

3. ARAU- ETA PLANGINTZA-ESPARRUA

Jokabide suizida eta haren prebentzioa jasota daude Euskadiko osasun-arloko egungo estrategia eta jardun-jarraibideetan. Adibidez, 2010eko Euskadiko Osasun Mentaleko Estrategiaren⁵⁴ arabera, osasun mentala balio bat da, eta, biltzen dituen prebentzio-ildoen artean, arrisku-taldeetan depresio eta suizidioen tasak murrizteko ekintza espezifikoak egitea eta ebaluatzea dago. Era berean, Euskadiko Osasun Politikak 2013-2020⁵⁵ dokumentuan, gaixotasun mentala diagnostikatuta duten eta/edo arrisku-faktoreak dituzten pertsonen kasuan suizidioari aurrea hartzeko neurriak protokolizatzeko eskatzen da, paziente horiei arreta egokia bermatzeko. Dokumentu horrek suizidioei lotutako heriotza-tasa gizonen kasuan % 10eko proportzioan eta emakumeen kasuan % 5eko proportzioan murrizteko helburua ezartzen du 2020. urterako (5. Eranskina).

Ildo horretan, Osasun Sailaren 2017-2020 aldiko jarraibide estrategikoetan⁵⁶ (osasun-sistemaren jasangarritasunari eta modernizazioari buruzko jarraibidean, zehazki), beharrezkotzat hartzen da Osakidetzako telefono bidezko arreta-zerbitzuak (Osasun Aholkuak) jarraipen ez-presentzialeko programak sustatzea, suizidioaren prebentziora zuzendutakoak barne.

Bestalde, Osakidetzaren erronka eta proiektu estrategikoak 2017-2020⁵⁷ dokumentuan adierazten denez, suizidioaren prebentziorako protokoloa neurri handiagoan zabaldu behar da (lehtasunezko prebentzio-programetako bat baita), eta jokabide suizidari ekiteko eta aurrea hartzeko oso garrantzitsua da lehen mailako baliabide, baliabide espezializatu eta ospitale-baliabide guztien koordinazio integrala.

20

Pazientearen Segurtasun Estrategiak (2017-2020)⁵⁸ larrialdi-eremuetan segurtasuna lantzeko helburua planteatzen du, ospitaleko larrialdietako zerbitzuak (larrialdi orokorrrak, pediatriakoak eta osasun mentalekoak) eta lehen mailako arretako zerbitzuak (etengabeko arretako guneak –EAG–) barnean hartuta. Estrategia horren aurrekari gisa, Osakidetzak “10.000 kontrako gertaera murrizteko kanpaina” jarri zuen abian 2010. urtean. Kanpaina horren esparruan, dokumentu baten bidez landu zen suizidioaren prebentzioa. Dokumentu horrek suizidioaren prebentzioa hobetzeko beharrezkoak ziren 7 estandar zehaztu zituen pazienteen arretan.

Bestalde, osasun mentalerako 2017-2010 aldiko Euskadiko Arreta Soziosanitarioaren Lehtasun Estrategikoetako⁵⁹ bat zera da, agente sozial, sanitario eta komunitarioekin lankidetzan xede-kolektiboen (nahasmendu mentala duten pertsonak eta beste kolektibo batzuk, indarkeria matxistaren biktimak diren emakumeak eta abar) arretarako laguntza-ibilbide soziosanitarioak zehaztea, kolektibo bakoitzaren premiei erantzun integral eta koordinatu bat eman dakien, zainketen jarraitutasunean oinarrituta eta baliabideen kudeaketa eraginkor bati begira (5. Eranskina).

Azkenik, 2015. urtean, suizidioaren prebentzioa landu beharreko lehtasunezko 10 gaietako bat zela adierazi zuen Euskadiko Osasun Mentalari buruzko Euskadiko Aholku Batzordeak. Lantalde bat sortu zen, eta talde horrek Euskal Autonomia Erkidegoan (EAE) suizidioaren prebentzioa hobetzeko jardun-jarraibideen proposamen bat biltzen zuen dokumentu bat landu zuen 2016. urtean. Dokumentu hori prebentzio-estrategia honen abiapuntu eta inspirazio-iturrietako bat izan da.

4. taula. EAEko arau-esparrua eta plangintza-esparrua. Iturria: geuk landua.

ARAU- ESPARRUA	<ul style="list-style-type: none"> · 3/1979 Lege Organikoa. · Osasun Antolamenduari buruzko Legea (8/1997). · 12/2008 Legea, abenduaren 5koa, Gizarte Zerbitzuei buruzkoa. · 69/2011 Dekretua, apirilaren 11koa, Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseiluaren funtzioak, osaera eta oinarrizko funtzionamendu-jarraibideak arautzen dituenak. · 147/2015 Dekretua, uztailaren 21ekoa, Euskadiko Osasun Sisteman pertsonen eskubideei eta betebeharreri buruzko Adierazpena onartzen duena.
PLANGINTZA- ESPARRUA	<ul style="list-style-type: none"> · EAEko Osasun Mentaleko Estrategia 2010. · Euskadiko Osasun Politikak 2013-2020. · Jarraibide estrategikoak. · Osasun Saila 2017-2020. · Osakidetzaren erronkak eta proiektu estrategikoak 2017-2020. · Pazientearen Segurtasun Estrategia 2020. · Euskadiko Arreta Soziosanitarioaren Lehentasun Estrategikoak 2017-2020.

4. JOKABIDE SUIZIDAREN EPIDEMIOLOGIA EAEN

4.1. IDEIA SUIZIDA

Euskadiko Osasun Inkestak (EAEOI)⁶⁰ 1997. urteaz geroztik baloratzen du ideia suizida osasun mentalaren parametroaren barruan, honako item hau erabiliz: “Inoiz pentsatu al duzu benetan zure buruaz beste egiteko aukeran?”. Inkestek, halaber, aurreko 12 hilabeteetan ideia suizidarik izan duten galdetzen diete pertsonen.

EAEOI-2018ko datuen arabera, EAEko biztanle guztien % 3,1ek pentsatu dute noizbait beren buruaz beste egitea. Ehunekoak Gipuzkoako % 3,2tik Arabako % 2,8ra bitartekoak dira. Emakumeen prebalentzia gizonena baino handiagoa da (% 3,3 eta % 2,8, hurrenez hurren). Adin-taldeak kontuan hartuta, ehunekorik handienak 45-64 urteko pertsonen kasuan erregistratu ziren (% 4,2), eta, batez ere, emakumeen kasuan (% 5,1).

Bestalde, gizarte-klasea kontuan hartuta, klaserik behekoeneko (V) pertsonen prebalentzia izan zen handiena (% 5), aurreko gizarte-klaseko (IV) pertsonen ia bikoitza. Hala ere, ideia suiziden prebalentziaren eta maila sozioekonomikoaren arteko alderantzizko erlazioa beste urte batzuetan baino zehaztugabeagoa da (5. taula).

Aurreko hamabi hilabeteetako ideia suizidei dagokienez (zifra horrek suizidatzeko arrisku handiagoa iradoki lezake), biztanleen % 1,1ek adierazi zuten azken urtean beren buruaz beste egiteko aukeran pentsatu zutela, eta ehunekoak antzekoak izan ziren gizonen eta emakumeen kasuan. Prebalentziarik handienak 15-24 urteko pertsonenak (% 2,6) eta ≥ 75 urtekoenak (% 2,5) izan ziren. Oso deigarria da, nolana ere, aldi horretan beren buruaz beste egitea pentsatu zuten Arabako 15-24 urteko emakumeen zifra bereziki handia (% 5,4).

Datu horiek 1997. urteaz geroztik egindako inkestetan izan duten bilakaera aztertzean ikus daitekeenez, biztanleria orokorraren ideia suiziden batez besteko prebalentzia % 4,1 izan da. Zifrarik handiena 1997koa da (% 5), eta txikiena, berriz, 2018koa (% 3,1); 2013. urtean, gora egin zuen zertxobait, eta % 4,4ra iritsi zen (5. taula). Kasu guztietan, emakumeen prebalentziak gizonenak baino handiagoak izan dira.