



**SALUD MENTAL  
BURU OSASUNA**

**EUSKADI** *Fedeafes*

**AZTERLANAREN ONDORIOAK**

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



Elkarteen laguntzarekin  
egindako azterlana:



**asafes**



Buru Osasuna Euskadi FEDEFES erakundeak egindako azterlana, AGIFES, ASAFES, ASASAM eta AVIFES elkarrean 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.buruosasunauskadi.org](http://www.buruosasunauskadi.org) • [fedeafes@fedeafes.org](mailto:fedeafes@fedeafes.org)

Lege-gordailua: LG BI 01317-2025



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

## 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 eta determinatzaile sozialen 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 haiei laguntzeko baliabideak, zerbitzuak eta politika publikoak hobetzeko gakoak identifikatzea ere.**

Horregatik, BURU OSASUNA EUSKADI Federazioak ikerketa hau bultzatu du AGIFES, ASAFES, ASASAM eta AVIFES elkarteekin lankidetzan, EDE Fundazioaren laguntza teknikoarekin eta Eusko Jaurlaritzako Ongizate, Gazteria eta Erronka Demografikoko Sailaren, Laboral Kutxaren eta Ecoembes-en laguntza ekonomikoarekin.

Azterlanak agerian utzi du errealitate konplexu bat: osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak due-la hamarkada batzuk baino urte gehiago bizi dira, baina haien bizi-itxaropena biztanleria orokorrarena baino askoz txikiagoa da oraindik. Hainbat ikerlanen arabera, alde hori 10 eta 20 urte bitartekoa da, elkarrekin lotutako hainbat faktoreren ondorioz, hala nola medikazioaren albo-ondorioak, osasungarriak ez diren bizimoduak, prekaritate ekonomikoa edo osasun-arreta integrala eskuratzeko zailtasun gehiago. Egoera horrek osasun fisiko, emozional eta sozialaren prebentzio- eta sustapen-estrategiak indartzea eskatzen du, bizi-ohitura osasungarriari arreta berezia eskainiz.

## ZEIN DIRA AZTERLANAREN HELBURUAK?

Azterlanaren helburu nagusia da ikusaraztea eta ulertzea buruko osasun arazoak dituzten pertsonen nola bizi eta aurre egiten dieten zahartze-prozesuei, eta zer laguntza eta baliabide behar dituzten haien

ongizatea, autonomia eta eskubideak bermatzeko bidezko etapa honetan.

Helburu orokor horretatik abiatuta, honako xede espezifiko hauek zehazten dira:

- EAEn buruko osasun arazoak eta 50 urtetik gora dituzten pertsonen **profila eta haien egoera ezagutzea bizitzaren hainbat arlotan:** osasun fisikoa, ongizate emozionala, kognitiboa eta materiala, inklusioa eta parte-hartze soziala
- Zahartzeak beren **bizi-kalitatean duen eragina aztertzea**, etapa honetan sortzen diren zailtasunak eta erronkak identifikatuz.
- Pertsona horiek zahartze prozesuan dituzten **laguntza-behar espezifikoak identifikatzea.**
- Pertsona horien premiei erantzun hobea emango zaiela **bermatuko duten orientabideak identifikatzea.**
- Parte-hartzaileek **zahartzearen inguruan dituzten kezka nagusiak ezagutzea**, baita haien etorkizuna nola hautematen duten ere.
- **Baliabideen mapa eta jardunbide egokien katalogoa egitea.**

## ZER DIMENTSIO JORRATZEN DITU AZTERLANAK?

Azterketak osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen zahartzeari heltzen dio, eredu biopsikosozialetik abiatuta. Eredu horrek ikuspegi integrala ematen du, eta osasuna eta ongizatea elkarren artean elkarrengaitzen duten faktore askoren mende daudela ulertzen du: fisikoak, emozionalak, sozialak, kognitiboak, materialak eta testuinguruak.

Beraz, honako dimentsio hauek aztertzen dira:

- **Profil soziodemografikoa:** adina, sexua, hezkuntza-maila, egoera zibila, bizikidetzaren eta seme-alabak edukitzea, besteak beste, parte-hartzaileen bizi-ibilbideak ulertzeko garrantzitsuak diren faktoreak.
- **Osasun fisikoa eta kognitiboa:** autonomia-maila, gaitz edo gaixotasun kronikoen presentzia, desgaitasuna edo mendekotasuna, eta zahartzearekin lotutako narriadura kognitiboa. Egiaztatu da narriadura fisikoa eta kognitiboa

biztanleria orokorrean baino goizago gertatzen dela, baita bizi-itxaropen laburragoa eduki ere, eta horrek indartu egiten du prebentzio- eta laguntza-politiken beharra.

- **Osasun emozionala:** gogo-aldarte, antsietate- eta depresio-sintomak, ongizate psikologikoa eta zahartzearekin lotutako esperientziak (doluak, rolen galera, beldurrak, hutsaltasun sentimenduak edo bakardadea).
- **Gizarte-osasuna, inklusioa eta parte-hartzea:** pertsonen arteko harremanak, laguntza sare naturala, komunitate-jardueretan parte hartzea eta kide izatearen sentrazioa. Isolamendu- eta bakardade-maila handiak detektatzen dira, batez ere familia- edo lagun-loturak hausten direnean.
- **Osasun-egoera orokorraren pertzepzioa:** norberaren ongizate fisiko, mental eta sozialaren balorazio subjektiboa, pertzepzio pertsonala osasun-adierazle objektiboekin alderatzeko aukera ematen duena.
- **Ongizate materiala:** diru-sarrerak, egonkortasun ekonomikoa eta eguneroko gastuei edo ustekabekoei aurre egiteko gaitasuna. Dimentsio horrek agerian uzten du euskal biztanleriaren batez bestekoa baino prekariedade ekonomiko handiagoa dagoela aztertutako pertsonen artean.
- **Zahartze-prozesuaren inguruko kezka:** etorkizunari buruzko beldurrak eta itxaropenak, hala nola beste pertsona batzuen mende egotea, familiarentzako zama bihurtzea, edo norberaren bizi-proiektuari buruz erabaki ezin izatea. Kasu askotan, gainera, osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak beren gain hartzen dute adineko gurasoen zaintza, eta horrek arreata espezifikoak merezi duen gainkarga emozionala eta fisikoa sortzen du. Min edo ondoez fisikoak nahiko ohikoak dira pertsona horien artean (% 22,8k egunerokoan sufritzen ditu).
- **Elkarte-mugimendua eta laguntza-baliabideen erabilera:** buruko osasun elkarte-mugimenduko erakundeetan parte hartzea, eta zerbitzu publikoak, komunitarioak eta espezializatuak ezagutzea eta erabiltzea.

Dimentsio horiek azterketa sakona eta zeharkakoa ahalbidetzen dute. Zahartzearen, osasun mentalaren, generoaren, maila sozioekonomikoaren eta familia-testuinguruaren arteko elkarguneak ikusarazten

dituzte, pertsona bakoitza nola zahartzen den zehazten duten elementuak baitira.

## NOLA EGIN DA?

Azterlan honetarako metodologia kuantitatiboa eta kualitatiboa konbinatzea erabaki da. Ikerlana behar bezala garatzeko, hainbat teknika uztartu 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.**
- Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen zahartze-prozesuari buruzko informazio kuantitatiboa biltzeko **inkesta**, 230 pertsonaren parte-hartzearekin.
- **Elkarrizketak erakundeetako profesionalekin,** buruko osasun arazoak dituzten pertsonen zahartze-prozesuan eragina duten faktoreei (pertsonalak eta sozialak) buruzko informazio kualitatiboa biltzeko.
- Zahartzearen eta buru 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, azterlana osatzeko honakoa egin dugu:

- **Senideentzako zerbitzuak, programak eta baliabideak zehatz-mehatz berrikustea,** zahartze-prozesuan dauden eta osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonentzat espezifikoak zein espezifikoak ez direnak, EAeko osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen eta senideen elkarteekin eta horiek biltzen dituen federazioarekin alderatuta (guztira, mota askotako 63 baliabide identifikatu dira).
- **Internet arakatzea jardunbide egokiak eta esperientzia berritzaileak identifikatzeko** (guztira, 10 jardunbide egoki identifikatu dira).

## ZEIN DA PARTE HARTU DUTEN PERTSONEN PROFILA?

Parte-hartzaileen profil soziodemografiko nagusiari dagokionez, honakoa da batez beste:

- **57,5 urteko gizona (% 60), bigarren mailako ikasketak (% 44,7) edo lehen mailakoak (% 39,4) dituen, ezkongabea (% 69), eta seme-alabarik ez duena (% 76,8).**
- Gehienek **eskizofrenia** dute (% 49,8), baina beste diagnostiko batzuk dituzten pertsonen kopuru garrantzitsua dago, hala nola nahasmendu bipolarra (% 11) edo depresioa (% 8,9).
- Hamar pertsonatik zazpi 20 urte baino gehiago daramatzate diagnostikoarekin, eta ohikoena da 31-40 urtez ezagutzea diagnostikoa (% 31).
- Orokorrean, desgaitasun larria (% 53) eta I. mendekotasun-gradua (% 40,4) aitortuta dute.
- 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 buruko osasun arazoak dituzten pertsonen eta familien elkarteren batean.
- Bizi-ohiturei dagokionez, galdetutako bost pertsonatik ia batek (% 17,3) kontsumo-arazoak dituela ziurtatzen du. % 52,4k egunero erretzen du tabakoa, eta ehuneko oso txiki batek (% 2,2) egunero kontsumitzen du alkohola. Halaber, datuek adierazten dute pertsona sedentarioen ehuneko handi batek (% 45) ez duela inoiz edo ia inoiz kirolik egiten, kasu batzuetan medikazioaren ondorio gisa.

## ONDORIOAK

Hona hemen ondorio nagusi batzuk:

- 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 proiektzioen 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, beste faktore batzuen artean.**

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.

## Osasun fisiko eta kognitiboa

Pertsona hauen artean honako arazo eta zailtasun fisikoak hautematen dira:

- 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 kostatzen zaio azkenaldiko gertaerak gogoratzea. Gainera, hamarretik lauk (% 39,9) komunikatzeko zailtasunak izango lituzke noizbait gutxienez.

- **Funtzio fisikoen eta kognitiboen narriadura zahartze-prozesuaren berezko funtzioztat har badaiteke ere, bi kasuetan ikusten da lehenago gertatzen direla osasun mentaleko arazo kronikoak dituzten pertsonen artean.**

## Osasun emozionala

Bestalde, nabari da **pertsona horien artean apatia emozionala areagotu egiten dela urteak igaro ahala**. Babes emozional gabeziako egoerak areagotu egiten dira pertsona horien artean zahartu ahala, laguntza egokirik ez izatearekin eta ongizate psikologikoari mesederik egiten ez dioten inguruneekin lotuta.

- 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.
- Pertsona horien artean babesgabetasun emozionaleko egoerak ere gora egin duela ikusten da, batez ere laguntza egokirik ez izatearekin eta ongizate psikologikoari mesede egiten ez dioten inguruneetan egotearekin lotuta.

## 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 dagokienez**.

- 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 pertsonen **laguntza-sare naturala galtzea (senideak...), eta horrek larriagotu egiten ditu pertsona horien isolamendu- eta bakardade-egoerak**.

## Ongizate materiala

Kontsultatutako pertsonen **ongizate materialari dagokionez, prekarizazio nahiko handia nabari da**.

- Horien % 43,8k 1.000 eurotik beherako diru-sarrera garbiak dituzte hileru.
- 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).

## Zahartzeari buruzko kezka

Kontsultatutako pertsona gehienentzat, **osasuna da zahartze-prozesuaren kezka nagusia**.

- Hamarretik sei oso kezkatuta daude senideentzako karga bat izaten amaitzeko aukerarekin, eta % 56,5 arduratuta daude ezin dituztelako senideak babestu eta zaindu.
- Halaber, beren etorkizunari buruzko erabaki garrantzitsuekin lotutako kezka identifikatzen dira, hala nola non eta norekin biziko diren edo nork hartuko dituen beraiei buruzko erabakiak.

## Elkartegintza 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 laguntza**, nahiz eta jakin laguntza-ereduak pixkanaka errealitate berri horretara egokitu behar duela eta adinekoen esperientzietan eta beharretan dauden desberdintasunak kontuan hartu behar direla.

## HOBETZEKO PROPOSAMENAK

Osasun mentaleko arazoak dituzten adinekoen behar espezifikoak hobetzera bideratutako proposamenak eta orientabideak.

## Bizi-kalitatearen eta ongizatearen sustapenari buruz

- **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 eta, bereziki, adin aurreratuenaren parte hartzea sustatzea **tabakoa uzteko osasun-programetan.**
- **Buruko osasun arazoak dituzten pertsonak autozaintza-beharrak gehiago kontzientziatzea,** 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...).
- **Aisialdiko, kulturako, denbora libreko, kiroleko eta antzeko programen erabilera sustatzea** adineko pertsonen artean, bai komunitate-inguruneetan (adinekoen elkarteak, kirol- eta kultura-instalazioak...), bai erakundeak bultzatzen dituzten inguruneetan, gizarte-isolamenduko egoerak eta nahi ez den bakardadea arintzeko.
- 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, bizi-kalitatea eta ongizatea babesteko** faktoretzat hartzen delako (autonomia, baliabide ekonomikoak, pertsonen arteko harremanak, aldizkako azterketa medikoak... ematen ditu).

- Buruko osasun arazoak dituzten pertsonen esku hartzen duten **talde profesionalen trebakuntza eta prestakuntza hobetzea,** zahartze-seinale goiztiarrak detektatzeko.

## Arreta-ereduari eta laguntza-baliabideei buruz

- **Osasun mentaleko arazoak dituzten adineko pertsonen arreta emateko eredu bat sustatzea,** 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 espezifikotara egokitzea** eta malgutzea; bereziki, zahartze-prozesuetan daudenen pertsonentzat.
- 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 zabaltzea eta osatzea da helburua.
- Alde horretatik, interesgarria litzateke **baliabideak eta laguntzak konbinatzea, bai erantzukizun publikokoak, bai soziosanitarioak,** 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, arretan, 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-etorri arreta jartzea**, pertsona horien premietara egokitu daitezen, aldaketa oso bortitzak saihestuz, traumatikoak izan daitezkeelako eta pertsonengan ezinegona 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, etxez 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 **kontzientziaz zahartzen ari direnen erabakiak hartzeko borondatezko laguntza-neurriak edo neurri judizialak planifikatzearen garrantziaz**, etorkizunean planteatzen diren egoera eta erabaki jakin batzuei aurrea hartu ahal izateko.
- **Buruko osasun arazoak dituzten adinekoei ematen zaien arretan genero-ikuspegia txertatzea**, gizonen eta emakumeen behar espezifikoak modu berezian heltzeko.
- 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 pertsonak** zaila dutela gaur egungo baliabideen eta laguntzen sarean sartzea; 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 osasun mentalean espezializatutako unitateak sustatzea** hirugarren adinekoen egoitza orokorretan. Beste egoera neurodegeneratibo batzuk dituzten adinekoen profil desberdina dutenez, beren beharretarako egokitutako jarduerak eduki beharko litzukete.
- **Adinekoen egoitzetan** osasun mentaleko 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 pertsonen laguntzen dieten familiei laguntza integrala eskaintzea**, haien zaintza errazteko orientazioa, prestakuntza, baliabideak eta laguntza 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.