moduarekin, eta % 61,1ek adierazten du ongi sentitzen dela, bere buruarekin, zahartzen ari den heinean.

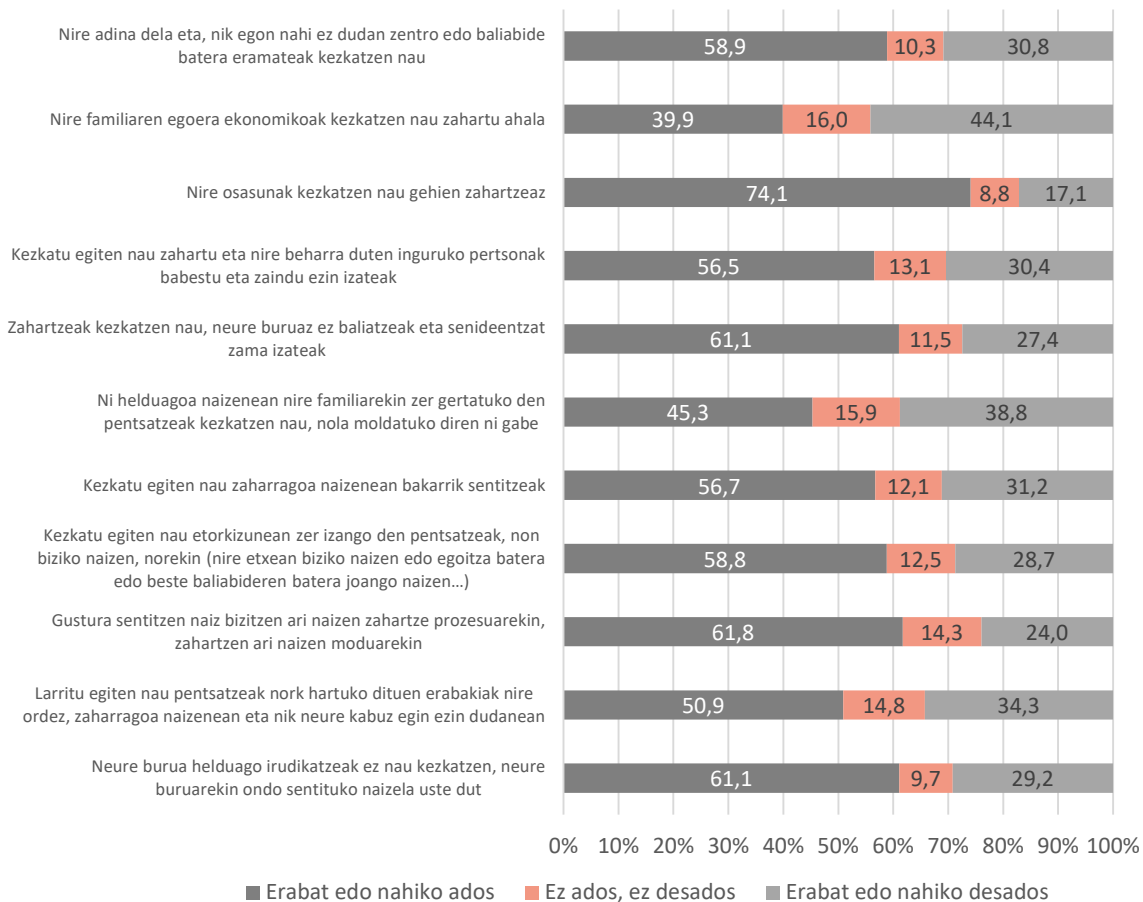
Hala eta guztiz ere, **kontsultatutako pertsonak agerian uzten dituzte bizi-etapa honetan familia-eremuko zainketekin lotuta sortzen diren zenbait kezka.** Esate baterako, emakumeen % 61,1 oso kezkatuta daude beren senideentzat zama izaten amaitzeko aukeraren aurrean, beren kabuz ez baliatzeko aukeraren aurrean edo pertsona horien mendeko izateko aukeraren aurrean. Era berean, % 56,5entzat zahartzearen kezka da behar dituzten familiako edo inguru hurbileko pertsonak babestu eta zaindu ezin izatea.

Neurri txikiagoan bada ere, pertsona horien % 45,5ek kezka handia erakusten dute beraiek ez daudenean familia nolako egoeran geratuko denaren inguruan, eta hamarretik lauk (% 39,9) familiaren egoera ekonomikoagatik arduratuta daude.

Era berean, **pertsona horien artean beren etorkizunari buruzko erabaki garrantzitsuekin lotutako kezkak identifikatzen dira, hala nola non eta norekin biziko diren edo nork hartuko dituen erabaki horiek.** Horrela, % 58,9 kezkatuta daude egon nahi ez duten zentro edo baliabide batean bukatzeagatik, eta oso antzeko ehuneko bati (% 58,8) kezkatzen dio beraiekin zer gertatuko den pentsatzeak, non biziko diren zahartzen direnean, eta % 50,9ri nork hartuko dituen erabakiak beren kabuz erabaki ezin dutenean. Badirudi kezka horiek zertxobait handiagoak direla gazteenen artean (50-59 urte) zaharrenekin alderatuz (60-75 urte), baina bi taldeen arteko aldeak ezin dira estatistikoki adierazgarritzat jo.

Sexua eta adina alde batera utzita, **datuek diote nahi ez den bakardadea eta gizarte-isolamendua direla zahartzen diren pertsona askoren beste kezka bat.** Galdetutako hamar pertsonatik ia seik (% 56,7) kezka handia dute gai horren inguruan.

ZAHARTZE-PROZESUAREKIN LOTUTAKO HAINBAT ALDERDIREKIKO ADOSTASUN-MAILAREN INGURUKO EMAITZA OROKORRAK (%)



## ZAHARTZE-PROZESUAREKIN LOTUTAKO HAINBAT ALDERDIREKIKO ADOSTASUN-MAILA, SEXUAREN ETA ADINAREN ARABERA (% BETI EDO ASKOTAN)

% erabat edo nahiko ados	Totala	Gizona	Emakumea	50-59 urte	60-75 urte
<b>Neure burua helduago irudikatzeak ez nau kezkatzen, neure buruarekin ondo sentituko naizela uste dut</b>	61,1	58,8	64,7	53,2*	75*
<b>Larritu egiten nau pentsatzeak nork hartuko dituen erabakiak nire ordeztu, zaharragoa naizenean eta nik neure kabuz egin ezin dudanean</b>	50,9	50,4	51,8	56,4	40,8
<b>Gustura sentitzen naiz bizitzen ari naizen zahartze prozesuarekin, zahartzen ari naizen moduarekin</b>	61,8	63,4	59,3	59,6	63,4
<b>Kezkatu egiten nau etorkizunean zer izango den pentsatzeak, non biziko naizen, norekin (nire etxean biziko naizen edo egoitza batera edo beste baliabideren batera joango naizen...)</b>	58,8	60,3	56,50%	63,1	50
<b>Kezkatu egiten nau zaharragoa naizenean bakarrik sentitzeak</b>	56,7	58	54,8	59,6	50,7
<b>Ni helduagoa naizenean nire familiarekin zer gertatuko den pentsatzeak kezkatzen nau, nola moldatuko diren ni gabe</b>	45,3	43,5	48,2	48,2	40
<b>Zahartzeak kezkatzen nau, neure buruaz ez baliatzeak eta senideentzat zama izateak</b>	61,1	64,5	53,8	62,6	56,3
<b>Kezkatu egiten nau zahartu eta nire beharra duten inguruko pertsonak babestu eta zaindu ezin izateak</b>	56,5	56,9	56	58,3	52,9
<b>Nire osasunak kezkatzen nau gehien zahartzeaz</b>	74,1	77,7	68,6	76,6	68,6
<b>Nire familiaren egoera ekonomikoak kezkatzen nau zahartu ahala</b>	39,9	38,5	42,2	41,6	38
<b>Nire adina dela eta, nik egon nahi ez dudana zentro edo baliabide batera eramateak kezkatzen nau</b>	58,9	59,4	58,1	61,2	54,3

Oharra: Izartxo batekin (\*) adierazten dira estatistikoki esanguratsuak diren diferentziak dituzten arloak.

Kontsultatutako profesional batzuek adierazi dutenez, askotan, familiak berak eta buruko osasun arazoak dituzten pertsonen ingurune hurbila arduratzen dira lehenik eta behin beren senitartekoaren zahartzeaz. Argudiatzen dutenez, askotan horiek beren errehabilitazio prozesuan eta egunerokotasunean hain zentratuta daudenez, urteen joanaz ahaztera irits daitezke.

## 7. ELKARTEGINTZA ETA BESTE LAGUNTZA-BALIABIDE BATZUK

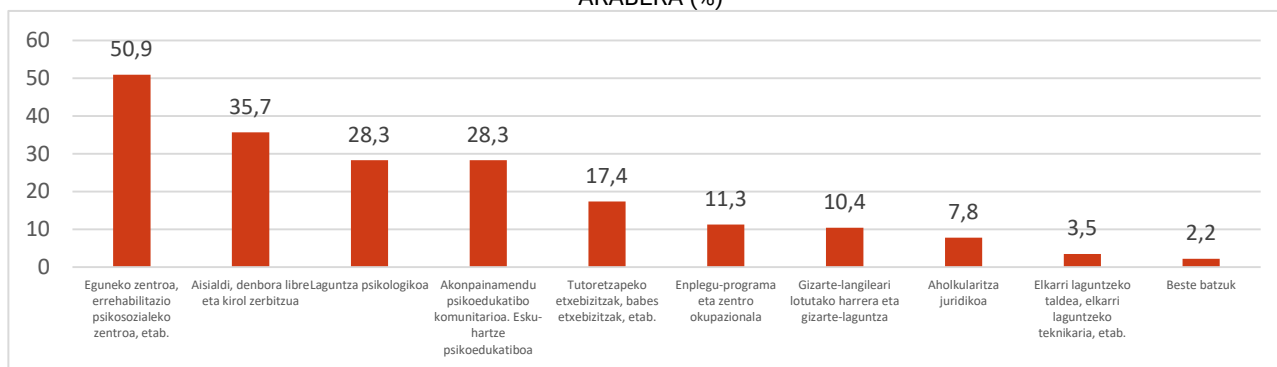
Atal honetan, buruko osasun arazoak dituzten pertsonak eta haien familiak ordezkaten dituzten gizarte-erakundeetan elkarre-baliabideak erabiltzeari buruzko emaitzak aurkezten dira, baita beste baliabide batzuen erabilerari buruzkoak ere.

### Asoziazionismoa eta elkarre-baliabideen erabilera

Galdetutako pertsonen batez beste, **11 urte inguru daramatzate elkarre batzuekin lotuta**, nahiz eta oso aldakorra den haiei lotuta daramaten denbora; izan ere, pertsona batzuk duela gutxi iritsi dira elkarretera, eta beste batzuek 40 urteko lotura dute.

Elkarretek pertsona horiei eskaintzen dizkieten laguntza-zerbitzu eta -programen artean, hauek dira erabilienak: eguneko zentroak, errehabilitazio psikosozialeko zentroak edo antzekoak (% 50,9), aisialdiko, astialdiko eta kiroleko zerbitzuak (% 35,7), arreta psikologikoa (% 28,3) eta laguntza edo esku-hartze psikoedukatiboa komunitate-eremuan (% 28,3).

KONTSULTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, ERABILTZEN DUTEN ELKARTEAREN PROGRAMA EDO ZERBITZUEN ARABERA (%)



Eguneko zentrori, errehabilitazio psikosozialeko zentrori edo antzekoetara eta arreta psikologikoko programetara joaten diren emakumeen proportzioa gizonena baino handiagoa da. Bestalde, gizonak emakumeak baino gehiago dira aisialdi, astialdi eta kiroleko zerbitzuetan, baita enplegu-programetan eta okupazio-zentroetan ere.

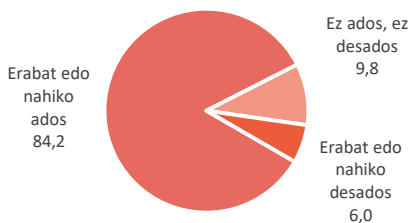
Adinari dagokionez, eguneko zentroetan, errehabilitazio psikosozialeko zentroetan edo antzekoetan 60 eta 75 urte bitarteko pertsonak dira nagusi. Gazteagoak diren pertsonen (50 eta 59 urte bitartekoak) gehiago parte hartzen dute aisialdiko, astialdiko eta kiroleko zerbitzuetan, bai eta komunitateko laguntza psiko-hezitzaileko programetan edo enplegu-programetan eta okupazio-zentroetan ere.

KONTSULTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, ERABILTZEN DITUZTEN ELKARTEAREN PROGRAMA EDO ZERBITZUEN ARABERA, SEXUAREN ETA ADINAREN ARABERA (%)

	Gizona	Emakumea	50-59 urte	60-75 urte
Eguneko Zentroa, Errehabilitazio Psikosozialeko Zentroa, etab.	38,7	68,8	38,5	77,6
Aisialdi, astialdi eta kirol zerbitzua	39,4	30,1	38,5	28,9
Laguntza psikologikoa	22,6	36,6	29,7	25,0
Akonpainamendu psikoedukativo komunitarioa. Esku-hartze psikoedukativoa	30,7	24,7	33,8	17,1
Tutoretzapeko etxebizitzak, laguntzak dituzten etxebizitzak, etab.	15,3	20,4	18,9	11,8
Enplegu-programa eta zentro okupazionala	13,9	7,5	13,5	3,9
Gizarte-langileari lotutako harrera eta gizarte-laguntza	8,0	14,0	9,5	10,5
Aholkularitza juridikoa	7,3	8,6	9,5	2,6
Elkarri laguntzeko taldea, elkarri laguntzeko teknikaria, etab.	4,4	2,2	0,7	7,9
Beste batzuk	2,2	2,2	2,7	1,3

Oharra: Ehunekoen batura % 100 baino handiagoa da, pertsonak behar adina programa edo zerbitzu adieraz zitzaizketelako

KONTSULTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, ELKARTEEN BARRUAN HAIEN BEHARRAK BETETZEARI BURUZKO BALORAZIOAREN ARABERA (%)



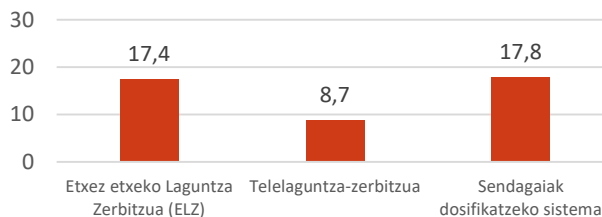
**Galdetutako pertsonen ia % 85ek uste du elkarreek sustatutako zerbitzu eta laguntzek, oro har, adinarekin agertzen diren beharrei erantzuten dietela.** Pertsona horien sexuak edo adinak ez du alde estatistikoki esanguratsurik ezartzen balorazio horretan.

Buru osasun arazoak dituzten pertsonen elkarreek eta haien familiek lan handia egiten dute osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen zahartze-prozesuan ere laguntzeko, eta askotariko babes- eta baliabide-eskaintza egiten diete, nahiz eta mugatua izan, sortzen ari diren premiei erantzuteko. Hori dela eta, pertsona batzuek nabarmentzen dute elkarrekin loturirik ez duten eta gaixotasuna kudeatzeko tresna eta gaitasun garrantzitsuak eskuratu ezin izan dituzten buru osasun arazoak dituzten adineko pertsonen izan dezaketen ahultasun- eta babesgabatasun-egoera handiagoa. Alde horretatik, buru osasunaren inguruko estigmak, aurreiritziek eta uste faltsuek askotan zaildu egiten dute hurbilketa hori, eta, ondorioz, pertsona asko arreta-zirkuitutik kanpo geratzen dira.

**Bestelako laguntza-baliabideak**

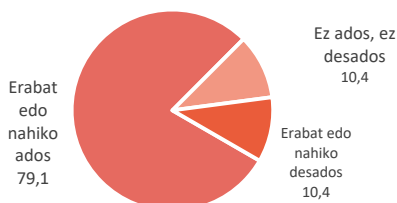
Aipatutako baliabideez gain, aipatzekoa da kontsultatutako pertsonen % 17,8k sendagaiak dosifikatzeko sistemaren bat erabiltzen duela, eta oso antzeko ehunekoa (% 17,4) Etxez Etxeko Laguntza Zerbitzuaren onuraduna dela. Gainera, % 8,7k telelaguntza zerbitzua erabiltzen du.

KONTSULTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, ERABILTZEN DITUZTEN BESTE ZERBITZU BATZUEN ARABERA (%)



## Beharrak asetzea

KONTSULTATUTAKO PERTSONEN BANAKETA, ADINAREKIN LOTUTAKO PREMIAK BETETZEARI BURUZKO BALORAZIOAREN ARABERA (%)



**Hamar pertsonatik zortzik diote aseta dituztela adinarekin agertzen diren beharrak, kontuan hartzen badituzte bai elkartean jasotzen dituzten laguntzak, bai elkartetik kanpo jasotzen dituztenak. % 10,4 ez dago ez ados ez desados ideia horrekin, eta beste horrenbeste ez dago ados harekin.**

Sexuak ez du alde nabarmenik alde horretatik, baina adinak badu eragina balorazio horretan. Hala, **adinekoenak (60 eta 75 urte bitartekoak) iritzi ezkorragoa dute alde horretatik**; % 70,1ek uste dute laguntzen konbinazioak adinarekin sortzen zaizkien beharrak asetzen dituela; 50 eta 59 urte bitartekoaren artean, berriz, % 82,6koa da portzentaje hori.

Azkenik, adierazi behar da kontsultatutako profesionalen iritziz osasun arazoak dituzten adinekoentzako egungo baliabide- eta laguntza-sarea ez dela nahikoa, eta haien beharrei modu egokituan eta espezializatuan erantzungo dieten berariazko laguntza-baliabideen falta sumatzen dutela. Gainera, horietako batzuek teoriarik aldarrikatzen den arreta-ereduaren (pertsonek zentroan, laguntza pertsonalizatuak, eremu komunitarioa...) eta praktikan garatzen den arreta-ereduaren (une horretako benetako aukeren mende dago) arteko kontraesanak nabarmentzen dituzte.

## 8. ONDORIOAK ETA HOBETZEKO PROPOSAMENAK

### 8.1 Ondorioak

Buruko osasun arazoak presente daude, neurri handi batean, adinekoen artean. Urteak betetzeak pertsonen osasun mentalean eragin handia izan dezaketen gertaera eta egoera zailak (funtzionaltasunaren galera, doluak, narriadurak...) zeharkatzea ere badakar. Datuek egiaztatzen dutenez, azken urteetan depresio- eta antsietate-sintomak areagotu egin dira adineko pertsonen artean. Suizidioaren ondoriozko heriotza-tasa ere handiagoa da pertsona horien artean, beste adin-talde batzuekin alderatuta. Gainera, kontuan hartzen badugu, biztanleriaren proiezioen arabera, datozen hamarkadetan talde sozial hori nabarmen handituko dela, ondorioztatzen da **zahartze-prozesuan osasun mentala zaintzea erronka handia dela gizartearentzat eta, bereziki, administrazio publikoentzat.**

Lehen mailako erronkak izango ditugu pertsonak artatzeko garaian, biztanleriaren zahartzeak eta laguntza-premiak (sozialak eta sanitarioak), zaintza-eredu tradizionalaren krisiak, familia-ereduen dibertsifikazioak edo nahi ez den bakardadearen hazkundeak eraginda, besteak beste. **Erronka hori are premiazkoagoa da osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen artean, gaixotasunaren ondorioz zahartze goiztiarra baitute.**

Faktore biologikoak, psikologikoak eta sozialak funtsezkoak dira pertsonen osasunean eta, horrenbestez, zahartze-prozesuan. Faktore horiek elkarren artean erlazionatzen dira eta elkarri eragiten diote; beraz, faktore horietako batean esku hartzeak besteengan ere izango du eragina. Babes-faktoreez hornitzeak eta arrisku-faktoreak minimizatzeak neurri handi batean baldintzatuko du pertsonen zahartzeko modua.

#### Parte hartu duten pertsonen profil nagusia

Parte-hartzaile gehienek profil soziodemografikoari dagokionez, horrelakoa da: 57,5 urteko gizona (% 60), bigarren mailako ikasketak dituen (% 44,7) edo lehen mailako ikasketak (% 39,4), ezkongabea (% 69) eta seme-alabarik ez duena (% 76,8).

Gehienek eskizofrenia dute (% 49,8) eta badira 31-40 urte diagnostikatuta jaso zutela (% 31). Ohikoena ezgaitasun larria (% 53) eta lehen graduko mendetasun-maila (% 40,4) aitortuta izatea da. Ia guztiek jarraitzen dute, gaur egun, osasun mentaleko arazoak tratatzeko tratamendu farmakologikoa (% 98,7), eta ia erdiek (% 46,6) etengabeko laguntza edo tratamendu psikologikoa jasotzen dute gure hiru lurraldeetako osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen elkarteren batean.

Bizi-ohiturei dagokienez, galdetutako bost pertsonatik ia batek dio kontsumo-arazoak dituela (% 17,3). % 52,4k egunero erretzen du tabakoa, eta ehuneko oso txiki batek (% 2,2) egunero. Halaber, datuek adierazten dute pertsona sedentarioen ehuneko handi batek (% 45) ez duela inoiz edo ia inoiz kirolik egiten, kasu batzuetan medikazioaren efektuen ondorioz.

#### Osasun fisikoa eta kognitiboa

**Pertsona horien artean maila fisikoko arazoak eta zailtasunak hautematen dira.** Horietako bostetik batek mugikortasun- eta autonomia-arazoak izaten ditu normalean, eta % 25ek eguneroko jarduerak

egiteko zailtasunak. Min edo ondoez fisikoak nahiko ohikoak dira pertsona horien artean (% 22,8k egunerokoan sufritzen ditu). Era berean, **alterazio kognitiboak dituzten pertsonen kopurua handia da**. Horien erdiak baino gehiagok (% 52,3) elkarrizketen edo pentsamenduen haria galtzen du noizean behin, eta % 53,6ri kosta egiten zaio azkenaldiko gertaerak gogoratzea. Gainera, hamarretik lauk (% 39,9) komunikatzeko zailtasunak izango lituzke noizbait gutxienez.

**Funtzio fisikoen eta kognitiboen narriadura zahartze-prozesuaren berezko funtziotzat har badaiteke ere, bi kasuetan ikusten da lehenago gertatzen direla osasun mentaleko arazo kronikoak dituzten pertsonen artean.** Adibide bat jartzearren, 50 eta 59 urte bitarteko pertsonen ia % 18k mugitzeko arazoak ditu, oinez ibiltzeko eta modu autonomoan mugitzeko, eta 55 eta 64 urte bitarteko pertsonen % 15k ditu horrelako arazoak.

### Osasun emozionala

Bestalde, urteak igaro ahala, **pertsona horien artean gero eta apatia emozional handiagoa sumatzen da**. Hala, ia % 58 apatiko sentitzen dira batzuetan, eta % 53,1 adorerik gabe, morala gero eta baxuagoa dutelako. Gainera, pertsona horien ia erdiek (% 45) heriotzari buruzko pentsamenduak edo ideiak izan dituzte edo dituzte gaur egun.

### Osasun soziala

Kontsultatutako pertsonen zati handi batek aisialdiaz gozatzea duela dioten arren, bildutako datuek agerian uzten dute **gabeziak daudela beren ingurune komunitarioan parte hartzeari eta gizarteratzeari dagokionez**. Lautik ia batek (% 22,4) ez du haietaz arduratzen den lagunik edo hurbileko pertsonarik; % 26k ez du inoiz edo ia inoiz gonbidapenik edo proposamenik jasotzen kalera irteteko eta planak egiteko, eta % 20,1ek ez du inor bere arazo pertsonalei buruz hitz egiteko. Gainera, horietako ia % 17 bakarrik sentitzen da normalean, eta % 23,5 batzuetan. Datu horiek Euskadiko 55 urtetik gorako biztanleenak (% 11,5) baino askoz handiagoak dira.

Horrez gain, bizitzako etapa honetan ohikoa da buruko osasun arazoak dituzten pertsonak **laguntza-sare naturala galtzea (senideak...), eta horrek larriagotu egiten ditu pertsona horien isolamendu-eta bakardade-egoerak**.

### Ongizate emozionala

Bestalde, kontsultatutako pertsonen **ongizate materialari dagokionez, prekarizazio nahiko handia nabari da**. Horien % 43,8k 1.000 eurotik beherako diru-sarrera garbiak dituzte hilero. Gainera, galdetutako hamar pertsonatik ia lauk (% 37,7) ziurtatu dute ezin dietela ustekabeko gastuei aurre egin beren baliabide ekonomikoekin. Ehuneko hori askoz altuagoa da Euskadiko batez bestekoarekin (% 20,6) alderatuta, baita 65 urtetik gorakoen Estatuko datuarekin ere (% 28,9).

### Zahartze prozesuarekiko kezka

Kontsultatutako pertsona gehienentzat, **osasuna da zahartze-prozesuaren kezka nagusia**. Bizitzaren etapa honetan zainketen arloari lotutako kezkak ere agertzen dira. Hamarretik sei oso kezkatuta daude senideentzako karga bat izaten amaitzeko aukerarekin, eta % 56,5 arduratuta daudeezin dituztelako senideak babestu eta zaindu. Halaber, beren etorkizunari buruzko erabaki garrantzitsuekin lotutako kezkak identifikatzen dira, hala nola non eta norekin biziko diren edo nork hartuko dituen beraiei buruzko erabakiak.

### Elkarte mugimendua eta beste baliabide batzuk

**Buruko osasun arazoak dituzten pertsonen eta senideen elkarrekin lan handia egiten dute osasun mentaleko arazoak dituzten eta zahartzen ari diren pertsonen laguntzen**, nahiz eta jakin laguntza-ereduak pixkanaka errealitate berri horretara egokitu behar duela eta adinekoen esperientzietan eta beharretan dauden desberdintasunak kontuan hartu behar direla.

## 8.2 Hobetzeko proposamenak

Jarraian, osasun mentaleko arazoak dituzten adinekoen behar espezifikoak hobetzera bideratutako **proposamen eta orientabide batzuk** zehazten dira. Kontuan izan behar da zahartze aktiboa eta osasungarria sustatzeko funtsezkoa dela osasuna eta prebentzioa bultzatzea, bizitzaren ibilbidearen ikuspegitik, hau da, pertsonen bizitzako etapa guztietan arreta jarritz.

### Bizi-kalitatearen eta ongizatearen sustapena

- **Bizi-estilo osasungarriak** sustatzea osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen eta haien familien artean, bizi-kalitatea eta egungo eta etorkizuneko ongizatea sustatzeko funtsezko elementu gisa.
- **Arreta soziosanitarioko profesionalak ere konprometitzea bizimodu osasungarri horien sustapenean**, osasunaren kontzepzio zabalago eta integralagoan oinarrituz, eta ez horrenbeste patologia mentaletatik eratorritako preskripzioetan.
- Buruko osasun arazoak dituzten pertsonen oro har, eta bereziki adin aurreratukoek, **tabakoa uztea errazteko osasun-programetan parte har dezaten sustatzea**.
- **Buruko osasun arazoak dituzten pertsonak autozaintza-beharraz gehiago kontzientziaztea**, bai eta eguneroko bizitzan aplikatzeko autozaintza-estrategiez informatzea ere.
- Garrantzitsua da osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen zuzendutako **laguntza-baliabideek osasunaren ikuspegi zabala eta prebentiboa** izatea (programa sozioedukatiboak, psikosozialak...).
- Komenigarria litzateke erakundeek adineko pertsonen artean bultzatzen dituzten **aisialdiko, denbora libreko, kiroleko eta antzeko programen erabilera sustatzea**, gizarte-isolamenduko egoerak eta nahi ez den bakardadea arintzeko.
- Ahal den neurrian, gomendagarria izango litzateke **aisialdiko, denbora libreko, kiroleko eta ingurune komunitarioko baliabideen erabilera sustatzea**, komunitatean aisialdi normalizatua izateko aukera emango diona.
- Gomendagarria da, halaber, pertsona horien artean **estimulazio kognitiboko programen erabilera sustatzea**, ahal den neurrian funtzio kognitiboen narriadura atzeratzeko.

- **Zahartzen hasi diren osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen tratamendu psikologikoa indartzea**, gaitasunak galtzeak edo gutxitzeak ekar dezakeen ondoez psikologikoa arintzeko, bai eta zahartzearen berezko faktore estresagarriak arintzeko ere (doluak eta galera esanguratsuak, egoitza-aldaketak...). Tratamendu farmakologikoak ez du inolaz ere ordezkatu behar pertsonen behar duten tratamendu psikologikoa.
- **Enplegua sustatzea osasun mentaleko arazoak dituzten pertsona helduen artean, bizikalitatea eta ongizatea babesteko** faktoretzat hartzen delako (autonomia, baliabide ekonomikoak, pertsonen arteko harremanak, aldizkako azterketa medikoak... ematen ditu).
- Buruko osasun arazoak dituzten pertsonekin esku hartzen duten **talde profesionalen trebakuntza eta prestakuntza hobetzea**, zahartze-seinale goiztiarrak detektatzeko.

### Arreta-eredua eta laguntza-baliabideak

- **Osasun mentaleko arazoak dituzten adineko pertsonen arreta emateko eredu bat sustatzea**, pertsonarengan oinarritua, pertsonak esku-hartzearen erdigunean jarriko dituen eta haien eskubideak, lehentasunak eta nahiak errespetatuko dituen, beren bizi-proiektuaren protagonista bihurtuz.
- **Neurriak hartzea pertsona horien artean zahartze goiztiarra kontuan hartzen duten zerbitzuak hornitzeko eta egokitzeko**, eta ikusezin bihurtutako errealitate hori prebenitzeko eta detektatzeko lan egitea. Hori dela eta, beharrezkoa izango da bizitza independentea babesteko programak indartzea, etxean gelditzea laguntzeko, bai eta laguntza-etxebizitzan edo eguneko arreta-zentroen zerbitzuak sendotzea ere, ikuspegi hori kontuan hartuta.
- Beharrezkotzat jotzen da **mendekotasuna baloratzeko prozesuak osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen ezaugarri eta premia espezifikoetara egokitzea** eta malgutzera; bereziki zahartze-prozesuetan daudenen kasuan.
- Beharrezkoa da **osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonentzat berariazko baliabide- eta laguntza-sistema bat garatzen jarraitzea**, zahartze-prozesuan dauden pertsonen **beharretara egokitu dena**. Haien premiei behar bezala erantzutea eta gaur egun dituzten aukeren sorta zabalduta eta osatzea da helburua.
- Alde horretatik, interesgarria litzateke **baliabideak eta laguntzak konbinatzea, bai erantzukizun publikokoak, bai soziokomunitarioak, pertsona horien premia berriei erantzun malgua eta arina emateko**.
- Hobe da **testuinguru komunitarioko eta intentsitate ertaineko baliabideak aukeratzea, bitarteko baliabideak** (akonpainamenduak, programa psikosozialak, gizarte- eta hezkuntza-programak, telelaguntza, etxeko laguntza-zerbitzua...), laguntza eta tresna puntualak emango dituztenak eta ahalik eta autonomia pertsonal handiena bultzatuko dutenak.
- Garrantzitsua da pertsona horiei zuzendutako **arreta- eta laguntza-baliabideak malgutasuna eta moldagarritasuna izatea** (ordutegietan, asistentzian, eskakizunean...), eta pertsonaren egoera eta lehentasunak kontuan hartzea.

- Zehazki, eta urrats batzuk eman diren arren, oraindik ere **malgutasun-elementuak behar dira adinari dagokionez, erantzukizun publikoko baliabideetan sartzeko eta horietatik irteteko baldintzak betetzeko**. Hala, adin biologikoaz gain, interesgarria litzateke beste alderdi osagarri batzuk ere kontuan hartzea, pertsonak une jakin batean dituzten behar zehatzei erreparatuz diagnostiko hobea egin ahal izateko eta egoerari erantzuteko baliabide egokiena eskaini ahal izateko.
- Bizi-ibilbidearen une honetan, bereziki garrantzitsua da **baliabideen arteko joan-etorriei arreta jartzea**, pertsona horien premietara egokitu daitezen, aldaketa oso bortitzak saihestuz, traumatikoak izan daitezkeelako eta pertsonengan ezinegonak sor dezaketelako (adibidez, irteera progresiboak sustatzea...). Horretarako, beharrezkoa da, halaber, baliabide horietako talde profesionalen esku-hartzea koordinatzea.
- Ahal den guztietan, interesgarria da **arreta-baliabide batzuen izaera asistentziala minimizatzea** (adibidez, etxeko laguntza zerbitzua), beste premia mota batzuk dituzten pertsonentzat diseinatuta baitaude. Hain zuzen, ez dute pertsonen autonomia pertsonala, erantzukizuna eta ahalduntzea sustatzen, eta arreta-prozesuan kaltegarri izatera iritsi daitezke.
- Buruko osasun arazoak dituzten pertsonak eta haien familiak **kontzientziatzea zahartzen ari direnen erabakiak hartzeko borondatezko laguntza-neurriak edo neurri judizialak planifikatzearen garrantziaz**, etorkizunean planteatzea litezkeen egoera eta erabaki jakin batzuei aurrea hartu ahal izateko.
- Beharrezkoa dirudi buru **osasunaren arloaren eta adinekoen elkarrean arteko koordinazioan aurrera egiten jarraitzea**, plangintza eta esku-hartze bateratuak errazteko.
- **Genero-ikuspegia txertatzea osasun mentaleko arazoak dituzten adineko pertsonen ematen zaian arretan**.
- Era berean, **buruko osasun arazoak dituzten adinekoentzako arreta egokitu egin behar da euren bizilekura, landa-eremura edo hiri-eremura**, bakoitzak kontuan hartu beharreko berezitasunak baititu.
- Kontuan hartu behar da, gainera, **osasun mentaleko arazoak dituzten eta bazterkeria larriko egoeran** (etxegabetasun-egoeran, batez ere) **dauden pertsonen zaila dutela gaur egungo baliabideen eta laguntzen sarean sartzeko**; beraz, beren beharretara egokitutako erantzuna planifikatzeko, euren egoeraren azterketa espezifikoa egin beharko litzateke.
- Horrez gain, garrantzitsua da **beste egoitza-baliabide batzuk zabaltzea, buruko osasun arazoak dituzten adinekoentzat berariazkoak direnak, edota buru osasunean espezializatutako unitateak sustatzea** adineko pertsonen egoitza orokorretan. Beste egoera neurodegeneratibo batzuk dituzten adinekoen profil desberdina dutenez, beren beharretarako egokitutako jarduerak eduki beharko lituzkete.
- Adinekoen egoitzetan buruko osasun arazoak dituzten pertsonen **laguntza psikiatriko espezializatua bermatzea**.

## Bizimodu independentea

- Lehentasunezkoa izango litzateke **bizi-proiektu independenteak erraztuko lituzketen formulen aldeko apustua egitea**, ikuspegi komunitariotik, hala nola bizitza independentea babesteko programak edo etxebizitza lagunduak.
- Buruko osasun arazoak dituzten adinekoen parte-hartzea sustatzea **zahartze aktiboari eta nahi ez den bakardadeari buruzko tokiko plangintzetan**, haien zahartze goiztiarra kontuan hartuta.

## Ingurunea eta gizartea

- Zahartze-prozesuan dauden pertsonen laguntzen dieten familiei laguntza integrala eskaintzea, haien zaintza errazteko orientazioa, prestakuntza, laguntza eta baliabideak eskainiz.
- **Herritarrak sentsibilizatzea osasun mentalari lotutako estigmaren inguruan, bai eta adinetik edo adinkeriatik eratorritako estigmaren inguruan ere**, eta diskriminazioak adinekoengan zein gizarte osoan dituen ondorioez ohartaraztea.

## 9. BURUKO OSASUN ARAZOAK DITUZTEN PERTSONEN ZAHARTZE-PROZESUETARAKO BALIABIDEEN MAPA

Atal honetan, zahartze-prozesuean dauden osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen premiei erantzuteko baliabide nagusiei buruzko ikuspegi orokorra eskaini nahi da. Mapan sartu diren baliabideak mugatu, identifikatu eta hautatzeko, irizpide hauek hartu dira kontuan:

- Hainbat esparrutan pertsoneri laguntza ematea helburu duten baliabideak eta programak aintzat hartzea: prestazio ekonomikoak eta laguntzak; harrerarako, informaziorako eta orientaziorako baliabideak; arreta eta laguntza psikologikoa; esku-hartze eta laguntza soziala; aisialdia, denbora libre eta parte-hartze soziala; bizitza independentea, lan-eremua; sentsibilizazioa, prestakuntza eta gaikuntza; argitalpenak, ikerketa eta baliabide dokumentalak, eta babes juridikoa.
- Zahartzen ari diren buru osasunaeko arazoak dituzten pertsonentzako baliabideak espezifikotzat hartzea; hau da, espezifikoak izan gabe, pertsona-talde horrek gehien erabiltzen duten baliabideak.
- Udalerri-, probintzia-, autonomia- eta Estatu-mailako baliabideak aintzat hartzea.
- Baliabide publikokoak, pribatukoak zein itunpekoak aintzat hartzea.

Baliabideak eskaintzen diren eremuen arabera antolatu dira. Identifikatutako baliabide bakoitzerako, jarduera-eremu geografikoa, baliabidearen izena, helburua, hartzaileei buruzko informazioa, erakunde arduraduna eta horretarako esteka bat ere eskaintzen dira.

## 9.1 Prestazioak eta zerbitzuak

Esku-hartze eremua	Baliabidearen izena	Helburua	Pertsona hartzaileak	Entitate arduraduna	Informazio gehiago
Araba, Bizkaia, Gipuzkoa	<b>Familia-ingurunean zaintzeko prestazio ekonomikoa</b>	Prestazio honen helburua da mendetasun-egoeran dagoen pertsonari bere gizarte- eta familia-sare laguntzaileko pertsona batek emandako arretaren ondoriozko gastuak estaltzen laguntzea. Pertsona horrek zaintzaile nagusi eta ohiko gisa jardungo du, eta arreta hori bere kabuz edo gainbegiratzen dituen beste pertsona batzuen laguntzarekin gauzatzen du.	Mendekotasun-egoeran dauden pertsonak eska dezakete prestazio hori, adin-mugarik gabe.	Arabako Fotu Aldundiko Gizarte Zerbitzuen Saila  Bizkaiko Foru Aldundiko Gizarte Ekintza Saila  Gipuzkoako Foru Aldundiko Zaintza eta Gizarte Politiketako Saila	<a href="#">Arabako esteka</a>  <a href="#">Bizkaiko esteka</a>  <a href="#">Gipuzkoako esteka</a>
Araba, Bizkaia, Gipuzkoa	<b>Laguntza pertsonalerako prestazio ekonomikoa</b>	Honen helburua mendekotasuna duten pertsonen autonomia sustatzea da. Horretarako, laguntza pertsonala kontratatzen laguntzea da xedea, onuradunari hezkuntza eta lana lortzen laguntzeko, bai eta eguneroko bizitzako oinarritzko jardueretan bizimodu autonomoagoa egiten laguntzeko ere.	Mendekotasun-egoeran dauden pertsonak eska dezakete prestazio hori, 3 urtetik aurrera.	Arabako Fotu Aldundiko Gizarte Zerbitzuen Saila  Bizkaiko Foru Aldundiko Gizarte Ekintza Saila  Gipuzkoako Foru Aldundiko Zaintza eta Gizarte Politiketako Saila	<a href="#">Arabako esteka</a>  <a href="#">Bizkaiko esteka</a>  <a href="#">Gipuzkoako esteka</a>
Araba, Bizkaia, Gipuzkoa	<b>Zerbitzuei lotutako prestazio ekonomikoa</b>	Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistematik (GZES) kanpo, GZESaren katalogoko prestazio edo zerbitzuen antzeko ezaugarriak dituen prestazio edo zerbitzu baterako sarbidea erraztea du helburu. GZESeko prestazio edo zerbitzu konkretu hori aldi baterako bermatu ezin denean ematen da, behar besteko estaldurarik ez duelako. Aurrekoa, GZESaren plangintzan aurreikusitakoaren arabera garatzen ari diren zerbitzuen hornidurari bakarrik aplikatuko zaio.	Prestazio hori eskatzen duten pertsonak prestazioa lotzen zaion zerbitzuak eskatzen dituen baldintzak bete beharko dituzte.	Arabako Fotu Aldundiko Gizarte Zerbitzuen Saila  Bizkaiko Foru Aldundiko Gizarte Ekintza Saila  Gipuzkoako Foru Aldundiko Zaintza eta Gizarte Politiketako Saila	<a href="#">Arabako esteka</a>  <a href="#">Bizkaiko esteka</a>  <a href="#">Gipuzkoako esteka</a>
Araba, Bizkaia, Gipuzkoa	<b>Baliaezintasune ko kotizazio gabeko pentsioa</b>	Prestazio ekonomiko bat da, babesa jasotzeko premian egonik legez ezarritako baldintzetan bizirauteko baliabide nahikorik ez duten pertsonen aitortzen zaiena, inoiz kotizatu ez badute ere edo kontribuzio-mailako prestazioak lortzeko behar adina denbora kotizatu ez badute ere.	Prestazio hori eskuratzeko baldintzak honako hauek dira:  - 18 eta 65 urte bitartekoa izatea. - Espainiako lurraldean legez bitiztea eta 5 urtez hala egin izana; horietatik 2 eskaera egin aurre-aurrekoak izan beharko dira. - % 65eko desgaitasuna edo handiagoa izatea. - Errenta edo diru-sarrera nahikorik	Arabako Fotu Aldundiko Gizarte Zerbitzuen Saila  Bizkaiko Foru Aldundiko Gizarte Ekintza Saila  Gipuzkoako Foru Aldundiko Zaintza eta Gizarte Politiketako Saila	<a href="#">Arabako esteka</a>  <a href="#">Bizkaiko esteka</a>  <a href="#">Gipuzkoako esteka</a>

Esku-hartze eremua	Baliabidearen izena	Helburua	Pertsona hartzaileak	Entitate arduraduna	Informazio gehiago
Araba, Bizkaia, Gipuzkoa	<b>kotizazio gabeko erretiro-pentsioa</b>	Prestazio ekonomiko bat da, babesa jasotzeko premian egonik legez ezarritako baldintzetan bizirauteko baliabide nahikorik ez duten pertsonen aitortzen zaiena, inoiz kotizatu ez badute ere edo kontribuzio-mailako prestazioak lortzeko behar adina denbora kotizatu ez badute ere.	ez izatea. Prestazio hori eskuratzeko baldintzak honako hauek dira:  - 65 urte beteta izatea. - Espainiako lurraldean legez bititza eta 16 urtetik pentsioa eskatzen den adinera arte 10 urtez hala egin izana; urte horietako bi elkarren segidakoak izan beharko dira, eta eskaera egin aurrekoak. - Errenta edo diru-sarrera nahikorik ez izatea.	Arabako Fotu Aldundiko Gizarte Zerbitzuen Saila  Bizkaiko Foru Aldundiko Gizarte Ekintza Saila  Gipuzkoako Foru Aldundiko Zaintza eta Gizarte Politiketako Saila	<a href="#">Arabako esteka</a>  <a href="#">Bizkaiko esteka</a>  <a href="#">Gipuzkoako esteka</a>
Araba, Bizkaia, Gipuzkoa	<b>Kotizazio gabeko pentsioetarako etxebizitza alokatzeagatiko osagarria</b>	Kotizazio gabeko pentsioak jasotzen dituzten eta alokatutako etxebizitza batean bizi ohi diren pertsonentzako prestazio ekonomikoa. Urtean ordainketa bakarra egingo da.	Prestazio hori eskuratzeko baldintzak honako hauek dira:  - Kotizazio gabeko pentsio baten onuradun izatea. - Etxebizitarik jabetzan ez izatea. - Ohiko bizilekua duen etxebizitzaren errentamendu-kontratuaren titularrak izatea. - Etxebizitza horren jabearekin hirugarren mailara arteko ahaidetasunik ez izatea, ezta ezkontidea edo harekin harreman egonkorra duen eta ezkontzaren antzeko afektibitate-harremanean bizi den pertsona izatea ere.	Arabako Fotu Aldundiko Gizarte Zerbitzuen Saila  Bizkaiko Foru Aldundiko Gizarte Ekintza Saila  Gipuzkoako Foru Aldundiko Zaintza eta Gizarte Politiketako Saila	<a href="#">Arabako esteka</a>  <a href="#">Bizkaiko esteka</a>  <a href="#">Gipuzkoako esteka</a>
Araba	<b>Zainduz atsedeen-programa gaixotasun mentala duten pertsonentzat</b>	Atsedeen hartzeko programa bat da, eta, familiei autozaintzarako espazio bat emateaz gain, osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen kulturaz eta aisialdi-jarduerak egiteko aukera ematen die. Jarduera horiek atsedena, taldeen arteko harremana eta bizikidetzatza eta ingurunearen ezagutza sustatzen dituzte.	Gaixotasun mentala duten pertsonen zaintzaileak (ez da adinekoentzako baliabide espezifiko bat)	ASAFES (GOFeren bidez)	<a href="#">Programaren esteka</a>
Bizkaia	<b>Zainduz programa</b>	ZAINDUZ programa mendekotasuna duten pertsonen zaintzaileei laguntzeko programa bat da, gaixotasun mentala dutenak barne. Prestakuntza-eta laguntza-ekintzen bidez, ZAINDUZek zaintzaileen	Mendekotasun-egoeran dauden pertsonen zaintzaileak (ez da adinekoentzako edo osasun mentaleko arazoak dituzten	Bizkaiko Foru Aldundia, lurraldeko udalari eta mankomunitateekin lankidetzan.	<a href="#">Programaren esteka</a>

Esku-hartze eremua	Baliabidearen izena	Helburua	Pertsona hartzaileak	Entitate arduraduna	Informazio gehiago
		zaintzaren kalitatea eta bizi-kalitatea hobetu nahi ditu, bai eta erantzunkidetasuna eta autozaintza sustatu ere.	pertsonentzako baliabide espezifiko bat)		
Gipuzkoa	<b>Sendian programa</b>	Mendekotasuna duten adinekoak beren inguruan zaintzen dituzten familiei laguntzeko programa, familian desorekak prebenitzeko, bizikidetzaren normalizatu eskaintzeko eta mendekotasuna duen adinekoari arreta egokia emateko.	Mendekotasun-egoeran dauden adinekoak zaintzen dituzten familiak (ez da osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonentzako baliabide espezifiko bat)	Gipuzkoako Foru Aldundia.	<a href="#">Programaren esteka</a>

## 9.2 Harrera, informazioa eta orientazioa

Esku-hartze eremua	Baliabidearen izena	Helburua	Pertsona hartzaileak	Entitate arduraduna	Informazio gehiago
Araba, Bizkaia, Gipuzkoa	<b>Mendekotasuna edo desgaitasuna baloratzeko eta diagnostikatzeko zerbitzua</b>	3 urtetik gorako pertsonen mendetasun-maila baloratzera bideratutako baliabide bat da, mendetasuna baloratzeko baremoaren arabera. Gainera, zerbitzu horiek pertsonak orientatzen dituzte eta mendeko adinekoarentzako baliabideen egokitasuna zehazten dute.	Herritar guztiei irekia.	Arabako Fotu Aldundiko Gizarte Zerbitzuen Saila  Bizkaiko Foru Aldundiko Gizarte Ekintza Saila  Gipuzkoako Foru Aldundiko Zaintza eta Gizarte Politiketako Saila	<a href="#">Arabako esteka</a>  <a href="#">Bizkaiko esteka</a>  <a href="#">Gipuzkoako esteka</a>
EAE	<b>Aholkularitza juridikoa</b>	Zerbitzu honen bidez, buruko gaixotasuna duten pertsonen eta haien familien eskubideei buruzko aholkularitza juridiko pertsonalizatua eskaintzen da.	Osasun mentaleko arazoren bat duten pertsonen eta haien familiek eskura dezakete aholkularitza juridikoa.	Buru Osasuna Euskadi	<a href="#">Programaren esteka</a>
Araba	<b>Harrera eta akonpainamendu soziala</b>	Baliabideetara eta gizarte-eremuarekin lotutako beste alderdi batzuetara (epaitegia, Lanbide, bizitokiak, etab.) bideratzeko laguntza eta babesa emateko gunea.	Herritar guztiei irekia.	ASAFES	<a href="#">Programaren esteka</a>
Araba: Aiaraldea eskualdea	<b>Harrera eta informazioa</b>	Osasun mentalarekin eta eremu horretan dauden baliabide eta zerbitzuekin lotutako gaiei buruzko informazioa eta orientazioa emateko baliabidea.	Herritar guztiei irekia.	ASASAM	<a href="#">Programaren esteka</a>
Bizkaia	<b>Informazio, orientazio eta harrera zerbitzua</b>	Zerbitzu horrek pertsonen eta familiakoei laguntza, informazioa eta orientazioa ematen die egunero, modu indibidualizatuan, espezializatuan eta espezifikoan, eta beste programa edo baliabide	Herritar guztiei irekia.	AVIFES	<a href="#">Programaren esteka</a>

Esku-hartze eremua	Baliabidearen izena	Helburua	Pertsona hartzaileak	Entitate arduraduna	Informazio gehiago
		batzuetara eta/edo jarraipen sozialera bideratzen dira.			
Gipuzkoa	<b>Harrera eta orientazioa</b>	Buru osasunarekin lotutako kontsulta bat egin nahi duen edozein pertsonari irekitako zerbitzua. Elkartearikiko lehen harremana da. Bertan, profesional batek aktiboki entzuten du, aurreiritzirik gabe. Hala, eskaria jasotzen da, osasun mentalari buruzko informazioa ematen da eta erakundearen barneko edo kanpoko beste zerbitzu edo baliabide batzuetara bideratzen da.	Herritar guztiei irekia.	AGIFES	<a href="#">Programaren esteka</a>

### 9.3 Arreta eta laguntza psikologikoa

Esku-hartze eremua	Baliabidearen izena	Helburua	Pertsona hartzaileak	Entitate arduraduna	Informazio gehiago
Araba	<b>ZUREGUNE sentsibilizazio-eta informazio-zerbitzua</b>	Hiru saioko gune psikohezigarri indibidualizatu eta pertsonalizatua, gaixotasunaren diagnostikoari eta onarpenari buruzko informazioa jasotzeko. "Ikasten jarraitzea" izeneko birziklatze-jarduerekin osatzen da.	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak (ez da adinekoentzako baliabide espezifiko bat)	ASAFES	<a href="#">Programaren esteka</a>
Araba: Gasteiz eta Oion	<b>Tailer psikosozialak</b>	Buruko osasun arazoak dituzten pertsonen ongizatea hobetzen lagunduko duten jarduerak garatzera bideratutako tailerrak, arazoaren sintoma batzuk arinduz eta topagune bat eta gaitasunak garatzeko aukera eskainiz.	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak (ez da adinekoentzako baliabide espezifiko bat)	ASAFES	<a href="#">Programaren esteka</a>
Araba: Gasteiz, Agurain eta Oion	<b>Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonentzako autolaguntza-taldea</b>	Laguntza-taldeak, buruko osasun arazoak dituzten pertsonak elkartzeko eta osasun mentalarekin zerkusia duten kezka guztiak partekatzeko, betiere taldearen laguntzarekin.	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak (ez da adinekoentzako baliabide espezifiko bat)	ASAFES	<a href="#">Programaren esteka</a>
Araba: Aiaraldea eskualdea	<b>Orientazio eta laguntza psikologikoko</b>	Buruko osasun arazoak dituzten pertsonen behar psikologikoei unean uneko arreta ematea, banakako esku-hartzetik. Helburua da ondoez	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak (ez da adinekoentzako baliabide espezifiko bat)	ASASAM	<a href="#">Programaren esteka</a>

	<b>programa</b>	psikologikoak eta emozionalak, kezka pertsonalak, jokabide-arazoak eta abar arintzea eta konpontzea.			
Bizkaia	<b>Buruko osasun arazoak dituzten pertsonentzako arreta psikologikoa</b>	Buruko osasun arazoak dituzten pertsonen laguntza psikologikoa emateko zerbitzua da, esku-hartze terapeutikoko hainbat guneren bidez. Laguntza horrek fase bakoitzean gaixotasuna hobeto ezagutzen eta aurre egiten, egoerara egokitzen eta sufrimendua eta gainkarga emozionala murrizten laguntzen du.	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak (ez da adinekoentzako baliabide espezifikoa bat)	AVIFES	<a href="#">Programaren esteka</a>
Gipuzkoa	<b>Arreta psikologikoa</b>	Buruko osasun arazoak dituzten pertsonen laguntzeko programa, non banakako esku-hartze psikologikoa egiten den.	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak (ez da adinekoentzako baliabide espezifikoa bat)	AGIFES	<a href="#">Programaren esteka</a>

## 9.4 Esku-hartze eta akonpainamendu soziala

<b>Esku-hartze eremua</b>	<b>Baliabidearen izena</b>	<b>Helburua</b>	<b>Pertsona hartzaileak</b>	<b>Entitate arduraduna</b>	<b>Informazio gehiago</b>
Araba	<b>Esku-hartze soziokomunitarioa</b>	Programa horren bidez, osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen diagnostikoa onartzeko prozesuan laguntzen zaie, eta dauden laguntza-baliabideekin harremanetan jartzen zaie, arazoa egonkortzeko eta errekupeazio-prozesuan aurrera egiteko.	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak (ez da adinekoentzako baliabide espezifikoa bat)	ASAFES	<a href="#">Programaren esteka</a>
Araba	<b>Argibide Eguneko Zentroa</b>	Zerbitzuaren helburua da buruko osasun arazoak dituzten pertsonen eta haien ingurunearekin batera bizi-proiektu bat eraikitzea.	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak (ez da adinekoentzako baliabide espezifikoa bat). Sartzeko gehieneko adina: 64 urte.	ASAFES (GOFeren bidez)	<a href="#">Programaren esteka</a>
Araba: Aiaraldea eskualdea	<b>Gizarte Ekintzako programa</b>	Gizarte Ekintzako Programaren helburua da osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen eta haien familiek baliabideak eta gizarte-zerbitzuak ezagutzen eta eskuratzen dituztela ziurtatzea, eskubide sozial eta ekonomikoen defentsa eta babesa sustatuz eta bermatuz, eta haien premiei erantzunez.	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak eta haien senideak (ez da adinekoentzako baliabide espezifikoa bat)	ASASAM	<a href="#">Programaren esteka</a>
Araba: Aiaraldea eskualdea	<b>Gizarte eta Hezkuntza arloetako esku-</b>	Buruko osasun arazoak dituzten pertsonen eta haien familiei laguntza psikohezigarria eta psikosoziala ematera bideratutako esku-hartzea,	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak eta haien senideak (ez da adinekoentzako baliabide espezifikoa bat)	ASASAM	<a href="#">Programaren esteka</a>

<b>Esku-hartze eremua</b>	<b>Baliabidearen izena</b>	<b>Helburua</b>	<b>Pertsona hartzaileak</b>	<b>Entitate arduraduna</b>	<b>Informazio gehiago</b>
	<b>hartzea</b>	ohitura, portaera eta jarrera desegokiak ordeztzen laguntzeko, bizikidetzaren mesedegarria bultzatuz, krisialdiak prebenituz eta gizarteratzen lagunduz. Hori guztia pertsonaren eguneroko ingurunean esku hartuz.	bat)		
Bizkaia	<b>Eguneko Zentroko zerbitzua</b>	Buruko osasun arazoak dituzten pertsonen beharretara egokitutako zerbitzua da. Garatzen, autonomia handiagoa izaten eta, azken batean, bizi-kalitate hobea izaten lagunduko dieten trebetasunak lantzen laguntzen zaie. Zerbitzu horretan, gainera, osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak parekoekin elkartuko dira, esperientziak partekatuz eta lagun berriak egiteko.	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak (ez da adinekoentzako baliabide espezifiko bat). Sartzeko gehieneko adina: 64 urte.	AVIFES (Sarbidetza BFAko Gizarte Ekintza Sailaren bidez)	<a href="#"><u>Programaren esteka</u></a>
Bizkaia	<b>Elkarri laguntzeko taldea - AURRERAKA</b>	Elkarri laguntzeko taldea, osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen artean erreferentzia-espazio bat sortzera bideratua.	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak (ez da adinekoentzako baliabide espezifiko bat)	AVIFES	<a href="#"><u>Programaren esteka</u></a>
Gipuzkoa	<b>Gizarte arreta</b>	Buruko osasun arazoak dituzten pertsonentzako eta familientzako laguntza-programa. Gizarte-langileak laguntza sozialak, lanekoak, ekonomikoak eta familiakoak eskaintzen ditu.	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak eta haien senideak (ez da adinekoentzako baliabide espezifiko bat)	AGIFES	<a href="#"><u>Programaren esteka</u></a>
Gipuzkoa	<b>Buruko osasun arazoak dituzten pertsonen laguntzeko taldeak</b>	Buruko osasun arazoak dituzten pertsonentzako laguntza-taldea, psikologo batek gidatua. Helburua berdinekin partekatzea, beste pertsona batzuekin identifikatzea, osasun mentalaren arazoak kontzientzia handiagoa hartzea eta ondoeza gutxitzea da.	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak eta haien senideak (ez da adinekoentzako baliabide espezifiko bat)	AGIFES	<a href="#"><u>Programaren esteka</u></a>
Gipuzkoa	<b>Elkar laguntza</b>	Buruko osasun arazoak dituzten pertsonen espazio indibidual bat eskaintzen die, kezkak, zalantzak, esperientzia eta abar berdin batekin partekatu ahal izateko. Lagunduta, entzunda eta identifikatuta sentitzeke.	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak (ez da adinekoentzako baliabide espezifiko bat)	AGIFES	<a href="#"><u>Programaren esteka</u></a>

## 9.5 Aisia, denbora librea eta parte-hartze soziala

Esku-hartze eremua	Baliabidearen izena	Helburua	Pertsona hartzaileak	Entitate arduraduna	Informazio gehiago
Estatua	<b>Termalismo Programa</b>	IMSERSOren Termalismo Programak funtzio garrantzitsua betetzen du zahartze aktibo eta osasungarriari dagokionez, eta nahi ez den bakardadea azpimarratzen du kolektibo horretan.	Programa horietan sartzeko, beharrezkoa da:  - Espainiako Gizarte Segurantzako sistemaren erretiro-pentsioduna izatea. - Alarguntza-pentsioduna izatea, Espainiako Gizarte Segurantzako sisteman, 55 urte edo gehiago izanda. - Espainiako Gizarte Segurantzaren sistemako beste kontzeptu batzuegatik pensioduna izatea edo langabezia-prestazio edo - sorospenen jasotzailea izatea, 60 urte edo gehiago beteta dituela. - Espainiako Gizarte Segurantzaren Sistemako aseguratua edo onuraduna izatea, 65 urte edo gehiago beteta dituela.	Adinekoen eta Gizarte Zerbitzuen Institutua. IMSERSO	<a href="#">Termalismo programa</a>
Estatua	<b>Turismo programa</b>	IMSERSOren Turismo Programaren helburua da adinekoen autonomia sustatzea, kultura- eta jolas-jarduerak garatzeko aukera erraztuz, eta, horrela, haien osasuna eta bizi-kalitatea hobetzen lagunduz, mendekotasunaren prebentzioan jardunez. Programak, zahartze aktibo eta osasuntsuari dagokionez funtzio garrantzitsua betetzeaz gain, modu erabakigarri eragiten du Erakunde honek aktiboki lantzen duen beste fenomeno batean, Estatuko gizarte-zerbitzuen planen eremuaren barruan baitago: nahi ez den bakardadea kolektibo horretan.	- Espainiako Gizarte Segurantzaren sistemako beste kontzeptu batzuegatik pensioduna izatea edo langabezia-prestazio edo - sorospenen jasotzailea izatea, 60 urte edo gehiago beteta dituela. - Espainiako Gizarte Segurantzaren Sistemako aseguratua edo onuraduna izatea, 65 urte edo gehiago beteta dituela.	Adinekoen eta Gizarte Zerbitzuen Institutua. IMSERSO	<a href="#">Turismo programa</a>
EAE	<b>Gainbegiratuta ko oporren programa</b>	Programa honek aisialdi inklusiboa eskaini nahi du, osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen gizarteratzea ahalbidetzeko, galdutako gizarte-trebetasunak berreskuratzen eta marjinazio-prozesuak saihesten lagunduz, eta, aldi berean, familiari laguntzeko, oporraldiak dakarren familia-atsedenaldiaren bidez.	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak (ez da adinekoentzako baliabide espezifikoa bat)	Buru Osasuna Euskadi - FEDEAFES	<a href="#">Programaren esteka</a>
Araba	<b>OREKA gaikuntza psikosozialeko programa</b>	OREKA Gizarte Gaikuntzarako Zerbitzuan, osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak era guztietako jarduerak egin ditzakete beren denbora librea okupatzeko eta aisialdiaz gozatzeko beste pertsona batzuekin batera.	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak (ez da adinekoentzako baliabide espezifikoa bat)	ASAFES	<a href="#">Programaren esteka</a>
Araba: Aiaraldea eskualdea	<b>Aisialdi komunitarioko programa</b>	Aisialdiko jardueren programa, buruko osasun arazoak dituzten pertsonak taldeko aisialdiko jardueretan parte har dezaten sustatzea, haien gizarte-sarea hobetzea eta, besteak beste, apatia edo isolamendua bezalako sintomak arintzea helburu	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak (ez da adinekoentzako baliabide espezifikoa bat)	ASASAM	<a href="#">Programaren esteka</a>

		duena.			
Bizkaia	<b>Aisialdirako eta Gizarte Partaidetzarak o Zerbitzua</b>	Programa honek laguntza eta akonpainamendua eskaintzen die osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonari, behar dutenean, aisialdiaren plangintzan eta garapenean.	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak (ez da adinekoentzako baliabide espezifiko bat)	AVIFES, BFAko Gizarte Ekintza Sailaren laguntzarekin	<a href="#">Enlace programa</a>
Gipuzkoa	<b>Elkargune programa</b>	Buruko osasun arazoak dituzten eta parte-hartzearen eta jarduera komunitarioen kudeaketaren bidez laguntza-sareak berreskuratzeko laguntza jasotzen duten pertsonentzako topagunea da.	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak (ez da adinekoentzako baliabide espezifiko bat)	AGIFES	<a href="#">Programako esteka</a>
Araba, Bizkaia, Gipuzkoa	<b>Adinekoen elkarteak</b>	Adinekoen elkarteak irabazi-asmorik gabeko erakundeak dira, adinekoek eta adinekoentzat osatuak, eta haien kideen parte-hartze soziala, ongizatea eta bizi-kalitatea sustatzea dute helburu.	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak (ez da adinekoentzako baliabide espezifiko bat)	Udaletako gizarte-erakundeak	Arabako esteka  <a href="#">Bizkaiko zerrendara esteka</a>  <a href="#">Gipuzkoako zerrendara esteka</a>
Gipuzkoa	<b>Programa + 55</b>	Plus 55 programaren helburua da gizarte-talde desberdinen arteko parte-hartzea eta topaketa sustatzea eta udal-zerbitzu komunitarioen aprobeixamendua maximizatzea. Hauek dira programaren helburuak: - Adinekoen parte-hartzea eta zerbitzuen erabilera areagotzea udal-ekipamendu komunitarioetan (kultura-zentroak, musika- eta dantza-eskola, kiroldegiak, etab.). - Adinekoen proposamen-bideak eskaintzea, kultura-, hezkuntza- eta kirol-jarduerak antola ditzaten zentro horietan. - Adinekoek kolektibo honen edo komunitatearen mesedetan sustatutako ekimenen arrakasta bideragarri egiteko baliabide nahikoak bermatzea.	Donostiako 55 urtetik gorako pertsonak (ez da osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonentzako baliabide espezifiko bat)	Donostiako Udala	<a href="#">Programaren esteka</a>
Araba	<b>BIZAN zentroen sarea</b>	BIZANeko zentroak harremanak izateko eta parte hartzeko topagune bat dira. Egunero askotariko jarduerak aurki daitezke gustu guztietarako: ikastaroak, tailerrak, hitzaldiak, haurrekin eta gazteekin egindako jarduerak, emanaldiak, ospakizunak.	Gasteizko 60 urtetik gorako pertsonak (ez da osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonentzako baliabide espezifiko bat)	Gasteizko Udala	<a href="#">Programaren esteka</a>

## 9.6 Bizitza independentea

Esku-hartze eremua	Baliabidearen izena	Helburua	Pertsona hartzaileak	Entitate arduraduna	Informazio gehiago
Araba, Bizkaia eta Gipuzkoa	<b>Etxez etxeko Laguntza Zerbitzua</b>	Laguntza- eta prebentzio-zerbitzu bat da, mendekotasun-egoeran edo mendekotasun-arriskuan dagoen erabiltzaileari bere etxean egoten laguntzera bideratua. Etxeko laguntza eta laguntza pertsonala eskaintzen dio, bere etxean moldatzeko eta komunitate-ingurunean integratzeko, isolamendu-egoerak saihestuz. Etxeko arreta jaso ahal izango dute soilik arreta pertsonala jasotzen dutenek edo mendetasun-arriskuan daudenek. Udalek ematen dute zerbitzu hori.	Zerbitzura sar daitezke mendetasun-egoeran edo mendetasun-arriskuan dauden pertsonak, adin-mugarik gabe.	Udalak. Oinarrizko Gizarte Zerbitzuak	<a href="#">EAEko oinarrizko gizarte zerbitzuak</a>
Araba, Bizkaia eta Gipuzkoa	<b>Laguntza teknikoak eta irisgarritasuna</b>	Zerbitzu horiek informazioa, lanbide-orientazioa eta laguntza ekonomikoak ematen dituzte laguntza-produktuak eskuratzeko eta etxe barruan irisgarritasun-obrak egiteko, bai eta babes-produktuen erabilera lagatzeko ere. Hori guztia, desgaitasuna duten edo mendekotasun-egoeran dauden pertsonak etxean jarraitzea errazteko, bai eta eguneroko bizitzako jarduerak egiteko eta gizarteratzeko autonomia pertsonala bermatzeko ere.	Herritar guztiei irekia	Irisgarritasunari, etxebizitzaren egokitzapen funtzionalari eta laguntza-produktuak emateari buruzko informazioa eta aholkularitza. Arabako Foru Aldundiko Gizarte Zerbitzuen Saila  Gizatek. Bizkaiko Foru Aldundiko Gizarte Ekintza  Etxetek. Gipuzkoako Foru Aldundiko Zainketa eta Gizarte Politiken departamentua.	<a href="#">Arabako zerbitzuaren esteka</a>  <a href="#">Gizatek esteka</a>  <a href="#">Etxetek esteka</a>
Araba	<b>Programa psikohezigarria</b>	Programa honetan buruko osasun arazoak dituzten pertsonekin eta haien familiarekin lan egiten da, ingurune soziofamiliarren barruan bizi-kalitatea hobetzeko. Lana banaka, familian eta taldean egiten da, etxean zein kanpoan, autonomia sustatzeko, arrisku-egoerak prebenitzeko eta gaixotasun mentalak dakartzan zailtasunei ahalik eta ondoen aurre egiteko.	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak (ez da adinekoentzako baliabide espezifiko bat). Sartzeko gehieneko adina: 64 urte.	ASAFES (Sarbideta GOFeren bidez)	<a href="#">Programaren esteka</a>
Araba	<b>Laguntza maila baxuko etxebizitzak</b>	Etxebizitza horiekin, programa psikohezitzailearen laguntza eta nolabaiteko autonomia-maila duten eta osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen bizitza independentea eramateko lehen urratsak emateko	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak (ez da adinekoentzako baliabide espezifiko bat)	ASAFES	<a href="#">Programaren esteka</a>

		aukera eskaini nahi zaie. Etxebizitza partekatuan bizitzeko aukera da, eta laguntza profesional eta material egokiak ditu, bizitza autonomoa izatea ahalbidetuko dieten trebetasunak eta ikaskuntzak eskuratzeko.			
Araba: Aiaraldea eskualdea	<b>Zentro psikosozialare n programa</b>	Programa horren helburua da, hainbat jarduera eta tailerren bidez, buruko osasun arazoak dituzten pertsonen autonomia eta funtzionamendu psikosoziala hobetzea, bai eta pertsona horiek gizarteratzen laguntzea ere.	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak (ez da adinekoentzako baliabide espezifikiko bat)	ASASAM	<a href="#">Programaren esteka</a>
Araba: Aiaraldea eskualdea	<b>Etxebizitza komunitarioa</b>	Bizitza independentea esperimintatzeko eta ikasteko etxebizitza.	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak (ez da adinekoentzako baliabide espezifikiko bat). Sartzeko gehieneko adina: 64 urte.	ASASAM (GOFeren bidez)	<a href="#">Programaren esteka</a>
Araba: Aiaraldea eskualdea	<b>Bizimodu independenter ako laguntzako hezigarriko programa</b>	Programa honek tresnak eman nahi dizkio osasun mentaleko arazoak dituen pertsonari, bizi-proiektu bat modu independentean garatzeko.	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak (ez da adinekoentzako baliabide espezifikiko bat)	ASASAM	<a href="#">Programaren esteka</a>
Bizkaia	<b>Babes- etxebizitzak</b>	Laguntza-etxebizitzen helburua da osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen lehen urratsak emateko aukera eskaintzea bizitza independente baterantz.	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak (ez da adinekoentzako baliabide espezifikiko bat). Sartzeko gehieneko adina: 64 urte.	AVIFES (Sarbidia BFAko Gizarte Ekintza Sailaren bidez)	<a href="#">Programaren esteka</a>
Bizkaia	<b>Etxebest: bizimodu independenter ako laguntza</b>	Buruko osasun arazoak dituzten pertsonen etxean bertan laguntza ematen saiatzen den programa bat da.	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak (ez da adinekoentzako baliabide espezifikiko bat)	AVIFES (Sarbidia BFAko Gizarte Ekintza Sailaren bidez)	<a href="#">Programaren esteka</a>
Bizkaia	<b>Bizitza: bizimodu independenter ako zerbitzua</b>	Ekimen aitzindaria da. Bizitza independenterako laguntza-sistema bat eraikitzen laguntzen du, eta osasun mentaleko arazoak dituen pertsona bakoitzarentzat bide horretan behar duen proiektu indibiduala diseinatzearen alde egiten du.	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak (ez da adinekoentzako baliabide espezifikiko bat)	AVIFES, Carmen Gandarias Fundazioaren laguntzarekin	<a href="#">Programaren esteka</a>
Gipuzkoa	<b>Bizimodu independentea egiteko laguntza</b>	Bizitza independentea babesteko programa, ingurune komunitarioan arreta indibidualizatua eskaintzen duena. Profesionalak buruko osasun arazoak dituzten pertsonen beharretara egokitzen dira, eta autonomia eta bizi-kalitate handiagoa lortzeko aukera ematen diete.	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak (ez da adinekoentzako baliabide espezifikiko bat)	AGIFES	<a href="#">Programaren esteka</a>
Gipuzkoa	<b>Babes- etxebizitzak</b>	Buruko osasun arazoak dituzten pertsonentzako laguntza-maila desberdinak dituzten etxebizitzak. Banakako laguntzak dituzten etxeak dira, erabiltzaile bakoitzaren premietan oinarrituak, osasun	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak (ez da adinekoentzako baliabide espezifikiko bat)	AGIFES	<a href="#">Programaren esteka</a>

		mentaleko arazoak eguneroko bizitzan duen eragina arintzeko, ahalik eta autonomia-mailarik handiena eta bizi-kalitate onena eskuratzeko aukera ematen dutenak, baita norberaren bizi-proiektua garatzeko eta komunitatean barneratzea lortzeko ere.			
Gipuzkoa	<b>Errehabilitazio psikosozialeko zentroak (CRPS)</b>	Buruko osasun arazoak dituzten pertsonen zuzendutako baliabideak dira, non aldaketa-prozesuan laguntzen dien erreferente bat aurkitzen duten, komunitateko esku-hartzeak eta baliabide eta interes personalak sustatuz. Helburua da pertsona bakoitza bere proiektuaren buru izatea, eta, beraz, esku-hartzeak bere beharretan zentratzen dira. Laguntza horren xedea komunitatearekiko harremana ahalik eta normalizazio, independentzia eta bizi-kalitate onenarekin garatzea da.	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak (ez da adinekoentzako baliabide espezifiko bat)	AGIFES	<a href="#">Programaren esteka</a>

## 9.7 Lan eremua

Esku-hartze eremua	Baliabidearen izena	Helburua	Pertsona hartzaileak	Entitate arduraduna	Informazio gehiago
Araba	<b>PILA: Laneratzeko Programa Lagundua</b>	Enplegu lagunduan oinarrituta dago, eta buruko osasun arazoak dituzten pertsonak enpresa arruntean lanpostua lortzeko lan egiten da bertan. Lanpostuak bilatzen laguntzen zaie, bai eta laneratze horiek eskuratzen, mantentzen eta egonkortzen ere.	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak (ez da adinekoentzako baliabide espezifiko bat)	ASAFES	<a href="#">Programaren esteka</a>
Araba	<b>RAEP Enplegu Zentro Berezia</b>	Enplegu-zentro berezi honetan, Araban buruko osasun arazoengatik desgaitasuna duten pertsonen lan- eta gizarte-integrazio osoaren alde lan egiten da. Kalitatezko enplegu-aukera iraunkorrak, sozialak, ekonomikoak eta ingurumenekoak sortu nahi dituzte, laneratzea eta gizarteratzea lortzeko bitarteko gisa.	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak (ez da adinekoentzako baliabide espezifiko bat)	ASAFES- RAEP	<a href="#">Programaren esteka</a>
Araba	<b>Gasteizko Zentro Okupazionala</b>	Zerbitzu honen helburua da bertaratzen diren pertsonak maila soziolaboralean garatzea, integratzeko eta aktiboki eta benetan funtzionatzeko beharrezkoak diren trebetasunak ikasiz eta/edo berreskuratuz. Horrela, autonomia, independentzia eta bizi-kalitatea hobetzen dute.	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak (ez da adinekoentzako baliabide espezifiko bat). Sartzeko gehieneko adina: 64 urte.	ASAFES (GOFEn bidez sartzea)	<a href="#">Programaren esteka</a>
Araba:	<b>Zentro</b>	Buruko osasun arazoak dituzten pertsonen lan-	Osasun mentaleko arazoak	ASAFES (GOFEn bidez	<a href="#">Programaren</a>

Aiaraldeak o eskualdea	<b>okupazionalaren programa</b>	mundura hurbiltzeko, integratzeko eta garatzeko tresnak ematera bideratutako programa da.	dituzten pertsonak (ez da adinekoentzako baliabide espezifiko bat). Sartzeko gehieneko adina: 64 urte.	sartzea)	<a href="#">esteka</a>
Araba: Aiaraldeak o eskualdea	<b>Lan-jarraipenerako programa</b>	Integrazio soziolaboraleko prozesuan osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen jarraipena egiteko programa da.	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak (ez da adinekoentzako baliabide espezifiko bat)	ASASAM	<a href="#">Programaren esteka</a>

## 9.8 Prestakuntza eta gaikuntza

Esku-hartze eremua	Baliabidearen izena	Helburua	Pertsona hartzaileak	Entitate arduraduna	Informazio gehiago
Araba, Bizkaia eta Gipuzkoa	<b>Esperientzia-gelak</b>	Esperientzia Gelak Euskal Herriko Unibertsitatearen proiektu bat dira, eta, beraz, unibertsitatearen kultura Euskal Autonomia Erkidego osora zabaltzeko oinarritzko zereginean parte hartzen dute. Esperientzia Gelek Giza Zientzietako Unibertsitate Titulua dute, 55 urtetik gorako biztanleei zuzendua.	55 urtetik gorako pertsona guztiak sar daitezke Esperientzia Geletara	UPV / EHU	<a href="#">Arabako baliabidearen esteka</a>  <a href="#">Bizkaiko baliabidearen esteka</a>  <a href="#">Gipuzkoako baliabidearen esteka</a>

## 9.9 Argitalpenak, ikerketa eta dokumentu-baliabideak

Esku-hartze eremua	Baliabidearen izena	Helburua	Pertsona hartzaileak	Entitate arduraduna	Informazio gehiago
EAE	<b>Dokumentazio zentroa</b>	Azterlanak, ikerketa aitzindariak, laguntza-programak, jardunbide egokiak eta abar kontsultatzeko gunea.	Herritar guztiei irekia.	Buru Osasuna Euskadi	<a href="#">Programaren esteka</a>
Bizkaia	<b>Gaixotasun mentala duten pertsonen zahartzeari buruzko azterlana (2021)</b>	Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen zahartzeari buruzko azterlan bat da, eta honako helburu hauek ditu: pertsona horien zahartze goiztiarra aztertzea, arrisku-faktoreak eta bizi-kalitatean duten eragina identifikatzea, Bizkaian buruko osasun arazoak dituzten adinekoen egungo egoeraren diagnostikoa egitea, familien rola eta zahartzearen aurrean dituzten kezkak aztertzea, eta bizi-etapa horretan zerbitzuak	Herritar guztiei irekia.	AVIFES	<a href="#">Ikerlanaren esteka</a>

Esku-hartze eremua	Baliabidearen izena	Helburua	Pertsona hartzaileak	Entitate arduraduna	Informazio gehiago
		eta laguntzak hobetzeko proposamenak eta gomendioak eskaintzea.			
Bizkaia	<b>Argitalpena: Etorkizuna planifikatzen"</b>	<p>Argitalpen honek hainbat jarraibide eta orientabide jasotzen ditu modu didaktikoan etorkizunaren plangintzan, osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak eta haien familiek nahi duten etorkizun horretarantz aurrera egin ahal izateko oinarri gisa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Zer laguntza, zerbitzu eta baliabide eduki ahal izango dituen (laguntza teknikoak barne), bai eta horiek eskuratzeko baldintzak eta, behar izanez gero, horiek eskatzeko orientabidea eta laguntza nork emango dizkion ere.</li> <li>* Zein izango da bere egoera ekonomikoa (pentsioak eta prestazioak, herentzia, etab.) eta kudeaketa ekonomikoarekin laguntzarik beharko duen</li> <li>* Bere gaitasun juridikoa gauzatzeko laguntza beharko duen edo jarduteko gaitasuna aldatuta duen, nor izango den bere ordezkaria.</li> <li>* Nork lagunduko dion bere eskubideak defendatzen?</li> <li>* Nola jaso eta adierazi aurretiazko borondateak.</li> <li>* Nola kudeatu norbere osasun-karpeta.</li> </ul>	Buruko osasun arazoak dituzten pertsonak eta beren familiak	AVIFES	<a href="#">Argitalpenaren esteka</a>

## 9.10 Babes juridikoa

Esku-hartze eremua	Baliabidearen izena	Helburua	Pertsona hartzaileak	Entitate arduraduna	Informazio gehiago
Araba	<b>Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen erabakiak hartzen laguntzea</b>	Erakunde horiek osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen babes juridikora eta gaitasunera bideratuta daude, bai eta haien senideen laguntzara ere.	Erabakiak hartzeko laguntza judizialeko neurriak behar dituzten pertsonak eta haien senideak.	Beroa Fundazioa	<a href="#">Beroa esteka</a>
Bizkaia				Laguntzako Neurriak Betetzeko Institutua - Gaikuntza. Bizkaiko Foru Aldundiko Gizarte Ekintza Saila.	<a href="#">Gaikuntza esteka</a>
Bizkaia				Ondoan Fundazioa	<a href="#">Ondoan esteka</a>
Gipuzkoa				Hurkoa Fundazioa	<a href="#">Hurkoa esteka</a>

## 10. BURUKO OSASUN ARAZOAK DITUZTEN PERTSONEN ZAHARTZEARI LOTUTAKO JARDUNBIDE EGOKIAK

Ikerketa honek atal bat gehiago jasotzen du, buruko osasun arazoak dituzten pertsonen zahartzearekin lotutako jardunbide egokiak identifikatzen dituena.

Jardunbide egokiak aukeratzeko irizpideak hauek izan dira:

- ✓ **Lortutako** emaitzengatik eta **beste testuinguru batzuetara** egokitzeko gaitasunarengatik ezagutzen diren programak.
- ✓ **Buruko osasun arazoak dituzten pertsonen bizitza-kalitatea hobetzeko** eragin frogagarria izan duten ekimenak.
- ✓ Osasun mentaleko arreta ematen duten eragileei informazio erabilgarria eskaintzen dioten **bide berritzaile eta originalen** bidezko ekimenak.
- ✓ Buru osasunari buruzko estigma, aurreiritzi eta estereotipoei aurre egiten dieten eta **aldaketa soziala** sustatzen duten jarduerak.
- ✓ Azterlan honetan parte hartu duten **eragile eta profil adituek** identifikatutako jardunbide egokiak.

Zer izen du ekimenak, esperientziak, proiektuak, programak, etab.?	Esparrua	Hartzaileak	Zein da helburua? Zer asmo du?	Nork sustatzen du?	Non aurkitu informazioa
<b>"Gaixotasun mental larriagatik desgaitasuna duten pertsonen zahartze aktiboa" programa</b>	Zahartze aktiboa eta osasungarria	Zahartze-prozesuetan buruko osasun arazoak dituzten pertsonak	Gaixotasun mental larri batek eragindako desgaitasuna duten pertsonen zahartze goiztiarra prebenitzea, zahartze osasungarria eta bizimodu aktiboa sustatuz.	Fundación Intras	<a href="https://www.intras.es/articulos/ponemos-en-marcha-un-programa-para-prevenir-el-envejecimiento-prematuro-de-personas-con">https://www.intras.es/articulos/ponemos-en-marcha-un-programa-para-prevenir-el-envejecimiento-prematuro-de-personas-con</a>
<b>Egokiplan</b>	Lan- eta okupazio-eremua	Zahartze-prozesuetan buruko osasun arazoak dituzten pertsonak	Desgaitasun intelektuala duten pertsonen lan-inguruneak zahartze-prozesura egokitzea, lanerako jarduera bat garatuz aktibo mantendu ahal izateko	Lantegi Batuak da programaren sustatzailea, baina Eragintzak ere bultzatu du programa	<a href="https://cadenaser.com/emisora/2021/07/19/radio_bilbao/1626696974_397723.html">https://cadenaser.com/emisora/2021/07/19/radio_bilbao/1626696974_397723.html</a> <a href="https://www.eragintzafundazioa.eus/es/2024/06/25/eragintza-fundazioa-estrena-instalaciones-y-agrupa-los-centros-ocupacionales-de-cableado-encuadernacion-y-jardineria/">https://www.eragintzafundazioa.eus/es/2024/06/25/eragintza-fundazioa-estrena-instalaciones-y-agrupa-los-centros-ocupacionales-de-cableado-encuadernacion-y-jardineria/</a>
<b>Zahartze osasungarriko programa</b>	Zahartze aktiboa eta osasungarria	Zahartze-prozesuetan buruko osasun arazoak dituzten pertsonak	Buruko osasun arazoak dituzten pertsonen osasunari eustea eta ahalik eta denbora gehien autonomo eta independente egon daitezen lortzea.	Salud Mental León	<a href="https://saludmentalleon.org/programa-de-envejecimiento-activo/">https://saludmentalleon.org/programa-de-envejecimiento-activo/</a>
<b>Alume Programa 60*</b>	Autonomia pertsonala eta nahi ez den bakardadea	Zahartze-prozesuetan osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak	Programaren helburua da Lugoko probintzian gaixotasun mental larria duten 60 urtetik gorako pertsonen autonomia sustatzea, gizarte-isolamendua murriztea eta osasun fisikoa eta emozionala hobetzea.	Asociación Alume Lugo eta FEAFES Galicia	<a href="https://feafesgalicia.org/noticias/alume-60-atencion-a-personas-mayores-con-problemas-de-salud-mental/">https://feafesgalicia.org/noticias/alume-60-atencion-a-personas-mayores-con-problemas-de-salud-mental/</a>
<b>Zahartze aktiboa eta autonomia pertsonala sustatzea osasun mentalean</b>	Autonomia pertsonala sustatzea	Zahartze-prozesuetan buruko osasun arazoak dituzten pertsonak		ASCASAM Salud Mental Cantabria	<a href="https://www.ascasam.org/prog_promocion.php">https://www.ascasam.org/prog_promocion.php</a>

Zer izen du ekimenak, esperientziak, proiektuak, programak, etab.?	Esparrua	Hartzaileak	Zein da helburua? Zer asmo du?	Nork sustatzen du?	Non aurkitu informazioa
<b>Zahartze- eta/edo narriadura-prozesuen detekzio- eta jarraipen-eskala APNABiko helduen arloko erabiltzaileen artean</b>	Antzematea	Autismoa duten pertsonak zahartze-prozesuetan	Profesionalentzako tresna teknikoak, elkartearen erabiltzaileen autismo-espektroko nahasmendua duten pertsonen zahartze-prozesuaren jarraipena eta balorazioa egitea ahalbidetzen duena.	APNABI	<a href="https://www.apnabi.eus/apnabi-avanza-en-su-estudio-del-proceso-de-envejecimiento-de-las-personas-con-tea/">https://www.apnabi.eus/apnabi-avanza-en-su-estudio-del-proceso-de-envejecimiento-de-las-personas-con-tea/</a>
<b>Euskadi Lagunkoia</b>	Bizikidetasuna	Herritarrak, oro har	Proiektu horretan, adinekoek eta, oro har, herritarrek auzoetako, herrietako eta hirietako bizimodua hobetzeko lan egiten dute.		<a href="https://euskadilagunkoia.euskadi.eus/inicio/">https://euskadilagunkoia.euskadi.eus/inicio/</a>
<b>Tailerrak: "Buru osasunarekin zahartzen"</b>	Buru osasunaren prebentzioa eta sustapena	Biztanleria orokorreko adinekoak	Adineko herritarren buruko osasun arazoak sustatzera eta prebenitzera bideratutako tailer ireki eta dinamikoak dira: Etapa honen ezaugarri espezifikoak, balizko arrisku-faktoreak eta osasun mentaleko balizko arazoaren aurreko alarma-seinaleak lantzen dira, babes-faktoreak ezagutzea eta aktibatzea ere erraztuz.	AVIFES	<a href="https://avifes.org/participacion-en-la-iniciativa-otono-saludable-de-auzoak-abian/">https://avifes.org/participacion-en-la-iniciativa-otono-saludable-de-auzoak-abian/</a>
<b>Avifesen zerbitzu eta programetan jarduerak egokitzea eta doitzea</b>	Zahartze-premia espezifikoak erantzutea	Gaixotasun mentala duten pertsonak, Avifeseko programak eta zerbitzuak erabiltzen dituztenak	Zerbitzuen jarduerak eta dinamikak egokitzea, erritmoan, ordutegien malgutasunean, talde txikietan eta/edo jardura espezifikoekin doitzu. Bizi-eta honetan, osasuna zaintzeari eta ohitura osasungarri espezifikoak buruzko jarduerak eta tailerrak egiten dira.	AVIFES	Elkarte barruko proiektua

Zer izen du ekimenak, esperientziak, proiektuak, programak, etab.?	Esparrua	Hartzaileak	Zein da helburua? Zer asmo du?	Nork sustatzen du?	Non aurkitu informazioa
			Zahartze goiztiarreko egoerak detektatzea, beste baliabide espezifiko batera bideratzea eta/edo igarotzea eskatzen dutenak		
<b>"Denbora bizkortzen denean: Zahartze goiztiarra ulertuta"</b>	Formakuntza	Avifeseko talde profesionala	Ebidentzian oinarritutako ikuspegi praktiko baten bidez, Avifesen azterlanaren ondorioekin, zahartze goiztiarrak buruko osasun arazoa duten pertsonen autonomian eta ongizatean duen eragina aztertzen dugu, bai eta buruko osasun arazoak detektatzeko, prebenitzeko eta lanbidetik jorratzeko gakoak ere.	Avifes	Elkarte barruko proiektua

## 11. HAUSNARKETA TAILERRAK

2025eko urriaren 30ean, azterlanaren aurkezpenaren harira, gogoeta-jardunaldi bat egin genuen lortutako emaitzen inguruan. Horretarako, tailerrak antolatu genituen, eta bertan parte hartu zuten osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen, senideek eta hainbat eragilek. Hiru lan-mahai antolatu genituen, taldeka eztabaidatzeko buruko osasun arazoak dituzten pertsonen zahartzeari eta beharrezko laguntza eta baliabideei lotutako gai desberdinen inguruan.

### 11.1 TALDE BAKOITZAREN GAI NAGUSIAK

Osatutako talde bakoitzak gai zehatz bati heldu zion. Hauek izan ziren landutako gaiak:

- **1. Mahaia:** Zahartzen ari diren osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen bizitza independentea babestea.
- **2. Mahaia:** Autonomia pertsonala sustatzea eta erabakiak alde aurretik planifikatzea.
- **3. Mahaia:** Zahartze-prozesuan dauden eta buruko osasun arazoak dituzten pertsonentzako arreta-zerbitzuen pertsonalizazioa.

### 11.2 TALDE BAKOITZAREN ONDORIOEN LABURPENA

#### 1. MAHAIA: Zahartzen ari diren eta buruko osasun arazoa duten pertsonen bizitza independentea babestea

##### Zertaz ari gara lagundutako bizitza independenteaz hitz egiten dugunean?

Bizitza independentea ez da bakarka bizitzea, ahalik eta denbora gehien modu autonomoan bizitzea baizik, pertsona bakoitzari egokitutako eta beharrezko laguntzekin. Horrek esan nahi du pertsonen beren bizi-proiektuari buruz erabakitzeke aukera izatea, askatasunez eta berdintasun-baldintzetan, laguntzak behar dituzten ala ez kontuan hartu gabe.

Erabakiak hartzea ardatz nagusia da: informazioa eskuragarri, ulergarri eta pertsona bakoitzaren ezaugarri eta beharretara egokituta egon behar da. Horrela, erabakiak benetan informatuak izango dira, eta pertsonak benetako erabakitze ahalmena izango du, ez soilik sinbolikoa.

Gainera, azpimarratu zen “bakarrik bizitzea” eta “modu independentean bizitzea” bereiztea garrantzitsua dela. Independentziak ez du isolamendua esan nahi, norberaren bizitzaren gaineko hautua, parte-hartzea eta kontrola baizik. Bakarrik bizitzea aukera bat izan daiteke, baina bizitza independentea ez dago nahitaez bakarrik bitzitzearekin lotuta, eta bai autodeterminazioarekin, kontrol pertsonalarekin eta laguntza pertsonalizatuak eskuragarri izatearekin.

**Bizitza independente eta autonomia garatzea baldintzatzen duten faktoreak****Errazten dutenak**

- ✓ **Egoera ekonomiko egonkorra:** baliabide ekonomiko nahikoak izatea funtsezkoa da; etxebizitza egokia, kalitatezko laguntzak eta bizitza independentea mantentzeko aukera ematen du, familia-ingurunearen menpe egon gabe.
- ✓ **Sare soziofamiliar eta komunitarioaren laguntza:** laguntza-sare egonkorra izatea, formala (profesionalak, zerbitzuak, programak) zein informala (familia, lagunak, komunitatea), funtsezkoa da. Sare horrek autonomia sustatu behar du, ez ordezkatu.
- ✓ **Erabakiak hartzeko gaitasuna:** eguneroko eta bizitzako gaietan erabakitzeko aukera izateak autonomia eta kontrol-sentsazioa indartzen ditu. Babesa eman behar da erabakia hartzen laguntzeko, eta ez erabakia ordezkatzeko.
- ✓ **Familiekin aurretiazko lana:** bizitza independenterako trantsizioa aldeztu aurretik prestatzea ezinbestekoa da. Profesionalen, familien eta pertsona erabiltzaileen arteko plangintza partekatua lagungarria da erresistentziak aurreikusteko, laguntzak definitzeko eta bizi-zikloaren aldaketa lasaitasun eta errealismo gehiagorekin egiteko.
- ✓ **Gaitasunen ikuspegia:** pertsonen indarguneetatik eta potentzialetatik lan egiteak konfiantza eta autoestimua indartzen ditu, eta ahalduzko-prozesuak sendotzen ditu.
- ✓ **Arretaren jarraitutasuna:** laguntzak denboran egonkorrak izateak atzerapausoak ematen eta babesgabetasun-egoerak saihesten laguntzen du, eta errehabilitazio- eta autonomia-prozesuak indartzen ditu.

**Mugatzen dutenak**

- ✓ **Buru nahasmendu larria duten pertsonen zahartzearen ikusezintasuna:** pertsona hauen zahartzea askotan oharkabean pasatzen da; ondorioz, bizi-etapa honetan beharrezkoak diren laguntzak ez dira behar bezala planifikatzen, eta horrek narriadura- eta arreta falta sortzen ditu.
- ✓ **Baliabideetara berandu iristea:** pertsona askok laguntza-zerbitzuetara jotzen dute beren narriadura bio-psiko-soziala dagoeneko aurreratua denean. Horrek esku-hartzeen eraginkortasuna mugatzen du eta zaildu egiten du errehabilitazioa edo autonomiari eustea.
- ✓ **Profil jakin batzuetara egokitutako baliabideen falta:** profil batzuek, bereziki zaurgarritasun handia edo behar konplexuak dituztenek, oztopo handiagoak izaten dituzte beren errealitateara egokitzen diren baliabideetara iristeko.
- ✓ **Instituzionalizazioaren mitoa:** bizitza independenteak dakarrenaren inguruan aldeztu aurreko sentsibilizazio- eta laguntza-lanik egiten ez denean, pertsonak askotan automatikoki egoitza edo erakunde batean sartzearekin lotzen dute. Nahasmen horrek errefusa, mesfidantza eta zerbitzuekiko deskonexioa eragiten ditu.
- ✓ **Familia-erresistentziak, bereziki ama zaintzaileen artean:** kasu askotan, familiek — gehiegizko babesagatik edo mendekotasun emozionalagatik— erresistentzia erakusten dute seme-alabek autonomia-prozesu bati ekitea onartzeko. Urte luzez bizikidetzaren eutsi duten dinamika horiek, denborarekin, jasanezin bihurtzen dira eta krisi-egoerak edo derrigorrezko instituzionalizazioa eragin dezakete.
- ✓ **Faktore ekonomikoak:** bizitza independentearen kostua —etxebizitza, laguntzak, zaintzak, mantenua— handia da. Desberdintasun sozioekonomikoen bazterketa estrukturalak sortzen dituzte eta erabat baldintzatzen dute norik lor dezakeen bizitza autonomia eta norik ez.

**Bizitza independentea sustatzeko eraldatu beharreko lehentasunezko elementuak**

- ✓ **Aurreikuspen- eta prebentzio-gaitasuna:** prebentzio- eta sentsibilizazio-ekintzak garatu behar dira, arrisku-egoerak aurreikusi ahal izateko eta zaintzen jarraitutasuna bermatzeko, krisi edo larrialdien menpe egon gabe.
- ✓ **Lurralde-desberdintasunak murriztea:** gaur egun alde nabarmenak daude lurraldeen artean baliabide eta zerbitzuen eskuragarritasunari dagokionez. Eskaintza homogeneizatzea eta sarbide ekitatiboa bermatzea beharrezkoa da.
- ✓ **Bizitegi-alternatiba duinak garatzea:** gomendatzen da bizitza independenterako etxebizitza-ereduak sustatzea, gehienez 2-3 pertsonentzakoak. Horiek pribatutasuna, bizikidetzeta eta laguntza ahalbidetuko dituzte, instituzionalizaziorik gabe.
- ✓ **Bizitza independentean trebakuntza:** tailerrak edo prestakuntza-programak bultzatzea, pertsonen trebetasun praktikoak ikasteko –sukaldaritza, ekonomia-kudeaketa, fakturen ordainketa, tramite administratiboak– benetako inguruneetan eta profesionalen laguntzarekin.
- ✓ **Buruko osasun arazoak dituzten eta/edo indarkeria matxistaren biktima diren emakumeentzako etxebizitza espezifikoa:** azpimarratzen da espazio seguru eta egokituaren garrantzia, bizitza independentearen ikuspegitik lan egingo dutenak, diskriminazioen gurutzatzea saihestuz eta autonomia zein errekupezio-prozesuak sustatuz.
- ✓ **Etkez Etxeko Laguntza Zerbitzu (SAD) espezializatua:** Etkez Etxeko Laguntza Zerbitzua egokitzea, buru osasuneko prestakuntza duten laguntzaileak txertatuz, arreta egokiagoa eta kalitatezkoa bermatzeko.
- ✓ **Tarteko aukerak:** formula malguak sustatzea, hala nola hezitzaileen esku-hartze puntualak familien etxeetan (astean 1 edo 2 orduz), autonomia-trebetasunak lantzeko eta independentziarako trantsizio progresiboa errazteko.
- ✓ **Sentsibilizazioa eta salaketa:** Euskadiko Hirugarren Sektore Sozialaren (EHSS), familien eta buruko osasun arazoak dituzten pertsonen papera indartzea egoera horiek ikusarazteko eta bizitza independenterako eskubidea defendatzeko.
- ✓ **Eragileen arteko koordinazioa:** gizarte-, osasun- eta komunitate-zerbitzuen arteko lankidetzeta hobetzea, laguntzetan bikoiztasunak eta hutsuneak saihesteko.
- ✓ **Buru osasuneko espezializazioa egoitzetan:** adineko pertsonentzako egoitzak ez daude behar bezala prestatuta buru nahasmendu larria duten pertsonak artatzeko. Horregatik, baliabide mistoak edo espezifikoa sortzea proposatzen da.
- ✓ **“Errealitatera orientatutako” lan-ikuspegia:** laguntza ematea pertsonen autonomia, kontzientzia-hartzea eta beren bizi-prozesuan parte-hartze aktiboa sustatzeko ikuspegitik.

**Profilen araberako berezitasunak**

- ✓ **Gizarte-bazterkeria edo etxegabetasun egoeran dauden eta buruko osasun arazoa duten pertsonak:** laguntza intentsiboagoak eta malguagoak behar dituzte, baita beren zaugarritasun-egoerara eta erritmo pertsonaletara egokitutako etxebizitza-aukerak ere.
- ✓ **Buruko osasun arazoak dituzten emakumeak:** bizitza independenteko programetan duten parte-hartzea oraindik ere txikia da. Hori hainbat faktoreren ondorio da: baliabideen maskulinizazioa, familiaren gehiegizko babesa eta etxe barruan hartzen duten zaintzaile-rola. Horiek beren autonomia eta ikusgarritasuna mugatzen dute.
- ✓ **50 eta 60 urte bitarteko pertsonak (adin biologiko handiagoarekin):** talde hau “baliabideen linbo” batean dago; izan ere, ez dago erdibideko alternatiba egokirik bizitza independentearen eta adinekoen egoitzen artean. Horrek eskatzen du beren profilerara eta autonomia-mailara egokitutako dispositibo edo baliabide espezifikoa diseinatzea.

## 2. MAHAIA: Autonomia pertsonala sustatzea eta erabakiak alde zurretik planifikatzea

### Nola ulertzen da autonomia pertsonala?

- ✓ **Dimentsio funtzionala:** norbere kabuz moldatzeko gaitasun fisiko/funtzionala.
- ✓ **Dimentsio erabakigarria:** norberaren bizitzari eragiten dioten erabakietan aktiboki parte hartzea, beharrezko laguntzekin.
- ✓ **Pertsonaren berezko izaera:** "norbera izatea".

### Autonomiarako laguntzak

- ✓ Autonomia sustatzeko, laguntzak malguak eta pertsonalizatuak izan behar dira, pertsonaren une bakoitzeko beharretara egokituak. Beraz, irtenbide estandarizatuak saihestu behar dira.
- ✓ Ezinbestekoa da lehenetasun anitzak aitortzea (ez beti familia-laguntzak; bestelako formulak ere posible dira).
- ✓ Autonomia bateragarria da komunitatean bizitzearekin, eta gizarteratzea sustatzen du.

### Aurretiako plangintza

- ✓ Zahartzen ari diren eta buruko osasun arazoak dituzten pertsonen artean funtsezko alderdia da. Ezinbestekoa da plangintza hori pertsona bakoitzera egokitzea.
- ✓ Denboran jarraitutasuna eta eskuragarri dauden laguntzekin koordinatzea eskatzen ditu.

### Administrazioaren eta elkartearen rola

- ✓ Administrazioaren eta elkarte-sarearen arteko lankidetzari handiagoa eskatu behar da.
- ✓ Administrazioetatik (Eusko Jaurlaritza, foru eta tokiko administrazioak) elkarretara egiten diren deribazioak urriak dira.
- ✓ Administrazioaren aldetik nolabaiteko erresistentzia dago delegatzeko edo azpikontratatzeko; gainera, baliabide falta dago, bereziki gizarte-arloan.

### Baliabideak eta exekuzioa

- ✓ Gomendioak aurrera eramateko, aurrekontu-esleipen nahikoa behar da.
- ✓ Asmo-adierazpenek benetan gauzatzeko, baliabideen babesa behar dute.

### Gizarte- eta familia-erlaldaketa

- ✓ Familia-ereduen aldaketek are premiazkoago egiten dute laguntzak aurreikusteko eta eraldaketa horietara egokitzeko beharra.

### Koordinazio instituzionala

- ✓ Ibilbide pertsonalak sistema desberdinekin lotuta daude, eta ibilbide integratua osatzen dute: autonomia, laguntzak, plangintza, koordinazioa eta baliabideak. Administrazioen arteko koordinazioa eta lankidetzari hobetu behar dira.

- ✓ Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonentzako arreta emateko “leiho bakarra”-ren kontzeptua lantzen jarraitzeko beharra dago, nahiz eta oraindik ez den aurrerapenik izan.

### 3. MAHAIA: Zahartze-prozesuan dauden eta buruko osasun arazoak dituzten pertsonentzako arreta-zerbitzuen pertsonalizazioa

#### Zein da gaur egun zahartze-prozesuan dauden eta osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonentzako arreta-baliabideen ikuspegia?

Gaur egun buruko osasun arazoak dituzten pertsonekin lan egiteko eredu nagusia zurrunegia dela uste da. Laguntzak ez dira pertsonen behar eta lehentasunetara egokitzen. Beharrezkoa da esku-hartzean beste begirada bat txertatzea (gizatiarragoa, hurbilagoa), baita pertsona hauei zuzendutako arreta-ereduak zabaldu eta malgutzea ere. Baliabideek pertsonetara egokitu behar dute, eta ez pertsonen baliabideetara. Gainera, eredu hori arreta-sistema desberdinek partekatu eta bere gain hartu behar dute.

#### Baliabideen pertsonalizazioan aurrera egiteko lehentasuneko elementuak

- ✓ **Pertsonan oinarritutako arreta-eredua aplikatzen aurrera egitea.** Eredu honen ikuspegi teorikoaz asko hausnartu da (eta energia handia inbertitu da), baina praktikara gutxi eramane da, eta hortik egin behar da aurrera.
- ✓ Baliteke lan-ildo honetan aurrera egiteko **profil profesional berriak identifikatu** behar izatea, pertsonengandik hurbilago egongo direnak eta batez ere laguntza sozialarekin lotuta egongo direnak.
- ✓ **Gizarteratzearekin lotutako profilentzako (etxegabetasuna eta bestelakoak) arreta-baliabideei buruzko hausnarketa** egin behar da: non eta nola artatuko dira pertsona horiek?
- ✓ **Baliabide eta arreta-sistema desberdinen arteko koordinazioan** aurrera egitea eta “hizkuntza bera” erabiltzea beharrezkoa da; izan ere, askotan ulertzeko zailtasunak identifikatzen dira. Koordinazio hori bereziki garrantzitsua da Osasun Mentaleko Sarearen (Osakidetza), baliabide soziosanitarioen eta baliabide sozialen artean.
- ✓ Funtsezkoa da, halaber, **buru osasunaren arloko prestakuntza eta gaitasuna indartzea** pertsona hauei sistema desberdinetatik laguntzen dieten **profesional-taldeetan**. Oro har, profesionalak ez dituzte ezagutzen buru nahasmenduaren berezko ezaugarriak eta espezifikotasunak. Horrek esku-hartze edo ibilbide desegokiak eragin ditzake.
- ✓ Bizitza independenteari dagokionez, beharrezkoa da **bakarrik edo modu independentean bizitzearen kontzeptuak bereiztea**. Izan ere, azken hori autodeterminazioarekin lotuta dago batik bat. Horregatik, lehentasunez bultzatu eta indartu behar dira zahartzen ari diren eta buruko osasun arazoak dituzten pertsonen bizitza independentea sustatzeko arreta-zerbitzuak (adibidez, sahiestu ahal izateko osasun mentaleko arazoak dituzten pertsona erlatiboki gazteak adin aurreratukoaren egoitzetan sartzea, euren profila eta eguneroko dinamika ez baitatoz bat haien bizi-unearekin).
- ✓ **Egoitzetan buru osasunaren arreta indartu behar da**; beste baliabide edo sistemekin koordinazioa hobetu, osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonentzako arreta-eremu espezifikoak ezarri, buru osasuneko modulu bereziak diseinatu, eta egoiliarrei laguntza psikologikoa bermatu, besteak beste.
- ✓ Funtsezkoa da **zahartzen ari diren eta osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonentzako arreta-baliabideen irisgarritasuna bermatzea**, batez ere ulermenaren arloan, informazio ulergarria eta pertsona bakoitzaren beharretara egokitua eskainiz.

### 11.3 HAUSNARKETA TALDEETAKO PARTE-HARTZAILEAK

Parte-hartzaileak	Profil profesionala	Erakundea
<b>Manuel Merino</b>	Bizkaiko Adinekoen Kontseiluko presidentea	Bizkaiko Adinekoen Kontseilua
<b>Maite Ibarreta</b>	Teknikaria. Osasun Mentaleko eta Arlo Soziosanitarioko Atala	Zainketa eta Gizarte Politiketako Departamentua. GFA
<b>Eukene Zapirain</b>	Teknikaria. Osasun Mentaleko eta Arlo Soziosanitarioko Atala	Zainketa eta Gizarte Politiketako Departamentua. GFA
<b>Pilar Valle</b>	Zerbitzu eta Programa Komunitarioetako burua	Gasteizko Udala
<b>Sandra Sánchez</b>	RSMBko Gizarte Laneko koordinatzailea	Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarea
<b>Fernando Vázquez</b>	Arartekoko teknikaria	Ararteko
<b>Ana Belén Otero</b>	Kudeatzailea	Asafes
<b>Maidier Paul</b>	Laguntza psikoedukatiboko programako psikologoa	Asafes
<b>Rocío Matías</b>	Kudeatzailea	Asasam
<b>Naiara Gabiña</b>	Ostatu Programako gizarte-hezitzailea	Asasam
<b>Josune Larreategi</b>	Zentro Okupazionalako psikologoak	Asasam
<b>Maite del Río</b>	Senidea eta Asasam eta Salud Mental Euskadiko zuzendaritza-batzordeko kidea	Asasam
<b>Idoia Clemente</b>	Laguntza Etxebizitzentzerbitzuko arduraduna	Avifes
<b>Graciela Rodríguez</b>	Psikologoa eta gizarte- eta hezkuntza-laguntzako arloko koordinatzailea	Avifes
<b>Juani Padilla</b>	Senidea eta Avifes eta Salud Mental Euskadiko zuzendaritza-batzordeko kidea	Avifes
<b>Eduarne Sodupe</b>	Senidea	Avifes
<b>Iker Arrizabalaga</b>	Psikologoa eta Familien Programako koordinatzailea	Agifes
<b>Ruth Encinas</b>	Kudeatzailea	Agifes
<b>Verónica Pazos</b>	Gizarte-langilea eta Harrera eta Orientazio Programako arduraduna	Agifes
<b>Loli Romero</b>	Buru Osasuna Euskadi-Fedeafeseko Emakumeen Berdintasunerako Arloaren ordezkari gisa	Buru Osasuna Euskadi – Fedeafes
<b>María Isabel García</b>	Buru Osasuna Euskadi –Fedeafeseko Lehen Pertsonako Batzordearen ordezkari gisa	Buru Osasuna Euskadi – Fedeafes
<b>María Ángeles Arbaizagoitia</b>	Buru Osasuna Euskadi –Fedeafeseko presidentea	Buru Osasuna Euskadi – Fedeafes
<b>María José Cano</b>	Kudeatzailea	Buru Osasuna Euskadi – Fedeafes
<b>Amaia Arbaiza</b>	Teknikaria	Buru Osasuna Euskadi – Fedeafes
<b>Irama Vidorreta</b>	Aholkularitza eta laguntza teknikoa	EDE Fundazioa
<b>Claudia Calderón</b>	Aholkularitza eta laguntza teknikoa	EDE Fundazioa

## 12. HAUSNARKETA TALDEETAKO PARTE-HARTZAILEAK

### Erreferentzia bibliografikoak

«Anales de Psiquiatría», Anales de Psiquiatría, 2020

AVIFES. *Buruko osasun arazoak dituzten pertsonen zahartzeari buruzko txostena*. Azaleratzen ari den errealitatea ikertzen. Eusko Jaurlaritzako Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila, 2021.

NIC: NAGUSI INTELLIGENCE CENTER. *La salud mental en las personas mayores*. Nagusi Intelligence Center – Behatokia. Txosten monografikoa, 2023. Hemen eskuragarri:

<https://www.bizkaia.eus/es/web/nic/-/octavo-monografico-del-servicio-de-vigilancia-e-inteligencia-competitiva-la-salud-mental-en-las-personas-mayores>

M. L. Vargas, P. Quintanilla, A. Lozano, JM. Sendra-Gutiérrez eta "Grupo de Investigación FEAFES-CyL". Riesgo psicosocial asociado al envejecimiento en el trastorno mental grave: validación y baremación de la Escala de Riesgo Psicosocial FEAFES Castilla y León (ERP), 2012.

ONCE FUNDAZIOA eta AXA FUNDAZIOA. Informe Barómetro sobre la soledad no deseada en España 2024. Observatorio Estatal de la Soledad no Deseada, 2024. Hemen eskuragarri:

<https://www.soledades.es/estudios/barometro-soledad-no-deseada-espana-2024>

ONCE FUNDAZIOA eta AXA FUNDAZIOA. Informe Barómetro sobre la soledad no deseada en el País Vasco 2024. Observatorio Estatal de la Soledad no Deseada, 2024. Hemen eskuragarri:

<https://www.soledades.es/sites/default/files/contenidos/Informe%20bar%C3%B3metro%20de%20la%20soledad%20en%20Pa%C3%ADs%20Vasco%202024.pdf>

OSASUNAREN MUNDU ERAKUNDEA (OME). Salud mental de los adultos mayores (argitalpen propioak) Osasunaren Mundu Erakundea, 2023.

OSASUNAREN MUNDU ERAKUNDEA (OME). World mental health report: Transforming mental health for all. Osasunaren Mundu Erakundea, 2022.

UNIÓN DEMOCRÁTICA DE PENSIONISTAS Y JUBILADOS DE ESPAÑA (UDP). Informe sobre edadismo. Osasun, Kontsumo eta Gizarte-Ongizate Ministerioa, 2019. Hemen eskuragarri:

[https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/envejecimientoSaludable/docs/Informe\\_mundial\\_edadismo.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/envejecimientoSaludable/docs/Informe_mundial_edadismo.pdf)

### Estatistika-iturriak:

EUSKO JAURLARITZAKO OSASUN SAILA. Euskadiko Osasun Inkesta 2023. Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila. Vitoria-Gasteiz, 2024. Hemen eskuragarri: <https://www.euskadi.eus/introduccion-escav23/web01-a3osa23/es/>

EUSTAT. Biztanleriaren eta etxebizitzaren zentsua. Biztanleriaren egitura, 2024. Hemen eskuragarri: [https://es.eustat.eus/elementos/ele0011400/poblacion-de-la-ca-de-euskadi-por-ambitos-territoriales-segun-grandes-grupos-de-edad-y-sexo/tbl0011427\\_c.html](https://es.eustat.eus/elementos/ele0011400/poblacion-de-la-ca-de-euskadi-por-ambitos-territoriales-segun-grandes-grupos-de-edad-y-sexo/tbl0011427_c.html)

EUSTAT. Heriotzen estatistika, 2024. Hemen eskuragarri:

[https://www.eustat.eus/elementos/ele0000000/suicidios-de-la-ca-de-euskadi-por-grupos-de-edad-territorio-historico-y-sexo/tbl0000007\\_c.html](https://www.eustat.eus/elementos/ele0000000/suicidios-de-la-ca-de-euskadi-por-grupos-de-edad-territorio-historico-y-sexo/tbl0000007_c.html)

EUSTAT. Adineko pertsonen panorama estatistikoa 2022. Hemen eskuragarri:

[https://es.eustat.eus/estadisticas/tipo\\_4/arbol.html](https://es.eustat.eus/estadisticas/tipo_4/arbol.html)

EUSTAT. Biztanleriaren proiektzioak. Hemen eskuragarri:

[https://es.eustat.eus/estadisticas/tema\\_163/opt\\_0/ti\\_proyecciones-de-poblacion/temas.html](https://es.eustat.eus/estadisticas/tema_163/opt_0/ti_proyecciones-de-poblacion/temas.html)

IMSERSO. Base Estatal de Datos de Personas con Discapacidad, 2023. Hemen eskuragarri:

<https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/base-estatal-datos-personas-con-discapacidad>

INE. Encuesta de Condiciones de Vida (ECV). 2023. Hemen eskuragarri:

[https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176807&menu=resultados&idp=1254735976608](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=resultados&idp=1254735976608)

## 13. ERANSKINAK

### 13.1 Buruko osasun arazoak dituzten 50 urtetik gorako pertsonentzako galdetegia

#### EUSKADIN BURUKO OSASUN ARAZOAK DITUZTEN PERTSONEN ZAHARTZEARI BURUZKO GALDETEGIA

Buru Osasuna Euskadik (FEDEAFES) abian jarri du ikerketa hau, buruko osasun arazoak dituzten pertsonen eta haren senideen Bizkaiko elkartearekin (AVIFES), Gipuzkoakoarekin (AGIFES), Arabakoarekin (ASAFES) eta Aiaraldeko eskualdekoarekin (ASASAM) batera, eta Eusko Jaurlaritzaren Ongizate, Gazteria eta Erronka Demografikoko Sailaren laguntza ekonomikoa du.

Lan honen helburua buruko osasun arazoak dituzten pertsonen zahartze-prozesuari buruzko ezagutza zabaltzea da, bai eta prozesu horiek pertsonen bizitzako eremu edo dimentsio guztietan nola eragiten duten jakitea ere. Azterlana 50 urte edo gehiagoko pertsoneri zuzenduta dago.

Horregatik, mesedez, hartu minutu batzuk galdetegi hau betetzeko, errealitate hau modu zuzenean ezagutzeko aukera izan dezagun.

Galdetegia anonimoa da, eta parte hartzeko epea abendura arte egongo da zabalik. Ikerketa horren emaitzak 2025ean argitaratuko dira.

Edozein zalantza edo galdera izanez gero, jarri harremanetan zure erreferentziazko elkartearekin.

Eskerrik asko zure parte-hartzeagatik. Zu gabe, ez litzateke posible izango.

## IDENTIFIKAZIO-DATUAK

Hasteko, galdera batzuk egin nahi genizkizuke zu hobeto ezagutzeko...

1. Zenbat urte dituzu?

2. Adierazi zure sexua:

Gizona	1
Emakumea	2
Beste bat	3

3. Zein da zure IKASKETA MAILA?

Ikasketarik gabe	1
Lehen mailakoak (OHO, oinarrizko batxilergoa, Lehen Hezkuntza)	2
Bigarren Hezkuntza eta/edo LH (DBH, goi-mailako batxilergoa, IEE, BBB, UBI)	3
Unibertsitatekoa edo gradukoa (diplomatura, lizentziatura...)	4
Beste bat	5

4. Zein da zure egungo EGOERA ZIBILA?

Ezkongabea	1
Ezkonduta edo bikotekidearekin	2
Banandua edo dibortziatua	3
Alarguna	4

5. Baduzu seme-alabarik?

Bai (joan hurrengo galderara)	1
Ez	2

6. Zenbat?

## DIAGNOSTIKOARI BURUZKO DATUAK

Jarraian, zure buruko osasun arazoari buruzko galdera batzuk egin nahi dizkizugu...

1. Zein da zure DIAGNOSTIKO NAGUSIA buru osasunari dagokionez?

Esquizofrenia	1
Beste nahasmendu psikotiko batzuk (eskizoafektiboa, agerraldi psikotikoa, eldarniozko ideiak...)	2
Bipolaritate-nahasmendua	3
Depresioa	4
Nortasun-nahasmendua	5
Nahasmendu obsesibo konpultsiboa (TOC)	6
Beste bat. Zehaztu _____	7

2. Zein adinetan diagnostikatu zizuten buruko osasun arazoa? \_\_\_\_\_

3. Buruko osasun arazoengatik diagnostiko horrez gain, baduzu BESTE DIAGNOSTIKO ERANTSIRIK edo lotutako patologiarik? Beste diagnostiko mediko batzuk dira, hala nola diabetesa, artritis, artrosia, BGBK...

Bai. Zehaztu _____	1
Ez	2

4. Buruko osasun arazoengatiko diagnostiko horrez gain, baduzu beste EZINTASUN AITORTURIK? (fisikoa, intelektuala, sentsoriala...)	Bai (jo hurrengora)	1
	Ez	2
	ED/EE	3
5. Zeintzuk dira zure beste desgaitasun aitortuak? (guztiak adierazi behar izanez gero)	Desgaitasun fisikoa	1
	Adimen-desgaitasuna	2
	Desgaitasun sentsoriala (ikusmena, entzumena)	3
	Beste bat	4
6. Zein da zure desgaitasun maila?	<33%	1
	33%-44,5% (txikia)	2
	45%-64,5% (ertaina)	3
	65%-74,5% (larria)	4
	>75% (oso larria)	5
	Ez dut balorazioa egin (ez dut eskatu, izapidetzen ari da...)	6
	Ez dakit	7
7. MENDEKOTASUNAR EN BALORAZIOA egin duzu?	Bai, egin dut eta autonomia naiz (0tik 22 puntura)	1
	Bai, egin dut eta mendekotasun-arriskuan nago (23-24 puntu)	2
	Mendekotasun ertaina (25-49 puntu)	3
	II. gradua dut. Mendekotasun larria (50-75 puntu)	4
	III. gradua dut. Mendekotasun handia (75 puntutik 100era)	5
	Ez dut baloraziorik (ez dut eskatu, izapidetzen ari da...)	6
	Ez dakit	7
8. Gaur egun, jarraitzen al duzu etengabe TRATAMENDU FARMAKOLOGIKO bat zure OSASUN MENTALEKO ARAZOA tratatzeko?	Sí	1
	No	2
9. Gutxi gorabehera, ZENBAT DENBORA daramazu tratamendu farmakologiko hori jarraitzen zure osasun mentaleko arazoa tratatzeko?	2 urte baino gutxiago	1
	2 eta 5 urte artean	2
	5 eta 10 urte artean	3
	10 eta 20 urte artean	4
	20 urte baino gehiago	5
10. Gaur egun beste edozein osasun arazo tratatzeko tratamendu farmazeutiko jarraitua hartzen ari zara?	Bai	1
	Ez	2
11. Gutxi gorabehera zenbat denbora daramazu osasun arazo hori tratatzeko botika-tratamenduekin?	2 urte baino gutxiago	1
	2 eta 5 urte artean	2
	5 eta 10 urte artean	3
	10 eta 20 urte artean	4
	20 urtetik gora	5
12. Gaur egun laguntza edo tratamendu psikologiko jarraitua jasotzen ari zara?	Bai (jarraitu hurrengo galderara)	1
	Ez	2
13. Tratamendu edo laguntza psikologikoa jasotzen baduzu, non jasotzen duzu?	Kide naizen elkarteetan jasotzen dut tratamendua edo laguntza psikologikoa	1
	Laguntza edo tratamendu psikologiko pribatua jasotzen dut.	2
	Tratamendu edo laguntza psikologiko publikoa jasotzen dut (Osakidetzan).	3

<b>14. Epaitegiko laguntza edo babes juridikoren bat duzu?</b> (adibidez, erabaki ekonomikoak hartzeko laguntza)	Ez	1
	Bai	2
	Aldaketak izapidetzen ari gara.	3
	Ez dakit	4

**Jarraian, substantzien kontsumoari eta mendekotasunei lotutako zenbait galdera egitea gustatuko litzaziguke...**

<b>1. Baduzu substantziekin edo bestelako mendekotasunekin arazoik?</b> Adibidez, drogen mendekotasuna edo substantziarik gabeko mendekotasunak, hala nola jokoarekiko mendekotasuna, etab.	Bai. Zehaztu_____	1
	Ez	2

<b>2. Erretzen duzu?</b>	Ez, ez dut erretzen	1
	Bai, egunean pakete erdia baina gutxiago	2
	Bai, pakete erdia eta osoaren artean	3
	Bai, pakete bat baino gehiago egunean	4

<b>3. Osasun profesionalak inoiz laguntza edo babesik proposatu dizute erretzeari uzteko?</b> Horrela, programetan, tailerretan edo erretzeari uzteko bestelako metodoetan parte hartzea barne.	Bai	1
	Ez	2

<b>4. Noizbait parte hartu duzu erretzeari uzteko programetan edo jardueretan?</b>	Bai	1
	Ez. Zergatik?	2

<b>5. Alkohola kontsumitzen al duzu?</b>	Bai, egunero edo ia egunero	1
	Noizean behin	2
	Ez, ez dut alkoholik edaten	3

<b>6. Ohiko azterketa edo kontrol medikoak egiten dituzu odoleko substantzia-maila neurtzeko?</b>	Bai	1
---	-----	---

## ONGIZATE FISIKOA ETA KOGNITIBOA

### 1. Jarraian, zure osasun fisikoari buruzko zenbait galdera egitea gustatuko litzaiguke. Adierazi maiztasuna

	Beti	askotan	batzuetan	Oso gutxitan	Inoiz
Autonomoki oinez ibiltzeko eta mugitzeko gaitasuna al duzu?	1	2	3	4	5
Zailtasunik al duzu eguneroko bizimoduaren jarduerak egiteko? Adibidez, garbitzea, dutxatzea, janztea, erosketak egitea...	1	2	3	4	5
Eguneroko jarduerak egiteko laguntza-produktuak edo tresna teknikoak erabiltzen al dituzu? Adibidez, entzumen-gailuak, makuluak, eserleku altzagarriak...	1	2	3	4	5
Kirol edo jarduera fisiko motarik egiten al duzu? Adibidez, apur bat ahalegin fisiko eskatzen duten jarduerak, hala nola ibiltzea indartsuki, gimnasioan aritzea, mendira paseo bat egitea...	1	2	3	4	5
Minik edo deserosotasun fisikorik al duzu?	1	2	3	4	5

### 2. Orokorrean, azken urteetan nola baloratzen duzu zure gaitasun eta ongizate fisikoaren (mugikortasuna, trebetasuna, malgutasuna...) bilakaera?

Egoera asko okertu dela uste dut	1
Egoera zerbait okertu dela uste dut	2
Berdin jarraitzen duela pentsatzen dut	3
Zerbait hobetu dela pentsatzen dut	4
Askok hobetu dela pentsatzen dut	5

### 3. Jarraian, zure memoria eta gaitasun mentala (trebetasuna) aztertzen duten galdera batzuk egitea gustatuko litzaiguke. Adierazi maiztasuna:

	Beti	Askotan	Batzuetan	Oso gutxitan	Inoiz
Ahaztu egiten zara eta zailtasuna al duzu gertakari berriak edo eguneroko bizitzako kontuak gogoratzeko?	1	2	3	4	5
Pentsamenduetan edo elkarrizketetan, baita filmetako edo liburuetakoa istorioetan ere, jarraipena galtzen al duzu?	1	2	3	4	5
Ezagutzen dituzun lekuetan orientatzeko arazoak al dituzu? Horrela, auzoan edo herrian ibiltzean desorientatzen zara?	1	2	3	4	5
Medikazioa antolatzeke laguntza jasotzen al duzu, bestela medikazioa hartzea ahazteko arriskua izan dezakezulako?	1	2	3	4	5
Zailtasunik al dituzu zure burua adierazteko eta elkarrizketetan hitz egokiak aurkitzeko?	1	2	3	4	5

### 4. Orokorrean, azken urteetan nola baloratzen duzu zure memoria eta gauzak gogoratzeko gaitasunaren bilakaera?

Egoera asko okertu dela uste dut	1
Egoera zerbait okertu dela uste dut	2
Berdin jarraitzen duela pentsatzen dut	3
Zerbait hobetu dela pentsatzen dut	4
Askok hobetu dela pentsatzen dut	5

## PARTE-HARTZEA ETA GIZARTERATZEA

Jarraian, zure ingurune hurbilean parte-hartze eta gizarte-inklusioari buruzko galdera batzuk egitea gustatuko litzaiguke:

<b>Zein da zure ohiko bizilekua? (Lekuren bat gehiago baduzu, adierazi ohikoena)</b>	
Etxe familiarra (senideekin, bikotekidearekin, seme-alabekin...) (Hurrengo galderara pasatu)	1
Bakarrik bizi naiz nire etxean (3. galderara pasatu)	2
Elkarte batek kudeatutako egoitza-baliabidea (laguntza duen etxebizitza, zaindutako pisua...) (3. galderara pasatu)	3
Elkarte batek kudeatzen ez duen egoitza-baliabidea (adibidez, egoitza...) (3. galderara pasatu)	4
Nire etxe propioan bizi naiz, beste pertsona batzuekin batera (lagunak, pisukideak...) (3. galderara pasatu)	5
Beste leku batean. Zehaztu _____ (3.galderara pasatu)	6

<b>2. Familiako etxean bizi bazara, zein pertsonarekin bizi zara?</b> (Markatu behar dituzun guztiak)	
Amarekin	1
Aitarekin	2
Anaiarekin	3
Ahizpa edo arrebarekin	4
Bikotekideekin	5
Seme-alabekin	6
Familiako beste kideekin (bilobak, izeba-osabak)	7

<b>3. Gaur egun, zure familiako edo inguruko pertsona batek laguntza eta zaintza ematen dizu ohiko moduan?</b> (Laguntza informala, etxean, jarduera oinarritzekoak egiteko: garbiketa, erosketak, kudeaketa administratiboak...)	
Bai, gehienetan laguntza eta zaintza eskaintzen didate. (4.galderara pasatu)	1
Bai, batzuetan laguntza eta zaintza eskaintzen didate. (4.galderara pasatu)	2
Ez, ez dizkidate laguntza eta zaintza eskaintzen (5.galderara pasatu)	3

<b>4. Laguntza eta zaintza jasotzen baduzu, nor da nagusiki hori eskaintzen dizuna?</b> (adierazi nagusia)	
Nire ama	1
Nire aita	2
Nire ahizpa/arreba	3
Nire anaia	4
Bikotekidea	5
Nire semea	6
Nire alaba	7
Familiako beste pertsona bat (osaba, izeba, biloba, etab.)	8
Familiakoa ez den beste pertsona bat (auzokidea, adiskidetasuna...)	9

<b>5. Eta zuk, zure familiako edo inguruko pertsona bati (gurasoei, seme-alabei...) ohiko moduan laguntza edo zaintza eskaintzen diozu?</b>	
Bai, ohiko moduan laguntza eta zaintza eskaintzen ditut. (6.galderara pasatu)	1
Bai, noizean behin laguntza eta zaintza eskaintzen ditut. (6.galderara pasatu)	2
Ez, ez diot inori laguntza edo zaintzarik eskaintzen (7.galderara pasatu)	3

<b>6. Nori ematen dizkiozu laguntza eta zaintza horiek?</b> (zehaztu pertsona nagusia)	
Nire amari	1
Nire aitari	2
Nire arreba/ahizpari	3
Nire anaiari	4
Nire bikotekideari	5

Nire semeari	6
Nire alabari	7
Familiako beste kide bati (izeba, osaba, biloba...)	8
Familiakoa ez de beste bati (Bizilagun, lagun...)	9

**7. Jarraian, zure gizarte-bizitzari eta harremanei buruzko zenbait galdera egingo dizkizugu. Adierazi zein neurritan zauden ados hurrengo esaldiekin**

	Beti	Askotan	Batzuetan	Oso gutxitan	INOIZ EZ
Nire denbora libre eta aisialdiko denbora gustuko ditudan gauzak egiteko aprobetxatzen ditut eta horrekin gozatzen dut	1	2	3	4	5
Parte hartzen dut auzoan edo herrian antolatzen diren jardueretan (adibidez, jubilatuen elkarteak, jai-batzordeak, erakunde erlijiosoek edo GKEek antolatutakoetan).	1	2	3	4	5
Baditut lagunak eta nire inguruko pertsonak, nirekin eta egunerokoan gertatzen zaizkidan gauzekin kezkatzen direnak.	1	2	3	4	5
Kalean aisialdiko jarduerak burutzen ditut.	1	2	3	4	5
Nire inguruko pertsonetatik maitasuna eta afektua jasotzen dut.	1	2	3	4	5
Nire arazoei buruz (pertsonalak, familiakoak, etxeakoak...) norbaitekin hitz egiteko aukera izaten dut.	1	2	3	4	5
Beste pertsona batzuekin kalera irteteko, atsedean hartzeko edo aisialdirako gonbidapenak eta proposamenak jasotzen ditut.	1	2	3	4	5
Bizi naizen pertsonetatik baztertuta edo isolatuta sentitzen naiz.	1	2	3	4	5
Bakarrik sentitzen al zara?	1	2	3	4	5
Zure adinagatik baztertuta sentitu zara?	1	2	3	4	5
Zure buru osasunagatik baztertuta sentitu zara?	1	2	3	4	5

**8. Zure bizitza soziala nola aldatu da azken urte hauetan?**

Askok okertu da	1
Zerbait okertu da	2
Berdin jarraitzen du	3
Zerbait hobetu da	4
Askok hobetu da	5

### ONGIZATE EMOZIONALA

1. Jarraian, zure egoera emozionalari buruzko galdera batzuk egingo dizkizugu. Adierazi zenbateko maiztasunarekin...

	Beti	Askotan	Baztuetan	Oso gutxitan	Inoiz ez
Apatiko sentitzen zara, eta gauzek lehen bezainbeste ez dizutela interesatzen edo lehen gustatzen zitzaizkizun gauza berberak ez zaizkizula orain interesatzen sentitzen duzu?	1	2	3	4	5
Lasai eta bare sentitzen zara?	1	2	3	4	5
Gogo gabe sentitzen zara?	1	2	3	4	5
Pozik sentitzen zara?	1	2	3	4	5

5. Inoiz izan dituzu edo badituzu heriotzari buruzko pentsamenduak edo ideiak? (Bizitzen jarraitu nahi ez izatearen antzeko ideiak...)

Bai	1
Ez	2

6. Orokorrean, nola baloratzen duzu zure ANIMO-EGOERAREN bilakaera azken urteetan?

Asko okertu da	1
Zerbait okertu da	2
Berdin Jarraitzen du	3
Zerbait hobetu da	4
Asko hobetu da	5

### OSASUN EGOERA OROKORRA ETA INTEGRALA

Ondoren, zure osasun egoera orokorrari buruzko zenbait galdera egingo dizkizugu...

1. Une honetan, zure osasun orokorra honela baloratuko zenuke...

Oso ona	1
Ona	2
Erdipurdi	3
Txarra	4
Oso txarra	5

2. Azken urtean ospitaleratze bat izan al duzu?

Bai	1
Ez	2

3. Zenbateko maiztasunarekin uste duzu zure adinak eragozpenak sortzen dizkizula gauzak egin nahi dituzunean?

Beti	1
Askotan	2
Baztuetan	3
Gutxitan	4
Inoiz ez	5

4. Orokorrean, nola baloratzen duzu zure OSASUN EGOERA OROKORRAREN bilakaera azken urteetan? (Osasun fisikoa, emozionala, soziala eta psikologikoa barne)

Asko okertu da	1
Zerbait okertu da	2
Berdin jarraitzen du	3
Zerbait hobetu da	4
Asko hobetu da	5

## ONGIZATE MATERIALA

Jarraian, zure lan-egoerari buruzko galdera batzuk egitea gustatuko litzaziguke.

**1. Une honetan, zure lan-egoera zein da?**

Lan babestua dut (lan zentro berezia)	1
Lan arrunt bat dut (laguntzarekin edo gabe).	2
Langabezian nago, lan bila edo prestakuntza-jardueretan parte hartzen	3
Jubilatua naiz	4
Betiereko lan-ahalmen urritasuna dut.	5
Beste egoera batzuk	6
Zentro okupazionalen nago	7

**2. Ondorengo pentsio edo diru-laguntza batzuetako onuraduna zara? (Markatu nahi dituzun guztiak)**

<i>Diru-sarrerarik gabeko pentsioa jasotzen dut</i>	1
<i>Pentsio ekarpen bidezko erretiro-pentsioa jasotzen dut</i>	2
<i>Betiereko lan-ahalmen urritasunagatik pentsio ekarpena jasotzen dut</i>	3
<i>Alarguntasun-pentsioa jasotzen dut</i>	4
<i>Umezurtz-pentsioa jasotzen dut</i>	5
<i>Seme edo alabengatik laguntza jasotzen dut</i>	6
<i>Diru-sarrerak Bermatzeko Errenta (RGI) jasotzen dut</i>	7
<i>Sarrerarik Gutxieneko Errenta (IMV) jasotzen dut</i>	8
<i>Larrialdi Gizarte Laguntzak (AES) jasotzen ditut</i>	9
<i>Familiako ingurunean zaintzarako Laguntza Ekonomikoa (PECEF) jasotzen dut</i>	10
<i>Ez dakit</i>	11
<i>Beste batzuk. Zehaztu _____</i>	12

**3. Gutxi gorabehera, zenbatekoak dira zure HILABETEKO SARRERAK?** (Sarrera garbiak, soldata, errentak eta beste iturri guztiak kontuan hartuta)

1.000 € baino gutxiago	1
1.000 € eta 2.500 € artean	2
2.501 € eta 4.500 € artean	3
4.501 € eta 6.000 € artean	4
6.000 € baino gehiago	5
Ez dakit	6

**4. Nola definituko zenuke zure egoera ekonomikoa?**

• <i>Oso ona edo bikaina</i>	1
• <i>Ona</i>	2
• <i>Ertaina / Normala</i>	3
• <i>Txarra edo oso txarra</i>	4
• <i>Ez dakit</i>	5

**5. Uste duzu zure baliabide propioekin gai izango zarela ezusteko gastu handi bati aurre egiteko?**  
(adibidez, 800 euroko gastu bat, inori dirurik eskatu gabe edo mailegurik gabe)

Bai	1
Ez	2
Ez dakit	3

**6. Normalean jasotzen al duzu laguntza ekonomikorik zure familiako edo inguruko pertsona batengandik?** Laguntza hau informala da, zure gastuak estaltzeko dirua ematen dizuten pertsonetatik datorrena.

Bai ( <b>7. Galderara pasa</b> )	1
Ez	2
Ez dakit	3

**7. Laguntza ekonomikoa jasotzen baduzu, zein pertsonengandik jasotzen duzu?** (Markatu nahi dituzun guztiak)

Ama	1
Aita	2
Arreba/Ahizpa	3
Anaia	4
Bikotea	5
Semea	6
Alaba	7
Beste familiakide bat	8
Familiakoa ez den bat (bizilaguna, laguna)	9

### ZAHARTZE-PROZESUARI BURUZKO KEZKA

#### 1. Jarraian, zahartzea nola sentitzen duzun jakiteko zenbait galdera egingo dizkizugu...

	Gutziz ados	Nahiko ados	Ez dakit	Nahiko desados	Gutziz desados
Zahartzea imajinatzea ez zait kezkarria iruditzen; uste dut ondo sentituko naizela neurekin.	1	2	3	4	5
Kezkagarria egiten zait pentsatzea nork hartuko dituen erabakiak nire ordeztu, zahartu eta nik ezin dudanean.	1	2	3	4	5
Ondo sentitzen naiz bizitzen ari naizen zahartze-prozesuarekin	1	2	3	4	5
Arduratzen nau etorkizunean zer gertatuko zaidan pentsatzeak, non biziko naizen eta norekin (etxean ala egoitzan edo beste baliabide batean biziko naizen).	1	2	3	4	5
Arduratzen nau bakarrik sentitzea adina aurreratu ahala.	1	2	3	4	5
Zaharragoa naizenean nire familiakoak ni gabe zer egingo duten kezkatzen nau	1	2	3	4	5
Zahartzaroan nire kabuz gauzak egin ahal izatearen beldur naiz.	1	2	3	4	5
Zahartzaroan nire ingurukoak zaindu edo babestu ezin ahal izateak kezkatzen nau	1	2	3	4	5
Zahartzarotik osasuna da gehien kezkatzen nauena	1	2	3	4	5
Nire zahartzaroan nire familia ekonomikoki nola moldatuko den kezkatzen nau	1	2	3	4	5
Nire adinagatik nahi ez dudana zentro batera eramango ote didaten kezkatzen nau	1	2	3	4	5

**13. Ba al dago zure zahartze-prozesuari lotuta egun kezkatzen zaituen zerbait?**

**14. Zure kezkak asetzeko zein motatako laguntzak (zerbitzuak, programak, jarduera zehatzak...) jasotzea gustatuko litzaizuke?**

## ELKARTEETAN PARTE HARTZEA ETA LAGUNTZA-BALIABIDEAK ERABILTZEA

Amaitzeko, kide zaren elkarteari eta erabilitako laguntza-baliabideei buruzko galdera batzuk egitea gustatuko litzaiguke.

1. Zein elkarteko kide zara?

ASASAM	1
ASAFES	2
AVIFES	3
AGIFES	4
Ez dakit	5

2. Gutxi gorabehera zenbat denbora daramazu elkartean?

--

3. Adierazi elkarteko zein zerbitzu erabiltzen dituzun (nahi dituzun guztiak markatu):

Aholkularitza juridiko	1
Aisialdi, denbora libre eta kirol zerbitzua	2
Laguntza psikologikoa	3
Laguntza psikohezitzaile komunitarioa. Esku-hartze psikoedukatioa	4
Gizarte-langileari lotutako gizarte-harrera eta -laguntza	5
Elkarri laguntzeko taldea, elkarri laguntzeko teknikaria, etab.	6
Eguneko zentroa, errehabilitazio psikosozialeko zentroa, etab.	7
Enplegu-programa eta zentro okupazionala	8
Tutoretzapeko etxebizitzak, babes etxebizitzak, etab.	9
Beste batzuk. Zehaztu _____	10

Adierazi zure adostasuna honako gai honekin:

4. Uste dut elkarteak ematen dizkidan zerbitzu eta laguntzak adinean zehar sortzen diren beharrei erantzuten diotela.

Gutziz ados	1
Nahiko ados	2
Erdibidean	3
Nahiko desados	4
Gutziz desados	5

5. Elkartetik kanpo baliabide hauek erabiltzen dituzu? (nahi dituzun guztiak markatu)

Etxez-etxeko laguntza zerbitzua	1
Telelaguntza zerbitzua	2
Botikak dosifikatzeko sistema (medikazioa farmazian antolatzea)	3
Beste Bat. Zehaztu: _____ -	4

Adierazi zure adostasuna honako gai honekin:

6. Orokorrean, elkarteko laguntzak eta kanpoan jaso ditzakezun laguntzak kontuan hartuta, uste duzu adinarekin sortzen diren laguntza-behar guztiak asetuta dituzula?

Gutziz ados	1
Nahiko ados	2
Erdibidean	3
Nahiko desados	4
Gutziz desados	5

7. Zein laguntza mota (programak, zerbitzuak, jarduera zehatzak, etab.) gustatuko litzaizuke jasotzea adinarekin agertzen diren beharrei erantzuteko?

--

Beste edozein kontu adierazi nahi baduzu, honako espazioan egin dezakezu:

--

**ESKERRIK ASKO PARTE-HARTZEAGATIK**