

ARRETA GOIZTIARRAREN LIBURU ZURIA



**ARRETA
GOIZTIARRAREN
LIBURU ZURIA**

ARRETA GOIZTIARRAREN LIBURU ZURIA

Arreta Goiztiarraren Liburu Zuria

Egilea: Federación Española de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT)

Jatorrizko argitalpena: Real Patronato sobre la Discapacidad,
<http://www.rpdiscapacidad.gob.es/>

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, <http://www.mscbs.gob.es/>

Itzulpena: Eusko Jaurlaritza

Euskal Herriko Arreta Goiztiarreko Profesionalen Elkarte (EHAGPE)

Inprimaketa: Bilboko Udala (Honako proiektu Bilboko Udalak diruz lagundu du. Hala ere, bere edukia erakunde onuradunaren erantzukizuna eta ez beste inorena da)

AOIZ: 864-11-009-6

Lege-gordailua:

AURKIBIDEA

Hizaurrea.....	7
1. Arreta Goiztiarreko definizioa.....	10
2. Arreta Goiztiarreko helburuak	12
3. Arreta Goiztiarreko esku-hartzeko mailak	13
3.1. Arreta Goiztiarreko lehen mailako prebentzioa.....	13
3.2. Arreta Goiztiarreko bigareen mailako prebentzioa.....	14
3.3. Arreta Goiztiarreko hirugarren mailako prebentzioa	20
4. Jardun-esparru nagusiak	21
4.1. Haur Garapeneko eta Arreta Goiztiarreko Zentroak.....	21
4.2. Osasun-zerbitzuak.....	25
4.3. Gizarte-zerbitzuak	31
4.4. Hezkuntza-zerbitzuak	34
5. Ekintzak erkidegoan.....	37
6. Erakundeen arteko koordinazioa	38

7. Ikerketa	41
8. Prestakuntza	43
9. Arreta Goiztiarraren oinarrizko printzipioak	45

ERANSKINAK

A. Arreta Goiztiarrari buruzko araudia	47
B. Arrisku biologikoko eta sozialeko arriskuak	55
C. Garapeneko asaldurak eta aldaketak	56
Laguntzaileen zerrenda	58

HITZAURREA

Haurren garapena prozesu dinamiko oso konplexua da, bilakaera biologikoan, psikologikoan eta sozialean oinarritzen dena. Bizitzaren lehen urteak existentziaren etapa bereziki kritikoa da, bertan konfiguraturako baitira pertsonaren eta inguruko munduaren arteko elkarreragin orekatua ahalbidetuko duten trebetasun pertzeptiboak, motorrak, kognitiboak, linguistikoak, afektiboak eta sozialak.

Arreta Goiztiarraren helburua da —Arreta Goiztiarrak oinarri dituen printzipio zientifikoetatik: pediatriatik, neurologiatik, psikologiatik, psikiatriatik, pedagogiatik, fisioterapiatik, linguistikatik eta abar— zenbait ekintza optimizatzailerik eta konpentsatzaile eskaintzea defizitak dituzten haurrei edo defizit horiek jasateko arriskuan dauden haurrei, eta, hartara, haur horiek arlo guztietan behar bezala heltzea eta garapen pertsonaleko eta gizarteratzearen arloko mailarik gorenera lortzea.

Arreta Goiztiarreko lehen zentroak abian jarri zirela hiru hamarkada igaro direnean (hasieran Estimulazio Goiztiarreko Zentro deitzen zitzairen), sektorearen problematika espezifikoak jorratuko duen eta estatu osoan plangintza egokia ezarriko duen arazko erreferente bat behar da. **Arreta Goiztiarraren Liburu Zuria** adostasunez prestatzeko eratu zen **Arreta Goiztiarren Lantaldea (AGL)**. Dokumentu horrek erreferentzia izan behar du administrazio publikoentzat, profesionalentzat, elkarreentzat eta familientzat. Izatez, erakundeen arteko deskoordinazioa gainditzeko aukera eman behar du, eta antolamenduaren eta baliabideen arloko urritasunak ebatzi behar ditu. Arreta Goiztiarraren Lantaldean autonomia-erkidegoetako espezialisten ordezkariak biltzen dira, eta Lantaldeak Desgaitasunari buruzko Errege Patronatuaren babesa du. Era berean, Adimen Urritasuna duten Pertsonen Aldeko Erakundeen Espainiako Konfederazioaren (FEAPS) babesa du, baita ONCE fundazioaren eta beste erakunde batzuen babesa ere.

Autonomia-erkidegoetan Arreta Goiztiarraren arloko askotariko egoerak daude, batik bat administrazio zentralak autonomia-erkidegoetako administrazioei eskualdatutako eskumenen maila desberdinaren ondorioz. Autonomia-erkidegoetako batzuek zentro-sare finkatua duten arren, beste batzuek ez dute oinarritzko azpiegiturarik ere. Horrenbestez, Arreta Goiztiarreko baliabideen mapak *lurralde-desberdintasunak eta funtzionamendu-ereduak harmonizatu* beharko ditu, eta estatuko sektorizazioa ezarri beharko du, aurrez dauden zentroen sarea baliatuz eta, halakorik ez dagoen lekuetan, beharrezkoak diren zentroak sortuz, betiere mota horretako ekintza prebentiboen eta asistentzialen premia duten herritar guztiengana iristeko.

Estatuko eta autonomia-erkidegoetako administrazioaren estratuen eskumenak eta erantzukizunak behar bezala definitu eta zehaztu beharko dira sektore horren antolamendurako eskumenen mugak eta jarraibideak ezarriko dituen lege-esparruaren barruan. Europako administrazioak finkatutako arlo horretako koordinatuek nahitazeko erreferentzia izan beharko dute arauak testuinguru horretara egoki daitezela lortzeko. Europar Batasunean sartzeko bultzada erabakigarria izan da sektore ekonomikoetarako eta produktiboetarako, baita osasunerako eta hezkuntzarako ere, eta aurrerapen hori baliatu beharko da Arreta Goiztiarra sustatzeko eta erabateko homologazioa lortzeko.

Autonomia-erkidegoetako administrazioek eraginkortasun-maila handia lortu beharko dute plangintzan, kudeaketaren arrazionaltasunean eta finantzaketan. Horretarako, eskualdeek Arreta Goiztiarraren arloan dituzten urritasunak identifikatu beharko dira, eta administrazioek bere gain hartu beharko dute baliabideak behar dituzten haurrei behar bezala erantzuten zaiela bermatzeko beharrezkoak diren baliabideen zuzkidura. Era berean, aurrerapen zientifikoetara ireki beharko dira, baita Arreta Goiztiarraren problematika espezifikoari aurre egiten dioten profesionalen, ikertzaileen, erakundeen eta gurasoen elkarrean ekarpenetara ere, oraindik ere defizitarioak diren alderdiak hobetuko dituzten soluzioak bere egitearren.

Arreta Goiztiarreko zentroak finantzatzera zuzentzen diren funtsak ez dira behar bestekoak, eta premiazkoa da *zuzkidura ekonomikoak gehitzea eta, hartara, Europako gure inguruneko herrialdeek xede horretara bideratzen dituzten aurrekontu-sailekin homologatzea*. Ez dugu ahaztu behar garapenaren alterazioetako asko saihestu daitezkeela —garaiz tratatzen badira— eta horrek hobekuntza nabarmena ekarriko duela bizi-kalitatean —alterazio horiek jasan dituztenen bizi-kalitatean ez ezik, gizarte osoaren bizi-kalitatean ere bai—. Arrazoi horregatik, besteak beste, errentagarritasun ekonomiko, sozial eta pertsonal handia du esku-hartze goiztiarrak.

Dokumentuan zehar, “diziplinartekotasuna”, “osotasuna”, “koordinazioa” eta “kalitatea” aipatzen dira. Kontzeptu horiek guztiak ezin dira gauzatu, baldin eta aurrez ez badago haurren (esku-hartzeen subjektu

nagusi gisa) eta haren senideen arretan *inplikatur*a dauden *erakunde publiko eta pribatu guztien koordinazio*rik eta *jarraipen*ik. Ez dago inolako argudio teknikorik, ezta bestelako argudiorik ere, esku hartze bat ausazko faktoreen arabera eteteko, hala nola urtebetetze-dataren arabera, familiaren zailtasun ekonomikoen arabera, bizitokiaren arabera edo administrazio baten edo bestearen esparruaren mende egotearen arabera. Arreta Goiztiarra behar duten haur horiek haien tratamendurako beharrezkoak diren baliabideak edukitzeko eskubidea dute, saihestuz autonomia-erkidego batean edo bestean jaio izanaren ondorioz egon daitezkeen desberdintasunak, edota autonomia-erkidego beraren barruan horrelako baliabiderik ez duen zona batean jaio izanaren ondorioz egon daitezkeen desberdintasunak. Populazio-sektore bereziki babesgabe baten eta desgaitasunen ondorioekiko batez ere sentikor baten *aukera-berdintasunaren printzipioa* bermatu nahi da; izatez, haur-populazioak prebalentzia-maila adierazgarria du desgaitasun horietan.

Administrazio Publikoaren gaur egungo organigraman hauek dira Arreta Goiztiarrean eskumena duten arloak: **Osasuna, Gizarte Zerbitzuak eta Hezkuntza**. *Hiru arlo horien arteko harremanak arautu eta arbitratuko dituen sistema* behar da. *Estatuko lurralde osoko Arreta Goiztiarreko zentzuen doakotasunaren eta unibertsalazioaren aldeko jarduna eta koordinazioa ezarriko dituen Estatuko eta autonomia-erkidegoetako lege-esparrua sortu behar da*. Arreta Goiztiarraren antolamenduak, beraz, hau ahalbidetu behar du:

- a) Prebentziora zuzendutako neurriak hartzea.
- b) Urritasun-arriskuen hautemate goiztiarra.
- c) Esku-hartzea (garapen fisiko, mental eta sozial gorena lortzeko prozesu gisa).

Arreta Goiztiarra ezin da soilik jo birgaitzearen, esku-hartze psikosozialaren edo hezkuntzaren alderdi baten gisara; Arreta Goiztiarrak ingurunean integratuta egongo diren haurren garapen harmonikoa helburu duen prozesu integral baten parte izan behar du. Horretarako, behar-beharrezkoa izango da sektoreak *arretaren arloko efizientzia- eta kalitate-maila egokiak eskaintzea*.

Bolumen honen argitalpenak erreferente bihurtu behar du Arreta Goiztiarrean inplikatura dauden sektore guztientzat: erakundeentzat, elkartentzat, profesionalentzat, ikertzaileentzat, gurasoentzat eta kolektibo horri arreta egokia ematen zaiola bermatzeko konpromisoa duen edonorentzat. Horrenbestez, gogoetarako eta aurrerapenerako dokumentua izan beharko du. Horixe da, hain zuzen ere, Espainiako lurraldeko haur guztien, inolako salbuespenik gabe, premiak estaliko dituzten jardun-ildoak lortzeko abiapuntua.

Jakina, sektorearen plangintza egokiak konpromiso politikoa eskatuko du, eta, adostasunaren bidez, aukera eman beharko du urrats erabakigarria egiteko eredu komun gisa baliagarria den eta, ondoren, autonomia-erkidego bakoitzaren berezitasunetara egokituko den lege-erregulazioaren bidean. Ildo horretan, gabezia historiko hori gainditzeko lege-garapena sustatuko duen Arreta Goiztiarrerako Estatuko Batzorde bat edo Arreta Goiztiarreko Institutu bat sortu beharko da. Izatez, autonomia-erkidego bakoitzak, bere araudi espezifikoak definitzean, oinarri gisa erabiliko dituen zutoin komunak eraiki beharko dira. Ildo horretatik, Estatuko jarraibide erregulatuak generiko batetik mugatu beharko dira autonomia-erkidegoen konpromisoa eta erantzukizunak, betiere orientabide efiziente eta pragmatiko bati jarraituta.

Herrialdeko bizitza sozialaren eta ekonomikoaren sektoreek sortzen dituzten gastuei aurre egin beharko zaie. Haatik, Arreta Goiztiarraren sektoreak duen finantzaketa-premia larria nabarmendu behar da, oraindik ez baitu aurrekontu-tradizioz eta, hartara, oraindik ez baitu bere finantza-egoera behar beste finkatu —oso urrun dago gure ingurune geografikoko beste herrialde batzuetako finantza-egoeratik—. Izan ere, epe luzera, Arreta Goiztiarra da jardun errentagarrietako bat, haren eraginkortasunagatik eta prebentzio-izaeragatik ezezik, artatuen egungo eta etorkizuneko bizi-kalitatean zuzenean duen eraginagatik ere bai.

Gizartea eta administrazio-aparatua malgutu beharko dira, eta urritasun bat duten edo urritasunen bat jasateko arriskuan dauden haurrei eman beharko zaizkie familiarekin elkarreaginean aritzeko eta bere gaitasunak garatzeko beharrezkoak diren baliabideak eta bitartekoak. Garapenean arazoak dituzten haurrak eskubide beteko subjektuak dira gure gizartean, eta **Haurren Eskubideen Adierazpen Unibertsalaren** printzipioen babespean egon beharko dute. Behar-beharrezkoa izango da osasuna, gizarte-babesa eta hezkuntza bermatzeko zereginean inplikatura dauden organismo publikoak elkarren artean koordinatzea eta eskubide horiei erantzun instituzional eraginkorra ematea, batik bat haur horiek babesgabeziako eta gutxiagotasuneko egoeran egotea ekarriko duten baldintzak badaude.

Garapenean atzerapen bat duten haurrek atzerapen hori gainditzeko baliabide eta arreta egokiak izan ditzaten lortzea helburu duen sektore estrategiko hori, beraz, inorena ez den lurrean geratzen da, Arreta Goiztiarraren arloko arauen eta eskumenen indefinizioa dela kausa. Aintzat hartu behar da **Espainiako**

Konstituzioak botere publikoen esku uzten duela espainiar guztien eskubideen eta berdintasunaren bermea. Konstituzioaren 27. eta 49. artikuluetan botere publikoei eskatzen zaie minusbaliotasun fisikoen, sentsorialen edo psikikoen ondorioz arreta espezializatua behar duten pertsonen arretarako eta integrazioarako politika garatzea.

Garapen-prozesuan mugaren bat izan dezaketen hurrekin esku-hartzea izango da desgaitasunen ondoriozko desberdintasunak gainditzeko tresnarik onena. Bilakaera-prozesuaren berezkoak diren eskumenak lortuz gero, haurrak inguruko mundua ulertzeko eta natura- eta gizarte-ingurunera egokitzeko moduan izango dira.

Iritsi da gogoeta egiteko eta metatutako esperientzia baliatzeko unea eta Arreta Goiztiarraren etorkizuneko oinarriak ezartzeko unea. Ibilbide luze horren ondoren, zentro horien erabiltzaileen eskubideak eta betebeharrak definitu beharko dira, antolamendu-estandarren eta estandar funtzionalen profilak ezarri beharko dira, baliabideak optimizatu beharko dira, ereduak alderatu beharko dira, ikertu beharko da, prebentzioa sustatu beharko da eta hobekuntza adierazgarriak sartu beharko dira haurren tratamenduan. Lan handi baten emaitzazko Liburu Zuri honek, beraz, baliagarria izan beharko du Arreta Goiztiarraren hobekuntzaren eta arreta hori behar dutenen bizi-kalitatearen hobekuntzaren aldeko ahaleginak bideratzeko.

1. ARRETA GOIZTIARRAREN DEFINIZIOA

Arreta Goiztiarra da garapenean asaldurak dituzten edo izateko arriskuan dauden haurren aldi baterako premiei edo premia iraunkorrei ahalik eta azkarren erantzuteko helburua duten esku-hartzeen multzoa. Esku-hartze horiek 0-6 urteko haurrei eta haien senideei eta inguruneari zuzentzen zaizkie, eta esku-hartze horiek haurren osotasuna hartu behar dute aintzat. Diziplinar-teko eta diziplina anizkoitzeko orientazioko profesional-talde batek planifikatu beharko ditu esku-hartzeak.

Haurren garapena

Lehenengo urteetan, haurren garapenaren bereizgarria da garrantzi handiko funtzioak modu progresiboan eskuratzea, hala nola jarreraren kontrola, desplazamendu-autonomia, komunikazioa, hitzeko hizkuntza eta gizarte-elkarreragina. Bilakaera horrek lotura estua du nerbio-sistemaren heltze-prozesuarekin (umetoki barruko bizitzan hasi zenarekin) eta antolamendu emozionalarekin eta mentalarekin. Egitura genetiko egokia eskatzen du, baita gizakiarentzat maila biologikoan eta psikoafektiboan oinarritzekoak diren baldintzak betetzea ere.

Haurren garapena faktore genetikoaren eta ingurumen-faktoreen arteko elkarreraginaren emaitza da:

- Pertsona bakoitzaren berezko **oinarri genetikoak** garapen-gaitasun jakin batzuk ezartzen ditu, eta oraingoz ezinezkoa zaigu oinarri genetiko hori ezabatzea.

- **Ingurumen-faktoreek** ezaugarri genetikoetako batzuk adieraztea edo latente jarraitzea modulatu dute, edo ezaugarri genetiko horiek adierazteko edo latente egoteko aukera zehaztuko dute. Faktore horiek biologikoak izango dira edo psikologikoak eta sozialak.

Arlo biologikoko giro-faktoreak dira: homeostasia mantentzea, osasun-egoera, nerbio-sistemari erasotzen dioten faktorerik eza eta heltze egoki baterako beharrezkoak diren baldintzak.

Arlo psikologikoko eta sozialeko giro-faktoreak dira: haurren eta ingurunearen arteko elkarreragina; jasotzen dituen zaintzetan, afektutik eta egonkortasunetik abiatuta, ezartzen dituen lotura afektiboak; haren inguruko guztiaren pertzepzioa (pertsonak, irudiak, soinuak, mugimendua...); eta abar. Gizakiaren oinarritzeko premia diren baldintza horiek funtsezkoak dira garapen emozionalean, komunikazio-funtzioetan, moldatze-jokabidean eta ikaskuntzaren aurreko jarreran.

Nerbio-sistema, lehen haurtzaroen, plastikotasun handiko heltze-etapa batean dago. Heltze-egoerak guztiz baldintzatzen du ingurune kontrako baldintzekiko eta erasoekiko zaurgarritasun handiagoa. Hori dela eta, garapenaren lehen maila horien berezko mugariak normaltasunez eskuratzeko garaian alterazio bat eragiten duen edozein kausa arriskuan jar dezake aurreragoko garapen harmonikoa. Alabaina, plastikotasunak leheneratze eta berrantolamendu organikorako eta funtzionalerako gaitasun handiagoa ematen dio nerbio-sistemari, eta hurrengo urteetan nabarmen egiten du behera.

Garapenean alterazioak dituzten haurren garapena, berez, hautemate-dataren araberakoa eta Arreta Goiztiarraren hasiera-unearen araberakoa izango da, hein handi batean bederen. Estimulurik gabeko denbora zenbat eta txikiagoa izan, orduan eta hobeto baliatuko da garun-plastikotasuna eta orduan eta txikiagoa izango da atzerapena. Prozesu horretan, garrantzi handikoa izango da familiaren inplikazioa, ezinbesteko elementua izango baita elkarreragin afektiboa eta emozionala errazteko eta tratamenduen eraginkortasunerako.

Garapeneko asaldurak

Garapena da organismoaren eta ingurunearen arteko elkarreragin-prozesu dinamikoa, eta prozesu horrek eragiten du nerbio-sistemaren heltze organikoa eta funtzionala, funtzio psikikoen garapena eta nortasunaren egituratzea.

Garapenaren asaldura da bilakaera biologikoa, psikologikoa eta soziala arriskuan jartzen duten osasun- edo harreman-gorabeheren ondorioz gertatzen den garapenaren "norabidearen" desbideratze

adierazgarria. Garapenean gertatzen diren atzerapen batzuk bat-batean konpentsa edo neutraliza daitezke, eta askotan esku-hartzeak berak zehazten du asalduraren aldi baterakotasuna.

Arrisku biologikoa eta soziala

Arrisku biologikoa daude, jaiotza aurrean, jaiotza inguruan edo jaiotza ostean —edo garapen goiztiarrean—, haien heltze-prozesua aldatu ahal izan duten egoeren mende egon diren haurrak. Egoera horien artean egon daitezke jaiotza goiztiarra, pisu txikia edo jaiotzean anoxia izatea.

Arrisku psikosozialean daude batere mesedegarriak ez diren eta heltze-prozesua alda dezaketen baldintza sozialetan bizi diren haurrak. Baldintza sozial horiek izan daitezke, besteak beste, zaintzaren gabezia, gurasoekin eta senideekin elkarrekin egokien gabezia, tratu txarrak, arduragabekeriak edo abusuak.

Izaera globala

Esku-hartzea planifikatzean, kontuan hartu behar dira haurraren garapen-unea eta haurrak esparru guztietan dituen premiak, eta ez soilik izan dezakeen defizita edo desgaitasuna. Arreta Goiztiarrak osotasunean hartu behar du haurra, kontuan izanik, bai, gizabanako bakoitzaren berezko pertsona barruko alderdiak —alderdi biologikoak, psikosozialak eta hezkuntzakoak—, baita ingurunearekin, familiarekin, eskolarekin, kulturarekin eta gizarte-testuinguruarekin lotzen diren pertsona arteko alderdiak.

Diziplinarteko taldea

Diziplinarteko taldea zenbait diziplinatako profesionalak osatutako taldea da, eta taldeak informazioa trukatzeko espazio formal bat du. Hortaz, talde horretan, informazio horren arabera hartzen dira erabakiak eta finkatzen dira helburu komunak.

Diziplina anizkoitzeko taldea

Diziplina anizkoitzeko taldeko kideek norberaren diziplinekin lotzen diren beste diziplina batzuetako ezagutzak eskuratzen dituzte eta haien jardunbidean txertatzen dituzte. Taldeko profesional bakar batek hartzen du haurraren arretaren gaineko erantzukizuna eta/edo familiarekin zuzenean harremanetan jartzeko erantzukizuna.

2. ARRETA GOIZTIARRAREN HELBURUAK

Arreta Goiztiarraren helburu nagusia da **garapenean asaldurak dituzten edo izateko arriskuan dauden hurrek haien garapen- eta ongizate-gaitasuna susta dezakeen guztia jasotzea prebentzioaren eta asistentziaren aldetik, betiere haurren alderdi biopsikosozialak aintzat hartuko dituen eredu bati jarraituz. Hartara, haurrak familian, eskolan eta gizartean osorik integratzea ahalbidetuko da, eta haien autonomia pertsonala ere bai.**

Arreta Goiztiarrak iritsi beharko du garapenean edozein asaldura edo alterazio duten edo arrisku biologikoan edo sozialean dauden haur guztiengana, asaldura edo alterazio hori fisikoa izan, psikikoa izan edo sensoriala izan. Arreta Goiztiarrean egiten diren ekintza eta esku-hartze guztiek, haurra ez ezik, haren familia eta ingurumena ere hartu beharko dute aintzat.

Esparru zabal horretatik, Arreta Goiztiarraren berezko helburu hauek ondorioztatzen dira:

1. Urritasun edo defizit batek haurraren garapenaren osotasunean dituen eraginak murriztea.
2. Ahal den heinean, haurraren garapenaren bidea optimizatzea.
3. Konpentsatzeko, oztopoak ezabatzeko eta premia espezifikoetara egokitzeko beharrezkoak diren mekanismoak sartzea.
4. Arrisku handiko egoera batek edo asaldura batek sortutako bigarren mailako ondorioak edo defizitak, edo ondorio edo defizit elkartuak, ager daitezen saihestea edo murriztea.
5. Haurraren senideen eta ingurunearen premiei eta eskakizunei arreta ematea eta erantzutea.
6. Haurra esku-hartzearen subjektu aktibotzat jotzea.

3. ARRETA GOIZTIARRAREN ESKU HARTZEKO MAILAK

Arreta Goiztiarraren eredu biopsozialetik ondorioztatzen da haurraren eta haren senideen testuinguruan jarduten duten programekin eta zerbitzuekin harremanak ezartzeko beharra. Saiatu beharko da Arreta Goiztiarreko zentroyen eta zerbitzuen jardunak bat etortzea administrazioaren eta komunitatearen beste arlo batzuek osasuna, hezkuntza eta gizarte-ongizatea sustatzeko egiten dituzten ahaleginekin. Laburbilduta, lankidetzaz horren oinarri izan beharko luketen hiru maila bereiz ditzakegu.

Osasunaren arloko lehen mailako prebentzioa (*)

Lehen mailako prebentzioari dagozkio haurren eta haien senideen ongizatea sustatzera zuzentzen diren osasunaren arloko jardunak eta babesa. Izaera unibertsaleko neurriak dira, hots, herritar guztiengana heldu beharko direnak. Barnean hartzen ditu, besteak beste, osasun-asistentziarako eskubidea, amatasun-baimenerako eskubidea edo harrera- edo adopzio-egoerak. Lan Bizitza eta Familia Uztartzeko Legeak (1999ko azaroaren 6ko BOE) sortzen dituen eskubideak ere sar daitezke maila horren barruan.

Maila horretan, Arreta Goiztiarrari dagokio haurraren garapena sustatzearen eta babestearen arloko arau edo eskubide unibertsalak egiteko garrantzizkoak izan daitezkeen inguruabarrak identifikatzea eta adieraztea gizarte-erakundearen aurrean. Dokumentu honetan aldarrikatzen diren Arreta Goiztiarraren unibertsalizazioa, doakotasuna eta goiztiartasuna oso garrantzi handiko neurriak izango lirateke lehen mailako prebentziora.

Osasunaren arloko bigarren mailako prebentzioa

Bigarren mailako prebentzioa gaixotasunen, asalduren edo arrisku-egoeren hautemate goiztiarrean oinarritzen da. Arrisku-egoeran daudela identifikatutako kolektiboetako zuzendutako programa berezien bitartez gauzatzen da. Arrisku-egoeran dauden kolektiboen artean daude: 32 aste baino gutxiagoko edo 1.500 gramo baino gutxiagoko haur goiztiarrak; harreman-disfuntzioko arriskuan dauden 18 urte baino gutxiagoko nerabe haurdunen familia-unitateak; eta tetraplegia espastikoak dituzten eta aldaka-luxazioko arriskua duten haurrak. Eranskinetan zehazten dira arrisku-faktorerik adierazgarrienak.

Ikerketa epidemiologikoak arreta bereziaren mende egongo diren arrisku-kolektiboak identifikatzeko aukera ematen digu. Arreta berezi horrek alerta sozialeko sistema bat hartuko du barnean, hala nola sareetako profesionalen eta gizartearen beraren hautemate goiztiarrerako sentsibilizazio-kanpaina bat edo programa horietan barnean hartzen diren kolektibo bakoitzerako jardun-protokolo bat. Protokolo horietako gehienetan (batez ere arrisku-faktoreak zuzenean garapenarekin lotzen direnean) behar-beharrezkoa izango da Arreta Goiztiarreko zerbitzuek parte hartzea eta esku hartzea.

Osasunaren arloko hirugarren mailako prebentzioa

Hirugarren mailako prebentzioa lotzen da krisialdi biopsikosozial gisa identifikatzen diren egoerak saihesteko jardunekin. Egoera horien adibidea dira, esate baterako, desgaitasuna duen seme-alaba baten jaiotza edo garapenean asalduraren bat agertzea. Arreta Goiztiarreko zerbitzuaren zeregina da krisialdi hori sakon dadin saihesteko eta soluzioak bultzatzeko gizarte-instrumentazioa. Arreta Goiztiarreko zerbitzuak du berrantolatze-prozesua aktibatzeaz azken erantzukizuna, betiere haurrarekin, senideekin eta bizi den ingurunearekin lan eginez. Batzuetan azkar samar lor daitezke oreka berri bat, baina beste batzuetan osoaldi luzeak behar dira krisialdia gainditzeko. Izan ere, proiektu pertsonalak eta familiakoak eraginpean egon daitezke eta familiako kide baten mugikortasuneko, komunikazioko eta autonomiako aukerak muga daitezke. Egoera horien konplexutasuna dela eta, diziplina arteko talde batek esku hartu beharko du.

3.1. ARRETA GOIZTIARREKO LEHEN MAILAKO PREBENTZIOA

Haurren garapeneko asalduren lehen mailako prebentziora helburua da **haurren garapenean urritasunak edo asaldurak eragin ditzaketen baldintzak saihestea**. Ekintza horietarako eskumena osasun-zerbitzuen, gizarte-zerbitzuen eta hezkuntza-zerbitzuen esku dago, batik bat. Beste sail batzuek, hala nola lanak eta ingurumenak, ere garrantzi handiko ardura dute arlo horretan.

(*) Osasunaren Mundu Erakundeak osasuna definitu du ongizate fisiko, mental eta sozial osoko egoera gisa, eta ez soilik gaixotasunik edo oinazetik gabezia huts gisa (Osasunaren Mundu Erakundeak. Europarako Eskualde Bulegoa:

OSASUN-ZERBITZUAREN ESKUMENA DIRA familia-plangintzako programak, haurdun dauden emakumeak artatzeko programak, ama-umeentzako osasun-programak, metabolopatien detekzioa, txertaketak, arrisku-faktoreen eta horien prebentzioaren informazioa, lehen mailako pediatriako arreta eta, oro har, ospitale- eta osasun-jardunak. Esparru horretako jardunei esker ia guztiz desagertu da poliomielitisa, nabarmen murriztu dira umetoki barneko infekzio batzuk, ezabatu dira haurrengan Rh bateraezintasunaren ondoriozko bigarren mailako garuneko paralisiaren ezaugarriak, garaiz hautematen eta tratatzen dira metabolopatia batzuk, eta abar. Bestalde, aurrerapen berrienei esker, saihesten ari da giza immunoeskasiaren birusa duten amek haien seme-alabak birus horrekin infektatzea eta fetalean.

Lehen arretako pediatriako zerbitzuek —haur guztiek jaiotzen direnetik 14 edo 18 urte bete arte erabiltzen dituzten zerbitzuek— garrantzi handiko zeregina betetzen dute garapeneko asalduren prebentzian eta arrisku-egoeren prebentzian, haur-populazio osoari zuzentzen baitzaizkio, haur osasuntsuaren kontrol eta berrikuspen erregularrak egiteko programen bidez.

Haur-populazioaren talde bereziki zaurgarri bati zuzentzen zaizkio, berariaz, asaldura neuropsikosentsorialak izateko arrisku handia duten haurren jarraipen-programak. Programa horiek bideratzen dira jaio berrien unitateetatik, pediatria-zerbitzuetatik eta haur-neurologiako zerbitzuetatik.

Haurren osasun mentaleko zerbitzuek garrantzi handiko zeregina betetzen dute lehen mailako arretan, eta elkarlanean jarduten dute osasun-taldeekin eta plangintza familiarreko taldeekin, ama-umeentzako programen bidez. Haurren osasun mentaleko zerbitzu horiek, askotan, arrisku-faktoreen agerpena saihesteko aukera eman beharko lukete. Zerbitzu horiek, halaber, gomendioak ezarriko dituzte eta neurriak hartuko dituzte osasun mentala, oro har, sustatzeko eta gabetasun psikosozialeko-egoerek haurren gainean duten eragina murrizteko.

GIZARTE-ZERBITZUEN ESKUMENA DIRA adingabeen artean arrisku sozialeko egoerak saihestera eta tratu txarreko egoerak saihestera —egiteez edo ez-egiteez— zuzentzen diren esku-hartzeak. Gizarte Zerbitzuen jarduna familiari zuzendutako arreta-lanaren barruan sartzen da askotan, eta programa horiek, familiaren osotasuna hartzen dutenez gero, bereziki adierazgarriak dira, batik bat familiak haurraren ongizatean eta garapenean duen garrantziagatik. Ildo horretan kokatzen dira ama-umeentzako zentroak.

Gizarte Zerbitzuek bereziki esku hartzen dute haurren garapeneko asalduren prebentzian. Baldintza Gizarte Zerbitzuek esku hartzen dute baldintza sozialengatik (ama nerabeak, populazio migratzailea, eta abar izateagatik) arrisku-egoeran dauden kolektiboak jomuga dituzten programen bitartez.

HEZKUNTZA-ZERBITZUEN ESKUMENA DIRA Haur Hezkuntzako ikastetxeetatik haurrei eta senideei laguntzera bideratzen diren jardunak. Batez ere, 3 urtetik gorako populazioak baliatzen ditu, baita adin txikiagoko haur batzuek ere. Zentro horiek garapeneko asalduren prebentzian egiten duten lana funtsezkoa izan daiteke arrisku handiko populazioarentzat; izan ere, familiaren barruan askotan kontrako baldintzak jasaten dituzten haurrei ingurune egonkorra eta estimulatzailea eskaintzen diete.

Hezkuntzatik garatzen diren prebentzio-jardunetako asko Bigarren Hezkuntzako, Batxilergoko eta Lanbide Heziketako ikasleen heziketaren bidez gauzatzen dira, zehazki osasunaren, hezkuntzaren eta gizartearen arloko heziketaren bidez eta, batez ere, familia-plangintzaren arloko heziketaren bidez.

HAUR-GARAPENEO ETA ARRETA GOIZTIARREKO ZENTROEK lehen mailako prebentzian parte hartu beharko dute. Herritarrak, oro har, haurren garapenari buruzko zenbait alderditan prestatzeko eta informatzeko kanpainetan lagunduko dute, eta etengabeko asalduren eraginpean dauden haurrekin egiten duten lanaren barruan ere lagunduko dute, hasierako patologiari erantsiko zaion beste patologiak ager daitezkeen saihestuz.

3.2. ARRETA GOIZTIARREKO BIGARREN MAILAKO PREBENTZIOA

Arreta Goiztiarreko bigarren mailako prebentzioaren helburua da garapeneko asaldurak eta arrisku-egoerak garaiz hautematea eta diagnostikatzea.

HAUTEMATEA

Arreta Goiztiarrean funtsezkoa da haurren garapenean gerta daitezkeen alterazioak hautematea, erkidegoak dituen jardun-mekanismoak abian jartzeko aukera emango duen heinean. Zenbat eta lehenago hauteman alterazioak, orduan eta berme handiagoz saihestu ahal izango dira patologia erantsiak, lortuko dira

hobekuntza funtzionalak eta ahalbidetuko da haurraren eta haren ingurunearen arteko moldatze-doikuntza.

Haurren garapeneko asalduren **hautemate goiztiarra** ezinbesteko urratsa da diagnostiko eta arreta terapeutikorako. Hautemate goiztiarra funtsezkoa da nerbio-sistemaren plastikotasuna handiagoa den eta aukera terapeutikoak eraginkorrak diren etapa batean jardun ahal izateko. Lehen zeinu adierazleak agertzen diren unean bertan hauteman beharko dira haurren garapeneko asaldurak, eta, ahal izanez gero, sindromeak osorik eta modu egonkorrean egituratu aurretik. Haurrekin lan egiten duten guztiak, eguneroko lanean, arduratuko dira haurren garapeneko asalduren *alerta-zeinuak* hautemateaz.

Asaldurak hauteman ondoren, diagnostikoko eta esku-hartze terapeutikoko prozesua egin beharko da. Edonola ere, zenbait inguruabarrek, askotan, eragotzi edo zaildu egiten dute garapeneko asaldurak diagnostikatzea, batez ere bizitzaren lehen urteetako asaldura psikopatologikoak, esparru emozionalekoak eta kognitiboak:

- Joera ezereztailak edo amore emaileak —“pasako zaio” batera mugatzen da erantzukizun terapeutikoa, nahiz eta arreta eta ebaluazio serioa merezi duten arazoak izan—.
- Joera murriztailak —haurren portaera atipiko ugari oker interpretatzea eragiten dutenak, soilik lotzen baitituzte gurasoen hezkuntzaren arloko urritasunekin edo desegokitzapenekin, edo, aitzitik, faktore fisiko edo biologiko isolatuekin—.
- Prozesu diagnostikoa eta terapeutikoa hasteari beldurra izatea eta aurka egitea, haurra modu goiztiarrean “etiketatzea” saihesteko, nahiz eta “arazoak” daudela aitortzen den.
- Harreman- edo elkarreagin-arazo goiztiarrak daudela ez jakitea edo ahaztea eta haurraren sufrimendu psikikoa ukatzea.
- Arrisku-baldintzak hautemateko eta ezabatzekeo programa espezifikokoak sortzearen beharra.

Faktore horien guztien ondorioz, garapenean asaldurak dituen neska eta mutil kopuru handi bat ez da hautematen, eta, hartara, neska-mutil horien disfuntzioak eta gatazkak areago daitezke, ez baitute beharrezkoa duten laguntza terapeutikoa jasotzen. Psikopatologiako zeinu goiztiarrei eta alerta-zeinuei ez ikusia egiteak ekar dezake psikopatologia goiztiar horiek modu estrukturalagoan antolatzea, autismo moduan, psikosi moduan, prozesu defizitario moduan, depresio moduan edo disarmonia ebolutibo goiztiar moduan.

Garapeneko asaldurak edo arrisku-egoerak hautematean, zenbait etapa eta agente har ditzakegu aintzat.

Jaio aurreko etapa

Obstetria-zerbitzuak

Haurren garapeneko asalduren bigarren mailako prebentzioa obstetria-zerbitzuekin hasi beharko litzateke, hau da, profesional sanitarioek (obstetrek eta emaginek) haurdun dagoen emakumeari eskaintzen dioten arretarekin. Profesional horiek bete behar dituzte ama izango diren arrisku-egoerak hautemateko funtzioak, baita informazioa, babesa eta orientazioa eskaintzeko funtzioak ere. Komeni denean, arrisku biologiko, psikologiko edo sozial handiko haurdunaldiei arreta emateko zerbitzu espezializatuetara bideratuko da, edo zerbitzu horiekin koordinatuta jardungo da. Izatez, zerbitzu horiek beharrezkoak diren laguntza sanitarioak, sozialak eta psikologikoak eskainiko dituzte.

Jaio aurreko etapan, zenbait arrisku-baldintza eta -egoera hautemateko aukera dago:

- a) Segur aski ondorengo garapenean asaldura eta/edo desgaitasuna eragingo duen alterazio bat agertzea: arantza bifidoa, kromosomopatia, fokomelia, eta abar.
- b) Fetuarengan edo amarengan agertzen diren eta, maiz, garapeneko alterazioekin lotzen diren ezaugarriak edo inguruabarrak: nerbio-sistema zentralaren alterazio estruktural jakin batzuk, ama-infekzioak, eta abar.
- c) Arrisku biologiko handiko baldintzak: familia-aurrekariak, adina edo ama-osasuneko faktoreak, haurdunaldiaren baldintzak, eta abar.
- d) Arrisku psikoafektibo eta sozial handiko baldintzak: ama nerabea, gurasoen gaixotasun mentala, familia-baliabide urriak, arazo anitzeko familiak, eta abar.

Jaio aurreko aldian hauteman daitezkeen eta aurreragoko desgaitasunarekin lotzen diren jatorri biologikoko asaldurak hautematea diziplina arteko egitekoa da. Ginekologoen, tokologoen, ekografisten, genetisten, biokimikoen eta pediatren elkarlanean jardungo dute familiari informazio zabala emateko egoerari, pronostikoari, prebentzio-aukerei eta balizko jardunei buruz. Era berean, familiari lehenbailehen emango zaio ondorioei, baliabide terapeutikoei eta abar buruzko informazioa, eta informazio hori objektiboa eta ahalik eta

osoena izango da, familiak askatasun osoz erabaki ahal izan dezan.

Jaio aurreko urritasun-diagnostikoa egiten denean eta haurdunaldiak aurrera egitea erabakitzen denean, gurasoei arreta psikologikoa eman beharko zaie, batik bat amari, kontuan izanik diagnostikoa jakinaraztean amaren eta seme-alabaren arteko loturak izan dezakeen alterazioa. Inguruabar horiek gurasoak jaio berrira moldatzeko arrisku-faktorea izaten dira jaioberriaroan.

Jaio aurreko urritasun-diagnostikoaren ondoren, haurdunaldia eteten bada ere, laguntza psikologikoa eman beharko zaie gurasoei, eta etorkizuneko balizko haurdunaldien gaineko laguntza prebentiboa izango da.

Etapa perinatala

Neonatologia-zerbitzuak

Garapeneko urritasunak, asaldurak edo alterazioak izateko arrisku handia duten haurrek neonatologiako unitateetan edo zerbitzuetan jasotzen dute arreta, betiere baldintza genetiko jakin batzuen arabera eta arlo biologikoko edo organikoko kontrako egoeren arabera: umetoki barruko infekzioak, pisu txikia, hipoxia, garun-hemorragiak, jaio osteko infekzioak.

Haur horiek jaioberrien unitatean egon beharrak —askotan zaintza intentsiboak behar dituzte eta inkugabailuan denbora luzez egon behar dute isolatuta— beste arrisku-faktore batzuk (girokoak eta psikoafektiboak) gehituko dizkie aurretik dauden arrisku-faktoreei. Giro-estimuluen arloan, ohikoak dira girozarata handiegia, intentsitate handiko argia eta argi horrekiko esposizio-denbora handia, immobilizazioa, eta abar. Esparru psikoafektiboari dagokionez, mugatuta egoten da eta, batzuetan, debekatuta egoten da gurasoekiko kontaktua, eta estimulazio soziala ez da egokia izaten, zaintzaile asko izaten baitituzte; gainera, hipoestimulazioko eta hiperestimulazioko baldintzak jasaten dituzte, zaintza, kontrol, azterketa eta abarren beharrek lotuta. Kontuan hartu behar da, gurasoekiko kontaktua posible denean ere, zaila dela kontaktu hori haurraren premietara eta aukeretara egokitzea, edo kontaktua mugatuta dagoela, alterazio emozionaleko eta blokeoko egoeraren ondorioz.

Jaioberrien unitatean ematen duten aldiak, askotan, ezin izaten da ziurtasunez zehaztu haurraren etorkizuneko garapena, baina posible izaten da arrisku-izaera ezartzea eta jarraipen ebolutiboaren premia ezartzea. Garapeneko asaldura batekin bateragarriak diren zeinuak azaltzen direnean, abian jarriko dira neurri terapeutiko egokiak eta posibleak, haurraren bizi-egoerara egokituko direnak beti.

Jaio osteko etapa

Pediatria-zerbitzuak

Pediatria-taldeak izan beharko luke, inolako zalantzarik gabe, hautemate goiztiarraren agente nagusia, haurrari bizitzako lehen urteetan modu erregularrean egiten dizkion bisiten bidez eta haur osasuntsua kontrolatzeko programen bidez. Haurraren zuzeneko behaketan lortutako informazioak, eta, kezkek azaltzeko eta daturik adierazgarrienak biltzeko elkarrizketa ireki batean, gurasoek emandako informazioak aukera emango digu haurraren garapenaren normaltasuna baieztatzeko edo garapenean desbideratzeren bat gertatzen ari den susmoa hartzeko.

Hautemate-maila hori funtsezkoa da; izan ere, garapenean arazo larriak dituzten haurrek, proportzio handi batean, jaio aurreko patologia-aurrekariak dituzte, edo patologia perinataleko aurrekariak, eta askotan jarraipen espezifikoko programetara jo beharko da. Garapenean erdi-mailako arazoak edo arazo arinak dituzten haurren gutxiengo batek, soilik, izan ditu aurrekari perinatalak, eta, hortaz, gehiengoa ez da jarraipeneko programa espezifikoko baten mende izan. Kasu horietan, pediatria-konsulta erregular baten barruan hauteman beharko dira arazo horiek.

Haurren, oro har, jarraipen ebolutibo egoki batek garapeneko asaldurak behar bezala hautematea ekarri beharko du, agerian geratuko baitira lehen urteetan asaldurak identifikatzea ahalbidetuko duten garapeneko desbideratzeak eta zeinuak:

- a) Bizitzako *lehen urtean* diagnostikatu ahal izango dira garapeneko asaldura larri gehienak: garuneko paralisi, atzerapen mental eta defizit sentsorial larriak eta ertainak.
- b) Bizitzako bigarren urtean, aurreko asaldurak ager daitezke, baina neurrizko mailan edo maila arinean, baita espektratu autistari dagozkionak ere.
- c) Bizitzako bigarren eta laugarren urtean, agerian geratuko dira hizkuntzaren arloko

asaldurak eta atzerapenak. Asaldura motor txikiak eta jokabide-asaldurak, askotan, aurreko etapetan agertzen ziren arren, are nabarmenagoak egiten dira adin-tarte honetan, eta kontsultatu egin behar dira.

- d) Bizitzako bosgarren urtetik aurrera, eskolan, bistakoak egiten dira —baldin eta lehenago hauteman ez badira, posible eta desiragarria izango litzatekeen moduan— urritasun mental arina, disfuntzio motor finak, dispraxiak, eta abar, asaldura horiek zailtasunak eragin baititzakete eskolako ikasketak egitean.

Bizitzako lehen hiletatik, eta lehen urteetan, emozioen eta harremanen arloko alterazioak ager daitezke, baita elkarreragin-disfuntzio goiztiarrak ere. Alterazio eta disfuntzio horiek askotan loaren eta elikaduraren arloko alterazio psikosomatikoen bidez adierazten dira.

Arreta Goiztiarreko eta Haur Garapeneko Zentroen eta Haurren Osasun Mentaleko taldeen egiteko garrantzitsuenetako bat da laguntza ematea Lehen Mailako Arretako taldeei, haurren garapeneko asaldurak zenbait esparrutan hauteman ditzaten.

Baterako programen koordinazioa eta garapena garrantzi handikoa da; izatez, lehen etapetan, maiz, oharkabean geratzen diren edo gaizki interpretatzen diren asaldurak errazago hautemango dituzte osasunaren arloko profesionalak. Asaldura horien artean daude garapeneko asaldura orokorrak, gurasoen eta seme-alaben arteko harremanetan gertatzen diren elkarreragin-disfuntzio adierazgarriak, adierazpen somatikoko asaldurak edo atzerapen mental arina.

Hezkuntza-zerbitzuak

Haurra haur-eskolara joaten denean, maisuak eta hezitzaileak garrantzi handiko hautemate-agente bihurtzen dira. Etapa horretan, arazoak hauteman daitezke ikaskuntzarako oinarrizkoak diren portaeretan eta gaitasunetan: trebetasun motorretan, sozializazio-trebetasunetan, hizkuntza-trebetasunetan, arreta- eta pertzepzio-zailtasunetan eta aurrez hauteman ez diren muga kognitiboetan edo emozioaletan.

Haur-eskolaren baldintzek eta eskola-testuinguruan gertatzen diren elkarreraginek —familia-testuinguruan gertatzen direnaz bestelakoek— gehienetan aukera ematen dute zenbait alderdi agerian jartzeko: prozesu ebolutiboan gertatzen diren desbideratzeak, haurren garapen psikoafektiboaren desdoikuntzak eta/edo portaera-alterazioak —asalduraren izaeragatik beragatik edo asalduraren larritasun txikiagoagatik, gerta daiteke gurasoei eta osasunaren arloko langileei asaldura hori erraz pasatzea oharkabean, eta haurra hezkuntza-testuinguruan sartu arte ez hautematea—.

Hezitzaileak edo maisu-maistrak hautematen duenean asalduraren bat egon daitekeela, familiari helaraziko dio bere kezka, eta, eskolak eta familiak emandako datuak abiapuntu izanik, ezarri beharko dira behaketa- eta jardun-jarraibide koordinatuak; horrez gain, haurren pediatriari eta Haur Garapeneko eta Arreta Goiztiarreko Zentroari bideratuko zaizkio eta egingo zaizkio kontsultak, diagnostiko osoa egin ahal izateko eta esku-hartze terapeutiko egokia hasteko.

Gizarte-arriskuko, arreta desegokiko eta gabetasun afektiboaren arloko egoerak ere hauteman daitezke eskolan, baita haurren kontrako tratu txarren susmoak hartu ere. Kasu horietan funtsezkoa da Gizarte Zerbitzuetako profesionalekin koordinatuta jardutea.

Familia-ingurunea

Familiaren ingurunea ere alterazioak hautemateko garrantzi handiko bidea da; askotan gurasoek beraiek edo haurrengandik hurbil dauden pertsonak hauteman dezakete —seme-alabarekiko eguneroko elkarreraginean eta haren testuinguru naturalean— haien seme-alabaren portaera eta beste haur batzuen portaera desberdina dela, hots, portaera-desbideratze bat dagoela.

Gurasoei informazio gehiago emateak eta arreta handiagoa eskaintzeak garapeneko asalduren hautemate goiztiarra erraztuko luke, baita gurasoen kontsultari erantzun behar dion pediatriak denbora gehiago edukitzea haurren garapena baloratzeko eta sor daitezkeen kezkei erantzun egokia emateko.

Gizarte-zerbitzuak

Problematika psikosoziala duten familiekin eta, oro har, komunitatearekin duten harremana dela eta, gizarte-zerbitzuak posizio ezin hobean daude haurren garapenerako gizarte-arriskuko faktoreak hautemateko, hala nola oso diru-sarrera txikiko egoerak, ama nerabeak, drogazaletasuna, gizarte- eta familia-bazterketa, eta abar.

Bestelako osasun-zerbitzuak

Askotan, garapenean asaldura duten baina asaldura identifikatuta ez duten hurrek beste osasun-zerbitzu batzuetan egiten dute lehen kontsulta, espezialista batera bideratzen dituztenean. Kontsulta horiek haurraren garapenean asaldura global bat dagoela hautemateko aukera ematen dute, eta adierazitako sintoma da horren elementu bat. Osasunaren profesional horiek Haur Garapeneko Zentrora eta/edo erreferentziako ospitalera bideratuko dute familia, haurraren problematikaren diagnostiko osoa egiteko eta esku-hartze terapeutikoari hasiera emateko.

DIAGNOSTIKOA

Garapeneko alterazio bat diagnostikatzean, batetik, agerian utziko da garapeneko alterazio bat dagoela eta, bestetik, horren balizko kausak ezagutuko dira; hortaz, diagnostikoak prozesua ulertzeko eta esku-hartze terapeutiko egokiari hasiera emateko aukera emango du.

Haurraren garapenean asalduraren bat dagoen susmoa hartzean, funtsezkoa da zenbait maila eta esparru aintzat hartuko dituen diagnostiko zabala planteatzea; izan ere, haurrak, gehienetan, askotariko problematika du, zenbait esparrutan eragina duena eta jatorrian faktore ugari duena: faktore genetikoaren elkarreraginaren emaitza, osasun-alderdiak, arreta psikoafektiboa eta ingurunearen baldintzak, oro har.

Haur baten zailtasunen diagnostikoa egitean, modu integratuan hartuko dira aintzat egin zaizkion diagnostiko partzialak, eta diagnostiko nagusiak eta bigarren mailakoak identifikatuko dira.

Diagnostikoaren esparruak

Arreta Goiztiarreko diagnostikoak esparru biologikoak, psikologikoak, sozialak eta hezkuntzakoak hartu beharko ditu aintzat, eta, hartara, zenbait diziplinatako eta esparrutako profesionalek elkarlanean jardun beharko dute: medikuntzakoek, psikologiakoek, pedagogiakoek eta gizarte-zientzietakoek.

Diagnostikoaren mailak

Garapenaren asalduren diagnostikoak 3 diagnostiko-maila bereizi behar ditu: funtzionala, sindromikoa eta etiologikoa.

Diagnostiko funtzionala

Diagnostiko funtzionala da asalduren edo disfuntzioen zehaztapen kualitatiboa eta kuantitatiboa. Haurraren problematika ulertzeko oinarritzko informazioa da, eta kontuan hartuko dira haurraren senideen eta ingurune kulturalaren elkarreragina, haurraren gaitasunak eta gaitasun horiek garatzeko aukera. Diagnostiko funtzionala ezinbestekoa da esku-hartzearen helburuak eta estrategiak prestatzeko.

Diagnostiko sindromikoa

Diagnostiko sindromikoa osatzen dute entitate patologiko jakin bat definitzen duten zeinuen eta sintomek. Maiz, sindrome baten edo koadro sindromiko baten identifikazioak aukera ematen digu jakiteko zein diren asaldura eragin duten egiturak (neurologikoak, psikikoak edo sozialak), eta asalduraren etiologiaren inguruan orientatzen gaitu.

Diagnostiko sindromikoak adierazten digu zer esparrutako informazio gehiago lortu behar dugun diagnostiko etiologikoa ezartzeko, eta lagunduko digu jakiten patologia hori egonkorra, aldi baterakoa edo ebolutiboa den, edo oinarri nagusiki organikoa duen edo giro-oinarria duen.

Diagnostiko etiologikoa

Diagnostiko etiologikoari esker jakingo dugu zein diren asaldura funtzionalen edo identifikatutako sindromearen kausa biologikoak edo psikosozialak.

Saiatuko gara identifikatutako asalduren etiologia ezartzen, kontuan hartuz askotariko faktoreak izan daitezkeela. Horretarako, alderdi biologikoak, psikologikoak, hezkuntzakoak eta, oro har, inguruneak aintzat hartuko dituen ikuspegi zabala izango dugu.

Askotan, eta batez ere problematika jakin batzuetarako, hala nola espektro autistaren asalduretarako eta hizkuntzaren asalduretarako, ezin da diagnostiko etiologikoa ziurtasun osoz egin, baina saiatuko gara presuntzio-diagnostiko bat egiten.

Etiologia organikoa mugatzeak, gehienetan, eskatuko du hipotesi diagnostikatueterako azterketa osagarri egokiak egitea; edonola ere, garrantzizkoa da kontuan hartzea azterketa horien normaltasunak ez duela esanahi asalduraren oinarri organikorik ez dagoela.

Etiologia erlazonala definitzeak —ingurunearen baldintzetan dagoenean— eskatuko du behar beste

ezagutzea baldintza sozialak, lotespen goiztiarrak, familiaren iguripenak eta antolamendua, eta abar.

Diagnostiko funtzionala ezinbesteko oinarria da plangintza terapeutikorako. Diagnostiko sindromikoei eta etiologikoei esker, informazio biomedikoa eman dakieke senideei, eta, kasuren batean, tratamendu espezifikoak finka daiteke.

Jarraipen ebolutiboa, berriz, funtsezkoa da hasiera batean diagnostikatu diren hipotesiak berresteko.

Informazio diagnostikoaren komunikazioa

Arrisku-egoera batean, edo seme-alabaren garapenean asaldura bat egon daitekeen egoera batean, gurasoei zuzendutako informazio diagnostikoa oso garrantzi handikoa da Arreta Goiztiarrean. Gurasoei astindu emozional handia eragiten die haien seme-alabak asaldura bat edo desgaitasun bat duela jakiteak, eta antsietatea, larritasuna, beldurrak eta errefusa- eta ukatze-sentimenduak sortzen zaizkie. Dolu-prozesua hasten da, eta prozesu hori desberdina izango da familia batetik bestera eta familiako kide batetik bestera.

Familiak aditzera ematen dute garrantzi handikoa dela diagnostikoa jakinarazten zaien modua, eta behar-beharrezkotzat jotzen dute arreta handiz zaintzea informazio-prozesu osoa eta hura gauzatzeko modua, barnean hartuta informazioa emateko hautatzen den espazioa eta unea eta profesionalen beraien arreta.

Informazio on batek asko errazten du familiak hobeto ulertzea eta bere egitea seme-alabaren errealitatea, eta haurraren ingurunea haren premia eta aukera fisikoetara, mentaletara eta sozialetara egokitu ahal izatea.

Komeni da gurasoek aldi berean eta batera jasotzea informazio diagnostikoa, eta haien seme-alaba ikusi eta, ahal izanez gero, besotan eduki eta gero.

Profesionalak edo erakundeak leku lasai bat eduki beharko du, topaketa horrek beharrezko pribatutasuna izan dezan eta gurasoak fisikoki eroso egon daitezen, haien sentimenduak partekatzeke eta elkarri babes emozionala emateko.

Garrantzi handikoa da eskainiko den informazioak kontuan hartzea bilakaerarik posibleena, epe luzerako pronostikoa eta haurraren aukera terapeutikoak, baina, era berean, aintzat hartzea familia bakoitza desberdina dela. Askotariko aldagaiak hartu beharko dira aintzat: ezkontideen eta familiako gainerako kideen egoera pertsonalak, familia-erakundearen beraren ezaugarriak, haien harreman-sarea, egoera ekonomikoa, seme-alaben kopurua, jatorria eta proiektzio kulturala, eta abar. Informazio diagnostikoa errealitate horretara moldatu beharko da, haurraren errealitatea ez ezik, haren familiaren errealitatea eta gizarte-ingurunearen errealitatea ere aintzat hartuz.

Komeni da informazio diagnostikoa *prozesutzat* jotzea eta ez egintza puntualtzat. Diagnostikoak etorkizunera begirako ziurgabetasuna eragingo die gurasoei, baita orainaren aurrean desorientazioa edo iraganeko jardunen ondoriozko erru-sentimendua ere. Ezinbestekoa izango da elkarriketa gehiago izateko prestasuna azaltzea, gurasoek sortzen zaizkien zalantza guztiak argitu ahal ditzaten eta haien kezkek eta beldurrak azaldu ahal izan ditzaten.

Informazioari berari dagokionez, *ikuspegi zuzena gomendatzen da, termino tekniko ulertezinak saihestuz* eta, termino horiek erabili behar izanez gero, familia bakoitzarentzako lexiko egokian argituz. Komeni da *problematikaren azalpen globala* egitea eta ez egungo eta etorkizuneko arazoan zerrenda zorrotza planteatzea. Lesio edo alterazio jakin baten berri ematean, diagnostikoaren prozesua *deskribatzailea eta funtzionala* izango da; hartara, lesio edo alterazio horren esanahi funtzionala eta berezko pronostikoa ezarriko da.

Ondo definitutako profil diagnostiko batek "lasaitzen du", nahiz eta diagnostikoa eta pronostikoa larritzat jo daitekeen. Erabateko ziurtasun diagnostikorik gabeko esku-hartze bati hasiera ematen zaionean, berriz, haurraren etorkizunaren inguruko zalantzek antsietatea eragin dezakete senideengan —askotan antsietate hori saihestezina da bizitzaren lehen urteetan—, baina egoera hori ez da hain kaltegarria izango, baldin eta ebazteko epe zehatzak ezartzen badira eta informazio kontraesankorrak eta justifikaziorik gabeko iguripen mugagabeak saihesten badira. Pronostiko edo diagnostiko funtzionala finkatu ahal, familiak etorkizun hurbilaren "ideia" zehatzagoa izango du eta, hartara, errazago berrantolatua ahal izango du etorkizuna, hartu ahal izango ditu erabakiak eta banatuko ditu berriro rolak eta zereginak —krisialditik irtetea erraztuko da—. Behin gurasoek desgaitasun itzulezin garrantzitsu bat dagoela dakitenean eta onartzen dutenean (hala nola gorrieria edo itsutasuna), erraz bilatuko dituzte *komunikaziorako eta harremanetarako alternatibak*, errealitatetik urrun dauden "sendatze-iguripenak" dituztenean baino errazago gutxienez. Aditzera eman behar da haurraren eta haren senideen horizontea justifikaziorik gabe itxi edo ireki ditzaketen adierazpenak egin aurretik garrantzi handikoa dela zuhurtziaz jokatzeko.

Komeni da *prozesu diagnostikoan lagunduko duen profesional egonkor* bat egotea, nahiz eta batzuetan, beste profesional batek familiarekin hitz egiten duen bitartean, bera bertan egotera mugatuko den. Haurra beste zerbitzu batera bideratzen dutenean, pertsona horrek harremanetan jarri beharko luke haurra artatuko duten profesionalekin, komunikazio- eta informazio-prozesua zuzen eta modu koordinatuan gauzatzen jarrai dadin.

Asaldura baten diagnostikoaren informazioarekin batera, askotariko alderdiei buruzko informazioa eman beharko zaio beti familiari: zona horretan dauden baliabide terapeutikoei, sozialei, hezkuntzakoei, ekonomikoei eta abar buruzko informazioa; baliabide horiek baliatzeko moduari buruzko informazioa; eta guraso-elkarteei buruzko informazioa. Garrantzi handikoa da profesionalen eta erakundeen arteko koordinazioa bermatzea eta bideratze-prozesuan zehar familiari laguntza eskaini ahal izatea.

Izatez, informazio diagnostikoarekin, familiaren lehen trantsizioari ematen zaio hasiera. Segur aski horixe da trantsiziorik garrantzitsuena, trantsizio horren mende egongo baita, hein handi batean bederen, familiako kide berria babesteko gaitasuna eta haren ezaugarrietarako eta premietarako erantzun egokia emateko gaitasuna.

Gurasoei informazio diagnostikoa transmititzen dien profesionalak erantzukizun handia du. Profesional horrek arlo horretako prestakuntza egokia eta esperientzia izan beharko luke, eta prestatuta egon beharko luke gurasoengan sor daitezkeen askotariko sentimenduak ulertzeko, jasateko eta eusteko, baita bere sentimenduez kargu egiteko ere —patologia-diagnostiko baten aurrean profesionalaren beraren antsietatea—. Distantzia emozionalari eutsi beharko dio, gurasoei informazio haztatua eta erreala emateko eta, aldi berean, ulermena eta babesa eskaintzeko.

3.3. HIRUGARREN MAILAKO PREBENTZIOA

Arreta Goiztiarreko hirugarren mailako prebentzian biltzen dira haurrari eta haren inguruneari zuzentzen zaizkion garapen-baldintzak hobetzeko jarduera guztiak. Haurrari, haren senideei eta inguruneari zuzentzen zaizkio. Prebentzio horren bidez, garapeneko asaldurak edo disfuntzioak arindu edo gainditu beharko dira, bigarren mailako asaldurak saihestu beharko dira eta haurraren hurbileko inguruneke arrisku-faktoreak aldatu beharko dira.

Haurraren garapenean desbideratze bat dagoela hautematen den unean bertan eman beharko zaio hasiera garapenean asaldurak dituzten hurrei zuzendutako esku-hartzeari. Hautematea Neonatologiako Unitatean gertatzen denean —jaino berritan ospitaleratze aldi bat badago—, unitatean bertan hasten da esku hartzen.

Hautematea pediatriako kontsulten bidez, haur-eskolen bidez edo gurasoen beraien bidez gertatzen denean, Haur Garapeneko eta Arreta Goiztiarreko Zentroetan edo Arreta Goiztiarreko Unitateetan emango zaio hasiera arretari. Gainera, zentro edo unitate horietan emango zaio jarraipena jaioberrien unitatean hasitako arretari ere.

Esku-hartzearen beste funtsezko helburu bat da senideek ezagutzea eta ulertzea zein diren haien seme-alabaren errealitatea, gaitasunak eta mugak, eta haurraren garapenaren agente indartzaile gisa jardutea, haurraren ingurunea haurraren behar fisikoetara, mentaletara eta sozialetara egokituz eta haurraren ongizatea bilatuz eta gizarteratzea erraztuz.

Esku-hartzea modu globalean eta diziplina arteko izaerarekin planifikatu beharko da. Horretarako, aintzat hartuko dira haurrak garapenaren zenbait arlotan dituen gaitasunak eta zailtasunak, haurraren historia eta prozesu ebolutiboa, familiako gainerako kideen aukerak eta premiak, familiaren baliabideak eta gizarte-ingurunearen gaineko ezagutza eta jarduna.

Haurra haur-eskolara joaten bada, eskolak baliabide garrantzitsuak ditu sozializazio- eta ikaskuntza-prozesuetan eragin positiboa izateko —prozesu terapeutiko espezifikoak sendotzen duen heinean—. Hori dela eta, funtsezkoa da koordinazio egokia ezartzea.

4. JARDUN-ESPARRU NAGUSIAK

4.1. HAUR GARAPENEN ETA ARRETA GOIZTIARREKO ZENTROAK

Haur Garapeneko eta Arreta Goiztiarreko Zentroak (HGAGZ) zerbitzu autonomoak dira, eta zentro horien helburua da garapenean asaldurak dituzten edo izateko arriskua duten 0 eta 6 urte arteko haurrei arreta ematea.

Diziplina arteko izaera duten zentro horiek 70eko hamarkadan sortu ziren, eta etengabeko bilakaera izan dute haien ibilbide historikoan, haurren eta haien senideen gero eta arreta-eskaera handiagora egokituz. Garapenaren asaldurak hobeto hautemateak eta diagnostikatzeak eta asaldura horiek askotariko faktoreek eragindakoak direla onartzeak eragin dute prozesu hori. Bi faktore horiek, halaber, nabarmendu dute esku-hartze goiztiararren garrantzi handia.

Haur Garapeneko eta Arreta Goiztiarreko Zentroen sorrerarekin eta bilakaerarekin batera, autonomia-erkidegoetan beste zerbitzu eta erakunde batzuk ere agertu eta bideratu dira. Zerbitzu eta erakunde horiek kolektibo jakin batzuei edo horien premia espezifikoak erantzuten diete, osasunaren, gizartearen eta hezkuntzaren esparruetatik. Egokitzapen horrek eta askotariko administrazio-mendekotasunak Haur Garapeneko eta Arreta Goiztiarreko Zentroen eredu desberdinak eragin dituzten arren, eredu guztiek helburu bera dute: garapenean asaldurak edo disfuntzioak dituzten edo arrisku biologikoko, psikologikoko edo sozialeko egoeran dauden haur guztiei behar duten arreta ematea, edozein izanik ere asaldura edo disfuntzio horien jatorria, mota eta maila.

Haur Garapeneko eta Arreta Goiztiarreko Zentroetan, garapeneko zenbait patologia edo disfuntzio duten haurrak artatzen dituzte, baita arrisku biologiko, psikologiko edo sozial handiko egoeran dauden edo egon diren haurrak ere.

Zenbait autonomia-erkidegotan edo zona geografikotan, eta haien asistentzia-baliabideen eta historiaren arabera, garapeneko asaldura espezifikoak dituzten haur batzuk Haur Garapeneko eta Arreta Goiztiarreko Zentroetan artatzen dituzte, edo beste zerbitzu edo zentro batzuekin artikulatzen diren Arreta Goiztiarreko programetan edo unitateetan —esate baterako haurren osasun mentaleko zentroekin, mugimendu-asaldurak birgaitzeko zentroekin eta entzumen- edo ikusmen-urritasunak dituzten pertsonak artatzeko zentroekin artikulatzen diren programetan edo unitateetan—. Horiek guztiek Haur Garapeneko eta Arreta Goiztiarreko Zentroen oso antzeko ezaugarriak dituzte.

Kokalekuari dagokionez, komeni da Haur Garapeneko eta Arreta Goiztiarreko Zentroak familientzat hurbilerraz egotea eta lehen mailako arretako beste zerbitzu batzuetatik hurbil egotea, hala nola haur-eskoletatik, osasun-zentroetatik edo gizarte-zerbitzuetatik hurbil. Horrek agente profesionalen arteko erlazioa erraztuko du, baita artatzen diren haurren eta haien senideen ingurune naturala ezagutzea eta komunitate bakoitza osatzen duten familien errealitate ekonomikoa eta soziala ezagutzea ere. Haur Garapeneko eta Arreta Goiztiarreko Zentroak beste baliabide batzuen kokaleku berean daudenean, garrantzi handikoa da ondo bereizita egotea, behar bezala identifika daitezen.

Haur Garapeneko eta Arreta Goiztiarreko Zentroetako lantaldea multiprofesionala izango da, diziplina artekoa eta orientazio holistikokoa, eta aintzat hartuko da esku-hartzearen barnean hartzen direla *persona barruko* alderdiak —gizabanako bakoitzaren alderdi biologikoak, psikikoak, sozialak eta hezkuntzako— eta *persona arteko* alderdiak —norberaren ingurunearekin lotzen direnak, hala nola familiarekin, eskolarekin eta kulturarekin—.

Lantaldea medikuntzaren, psikologiaren, hezkuntzaren eta gizarte-zerbitzuen arloko Arreta Goiztiarreko espezialistek osatuko dute.

Profesionalek, dagokien titulazioaz gain, esku-hartze goiztiararren arloko prestakuntza espezifikoak ere izango dute, gradu ondoko heziketa-ziklo bidez lortutakoa. Etengabeko prestakuntza nahitaezko baldintza izango da taldeko kide gisa bete beharreko zereginetan.

LEHEN ETA BIGARREN MAILAKO PREBENTZIOA

Haur Garapeneko eta Arreta Goiztiarreko Zentro baten egitekoen artean daude **sentsibilizazioa, prebentzioa eta hautematea**. Arreta Goiztiarreko Zentroak zonako erakundeekin, elkarteekin eta beste

profesional batzuekin elkarlanean jardungo du. Elkarlan horren bidez prestatuko den programaren helburua izango da populazioa, oro har, sentsibilizatzea haurren garapenarekin lotzen diren prebentzioaren arloko alderdietan.

Familiei eta etorkizuneko gurasoei zuzendutako programak

Familiei eta, oro har, gizarteari informazio eta orientabide hobeak ematea eta haurren garapen normalean desbideratzeak ager daitezen saihestea helburua duten jarduera guztiak biltzen dira puntu honetan:

- Adin ugalkorreen dagoen populazioari zuzendutako sentsibilizazio-programak. Nerabeen haurdunaldiak eta arrisku handikotzat jotzen diren populazioen haurdunaldiak.
- Haurren garapen normalari buruzko informazio-programak, familiei eta etorkizuneko gurasoei zuzenduko zaizkienak eta arreta goiztiarreko zentroetan (familia-plangintzako eta -osasuneko zentroetan), gizarte-zerbitzuetako zentroetan, haurzaindegietan eta haur-eskoletan emango direnak.

Profesionalei zuzenduko zaizkien programak

Programa hauen bidez, informazio operatiboa eman nahi zaie gurasoekin dituzten harremanen ondorioz pribilegiozko egoeran dauden profesionalak. Helburua da profesional horiek izatea haurren osasuna eta hezkuntza sustatzearen lehen agenteak, eta haurren garapen normalean sor daitezkeen alterazioak hautematearen lehen agenteak. Programak profesional hauei zuzenduko zaizkie:

- Osasunaren arloko profesionalak.
- Gizarte-zerbitzuen arloko profesionalak.
- Haur-hezkuntzaren arloko profesionalak.

HIRUGARREN MAILAKO PREBENTZIOA

Esku-hartzea banaka planifikatu eta programatuko da, kontuan izanik haur bakoitzak garapenaren eremu bakoitzean dituen premiak eta aukerak, familiaren egoera eta aukerak, eta eskolaren premiak eta aukerak. Programak barnean hartu beharko du helburuen tenporalizazioa, modalitate metodologikoa, proposatutako helburuen ebaluazioa edo programa aplikatzearen emaitzaren ebaluazioa.

Arreta Goiztiarreko Zentroaren esku-hartzeari hasiera emango zaio familiaren edo beste edozein profesionalen edo erakunderen eskaera jasotzen denean. Esku-hartze horrek zenbait une izango du: hasierako balorazioa, esku-hartze terapeutikoa, jarraipena eta kontrola, eta bideratzea.

Hasierako balorazio-prozesua

Hasierako balorazio-prozesuak haurren garapenari buruzko, haurren eta familiaren historiari buruzko eta inguruneari buruzko azterketa globala eta sakona eskatuko du.

Balorazio osoa eta egokia egingo bada, taldea osatzen duten diziplina guztietako profesionalen laguntza beharko da, baita kasua bideratu duten erakundeen edo azterketa edo esplorazio osagarrietan parte hartu duten erakundeen laguntza eta koordinazioa ere.

Hasierako balorazioan lau une bereiz ditzakegu: informazioa biltzea; haurren eta haren ingurunearen ebaluazioa; hipotesi diagnostikoak eta esku hartzeko plana egitea; eta itzultze-elkarrizketa.

1. Informazioa biltzea

Informazioa behar bezala biltzea da, inolako zalantzarik gabe, prozesu diagnostikoaren elementurik garrantzitsuenak, ebaluazio-prozesuaren hurrengo urratsak gidatuko dituen tresna. Harreraren bidez, informazioaren bilketa sistematikoaren bidez eta beste profesional batzuen ekarpenaren bidez lortzen dugu informazioa.

1.1. Harrera

Familiarekin izaten den lehen harremana da harrera-unea, eta, une horretan, profesionalak, entzute-jarreraren bidez, jakingo du gurasoek zer kezka, oroitzapen, proiektu, iguripen eta zailtasun dituzten haien seme-alabaren gainean eta beraien buruaren gainean, eta haurren aurrekari familiarak eta pertsonalak ezagutuko ditu.

Harrerako elkarrizketa hasierako balorazioa egiteko garrantzi handiko lan-tresna izateaz gain, esku hartzea diseinatzeko lehen norabideak ere ezartzen ditu.

1.2. Informazioaren bilketa sistematikoa

Harrerako elkarrizketaren informazioa abiapuntu izanik, modu sistematikoan bilduko dira familiak berez eman ez dituen baina beharrezkoak diren datuak, hau da, beharrezkoak direnak haurren garapena eta une ebolutiboan behar bezala ulertzeko eta prozesuan alderazioak eragin ahal izan dituzten kausak ulertzeko.

1.3. Beste profesional batzuen informazioa

Txosten idatzien bidez, edo elkarrizketen bidez, lortuko da haurra eta haren familia ezagutzen dituen beste profesional batzuen informazioa, hala nola pediatarrena, eskolako psikologoarena, hezitzailearena edo gizarte-langileena.

Datuak historia komun batean antolatuko dira, profesional batek, familiarekin harremanetan jarri aurretik, familiak jada eman dituen datu guztiak jakin ditzan eta jada emandako informazioa berriro eska ez dezan.

2. Haurren eta haren ingurunearen ebaluazioa

Ebaluazioa egiteko zenbait tresna dugu eta tresna horiek haur bakoitzaren ezaugarrien arabera erabiliko dira, haurren historiaren arabera ezarritako lehen hipotesiei jarraituz:

- Egoera eta estimulu batzuen aurrean bat-bateko jokabide errektiboaren behaketa. Gurasoekiko eta ebaluazioa egiten duen profesionalarekiko harremanak.
- Beste hurrekiko eta hezitzailearekiko harremanak —haurra eskolaratuta dagoenean—.
- Haurren azterketa fisikoa eta balorazio neurologikoa eta funtzionala.
- Proba estandarizatuak.
- Etxeko behaketa.
- Azterketa osagarriak, kontsulta espezializatuak.

Teknika horiek aplikatzeak haurren funtzionamendu orokorrari eta espezifikoi buruzko informazioa emango digu, nola maila fisikoan, hala maila mentalean edo emozionalean. Informazio horrek haurren balizko mugak eta defizitak ez ezik, haurren gaitasunak eta aukerak ere islatuko ditu.

3. Hipotesi diagnostikoak eta esku hartzeko plan bat prestatzea

Informazioa biltzeko etapa amaitutakoan, profesional bakoitzak bere ebaluazioaren datuak eta ondorioak emango ditu talde-bileran batean. Bileran horretan, guztion artean, eta faktore biopsikozialak kontuan izanik, ezarriko dira diagnostikoak —edo hipotesi diagnostikoak— aurreko kapituluaren definitutako 3 mailetan, hau da, maila funtzionalean, sindromikoan eta etiologikoan.

Haurren eta familiaren premiak eta komunitatean dauden baliabideak ezarriko dira. Garrantzi handikoa da jardun-lehentasanak eta epe laburrerako, ertainerako eta luzerako pronostikoak ezartzea. Esku-hartze terapeutikoaren helburuak zehaztu, hierarkizatu eta tenporalizatu dira, hori gauzatzeaz arduratuko den profesionala edo profesionalak zehaztuz. Familiak itzultze-elkarrizketan eman dezakeen iritzia eta elementu berrien mende egongo da lehen plan terapeutiko hori.

4. Itzultze-elkarrizketa

Itzultze-elkarrizketan, taldeak prestatutako informazio diagnostikoa emango diegu gurasoei, eta, horretarako, aurreko kapituluaren, "informazio diagnostikoaren" atalean, aditzera emandakoa hartuko dugu aintzat.

Elkarrizketaren helburu nagusia izango da gurasoei informazio egokia ematea —haintzat hizkuntza egokia eta ulergarria erabiliz—, haien seme-alabaren egungo egoera ulertzeko, etorkizuneko balizko aukerak jakiteko eta zentrotik haiei eta haien seme-alabari eskaini diezazkiekegun baliabide terapeutikoak ezagutzeko, betiere gure babesaren eta laguntza eskainiz. Batera proposatu eta ezarriko da jardun-plana, eta batera zehaztuko da jardun plan horretan gurasoek zer funtzio har dezaketean beraien gain. Pronostiko posiblea eta asaldura errepikatzeak aukera hartuko dira aintzat.

Esku-hartze terapeutikoa

Haurren garapen-baldintzak hobetzeko helburuarekin haurrari eta haren inguruneari zuzendutako jarduerak guztiak biltzen ditu esku-hartzeak. Jardun-esparruak eta esku-hartzeko modalitatea ezarriko dira haurren adinaren, ezaugarrien eta premien arabera, asaldura motaren eta mailaren arabera, familiaren arabera, taldearen arabera eta erkidegoko beste baliabideekiko lankidetzaren arabera.

Esku-hartzea modu globalean eta banakatuta planifikatu eta programatu da, eta, garapen-arlo bakoitzean, haur bakoitzaren eta familia bakoitzaren premietara egokitutako berariazko jarraibideak planteatuko dira.

Programak barnean hartu beharko du helburuen tenporalizazioa eta ebaluazioa, baita helburu horiek lortzeko modua ere. Arreta Goiztiarreko esku-hartze terapeutikoa zuzentzen zaie haurrari, senideei, haur-eskolari —baldin eta haurra eskolaratuta badago— eta, oro har, ingurune sozialari eta instituzionalari.

Haurrari zuzendutako arreta

Behin balorazioa amaitutakoan, haur bakoitzak *arreta globaleko eta banakatuko programa* bat izango du, zerbitzuko askotariko profesionalen ekarpenak bilduko dituena.

Programa hori, ahal den guztietan, gurasoen edo tutoreen parte hartzearekin egingo da, eta, horri esker, gurasoek edo tutoreek haien baliabideak ezagutu ahal izango dituzte eta, aldi berean, haien seme-alabarekiko harremana sendotu ahal izango dute —oso garrantzi handiko alderdia da haurraren heltze eta afektu-bilakaerarako—.

Haurraren eta senideen premien arabera, esku-hartzea Haur Garapeneko eta Arreta Goiztiarreko Zentroan edo etxean bertan egin ahal izango da, edo beste lekuren batean, hala nola ikastetxean edo ospitalean —jaioberrien kasuan edo haien problematikaren ondorioz denbora luzez ospitaleratuta egon behar duten haurren kasuan—. Esku-hartzeaz arduratuko diren profesionalak haurraren asaldura motaren arabera prestakuntza espezifiko jasoko dute.

Saioen kopurua eta saio horietako bakoitzaren iraupena haur bakoitzaren premien mende egongo da. Batzuetan, eta adinaren eta tratamenduaren ezaugarrien arabera, saioak talde txikietan egin ahal izango dira, gehienez hiru edo lau haurrez osatutako taldeetan.

Familiari zuzendutako arreta

Haur Garapeneko eta Arreta Goiztiarreko Zentro batek planteatu behar duen zeregin nagusietako bat da familiaren premiak ezagutzea (gurasoena, anai-arrebena eta familia zabalarena); era berean, planteatu beharko du zer esku-hartze mota izan daitekeen eraginkorra erantzun koherentea emateko.

Familiekin esku hartzearen helburua izango da gurasoei hausnarketan eta egoera berrirako egokitzapenean laguntzea eta, horretarako, egoera globala hobeto ulertzeko aukera eskaintzea; saihestuko da arazoa soilik zentratzea haurrak jasaten duen asalduran. Ildo horretan, haurrari zuzendutako laguntza-jarrera positiboak erraztuko dira, eta haurraren jokabideak bere zailtasunen arabera interpretatuko dira eta gurasoen eta seme-alaben arteko harremanean feed backa ezartzen saiatuko da.

Erraztu beharko da familia bakoitzak esku hartzeko aukera errealetera moldatzea bere iguripenak, eta, hasiera-hasieratik, behar bezala finkatzea profesionalari dagokion zeregina eta senideek izan behar duten protagonismoa.

Familiari zuzendutako arreta banaka edo taldean egin ahal izango da, errealitateari eta unean uneko premiei jarraituz.

Arreta indibidualizatuaren helburu nagusia izango da espazio bat zabaltzea profesionalak zein gurasoek hitz egin ahal izan dezaten eta informazioa trukatu ahal izan dezaten haurraren tratamenduari buruz, etxeko dinamikari buruz, familiaren alderdi orokorrei buruz edo eskolako alderdiei buruz. Arreta hori bitarteko egokia izan daiteke familiak bere sentimenduak transmititzeko, seme-alabaren asalduraren inguruko zailtasunak adierazteko edo egindako aurrerapausoen inguruko itxaropenak eta ilusioak adierazteko.

Garrantzi handikoa da profesionalak arreta ematea, haurrari dagozkion alderdiei ez ezik, senideen beste eskari batzuei ere, hala nola bikote-harremanekin lotzen diren eskariei edo seme-alabekin edo familia zabalarekin ezarritako loturekin lotzen diren eskariei —ez da beti erraza izaten eskari horiek adieraztea—. Horri guztiari esker, haien sentimenduak ulertzen eta seme-alaben hezkuntzaren arloan dituzten eskumenak ezagutzen lagunduko zaie.

Gurasoei behar bezala jakinarazi beharko zaie esku-hartzearekin lotzen den edozein aldaketa, esate baterako helburuekin, metodologiarekin edo osasunaren edo hezkuntzaren arloko beste profesional batzuekiko harremanekin lotzen diren aldaketak.

Era berean, administrazio-baliabide guztiei buruzko informazioa eman beharko zaie, hau da, gurasoek balia dezaketen asistentziari buruzkoa, laguntza ekonomikoei buruzkoa edo lege-laguntzei buruzkoa. Zailtasunak dituzten haurren gurasoei erkidegoko elkarteekin harremanetan jartzeko aukera eskainiko zaie, baita beste profesional edo baliabide asistentzialekin harremanetan jartzeko aukera ere.

Horretarako, familia bakoitzaren esparru sozialera eta kulturalera egokituko den hizkuntza ulergarria erabili beharko da, eta desberdintasunak errespetatu beharko dira.

Talde-lana espazio ireki baten modura antola daiteke, eta, bertan, zenbait gurasoren arteko topaketa erraztu eta ahalbidetuko da; aukera emango zaie egoera horren ondoriozko bizipenez, sentimenduz eta zailtasunez hitz egiteko eta, aldi berean, entzuteko.

Eskolari zuzendutako arreta

Haurra eskolaratzen denean, Haur Garapeneko eta Arreta Goiztiarreko Zentroetako profesionalak haurraren eta familiaren egoeraren berri eman beharko diote eskolari. Ondoren, eta eskola-taldearekin eta hezitzaileekin elkarlanean, helburu pedagogikoak eta ikaskuntza-estrategiak berrikusteko edo eztabaidatzeko espazioak finkatu ahal izango dira. Era berean, aurrez finkatutako helburuak lortu ahal izateko behar besteko baliabide materialak edo pertsonalak erabili ahal izango dira. Halaber, komeni da eskolaratze modalitateari buruzko erabakiak hartzeko prozesuan parte hartzea.

Ingurunean esku hartzea

Oztopo fisikoak eta sozialak gainditzea helburu duen esku-hartzean, kontuan izan beharko da haur eta familia bakoitzaren ingurune naturala, haurra bizi den ingurune sozialean integra dadin lortzeko.

Haur Garapeneko eta Arreta Goiztiarreko Zentroek ingurunea haurren premietara egokitzeko estrategiak diseinatzen dituzte, eta zeregin horretan koordinatuta jarduten dute, haurra gizartean eta ingurunean integra dadin. Ingurunearen gaineko jardun horren bidez, desberdintasunak gainditu nahi dira, jarrerak aldatu nahi dira eta oztopo fisikoak eta soziokulturalak ezabatu nahi dira, kide guztiek gizartean modu aktiboan parte hartu ahal izan dezaten.

Ebaluazioa eta jarraipena

Ebaluaziotzat jotzen dugu, haurraren eta haren ingurunearen garapenean sortzen diren aldaketak baloratzeaz gain, erabilitako metodoen eraginkortasuna ere baloratzen dituen prozesu integrala. Xedea da planifikatu diren helburuekiko jardun-programen eraginkortasuna eta egokitzapena egiaztatzea.

Ebaluazioak esku-hartzearen alderdi guztien gainean izan behar du eragina, eta ebaluazioaren bi aldi berezi daitezke:

Ebaluazio jarraitua, aukera emango duena programa premietara egokitzeko eta bidezko aldaketak sartzeko.

Azken ebaluazioa, zehazten duena esku-hartzearen hasieran finkatutako helburuak bete diren eta esku-hartzea amaitutzat jotzen den edo beste zerbitzu batera bideratu behar den.

Taldeak zehaztu beharko ditu ebaluazioko eta jarraipeneko prozedura objektiboak eta egiaztagarriak.

Bideratzea

Arreta Goiztiarreko Zentroan haur baten arreta-aldia amaitzen da uste denean haurrak bilakaera positiboa izan duela eta jada ez duela zerbitzu hori behar, edo, adinaren edo gaitasunen ondorioz, uste denean beste asistentzia-baliabide batean jarraitu behar dutela artatzen.

Bi kasu horietan, familiak eskubidea izango du ahozko informazioa eta txosten idatzi bat jasotzeko; txosten horretan laburbilduko dira haurraren bilakaera eta egungo egoera, baita bete beharreko premiak ere.

Arretari beste talde edo baliabide asistentzial batean jarraipena eman behar zaionean, funtsezkoa da taldeen eta baliabideen arteko koordinazioa. Gainera, familia jakinaren gainean jarri ondoren, informazioa behar bezala eskualdatu beharko da batetik bestera. Zerbitzu batetik bestera bideratzearen unea eta modua arreta handiz baloratu eta planifikatu beharko da, kontuan izanik familiak eta haurrak aurreko zerbitzuarekin duten lotura.

Profesional-taldea aldatzeak ez du, inola ere, etenik eragin behar haurraren eta familiaren arretan, eta arretaren koherentzia eta jarraipena bermatu beharko da, beharrezkoa den profesionalen arteko koordinazioaren bidez eta administrazio-malgutasuna egokiaren bidez.

4.2. OSASUN-ZERBITZUAK

OBSTETRIZIA-ZERBITZUAK

Eztabaiaezina da profesional horiek egiten duten garrantzi handiko prebentzio-zeregina, batez ere lehen mailako prebentzioan. Jardun hauen bidez egiten da:

- Haurdunaldiaren aurreko arrisku-faktoreak hautematea eta diagnostikatzea.
- Haurdun dauden arrisku biologiko, psikologiko edo sozial handiko emakumeei arreta ematea, barnean direla beharrezko laguntza sanitarioak, psikologikoak eta/edo sozialak.

- Erditza prestatzeko kontsultetan informazioa ematea —kontsulta horietan, haurraren garapen normalari eta beharrei buruzko informazioa ematen zaie guraso izango direnei, eta balizko alerta-zeinuak ere azalduko zaizkie—.
- Erditzean sor daitezkeen arrisku-egoerak hautematea eta egoera horiei arreta egokia ematea.
- Urritasunak prebenitzeko eta hautemateko programak dibulгатzea eta programa horietan parte hartzea.
- Jaio aurreko urritasun-diagnostikoen kasuan, hasiera-hasieratik eman behar zaie gurasoei prebentzioko arreta psikologikoa, bereziki amari, amaren eta seme-alabaren arteko loturak izan dezakeen alterazioaren ondorioz.

NEONATOLOGIA-ZERBITZUAK

Ingurune perinatalean, maiz topatzen ditugu urritasunak izateko **arritsu handia** duten haurrak —heldugabetasunagatik, pisu gutxirekin jaiotzeagatik edo beste faktore hereditario batzuegatik, baita jaiotza aurreko edo jaiotza inguruko beste faktore batzuegatik ere—. Jaiotzean haurren % 10 eta % 12 artean pasatzen dira “jaioberrien zaintza-unitate” batetik eta jaioberrien % 3 eta % 5 artean daude arrisku psikikoneurosentsorialean.

Hori dela eta, neonatologia-zerbitzua lehen mailako prebentzioko tresna garrantzitsua da, askotan saihesten baitu artatzen diren haurrengan urritasunak agertzea.

Neonatologia-zerbitzuak bigarren mailako prebentzio-zeregin garrantzitsua ere betetzen du, jaiotzean jada ezarri diren eta garapeneko asaldurekin lotzen diren baldintza patologikoak bertan autematen eta diagnostikatzen baitira, eta arrisku handiko baldintza biologikoak eta sozialak hautemateko iturri nagusienetako bat baitira.

Jaioberrien unitatean haurrak ematen duen aldian, haurrengan agerian gera daitezke garapeneko asalduren berezkoak diren zeinu batzuk, eta, hala gertatuz gero, zenbait jardun abian jarri beharko dira, sintomatologia horren ondorioak ezabatzen edo murrizten saiatuko den tratamenduari hasiera emateko. Gurasoek zeregin erabakigarria betetzen dute horretan.

Neonatologia-zerbitzuan artatzen diren haurren artean aurreikusten bada, edo uste bada, haur batek garapenean asaldurak edo murrizketak izango dituela, edo izateko arriskuan dagoela, zerbitzu horretan bertan eman beharko zaio hasiera haur horren Arreta Goiztiarrari. Arreta Goiztiarra jaioberrien medikuarekin batera planifikatuko da eta honako esparru hauetan jardungo da: esparru klinikoan, ekologikoan eta sozialean.

1. Esparru klinikoko jardunak. Jardun horiek oinarritzen dira haurarentzat urritasunak sor ditzaketen egoerak ahal den heinean saihestean eta lagunduko dioten edo “babestuko” duten baldintzak eskaintzean.
2. Esparru ekologikoko jardunak. Jardun horiek, lehenik, haurraren garapena erraztuko duten giro-faktoreak zaintzera zuzenduko dira, eta, horretarako, heltze-egoerarako oso inbaditzaileak iruditzen zaizkigun faktoreak ahalik eta gehien kontrolatuko dira (argi handia, zaratak, etengabeko manipulazioak, eta abar) eta osasun-fakultatiboaren preskripzioak hartuko dira kontuan.
3. Esparru sozialeko jardunak. Gurasoei laguntzera edo haurraren garapenean eragina izango duen arrisku sozial handiko egoera baten ondorioak arintzera zuzentzen dira.

Jardun horiek, halaber, zerbitzuko profesionalen kidegoaren funtzio edo zeregin espezifiko bat dira, eta, aldi berean, haurraren eta familia-gunearen edo -unitatearen —batez ere gurasoen— gaineko jardunak dira.

Familiari zuzendutako arreta

Familiari zuzendutako arreta batez ere gurasoei zuzendutako lehentasuneko arreta da, arreta hori baita haurraren garapena eta bilakaera gehien baldintzatuko duen faktoreetako bat. Hori dela eta, jaioberrien Arreta Goiztiarrak honako helburu hauek izango ditu:

- Lehen unetik bertatik baloratzea gurasoen egoera emozionala, egoera soziala, premiak eta ikasteko gaitasuna (haien seme-alabak behar dituen zaintzei dagokionez), kasuan-kasuan beharrezkoen diren elementuak eta baliabideak ekarriko dituen esku-hartzea planifikatzeko.
- Gurasoen eta seme-alaben arteko lotura sendotzea, ongizatearen eta estimulazio egokiaren bermerik onena den heinean. Horrek gurasoak eguneko edozein unetan unitatean askatasun osoz sartzea eta, hartara, haurraren premietara egokitu ahal izatea eskatuko du.
- Gurasoentzat emozio-euskarri gisa baliagarri izatea, eta, hartara, espazio intrapsikikoa sortu ahal

izatea, gurasoek larritasuna kentzeko eta seme-alabarekin identifikatzeko, baita seme-alabak behar dituen —batzuetan denbora luzez— zaintza delikatuerekin identifikatzeko ere. Euste hori beti izaten da beharrezkoa, amaren eta seme-alabaren banantze goiztiarraren ondorioz eta gurasoek jasaten duten alterazio emozionalaren ondorioz.

- Zerbitzuan alta emateko garaian, haurraren premiei eta ezarritako loturaren kalitateari gurasoek behar bezala erantzuteko duten gaitasuna baloratzea, inguruabar horrek zehaztuko baitu haurra etxera egokitzea edota etorkizunean berriro artatu behar izatea —haurraren eta dagozkion zaintzen inguruko hasierako antsietateak eta larritasunak jarraitzen badu—.
- Premia soziofamiliarak baloratzea eta, behar izanez gero, lehen unetik bertatik ematea beharrezkoak diren laguntzak, gurasoen egoera soziofamiliarak hein handi batean baldintzatzen baitu oreka emozionala.

Jaioberriari zuzendutako arreta

Jaio berriaren arreta zehaztean, beti lehentasuna emango zaio haren osasun-egoerari eta eskaintzen dituen aukerei, errehabilitazioaren zein prebentzioaren esparruan. Haurraren egoerak berak baldintzatuko du Arreta Goiztiarraren arloan berari zuzentzen zaizkion jardun gehienak; hortaz, gurasoek jaioberriaren adin gestazionalaren araberako berezko egoera desberdinen balorazioa ezagutu beharko dute, baita haurra zainduko duten profesionalak ere, batez ere erizainek, zaintza horiek haurraren heltze eta garapen biologikora eta psikosozialera egoki daitezen.

Funtsean, guraso guztiak laguntza behar dute haien seme-alabaren barne- eta kanpo-sentsazioak interpretatzeko eta, hartara, ongizateko eta gogobetetasuneko esperientziak sortzeko.

Esku-hartze horiek Arreta Goiztiarraren esparruaren barruan aintzat hartu beharko dira, honako irizpide hauei jarraituz:

- Haurraren gaineko jardun profesional oro egokitu beharko da, ahal den heinean, haurraren heltze-egoerara, eta ez soilik egoera klinikora; hartara, gure jardunbidea orientatzean, haurraren desantolamendu, estres edo ongizateko egoerak baloratu beharko dira.
- Erizaintzako langileek amaren funtzioak bete beharko dituzte haurrarekin: enpatia erakutsi beharko dute, haren gorputz-seinaleetara moldatu beharko dute zaintza (beldurra, deserosotasuna, ongizatea, eta abar) eta elkarren gogobetetasuna aurkitu beharko dute.
- Erizainek bete beharreko ama-funtzio hori kontuan hartzen badugu, erizaintzako jardunek egonkortasun- eta iraunkortasun-irizpideak bete beharko dituzte eta, hortaz, ahalik eta langile-aldaketa gutxien egingo da. Osasun-antolamenduaren ikuspegitik kontuan hartu beharreko oinarritzko alderdi bat izango da.
- Gurasoek ere Unitatearen barruan haien seme-alabei eskaintzen zaizkien zaintzen parte izan beharko dute, nahiz eta horrek ahalegin eta prestasun handia eskatuko dien profesionalari.

Zerbitzuaren alta

Zerbitzuan alta emateko unea programatzean, haurraren eta senideen faktore biologiko, psikologiko eta sozial guztiak hartu beharko dira aintzat.

Haurraren egoerari eta premiei buruzko informazio pertsonala, argia eta zehatza emango zaio familiari, baita alta-txosten idatzia ere. Txosten horretan haurraren egoera klinikoari eta funtzionalari eta haurrak behar duen arretari buruzko daturik adierazgarrienak eta argigarrienak jasoko dira. Informazioa beti izango da pertsonalizatua; familiaren egoera pertsonalari eta soziokulturalari egokituko zaio, senideek ondo uler dezaten.

Nabarmendu behar da, bularreko haurren unitatean, pediatria-unitatean eta Arreta Goiztiarreko unitatean, garrantzi handia duela Arreta Goiztiarraren irizpideei eustea eta jaioberrien zerbitzuaren barruan hasitako haurraren eta senideen arretari, jarraipenari eta kontrolari jarraipena ematea.

Bideratzea

Haur Garapeneko eta Arreta Goiztiarreko Zentro batean artatzeko indikazioa badago, eta, zerbitzuan alta hartzeko unean, gizarte-arretako (gizarte-zerbitzuak) edo eskola-arretako beharra badago, ezarrita dauden bideratze-mekanismoak erabiliko dira. Horretarako, beharrezkoa den informazio guztia eman beharko da. Osasun, gizarte eta hezkuntzaren arloko erakundeen artean lankidetzaren itunak eta jarraipen- eta kontrol-programak ezartzeak lan hori erraztuko du.

HELTZE-PROZESUAREN ETA GARAPENAREN JARRAIPEN-UNITATEAK

Subnormaltasuna Saihesteko Plan Nazionalak, 1977. urtetik aurrera, sustatu zituen arrisku psikoneurosentsoriala duten haurrei heltze-unitateetan egin beharreko jarraipen-programa protokolizatuak. Jarraipen-programa horien bidez, arrisku neuropsikosentsoriala duten haur guztien eta nerbio-sistema zentralean lesioak dituzten haur guztien garapena kontrolatu nahi zen, garapeneko anomaliak ahalik eta lasterren hautemateko eta tratamendu egokia orientatzeko eta hasteko.

Arriskua duen jaioberriaren kontzeptua honela definitzen da: haurdunaldian eta/edo erditzean izandako aurrekariaren ondorioz, bizitzaren lehen urteetan behin-behineko edo behin betiko garapen-arazoak (kognitiboak, motorrak, sentsorialak edo portaerakoak) izateko aukera handia duen haurra. Gaur egun, arriskuaren kontzeptua jaiosteko aldira eta edoskitze-aldira ere zabaltzen beharko da, garapena arriskuan jartzeko duen faktoreak, askotan, jaiotzearen ondoren ere eragina baitu.

Arrisku-irizpideak hautatzeko garaian, Subnormaltasuna Saihesteko Plan Nazionalaren Perinatologia Batzordeak 1982an emandako eta, geroago, Espainiako Pediatria Elkartearen Perinatologia Atalak aldatutako jarraibideei jarraitzen zaie (ikus ERANSKINA).

Jarraipen-programek bermatzen dute bularreko haurrek eta adin txikiko haurrek gure herrialdeko pediatria-elkarteek eta Ameriketako Pediatria Akademiak gomendatzen duten arreta jasotzea. Urritasun baten eraginpean daudela ezaguna den, edo susmatzen den, haurrek laguntza jaso beharko dute ezaugarri hauek dituen sistema baten barruan:

- Sistemak hautemate goiztiararen beharra eta asalduren tratamenduaren beharra onartu beharko du —barnean dela garapenean atzerapena eragin dezaketen koadroen identifikazioa—, eta hautemate goiztiarrerako bitartekoak eskaini beharko ditu.
- Aldian behingo diziplina arteko ebaluazioen bitartez, haurraren eta familiaren premiak aintzat hartuko dituen zerbitzu-plan bat garatu beharko du.
- Gurasoei informazioa eman beharko die haurrak garapen-atzerapena edo desgaitasuna duela susmatzen badu edo diagnostikatzen badu, eta errespetatu beharko du gurasoek haurraren garapenean betetzen duten funtsezko zeregina eta haurraren eragina duten erabakietan parte hartzeko duten eskubidea.
- Prebentzioko zerbitzu komunitarioak sustatu eta garatu beharko ditu.

Helburu horiek ospitale-esparruaren barruan gauza daitezke —neonatologiako eta neuropediatriako zerbitzuekin lotzen diren jarraipen-unitateak sortuz—, baita Haur Garapeneko eta Arreta Goiztiarreko Zentroetan edo osasunaren, hezkuntzaren edo gizarte-zerbitzuen sareko zentroetan ere. Hartara, zerbitzua oso eskura egongo litzateke haurrarentzat eta familiarentzat eta errazagoa izango litzateke jarraipena egitea. Gisa horretako arreta egotea da garrantzikoena, baina arreta mota horren kokalekua eta antolamendua erkidego bakoitzaren baliabideen mende egongo da.

Jarraipen-programak urritasunen bigarren mailako prebentzioaren barruan biltzen dira; izatez, bizitzaren etapa goiztiarretan arrisku-egoeren gainean edo ezarritako lesioen gainean esku hartzen duten jarduerak direnez gero, haurraren garapen egokia errazten dute.

Lehen mailako prebentzioa ere egiten da gurasoei etengabe ematen zaien informazioaren bidez. Hori dela eta, seme-alabaren gaineko jarduna alderdi guztietan hobetuko da, seme-alabaren premiak hobeto ezagutuko dira eta gurasoei behar duten laguntza eman ahal izango zaie, sentsibilizazioko, prebentzioko eta hautemateko programetan parte hartuz.

Jarraipen-programak garapen-asalduren **hautemate goiztiarra** erraztuko du, aldi behin egiten diren kontrolen bidez, eta aukera emango du familia bakoitzaren premiak goiz ezagutzeko eta behar bezala orientatzeko.

Haurren garapenaren arloko prestakuntza eta esperientzia duten profesionalek egin behar dute jarraipena, eta komeni da taldeko pertsona bat erreferente izatea familiarentzat, familiak haurraren ikuspegi globala izan dezan. Izan ere, kontuan izan behar da batzuetan hainbat profesionalek baloratu behar dutela haurra. Protokolizatu beharko da, eta haurraren garapenaren eta familiaren arretaren alderdi guztiak bildu.

Jarraipena egingo den lekuak baldintza jakin batzuk bete beharko ditu, familiek kontrolak erraz bete ditzaten, familiaren dinamikan aldaketa handirik sortu gabe.

Garapenaren ebaluazioaz gain, azterketa neurofisiologikoak, ekografikoak, oftalmologikoak, eta bestelako azterketa osagarriak egiten zaizkie azterketa horien beharra duten haurrei. Familiei babesa eman behar zaie haien seme-alabaren arazoak ulertzen laguntzeko; haien jardunetan segurtasuna eman behar zaie;

haien egoera emozionalera eta kulturalera egokitutako egiazko informazioa eman behar zaie; eta konfiantzazko giroa sortu beharko da, erabakiak hartzeko esparru egokia izan dadin.

Ezinbestekoa izango da haurra artatzen ari diren, edo artatuko duten, taldeen arteko informazio-fluxu ona ezartzea.

KOORDINAZIOA

Lehenik, haurra jarraipen-programara bideratzen duen taldearekin edo zentroarekin ezarriko da koordinazioa. Jaioberrien unitatean edo edoskitzaileen unitatean ospitaleratuta egon diren haurren kasuan, koordinazioak ospitaleko altaren plangintzarekin berarekin hasi beharko luke. Lehen mailako pediatriatik, gizarte-zerbitzuetatik, haur-eskoletatik eta abar datozen haurren kasuan, horietako bakoitzarekin koordinatu beharko da.

Jarraipen-unitatearen, haurra bideratu duten zerbitzuen eta haurra hartu dute zerbitzuen —Haur Garapeneko eta Arreta Goiztiarreko Zentroen, harrera-zentroen, elkarteen, haur-eskolen, eta abar— arteko informazio-fluxuak etengabea izan beharko du .

LEHEN MAILAKO ARRETAKO PEDIATRIA

Garrantzi handikoa da heltze-prozesuarekin lotzen den “garapenaren pediatria” kontzeptu berria. Hiru helburu ditu: osasun mentala eta fisikoa sustatzea; diagnostiko goiztiarra eta tratamendu eraginkorra egin ahal izatea; eta garapeneko asalduren kausak eta horien prebentzioa ikertzea. Garapenaren pediatria funtsezkoa da osasun-zentroetan egiten den pediatria-jardunaren barruan.

Pediatra eta pediatriako erizaina dira haurrarekin eta haren senideekin harreman erregularrena duten osasunaren arloko profesionalak; posizio zentrala dute osasun-zerbitzuen sarean eta gurasoen erreferentzia dira, baita komunitatearen programen eta zerbitzuen erreferentzia ere (haurdunaldian arreta emateko eta erditzea prestatzeko programak, heltze-jarraipena, screening sentzoriala, eta abar). Pediatrak eskatzen ditu azterketa osagarriak eta espezialistekin eta/edo ospitale-zerbitzuekin egin beharreko kontsultak; pediatriak txostenak jaso, eta familiei helarazten dizkie, ikuspegi integratu batekin.

Pediatriako lehen mailako prebentzioa haur osasuntsuaren programako osasun-kontrolen bitartez egiten da. Kontrol horietan, pediatria-taldeak familien kontsultore- eta hezitzaile-funtzioa betetzen du eta garapeneko-asaldurekiko prebentzio-jarrerak sustatzen ditu. Pediatriako esku-hartzea erkidegora hedatzen da, gurasoen elkarteen bidez, haur-eskolen bidez, ikastetxeen bidez eta abar.

Haurren osasun-azterketen bidez egiten da **hautematea**, eta, horretarako, screening-metodoak aplikatzen dira garapeneko asalduren alerta-zeinuak hautematearren. Pediatrak funtsezko maila dira asaldurak hautemateko eta haurrak diagnostiko-zentroetara, jarraipen-zentroetara eta esku hartzeko zentroetara egoki bideratzeko. Diagnostikoan, pediatria —bera bakarrik edo espezialistekin elkarlanean— egoeraren lehen ikuspuntua eskaintzeko moduan izango da, eta, haurren eta familiaren ezagutzaren bidez, alterazioak dauden edo ez dauden ezartzen edo baztertzen lagunduko du.

Haurra behar bezala baloratzeko, behaketa- eta screening-metodo objektiboak daude, eguneko jardunean erabil daitezkeenak eta behar beste egiaztatuta daudenak. Haurra ezagutzen duen eta egunero harekin dagoen familiak eskaintzen dituen behaketaren datuak baloratu beharko dira eta garrantzia berezia eman beharko zaie.

Jaioberrien unitatean artatutako haurren kasuan, ospitaleko altaren plangintzarekin eman beharko zaio hasiera pediatriaren eta gainerako zerbitzuen (osasun-zerbitzuaren, gizarte-zerbitzuen, hezkuntzaren, Haur Garapeneko eta Arreta Goiztiarreko Zentroen,...) arteko **koordinazioari**, eta koordinazioak jarraipena izan beharko luke haurra artatuko duten gainerako taldeekin.

Funtsezkoa izango da garapeneko asalduren arrisku-egoerak eta alerta-zeinuak hauteman ditzaketen langileen etengabeko prestakuntza, oraindik ere ondo ezagutzen ez diren pediatriaren alderdiak diren heinean. Garrantzi handikoa da garapeneko anomalien eta desbideratzeen hautemate goiztiarra, baita garapen egokia erraztuko duten jardun egokiak sustatzea ere. Pediatria-taldeari dagokio haurren garapenerako jarrera egokienei buruzko jarraibideak eta aholkuak ematea familiari. Gaur egun ezin da onartu “ea zer gertatzen den itxarotea” jarrera edo “haurrak sintoma argiak izan arte itxarotea” jarrera, frogatuta baitago jardun goiztiarrak, hau da, patologia behin betiko ezarrita ez dagoenean jarduteak nabarmen hobe dezakeela haurren bilakaera.

Familiarentzat, zenbait urtez, pediatria da erreferentziako profesionala; pediatriak ondo ezagutzen ditu haurra eta familia, eta, hartara, zerbitzuen arteko koordinazioa erraztu beharko luke.

NEUROPEDIATRIA-ZERBITZUAK

Neuropediatria-zerbitzuek Arreta Goiztiarrean esku hartzen dute, eta zenbait esparrutan egiten dute:

- Jaioberrien unitateko profesionalekin batera jarduten dute arriskuan dauden jaioberriak hautemateari dagokionez eta horien diagnostikoari eta arreta terapeutikoari dagokionez.
- Garapenaren jarraipena egiteko programetan parte hartzen dute, arrisku biopsikosozial handiko haurrei arreta eskaintzen dien taldearen barruan.
- Haur Garapeneko eta Arreta Goiztiarreko Zentroei dagokienez, zeregin ordezkazina betetzen dute alerta-zeinuak hautemateko eta asaldura neurologikoen diagnostikoa egiteko. Zeregin hori kontsulta-zerbitzu gisa edo taldeen zuzeneko parte-hartze gisa bete daiteke. Neuropediatria espezialitate medikoak du arreta goiztiarreko taldeen parte izateko oinarririk egokienetako bat.

Neuropediatrak egiten du garapenean —eta berariaz oinarri organikoa duten prozesu horietan— asaldurak dituzten haurren diagnostiko funtzionala, sindromikoa eta etiologikoa. Ospitaletik azterketa osagarriak eskuratzeko aukera izateak diagnostikoa egiteko zeregina errazten du.

Haurren eta senideen arreta globalaz gain, neuropediatrak ezartzen du zer tratamendu medikori jarraituko zaion sendagai bidez edo dieta berezi bidez hobe daitezkeen prozesuetan.

Neuropediatrak haurren garapenaren gaineko ezagutza eta garapeneko alterazioen gaineko ezagutza gehitzea prestakuntza- eta ikaskuntza-programetan modu aktiboan parte hartzeak hautemate eta bideratze egokia erraztuko du. Garrantzi handikoa da haurra bertara bideratu duten zerbitzuekin eta artatuko duten zentrokein koordinatzea.

HAUR-ERREHABILITAZIOKO ZERBITZUAK

Errehabilitazio-zerbitzuak hiru esperientzia motarekin lotu dira Espainian:

1. Ospitaleko esperientzia. Esperientzia horretan nagusi dira ekintza terapeutiko fisikoak eta “patologia akutuen” tratamendua. Ospitaleetan erregistratzen diren ondorio ortopedikoetatik, traumatikoetatik eta neurologikoetatik errekuperatzeko eskariaren ondoriozkoa da.
2. Gizarte-zerbitzuetako esperientzia. Esperientzia horretan dimentsio psikosoziala barnean hartzen da, eta desgaitasuna duten pertsonen gizarteratze- eta autonomia-premiei erantzuteko programa pertsonalizatuaren bitartez gauzatzen da. IMSERSOren oinarri-zentroyen sarea izan zuen agertoki.
3. Elkarte-mugimenduaren ondoriozko esperientzia. Patologia jakin batzuetarako tratamendu integralko eta intentsiboko zentro espezializatuak sortu zituen.

0 eta 6 urte arteko haurrei dagokienez, oinarri-zentroyetako taldeek garrantzi handia izan dute azken bi hamarkadetan Estimulazio eta Arreta Goiztiarreko programek izan duten bultzadan. Oro har, berezko joera izan da autonomia-erkidegoetako Arreta Goiztiarreko sareetan txertatzea. Ildo horretan, gure herrialdean, urte batzuetatik hona, konfiguratu ari da haurren errehabilitazioaren espezializazioa. Horixe da, hain zuzen ere, Haur Garapeneko eta Arreta Goiztiarreko Zentroyetako taldeetan parte hartzeko egokia izan daitekeen beste oinarriko diziplina mediko bat.

Bestalde, elkarten zentro espezifikoez, askotan, bete dute desgaitasuna duten haurren arretarako zentroyen espazioa, batez ere lehen haurtzaroari dagokionez.

Errehabilitazioko osasun-zerbitzuak, egungo egituran, baliabide osagarri bihurtu dira haur-desgaitasuneko egoera batzuk baloratzeko eta tratatzeko —batez ere lehen mailako arretako osasun-zentroyetan fisioterapia-zerbitzuak eratzearekin—. Arlo ortoprotesikoa, zehazki, zerbitzu horien garrantzi handiko eskumena da.

OSASUN MENTALEKO ZERBITZUAK

Haurren osasun mentaleko unitateetako profesionalek Arreta Goiztiarrean maila guztietan esku hartzen dute.

Haurren osasun mentaletik ezartzen diren prebentzio-neurri orokorrek arlo hauek hartzen dituzte:

- Programak beste zerbitzu batzuekin (osasunaren arlokoekin, hezkuntzakoekin, sozialekin eta judizialekin) koordinatzea eta garatzea.
- Arrisku psikikoko faktoreak hautemateko prebentzio-programetan laguntzea.
- Prestakuntza eta koordinazio-programetan parte hartzea, lehen mailako arretako beste profesional batzuekin.
- Irakaskuntza eta ikerketa, haurren osasunarekin lotzen den guztian.

Hautemate eta ebaluazio diagnostikoa 4.1. atalean deskribatutako irizpideetan oinarritzen da (harrerako elkarrizketa, diagnostikoa eta itzultze-elkarrizketa).

Garapen psikikoko zailtasunen prozesu diagnostikoak oinarritu beharko du alderdi hauen behaketan, analisisian eta ebaluazioan:

- Haurraren sintomak (somatikoak, portaerakoak eta psikikoak) eta haurraren funtzionamendu mentalaren modalitateen sintomak.
- Gurasoen eta seme-alabaren arteko elkarreraginak.
- Familia-ingurunearen ezaugarriak.

Haurren osasun mentaleko unitateetan, esku-hartze terapeutikoak lehentasuna izango du hala eskatzen duten kasuetan, eta jarduteko zenbait oinarritzko modalitate hartzen ditu barnean:

- Zuzeneko esku-hartzea haurrarekin, banaka edo talde txikietan, psikopatologia goiztiar larrien kasuan —psikosia, autismoa, disarmonia ebolutiboak...—.
- Familiekin esku hartzea, haurraren asaldurak eta zailtasunak ulertzen laguntzeko eta familia-ingurunea haurraren premietara egokitzearen garrantziaz jabetzeko.
- Lotura duten beste zerbitzu eta profesional batzuekin koordinatzeko jarduerak.

Haurra haur-garapeneko eta arreta goiztiarreko zentroetara, gizarte-zerbitzuetako zentroetara edo eskola-arloko beste zentro batzuetara bideratzeko aukeraren aurrean, zentro horiekin elkarlanean jarduteko irizpideak eta jarraipen- eta kontrol-programak ezarri beharko dira.

BESTELAKO ESPEZIALITATE MEDIKOAK

Aditza eman diren espezialitateez gain, beste espezialitate batzuek ere esku hartzen dute Arreta Goiztiarrean, batik bat diagnostikoan eta arreta terapeutikoan. Merezi duen garrantzia eman ez zaion arren, espezialitate horietako batzuek egin dezaketen hautemate-zeregina ere nabarmendu behar da.

Espezialitate horien artean nabarmendu behar dira **Oftalmologia, Otorrinolaringologia (ORL) eta Kirurgia Ortopedikoa**; arazo zehatz batzuen ondorioz espezialitate horietara bideratzen dituzte haurrengan garapeneko arazo globalak hauteman ditzakete. Espezialitate horiek parte hartuko dute, halaber, arriskua duten jaioberrien garapenaren jarraipenean, zeregin horretan funtsezkoa baita aldi behingo kontrol sensoriala eta neuromotorra. Beste alderdi bat dira diagnostikoa eta tratamendu espezifikoa, hala behar duten haurren kasuan. Funtsezkoa da haurra artatzen duen taldearekin eta beste espezialitate batzuekin koordinatzea, eta diziplinartekotasunaren bidez erraztu beharko litzateke koordinazio hori.

Erradiologia, Neurofisiologia, Biokimika eta Genetika espezialitateek ere maiz esku hartzen dute zailtasunen diagnostikoan eta prebentzioan.

Arreta Goiztiarrean (hautematean, diagnostikoan, tratamenduan eta bideratzean) esku hartzen duten eta, aipatu ez diren arren, garrantzizkoak diren beste espezialitate batzuk ere badaude.

4.3. GIZARTE-ZERBITZUAK

Testuinguru sozialak eta ingurunearen baldintzek garapeneko defizit baten existentzian duten garrantzia kontuan izanik, edo defizit hori sortzeko arriskuan duten garrantzia kontuan izanik, gizarte-zerbitzuek funtzio eta erantzukizun argia dute prebentzio-programetan, baita hautemateko, diagnostikatze eta esku hartzeko zereginetan ere —hala eskatzen duten kasu guztietan—.

Gizarte-zerbitzuek eta zerbitzu horietako profesionalak lehen mailako arretaren arlo guztietan esku hartzen dute, eta Arreta Goiztiarrean betetzen duten jarduna garrantzi bizikoa da. Izan ere, familien gizarte-ongizatearen sustapenaren bidez eta prebentzioko eta esku-hartzeko programak lantzearen bidez jarduten dute.

Familien gizarte-ongizatea sustatzea

Gizarte-zerbitzuetako profesionalak zaindu behar dute ernaldi, adopzio, zaintza eta sozializazioko prozesuak oreka emozionalerako baldintza egokietan egiten direla eta zeregin horiekiko egokitzapen kognitiborako baldintza egokietan egiten direla, Haurren Eskubideen Konbentzioan ezarritako printzipioak gauzatzuz. Arreta Goiztiarrak honako faktore hauek haurren garapenerako duten garrantzia aitortzen lagundu du:

- * Arduraldi afektiboak.
- * Nahikotasun ekonomikoak.
- * Lan-egonkortasunak.
- * Familia-harremanen egonkortasunak.

- * Sare sozialetan parte-hartzeak.
- * Hezkuntza-estiloen koherentziak.

Gizarte-lehentasunetako bat izango da gurasoen eta seme-alaben arteko lehen harremanak babestea. Hori dela eta, aniztasun kulturalarekiko errespetutik abiatuta, sakondu beharko dira gurasoei haien egitekoetan animatu, prestatu eta lagunduko dieten neurriak eta lan-bizitza eta familia uztartzeko aukera emango dieten neurriak. Honela egingo da:

- a. Gurasoentzako truke- eta prestakuntza-espazio berriak antolatuko dira —familiaren isolamendurako eta nuklearizaziorako alternatiba izango direnak—, erditze aurreko eta osteko sare sozialak antolatuko dira, beste esperientzia batzuk ezagutzea ahalbidetuko duten ama-eskolak antolatuko dira eta abar.
- b. Tokiko administrazioak eta erakunde asoziatiboak babestuko dira, eta horrek aldi baterako harrera-baliabideak hedatzeko eta berriak sortzeko aukera emango du. Baliabide horiek erraztuko dute, batetik, gurasoek lan-bizitza eta aisialdiaren gozamina bateragarri egitea, eta, bestetik, haurren arteko harremanak bideratzea, haien arteko elkarreragina eta komunikazioa erraztuz. Honelako zerbitzuak jarri beharko dira zerbitzu horien premia duten familien esku: ama-laguntzaileak, eguneko zentroak, umezainak, ludotekak eta abar. Era berean, familia-sareak (aitona-amonak, anai-arrebak,...) eta auzo-sareak (familia zaintzaileak) seme-alaben babes eta zaintza lanetan parte hartzea sustatu beharko da.
- c. Prestazio sozialen eta ekonomikoen, hobekuntza fiskalen eta familiaren zaintza babestuko duten beste neurri batzuen berrikuspenak alderdi hauek hartu beharko ditu aintzat:
 - Aitatasun-baimen ordainduak zabaltzea (amari erditzearen unean laguntzeko egunak, amak eta seme-alabak ospitaleratuta geratu behar dutenean seme-alabak zaintzeko egunak, haurren bizitzako lehen bi hilabeteetan familia-bizitza berrantolatuzko egunak, gaixotasun kronikoak dituzten haurren aldi baterako zaintzarako egunak, eskolara edo haurtzaindegira joaten hasten direneko trantsizio-aldietarako egunak, hiru edo sei urte arteko seme-alabaren zaintzarako lanaldi murrizketako eta eszedentziako egoerak errazteko egunak).
 - Seme-alaba bakoitzeko laguntza ekonomikoak handitzea, hiru urte arteko esleipena sortuz eta aldi baterako harrera-zerbitzuetarako babes ekonomikoko neurri batzuk sortuz; murrizketa fiskalak gehitzea, eta abar.
- d. Nerabeak zaintzaren errealitateetara hurbiltzea eta heztea eta harremanen arloko irizpide malguetan eta orekatuetan heztea. Heziketa horrek profil teorikoa izan behar du, baina batez ere praktikoa, haurren errealitatera hurbiltzekoa, amategietara eta haur-eskoletara bisitak egitekoa, gai baten inguruko elkarrizketa espazioak sortzekoa eta abar.
- e. Hiri-habitata eta ikus-entzunezko baliabideak gizarte-elkarrizketako espazio gisa osatzea eta zaintzako jardunbide onak dibulгатzea.
- f. Berdintasuna sustatzea etxeko lanetan, eta gizartean duen balioa handitzea.
- g. Etxebizitza duinak eta behar bestekoak eskaintzea.
- h. Haur guztiek, barnean direla ez-egoiliarrek eta iragaitzakoei, gizarte-babeseko neurriak jasotzea eta baliatzea.

Horiek guztiak, besteak beste, lehen harremanen babes-politiketarako balizko orientabideen adibideak dira. Komeni da ahalik eta adostasun politiko handienarekin prestatzea babes-neurri orokor horiek eguneratu eta zehaztuko dituen lege-lerruneko xedapen bat.

Prebentzio-programak

Lehen mailako prebentzioa gauza daiteke aurrez "zailtasun/arrisku sozialeko testuinguru" gisa definitutako testuinguruetara zuzendutako esku-hartzeen bitartez (babeseko eta euskarriko banako esku-hartzeak edo taldeko esku-hartzeak izan daitezke) eta lehen haurtzaroaren ongizate eta osasun integrala sustatzera zuzendutako proiektu komunitarioen bitartez.

Arrisku sozialeko adierazleak abiapuntu izanik, haurren garapenean asaldurak agertzea eragin dezaketen edo haurrak arrisku-egoeran jartzea eragin dezaketen familia-egoerak eta/edo giro- eta gizarte-faktoreak hautematea izango da bigarren mailako prebentzioko programen helburua.

Aurreko etapan bezalaxe, helburu horiek modu indibidualean edo programa komunitarioen bidez (beste erakunde edo instituzio batzuekin elkarlanean) landu ahal izango dira.

Haurren garapenerako arrisku-faktore direla egiaztatuta dagoen gizarte-kolektiboetara zuzentzen zaizkien programak dira; izatez, kolektibo horiek baliabide handiak eduki behar dituzte familia-bizitza babesteko, hala nola ama nerabeak, pobrezia, multiparekotasuna, toxikomaniak, isolamendu soziala, etnikoa edo kulturala edo indarkeria soziodamiliarra.

Egoera horietan areagotu egiten da familia-bizitza babesteko baliabideen beharra. Prebentzio-programek arrisku-kolektiboei zuzendutako arreta selektiboko neurriak eskatzen dituzte. Oro har, ez da familia babesteko zenbait ildo sortzea izango, baizik eta horien zenbatekoak edo horien babes-intentsitatea gehitzea, horien tramitazioa erraztea eta horien erabileraren eta bilakaeraren kontrol zorrotzagoa ezartzea. Gizarte-soldatako programak, gizarteratzeko eta laneratzeko programak, familia-heziketako programak, etxez etxeko laguntzako programak, harrera-familietan arnas hartzeko programak eta gurasoen talde espezifikoek programak zabalduko dira. Komeni da, administrazio publikoetako oinarritzko gizarte-zerbitzuetatik edo gizarte-zerbitzu espezializatuetatik, elkarte-erakundeetatik eta Arreta Goiztiarreko zerbitzuetatik iritsita, programa horietan lan egiten duten profesionalak erakundeen arteko koordinazio egonkorrari eta erregularrari eustea, eta horrela, elkarren artean esperientziak, prestakuntza eta informazioa trukitzea eta esku hartzeko beharren ondorioz haurrak beharrezko zerbitzuetara bideratzea.

Arlo psikosozialeko esku-hartze goiztiarreko programak

Arlo psikosozialeko esku-hartze goiztiarreko programen helburuak dira:

- a. Jatorriko familia berreraikitzea eta berrantolatzea, baldin eta helburu bideragarria dela uste bada.
- b. Irageiteetan babestea eta laguntzea, familia-loturak desegiten badira edo beste lotura berri batzuk eratzen badira.
- c. Familiaratzea, familia-harrera eta/edo adopzioa.
- d. Familia-ikuspegirik eta -erreferentziarik gabe instituzionalizatutako haurrei babesa eta laguntza ematea.
- e. Hauteman daitekeen garapeneko edozein asalduraren Arreta Goiztiarra garatzea eta gurasoentzako eta seme-alabentzako dolu- edo arrotz-prozesuak lantzea.

Familia-krisialdiko egoera jasaten ari diren 0 eta 6 urte arteko hurrekin goiz esku-hartzeko eskaerak badu oinarria, agerikoa baita haur batentzat familia-esperientzia bizitzea erabakigarria dela bere antolamendu sinbolikorako eta familia-egitura bereiztea oso arazo serioa dela eta soilik iragate-inguruabar gisa onartu behar dela.

Esku-hartze goiztiarreko jardunak antolatzean:

- Lehen mailako arretako gizarte-zerbitzuak eratu beharko dira, egoera horien hautemate eta erreferentziako leku gisa.
- Lehen mailako arretako gizarte-zerbitzuak artikulatu beharko dira adingabeen, haurren edo nerabeen talde espezializatuekin eta osasun mentaleko taldeekin.
- Adingabeen taldeen eta Haur Garapeneko eta Arreta Goiztiarreko Zentroen arteko koordinazioa beharko da, esku hartzeko proiektu bat planteatzeko.

Arreta Goiztiarreko taldeko diagnostiko eta esku-hartze soziala

Arreta Goiztiarreko gizarte-langilearen esku-hartzea sartzten da haurrari eta familiari eskaintzen zaien arreta globalaren barruan, eta, diziplina anitzeko taldeko kide den heinean, gizarte-langileak elkarlanean jarduten du horien tratamenduan eta, ondoren, horiek komunitatean integratzean eta sozializatzean.

Informazio soziofamiliarra bildu ostean, gizarte-langile horrek gizarte-diagnostikoa egin ahal izango du eta familiari laguntzeko aukera emango dioten estrategiak ezarri ahal izango ditu —estrategia horiek lagungarriak izango dira haurrari, haren familiari eta inguruneari ongizate handiagoa ahalbidetuko dien hobekuntza-elementuak txertatzeko—.

Esku hartzeko estrategia horiek zuzenduko dira, batik bat:

- Familiaren beraren barne-baliabideak aktibatuz eta sustatuz.
- Familiak kanpoko beharrezko baliabideak txertatuz, haurraren problematikaren arabera eta haren bizi-zikloaren arabera.
- Familiari egungo gizarte- eta lege-bitartekoen inguruan orientatuz —eskubideen, zerbitzuen eta laguntza ekonomikoen edo bestelako laguntzen jakitun eginez— eta familiari horiek baliatzeko baldintzei eta moduei buruz informatuz.
- Familia beste zerbitzu espezifiko batzuetara bideratuz, familiak ezin duenean problematika jakin bat berez ebatzi.
- Beste arlo eta erakunde batzuetako profesionalakiko koordinazioa sustatuz, kasu eta egoera jakin batzuetan esku hartzeko estrategiak elkarrekin prestatzearen.

4.4. HEZKUNTZA-ZERBITZUAK

Pertsona guztiek gizartean parte hartzeko eskubidea dutela aintzat hartzen duen printzipiotik abiatuta, eskola garrantzi handiko mugarrria da haurren integrazio- eta sozializazio-prozesuan, batik bat garapenean zailtasunak dituzten haurren kasuan.

Haur-hezkuntza funtsezkoa da, bizitzako lehen urteak erabakigarriak baitira haurren garapen fisiko eta psikologiko harmoniatzarako, ahalmen intelektualen osaerarako eta nortasunaren garapenerako. Adin horretan, hezkuntzak izaera prebentibo eta konpentsatzaile argia du, esku-hartze goiztiarrak garrantzi handia baitu garapeneko arazoak saihesteko, batik bat hezkuntza-premia bereziak dituzten haurren kasuan.

0 eta 6 urte arteko haurrei zuzendutako arreta-zerbitzua zenbait ereduren arabera garatu da, erantzukizun eta xede desberdinekin. Hortaz, lehen une batean, eta gure gizartean eta familian aldaketak gertatu ahala —batez ere emakumea lan-munduratzearekin—, gizarteak aurre egin behar izan dio nahitaezko eskolaratzearen aurretik haur horiei eman beharreko arretari —betiere eredu asistentzial hutsetik—. Une horretan sortu ziren haurtzaindegia, familientzako gizarte-laguntzako zerbitzu gisa eta hezkuntza-asmo argirik gabe.

Gure herrialdean, Europako gainerakoan bezalaxe, haurtzaindegien bilakaera gisa garatu da haur-eskola —batetik gizarte-eskariaren ondorioz eta, bestetik, haurrei zabaltzen zaien hezkuntza-ikuspegi argiko zerbitzu publiko gisa finkatzearen ondorioz—. Hartara, haur-eskola bihurtu da programak sintetizatzen dituen eta haur-hezkuntza formala antolatzen duen erakunde.

Gaur egun, eta Hezkuntza Sistemaren Antolamendu Orokorrerako Legearen (LOGSE) arabera, haur-hezkuntza da hezkuntza-sistemaren lehen maila. Sei urteko iraupena du, bi ziklotan banatuta: lehena 0 eta 3 urte artean, eta bigarrena 3 eta 6 urte artean. Bigarren zikloa lehen zikloa baino orokortuago dago, etapa hori oraindik ere boluntarioa den arren. Oso errealitate desberdina du autonomia-erkidego batetik bestera. Haatik, 0 eta 3 urte arteko lehen ziklo horretarako, administrazio publikoek bermatu beharko dute ziklo horretan plaza eskatzen duten haur guztientzako behar besteko plaza eskaintzen dela.

Lege horretan oinarrituta, haur-hezkuntzak zenbait helburu orokor finkatzen ditu haurrek honako gaitasun hauek gara ditzaten: haien gorputza ezagutzea; gainerakoekin erlazionatzea, zenbait adierazpen- eta komunikazio-moduren bidez; nolabaiteko autonomia eskuratzea egin ohi dituzten jardueretan; eta haien ingurune familiarra eta soziala behatzea eta miatzea.

LEHEN MAILAKO PREBENTZIOA

Nabarmendu behar da eskola-aldi horrek aurreragoko ikaskuntzetarako bitartekari- eta erraztaile-izaera argia duela. Haur-hezkuntza lagungarria izango da haurren garapen afektiborako, fisikorako, sozialerako eta moralerako. Horrek adin horietako haurrekin jarduteko beste modu bat eskatuko du, haur txikiekin bete ohi zen zaintza-funtzio hutsetik aldenduz.

Ikuspegi berri horretatik, haur-eskolak leku pribilegiatu bihurtu dira garapenean egon daitezkeen atzerapenen prebentziorako eta ingurune sozialarekin, kulturalarekin eta ekonomikoarekin lotzen diren gabeziak konpentsatzeko.

BIGARREN MAILAKO PREBENTZIOA

Haur-hezkuntzako etapako irakasleen egitekoetako bat izango da etapa horretako haurrek izan ditzaketen hezkuntza-premia bereziak hautematea, talde psikopedagogikoekin elkarlanean. Talde horiek ebaluatuko dituzte haurren hautemandako premiak, premia horien izaera zehazteko. Era berean, talde horiek arduratuko dira haurren eskolaratzearen arloko alderdiez, haurrentzako curriculum-egokitzapenez eta behar izango dituzten laguntza teknikez.

Ebaluazio psikopedagogikoan, ikasleen informazioa ez ezik, eskolako eta familiako testuinguruaren informazioa ere bildu beharko da. Ebaluazio horren ondorioetatik zehaztuko da, hezkuntza-esparruaren barruan, zer ekintza egingo diren haurrak hezkuntza-etapa horretarako ezarritako helburuak jarraitu ahal izan ditzan, ahal den heinean bederen.

Hartara, eskolaratzeari buruzko proposamenak eta erabakiak ebaluazio psikopedagogikoan oinarrituko dira —alderdi biopsikozzialak kontuan hartuz—, baita familien iritzian eta Arreta Goiztiarreko tratamenduan inplikaturik dauden beste profesional batzuen iritzian ere. Edonola ere, neurri horiek itzulgarriak dira, ikasleengan eragina izan dezaketen inguruabarrei erreparatuta zein beste ebaluazio batzuen emaitzei erreparatuta.

Talde psikopedagogiko horiek izen desberdina har dezakete, autonomia-erkidegoaren arabera, baina, oro har, arduratzen dira haur-eskolan hezkuntza-premia bereziak dituzten haurren integrazio-prozesua

koordinatzeaz, gainbegiratzeaz eta errazteaz.

HIRUGARREN MAILAKO PREBENTZIOA

Haur-hezkuntzako etapa horretan, hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleen eskolatzeak ahalik eta testuingururik normalizatuenean hasi behar du, garapen- eta ikaskuntza-prozesua babesteko eta errazteko.

Hori dela eta, praktikan, ikasleak zentro arruntetan eskolatzen dira lehentasunez. Horretarako, curriculum haur bakoitzaren premietara egokitzen da, eta hezkuntza bereziko unitateetako edo zentroetako eskolaratzea geratuko da, soilik, ikasleak curriculum arruntaren muturreko egokitzapen adierazgarriak behar dituzten egoeretarako, edota ikastetxe arruntetan oso ohikoak ez diren baliabide pertsonalak eta materialak behar diren egoeretarako. Ikasgela espazio egituratu bihurtuko da, eta, bertan, haurra harremanetan jarriko da beste modu batera bere eskura egongo ez liratekeen esperientziekin, materialekin eta baliabideekin. Hori dela eta, salbuespenez, eta talde psikopedagogikoaren proposamenak gomendatzen duenean, ikasle horiek hezkuntza-premia bereziko zentroetan eskolaratuko dira, haur-hezkuntzako bigarren zikloan (3-6 urte).

Haur-hezkuntzako etapa horretan, hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleek haien eskolatzea luzatzeko aukera izango dute, ebaluazio psikopedagogikoak hala eskatzen badu.

Lehentasunez desgaitasun jakin bat duten ikasleak barnean hartzen dituzten haur-hezkuntzako zentroak daude. Horrek aukera ematen du ikasle horiek behar dituzten laguntza teknikoak nolabait errentabilizatzeko eta, aldi berean, irakasleen espezializazioa errazteko eta ikasleen eta haien senideen arteko gizarte-harremanak errazago bideratzeko.

Taldeek kasuan kasurako jardun-planak ezartzen dituzte ikasleen hezkuntza-premiekin, eta gela barruko irakasle tutorea arduratzen da plan horiek gauzatzeko eta beharrezkoak diren curriculum-egokitzapenak egiteaz. Egokitzapen horien xedea da ikasleek haur-hezkuntzaren berezko helburuak lortzea, haien ahalmenen arabera.

Ilido horretan, eta haur-eskolako hezkuntza-prozesu osoan, talde psikopedagogikoak funtsezkoak dira haurren integrazioarako. Izatez, zuzeneko laguntza eskaintzen diete haurrari zein irakasleari, haurrek irakasleekin izan beharreko esku-hartzeak koordinatzen dituzte, eta beste profesional batzuen zuzeneko laguntza errazten diete haurrari, hala nola logopedarena, psikomotrizistarena edo babes-irakaslearena.

Integratio-prozesuko arazoak sortzen dira esku-hartze goiztiarrik ez dagoenean, hau da, haur-eskolan hasi aurretik ez bada esku hartu, eta, adinak eta hezkuntza-mailak aurrera egin ahala, eskola-eskakizunak gehitzen badira. Oro har, talde psikopedagogikoek gomendatuta edo Haur Garapeneko eta Arreta Goiztiarreko Zentroek gomendatuta joaten dira haur-eskolara hezkuntza-premia bereziak dituzten 0 eta 3 urte arteko ikasleak. Talde edo zentro horiek oso modu positiboan baloratzen dute eskolak haurraren garapenerako eskaintzen dituen aukerak, nahiz eta hasitako esku-hartze goiztiarreko programekin jarraitzen duen haurrak. Oro har, haurra haur-eskolan integratzeak osatu egiten du zerbitzu horietatik egiten den lana.

Kontuan izan behar da haur-hezkuntzako ikastetxeak —haien helburuengatik eta alderdi afektiboetara eta sozialei ematen dieten arreta bereziengatik— leku egokiak direla hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleek haien gaitasunak maila gorenera gara ditzaten lortzeko.

Horrenbestez, ikus daiteke oso garrantzi handikoa dela lotura estua egotea haur-eskolaren eta Haur Garapeneko eta Arreta Goiztiarreko Zentroen artean. Harreman horrek helburu hauek izan beharko lituzke:

- a. Haur-eskoletako profesionalak eta Haur Garapeneko eta Arreta Goiztiarreko Zentroetako profesionalak elkarlanean jardutea, bai, esku-hartzeko programak prestatzen, bai irakatsi eta ikasteko prozesuan egokienak diren helburuak, materialak eta prozedurak mugatzen.
- b. 0 eta 6 urte arteko haurren hezkuntza-premiak zehaztea, garapenean anomaliak dituzten haurrak aurkituz eta bideratuz, eta etapa horren curriculum prestatzeko lanean laguntzea.
- c. Haurren hezkuntzan jarraitutasuna ziurtatzea, jaiotzen direnetik dituzten premia guztiak estaliz, eta, aldi berean, haur-eskolan loturarako, prestaketarako eta integrazioarako errefortzu gisa baliagarri izatea.
- d. Haurra hezkuntza-sisteman sartzen den unean, haurraren egoerari buruzko informazioa partekatzea eta koordinatzea.
- e. Eskolaratze-aldian haurraren jardueri eta portaerei buruzko informazioa trukitzea.

- f. Hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleak eskolaratzeko programei laguntza teknikoa ematea.
- g. Familien orientazioan eta ezagutzan laguntzea eta haien beharrak babestea.

Haur Garapeneko eta Arreta Goiztiarreko Zentroen eta haur-eskolaren arteko harremana zuzendu beharko da: 0 eta 6 urte arteko haurrei hezkuntza-arreta globala, sistematizatua eta egokia ematera; haur-eskolako antolamendu-proposamenei eta orientabideei buruzko gogoetan eta eztabaidan laguntzera; laguntzako irakasleari zein ikasgela arrunteko irakasleari laguntza, aholkuak eta prestakuntza eskaintzera; eta, batez ere, hezkuntza-premia bereziak dituzten haurren integrazio-prozesua eta erabateko garapena bultzatzera eta erraztera.

5. EKINTZAK ERKIDEGOAN

Haurren garapeneko asalduren ondoriozko problematika ez da Haur Garapeneko eta Arreta Goiztiarreko Zentroetan, osasun-zerbitzuetan edo gizarte-babeseko zerbitzuetan soilik jorratu beharreko gaia. Baliabide komunitarioak eta, oro har, gizartea ere inplikatu behar ditu, bereziki kaltetutako gizarte-kolektiboa den heinean. Ikasteko aukerak baliatzeaz eta optimizatzeaz harantzago, hala justifikatzen duten zuzenbideko arrazoiak ere badaude, hala nola aukera-berdintasunaren printzipioa, haurren eta haren senideen bizi-kalitatearen hobekuntza eta haur horiek —eta hiritar gisa izango duten etorkizuna— prestatzea.

Arreta Goiztiarra jaso dezakeen populazioaren arloko ekintza komunitarioak garatuko badira, alderdi hauek hartu beharko dira kontuan:

- Lurralde-mugaketa.
- Lehen mailako arretako jardunak osatu eta/edo hobetuko dituzten baliabideak.
- Baliabideen koordinazio egokia ahalbidetuko duten informazio-fluxuak.
- Esku-hartzeak dibulgatzeko ekintzak, eta profesionalen prestakuntza.
- Esku-hartzearen arloko erakundeetako arduradunekin komunikatzeko mekanismoak.

EKINTZAK

1. Arretaren mende dagoen populazioa eta espazioa ezagutzea datuen analititik: populazio-piramideak, errentaren banaketa, ikasketa-mailak, bizimoduak...
2. Arloaren baliabideak eta funtzionamendua identifikatzea, jardunen arteko interferentziak saihestuz eta ahalegin-sinergiak lortuz.
3. Populazioaren eta ingurunearen “arrisku-adierazleen” diziplina arteko prestaketan parte hartzea, kasuak hautemateko, bideratzeko, esku hartzeko eta horien jarraipena egiteko baliagarriak izango diren parametroak ezartzearen.
4. Esku hartzeko fluxuen prestaketan parte hartzea, eta:
 - Profesionalen arteko koordinazio-eredu bat eratzea, erabiltzaileek modu globalean hauteman dezaten esku-hartzea.
 - Kasuetan esku hartzeko garaian erabiliko diren dokumentu-zirkuituak eratzea —kasu batean lan egiten ari den profesionalak kasu horren inguruan eskura dauden datu guztiak ezagutu beharko ditu, esku-hartzeak eraginkortasun-maila handia izan dezan—.
 - Kasuak baloratzeko bilerak antolatzea eta profesionalen koordinazioa bideratzea.
5. Esku-hartzearen eskariak, izaera, jardunak eta lortutako helburuen maila jasoko dituzten memoriak lantzea. Lagungarriak izango dira kolektiborik zaugarrienak hautemateko eta horiek eragiten dituzten baldintza biopsikozozialak hautemateko, eta baliagarriak izango dira neurri prebentiboak planifikatzeko.
6. Arreta Goiztiarrari eta, oro har, haurrei buruzko eztabaida- eta prestakuntza-foroak antolatzea eta horietan parte hartzea.
7. Arrisku handian dauden haurren aldeko ekintza komunitarioak sustatzea, ikerketa-proiektuen bitartez, dibulgazio-baliabideen bitartez, argitalpenen bitartez eta abar.
8. Hautzaroren zenbait alderdiri buruzko eztabaida sustatuko duten diziplina arteko eta erakunde arteko koordinazio-bileretan parte hartzea, eta, testuinguru horretan, erakundeetako arduradunei jakinaraztea zer egoeratan dagoen arlo horretako Arreta Goiztiarra, betiere baliabideen gaineko jardunak dinamizatzeke eta, hartara, horien erabilera optimizatzeke.
9. 0 eta 6 urte arteko hezkuntza-zerbitzuetako profesionalen laguntza eta aholkularitza tekniko ematea.
10. Gizarteari jakinaraztea arrisku handiko populazioaren eta horien familien berezitasunak eta premiak.
11. Haurren garapeneko asaldurei buruzko prebentzioko eta sentsibilizazio sozialeko kanpainak garatzeko beharrezkoak diren baliabide ekonomikoak edukitzea.

6. ERAKUNDEEN ARTEKO KOORDINAZIOA

Arreta Goiztiarreko Zentroetatik haurrei eman beharreko laguntzaren eraginkortasuna bermatzeko beharrezkoak diren baliabide ekonomiko, material eta pertsonalen birbanaketa edo sorrera eta administrazio-azpiegituren berrantolamendua eragin beharko du Arreta Goiztiarreko Liburu Zuriak. Administrazioen disfuntzioak gainditu beharko dira eta bidezko arrazionalizazio-neurriak ezarri beharko dira, beharrezkoak diren estamentuetan eta mailetan, betiere eskura dauden baliabideen kudeaketa hobetzera eta ez dauden baliabideak sortzera begira.

Zailtasun nagusia sortzen da garapen-atzerapena duen haurra osasunaren, gizarte-zerbitzuen edo hezkuntzaren esku-hartzearen mende egon daitekeenean. Haurraren problematikak aipatutako sektoreetako bi edo hiru inplikatzeko baditu, esku-hartze hori ezin izango da konpartimentu estankoez egin. Informazio-transferentzia arina egon beharko du sektore horien artean, eta garatzen diren ekintza guztiek izendatzaile bera izan beharko dute: haurra —administrazio-organigramez kanpo— errealitate eta problematika espezifikoak duena eta zerbitzu horiek egin diezazkioketen arretan onuradun izango dena. Haurrak entitate biologikoa, psikologikoa eta soziala du, eta alderdi horietako bat eraginpean dagoenean —alderdi horien guztien arteko elkarreragina kontuan izanik—, erakundeek erantzun integratua eskaini beharko diote, eta haurraren osasuna, garapen intelektuala eta emozionala eta egokitzapen-gaitasunak bermatzeko moduan egin beharko dute.

COORDINAZIO-MAILAK

Arreta Goiztiarrean, plangintza eraginkorra ahalbidetuko duten eta inplikaturako agenteen arteko informazio-transferentzia bideratuko duten koordinazio-bideak ezarri beharko dira. Honako dimentsio hauen inguruko koordinazioa lortu beharko da:

- **Erakunde artean eta erakunde barruan:** barnean hartzen ditu inplikaturako ministerioak, autonomia-erkidegoetako sailak, toki-administrazioak eta erabiltzaileen elkarteak.
- **Profesionalen artean:** arlo eta sektore profesional espezializatuen koordinazioa eskatuko du.

Hiru koordinazio-maila bereizi behar dira:

- **Estatu mailakoa:** Gobernu Zentralak Osasun Ministerioaren, Lan eta Gizarte Gaietako Ministerioaren eta Hezkuntza Ministerioaren koordinazioa sustatu beharko du, eta Arreta Goiztiarrearen sektorea planifikaturako duten ministerioarteko bideen politika komuna trazatu beharko du.
- **Autonomia-erkidegoen mailan:** osasunaren, gizarte-gaien eta hezkuntzaren arloko eskumenak dituzten autonomia-erkidegoek sortu beharko dituzte Arreta Goiztiarreko Zentroak eratzeko beharrezkoak diren baliabideak, hau da, arreta goiztiarra behar dutenei eman beharreko tratamenduen unibertsalizazioa, doakotasuna eta kalitatea ahalbidetzeko beharrezkoak diren baliabideak —betiere elkartasunaren, berdintasunaren eta gizarte-justiziaren erakusgarri—.
- **Arreta Goiztiarreko baliabideak:** koordinazio-maila horretan bilduko dira nola osasunaren, gizarte-gaien eta hezkuntzaren arloetan haur-garapenaren gainean eragina izango duten profesionalak, hala Arreta Goiztiarreko Zentroetako diziplina arteko, diziplina barruko eta diziplina anitzeko taldeetako profesionalak.

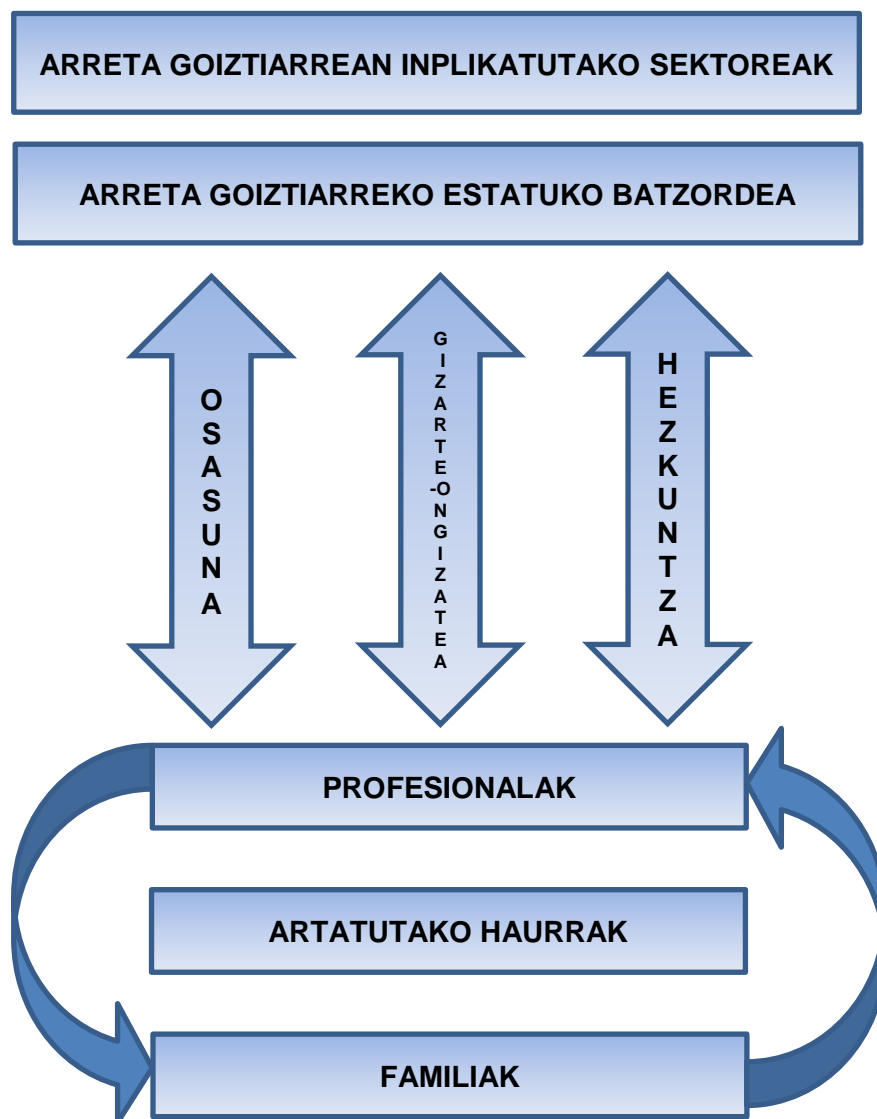
Etiologia sozialeko, psikikoko, sensorialeko edo fisikoko asaldurak dituzten haurren problematika espezifikoari aurre egitearen konplexutasunak erronka handia izaten jarraitzen du profesionalentzat, administrazio publikoentzat eta, oro har, gizartearentzat. Izatez, jakintza-esparruek beren corpus teorikoa eta esperientziala zehazteko joera izaten dute, osasun-arazoetarako, arazo sozialekarako eta hezkuntza-arazoetarako irtenbideak eskaintzeko helburuarekin. Arreta Goiztiarrearen arloko esku-hartzearen alde guztien xedea da haur horien bizi-kalitatea hobetzea eta, ondorioz, haien egokitzapen-gaitasunak normalizatzea. Espezializazio zientifikoari esker, gero eta gehiago sakondu ahal izango da garapeneko asalduren zenbait alderdiren ezagutzan. Duela urte batzuk, kriptogenesi batzuk zituzten, baina gaur egun horietako batzuk ebatzi dira eta beste batzuek aukera eman dute garapenean asaldurak eragin ditzaketen faktore biologikoak eta sozialak ezagutzeko eta horien prebentziorako era ebazpenerako alternatiba egokiak ezagutzeko.

Ezinbestekoa da esku-hartzearen mende egon daitezkeen haurrengan eragina duten ikerketa-arloen eta sektoreen arteko koordinazioa. Estatuaren gaur egungo egiturak egoera heterogeneoak sortzen ditu, autonomia-elkarteen arabera, araudi-ahalmenari dagokionez, erabaki-ahalmenari dagokionez eta

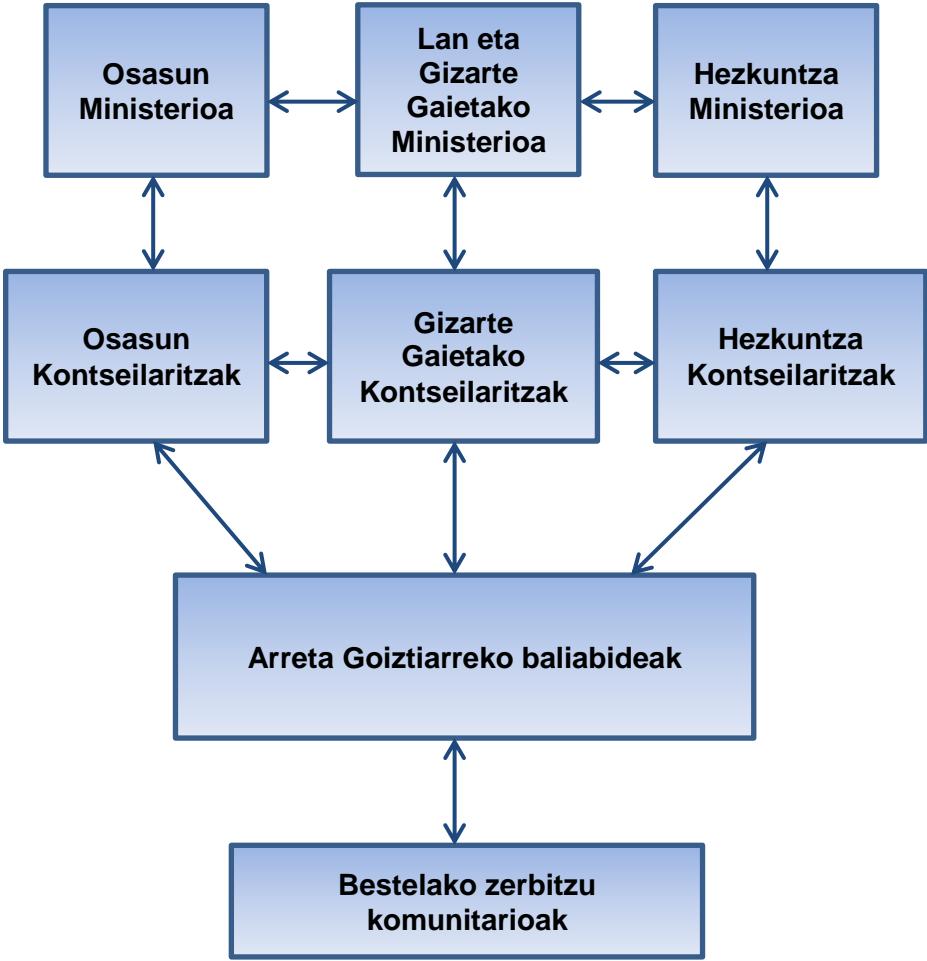
aurrekontu-ahalmenari dagokionez; hori dela eta, behar-beharrezkoa da kalitateko Arreta Goiztiarreko zerbitzua eskaintzea, baina autonomia-erkidego bakoitzaren aniztasun soziala errespetatuz. Sektorea erregularizatzeko oso lagungarria izango litzateke **Arreta Goiztiarreko Estatuko Batzorde bat edo Arreta Goiztiarreko Institutu bat** sortzea, eta, horretarako, irizpide komunak ezartzea eta gaur egun oraindik dauden gabeziak gaindituko dituen lege-garapena sustatzea.

Koordinazioa erregularizatzeko beharra ere aipatu behar da, eta hori, batez ere, hautematearen protokolizazioaren bitartez, bideratzearen bitartez eta jarraipen- eta kontrol-programen bitartez egin beharko da. Garrantzi handikoa izango da, beraz, Arreta Goiztiarrean inplikaturik dauden sektoreak ez ezik, horien arteko erlazioa eta komunikazioa ere aintzat hartzea.

Koordinazio grafikoak



ARRETA GOIZTIARREKO KOORDINAZIOA



7. IKERKETA

Arreta Goiztiarreko ikerketa behar-beharrezkoa da esku hartzeko programa gero eta eraginkorragoak egingo badira.

Ikerketa lagungarria izango da garapeneko desgaitasunen edo asalduren berezko ezaugarriak hobeto ezagutzeko, baita desgaitasun edo asaldura horiek familiaren dinamikan duten eragina hobeto ezagutzeko, estresaren iturriak hobeto ezagutzeko eta esku hartzearen modalitateak eraginkorrenak zein diren ebaluatzeko. Ikerketa beharrezkoa da, halaber, eskura dauden baliabide ekonomikoen eta materialen banaketari buruzko erabaki politikoen eta administratiboen babes empirikorako —eraginkortasun handiagoa eta kalitate/kostu erlazio hobea izango duten hurbilketak indartzera begira—.

Arreta Goiztiarraren aztergaiak askotarikoak dira, ezagutzen eta diziplinen gaur egungo egoerak zenbait ikerketa-ildotan aurrera egiteko beharra sortzen baitu ezagutza eta diziplina horietako bakoitzean. Batzuetan, oraindik ere beharrezkoa da haurraren eragina duten arazoek agente etiologikoak eta inguruabar psikosozialak sakontasunez ezagutzeko aukera emango duten ikerketa epidemiologikoak egitea, ezagutza horretan oinarrituta soilik planteatzea baitaitezke benetako prebentzio-programak. Beste batzuetan, berriz, arazoek hautemate goiztiarragoa ahalbidetuko duten diagnostiko metodo berriak lortzea ekarriko duten ikerketak garatuko dira; hartara, esku-hartze goiztiarragoa egin ahal izango da (garapeneko asaldura orokortuak, urritasun sentsozial batzuk edo gizarte- eta giro-gabetasuneko arazoak), eta jaiotze arazoak hautemateko aukera handiagoak ere izango dira (ikus metabolismoaren sortzetiko erroreetan lortutako emaitzak, Down sindromea, disrafismo espinala...).

Ikerketa epidemiologikoak garrantzia du Arreta Goiztiarrean, lagungarria baita, emandako datuetatik abiatuta, arrisku-faktoreak ezagutzeko eta lehen mailako eta bigarren mailako prebentzioaren ekintzak planifikatzeko. Izatez, zerbitzu horiek behar dituzten haurren eta familien kopurua ezagutu ahal izango da eta baliabideak hautemandako premietara egokitu ahal izango dira.

Denbora luzez, Arreta Goiztiarreko ikerketa ia guztiz ardatsu da ideia hau frogatzeko ahaleginetan: esku hartzea —edozein esku-hartze— ez esku hartzea baino eraginkorragoa da. Arreta Goiztiarraren esparrua osatzen duten diziplinek askotariko frogak empirikoak erakutsi dituzte esku-hartzeak bizitzaren lehen urteetan duen eraginkortasunari dagokionez eta goiz esku hartzearen garrantziari dagokionez. Nahiz eta beti komeni den haurraren, familiaren eta haren testuingururako hurbilketen eraginkortasuna frogatzea, etapa honetan beste urrats bat egin behar da eta ahaleginak egin behar dira Arreta Goiztiarreko arreta integratuz inplikaturako zerbitzuen koordinaziora eta antolamendura zuzendutako esku-hartzearen estrategia egokiak eta eraginkorragoak aztertzeko eta ulertzeko.

Gaur egun, esku hartzea ez esku hartzea baino eraginkorragoa dela frogatzea baino beharrezkoagoa da frogatzea esku hartzearen zer hurbilketa espezifiko diren eraginkorragoak, esku hartzeko modu bakoitzaren zer alderdi zehatzek ematen duten emaitza hobea, programen zer ezaugarri diren eraginkorragoak eta haurraren eta familiaren zer ezaugarri laguntzen duten emaitza hobekien lortzea. Arreta Goiztiarraren arloko ikerketaren inplikazio praktikoa handiagoa eskatzen ari da; etorkizuneko esku-hartzeak hobetzeko zuzeneko ondorioak izango dituen kalitateko ikerketa eskatzen ari da.

Haurraren inguruneetan (familiar, eskola, eta abar) esku hartzeari buruzko ikerketak Arreta Goiztiarraren esparruan aplikatzeak frogatu du eraginkortasun handikoa dela haurraren garapena indartzen edo galarazten duten faktoreak ezagutzeko, betiere sistemen teoria orokorraren, teoria ekologikoen eta abarren arabera. Ildo horretan, haurraren garapenaren epe ertainerako eta luzerako jarraipena egiteko aukera emango duten diziplina arteko ikerketak garatu behar dira, eta ikerketa horien emaitzen berri izan behar dute hasiera batean haurraren eta/edo haren familiaren premiak artatu zituzten esku hartzeko zerbitzuek eta programek, betiere baliabide horiek dituzten ondorio errealak baloratzeko eta zerbitzu guztien kalitatean hobekuntzak sustatzeko helburuarekin.

Komeni da esperientziak komunikatzeko era dokumentu-iturriak kontsultatzeko bideak antolatzea. Behar-beharrezkoa izango da foroak eta argitalpen espezializatuak edukitzea, baita ikerketa sustatu eta bideratuko duen Arreta Goiztiarreko organo zientifiko bat ere. Diziplinen ekarpenei esker, aurrera egin ahal izango dugu prebentzio-programak eta esku hartzeko programak hobetzeko bidean eta baliabide teknikoak eskuragarri izateko bidean.

Arreta Goiztiarraren arloko ikerketaren garapenaren abiapuntua izango da arlo horretako eta, oro har, desgaitasunaren arloko ikerketaren berezko mugak eta zailtasunak ezagutzea. Arazo horietako batzuk arazo metodologiko hutsak dira, eta horiek ebazteko gauza izan beharko genuke, teorikoki behintzat. Besteak beste, aditzera eman behar dira aztertu beharreko aldagaiak operatibo egiteko dauden zailtasunak.

Kontuan hartu beharreko alderdi metodologikoetako bat da agian gehiegizko hurbilketak daudela, baita zenbait erakunde-testuingurutatik egindakoak ere, eta batzuetan, itxuraz, elkarren artean kontraesankorrak izan daitezkeela. Hemen ere, ikerketaren garapenak berak aukera eman beharko du mugatzeko, jada egiten ari den moduan, zein diren gero eta kalitate handiagoko esku-hartze eraginkorrago batera eramango gaituzten esparru edo eredu teorikoak.

Arreta Goiztiarraren ikerketan topatzen ditugun beste zailtasun metodologiko batzuk aztergaiaren berezko dira; hori dela eta, saihesteko zailagoak izaten dira, eta zailtasun horiek kontrolatzeko modua aurkitzeko garaian kontuan hartu beharko dira. Hortaz, gai horretako testuetan honelako arazoak topatuko ditugu:

1. Tratatu beharreko subjektu taldeen eta haien inguruabar familiarren, instituzionalen eta sozialen heterogeneotasuna. Esperimentuetarako, lagin txikiak edo ez oso homogeenak erabiliko dira eta, hartara, askoz ere zailagoa izango da emaitzak estrapolatzea. Ildo horretan, muga metodologiko hori soilik ebatzi ahal izango da ahaleginak eta irizpideak bateratzearekin eta haurrak duen arazoaren etiologiaren ahalik eta ezagutzarik zorrotzenarekin.
2. Subjektuaren barruko aldakortasun handia. Berriro ere, subjektuaren barruko aldakortasun horrek eta taldeen heterogeneotasunak edo subjektuen arteko aldakortasunak mugatuko dute diseinu esperimentalen eta estatistikoen aukerak —zehazki hurbilketa terapeutikoen eraginkortasuna ikertzean erabili beharreko diseinu esperimentalen eta estatistikoen aukerak—.
3. Esku hartzeko prozesuaren beraren izaera dinamikoak behartzen du, logikoa denez, helburu terapeutikoak edo ebolutiboak etengabe birplanteatzera, betiere haur bakoitzak edo familia bakoitzak esku hartzeko programaren aurrean duen erantzun *indibidualaren* arabera.

Azkenik, aditzera eman dezakegu arazo etiko batzuek ere mugatzen dituztela Arreta Goiztiarraren eta, oro har, urritasunen arloko ikerketaren aukerak. Funtsean, arazo etiko horiek oinarritzen dira taldeak alderatzeko zailtasunean; izan ere, aukera egonez gero, etikoki ez litzateke onargarria izango haur talde bati esku hartzeko programa batean parte hartzeko aukera ukatzea, eta, gainera, ezinezkoa izango litzateke manipulazio esperimentalak egitea. Hori dela eta, beti jo beharko da landa-ikerketara edo testuinguru naturaleko ikerketara, eta, bertan, nahitaez agertu beharko dira jada deskribatu diren aztergaiaren berezko arazo metodologiko guztiak.

Muga horiek egonik ere, ahalegin politikoa, instituzionala eta profesionala egin beharko da gure herrialdean abian diren Arreta Goiztiarraren ikerketa-ildoak indartzeko, finkatzeko eta garatzeko; izatez, gure herrialdean jada abian diren arren, oso urriak dira, eta urte asko dira modu produktiboan garatzen ari direla lurralde nazionalako zenbait unibertsitateetan eta Arreta Goiztiarreko zentroetan. Agerikoa da bi alde horiek analisisian, gogoetan eta ikerketan artikulatzea sustatu beharko dela.

Horretarako, ezinbestekoa da administrazio publikoek jartzea eta erraztea unibertsitatearen eta Arreta Goiztiarreko zentroyen eta zerbitzuen arteko elkarlan hori ahalbidetuko duten mekanismoak eta baliabideak, eta, hartara, arreta programak gauzatu ahal izatea, betiere esku hartzeko estrategien eraginkortasuna gehituz eta ikaskuntzaren eta trebetasunen garapenean inplizitu dauden prozesu kognitiboen eta emozionalen ezagutza areagotuz —hori guztia ikuspuntu deskribatzaileetatik zein esperimentaletatik—. Administrazio publikoek ikerketarako denbora eta espazioak erraztu beharko dituzte eta esperientziak trukatzeko tresna egokiak ahalbidetu beharko dituzte zentro guztietan; horrez gain, hori posible egiteko baliabide ekonomikoak ezarri beharko dituzte.

Administrazioek jabetu beharko dute alderdi biologikoak, psikologikoak eta sozialak aintzat hartuko dituzten arlo horretako ikerketa-proiektuak sortu beharko direla. Ildo horretako hasierako neurria izan daiteke Arreta Goiztiarra sartzeko ikerketarako laguntzen deialdien lehentasunen artean.

8. PRESTAKUNTZA

Arreta Goiztiarraren helburuak behar bezala beteko badira, diziplinarteko taldeko kide diren profesionalak prestakuntza espezializatua eta kualifikazio handia izan beharko dute, haien funtzioak eraginkortasunik handienarekin egiteko. Era berean, garapeneko arazoak daudenean haurren eta haien familien inguruko inguruabarrak kontuan izanik, arlo horretan lan egiten dutenek —beharrezkoak diren ezagutza zientifikoez gain— bokazio eta jarrera berezia izan beharko dute, inguruabar bereziki konplexuan dauden gizakiak baitira haien lanaren objektua.

Arreta Goiztiarrean esku hartzearen ondorioz, prestakuntza-ibilbide desberdineko profesionalak diziplinarteko esparru batean lan egin beharko dute. Diziplinartekotasunaren kontzeptua zenbait espezialitatearen batura paraleloaz harantzago doa, eta, hori dela eta, kolektibo horren prestakuntzak aintzat hartuko du, diziplina espezifiko bateko prestakuntza akademikoa ez ezik, diziplina horientzat guztientzat komuna den kontzeptuzko esparru bateko prestakuntza ere bai. Prestakuntzaren bi alde horiek dagokien garapen-espazioa izan beharko dute gogoetaren eta talde-lanaren bitartez, barnean dela haurraren, familiaren eta ingurunearen ikuspegi integrala. Ezagutzaren zenbait esparruk bat egiteak jardun profesional egokia ahalbidetuko du.

Arreta Goiztiarraren berezitasunak eta taldean lan egitearen beharra kontuan hartuta, prestakuntza espezifikoa eta komuna beharko da, eta prestakuntza hori espezializazio-ikastaroen bidez lortu beharko da. Espezializazio-ikastaro horietan sartu ahal izango dira osasunaren, hezkuntzaren eta gizarte-zerbitzuen unibertsitate-arloetako lizentziadunak eta diplomadunak (zientzia medikoak, psikologia, pedagogia, maisutza, fisioterapia, logopedia, gizarte-lanak, eta abar).

Dagokion oinarritzko lizentziatura edo diplomatura lortu ondoren, Arreta Goiztiarreko espezialistaren titulua lortzeko beharrezkoak diren irakaskuntzek prestakuntza zientifikoa eta tekniko egokia eskaini beharko dute. Lan horretarako garatu beharreko edukiak honako arlo hauekin, besteak beste, identifikatu ahal izango dira:

- Haur-garapena, barnean dela garapenaren etapei eta esparruei buruzko ezagutza zabala eta horretan eragina duten faktoreei, ohiko bilakaereei, normaltasunean gertatzen diren aldaketei,aldi kritikoei eta adin bakoitzeko giltzarri ebolutiboek buruzko ezagutza zabala.
- Haur-garapeneko asalduren koadro klinikoak eta horien balizko etiologia edo kausak, izaera, ezaugarriak, bilakaera eta pronostikoa ezagutzea, baita kasuan kasurako neurri prebentibo eta terapeutikoen eraginkorrenak ere.
- Esku hartzeko ereduaren garapenean eta emaitzak ebaluatzeko ereduetan historikoki eragina izan duten korrante filosofikoak eta zientifikoak aztertzea eta berrikustea.
- Haur-psikologia. Haur-psikologiaren ezagutzak aukera emango die profesionalak haurraren premia eta ezaugarri emozionalak behar bezala erantzuteko, haurraren bilakaera-etapa bakoitzean.
- Garapenaren neurobiologia eta haur-neurologia, profesionalak nerbio-sistemaren printzipio funtzionalak, bilakaerari eta plastikotasunari buruzko ezagutzak izan ditzan.
- Haur-etapari aplikatutako ikaskuntzaren eta motibazioaren psikopedagogiaren printzipioak.
- Hezkuntzaren arloko esku-hartzearen printzipioak, oinarri didaktikoak eta metodologikoak.
- Komunikazioaren arloko esku-hartzearen teknikak eta asalduretan berariaz esku hartzeko metodologiak eta sistemak.
- Familia-dinamikaren azterketa, alderdi bikoitzetik, hau da, haurraren garapena errazten duen alderditik zein zerbitzuen hartzaile den aldetik. Familia-sistema eta haren berezitasun kulturalak, ekonomikoak, antolamendukoak eta abar ulertzea.
- Arreta Goiztiarreko taldea osatzen duten profesionalen zereginari buruzko ezagutza teorikoa eta praktikoa, kontuan izanik rolen banaketa, taldearen dinamika bera eta erabakiak hartzeko estrategiak.
- Birgaitzearen teknologia eta bioingeniaritza.
- Ikerketarako hurbilketak, metodologia eta informazio-bilaketa, betiere esperimenterako jarrera positiboak sortuko dituztenak eta profesionalen artean sen kritikoa sustatuko dutenak, esku-hartzearen aukerak modu empirikoan kontrastatzeko.
- Errealitate legegilearen, instituzionalaren, arauzkoaren, ezaugarri sozialen, ezaugarri antropologikoen, ingurunearen aldagaien eta baliabideen analisia.

Lanbide-esperientzia gainbegiratuaren eta jarraituaren eskakizuna eta sektoreko premiak behar beste estaliko dituzten plan erregularren prestaketa baldintza *sine qua non* bat da Arreta Goiztiarreko zerbitzu kualifikatuak antolatzeko —erantzukizun-maila egokian—. Horretarako, Haur Garapeneko eta Arreta Goiztiarreko Zentroak irakaskuntza-unitate kualifikatu gisa gaitu beharko dira, modu aktiboan parte hartzeko etorkizuneko profesional horien prestakuntza aplikatu eta praktikoa gainbegiratu.

Komeni da, prestakuntza-etapatik bertatik, ikerketarako jarrera positiboak erraztea eta sustatzea. Era berean, profesionalen artean sen kritikoa bultzatu beharko da, profesionalek esku-hartze modalitate guztiak modu enpirikoan alderatzeko beharra senti dezaten eta eraginkorrak direla frogatu diren proposamenak ezagutzeko, hautatzeko eta abian jartzeko kezka izan dezaten.

Espezializazio eta gradu ondoko ikastaroen bidez, Arreta Goiztiarreko prestakuntza-programa bat eraginkortasunez garatuko bada, ezaugarri horiek dituen diziplina arteko talde bat osatzeko beharrezkoak diren titulazioetara zabalik egon beharko dute ikastaro horiek. Administrazio publikoek finantzaketa-ildoak ezarri beharko dituzte prestakuntza mota hori baliatzea errazteko. Unibertsitateek beren gain hartu beharko dute prestakuntza-rol hori, giltzarria baita gizarteari Arreta Goiztiarreko kalitateko esku-hartzea eskaintzeko.

9. ARRETA GOIZTIARRAREN OINARRIZKO PRINTZIOAK

1. Elkarrizketa, integrazioa eta parte-hartzea

Garapeneko asaldura duen haur bat familian, eskolan eta komunitatean integratzeak eskatuko du haur hori subjektu aktibo gisa errespetatzea. Arreta Goiztiarrak haurraren ezagutza soziala erraztu behar du, baita bere nahiak komunikatzeko eta adierazteko modua ulertzea ere. Horretarako, elkarrizketa-jarreretan eta izateko modu alternatiboen onarpenean oinarrituko diren zaintzako, hezkuntzako eta harremanetako eredu koherenteak eta egonkorak sustatu beharko dira.

Arreta Goiztiarrean funtsezkoa da familiarekin elkarlanean aritzea eta gurasoen, anai-arreben eta aiton-amonen kultura, balioak eta sinesmenak errespetatzea. Haien premiak eta interesak adieraztea bultzatu beharko da, baita informazioa modu egokian jasotzeko eskubidea eta haiengan eragina duten erabaki guztietan parte hartzeko eskubidea ere. Arreta Goiztiarra, halaber, familian oinarritu beharko da, zehazki zailtasunak ebazteko eta erantzukizunak bere gain hartzeko familiak behar dituen baliabideen ekarpenean.

Aintzat hartu beharreko beste alderdi bat da gizarteak parte hartzea garapeneko asaldurak dituzten haurrei zuzendutako planen eta programen garapenean. Parte-hartze hori lanbide-elkarteen mugimenduaren bidez eta lurralde-eremu edo -barruti bakoitzeko erabiltzaileen bidez zehaztu beharko da.

2. Doakotasuna, unibertsaltasuna eta aukera berdintasuna, erantzukizun publikoa

Garapenaren arloko desgaitasun edo asaldura bat agertzeak gizarte-bazterketako arrisku handia dakar. Arreta Goiztiarrak arrisku horiei aurrea hartzeko eta, hala badagokio, arrisku horiek saihesteko jarduten du. Horretarako, Arreta Goiztiarrak erraztuko du: gizarte-bizitzako testuinguruetan sartzeko aukera-berdintasuna izatea; maitatuko duen familia batean sartzeari; haur guztientzako zabalik egongo den eskola ireki batean elkarrekin bizitzea eta sozializatzea; eta desberdintasuna ulertuko duen habitat komunitarioa diseinatzea.

Jatorriaren eta helburuen arabera, behar-beharrezkoa da Arreta Goiztiarra zerbitzu publikoa eta unibertsal izatea eta zerbitzu hori behar duten haur eta familia guztientzako doakoa izatea. Arreta Goiztiarrak erabat doakoa izan beharko du eta laguntza teknikoak hartu beharko ditu barnean. Integrazioarako oztupoak ere ezabatu beharko ditu.

3. Diziplinartekotasuna eta lanbide-kualifikazio handia

Diziplinartekotasunaren kontzeptua zenbait diziplinaren batura hutsaz harantzago doa. Arreta Goiztiarrean parte hartzen duten profesionalen prestaketan barnean hartuko dira, diziplina jakin bateko prestakuntza ez ezik, diziplina guztietarako komuna izango den eta gogoetaren bidez eta talde-lanaren bidez garatuko den esparru kontzeptualaren arloko prestakuntza ere bai. Esparru komun horretarako lau arlo identifika daitezke:

- Haur-garapen psikomotorren arloko espezializazioa: prozesu tipikoak eta atipikoak ulertzea, adin desberdinetako bilakaera-giltzarriak ulertzea, eta adin horietako bakoitzean erlazionatzeko moduak ulertzea.
- Familia-dinamikaren psikosoziologian sakontzea: familia-sistema ulertzea, eta haren berezitasun kulturalak, ekonomikoak, antolakuntzakoak, bizi-zikloak eta abar ere bai.
- Erkidegoaren legegintza, erakundeak, araudiak, ezaugarri sozialak eta antropologikoak, habitata eta ingurune geografikoa ezagutzea.
- Talde-lanari, talde-dinamikari, rolen banaketari, erabakiak hartzeko estrategiei eta abar buruzko behar besteko prestakuntza eta esperientzia izatea.

Lanbide-esperientzia gainbegiratuaren eta jarraituaren eskakizuna eta prestakuntza-plan erregularren prestaketa baldintza *sine qua non* bat da Arreta Goiztiarreko zerbitzu kualifikatuak antolatzeke, erantzukizun-maila egokian.

4. Koordinazioa

Erakunde-esparru jakin baten barruan artatzen dira garapeneko asaldurak dituzten haurrak eta haien senideak. Familiek nabarmentzen dute erakundeek edo profesionalak eskaintzen dituzten zerbitzuek eta orientabideek bat etorri behar dutela eta, jardunak planifikatzeko garaian, haien egoeraren osotasuna aintzat hartu beharko dela. Arreta Goiztiarreko zerbitzuek sustatuko dute familia-bizitza osatuko duten eta erraztuko

duten sare lokaletan lan egitea. Komeni da koordinazio hori finkatzea informazioa trukatzeko eta bideratzeko oinarrizko protokoloetan eta Estatuaren osotasunerako eduki baliokideko informatika-erregistroetan. Erregistro horiek gurasoen elkarrekin eta erabiltzaileen federazioekin adostu beharko dira, eta intimitate pertsonala zaintzeko klausulak eduki beharko dituzte.

Koordinazioak zerbitzuen jarraitutasunean ere eragina du. Informazio diagnostikoko prozesua edo eskolarako trantsizioko prozesua antolatzea bi mugarri saihetsezin dira. Oso komenigarria da familia bakoitzak erreferentziako profesional bat izatea, zalantzak edo galderak argituko dizkiena, konfiantza emango diena eta eguneroko bizitza modu koherentean berrantolatzen lagunduko diena. Koordinazioaren helburu nagusia izango da agentzia, erakunde edo profesional anitzen esku-hartzearen ondorioz gerta daitekeen zatiketa saihestea.

5. Deszentralizazioa

Deszentralizazioaren printzipioa lotzen da familiaren premien inguruan, eta hurbiltasunean, antolatuko den sistema bat ezartzearekin, barnean dela etxez etxeko zerbitzugintza. Eskatuko du Arreta Goiztiarra osasunaren lehen mailako arretako eta gizarte-zerbitzuetako sarean txertatzea, haur-eskolatik eta familiaren bizitokitik hurbil.

Deszentralizazioak bateragarria izan beharko du antolamendu on batekin eta, beharrezkoa denean, eremuko edo eskualdeko zerbitzurik espezializatuenak baliatzearekin (hirugarren mailako zerbitzuak, baliabide-zentroak, zentro espezifikoak). Familiaren eguneroko bizitzarekiko errespetuak eta bizi-kalitatearen zaintzak eta sustapenak gidatu beharko dute zerbitzuen antolamendua eta funtzionamendua.

6. Sektorizazioa

Sektorizazioa lotzen da zerbitzuen jardun-esparrua mugatzeko behararekin. Hartara, korrelazio orekatua bermatuko da erkidegoaren eta habitataren hurbiltasunarekin eta ezagutzarekin, tresnen funtzionalitate eta kalitate operatiboarekin eta behar besteko eskari-bolumenarekin, dagokion erreferentziako eremuan orotariko zerbitzu sanitarioak, hezkuntzakoak eta sozialak barnean har daitezzen errazteko.

ERANSKINAK

A. eranskina. Arreta Goiztiarrari buruzko araudia

Aurreko bilketa-lanei esker egin ahal izan da kapitulu hau. Minusbaliotasunak dituzten Pertsonentzako Prebentzioko eta Arretako Errege Patronatuaren “Realizaciones sobre discapacidad en España. Balance de 20 años” dokumentuan, José María Alonso Secoren Arreta Goiztiarrari buruzko kapitulutik legegintzari buruzko apunte ugari hartu genuen, baita balio handiko iruzkinak ere. Adimen Urritasuna duten Pertsonen Aldeko Erakundeen Espainiako Konfederazioaren “Manual de Buenas Prácticas en Atención Temprana” eskuliburutik, eta Jesús Sebastián (Zaragoza) eskutik, nazioarteko legegintzako erreferentzia ugari jaso dugu. Azkenik, Errege Patronatuko Desgaitasunari buruzko Dokumentazioko Espainiako Zentroko profesionaleri eskerrak eman nahi dizkiegu emandako laguntzagatik eta egindako iradokizunengatik, horiek gabe ezin izango baikenuke ERANSKIN hau egin.

Espainiak izenpetutako nazioarteko arauak

- Haurraren Eskubideen Adierazpena (Nazio Batuen Erakundea, 1959).
- Haurraren Eskubideen Konbentzioa (Nazio Batuen Erakundea, 1989). 1990eko azaroaren 30ean berretsia (BOE, 1990-12-30).
- Europako Gutun Soziala. 1980ko apirilaren 29an berretsia.

Legeria orokorra

Estatukoa

- 1978ko Espainiako Konstituzioa.
- 13/1982 Legea, apirilaren 7koa, minusbaliatuak gizarteratzeari buruzkoa. (BOE 1982-04-30)
- 383/1984 Errege Dekretua, otsailaren 1ekoa, minusbaliatuak gizarteratzeari buruzko apirilaren 7ko 13/1982 Legean aurreikusten diren gizarte- eta ekonomia-prestazioen sistema berezia ezartzen eta arautzen duena. (BOE 1984-02-27)
- 39/1999 Legea, azaroaren 5ekoa, langileen familia- eta lan-bizitza uztartzea sustatzeko. (BOE 1999-11-06)
- 1971/1999 Errege Dekretua, abenduaren 23koa, minusbaliotasun-maila onartu, aitortu eta sailkatzeko prozedurari buruzkoa. (BOE 2000-01-26)
- 51/2003 Legea, abenduaren 2koa, pertsona ezinduen aukera-berdintasuna, bazterketarik eza eta mugieraztasun unibertsala lortzeko. (BOE 2003-12-03)

Autonomia-erkidegoetakoa

Andaluzia

- 1/1999 Legea, martxoaren 31koa, Andaluzian desgaitasuna duten pertsonen arretari buruzkoa. (BOJA 1999-04-17)

Aragoi

- Agindua, 2003ko urtarrilaren 20koa, Osasun, Kontsumo eta Gizarte Zerbitzuetako Sailarena, Aragoiko Autonomia Erkidegoan Arreta Goiztiarreko Programa arautzen duena. (BOA 2003-02-05)

Gaztela eta Leon

- 212/1998 Dekretua, urriaren 8koa, Gaztela eta Leon Erkidegoko II. Osasun Plana onartzen duena. (BOCYL 1998-10-14)
- 59/2003 Dekretua, maiatzaren 15ekoa, Gaztela eta Leongo II. Plan Soziosanitarioa onartzen duena. (BOCYL 1998-05-21)

Katalunia

- 54/2003 Dekretua, ekainaren 10ekoa, desgaitasuna duten edo desgaitasuna izateko arriskuan dauden haurrei

eta nerabeei zuzendutako Generalitateko administrazioaren jardunak koordinatzeko sailarteko batzordeari buruzkoa. (DOGC 2003-07-04)

- 261/2003 Dekretua, urriaren 21ekoa, Arreta Goiztiarreko Zerbitzuak arautzen dituen. (DOGC 2003-11-04)

Valentziako Erkidegoa

- 11/2003 Legea, apirilaren 10ekoa, desgaitasuna duten pertsonen estatutuari buruzkoa. (DOGV 2003-04-11)

Extremadura

- 54/2003 Dekretua, apirilaren 22koa, Haur Garapeneko Extremadurako Zentroa eratzeko. (DOE 2003-04-29)

Galizia

- 69/1998 Dekretua, otsailaren 26koa, Galiziako Autonomia Erkidegoko desgaituen arreta goiztiarra arautzen duena. (DOG 1998-03-10)

Hautzaroari eta familiari buruzko legeria

Estatukoa

- 1/1996 Lege Organikoa, urtarrilaren 15ekoa, adingabearen babes juridikoari buruzkoa; Kode Zibila eta Prozedura Zibilaren Legea partzialki aldatzen duena. (BOE 1996-01-17)

Autonomia-erkidegoetakoa

Andaluzia

- 1/1998 Legea, apirilaren 20koa, adingabeen eskubideei eta arretari buruzkoa. (BOJA 1998-05-12)

Aragoi

- 12/2001 Legea, uztailaren 2koa, Aragoiko hautzaroari eta nerabezaroari buruzkoa. (BOA 2001-07-20)

Kanariak

- 1/1997 Legea, otsailaren 7koa, adingabeen arreta integralari buruzkoa. (BOC 1997-02-17)

Kantabria

- 7/1999 Legea, apirilaren 28koa, haurrak eta nerabeak babesteko. (BOCA 1999-05-06)

Gaztela-Mantxa

- 3/1999 Legea, martxoaren 31koa, Gaztela-Mantxako adingabeena. (DOCM 1999-04-16)

Katalunia

- 8/1995 Legea, uztailaren 27koa, haurren eta nerabeen arretari eta babesari buruzkoa, eta adingabe babesgabeen babeserako eta adopzioarako neurriei buruzko abenduaren 30eko 37/1991 Legea aldatzen duena. (DOGC 1995-08-02)
- 18/2003 Legea, uztailaren 4koa, familiei laguntzeko. (DOGC 2003-07-16)

Balear Uharteetako Autonomia Erkidegoa

- 7/1995 Legea, martxoaren 21ekoa, adingabe babesgabeen zaintzari eta babesari buruzkoa. (BOIB 1995-04-08)

Gaztela eta Leongo Erkidegoa

- 14/2002 Legea, uztailaren 25ekoa, Gaztela eta Leongo hautzaroaren sustapenari, arretari eta babesari buruzkoa. (BOCYL 2002-07-29)

Madrilgo Erkidegoa

- 6/1995 Legea, martxoaren 28koa, hautzaroaren eta nerabezaroaren eskubideen bermeei buruzkoa. (BOCM 1995-04-07)
- 2/1996 Legea, ekainaren 24koa, Adingabeen eta Familiaren Madrilgo Institutua organismoa autonomia sortzeko. (BOCM 1996-07-02)
- 5/1996 Legea, uztailaren 8koa, Madrilgo Erkidegoko Adingabeen Defendatzailearena. (BOCM 1996-07-17)

Valentziako Erkidegoa

- 7/1994 Legea, abenduaren 5ekoa, hartzaroarena. (DOGV 1994-12-16)

Extremadura

- 4/1994 Legea, azaroaren 10ekoa, adingabeen babesari eta arretari buruzkoa. (DOE 1994-11-24)

Galizia

- 3/1997 Legea, ekainaren 9koa, familiarena, hartzaroarena eta nerabezaroarena. (DOG 1997-06-20)

Euskal Autonomia Erkidegoa

3/2005 Legea, otsailaren 18koa, haurrak eta nerabeak zaintzeko eta babesteko. (EHAA 2005-03-30)

Asturiasko Printzerria

- 1/1995 Legea, otsailaren 27koa, adingabea babesteko. (BOPA 1995-02-09)

Murtziako Eskualdea

- 3/1995 Legea, martxoaren 21ekoa, Murtziako Eskualdeko hartzaroarena. (BORM 1995-04-12)

Errioxa

4/1998 Legea, martxoaren 18koa, adingabearena. (BOLR 1998-03-24)

Osasunari buruzko legeria

Estatukoa

- 14/1986 Lege Orokorra, apirilaren 25ekoa, osasunarena. (BOE 1986-04-29)
- 3/1986 Lege Organikoa, apirilaren 14koa, osasun publikoaren arloko neurri berezietan buruzkoa. (BOE 1986-04-29)
- 63/1995 Errege Dekretua, urtarrilaren 20koa, Osasun Sistema Nazionalaren prestazio sanitarioen antolamenduari buruzkoa. (BOE 1995-02-10)
- Agindua, 1996ko urtarrilaren 18koa, prestazio ortoprotesikoa arautzeko urtarrilaren 20ko 63/1995 Errege Dekretua garatzen duena (BOE 1996-02-07). 1999ko uztailaren 22ko Agindu bidez aldatua. (BOE 1999-08-05)
- 41/2002 Oinarritzko Legea, azaroaren 14koa, pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubideak eta eginbideak arautzen dituena. (BOE 2002-11-15)
- 16/2003 Legea, maiatzaren 28koa, Osasun Sistema Nazionalaren kohesioari eta kalitateari buruzkoa. (BOE 2003-05-29)

Autonomia-erkidegoetakoa

Andaluzia

- 8/1986 Legea, maiatzaren 6koa, Andaluziako Osasun Zerbitzuarena. (BOJA 1986-05-10)
- 101/1995 Dekretua, apirilaren 18ko, jaiotze-prozesuan gurasoen eta haurren osasunaren arloko eskubideak zehaztekoa. (BOJA 1995-05-17)
- 2/1998 Legea, ekainaren 15ekoa, Andaluziako osasunari buruzkoa. (BOJA 1998-07-04)
- Agindua, 2005eko ekainaren 2koa, Osasuneko sailburuarena, garapenean asaldurak dituzten edo izateko arriskuan dauden adingabeen Arreta Goiztiarreko programetarako diru-laguntzak emateko oinarriak ezartzen dituena eta 2004. urteari dagozkionak deitzen dituena. (BOJA 2005-06-10)

Aragoi

- 6/2002 Legea, apirilaren 15ekoa, Aragoiko osasunari buruzkoa. (BOA 2002-04-19)
- 2/2004 Dekretu Legegilea, abenduaren 30ekoa, Aragoiko Osasun Zerbitzuaren Legearen Testu Bategina onartzen duena. (BOA 2005-01-14)

Kanariak

- 11/1994 Legea, uztailaren 26koa, Kanarietako antolamendu sanitarioarena. (BOC 1994-08-05)

Kantabria

- 10/2001 Legea, abenduaren 28koa, Kantabriako Osasun Zerbitzua eratzeak. (BOCA 2001-12-31)
- 7/2002 Legea, abenduaren 10ekoa, Kantabriako antolamendu sanitarioarena. (BOCA 2002-12-18)

Gaztela-Mantxa

- 8/2000 Legea, azaroaren 30ekoa, Gaztela-Mantxako antolamendu sanitarioarena. (DOCM 2000-1219)

Katalunia

- 15/1990 Legea, uztailaren 9koa, Kataluniako antolamendu sanitarioarena. (DOGC 1990-07-30). 11/1995 Legeak, irailaren 29koak, aldatua. (DOGC 1995-10-18)
- 7/2003 Legea, apirilaren 25ekoa, osasuna babestekoa. (DOGC 2003-05-08)

Balear Uharteetako Autonomia Erkidegoa

- 5/2003 Legea, apirilaren 4koa, Balear Uharteetako osasunari buruzkoa. (BOIB 2003-04-22). Balear Uharteetako Osasun Kontseiluaren araubidea eta funtzionamendua ezartzen duen maiatzaren 14ko 44/2004 Dekretu bidez garatua. (BOIB 2004-05-25)

Gaztela eta Leongo Erkidegoa

- 1/1993 Legea, apirilaren 6koa, osasun-sistema antolatzekoa. (BOCYL 1993-04-27)
- 8/2003 Legea, apirilaren 8koa, pertsonen osasunaren arloko eskubideei eta betebeharreri buruzkoa. (BOCYL 2003-04-14)

Madrilgo Erkidegoa

- 9/1984 Legea, maiatzaren 30ekoa, Madrilgo Erkidegoko Osasun eta Gizarte Ongizate Eskualde Zerbitzuak eta Gizarte Ongizate Azterketetako Eskualde Institutua sortzekoa. (BOCM 1984-06-26). 2/1989 Legeak, martxoaren 3koak, aldatua (BOCM 1989-03-21)
- 12/2001 Legea, abenduaren 21ekoa, Madrilgo Erkidegoko antolamendu sanitarioarena. (BOCM 2001-12-26)

Valentziako Erkidegoa

- 1/2003 Legea, urtarrilaren 28koa, Valentziako Erkidegoko pazientearen eskubideei eta informazioari buruzkoa. (DOGV 2003-01-31)
- 3/2003 Legea, otsailaren 6koa, Generalitatearena, Valentziako Erkidegoko antolamendu sanitarioarena. (DOGV 2003-02-14)

Extremadura

- 10/2001 Legea, ekainaren 28koa, Extremadurako osasunari buruzkoa. (DOE 2001-07-03)

Galizia

- 1/1989 Legea, urtarrilaren 2koa, Galiziako Osasun Zerbitzuarena. (DOG 1989-01-11)
- 7/2003 Legea, abenduaren 9koa, Galiziako antolamendu sanitarioarena. (DOG 2003-12-19)

Nafarroa

- 10/1990 Foru Legea, azaroaren 23koa, osasunari buruzkoa. (NAO 1990-12-03). 2/1994 Foru Legeak, otsailaren 28koak, aldatua. (NAO 1994-03-07)
- Foru Agindua, 1998ko azaroaren 16koa, Osasun kontseilariak emana, Jaioberriotan Hipoakusien Antzemate Goiztiarrerako Programa ezarri duena. (NAO 1998-12-30)
- Foru Agindua, 1988ko irailaren 14koa, Nafarroako Foru Erkidegoko Minusbalio Psikikoen Prebentzio Programa ezartzen duena. (NAO 1988-09-26)
- Foru Agindua, 2003ko otsailaren 10ekoa, Osasun kontseilariak emana, Sortzetiko Metabolopatiak Garaiz Atzemateko Programa berrantolatzen duena. (NAO 2003-04-11)

Euskal Autonomia Erkidegoa

- 175/1989 Dekretua, uztailaren 18koa, Osakidetzako gaixo eta erabiltzaileen eskubide eta obligazioen karta onartzekoa. (EHAA 1989-08-04)
- 8/1997 Legea, ekainaren 26koa, Euskadiko antolamendu sanitarioarena. (EHAA 197-07-21)

Asturiasko Printzerria

- 1/1992 Legea, uztailaren 2koa, Asturiasko Printzerriko Osasun Zerbitzuarena. (BOPA 1992-07-13)

Murtziako Eskualdea

- 4/1994 Legea, uztailaren 26koa, Murtziako Eskualdeko osasunari buruzkoa. (BORM 1994-08-04)

Errioxa

- 2/2002 Legea, apirilaren 17koa, Errioxako osasunari buruzkoa. (BOLR 2002-04-23)

Gizarte Zerbitzuei buruzko legeria

Autonomia-erkidegoetakoa

Andaluzia

- 2/1988 Legea, apirilaren 4koa, Andaluziako gizarte-zerbitzuena. (BOJA 1988-04-12)

Aragoi

- 4/1987 Legea, martxoaren 25ekoa, gizarte-ekintza antolatzekoa. (BOA 1987-03-30)
- 4/1996 Legea, maiatzaren 22koa, Aragoiko Gizarte Zerbitzuen Institutuari buruzkoa. (BOA 1996-05-27)

Kanariak

- 9/1987 Legea, apirilaren 28koa, gizarte-zerbitzuena. (BOC 1987-05-04)
- Agindua, 2003ko apirilaren 16koa, indarraldi mugagabeko gizarte-zerbitzuen arloko laguntzak eta diru-laguntzak emateko oinarri orokorrak eta espezifikoak ezartzen dituen eta 2003. urterako deialdia egiten duena. (BOC 2003-05-08)

Kantabria

- 5/1992 Legea, maiatzaren 27koa, gizarte-ekintzari buruzkoa. (BOCA 1992-06-05)
- 6/2001 Legea, azaroaren 20koa, mendeko pertsonak babesteari buruzkoa. (BOC 2001-11-28)

Gaztela-Mantxa

- 3/1986 Legea, apirilaren 16koa, Gaztela-Mantxako gizarte-zerbitzuena. (DOCM 1986-05-20)
- 3/1994 Legea, azaroaren 3koa, Gaztela-Mantxako gizarte-arloko erakunde, zentro eta zerbitzuetako erabiltzaileak babesteko. (DOCM 1994-11-25)
- 5/1995 Legea, martxoaren 23koa, Gaztela-Mantxako elkartasunari buruzkoa. (DOCM 1995-04-21)
- Agindua, 1998ko maiatzaren 15ekoa, Gizarte Ongizateko Kontseilaritzarena, Gaztela-Mantxako desgaituen arretako oinarri-zentroak arautzen dituen. (DOCM 1998-05-22)

Katalunia

- 17/1994 Dekretu Legegilea, azaroaren 16koa, asistentziaren eta gizarte-zerbitzuen arloko 12/1983, 26/1985 eta 4/1994 Legeak bat egitea onartzen duena. (DOGC 1995-01-13)
- 206/1995 Dekretua, ekainaren 13koa, arreta goiztiarra Gizarte Ongizateko Sailari atxikitzen diona. (DOGC 1995-07-24)

Balear Uharteetako Erkidegoa

- 9/1987 Legea, otsailaren 11koa, gizarte-ekintzari buruzkoa. (BOIB 1987-04-28)

Gaztela eta Leongo Erkidegoa

- 18/1988 Legea, abenduaren 28koa, gizarte-ekintzarena eta gizarte-zerbitzuena. (BOCYL 1989-01-09)
- 2/1995 Legea, apirilaren 6koa, Gaztela eta Leongo Gizarte Zerbitzuen Gerentzia sortzekoa. (BOCYL 1995-04-12)

Madrilgo Erkidegoa

- 9/1984 Legea, maiatzaren 30ekoa, Madrilgo Erkidegoko Osasun eta Gizarte Ongizateko Eskualde Zerbitzuak sortzekoa. (BOCM 1984-06-26). 2/1989 Legeak, martxoaren 3koak, aldatua. (BOCM 1989-03-21)
- 11/2002 Legea, abenduaren 18koa, Madrilgo Erkidegoko gizarte-ekintzako zentroen eta zerbitzuen jarduera antolatzekoa eta gizarte-zerbitzugintzako kalitatea hobetzeko. (BOCM 2002-12-23)
- 11/2003 Legea, martxoaren 27koa, Madrilgo Erkidegoko gizarte-zerbitzuena. (BOCM 2003-04-14)

Valentziako Erkidegoa

- 5/1997 Legea, ekainaren 25ekoa, Valentziako Erkidegoko gizarte-zerbitzuen sistema arautzen duena. (DOGV 1997-07-04)

- 8/1996 Dekretua, ekainaren 4koa, desgaituen estimulazio goiztiarraren funtzioak Lan eta Gizarte Gaietako Kontseilaritzari atxikitzen dizkionak. (DOGV 1996-06-07)
- Agindua, 2001eko irailaren 21ekoa, Gizarte Ongizateko Kontseilaritzarenak, Estimulazio Goiztiarreko Zentroen funtzionamendurako baldintzak eta betekizunak arautzen dituena. (DOGV 2001-10-15)

Extremadura

- 5/1987 Legea, apirilaren 23koa, gizarte-zerbitzuena. (DOE 1987-05-12)

Galizia

- 4/1993 Legea, apirilaren 14koa, gizarte-zerbitzuena. (DOG 1993-04-23)

Nafarroa

- 14/1983 Foru Legea, martxoaren 30ekoa, gizarte-zerbitzuena. (NAO 1983-04-08)

Euskal Autonomia Erkidegoa

- 5/1996 Legea, urriaren 18koa, gizarte-zerbitzuena. (EHAA 1996-11-12)
- 12/1998 Legea, maiatzaren 22koa, gizarte-bazterkeriaren aurkakoa. (EHAA 1998-06-08)
- 10/2000 Legea, abenduaren 27koa, gizarte-eskubideen agiriarena. (EHAA 2000-12-30)

Asturiasko Printzerria

- 49/2001 Dekretua, apirilaren 26koa, Asturiasko Printzerriko Administrazioaren gizarte-zerbitzuen antolamendua eta funtzionamendua arautzen duena. (BOPA 2001-05-17)
- 79/2002 Dekretua, ekainaren 13koa, gizarte-zerbitzuetako arreta-zentroak baimentzeko, erregistratzeko, egiaztatzeko eta ikuskatzeko erregelamendua onartzen duena. (BOPA 2002-07-01)
- 1/2003 Legea, otsailaren 24koa, gizarte-zerbitzuena. (BOPA 2003-03-08)

Murtziako Eskualdea

- 11/1986 Legea, abenduaren 19koa, Murtziako Eskualdeko Gizarte Zerbitzuen Institutua sortzekoa. (BORM 1986-12-30)
- 3/2003 Legea, apirilaren 10ekoa, Murtziako Eskualdeko gizarte-zerbitzuen sistemarena. (BORM 2003-05-02)

Errioxa

- 5/1998 Legea, apirilaren 14koa, Errioxako Autonomia Erkidegoko gizarte-zerbitzuen esparruko erabilzailleen eskubideei eta betebeharreri, administrazio-baimenei, arau-hausteei, zehapenei eta ikuskapenei buruzkoa. (BOLR 1998-04-23)
- 1/2002 Legea, martxoaren 1ekoa, gizarte-zerbitzuena. (BOLR 2002-03-07)

Hezkuntzari buruzko legeria

Estatukoa

- 334/1985 Errege Dekretua, martxoaren 6koa, Hezkuntza Berezia antolatzekoa. (BOE 1985-03-16)
- 8/1985 Lege Organikoa, uztailaren 3koa, hezkuntzarako eskubidea arautzen duena. (BOE 1985-07-04)
- Agindua, 1990eko irailaren 18koa, Hezkuntza eta Zientzia Ministerioarena, hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleen hezkuntza-arretan profesionalen/ikasleen proportzioak ezartzen dituena. (BOE 1990-10-02)
- 1/1990 Lege Organikoa, urriaren 3koa, Hezkuntza Sistemaren Antolamendu Orokorrena (LOGSE). (BOE 1990-10-04)
- Agindua, 1992ko abenduaren 9koa, Hezkuntza eta Zientzia Ministerioarena, hezkuntza-orientazioko eta orientazio psikopedagogikoko taldeen egitura eta funtzioak arautzen dituena. (BOE 1989-12-18)
- 696/1995 Errege Dekretua, apirilaren 28koa, hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleen hezkuntza antolatzekoa. (BOE 1995-06-02)
- Agindua, 1996ko otsailaren 14koa, Hezkuntza eta Zientzia Ministerioarena, hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleen ebaluazio psikopedagogikoa egiteko eta eskolaratze-irizpena egiteko prozedura arautzen duena eta ikasle horiek eskolaratzeko irizpideak ezartzen dituena. (BOE 1996-02-23)
- Agindua, 2002ko otsailaren 7koa, Hezkuntza, Kultura eta Kirola Ministerioarena, desgaitasuna duten pertsonen hezkuntza-arretarako foroa eratzekoa eta haren eskumenak, egitura eta funtzionamendu-erregimena ezartzekoa. (BOE 2002-02-12)
- 10/2002 Lege Organikoa, abenduaren 23koa, hezkuntzaren kalitateari buruzkoa. (BOE 2002-12-24)

- 828/2003 Errege Dekretua, ekainaren 27koa, eskolaurreko hezkuntzaren oinarriko alderdiak ezartzen dituena. (BOE 2003-07-01)
- 829/2003 Errege Dekretua, ekainaren 27koa, Haur Hezkuntzaren irakaskuntza komunak ezartzen dituena. (BOE 2003-07-01)

Autonomia-erkidegoetakoa

Andaluzia

- 9/1999 Legea, azaroaren 18koa, hezkuntzako elkartasunari buruzkoa. (BOJA 1999-12-02)
- 147/2002 Dekretua, maiatzaren 4koa, gaitasun pertsonalekin lotzen diren hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleen hezkuntza-arreta antolatzeakoa. (BOJA 2002-05-18)
- Agindua, 2002ko irailaren 19koa, Hezkuntza eta Zientzia sailburuarena, Hezkuntza Bereziko Zentro Espezifikoen curriculum-proiektua eta ikastetxe arruntetako hezkuntza bereziko ikasgela espezifikoetako programazioa arautzen duena. (BOJA 2002-10-26)
- Agindua, 2002ko irailaren 19koa, Hezkuntza eta Zientzia sailburuarena, ebaluazio psikopedagogikoa eta eskolaratze-irizpena arautzen duena. (BOJA 2002-10-26)
- 167/2003 Dekretua, ekainaren 17koa, gizarte-baldintza ahulekin lotzen diren hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleen hezkuntza-arreta antolatzeakoa. (BOJA 2003-06-23)

Aragoi

- 5/1986 Legea, azaroaren 17koa, eskola-osasunari buruzkoa. (BOA 1986-12-01)
- 217/2000 Dekretua, abenduaren 19koa, hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleei arreta ematekoa. (BOA 2000-12-27)
- Agindua, 2001eko maiatzaren 30ekoa, Hezkuntza eta Zientzia Sailarena, hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleen eskola-erantzunaren jarraipen-batzordea sortzekoa eta haren osaera eta funtzioak ezartzekoa. (BOA 2001-06-22)
- Agindua, 2001eko ekainaren 25ekoa, Hezkuntza eta Zientzia Sailarena, egoera pertsonal, sozial edo kultural ahulean dauden edo eskola-egokitzapeneko zailtasun larriak dituzten eta hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleei zuzendutako hezkuntza-jarduerarako neurriak ezartzen dituena. (BOA 20031-07-06)
- Agindua, 2001eko ekainaren 25ekoa, Hezkuntza eta Zientzia Sailarena, desgaitasun fisiko, psikiko edo sensorialeko baldintzen ondoriozko edo supergaitasun intelektualaren ondoriozko hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleei zuzendutako hezkuntza-ekintza arautzen duena. (BOA 2001-07-06)
- Ebazpena, 2001eko irailaren 3koa, haur-hezkuntzako eta lehen hezkuntzako ikastetxeetan hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleei zuzendutako hezkuntza-arretarako unitate espezifikoei buruzko jarraibideak ezartzen dituena. (BOA 2001-09-19)
- Ebazpena, 2001eko irailaren 6koa, ikastetxe arruntan eta hezkuntza bereziko zentroyen artean hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleentzako eskolaratze-formula bereziak ezartzeko jarraibideak ezartzen dituena. (BOA 2001-09-19)

Kanariak

- 286/1995 Dekretua, irailaren 22koa, hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleei zuzendutako arreta antolatzeakoa. (BOC 1995-10-11)
- Agindua, 1997ko apirilaren 9koa, Hezkuntza, Kultura eta Kirola Sailarena, defizitak eragindako desgaitasunaren ondorioz, garapeneko asaldura orokortuen ondorioz eta ospitaleratuta egotearen ondorioz hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleak eskolaratzeari buruzkoa eta zuzenduko zaizkien baliabideei buruzkoa. (BOC 1997-04-25)

Gaztela-Mantxa

- Ebazpena, 2002ko ekainaren 17koa, haur-hezkuntzako eta lehen hezkuntzako ikastetxeetako hezkuntza bereziko unitateei buruzko jarraibideak onartzen dituena, hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleei zuzendutako hezkuntza-arretarako. (DOCM 2002-06-24)
- Ebazpena, 2002ko uztailaren 8koa, laguntza-irakasleen eta beste profesional batzuen esku-hartzearen, funtzioen eta lehentasunen eredia definitzen duten jarraibideak onartzen dituena, haur-hezkuntzako eta lehen hezkuntzako ikastetxeetan eta hezkuntza-institutuetan aniztasunari arreta emateko plana garatzean. (DOCM 2002-07-19)
- 138/2002 Dekretua, urriaren 8koa, Gaztela-Mantxako Autonomia Erkidegoko ikasleen dibertsitateari eman beharreko hezkuntza-erantzuna antolatzen duena. (DOCM 2002-10-11)

Katalunia

- 299/1997 Dekretua, azaroaren 25ekoa, hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleei hezkuntza-arreta ematekoa. (DOGC 1997-11-28)

Balear Uharteetako Erkidegoa

- Ebazpena, 2000ko irailaren 11koa, ikastetxe arruntetan dauden hezkuntza bereziko ikasgelen baldintza minimoak behin-behinean arautzen dituena. (BOIB 2000-09-28)

Valentziako Erkidegoa

- 1/1994 Legea, martxoaren 23koa, eskola-osasunarena. (DOGV 1994-04-07)
- Agindua, 1994ko azaroaren 11koa, Hezkuntza eta Zientzia Kontseilaritzarena, hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleak eskolaratzeko irizpena lantzeko prozedura ezartzen duena. (DOGV 1995-01-18)
- 39/1998 Dekretua, martxoaren 31koa, hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleen arretarako hezkuntza antolatzekoa. (DOGV 1998-04-17)
- Agindua, 2001eko uztailaren 16koa, Kultura eta Hezkuntza Kontseilaritzarena, Haur Hezkuntzako (2. zikloa) eta Lehen Hezkuntzako ikastetxeetan eskolaratutako hezkuntza-premia bereziko ikasleen hezkuntza-arreta arautzen duena. (DOGV 2001-09-17)
- 227/2003 Dekretua, azaroaren 14koa, hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleen arretarako hezkuntza antolatzeko martxoaren 31ko 39/1998 Dekretua aldatzen duena. (DOGV 2003-11-18)

Extremadura

- 2/1990 Legea, apirilaren 26koa, eskola-osasunarena. (DOE 1990-05-31)

Galizia

- 5/1983 Legea, ekainaren 30ekoa, eskola-osasunarena. (DOG 1983-07-18)
- 320/1996 Dekretua, uztailaren 26koa, hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleen hezkuntza antolatzekoa. (DOG 1996-08-06)
- Agindua, 1996ko urriaren 31koa, Hezkuntza eta Unibertsitate Antolamenduko Kontseilaritzarena, erregimen orokorreko irakaskuntzak egiten ari diren eta hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleen ebaluazio psikopedagogikoa arautzen duena eta eskolaratze-irizpena egiteko prozedura eta irizpideak ezartzen dituena. (DOG 1996-12-19)
- 120/1998 Dekretua, apirilaren 23koa, Galiziako Autonomia Erkidegoko hezkuntza- eta lanbide-orientazioa arautzen duena. (DOG 1998-04-27)
- Agindua, 2002ko abenduaren 27koa, Hezkuntza eta Unibertsitate Antolamenduko Kontseilaritzarena, unibertsitatekoa ez den hezkuntzan ikasten ari diren eta hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleak funts publikoko ikastetxeetan eskolaratzeko baldintzak eta irizpideak ezartzen dituena. (DOG 2003-01-30)

Nafarroa

- 153/1999 Foru Dekretua, maiatzaren 10ekoa, Nafarroako Foru Komunitateko ikastetxe publikoetan hezkuntza-orientazioa arautzen duena. (NAO 1999-05-31)
- Agindua, 2001eko otsailaren 20koa, Hezkuntza eta Kultura Sailarena, ezintasun psikikoko, mugimenezko eta sentimenezkoen ondoriozko hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleak eskolatzeko prozedurari buruzkoa. (NAO 2001-03-21)
- Ebazpena, 2001eko maiatzaren 11koa, Haur, Lehen eta Bigarren Hezkuntzako pedagogia terapeutikoko irakasleen jarduketarako jarraibideak onartzen dituena. (NAO 2001-06-13)

Euskal Autonomia Erkidegoa

- 7/1982 Legea, ekainaren 30ekoa, eskola-osasunarena. (EHAA 1982-08-13)
- 118/1998 Dekretua, ekainaren 23koa, hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleei eman beharreko hezkuntza-erantzuna eskola muinbakar eta integratzailearen esparruan antolatzen duena. (EHAA 1998-07-13)
- Agindua, 1998ko uztailaren 24koa, Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerketa sailburuarena, hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleentzat hurrengo hauek arautzen dituena: alde batetik, curriculumera sartzeko egokitzapenen eta curriculumaren norbanako egokitzapen nabarien baimena eta, bestetik, ez-unibertsitatekoa den hezkuntza-sistemaren etapetan egokitzapen horiek egiteko, garatzeko eta ebaluatzeko prozedura. (EHAA 1998-08-31)
- Agindua, 1998ko uztailaren 30ekoa, Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerketa sailburuarena, beharrezkoak dituzten ikasleak eskolatzeko irizpideak ezartzeko, eta ikasle horiek behar dituzten baliabideak hezkuntza-sistemako maila guztietara helarazteko. (EHAA 1998-12-31)

- Agindua, 1998ko abenduaren 22koa, Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerketa sailburuarena, 1998ko uztailaren 24ko Agindua aldatzen duena; agindu horrek hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleentzat hurrengo hauek arautzen ditu: alde batetik, curriculumera sartzeko egokitzapenen eta curriculumaren norbanako egokitzapen nabarien baimena eta, bestetik, unibertsitateaz kanpoko hezkuntza-sistemaren etapetan egokitzapen horiek egiteko, garatzeko eta ebaluatzeko prozedura. (EHAA 1999-01-19)

Asturiasko Printzerria

- 11/1984 Legea, urriaren 15ekoa, Asturiasko Printzerriko eskola-osasunarena. (BOPA 1984-10-22)

Errioxa

- 2/1987 Legea, otsailaren 9koa, eskola-osasunarena. (BOLR 1987-02-24)
- Ebazpena, 1999ko ekainaren 28koa, jokabide-asaldura larrien ondorioz hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleen arreta-neurriak ezartzen dituena. (BOLR 1999-07-08)

B. eranskina. Arrisku biologikoko eta sozialeko faktoreak

ARRISKU BIOLOGIKOKO FAKTOREAK

A. ARRISKU NEUROLOGIKOKO JAIOBERRIA

- Bere adin gestazionalerako <P10 pisua duen jaioberria, edo < 1500 gramoko pisua edo < 32 asteko adin gestazionala. (*)APGAR puntuazioa, minutuko < 3 edo 5 minutuko < 7.
- 24 orduz baino gehiagoz aireztapen mekanikoa izan duen jaioberria.
- Exanginotransfusioa behar duen hiperbilirubinemia.
- Jaioberriaren konbultsioak.
- Jaioberriaren sepsia, meningitisa edo entzefalitisa.
- Disfuntzio neurologiko iraunkorra (zazpi egun baino gehiago).
- ECO edo TAC bidez egiaztatutako garuneko erasana.
- Nerbio-sistema zentralaren malformazioak
- Neurometabolopatiak.
- Kromosomopatiak eta bestelako sindrome dismorfikoak.
- Fetuarengan eragina izan dezaketen patologia mentalak eta/edo infekzioak dituen eta/edo drogak hartzen dituen ama baten seme-alaba.
- Argitu gabeko patologia neurologikoa duen anai-arreba duen, edo errepikatzeko arriskua duen, jaioberria.
- Bikia, anai-arrebak arrisku neurologikoa badu.
- Pediatrak egoki baderitzo.

B. IKUSMEN-ARRISKU SENTSORIALA DUEN JAIOBERRIA

- Aireztapen mekaniko luzatua.
- Prematuritate handia.
- <1500 gramoko pisua duen jaioberria.
- Hidrozefalia.
- Nerbio-sistema zentralaren sortzetiko infekzioak.
- ECO/TAC bidez hautemandako garezur-patologia.
- Ikusmen-erasana duen malformazio-sindromea.
- Nerbio-sistema zentralaren jaiotza osteko infekzioak.
- Asfixia larria.

(*) (Irizpide hori aldatu beharko da, ospitale-esperientzian < 35 asteko eta < 2000 gramoko haurrak ere arrisku handikoak izan baitaitezke).

C. ENTZUMEN-ARRISKU SENTSORIALA DUEN JAIOBERRIA

- Exanginotransfusioa behar duen hiperbilirrubinemia.
- Prematuritate handia.
- <1500 gramoko pisua duen jaioberria.
- Nerbio-sistema zentralaren sortzetiko infekzioak.
- Haurdunaldian maila plasmatiko handiak eduki izana edo denbora luzez aminoglukosidoak hartu izana.
- Entzumen-erasana duten malformazio-sindromeak.
- Familiar hipoakusia aurrekariak izatea.
- Nerbio-sistema zentralaren jaiotza osteko infekzioak.
- Asfixia larria.

GIZARTE-ARRISKUKO FAKTOREAK

Gizarte- eta familia-arriskua beti baloratuko da, arrisku-aldagai horrek baitu, segur aski, eraginik handiena jaiotza-inguruko heriotza-tasa larrian eta epe luzerako jaiotza-inguruko erikortasunean. Ondoren adieraziko dira kontuan izan beharreko gizarte- eta familia-arriskuko irizpideak:

- Gabetasun ekonomiko larria.
- Ezusteko haurdunaldi traumatizatzailea.
- Familia barruan bizikidetzatza gatazkatsua.
- Familia barruan banantze traumatizatzailea.
- Inteligentzia-koiziente txikiko gurasoak / Ingurune ez-estimulatzailea.
- Gaixotasun larriak / Exitus.
- Alkoholismoa / Droga-mendekotasuna.
- Prostituzioa.
- Delinkuentzia / Espetxeratzea.
- Ama nerabeak.
- Tratu txarren susmoa.
- Haur-etxeetan hartutako haurrak.
- Osasun-kontrolak behin eta berriro betetzen ez dituzten familiak.

C eranskina. Garapenaren asaldurak eta alterazioak

Garapen motorreko asaldura. Diagnostiko hori aplikatzen da iruditzen zaigunean motrizitatean inplikaturako nerbio-bideen, -zentroen edo -zirkuituen mailako patologia bat dagoela. Barnean hartzen dira garun-paralisiaren modu eta maila guztiak, arantza bifidoa, miopatiak eta abar, baita disfunzio motor txikiak ere (atzerapen motorra, hipotonia, motrizitate-zailtasun handia edo txikia...).

Garapen kognitiboko asaldura. Desgaitasun mentaleko zenbait mailarekin, mugako funtzionamendu intelektualekin eta prozesamendu kognitiboaren disfunzio espezifikoekin lotzen diren asaldurak dira.

Garapen sentsorialeko asaldura. Talde honetan sartzen dira zenbait mailako ikusmen- eta entzumen-defizitak.

Hizkuntzaren garapeneko asaldura. Gaitasun komunikatiboak eta hitzezkoak garatzeko zailtasunekin lotzen den asaldura, hizkuntzaren ulermenarekin lotzen dena zein adierazpen- edo artikulazio-gaitasunekin lotzen dena.

Garapeneko asaldura orokortua. Talde honetan sartzen dira garapen psikologikoaren zenbait arlotan aldi baterako alterazio larriak dituzten haurrak (autismoa eta autismoarekin eta psikosiarekin lotzen diren forma txikiagoak).

Jokabidearen asaldura. Talde honetan sartzen dira jokabide desegokiak eta batzuetan

asaldatzaileak dituzten haurrak.

Asaldura emozionalak. Talde honetan sartzen dira larritasun- eta inhibizio-adierazpenak dituzten haurrak, humorearen asaldurak eta sintomak dituztenak, eta abar.

Adierazpen somatikoaren garapeneko asaldurak. Multzo honetan sartzen dira ahozko elikaduraren, arnasaren, loa/ernetasuna zikloaren eta esfinterren kontrolaren arloko, besteak beste, patologia funtzionalak dituzten haurrak.

Atzerapen ebolutiboa. Atzerapen ebolutiboa duten eta aurreko ataletako bakar batean ere sartzen ez diren haurrak sar ditzakegu multzo honetan. Askotan behin-behineko diagnostiko bat da, ondoren, batzuetan, normaltasunerantz jotzen duena (bilakaera hori ohikoa izaten da gaixotasun kronikoak, ospitaleratzeak eta arreta desegokia izan duten haurren kasuan), eta, beste batzuetan disfuntzioetara jotzen duena (arlo kognitiboko asaldura izaten da ohikoena).

LAGUNTZAILEEN ZERRENDA

Idazketa Batzordea

M.^a Teresa Andreu Hernández,
pedagogoa
Irakasle elkartua
Psikologia-Logopedia Fakultatea,
Madril

Conxa Bugie
Albarrán,
neuropediatra
CDIAP Sant
Cugat, Bartzelona

M.^a Gracia E. Milla
Romero, pedagogoa
Arreta Goiztiarreko Zentroa,
Villena (Valentzia)

Fátima Pegenaute Lebrero,
psikologoa
Hautzaroarentzako Arreta Taldea,
Desgaitasuna duten Pertsonen
Udal Institutua

M.^a Luisa Poch Olive,
neuropediatra. San
Millan Ospitaleko
pediatriako albokoa,
Logroño (Errioxa)

Jaime Ponte Mittelbrunn,
errehabilitatzailea
Oinarri Zentroa
Ferrol (A Coruña)

Egileak

M.^a Teresa Andreu Hernández,
pedagogoa
Irakasle elkartua
Psikologia-Logopedia Fakultatea,
Madril

Juan Carlos Belda
Oriola, psikologoa
Hautzaroarentzako Arreta Zerbitzua,
Alcoy (Alacant)

Conxa Bugie
Albarrán,
neuropediatra
CDIAP Sant
Cugat, Bartzelona

M.^a Isabel Casbas
Gómez, psikologoa
Arreta Goiztiarreko Zentroa,
Lorca (Murcia)

Cristina Elósegui
Larrañeta, psikologoa
Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte
Zerbitzuetako Departamentua

Francisco Alberto García
Sánchez, psikologoa
Psikologia Fakultatea,
Murcia

Pilar Gutiez Cuevas,
pedagogoa eta
Unibertsitate
Konplutentseko Hezkuntza
Fakultateko irakasle
titularra, Madril

Eugenia Lara Quesada,
psikologoa
Asprodesa Errehabilitazio Zentroa,
Almería

Carmen Linares von Schmitterlów,
psikologoa
Dulce Nombre Arreta
Goiztiarraren Zentroa
Malaga

Carmen Manjón
Ortega, psikologo
klinikoa
Haurren eta Gazteen Osasun
Mentaleko Zentroa. Osakidetza.
Araba

Antonia Márquez
Luque, psikologoa
Virgen Macarena Unibertsitate
Ospitalea, Sevilla

Rosa Mayo Tagarro, Arreta
Goiztiarreko terapeuta
Sabugo Osasun Zentroa,
Arreta Goiztiarreko Unitatea,
Aviles (Asturias)

Carmen Maza Sisniega, Arreta
Goiztiarreko terapeuta
Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte
Zerbitzuetako Departamentua
Donostia

Aurelia Mena
Aspaceko mediku
errehabilitatzailea
Iruñea

Julia Molinero Santos,
pedagogoa
Unibertsitate
Konplutentseko Hezkuntza
Fakultatea, Madril

Eva Muñoz,
psikologoa
Minusbaliatuen Zentroa,
Iruñea

Carmen Narváez
Ruiz, terapeuta
Amica,
Kantabria

Carlos Pajuelo
Arreta Goiztiarreko Taldea,
Badajoz

Fátima Pegenaute Lebrero,
psikologoa
Haurtzaroarentzako Arreta Taldea,
Desgaitasuna duten Pertsonen Udala
Institutua,
Bartzelonako Udala

M.^a Luisa Poch Olive,
neuropediatra. San
Millan Ospitaleko
pediatriako albokoa,
Logroño (Errioxa)

Inmaculada Ramos
Sánchez, neuropediatra
Virgen Macarena Unibertsitate
Ospitaleko Heltze Unitatea,
Sevilla

Elena Ruiz Vesga
Arreta Goiztiarreko teknikaria,
Minusbaliatuen Oinarri
Zentroa, Badajoz

Jesús Sebastián,
mediku psikoanalista
Arreta Goiztiarreko Zentroa,
Ramón Ardid Fundazioa,
Zaragoza

Xavier Tapia
Lizeaga, Altxa
Elkartea, Bilbo

Mercedes del Valle Trapero,
psikologoa
Neonatologia Unitatea, San
Carlos Unibertsitate Ospitalea,
Madril

Conchita Vázquez
Desgaitasuna duten
Pertsonentzako Arreta
Zerbitzua, Valladolid

Proiektuaren koordinazioa eta kudeaketa

José Arizcun
Pineda,
neonatologoa,
Ospitale Klinikoa,
Madril

Miquel Angel Rubert Bestard,
psikologoa
Arreta Goiztiarreko Kataluniako
Elkartea, Castelldefels (Bartzelona)

Merçe Vellido Pereila
Arreta Goiztiarreko Kataluniako
Elkartea, Bartzelona

Felipe Retortillo
Franco, psikologoa
Haur Hezkuntzako Zerbitzua,
Hezkuntza Kontseilaritza
Madril

Laguntzaileak

Luis Enrique Alarcón Madril
Ignacio Avellanosa Caro
Xoana Baladó Fernández
Pilar Bedia
Josefina Bonbehi
Josefina Bonillo Gómez
Carmen Brotones
Teresa Busto Domínguez
Alicia Campos
Isidoro Candel Gil
Francisco Manuel Cara Fernández
José Cardama Barrientos
Javier Checa Benito
Luisa Cid Domínguez
Rosa Farriol Faixa
Francisco Javier Fernández Rego
María Fraga Pena
Julia Gil Mangado
Estrella Gomara Los Arcos
Rosa González
Adela Grañas Alarcón
Gador Gutiérrez Salmerón
Gloria Icart
Elisa Martínez Palacios
Petra Moldes Núñez
Belén Molina Ortega
Empar Moratal Pellicer
Josefina Motos Lajara
Julio Muñoz Madril
François Naubrón
Javier Orteso
Marisa Pendás Sánchez
Julio Pérez López
Felipe Retortillo Franco
Pilar Rivera
Rosa Rodríguez Lajarín
Marta Rodríguez Lorenzo
Paquita San José
Elena Sans
Jordi Sirvent
Carmen Taberner Navarro
Manuel Tejero
Juan Carlos Valero Martínez
Isabel Yago Sansano

