



## ADINEKOEN ESKUBIDEAK ETA TRATU DESEGOKIAREN PREBENTZIOA

Francisco Javier Leturia  
Nerea Etxaniz

## Erakundearen argitalpenak

### EUSKO LEGEBILTZARRARENTZAKO TXOSTEN BEREZIAK

- *Kalabozoek*. Ertzaintzaren eta udalen atxiloteta egoitzak. 1991.
- *Psikiatrikoak*. Ospitale psikiatrikoetako buru-gaisoen egoera. 1992.
- *Adinekoen egoitzak Euskal Autonomi Elkarte* (1992-1993). 1994.
- *Euskal Herriko Ararteko Erakundearen lehen bost urteak* (1989-1994). 1994.
- *Euskal Autonomia Erkidegoan egoitzez kanpo adinekoentzat dagoen laguntzari buruzko txosten berezia* (1994-1995). 1996.
- *Euskal Autonomia Erkidegoko kartzeletako egoera*. 1996.
- *Babesik gabeko haur eta nerabeentzako laguntza zerbitzuak*. 1997.
- *Adin txikiko lege-hausleak*. 1998.
- *Uraren kalitatearen babesa Zadorra sistemako urtegi*. 1999.
- *Oinarritzko gizarte-zerbitzuen egoera EAEn*. 1999.
- *Buruko gaitzaren trataera ospitaletik kanpo*. 2000.
- *EAEn hezkuntza-premia berezietan emandako erantzuna*. 2001.
- *Sasoikako langileen egoera Arabako mahats eta patata bilketan*. 2002.
- *Pertsona ezgaituen lanerako aukerak EAEn*. 2003.
- *Euskal Autonomia Erkidegoan erabilerako publikoaren duten erakunde irisgarritasuna*. 2003.
- *Emakumeen kontrako indarkeriari erakundeek emandako erantzuna EAEn*. 2003.
- *Pertsona nagusietan emandako arreta EAEn: etxeko laguntza, eguneko zentroak eta egoitza-zentroak*. 2005.
- *Bakarrik dauden adin txikiko atzeritarren egoera EAEn*. 2005.
- *Etxerik gabe eta bazterkeria larrian dauden pertsonen premiei emandako erantzuna*. 2006.
- *Bizikidetzak eta gatazkak ikastetxeetan*. 2006.
- *Gazteentzako etxebizitza politika publikoak EAEn*. 2007.
- *Arreta soziosanitarioa: esparru kontzeptuala eta nazioarteko eta autonomietako aurrerapausoak*. Hurbilketa. 2008.
- *Gizarte ekintza sektoreko lan baldintzak*. 2008.

### EUSKO LEGEBILTZARRARENTZAKO TXOSTEN ARRUNTAK

- *Liburukiak*: 1989, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007.

### ARARTEKOAREN GOMENDIOAK

- *Gomendioak* 2002, 2003, 2004.

### BESTELAKO ARGITALPENAK

- *Idatz arauak / Normas de redacción*. 1992.
- *Ombudsmanaren Hirugarren Hitzaldi Europarra. Herrialdeko Ombudsmanaren garrantzia*. 1993.
- *Esanak eta eginak / Dichos y hechos*. Juan San Martín, Arartekoa. 1994.
- *XV Jornadas de Coordinación de Defensores del Pueblo*. 2000.

### Faksimilak

- *Jaquin-bide Iritarautia - 1820*. Kadizko Konstituzioari buruz euskaraz idatzitako eskuizkribu argitaragabea, irakaskuntzarako moldatua. 1991.
- *Gaioren Institutionum*. 1992. (Gaztelaniazko lehen argitaralditik aterea, Madril, 1845).
- *Aita Frantzisko Vitoriakoaren De indis insularis. De iure belli*. 1993. (Lyonen 1557an egindako lehen argitaralditik aterea).
- *Valentín de Forondaren Cartas sobre la policía*. 1998. (Iruñean 1820an egindako bigarren argitaralditik aterea).
- *Miguel de Lardizábal y Uriberen Apología por los Agótes de Navarra y los Chuetas de Mallorca, con una breve digresión a los vaqueros de Asturias*. 2000. (Madrilen 1786an egindako lehen argitaralditik aterea).
- *Manuel de Lardizábal y Uriberen Discurso sobre las penas contratado a las leyes criminales de España, para facilitar su reforma*. 2001. (Madrilen 1782an egindako lehen argitaralditik aterea).
- *Xabier Maria Muniberen Discursos inéditos*. 2002.
- *Rita de Barrenechea eta beste emakume batzuk. Catalin y otras voces de mujeres en el siglo XVIII*. 2006.

#### «Padre Francisco de Vitoria» Giza Eskubideen Saila (bekadunen lanak)

- E. J. Ruiz. *El derecho al ambiente como derecho de participación*. 1993.
- M. Á. Encinas. *Viviendas de protección oficial y arrendamientos en el País Vasco (1982-1991)*. 1994.
- G. Varona. *La inmigración irregular. Derechos y deberes humanos*. 1994.
- A. Bergara. *Hezkuntza- eta Hizkuntza-eskubideak indarreko lege-araubidean*. 1996.
- M<sup>o</sup> J. Fernández de Landa. *El control interinstitucional en la Unión Europea*. 1996.
- I. P. Sánchez. *Rechazo social hacia las personas seropositivas en la CAPV*. 1998.
- J. Morquecho. *Intervención comunitaria en Euskadi. Acercamiento a la acción social sobre la exclusión*. 1999.
- G. Moreno. *Trabajo y ciudadanía. Un debate abierto*. 2003.
- A. Olarte. *Alternativas a la cárcel en Euskadi: el trabajo en beneficio de la comunidad*. 2006.
- B. Sicilia. *Derechos fundamentales y Constitución Europea*. 2006.
- J. Zarauz. *Incidencia del padrón municipal en el ejercicio de los derechos de las personas extranjeras en situación irregular*. 2007.
- I. Mujika. *Visibilidad y participación social de las mujeres lesbianas en Euskadi*. 2007.

#### «Francisco de Vitoria» Giza Eskubideen Bilduma (hausnartzeko eta parte hartzeko foroak)

- *Eskolako bizikidetasuna eta gatazkak*. 2008.

#### «Juan San Martín» Giza Eskubideen Saila (bekadunen lanak)

- J. M. Septién. *Mugarik gabeko eskola. Ikasle etorkinen irakaskuntza Araban*. 2006.
- A. Bacigalupe, U. Martín. *Osasun arloko gizarte desberdintasunak EAEko biztanleen artean*. 2007.
- J. L. Fuentes, T. L. Vicente. *Biztanleria magrebtarra Euskal Autonomia Erkidegoan. Egoera eta itxaropenak*. 2007.
- F. J. Leturia, N. Etxaniz. *Adinekoen eskubideak eta tratu desegokiaren prebentzioa*. 2009.

#### Giza eskubideetan hezteko baliabide didaktikoak (bekadunen lanak)

- G. Azkarate, L. Errasti, M. Mena. *Giza Eskubideen hezkuntzari buruzko baliabideak* (Bigarren Hezkuntza). 2000.
- Zenbait egile (IPE). *Gure eskubideak* (Lehen Hezkuntza). 2001.
- E. Acero, I. Mier. *Giza eskubideak jokoan* (Bigarren Hezkuntza). 2001.
- Mugarik Gabe. *Sortuz / Generando* CDa. 2004.
- Ikasleen lanak. *Gure eskubideak / Nuestros derechos*. 2004.

#### «Jornadas sobre derechos humanos» bilduma

- Ararteko. *El derecho a la no discriminación por motivo de raza*. 1997.
- Ararteko. *Vigencia y futuro de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su 50 aniversario*. 1998.
- Ararteko. *Los derechos no caducan con la edad: el año internacional de las personas mayores*. 1999.
- Ararteko. *Una cultura de paz: cimiento para los derechos humanos*. 2000.
- Ararteko. *Responsabilidad penal de los menores: una respuesta desde los derechos humanos*. 2001.
- Ararteko. *Derechos humanos y nuevas tecnologías*. 2002.
- Ararteko. *La prevención y erradicación de la tortura y malos tratos en los sistemas democráticos*. 2003.
- Ararteko. *El trabajo en el siglo XXI: perspectivas de futuro*. 2004.

ISBN: 978-84-89776-26-5



9 788489 776265

**ADINEKOEN ESKUBIDEAK  
ETA TRATU DESEGOKIAREN  
PREBENTZIOA**

**Francisco Javier Leturia  
Nerea Etxaniz**

© ARARTEKO

© Egileak:

Francisco Javier Leturia eta Nerea Etxaniz

Itzulpena:

Hori-hori

Fotocomposaketa eta imprimaketa:

Gráficas Santamaría, S.A., Vitoria-Gasteiz

Azalako ilustrazioa:

EPS, S.L., Vitoria-Gasteiz • [www.euskoprintingservice.net](http://www.euskoprintingservice.net)

Paper ekologikoa

ISBN: 978-84-89776-26-5

L.G: VI-12/09

<b>Aurkibidea</b> .....	<b>5</b>
<b>Aurkezpena</b> .....	<b>9</b>
<b>Sarrera</b> .....	<b>11</b>
<b>I. kapitulua. Adinekoen eskubideak</b> .....	<b>17</b>
1.1. Adinekoen eskubideak, nazioarteko ikuspegia .....	17
1.2. Adinekoen eskubideak, ikuspegi nazional espainiarra .....	21
1.3. Adinekoen eskubideak, ikuspegi autonomikoa .....	27
1.4. Adinekoen eskubideak Euskal Autonomia Erkidegoan .....	36
1.5. Berariazkoak ez diren beste arau batzuk nazioarte eta estatu mailan eta maila autonomikoan .....	39
1.6. Eskubideak eta osasun laguntza .....	47
1.7. Mendetasun egoeran dauden pertsonen eskubideak .....	50
1.8. Eskubideak eta ezintasuna .....	51
1.9. Pertsonen eskubideak egoitzetan.....	53
1.10. Gaixo terminalen eskubideak .....	56
1.11. Zaintzaileen eskubideak .....	58
<b>II. kapitulua. Arreta eta esku-hartze eredia</b> .....	<b>61</b>
<b>2.a. Alderdi teorikoak</b> .....	<b>61</b>
2.1. Sarrera.....	61
2.2. Pertsonen hurbiltze ereduak .....	68
2.3. Jokabide egokitzapen ekologikoa eta esku-hartzea pertsonekin ulertzeko ereduak.....	72
2.4. Zahartzaro arrakastatsua edo arduratsua .....	73
2.5. Osasunaren eta zahartzaro arrakastatsua inguruko esku-hartzea, prebentzioa, sustapena...	74
2.6. Arreta eta esku-hartze ereduak bizi kalitaterako .....	83
2.7. Arreta eta esku-hartze ereduak zentro gerontologikoetan eta adinekoentzako baliabideen zentroetan .....	86
2.7.1. Autodeterminazioa, segurtasuna, eskubideak .....	89
2.7.2. Ingurune eredia zentro gerontologikoetan .....	96

<b>2.b. Esperientzia praktikoa .....</b>	<b>98</b>
2.8. Nolakoa da zentroetako ingurunea.....	98
2.9. Antolamendu jarraibideak egoitzazko zentroetan .....	108
2.10. Dementzien kasua.....	109
2.11. Eskubideak egoitzazko zentroetan .....	113
2.11.1. Egoiliarren eta erabiltzaileen eskubideak.....	113
2.11.2. Formalizazioa zentroetan .....	115
2.11.3. Gauzatzea eta ezartzea .....	115
2.11.4. Ebaluazioa .....	116
2.11.4.1. Eskubideen ebaluazioaren emaitzak .....	119
2.11.4.2. Laguntzaren kalitatearen autoebaluazioa.....	125
2.11.5. Segurtasun bermea eta arretan egon daitezkeen arriskuen prebentzioa .....	129
2.11.6. Familien, boluntarioen eta langileen eskubideak .....	136
2.11.6.1. Egoiliarren eta senideen parte-hartze prozedura .....	136
2.11.6.2. Profesionalen eskubideen prozedura .....	137
2.11.6.3. Boluntarioen eskubide eta betebeharren prozedura .....	138
2.11.6.4. Kode deontologikoa .....	139
2.11.6.5. Baimen informatuaren prozedura .....	142
2.11.7. Beste batzuk.....	145
2.11.7.1. Iradokizunak, erreklamazioak eta kexak .....	145
2.11.7.2. Gogobetetasun inkestak.....	146
2.11.7.3. Bezeroaren gogobetetasunari buruzko galdeketen emaitzak.....	147
2.11.7.4. Erabiltzailearentzako arreta zerbitzua .....	152
2.11.7.5. Senideen batzordea / familien bilerak .....	152
2.11.7.6. Erabiltzaileen batzordea .....	152
2.11.7.7. Gai hauetan hobetzeko taldeak.....	152
2.11.7.8. Datuen babesa eta konfidentzialtasuna.....	153
2.11.7.9. Kontratu eredua .....	156
2.11.7.10. Aurretiazko borondateen dokumentua.....	158
2.11.7.11. Tratu desagokia prebenitzeko prozedura .....	160
<b>III. kapitulua. Tratu txarrak: prebentzioa eta kudeaketa.....</b>	<b>163</b>
3.1. Sarrera .....	163
3.2. Tratu txarrak generoaren arabera.....	167
3.3. Tratu txar motak .....	167
3.3.1. Adinekoen ikuspegia .....	168
3.3.2. Profesionalen ikuspegia .....	170
3.4. Adinekoen aurkako tratu txarren kausei buruzko eredu teorikoak.....	172
3.5. Arrisku faktoreak .....	174
3.6. Prebentzioa .....	176

3.6.1.	Prebentzio jarraibideak.....	176
3.6.2.	Zabarkeria eta abusua prebenitzeko konponbideak .....	184
3.7.	Erakundeen tratu txarrak.....	191
3.7.1.	Erakundeen tratu txarrekin zerikusia duten arrisku faktoreak .....	193
3.7.2.	Erakundeen tratu txarren aztarnak .....	194
3.7.3.	Lokailuen erabilera.....	196
<b>IV.</b>	<b>kapitulua. Bioetika.....</b>	<b>203</b>
4.1.	Sarrera.....	203
4.2.	Bizitzako azken uneak. Heriotza duina.....	214
<b>V.</b>	<b>kapitulua. Pertsonen hitza: adinekoek, haien senideek eta profesionalak beren eskubideez dakitena eta eskubideok zein neurritan erabiltzen dituzten .....</b>	<b>219</b>
5.1.	Pertsona autonomoak .....	220
5.2.	Mendetasun egoeran dauden adinekoak.....	236
5.3.	Familien hitza .....	261
5.4.	Profesionalen hitza.....	281
5.4.1.	Profesional adituen taldea.....	282
5.4.2.	Batzorde etiko-juridikoa .....	288
5.4.3.	Adinekoen eta haien zaintzaileen eskubideei eta tratu desegokiaren prebentzioari buruzko Mintegiaren aurrerapenak.....	289
<b>VI.</b>	<b>kapitulua. Ondorioak.....</b>	<b>303</b>
<b>Eranskinak .....</b>		<b>307</b>
<b>Galdeketa</b>		
Mendetasun egoeran dauden adinekoentzako galdeketa		
Adineko autonomoentzako galdeketa		
Senideentzako galdeketa		
Profesionalentzako galdeketa		
<b>Bibliografia .....</b>		<b>339</b>

## AURKEZPENA

Hemen aurkezten dugun lana Arartekoak Matia Fundazioarekin lotura duen lantalde bati emandako bekaren emaitza da. Jakina denez, fundazio horrek ibilbide ezaguna du adinekoak zaintzen. Txostenean garrantzi handiko kontuak aztertzen dira, nahiz eta gure artean orain arte gutxi landu diren edo gutxi ezagutzen diren: adinekoen eta beren zaintzaileen eskubideak eta tratu desegokiaren prebentzioa.

Lanak, ikus daitekeenez, erreferentzia, informazio, agiri, tresna eta datu asko ematen ditu oso maila ezberdinetan, mundu osoan ezartzen diren kode edo eskubideekin hasi (maila orokorra) eta zerbitzu jakin batean edo zaindu den biztanleriaren sektore jakin batean lortu diren ebaluazio-datueta iritsi arte (maila zehatzagoa).

Aukeratzeko orduan, eta baita material horien argitalpena prestatzeko orduan ere, erabilgarritasunik handiena bilatu da. Horregatik, esate baterako, edonork ezarri edo bere egoerara egokitu ditzakeen galdera-sortak sartu dira eranskin moduan: mendetasun egoeran dauden adinekoentzako galdera-sorta bat, adineko autonomoentzako beste galdera-sorta bat, senideentzako galdera-sorta eta profesionalentzako galdera-sorta. Baina, testuaren hariari jarraiki, honako hauek ere erantsi dira: eskubideen katalogoak, tratu zehatz bat egokia ala desegokia den baloratzeko irizpideak, edo egoera ezberdinetan (egoitzetan, eguneko zentroetan, familian...) aplikatu daitezkeen tresnak.

Honen antzeko beste gai batzuetan gertatzen den bezala (genero indarkeria, haurrei tratu txarra ematea...), errealitate opaku, ezkutu, ia ezezagunari egin behar diogu aurre, eta errealitate horrek jarduera ugari behar ditu: gizartea sentsibilizatzea, profesionalak trebatzea, pertsonak beren eskubi-





deez kontzientziaztea, etengabe kalitate-irizpideak ezartzea, zerbitzuak ebaluatzea, pertsoneri aditza, prebenitza, hautematea, esku hartzea...

Gure erkidegoan 400.000 adineko daude. Gainera, beste milaka eta milaka pertsona dabilta adineko horiek zaintzen –ondo edo ez hain ondo, dedikazio handiago edo gutxiagorekin–, baita egoitzetan, eguneko zentroetan, etxeko laguntza zerbitzuetan eta abarretan lan egiten duten milaka profesional ere. Lan honek pertsona horientzat guztientzat baliagarria izan nahi du, izan ere, horien eskuetan dago, neurri handi batean, errealitatean tratu egokia lortzea, eskubideak gordeko dituen. Baina, era berean, lan honek gizarte osoarentzako ohartarazpena izan nahi du, gizarteak oraindik sentikortasun gutxi erakusten baitu adinekoen eskubideekiko, eta ia ez baita ohartzen tratu desegokia benetan gertatzen dela.

Vitoria-Gasteiz, 2008ko abendua

Iñigo Lamarca

Arartekoa

## SARRERA

Biztanleria pixkanaka zahartzeak, zahartze horretatik eratorritako beharren hazkundeak nahiz behar horiei aurre egin, horiek babestu eta abarretarako baliabideek beharrezko egiten dute hausnarketa estrategikoa egitea, ezagutzaren alor guztiak, politikak eta gizarte antolamendua biztanleriaren laurden bat gäinditzera pixkanaka iritsiko den errealitate eta talde bati egokitzearen inguruan. Horrek esan nahi du gizarte, osasun, lan eta abarretako politikak eta horiek zabaltzeko sistemenak egokiak izan behar direla, eta ordenamendu juridikoa eguneratu egin behar dela talde honen eskari eta berezitasunak aintzat hartuta. Talde hau, hain zuzen ere, adinekoena, geroz eta garrantzitsuagoa bilakatzen ari da.

Politika hauek garatzen ari diren une honetan, arazoak zituzten pertsonen erantzun mugatuak ematen zizkieten laguntza ereduetatik zerbitzu publiko unibertsaleko ereduera igarotzen ari gara. Horiek herritarrari eskubidea onartzen diote zerbitzu eta prestazio multzo bat jasotzeko, horien joera ongizaterako funtsezkoak diren balio batzuk bermatzea izaki. Balio horien artean osasuna, hezkuntza, lana, etxebizitza, gizarte zerbitzuak edo mendetasunari buruzko inguruabarrei arreta ematea egongo lirake. Orain dela gutxi onartu den “autonomia pertsonala sustatzeko eta besteren beharra duten pertsonak zaintzeko legearen” egunerokotasunak edo gizarte zerbitzuen lege berriak aurrerapauso horien adibide egokiak dira, nahiz eta adierazitakoa benetan gauzatzeko garapen arautzaile egokiak behar diren, besteak beste plangintza eta finantzazioa egoki ezarri ahal izateko.

Halaber, beharrezkoa izango da gizartearen egunerokora eramateko gai izatea eskubide horiek burutzeko behar diren baliabideak eta arreta. Horretarako, esfortzua egin behar da elkarrekin, printzipioen deklarazioak horretan bakarrik gera ez daitezen eta formalizazio egokiaren bitartez eraman ahal izan ditzagun herritarrak horien benetako erabiltzaile eta onuradun izango diren eremura.

Adinekoei buruz hitz egiten denean, aintzat hartu behar da interes, aukera eta arazo ezberdinak dituen talde heterogeneoaren aurrean gaudela. Ezin dugu adinekoa pertsona ezgaituarekin edo ezinduarekin parekatu, zenbaitetan gertatu izan den moduan. Eskubide batzuk adinekoei arreta emateak koherentzia du ordenamendu juridikoak haiei emandako babesa sendotzeko beharrarekin eta eskakizunarekin. Egoera horiek modu ezberdinean eragin diezaiekete adineko pertsonari, batzuk erabateko ahalmen juridikoa eta jarduteko gaitasuna izango dutelako (Seijas, Villadangos, E. 2004), eta beste batzuk babes eta tutoretza beharrean egongo direlako. Hain zuzen, egun zahartzarora hurbiltzeko dauden ereduak arreta ematen diete zahartze arrakastatsu eta arduratsuari zuzendutako ikuspegiei eta ezgaitasun eta mendetasun egoerak inguruabar ezberdin bat bezala jorratzeari, horiek adinarekin zerikusia izanda ere.

Biztanleria zahartzea, orokorrean bizi kalitatea eta maila hobetzea, adinekoek gizartean duten geroz eta paper handiagoa, mendetasun egoeren hazkundera, arreta defizit garrantzitsuak eta talde honen barruko txirotasun multzoak, emakumeak gizartean duen geroz eta paper nabarmenagoarekin batera, Europar Batasunarentzat, Espainiarentzat eta Euskal Autonomia Erkidegoarentzat izaera estrategikoa izango duten gizarte erronketako batzuk dira.

Orokorrean, esan daiteke mendebaldeko gizarte garatuetako joera nagusien ezaugarria, funtsean, zenbaitetan kontrakoak diren egoerak agertzearena izango dela, txanpon berdineko bi aurpegiak bailiran. Kontrako egoera horiek hurrengoak izango lirateke:

Orokorrean, adineko pertsona gehienek, behar funtzional ezberdinak izanda ere, orain arte ezezaguna izan den osasun eta ongizate mailaz gozatuko dute. Osasunagatik kezkatuko dira, osasuntsuagoak izango dira eta bizi eredu osasungarriagoak izango dituzte; jantziagoak, aktiboagoak eta gizartean parte-hartze handiagokoak izango dira. Horrez gain, gizarteak haien gainean egiten duen irudia aldatu egingo da, talde gisa ematen zaien irudia eta pertzepzioa hobetuz (ziurrenik interesagatik). Aldi berean, arduratsuagoak, exigenteagoak eta kontsumitzaileagoak izango dira, eremu guztietan beren erakargarritasuna nabarmenki hobetuz.

Aitzitik, aurrerapen horretatik kanpo gera daitezkeen taldeak topa ditzakegu, adibidez buruko gaixotasunetik eta behar berrietatik eratorritako ezgaitasunak dituzten pertsonak, osasun arazoak dituztenak, mendetasun egoeran eta gizarte bazterkeria jasateko arriskuan daudenak... Horientzako beharrezkoa izango da gizarte eta osasunaren, ekonomiaren, etxebizitzaren eta abarren alorreko arreta baliabideak (ez gutxienekoak, behar bestekoak eta duinak baizik) bermaturik izatea. Halaber, adineko pertsonen talde nabarmen batek, 85 urtetik gorakoak eta emakumezkoak funtsean, mendetasun egoerak eta hirugarren baten aldetiko laguntza eta babes beharrak jasango ditu, hirugarren hori senide bat edota erakunderen bat izanez.

Osasunari, ikerketa biomedikoari eta osasun teknologiarik dagokienez, aurrekaririk gabeko garapena eza gutuko dute, eta horien ekarpenek lagundu egingo dute diagnostiko eta terapia prozedurak garatzerakoan. Horiek geroz eta eraginkorragoak izango dira, eta hobetu egingo dira Alzheimerren gaixotasunaren tratamenduak eta minbiziaren prebentzioa, diagnostikoa eta tratamendua. Osasun planek lehentasuneko moduan hartuko dituzte beren baitan bizi kalitateari buruzko berariazko helburuak, izan ere, gaixotasun kronikoak eta mendetasun egoerak garrantzi gehieneko osasun arazo gisa egonkortu egingo dira. Galdera honakoa da: aurrerapauso horiek guztion esku egongo al dira? Nola lor dezakegu guztion eskura egotea?

Europar Batasunaren, Espainiaren eta Euskal Autonomia Erkidegoaren izaera estrategikoko gizarte erronketako bat aldaketa horiei erantzutea izango da. Horretarako, politika aktibo ausartak egin beharko dituzte, horietan adierazitako taldeak sartuz erabakiak hartzerakoan, eta belaunaldien arteko harreman eta konpromiso berriak adosteko beharra planteatuz, batez ere orain arte adin talde eta gizarte egoera hauei familiek eman izan dieten arretak ziurrenik jasango duen beherakadaren ondotik. Hori islatzen da azken urteetan egindako azterlan ezberdinetan, adibidez El envejecimiento de la población vasca, sus consecuencias económicas y sociales delakoan (Beristain I., 2005), sektorekako programetan eta adin irizpidea kontuan hartu gabe garatutako politiken multzoan. Espero dugu hori guztia bermatzeko gai izatea.

Zergatik da hain garrantzitsua une honetan arreta ematea orokorrean adinekoen, mendetasun egoeran dauden adinekoen eta haien zaintzaileen eskubideen gaiari?

- Bizitza luzeraren iraultza bizi dugulako, eta zahartzeak lotura estua gordetzen duelako adinarekin eta ezgaitasun eta mendetasun egoerekin, eta, beraz, horri aurre egiteko prest egon behar dugulako.
- Behar funtzional ezberdinak dituzten biztanleen artean, mendetasuna agertzen duen pertsona kopurua areagotzen ari delako. Horrek, ondorioz, biztanleria, bizitza mantendu eta luzatzen duten osasun aurrerapenak, faktore kronikoak (GIB eta HIESa), istripuak eta osasungarria ez den ingurunea, eta abar haztea ekartzen du.
- Egun pertsonen bizi itxaropena nabarmenki areagotzen ari delako, eta hori ere teknologikoki aurreratutako gizartearen ezaugarria da.
- Mendetasunaren karga familiek jasaten dutelako, eta familia eredueta igarritako aldaketek eta emakumea lan mundura sartzeak ezinbesteko egiten dutelako arretaren sistema tradizionala beraztertzea.
- Aniztasun funtzionala duten pertsonen, mendetasun egoeran daudenek edo autonomoak direnek beren kabuz erabaki nahi dutelako eta komunitatean bizi.
- Talde honek geroz eta garrantzia handiagoa duelako gure gizartean, gizarte garatu bati eman diezazkiokeen aukerekin aktiboagoa den eta adostasun gehiago duen papera erreklamatu.
- Egun erabiltzaileen beharrei ematen zaien erantzuna pobrea, zatikatua eta gizarte zerbitzuek bakar-bakarrik gain hartzen dutena delako. Beharrezkoa da zahartzearen fenomenoaren globaltasunaren ikuspegitik jorratzen duen sistema integratua eratzea, gizarte osoaren parte-hartze aktiboarekin eta ebaluazio eta jarraipen neurriekin.
- Orain arte aplikatu den arreta eredu laguntzazkoa eta “eskatu ahalakoa” izan delako funtsean; horrek pertsonen beharrei berariaz zuzendutako arreta eredu garatzera garamatza, “bizi kalitatearen” ereduari zuzendua.
- Prebentzioaren ikuspegitik aztertuta, arreta gehiago eman behar zaiolako prebentzioari eta ahultasunaren atentzioari, beharrei eusteko eta ezgaitasuna eta mendetasuna atzeratzeko formula modura. Halaber, pertsonari ematen zaion arreta eskubideen subjektu moduan planteatu behar da, bere bizi proiektuan agente aktibo izan dadin.
- “Autonomia pertsonala sustatzeko eta besteren laguntza behar duten pertsonak zaintzeko legea” eta EAEko “gizarte zerbitzuen lege proiektua” onartzeak aldaketa dakarrelako talde horiei zuzendutako eskubide eta baliabideetara. Aldaketa horrek bat egingo du gizartean, osotasunean eta gizarte, ekonomi eta politika garatzearen eskutik, lortzen ari den ongizate mailekin.
- **GUZTIONTZAKO** zerbitzu eta baliabide politika globalak lantzea beharrezkoa delako; horietan ez litzateke ezgaitasunei, urritasun zehatzei, adinei buruz hitz egingo, baizik eta herritar multzoarentzako konponbideei buruz: hezkuntza, irisgarritasuna, ekonomia, laguntza teknikoak, parte-hartzea, sexualitatea, eta abar, eta pertsona bakoitzak, bere inguruabar, egoera eta beharren arabera, behar dituen babes eta laguntzak jasoko lituzke.
- Adinekoek oso argi utzi diguten moduan, “GURI BURUZKO EZER ez delako egin behar GU GABE”.
- Arreta eredu berriek indar gehiago jartzen dutelako herritarren beharretan eta behar eta eskaeretan oinarritutako plangintzan, eta helburuak lidergoan, parte-hartzean eta komunikazioan oinarritutako kudeaketa ereduetatik zabaltzean. Horiei esker, ikastea eta sistema, erakundeak eta gizarte bere osotasunean berritzea posible litzateke.

Hortik ondorioztatzen da epe ertainerako erronka estrategiko nagusiak hurrengoak izango direla: pertsonen (gazteak, helduak edo adinekoak, ezgaitasunarekin edo mendetasunarekin edo horiek gabe) eta haien familien bizi kalitatea eta herritar gisa dituzten eskubideak sustatzea, arretan kalitatea eta gozotasun eredu berritzaileantzat abiatzea, sistema publiko aurreratuan sartuta dauden eta sarean ematen diren zerbitzuak, sektore honetan lanbidea garatzen duten pertsonen baldintzak. Hori guztia, gizarte irisgarri, gizarteratzaile, solidario eta herritar aktiboak dituenaren barruan egingo litzateke, kohesioa duen herrialde batean.

Esparru horretan, gure gizartean nabarmenki agertzen diren adinekoekiko tratu desagokiek edo tratu txarrek (Bazo, M.T., 2001, 2002) erantzun zehatza, planifikatua, kasu horiek prebenitzeari zuzendua eta modu normalizatuan gauzatua, eta beste prebentzio politika batzuekin eta etxeko tratu txarrei aurre egitekoarekin uztartua izan behar dute, adibidez, genero arrazoiengatik edo haurren aurkako tratu txarrekin gertatzen den moduan. Bertan, badago jada sektore guztien aldetiko esku-hartze handiagoa, sistematizazio egokia, eta abar.

Arazo honetan azpimarratu egin behar da kasu multzoa heterogeneoa dela, eta bereziki aipatu behar da mendetasun egoeran dauden adinekoen edota demenzia dutenen senide zaintzaileek emandako tratu desagokiaren arriskua. Horiei gañditu egiten die egoerak eta “erreta” egoten dira zenbaitetan babes publikoa faltatzeagatik. Halaber, egoitzak eta abar bezalako programetan eta gizarte zerbitzuetan igarritako “tratu desagokiak” kasuak aipatu behar dira; bertan, presazkoa da “tratu egokia” zer den eta hortik ateratzen dena zer den mugatzea, erasoak ez badaude ere edo indarkeriazko portaerak jabetu gabe egiten badira ere.

Lan honen ikuspegiak zera argitzeko asmoa du: tratu desagokia prebenitzeko estrategia eraginkorrena pertsonen eta haien senideen “jabekuntza” da, batez ere hondamen kognitiboagatik beren eskubideak baliatzeko eta beren burua defendatzeko ahalmenik gabe egon daitezkeenean. Horretarako, garrantzitsua da horiez jabeatzea, benetan baliatzeko aukera izan dezaten eta edonoren aurrean eta edozein egoeratan balioa eman diezaioten.

Halaber, bereziki azpimarratu nahi da babes publikoak behar direla eta gai hauek adinekoentzako zerbitzu, programa, zentro eta abar guztietako arreta eta esku-hartze plan orokorretan sartu behar direla.

Dokumentu honek ikuspegi hori helarazi nahi die profesionalari, adinekoari, haien senideei eta zaintzaileei, horrelakorik badago, eta baita gizarteari orokorrean ere. Horretarako, egun adinekoen egoera, behar, eta abar ezberdinak jorrazteko dauden ereduak aurkezten dira, bizi kalitatearen sustapenaren paradigma aplikatzeko eredu zehatza eta, ondorioz, haren funtsezko dimentsio modura eskubideen bermea aurkezten da. Horretarako, idazleek azken hamar urteotan, Matia Fundazioan eta beste zentro batzuetan, eredu horiek formalizatu eta ezartzeko egindakoaren adibideak emango dira.

Gainera, INGEMAtik eta Hurkoa Fundaziotik bideratutako “adinekoen eta haien zaintzaileen eskubideen sustapena, eta tratu desagokiaren prebentzioari” buruzko Mintegi Iraunkorraren emaitzak aurkeztuko dira. Bertan, erakunde, enpresa eta elkarte ezberdinetako profesionalen jakintza alor arteko taldearen parte-hartzea dago, eta horiek EAEko gizarte nahiz osasun eremuetako laguntza maila guztietatik etorritakoak dira. Halaber, Donostiako udalaren, Gipuzkoako Foru Aldundiaren eta Eusko Jaurlaritzaren erakunde babesa dago; horiei guztiei, aurrerago ere aipatuko direnak, gure esker ona adierazi nahi diegu.

Horretarako, zera da aurkeztuko dena: legediaren laburbilketa (1. kapitulua), Paneque Sosak (2007) argitaratutako berrikuspenean oinarritutakoa; pertsonaren bizi kalitatearen funtsezko dimentsio modura eskubideak eta segurtasuna sartzen dituen arreta eta esku-hartze ereduak, Matia Fundazioan gartutako esperientzian oinarriturikoa (2. kapitulua); tratu desagokiaren ebaluazioa, prebentzioa eta kudeaketa

egiteko Mintegiaren emaitzak jarduteko proposamen modura aurkezten dira (5. kapitulua), mendetasun egoeran zegoen adineko 78 pertsonarekin (% 70 egoiliarak ziren, % 30 etxean bizi direnak eta eguneko zentroetara bertaratzen direnak), adineko 75 pertsona autonomorekin (gizarte klub eta esperientziaren eskola ezberdinetan parte hartzen dutenak), hondamen kognitiboarekin egoitzetan dauden pertsonen 16 seniderekin, 19 profesionalekin egindako elkarrizketa eta talde kualitatiboetan eta Matia Patronatuko Batzorde Etiko Juridikoarekin egindako alderaketan lortutako emaitzak bezalaxe. Hori guztia hurrengo dimentsioak jorratu dituen galdeketan oinarritu da: eskubideak ezagutu eta horiek baliatzea, duintasuna, askatasuna, intimitatea, aukeratzeko askatasuna eta gogobetetasuna (5. kapitulua).

Espero dugu honakoa beste urrats bat izatea aurrerantz egiteko, baina ez bakarrik ezagutzaren alorrean, baizik eta, batez ere, ereduak, sistemak, teknikak, baliabideak, tresnak, ebaluazio sistemak eta adierazleak ezartzearenean; horren bitartez, adinekoen eskubideetan, tratuan, eta, ondorioz, bizi kalitatean hobekuntza lortuko litzateke.

Berriro ere eskerrak eman nahi dizkiegu babes eskaini diguten pertsona guztiei: adinekoak, familiak, boluntarioak eta dinamika eta lan prozesu honetan laguntzen ari diren profesionalak, aipatutako mintegi iraunkorrean parte-hartzaile direnak, entitate eta erakunde laguntzaileak eta Arartekoa, izan ere, beka honekin aukera ematen du hark dokumentu hau argitaratzeko. Liburu hau eskaini egin nahi diegu egunetik egunera ondoan dituzten pertsonentzako eta beren buruarentzako bizi kalitate hobea lortzen duten pertsona guztiei, bidean topa ditzaketen zailtasunak topatuta ere.

Halaber, argitalpen honetan landa lanaren bitartez egindako ekarpena eskertu nahi diegu Judith Salazarri eta Nerea Lezertuari, aztertutako errealitateko alderdi kuantitatiboak eta kualitatiboak aztertzea ahalbidetu digutelako.

Francisco Javier Leturia

Nerea Etxaniz

## 1. Kapituluua.

### ADINEKOEN ESKUBIDEAK

#### 1.1. ADINEKOEN ESKUBIDEAK, NAZIOARTEKO IKUSPEGIA

Procurador del Común den Paneque Sosaren berrikuspenean jaso den moduan (2007), kapitulu honetan laburbilduta eta egokituta aurkezten dena, **Zahartzeari buruzko mundu mailako lehenengo biltzarra** (Viena, 1982) une garrantzitsua izan zen zahartzearen fenomenoaz jabetzen hasteko eta adineko pertsonetikiko gizarte politiketan. Hogei urte igarota, Nazio Batuen Erakundeak **Zahartzeari buruzko mundu mailako II. biltzarra** antolatu zuen **Madriilen**, 2002an. Horren emaitza izan zen zahartzeari buruzko Nazioarteko Ekintza Plana. Biltzarrak onartutako Adierazpen Politikoan, parte-hartzaileek konpromisoa agertu zuten bereizkeria modu guztiak deuseztatzeko, besteak beste, adinaren araberako bereizkeria. Halaber, Ekintza Planean, adierazi egin zen plan horren helburua zera bermatzea zela: edozein herrialde edo tokitan, biztanleriak segurtasunez eta duin zahartzeko aukera izatea, eta adinekoek beren gizarteetan parte hartzen jarraitu ahal izatea erabateko eskubideak dituzten herritar gisa. Halaber, Gobernu Kanpoko Erakundeen Mundu Mailako Foroak adierazi zuen, Giza Eskubideen Adierazpen Unibertsalak eta Nazioarteko Itunek adinagatiko bereizkeria berariaz debekatzen ez bazuten ere, hori adinekoek mundu osoan eta hainbat egoeratan jasaten duten egoera dela: zailtasun ekonomiko larriak, osasun zerbitzuetara iristeko mugak, gizarte zerbitzu falta, etxebizitzaren alorrean eta bizi baldintzetan gabezia larriak, kulturatik eta hezkuntzatik kanpo uztea, tratu desegokia, gizarte eta politika bizitzan parte-hartze eskasa...

Foro horretako ondorioen agiriaren arabera, adinekoen giza eskubideak ez dira errekonozitzen munduko hainbat tokitan, eta, horregatik, Giza Eskubideen Adierazpen Unibertsalaren aplikazio zorrotza eta erabatekoa eskatzen da, hura herritar guztientzat indarrekoa izan behar dela gogoraraziz, adinaren arabera bereizketarik egin gabe. Adinekoak beren gizarteetako gizarte eta ekonomia bizitzan sartzea, beren ahalmenen eta esperientzien aprobetxamendua eta, edozein bereizkeria motaren aurrean, beren eskubideen babesa bultzatzea dira Gobernu Kanpoko Erakundeen Mundu Mailako Foroaren oinarritzko helburuak. Ondorioen artean, zera erreklamatu du: *“Nazio Batuek sustatutako adostasun agiria idaztea, adinekoekiko edozein bereizkeria forma deuseztatzea eta biztanle talde honen giza eskubideak benetan babestuko lituzkeen goragoko baliabide modura”*.

“Ahultasuna” gizakiak edo gizaki talde batek bere oinarritzko behar gehienak betetzeko ahalmenak falta izatea bezala hartzen badugu, eta “adinagatiko bereizkeriatzat” gizakia edo gizaki talde bat adinari begiratuta talde horretakoak ez diren beste kide batzuen aldean estandar baxuagoekin tratatzeko joera duten egintzak edo egintza ezak hartzen badugu, ondoriozta dezakegu nazioarteko komunitateak esplizituki onartu dituela berariazko talde ahul batzuen giza eskubideak, adibidez emakumeenak eta haurrenak. Aitzitik, ez du gauza bera egin adinekoek eratutako talde ahularekin (Ferrer Lues eta Pelaez, 2001).

Horri dagokionez, eta beren beregi adinekoei heltzen ez badie ere, Giza Eskubideen Nazioarteko Gutuna aipatu behar da. Bertan, Giza Eskubideen Adierazpen Unibertsala, Eskubide Zibil eta Politikoen Nazioarteko Ituna eta Ekonomia, Gizarte eta Kultura Eskubideen Nazioarteko Ituna sartzen dira. Itunak testu orokorrak dira, pertsona guztien eskubideen babesari zuzendutako nazioarteko benetako tratatuak. Adierazpen Unibertsala ebazpen bat da, zehazki 217.a (III), Nazio Batuen Erakundearen Batzar Nagusiak bozkaturikoa 1948ko abenduaren 10ean. Haren forma, beraz, ez da nazioarteko itun batena, horretarako ordenamenduan sartzeko modu egokian egin eta ofizialki argitaratu beharko bailitzateke. Aitzitik, nazioarteko gizarte garaikidearen errealiterako ez litzateke egokia izango adierazpen haren ezaugarriak Batzar Nagusitik irtendako beste edozein ebazpen definitzen duten ezaugarrietara basterik gabe mugatzea (Saiz Arnaiz, 1999).

Testu hauek, lehen adierazi den moduan, izaera orokorra dute, beraz, ez dute artikuluen artean adinekoen berariazko eskubide zerrendarik sartzen. Aitzitik, gozatzea adinekoei bakarrik dagokien eskubide multzoa hartzen dute, adibidez zahartzaroan babesa izateko eskubidea edo adinekoentzat garrantzi handia duten beste eskubide batzuk, esate baterako, gizarte zerbitzuak jasotzeko eskubidea edo bizi maila egokiaz gozatzekoa.

Edonola ere, baliabide hauetan jasotzen diren ia eskubide guztiek hartzaile orokorra dute, pertsonak, alegia, haien sexua, adina, arraza, erlijioa edo joera politikoa edozein dela ere. Eskubide horiek, garapen handiagoarekin edo txikiagoarekin, konstituzioetan sartzen joan dira, besteak beste, Espainiako Konstituzioan, eta, pixkanaka, baita ordenamendu juridikoko hainbat sektoretan ere, Espainiako autonomia erkidego gehienetan adinekoei zuzendutako legeetan bezala. Panequeren (2007) ustez, akats bat da, izan ere, jada aldarrikatutako eskubideak pixkanaka errepikatzeak ez du laguntzen horiek eraginkorrago bihurtzen, kontrakoa baizik: neurririk gabeko zerrendan disolbatu egiten dira ordenamendu juridikoak talde jakin bati onartzen dizkion berariazko eskubideak, eta zaildu egiten du horien hartzaile direnek horiek hartu eta ezagutzea.

**Nazio Batuen Erakundeak Adinekoen alde egindako Printzipio Adierazpenaren bitartez** (Nazio Batuen Erakundearen Batzar Nagusiaren Ebazpena, 1991), Nazio Batuen Erakundeak Gobernuak bultzatzen ditu **independentzia, parte-hartze, zainketa, autoerrealizazio eta duintasun printzipioak** posible den bakoitzean beren programa nazionaletan aplikatzera, eta, besteak beste, honakoak egongo liriteke adierazitako horien barruan:



**- Independentzia:**

- Elikadura, ura, etxebizitza, arropa eta osasun eta gizarte arreta egokia eskuratzea, behar besteko diru-sarrerekin, adinekoen familiei eta komunitateari babes emanez.
- Erabakitzen duten arte edo erretiratzera behartuta dauden arte lan egitea.
- Lan jarduna garatzeari noiz eta zein neurritan utziko dioten zehazterakoan parte hartzea.
- Hezkuntza eta prestakuntza programa egoki eta iraunkorretara iristea.
- Segurtasuna duten inguruneetan eta beren nahiei eta etengabeko aldaketa aukerei egoki dakiekeen bizitzea.
- Ohiko bizitokian geratzea ahalik eta denbora gehien.

**- Parte-hartzea:**

- Gizartean integratuta mantentzea.
- Parte-hartze aktiboa izatea beren ongizateari zuzenean eragiten dioten politikak egin eta aplikatzerakoan.
- Beren ezagutzak eta trebetasunak partekatzea etorkizuneko belaunaldiekin.
- Komunitateari zerbitzuak emateko eta beren interes eta ahalmenen arabera boluntario modura lan egiteko aukerak bilatu eta aprobetxatzea.
- Adinekoen mugimendu eta elkarteetako kide izatea, herritarren parte-hartzerako beste edozein erakundetako kide izatea bezala.

**- Zainketak:**

- Familien eta komunitatearen zaintza eta babesaz gozatzea, gizarte bakoitzaren balio sistemarekin bat etorritz.
- Ongizate fisiko, psikiko, mental eta emozional maila ezin hobea mantendu edo berreskuratzen lagunduko dieten osasun arretako zerbitzuetara iristea, gaixotasun prozesuak eta etorkizuneko zahartzearekin etor daitezkeen galerak eta mugak agertzea prebenitzeko edo atzeratzeko laguntzara iristearekin batera.
- Autonomia, babes eta zaintza maila altuagoak bermatzen dizkieten gizarte zerbitzuetara eta zerbitzu juridikoetara iristea.
- Babesa, errehabilitazioa eta gizarte eta buru pizgarria emango dieten erakunde arretako bide egokietara iristea, ingurune gizakoi eta segurtasunekoan.
- Giza eskubideez eta oinarrizko askatasunez gozatzea, zainketak eta tratamenduak ematen dizkieten etxebizitza edo erakundeetan bizitzen direnean.

**- Autoerrealizazioa:**

- Beren aukerak oso-osorik garatzeko posibilitateak aprobetxatzea.
- Gizarteko hezkuntza, kultura, izpiritu eta aisialdi baliabideetara iristea.

**- Duintasuna:**

- Duintasunarekin eta segurtasunarekin bizitzea.
- Ustiapenetatik eta tratu txar fisiko edo mentaletatik libre egotea.

- Tratu duina jasotzea beti, beren adina, arraza, jatorri etnikoa, ezgaitasuna edo beste edozein baldintza dena dela ere.
- Ekarpen ekonomikoa alde batera utzita baloratuak izatea.

**Nazio Batuen Erakundeak Zahartzeari buruz egindako Mundu Mailako II. Biltzarrean, 2002an,** berretsi egin zen beharrezkoa zela adinekoek egunetik egunera errekonozimendu gehiago izatea herritar gisa zituzten eskubideen gainean, orokorrean, eta baita adineko izateagatik zituzten berariazko eskubide jakin batzuetarako errekonozimendu hori izatea ere. Adibidez, bereizkeria oro, abusuak eta indarkeria deuseztatzea; erabateko bizitza izatea osasunarekin, segurtasun ekonomikoarekin, juridikoarekin eta herritar izatearenarekin; babes sistemetan iraunkortasuna izatea; zahartzea arrakasta gisa hartzea; genero ikuspegia aintzat hartzea adineko emakumeen kasuan; oinarritzko gizarte zerbitzuak eskuratzeko eskubidea izatea; independentzia bermea eta familiaen babes osagarria izatea zainketa formaletarako (J. J. de la Camara, 2003).

Europar Batasunaren eremuan, **Europako Parlamentuaren ebazpenak, adineko pertsonen aldeko neurriei buruzkoa, 1994koa,** proposamen sorta interesgarria biltzen du adinekoen eskubideei buruz. Horien artean, gizarte segurantzaren erregimen nazionalen pixkanakako bat egiteko joera desiragarria, erretiroa behar baino lehen emateko mekanismoak neurritz gain erabiltzearen gaineko kontrola eta zainketa informalei edo belaunaldi arteko solidaritateari eman beharrek babesa azpimarra daitezke.

**Europako Batzordeak Kontseiluari eta Parlamentuari helarazitako komunikazioak, 2002ko martxoaren 18koa,** Europar Batasunak Zahartzeari buruzko adierazitako Mundu Mailako II. Biltzarrari egindako ekarpen modura aurkeztua, azpimarratu egiten du beharrezkoa dela adinaren ikuspegia gizartearen eta ekonomiaren bizitzako maila guztietan sartzea, geroz eta luzeagoa izango den bizitza luzeraren testuingurua aurreikustea, bizi eredu osasungarriak bultzatzeko hezkuntza garrantzitsua dela kontuan hartzea eta mendetasunari eta ezgaitasunari arreta ematea.

**Europarako Batzorde Ekonomikoaren ministro konferentziak zahartzaroari buruz, 2007an** eginikoa Leonen, hurrengo alderdiak bildu zituen besteak beste bere adierazpenean:

5. Gure azken helburua lortzean irimo jarraitzen dugu, hain zuzen ere adin guztientzako gizartea lortzean, giza eskubideen errespetuan, adinagatiko bereizkeriaren aurkako babesean, gizarte kohesioan, eta adin guztietako gizon eta emakumeentzako aukera berdintasunean oinarrituko den gizartea. Helburu hori lortu nahi dugu hurrengo printzipioak jarraituz: independentzia, parte-hartzea, zainketak, norberaren aukerak gauzatzea eta duintasuna. Horiek Nazio Batuen printzipioetan jasotakoak dira, adineko pertsonen alde.
6. Zahartzea toki, nazio eta nazioarteko eremu guztietako araudien baitan sartzea bultzatzen jarraitzeko konpromisoa dugu. Arau eta politika horiek belaunaldi arteko elkarrekikotasun, berdintasun eta elkarren mendetasun printzipioetan oinarritu beharko lirake; izaera orokorrekoak izan, behar bezala koordinaturik egon eta genero alderdiak errespetatu beharko lituzkete. Hori da adibidez Aplikazioaren Lurralde Estrategiaren ikuspegi integratzailearen kasua. Adin guztietako pertsonen eskubideak babesteko konpromisoa hartzen dugu, adinagatiko eta gizarte bazterkeriagatiko bereizkeria galarazteko konpromisoarekin batera.
7. Adineko pertsonen irudi positiboa bultzatzeak, batez ere hezkuntza sistemaren eta hedabideetako kanpainen bitartez, neurri handi batean lagun dezake pertsona horiek gizarteari egin diezaieketen ekarpena modu orokorragoan baloratzen. Jardueren garapena bultzatzen dugu, jendartean adineko pertsonen beren familia eta gizarteei egin diezaieketen ekarpen garrantzitsu eta anitza jakinarazteko.
8. Gizabide aktiboa, gizarte zibilaren dinamismoa, eta herritarren eta Estatuaren arteko elkarrekintza funtsezkoak dira adin guztientzako izango den gizartea lortu ahal izateko. Baldintza horiek gizarte kohesioa bultzatzen dute, adinagatiko bereizkeria gainditzeko laguntzen dute eta adinekoen eta gazteen beren kabuz bizitzeko eta aho batez lan egiteko baliabideak ematen dizkiete. Baieztatu egiten dugu parte-hartzea sustatzeko

funtsezkoa dela ingurune egokia izatea, zahartzaro aktiboa, etengabeko hezkuntza, eta informazioaren eta komunikazioaren teknologia modernoetara iristea sustatzen duena. Boluntarioak eta gizabidezko jarduna ere bultzatu behar dira. Uste dugu garrantzitsua dela pertsonen parte-hartzea sustatzea zahartzen doazen heinean eta beren gizarteetako ekonomia, gizarte, kultura eta politika bizitzetan. Adineko pertsonak jarduteko dituzten aukerak sustatzea eta haien erabateko parte-hartzea bultzatzea funtsezkoak dira zahartzaro aktiboa lortzeko, eta neurri egokien bitartez aurrera atera beharrekoa da.

9. Gizarte babeseko sistemak egokitzeko gure esfortzuekin jarraitzeko prest gaude, txirotasuna eta gizarte bazterkeria galarazteko eta adin guztietako bizi kalitatea hobetzeko. Erreforma eta politika egokiak ezartzeko esfortzua egiten dugu, begirada gizarte babeseko sistemen iraunkortasunean jarrita. Erreformaren fase guztietan, gure helburua behar besteko maila lortzea izan behar da pentsioei, osasun arretako arauiei (pertsonala nahiz familiakoa) eta etxebizitzari dagokienez. Azpimarratu egiten dugu garrantzitsua dela aldi berean eraginkortasun ekonomikoa eta gizarte segurantzak ekarriko dituzten politikak pentsatzea, estaldura zabalagoa eta eraginkorragoa izango duten gizarte babeseko sistemak egituratzearekin batera. Horiekin herrialde bakoitzeko behar eta inguruabarrei erantzun behar zaie.

10. Pertsonen zahartzaro osasuntsuagoa eta segurtasun handiagokoa lortzea, eta independentzia eta duintasunarekin bizitzea ahalbidetuko dieten politikak sustatzen jarraitzeko prest gaude. Nabarmendu egin nahi dugu bizitza ezgaitasunik gabe luzatzeko eta adinak aurrera egin ahala bizi kalitatea hobetzeko beharrezkoa dela politika horiek osasuna sustatzeaz, bizi eredu osasungarriak bultzatzeaz, errehabilitazioaz eta ekintza aukerak sustatzeaz arduratzea bizitzaren fase guztietan. Halaber, prebentzioa, tratamendua eta gaixotasunek behar dituzten zainketetan, ahultasunean eta adinean aurrera egin ahala hartutako ezgaitasunetan hobetu behar da.

11. Zainketak behar dituzten adinekoei babesa ematea aholkatzen dugu. Zainketak emateko estrategia oron, kasuan kasuko xedea betetze aldera, uste dugu ahal den guztia egin behar dela oreka topatzeko ordaindutako lanaren eta familiako bizitzaren artean, eta horien hornitzaile ezberdinek ematen dituzten zainketen artean. Hobetu egin behar da zainketen hornitzaile direnen arteko koordinazioa, hau da, sektore publikoaren, sektore pribatuaren, familiarren eta gizarte zibilaren artekoa. Beharrezkoa da berariazko politikak egitea osasun arazoak dituen geroz eta pertsona kopuru altuagoaren aurrean. Gizarte zerbitzuak hobetu eta iraunkorrak bihurtzeko prest gaude, osasunari emandako arretari eta zainketa luzeak behar dituzten pertsonen beharrei arreta emateko prest bezala, batez ere beren etxebizitzetan geratzea erabakitzen duten horien kasuan.

12. Uste dugu irisgarritasunak, duintasunak, kalitate mailak eta, batez ere, adineko pertsonen emandako tratu txarren eta abandonuaren aurkako babesak erronka garrantzitsuak planteatzen dituztela zainketak ematearen gaian. Halaber, jabetzen gara zainketak ematen dituzten pertsonen, gizon nahiz emakume, gizarteari egiten dioten ekarpenaz, eta babestu egiten ditugu. Gizon eta emakume guztiak, haien adina edozein dela ere, sarbide berdina eta unibertsala izan beharko lukete osasun arretara eta gizarte zerbitzu eta laguntzara, bakoitzak bere beharren arabera. Halaber, onartutako araudia betetzen duten instalazio eta zerbitzuak eskuratu beharko lituzkete. Araudi horretan aintzat hartu behar da duintasunaren printzipioa funtsezkoa dela guztiei emaniko tratuan. Pertsona guztiak kalitatezko arreta eskuratu ahal izan dezaten, funtsezkoa da behar besteko baliabide publiko izatea, egituratutako sistema solidoekin zainketa luzeak hornitzeko. Bertan, zainketa espezializatuen alorreko profesional sentibilizatuak egongo lirakeke, kalitate kontrolako mekanismoekin batera.

## 1.2. ADINEKOEN ESKUBIDEAK, IKUSPEGI NAZIONAL ESPAINIARRA

Panequeren arabera (2007), Espainian adineko pertsonen eskubideak jorrazteko garaian, beharrezkoa da 1978ko Konstituzioa onartu ondoren ezarri zen egitura politikoaren diseinutik abiatzea. Diseinu hori garatzen joan zen autonomia estatutu ezberdinak aldarrikatzearekin eta horiek ondoren erreformatzearekin batera. Ondorioz, adierazi egin behar da egun estatutu erreformen unean murgilduta gaudela, eta horrek, besteak beste, Estatuaren eta autonomia erkidegoen arteko eskumen banaketari eragiten diola.

Kontu hori, eskumen banaketarena, funtsezkoa da gai hau aztertzeko. Izan ere, Konstituzioak orokorrean pertsona guztientzat edo, zenbaitetan, nazionalitate espainiarra duten pertsona guztientzat onartzen dituen eskubideez gain, autonomia erkidegoek eskumen eksklusiboak berenganatu dituzte Administrazio Publikoaren jardunaren sektore funtzionalekin parekatzen diren hainbat gaitan. Horietan, hasiera batean, ezerk ez du galarazten eskubide berriak sortzea eta horiek lurralde autonomikoaren eragin eremuari mugatzea, hain zuzen ere jada gertatzen den moduan.

**Espainiako Konstituzioan** irudikatzen den Lege Ordenamenduak (1978), 50. artikuluan, zera adierazten du: *“Botere publikoek, aldizka eguneratutako pentsio egokien bidez, gutxieneko kaudimena bermatuko diete herritarrei zahartzaroan. Modu berean, eta familiaren betebeharratik kanpo, haien ongizatea bultzatuko dute gizarte-zerbitzuen bidez, beraien arazo bereziei kasu eginez, osasunari, etxebizitzari, kulturari eta aisialdiari dagokienez”*.

Seijasi jarraiki (2004), adinekoen eskubideen araudia ezartzen duen legediak lehentasunezko kokalekua ematen dio hainbat eskubideren zerrendari. Eskubide horiek funtsezko eskubide eta askatasunak berresten eta egokitzen dizkiete, Konstituzioan ezarrita dagoen moduan. Eskubide horien helburua tratu txarreko eta gizarte arriskuko egoerak prebenitu eta saihestea da, adinekoak ordenamendu juridikoan ezarritako baldintzetan babestearekin batera, batez ere pertsona horiek beren kabuz jarduteko gai ez direnean eta administrazio publikoen aldetik babes bereziren bat behar dutenean. Jarraian zehaztuko direnak izango lirateke:

## **Funtsezko eskubide eta betebeharrak**

### **a) Berdintasunerako eta bereizkeria ezerako eskubidea**

Konstituzioaren 14. artikulua garrantziak dakarren ondorioa da administrazio publikoek adineko pertsonen eskubideak babesteko betebeharra dutela, haiek berdintasunezko baldintzetan trata ditzaten. Administrazio publikoetatik bermatu egingo da gizarte ekintzako sistemako baliabideetara berdintasunezko baldintzetan iritsiko direla.

### **b) Adinekoek osotasun fisikoa, psikikoa eta morala izateko duten eskubidea**

Milioika pertsona oso adin aurreratueta iristen aritzea gizarte konkista da, eta horrek, ondorioz, administrazio publikoak behartu egiten ditu bizitzeko eskubidea erabat bermatzera, Konstituzioaren 15. artikuluan jaso den moduan. Gauzak horrela, erakunde publikoei adinekoen osotasun fisiko eta psikikoa zaintzearen betebeharra jartzen zaie, batez ere indarkeria, abandonu, tratu txar edo bestelako edozein eraso fisiko edo psikikoko egoerak prebenituz. Eskubide honen babes juridikoa administrazio publikoek garatu beharreko ikuskapen eta zehapen lanen bitartez egingo da, eta, batez ere, Agintaritza Judizialari edo Fiskaltzari murreko egoera horiek sortzen dituzten inguruabarrak jakinaraziz Administrazioak.

### **c) Adinekoen ohorerako, intimitaterako eta norberaren irudirako eskubidea**

Konstituzioaren 18. artikuluan edukia adinekoen eremu arautzailera igarotzen da hurrengo terminoetan: Duten karguagatik edo betetzen dituzten funtzioengatik identifikatutako edo identifika daitezkeen adinekoei buruzko espedienteak, historialak edo bestelako informazioa eskuratzeko aukera duten pertsonak behartuta egongo dira horietan bildutako datuei tratu egokia ematera, konfidentziasuna eta ohorearekiko, intimitatearekiko eta adinekoen irudiarekiko errespetua bermatuz. Adinekoen babeserako beharrezkoa izango da administrazio publikoek adinekoen irudi positiboa sustatzea hedabideetan eta publizitate kanpainetan, beren irudi eta nortasunaren aurka egiten duen edozein erabilera saihestuz. Eskubide horren berme ju-

ridikoa eskubide horien aurkako inguruabarrak Agintaritza Judizialari edo Fiskaltzari Administrazioak jakinaraziz gauzatuko da, hala badagokio kasuan kasuko egintza zibilak edo zehapenekoak baliatuz.

#### **d) Adinekoen ideologia-, erlijio- eta kultu-askatasunerako eskubidea**

Konstituzioko 16. artikulua, adinekoei zuzendutako berariazko legedian, ezarri egiten du administrazio publikoek bermatu egingo dutela erlijio-, ideologia- eta kultu-askatasunari errespetua zaiela eta horiek baliatzeko askatasuna dagoela, eta adinekoek administrazioaren edo beste edozein gizarte talderen aldetik hertsapenik jasan gabe jarduteko aukera izango dutela zainduko du. Eskubide honen garrantzia areagotu egiten da ideologiaren bat duten egoitzazko zentro horietan. Adinekoak, aukeratutako sinesmenak mantentzeko edo hartzeko askatasuna baliatzerakoan, ezingo dira beren eskubideak urratuko dituzten bereizkeriaren, errefusaren edo presioaren xede izan. Administrazioak baldintza egokiak sustatuko ditu eskubide horiek eraginkorrak izan daitezzen benetan, kasuan kasuko salaketak eta egintza juridikoak aurkezteko aukera erraztuz. Gizarte zerbitzuen kudeatzailatza ezberdinetako ikuskapen zerbitzuak dira funtzio horiek egiteko ardura dutenak. Eskubide honen indarraldiaren osotasuna zentro publikoei nahiz pribatuei zabaltzen zaie, adinekoei arretarik ematen bazaie.

#### **e) Adinekoen informaziorako eta adierazpen askatasunerako eskubidea**

Eskubide horiek baliatu eta horiez gozatu ahal izateko ezinbesteko baldintzak haien titularrek horien berri izatea da. Horretarako, Konstituzioko 20. artikuluan edukia adinekoen berariazko arazoei egokitzeak ñabarduna berezia agertzen du. Administrazio publikoek informaziorako eskubidea erraztu behar diete adinekoei, eskura ditzaketen zerbitzuen berri emanez eta horien erabiltzaile izateko dauden eskakizunak jakinaraziz.

#### **f) Adinekoaren babeserako eskubidea: ezintasuna eta familiako harrera**

Adinekoak legez babestuta egoteko duten eskubidea, bai pertsonak berak, bai haien ondasunak, are nabarmenagoa da buruko gaitasuna edo gaitasun fisikoa galtzeagatik estatutu berezia hornitu behar zaien kasu horietan. Horrekin abusua edo lapurreta egoerak prebenitzen dira, hau da, ezindu deklaratu behar dira. Ezintasuna babeserako mekanismo juridiko modura hartzen da, besteak beste, adinekoek ezgaitasunen bat agertzen dutenerako, adibidez buruko lesioak, endekapenezko gaixotasunak, eta abar. Pertsona baten ezintasuna deklaratzeko esan nahi du babes bide batzuk ematen zaizkiola, hasiera batean ez dituen babes bide batzuk, eta hortik abiatuz posible da pertsona horri datxezkion eskubide guztiak betetzearen eta horiez gozatzearen alde egitea. Ezintasun deklarazio baten prozesua hasteko legitimazio aktiboa hurrengoek dute: pertsona ezinduak berak (Prozedura Zibilaren urtarilaren 7ko 1/2000 Legearen erreformaren ondotik azaroaren 18ko 41/2003 Legearen bitartez, ezgaituen ondarea babesteari eta Kode Zibilaren aldarazpenari eta xede horretarako Zerga Araudia onartzeari buruzkoa dena) eta senide jakin batzuk.

Adineko pertsonen babesa sendotzen duen baliabidea eta haien ongizate maila areagotzea xedetzat duena haiek familian hartzearena da, nahiz eta oraindik ez den behar beste garatu. Funtsezko helburua adinekoa familiaren eta bere gizartearen ingurunean mantentzea da, egoitzazko erakundeetan sartzearen konponbidea egokia ez denean eta haiek ere konponbide hori nahi ez dutenean. Horrekin bizitokiko gunetik deserrotzea eta, batez ere, bakarrik geratzea saihesten da. Tokiko administrazioa administrazio eskudun modura agertzen da harrera zerbitzu hori programatu, prestatu eta kudeatzeari dagokionez. Arrazoa tokiko administrazioa harrera adosten duten pertsonengandik hurbil egotea da.

### **g) Adinekoaren babeserako eskubidea: ondarearen babesa**

Aldi berean eta adinekoaren babesari estuki uztartuta, eta botere legegilearen aldetik orain dela gutxi arreta eskuratuta, adinekoen ondarea babesten saiatu behar da, batez ere ezgaitasunen batek kaltetu dituen horiena. Adinekoaren ondarea xahuketaren xede izaten ari dela uste denean, administrazio publikoek jakinarazi egin behar dizkiote interesdunari erabili beharreko egintza judizialak zeintzuk diren. Beharrezkoa balitz, laguntza juridikoa eman beharko lioke, eta, edonola ere, inguruabar horiek nahiz ezgaituaren interesen aurka joan daitezkeen legezko ordezkariaren jarduerak Fiskaltzari jakinarazi beharko zaizkio. Ezgaitasunen bat duten adinekoen ondarea babestea, Konstituzioko 50. artikuluan agindua izateaz gain, gure funtsezko arauko 49. artikuluan ezarritakoa betetzeko beharrendu ondotoiko egintza ere bada. Helburua pertsona horiek bizi duten elbarritasunak Konstituzioak eta legeek herritar guztiei onartzen dizkieten eskubideez gozatzea ez galaraztea lortzea da. Organo legegilearen arreta merezi izan dute, batez ere azaroaren 18ko 41/2003 Legearen bitartez, pertsona ezgaituen ondarea babesteari buruzkoa.

Ezgaitasunen bat duten pertsonen ongizatean eragin gehien duen elementuetako bat, adinekoen kasuan batez ere, haien gai ekonomikoak ikuskatu eta baliatzeko boterea dela aintzat hartuta, hainbat neurri jarri dira eta hurrengoetan laburbil ditzakegu:

- Ezgaitasunen bat duten pertsonen ondare bereziki babestua eratzea.
- Autotutoretza araubidea, etorkizunean egon daitekeen ezintasuna aurreikusita.
- Ondarearen babesa eta oinordetza araubidea: behar besteko arreta eman ez dutenek oinordeko izateko ezintasuna.

Lehenengo neurriari dagokionez, ondare babestu horren titularra edo onuraduna izango da sortu izateko interesdun izandako pertsona. Beharrezkoa izango da elbarritasun maila jakin batzuk aurkeztea, Kode Zibileko 200. artikuluan bildutako ezintasun judizialaren arrazoiak agertu edo ez alde batera utziz. Adierazitako elbarritasun mailak hurrengoak izango dira: % 33ko edo gehiagoko elbarritasun psikikoa eta % 65eko edo gehiagoko elbarritasun fisiko edo sentsoriala.

Bigarren neurriari dagokionez, endekapenezko gaixotasun batzuen kasuan Espainiako botere legegileak hurrengo aukera aurreikusi du: jarduteko gai den pertsonak egoki irizten dituen aurreikuspenak hartzea, etorkizunean ezintasuna egon daitekeela ikusita, etorkizuneko beharrak beteko zaizkiola bermatzeko. Araubide horri autotutoretza esaten zaio. Kode Zibileko 223. artikuluan arabera, jarduteko behar besteko ahalmena duen pertsonak hori eskatu dezake, etorkizunean ezintasun judiziala eman diezaioketela aurreikustean.

Eta azkenik, hirugarren neurriari dagokionez, Espainiako ordenamendu juridikoak ez du onartzen nahitaezko oinordeko bat, modu arbitrarioan eta nahi den moduan, oinordetzarik gabe uzteko aukera adinekoek seme-alabak badituzte. Onartzen dena oinordetza ezintasuna da, duintasun ezeko arrazoiren batean eroriz gero (Kode Zibileko 756. art.a). Berrikuntza zera da: orain dela gutxi Kode Zibilean ezgaitasunen bat duten pertsonen (adinekoen) babeserako mekanismoa sartu dela, duintasun ezeko bihurtuz herentzia jasotzeko eskubidea izan, baina beharrezko arretak eman ez dituen oinordekoak (otorduekin, bizitokiarekin, jantziekin eta osasun laguntzarekin zerikusia duen funtsezko alderdi oro). Mekanismo horren eragina oinordegabetzea litzateke.

### **h) Adinekoak familiaren egituraren baitan babesteko eskubidea: biloben eta aitona-amonen arteko komunikazio eta bisita eskubidea baliogabetasun, banantze eta dibortzioetan**

Azaroaren 21eko 42/2000 Legeak Kode Zibila eta Prozedura Zibilaren Legea aldarazi du, biloben eta aitona-amonen arteko harremanen gaian. Arau honekin Konstituzioko 9. artikulua betetzea sendotu nahi da, familia modu integralean (gizartearen, ekonomiaren eta legeen aldetik) babesteko xedeari jarraiki.

## **Prestazio, gizarte eta laguntza eskubideak**

Adinekoek ekonomikoki behar bestekoa izatea Konstituzioaren agindua da (50. art.a), eta hura garatzen duen araudi osoari, autonomikoa batez ere, heltzen dio eta hura berresten du. Adinekoei babes ekonomikoa ematea lortzeko erabiltzen diren bideak, hain zuzen ere haien autonomia pertsonalean eta bizi kalitatea hobetzean nabarmenki eragingo dutenak, hurrengoak dira: kotizaziopeko pentsioak, kotizazio gabeko pentsioak eta prestazio ekonomiko osagarriak, eta zerga onurak.

De la Cámara Martínezek Konstituzioaren 50. artikuluan jartzen du arreta, eta adierazi egiten du artikulua honen egitura botere publikoei zuzendutako aginduari aurre egiten dioten horietakoa dela, eta ez hori bakarrik: aginduaren irakurketak argi uzten du adierazitako helburuak lortzeko bideak zehaztu gabe dituzten beste batzuen aurrean, 50. artikulua zehaztu egiten dituela aldarrikatzen eta bermatzen dituen helburuak betetzeko ezartzen diren bideak. Hori dela eta, zehatza da zera ezartzean: adineko modura egindako aldian, ekonomikoki behar bestekoa izateko eta herritar hauen gizarte ongizatea sustatzeko eskubidea. Ekonomikoki behar bestekoa izatea, berme juridiko modura, argi dago kotizaziopeko pentsioen edo kotizazio gabeko pentsioen sistemaren bitartez. Aitzitik, ez dago hain argi eguneroko bizitzan behar besteko ongizaterekin bizitzeko ahalmen materiala dagoenik. Ongizatearen sustapena ez dago hain definituta, nahiz eta gizarte zerbitzuen sistema aipatu egiten den taldeak eskura ditzakeen prestazio teknikoaren bitartez.

Azkenik, De la Cámara Martínezek gogorarazi egiten du Konstituzioko 50. artikuluan bildutako eskubideak erabat eraginkorrak izatea arau hori garatzen duten legeen eta horiek estaltzeko jartzen den aurrekontu zuzkiduraren mendekoa dela.

Azken batean, ondoriozta dezakegu estatu mailan Espainiako Konstituzioak adinekoen eskubidetzat ezartzen duela ekonomikoki behar bestekoa izatea, eta hori pentsio sistema egoki eta eguneratuaren bitartez bideratuko litzatekeela. Halaber, osasunaren, etxebizitzaren, kulturaren eta aisialdiaren alorrean izan ditzaketen berariazko beharrei aurre egiteko gizarte zerbitzuetako prestazioa eskuratzeko eskubidea onartzen dela ondorioztatu daiteke, nahiz eta eskubide horiez gozatzea lege garapenaren baldintzapekoa izango den.

Edonola ere, Espainiako Konstituzioko 50. artikuluan ez da agortzen Espainiako ordenamendu juridikoak, estatu mailan, adinekoei onartzen dien eskubide multzoa. Konstituzioak eskubideak eta askatasunak sortzen ditu, baina ez du galarazten legegileak beste eskubide subjektibo batzuk ordenamendu juridikora eranstea talde jakin bati, adinekoei adibidez nahiz eta ez bakarrik haiei, zuzenean onura ekartzeko. Panequek (2007) eskubide horien berrikuspen orokorra egiten du. Horrela:

**i) Mendetasun egoeran arreta eskuratzeko eskubidea.** Estatu mailan orain dela gutxi jarri den eskubidea da (abenduaren 14ko 39/2006 Legea, autonomia pertsonala sustatzeari eta besteren beharra duten pertsonak zaintzeari buruzkoa), eta gure gizarte zerbitzuen sisteman kokatzen da. Aitzitik, autonomia eta berezko esanahia hartzen du eskubide subjektiboa izateagatik eta botere publikoentzat derrigorrezkoa izateagatik hura betetzea. Horrela, ezin zaio aurrekontu faltari heldu, hainbat gizarte prestaziorekin gertatzen den moduan osagarriak izatean bermerik ez izateagatik. Eskubide honen hartzaile mendeko pertsonak dira, ez adinekoak, nahiz eta bizitza luzera areagotzearen ondorio den mendeko adineko kopurua zabala izatea. Lege honen azterketa juridiko xehatuagoa izateko, ikusi Moreneo et al. (2007).

**j) Ingurume irisgarriako eskubidea.** Ezintasuna duten pertsonen aukera berdintasunari, bereizkeriarik ezari eta irisgarritasun unibertsalari buruzko abenduaren 2ko 51/2003 Legea adinekoen taldeari zuzenduta baino ezgaitasunen bat duten pertsonen zuzenduriko legea da. Hala eta guztiz ere, adineko talde handi batek, 80 urte eta gehiagoko segmentuak batez ere, maila ezberdinetako ezgaitasunak ditu. Horrek bereizkeria ezeko, ekintza positiboko eta irisgarritasun unibertsaleko printzipioen onuradun zuzen

bihurtzen ditu. Horiek oinarri dira lege honen helburua lortze aldera: ezgaitasuna duten pertsonen aukera berdintasunerako eskubidea bermatu eta onartzea bizitza politikoaren, ekonomikoaren, kulturalaren eta sozialaren eremuetan.

**k) Arreta soziosanitarioa eskuratzeko eskubidea.** Osasun Sistema Nazionalaren kohesioari eta kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legearentzat arreta hau zainketa multzoa da, ezaugarri bereziak izateagatik osasun zerbitzuen eta gizarte zerbitzuen aldi bereko jardun sinergikoaren onura eskura dezaketen gaixoei, kronikoak normalean, zuzendua. Horren helburuak haien autonomia bultzatzea, mugak eta sufrimendua arintzea eta gizarteratzea erraztea lirateke.

**l) Osasunerako eskubidea.** Osasuna babesteko eskubidea, Konstituzioko 43. artikuluan onetsia, adinekoekin zerikusia duten gaietan agindu gisa xedatuta dago bere garapenean; horrela, herri-administrazioen konpromisoa bermatzen da. Honela zehaztuta dago:

“Adinekoen bermatu egingo zaie osasuna mantendu eta lehengoratzearen alde egingo duten diagnostikoa, tratamendua eta errehabilitazioa, ahal den neurrian autonomia ahalmena muga dezaketen patologiak larriagotzea eta kroniko bihurtzea saihestuz. Arreta maila espezializatuan osasun laguntza bermatuko da, jakintza alor anitzeko ekipoen jardun koordinatuaren bitartez. Beharrezko farmazia prestazioak eskuratzeko erraztasunak izateko eskubidea bermatuko zaie. Administrazio publikoek zahartze osasungarria eta atsegina ekarriko duten bizi estilo eta inguruneak sustatuko dituzte, horretarako osasun fisiko eta mentalerako prestakuntza eta hezkuntza programak garatuz eta gaixotasunak eta istripuak prebenituz, arreta berezia emanez erretiroa prestatzeko ekintzei. Administrazio publikoak saiatu egingo dira gizarte eta osasun arreta modu koordinatuan ematen, mendetasun mailagatik, zainketa espezializazioagatik eta egoera soziofamiliarragatik horrelakorik behar duten adinekoen”.

Eskubide horrek hurrengo eskubideak dakartza: osasunekoak, farmaziakoak eta hurrengo jarduerak bilduko dituen sistema soziosanitarioa garatzekoak: etxeko arreta, telelaguntzako zerbitzua, gaixondo eta errehabilitazio aldietan arreta, zainketa aringarriak, arreta eguneko eta iraupen luzeko egonaldietan. Osasun prestazioek lehen mailako laguntza eta laguntza espezializatua hartzen dituzte, modu ambulatorioan, etxean, ospitalean eta larrialdi zerbitzuetan. Farmaziako prestazioek sendagaiak doan ematea hartzen dute.

**m) Bizitoki egokirako eskubidea.** Espainiar guztiek etxebizitza duina eta egokia izateko duten eskubidea (Konstituzioko 47. art.a) adinekoen babes juridikoaren eremura eramateak garrantzi berezia hartzen du adinekoentzako berriarazko legedian. Adinekoen eskubidea dute bizitoki duin eta egokiaz gozatzeko. Administrazio publikoek bide zehatzak ezarriko dituzte eskubide honen eraginkortasuna bermatzeko, lehentasuna emanez adinekoak beren ingurune soziofamiliarrean geratzeari eta, ahal denean, bizitokirako formula alternatiboak jarriz pertsona bakoitzaren egoera eta beharrak aintzat hartuta. Eskubide honen garapenak, nagusiki, hurrengo prestazio eta zerbitzuak hartzen ditu:

- Etxebizitzaz eta hirigintza baldintza egokiez gozatzea.
- Etxebizitza babestuak eskuratzeko.
- Eguneko zentroak.
- Egoitzazko zentroak.

**Laugarren mailako eskubideak: gizartearen sentsibilizazioa adinekoekin, parte-hartzearekin, aisialdiarekin eta kulturarekin**

Adinekoen egungo gizartearen duten kokapenaren araubide juridikoaren osagarriak hainbat eskubide berritzaile sortzen ditu, eta horien hartzaile ez dira bakarrik adinekoak, baizik eta mugitzen diren eta



bizitokitzen duten ingurunea. Eskubide berri horietatik garrantzitsuenak gizartearentzat sortzen den betebeharraren paraleloa da, adinekoen egoerarekin sentsibilizatzeko. Eskubide honen helburua gizarteak ezagutza handiagoa eta hobe izatea da zahartze prozesuari buruz; hura bizi zikloaren prozesuaren beste fase bat bezala hartzen da, adinekoen arazoaren gainean pertzepzio positiboagoaren alde eginez. Eskubide horretatik eratortzen dira administrazio publikoentzako jarduerak konpromiso batzuk; horien artean hurrengoak nabarmendu ditzakegu:

- Hezkuntza planen barruan, zahartzearekin zerikusia duten edukiak sartzen direla bultzatzea, batez ere derrigorrezko hezkuntza mailetan.
- Adinekoengandik bereziki gertu garatzen den jarduna egiten duten profesionalen prestakuntza planak sustatzea, batez ere gerontologiaren alorreko profesionalak areagotu, eta horien prestakuntza hobetzea.
- Planak eta programak jarriko dira erretirorako prestatzeko.

Laugarren maila honek elkartzeko, parte hartzeko, aisialdirako eta kirolerako, eta kultura eskuratzeko eskubideak hartzen ditu, eta Konstituzioko 22, 23, 43 eta 44. artikuluei dagokien translazioa dira.

**n) Parte hartzeko eskubidea.** Administrazio publikoek adinekoen parte-hartzea sustatu eta bultzatuko dute bizitza politikoan, ekonomikoan, kulturalan eta sozialean, beren intereseko eremu eta gai guztietan, biztanleriaren sektore honetan elkartegintza babestuz. Parte hartzeko eskubide hau bideratzea funtsezko hiru bide erabiliz egiten da: Adinekoen Kontseiluak erakundeetan sartzeko, elkartegintza eta boluntarioak. Maila autonomikoan sortutako Adinekoen Kontseiluak adinekoek lurralde eremu horretan erakundeetan parte hartzeko duten organoak dira, probintziakoarekin eta tokikoarekin batera. Bertan, ordezkariak, aholkulariak eta administrazio publikoari adinekoen alorrean jarduerak proposamenak aurkeztea bezalako funtzioak gain hartzen dira. Elkarteak adinekoen kezkek eta interesak adierazteko bidea dira, eta informazio iturri eraginkorra dira kide guztientzat. Halaber, aisialdi, kultura, ariketa fisikoko jarduerak nahiz beste edozein motatako jarduerak garatzeko aukera ematen dute, horiekin garapen pertsonalean eta gizartean laguntzen bada. Boluntarioek gizarte portaera antolatua eratzeko, askatasunez eta doan egindakoa pertsona independenteengatik, komunitatearen onurari eragina duten jardueren bitartez.

**ñ) Kulturarako eta aisialdirako eskubidea.** Administrazio publikoek eskuratzeko eta parte-hartze aktibo eta librean erraztuko diete adinekoek kultura eta aisialdi adierazpenetan, eta haien beharrei egokitu zaizkien programak garatzen direla bultzatuko dute.

### 1.3. ADINEKOEN ESKUBIDEAK, IKUSPEGI AUTONOMIKOA

Gure sistema politikoan, autonomia erkidegoek autogobernarako ahalmena eta ahal legegilea dituzte beren eskumenen esparruan, beraz, Espainian adinekoek dituzten eskubideak katalogatu eta zehazterakoan, beharrezkoa da haiek zabalduzako jarduerak legegilea aztertzea. Zentzu horretan, Panequek (2007) adierazi egiten du Espainiako autonomia erkidego guztiek eskumenak hartu dituztela gizarte zerbitzuen alorrean eta hainbat arau onartu dituztela. Horiek, lehen aldi batean prestazioaren eremuari esfortzua eskaini bazioten ere (zerbitzuak ekimen publikotik sortzea eta horietara iristeko irizpideak arautzea), bigarren aldi batean prestazioa arautu eta kontrolatzeari eman diote arreta bereziki, ekimen pribatua gizarte zerbitzuen sektorean sartzen joan den heinean (De la Cámara, 2004; De Marti, 2002). Azkenik, gizarte zerbitzuen lege modernoetako batzuk aurrerapenak sartu dituzte adinekoen babesaren alorrean, eskubide jakin batzuk benetako eskubide subjektibo modura antolatuz eta gizarte arretaren gure sisteman nagusi izan den laguntza ikuspegia gaituz horrela.

Autonomia erkidego bakoitzean gizarte zerbitzuen lege ezberdinak egoteagatik eragin gaizto batzuk sor daitezke, izan ere, lege aniztasun horrek desberdintasuna dakar praktikan legearen aurrean eta bizitokitza bakoitzak duen lurraldea gorabehera (Triado, C., 2003). Panequek (2007) uste du Estatua erkidegoetan antolatuturik egoteak zaildu egiten duela autonomia erkidego bakoitzeko herritarrei dagozkien eskubideak, prestazioak eta zerbitzuak homogeen bihurtzea. Hain zuzen ere, autogobernurako ahalmena da lurralde bakoitzak bere lehentasunak aukeratu ahal izatea ekartzen duena, eta zaila da prestazio multzo bateratua ezartzea. Horrek, edonola ere, ez luke galaraziko gutxieneko prestazio batzuk onartzea eta horiek Estatuko lurralde osoan bermaturik egotea, Autonomiarako eta Mendetasunari Arreta Eskaintzeko Sistemak nahi bezala.

Haiek biltzen dituzten eskubide katalogoak ezagutze aldera, adierazitako txostenak autonomia erkidego bakoitzak adinekoen eta gizarte zerbitzuen alorrean duen arau zerrenda aurkezten du.

### **Andaluzia**

Erreferentziako legedia honakoa da.

- 5/2003 Legea, urriaren 9koa, aurretiazko bizi borondateen adierazpenari buruzkoa.
- 6/1999 Legea, uztailaren 7koa, Andaluziako adinekoei arreta eta babes emateari buruzkoa.
- 2/1988 Legea, apirilaren 4koa, Andaluziako gizarte zerbitzuei buruzkoa.

Andaluziako araudiak, labur adieraztearren, adinekoen hurrengo 10 eskubideak biltzen ditu:

- a) Babes ekonomikorakoa.
- b) Osasun laguntzarakoa.
- c) Gizarte zerbitzuetarakoa.
- d) Arreta soziosanitarioa eskuratzerakoa.
- e) Hezkuntza eta prestakuntzarakoa.
- f) Gizartea adinekoen gaian sentsibilizatzea.
- g) Etxebizitzaz eta hirigintzako baldintza egokiez gozatzekoa.
- h) Aisialdi eta kulturaz gozatzekoa.
- i) Parte hartzekoa.
- j) Babes juridikorakoa.

Eskubide horietako bakoitza, logikoki, modu ezberdin batera adierazita dago, eta ezberdina dira ere eskubide horietako bakoitzetik eratorritako prestazioak, horiek eskuratzeko baldintzak, emateko prozedura eta berme sistemak.

### **Aragoi**

Erreferentziako legedia honakoa da:

- 6/2002 Legea, 2002ko apirilaren 15ekoa, Aragoiko osasunari buruzkoa (15. artikuluan aurretiazko borondateak arautzen ditu).

- 3/1990 Legea, apirilaren 4koa, Adinekoen Aragoiko Kontseiluari buruzkoa, urriaren 16ko 22/2002 Legearekin aldarazitakoa.
- 4/1987 Legea, martxoaren 25ekoa, gizarte ekintza antolatzekoa.

Aragoiko autonomia erkidegoan, gizarte ekintza antolatzeko martxoaren 25eko 4/1987 Legeak ondoren garapena beharko duen esparrua hartzen du. Bertan, gizarte arreta eta prestazio ekonomikoak eskuratzeari buruzko eskubideak biltzen dira. Gainera, urriaren 16ko 22/2002 Legeak aldarazitako apirilaren 4ko 3/1990 Legearekin Adinekoen Aragoiko Kontseilua sortzen da, adinekoei eragiten dieten gaietan botere publikoen aurrean harremanetarako, aholkularitzarako eta proposamenak egiteko egongo den organo modura.

### **Asturias**

Erreferentziako legedia honakoa da:

- 1/2003 Legea, otsailaren 24koa, gizarte zerbitzuei buruzkoa.
- 7/1991 Legea, apirilaren 5ekoa, adinekoari lagundu eta hura babesteari buruzkoa, azaroaren 26ko 2/1988 Legeak aldarazia.

Lehenengoa gizarte zerbitzuei buruzkoa da, baina ez zaie adinekoei berariaz zuzentzen, nahiz eta haiek diren bertan jasotako zerbitzu askoren hartzaile nagusiak. Lehenik eta behin, gizarte zerbitzuen sistema publikora iristeko eskubide orokorra onartzen du, ondoren gizarte zerbitzuen erabiltzaileen eskubide gutunarekin osatuz. Lege honek, gainera, printzerriko gobernuari 2 urteko epea jartzen dio onartzen denetik aurrera gizarte zerbitzuen sistema publikoko prestazio katalogoa hartuko duen dekretua egin dezan, eskubide subjektibo modura eska daitezkeenak nabarmenduz.

Bigarren legearen ardura Asturiasen adinekoentzako egoitzazko establezimenduen funtzionamendua antolatu eta arautzea da, horien eskubideen gutuna ere jasoz egoitzazko zentroen erabiltzaileei dagokie-nez (zerbitzuen erabilera, parte-hartzea, errespetua). Lege horrek agurearen abokatu defendatzailearen irudia sortzen du Asturiasen; hori agurearen defentsarako ekintza publikoa garatzeko ardura duen eta ezintasun adierazpena duten adinekoen tutoretza gauzatzeko ardura izango duen administrazio organoa izango da, betiere, tutoretza hori Asturiaseko Printzerriari ematen bazaio.

### **Balearrak**

Erreferentziako legedia honakoa da:

- 1/2006 Legea, martxoaren 3koa, aurretiazko borondateei buruzkoa.
- 4/1999 Legea, martxoaren 4koa, gizarte zerbitzuen alorrean ikuskapen eta zehapen funtzioa arautzen duena.
- 1/1993 Legea, abenduaren 20koa, uharteko kontseiluei eskumenak ematen dizkiena gizarte zerbitzuen eta gizarte ekintzaren alorrean.
- 9/1987 Legea, otsailaren 11koa, gizarte ekintzari buruzkoa.

Balearretako gizarte ekintzako legeak adinekoak aipatzen ditu bakar-bakarrik gizarte zerbitzu espezializatuen onuradun izaera adierazteko, haien eskubideen gutuna edo katalogoa zehaztu gabe. Bestetik, abenduaren 20ko 1/1993 Legeak antolamendu edukia du funtsean, izan ere, uharteetako kontseiluei gizarte zerbitzuen alorreko eskumen jakin batzuk egotzi besterik ez du egiten. 4/1999 Legeak eskema osatzen du, eraginkortasun arrazoietatik atea irekiz ikuskapeneko zerbitzuen berezko eskumenak uharteetako kontseiluen eta hogeita mila biztanletik gorako udalerrien esku uzteari.

### **Kanariar Uharteak**

Erreferentziako legedia honakoa da:

- 3/1996 Legea, uztailaren 11koa,

adinekoen parte-hartzeari eta belaunaldi arteko solidaritateari buruzkoa.

- 9/1987 Legea, apirilaren 28koa, gizarte zerbitzuei buruzkoa.

Kanariar Uhartean Autonomia Erkidegoko araudiak adinekoen ongizate pertsonala garatzeari arreta ematen dio, haien eskubideen gutuna edo katalogoa ere jaso gabe. Ongizate pertsonal hori parte hartze-ko eskubidean, osasuna babestekoan, osasunerako hezkuntzan, adinekoen kulturaren eta aisialdiaren sustapenean eta arreta soziosanitarioa eskuratzeko eskubidean zehazten da.

### **Kantabria**

Erreferentziako legedia honakoa da:

- 2/2007 Legea, martxoaren 27koa, eskubideei eta gizarte zerbitzuei buruzkoa.
- 7/2002 Legea, abenduaren 10ekoa, Kantabriako osasuna antolatzeari buruzkoa (aurretiazko borondate adierazpen arautzen ditu 34. artikuluan).
- 6/2001 Legea, azaroaren 20koa, mendetasun egoeran dauden pertsonen arreta eta babesari buruzkoa.

Eskubideen eta gizarte zerbitzuen legeak, adinekoen taldeari berariaz zuzentzen ez bazaio ere orain dela gutxiko Legea izateagatik, kezka handia agertzen du autonomia erkidegoak gizarte zerbitzuen alorrean onartzen dituen eskubideak deskribatzeko. Gauzak horrela, lege honek autonomia erkidegoko herritarren oinarrizko gizarte eskubideak bereizten ditu, ondoren pertsonen eskubideei arreta emateko gizarte zerbitzuen erabiltzaile diren heinean. Halaber, eguneko edo gaueko egonaldia eskaintzen duten zentro eta zerbitzuen, eta egoitzazkoak direnen erabiltzaileen berariazko eskubideak bereizten ditu.

Bestalde, Kantabriako mendetasunari buruzko legeak, I. tituluan, ezgaitasunen bat duten pertsonen eskubide eta betebeharrak mugatzen du, babes berezia eskatzen duten horiek nabarmenduz. Aldiz, II. tituluak arreta soziosanitarioko politikak planifikatu eta koordinatzeko baliabideak jorratzen ditu. Lege honek legeak berak hartutako pertsona guztiei dagozkien eskubide batzuk bereizten ditu (informazioa eskuratzea, tratu egokia jasotzea, konfidentzialtasunari errespetua izatea), zentro edo zerbitzu soziosanitarioen erabiltzaileei berariaz dagozkien beste batzuk bezala (kexa sistema, zentroaren funtzionamenduari buruzko informazioa eta bertan garatzen diren jarduerak, etxean jasotzen diren prestazioekiko berdinketa, zerbitzuan jarraitutasuna, sendagilea egokitzea eta pertsonaren oinarrizko eskubideak bermatzea).

### **Gaztela-Mantxa**

Erreferentziako legedia honakoa da:

- 6/2005 Legea, uztailaren 7koa, aurretiazko bizi borondateen adierazpenari buruzkoa norberaren osasunaren gaian.
- 3/1994 Legea, azaroaren 3koa, Gaztela-Mantxan erakundeen, zentroen eta gizarte zerbitzuen erabiltzaileak babesteari buruzkoa.
- 3/1986 Legea, apirilaren 16koa, Gaztela-Mantxako autonomia erkidegoko gizarte zerbitzuei buruzkoa.

Gizarte Zerbitzuen Legeak ez du eskubide gutunik jasotzen; aldiz, erkidego honetan gizarte zerbitzuen funtzionamendua deskribatu eta antolatzen du. Esan daiteke oinarritzko gizarte zerbitzuak edo gizarte zerbitzu espezializatuak eskuratzeko eskubidea jasotzen duela, Legeak zehaztutako egoeretatik batean edo bestean egonez gero.

Bestetik, azaroaren 3ko 3/1994 Legeko II. kapituluak Gaztela-Mantxako erakundeen, zentroen eta gizarte zerbitzuen erabiltzaileen eskubide eta betebeharrak zerrendatzen ditu. Ondorioz, ez da adinekoen eskubideen katalogo orokorra, baizik eta autonomia erkidego horretako gizarte zerbitzuen zentroen edozein erabiltzailearen, horien artean adinekoen, eskubide zerrenda.

### **Gaztela eta Leon**

Erreferentziako legedia honakoa da:

- 1/2007 Legea, martxoaren 7koa, Gaztela eta Leongo erkidegoko familiak babesteko neurriei buruzkoa.
- 8/2003 Legea, apirilaren 8koa, osasunaren alorrean pertsonak dituzten eskubideak eta betebeharrak arautzen dituena (aurretiazko borondate adierazpenak arautzen ditu 30. artikuluan).
- 5/2003 Legea, Gaztela eta Leongo adinekoei arreta eta babesa emateari buruzkoa.
- 18/1998 Legea, abenduaren 28koa, gizarte ekintzari eta gizarte zerbitzuei buruzkoa.

Xedapen horietatik lehenengoak zabal garatzen du adinekoen eskubide katalogoa. Eskubide horiek hurrengoak dira:

- a) Berdintasuna.
- b) Osotasun fisikoa, psikikoa eta morala.
- c) Ohorea, intimitatea eta norberaren irudia.
- d) Askatasun ideologikoa, erlijioa eta kulturakoa.
- e) Informazioa eta adierazpen askatasuna.
- f) Parte-hartzea eta elkartegintza.
- g) Osasuna babestea.
- h) Kultura, aisialdia eta kirola.
- i) Bizitoki egokia.
- j) Babes juridikoa eta ekonomikoa.

Gizarte ekintzari eta gizarte zerbitzuei buruzko legeak gizarte ekintzaren sistemaren jardura mailak ezartzen ditu oinarritzko zerbitzuetan eta berariazkoetan, aipamen berezia eginez adinekoei gizarte zerbitzuen hartzaille modura.

Azkenik, familiak babesteko legea lege orokor bat da, autonomia erkidego horretan familiak babesteko neurri multzoa biltzen duena. Esparru horretan, beste hainbat kontuz gain, adinekoen arretarako zentroen sailkapena eta definizioa sartu da.

### **Katalunia**

Erreferentziako legedia honakoa da:

- 12/2007 Legea, urriaren 11koa, gizarte zerbitzuei buruzkoa.
- 18/2003 Legea, uztailaren 4koa, familiak babesteari buruzkoa.

- 11/2001 Legea, uztailearen 13koa, adinekoak familian hartzeari buruzkoa.
- 22/2000 Legea, abenduaren 29koa, adinekoen harrerari buruzkoa.
- 21/2000 Legea, abenduaren 29koa, gaixoaren osasunari eta autonomiari buruzko informazio eskubideei eta dokumentazio klinikoaren inguruko eskubideei buruzkoa.

Gizarte zerbitzuen legeak, I. tituluan, gizarte zerbitzuen sistema publikoaren xedea, nahia, helburuak eta hura arautzen duten printzipio arautzaileak definitzen ditu. Unibertsaltasun printzipioa ezartzen du; aitzitik, ez du kanpoan uzten horiek eskuratzeko eskatzaileek baldintza batzuk bete behar izatea eta kontraprestazio ekonomikoa ordaindu behar izatea, erabiltzaileen eta administrazio publikoen arteko erantzukizun partekatua eta sistemaren iraunkortasuna bermatzeko. Gizarte zerbitzuak biztanleria osoari eskaintzen zaizkio, eta hartzaile dira informazioa, balorazioa, diagnostikoa, orientazioa, babesa, esku-hartzea eta aholkularitza behar dutenak, bai banaka, bai familian, bai komunitate gisa, horren bitartez aurre egingo bazaie oinarrizko behar pertsonaleko egoerei, gizarte edo familia kohesio faltakoei edo desberdintasunekoei, eta horiek prebenituko badira.

Lege honek behar bereziko egoerak zeintzuk diren zehazten ditu, eta gizarte zerbitzuen hartzaileen eskubi-deak arautzen ditu, besteak beste, adinekoenak: gizarte arretako banakako, familiako edo bizikidetzako plana izatea; kalitatezko zerbitzuak eskuratu eta xede horretarako aplikatzen diren estandarrak ezagutzea; prestazioetan jarraitutasuna igartzea; presazko edo lehentasunezko arreta jasotzea ohiko txanda itxaron ezin dezaketen egoeretan; erreferentziako profesional bat egokituta izatea; aurkezten diren aukeren artean erabakia hartzeko edo horiek errefusatzeko eskubidea izatea, eta konfidentzialtasunerako eskubidea.

Adineko pertsonen harrerarako legeak, bere hitzaurreak dioen moduan, ohiko etxebizitza berdina familia eratu gabe partekatzen duten pertsonen arteko bizikidetzako egoerak arautzen ditu. Horien artean senide loturak egongo dira ertzeko ildotik edo, besterik gabe, adiskidetasuna edo laguntasuna. Honen bitartez ahulenak lagundu nahi dira eta pertsona horiek etxebizitzan jarraitzea lortu. Zehazkiago, pertsona batek edo bikote batek adineko pertsona edo bikote bati eskaintako harrerak eragindako bizikidetzako arautzen da, hain zuzen ere aitzineko edo ondorengo senideen artean sortzen diren harremanen antzeko baldintzetan sorturikoa dena. Ondoren, 11/2001 Legeak adinekoen familia harrera arautu du gizarte zerbitzu modura; helburua zerbitzu hori behar duten adinekoentzako ongizate maila altuagoa lortzea izan da, familia eta gizarte giro berdinean mantenduz eta erakunde geriatrikoetan sartzea saihestuz, hori konponbide egokia edota haiek nahi dutena ez denean, eta bizikidetzako gunetik deserrotuta eta bakarrik geratzea galarriz. Bestalde, Familiak babesteko legeak familientzako laguntza neurriak biltzen ditu beren ardurapean mendeko pertsonak badituzte.

## **Extremadura**

Erreferentziako legedia honakoa da:

- 3/2005 Legea, uztailearen 8koa, osasun informazioari eta gaixoaren autonomiari buruzkoa.
- 2/1994 Legea, apirilaren 28koa, gizarte laguntza geriatrikoari buruzkoa.
- 5/1987 Legea, apirilaren 23koa, gizarte zerbitzuei buruzkoa.

5/1987 Legea gizarte zerbitzuen lege bat da, eta ez adinekoen eskubideak berariaz arautzen dituen lege bat. Adierazitako legean, adinekoak gizarte zerbitzuen erabiltzaile izateko aukera ugari dituztenak direla aipatzen da, agurearen marjinazioa saihesteko helburua jarritz eta haiek gizarteratzen saiatuz.

Atariko tituluaren arabera, gizarte laguntza geriatrikoko Legeak hurrengoak arautzen ditu: adineko biztanleriaren eskubideak eta babes sistemak Extremadurako Autonomia Erkidegoan, autonomia erkidegoaren lurraldean kokatzen diren adinekoentzako zentro eta egokitze bete beharreko oinarrizko

baldintzak eta horiek antolatzeko arauak. Hala eta guztiz ere, legeak Extremadurako egoitzen eta klub etxeen erabiltzaile modura bakarrik biltzen ditu adinekoen eskubideak:

- a) Bizitokia, eta, hala badagokio, mantenua.
- b) Zerbitzu komunak egoitzazko establezimendu bakoitzaren barne funtzionamendurako arauetan ezarritako baldintzetan erabiltzea, horien ezaugarriei jarraiki.
- c) Jakinarazpen pertsonal eta pribatua jasotzea kanpoaldearekin, bisitetarako berariazko zonak eta telefono publikoa jarritz.
- d) Jangela zerbitzua duten klub etxeen erabiltzaileek bertan bizi diren erabiltzaileen eskubide berdinak izango dituzte, bizitokitza izatearena salbu.

### **Galizia**

Erreferentziako legedia honakoa da:

- 3/2005 Legea, martxoaren 7koa, gaixoen baimen informatua eta historia klinikoa arautzen duen martxoaren 28ko 3/2001 Legea aldarazi zuena.
- 4/1993 Legea, apirilaren 14koa, gizarte zerbitzuei buruzkoa.

Adinekoen eskubideak babestera zuzendutako lege mailako araurik ez dago. Erkidego honetako gizarte zerbitzuen legeak, atariko tituluan, zentro eta zerbitzuen erabiltzaile diren herritarren eskubide zerrenda jasotzen du.

- a) Horiek eskuratu eta laguntza jasotzea, sexu, arraza, erlijio, ideologia arrazoiengatik edo beste edozein ezaugarri edo inguruabar pertsonal edo sozialagatik bereizkeriarik jasan gabe.
- b) Tratu egokia eskuratzea, pertsonari zor zaion duintasunagatik, bai kasuan kasuko zentro edo zerbitzuko langileen aldetik, bai gainerako erabiltzaileen aldetik.
- c) Osasun eta gizarte historialeko datuei buruz isiltasun profesionala eskuratzea.
- d) Kanpora irteerak egitea.
- e) Pertsonen artean harremanak izatea, bisitak jasotzeko eskubidea barne.
- f) Berariazko beharrekin bat datorren banakako laguntza eskuratzea.
- g) Intimitate pertsonala izatekoa, zentroen eta zerbitzuen egitura baldintzei jarraiki.
- h) Gizarte, osasun, hezkuntza, kultura eta, orokorrean, garapen integrala lortzeko behar diren behar pertsonal guztiei arreta ematera iristea erraztea.
- i) Zerbitzuak erabiltzeari uztekoa edo zentroa norberaren nahiaren ondotik uztekoa.
- j) Elkartzekoa, jardueren programazioan eta garapenean parte hartzea errazte aldera.

### **Errioxa**

Erreferentziako legedia honakoa da:

- 3/2007 Legea, martxoaren 1ekoa, gizarte zerbitzuen kalitateari buruzkoa.
- 1/2002 Legea, martxoaren 1ekoa, gizarte zerbitzuei buruzkoa.
- 5/1998 Legea, apirilaren 16koa, erabiltzaileen eskubide eta betebeharrei, administrazio baimenei, arau-hausteei, eta zehapen eta ikuskapenari buruzkoa Errioxako Autonomia Erkidegoko gizarte zerbitzuen eremuan.

Adinekoen eskubideak babestera berariaz zuzendutako lege mailako araurik ez dago. Gizarte Zerbitzuen Legeak horiek eskuratzeko eskubide orokorra aldarrikatzen du, eta, haren arabera, adinekoei zuzendurikoen helburuak autonomia gehiago ematea, haien parte-hartzea bultzatzea eta gizarteratzea erraztea lirateke. Zerbitzu horiek ezin direnean ohiko ingurunean eman, egoitzazko arretaren bitartez egingo da.

Gizarte zerbitzuen kalitateari buruzko legean, gizarte zerbitzuen erabiltzaileen eskubideen gutuna edo dekalogoak jaso da. Horrek 1998ko Legeak bildutako eskubideen gutunaren baldintzak perfektionatzen ditu, beste testu arautzaile batzuetan jada agertzen ziren eskubideei eginiko aipamena kentzean eta arreta ematean eskubide horiek gizarte zerbitzuak ematearekin duten loturari:

- a) Zentro edo zerbitzuetara iristea, sexu, arraza, erlijio, ideologia arrazoiengatik edo beste edozein ezaugarri edo inguruabar pertsonal edo sozialagatik bereizkeriarik jasan gabe.
- b) Kasuan kasuko zerbitzua edo zentroa erabiltzen hasi, bertan iraun eta erabiltzeari utzi ahal izatea norberaren borondatez.
- c) Banakako esku-hartze programa definitua eskuratzeko, erabiltzailearen parte-hartzearekin eta ezagutzarekin egina, edo, hala badagokio, haren legezko ordezkariaren parte-hartze eta ezagutzarekin.
- d) Ahalik eta intimitate pertsonal handiena izatekoa eta norberaren irudia babestekoa. Osasun eta gizarte historiaren sekretu profesionala izatekoa eta datu pertsonalak babestekoa.
- e) Zentroan edo zerbitzuan garatzen diren jardueretan parte hartzekoa.
- f) Elkartzekoa, jardueren programazioan eta garapenean parte hartzea errazteko eta beren eskubideen defentsa egiteko.
- g) Kexak eta iradokizunak aurkeztekoa.
- h) Espediente pertsonalean bildutako informazioa eskuratzeko, jasoko dituen zerbitzuen prezioa ezagutzeko eta, orokorrean, erabiltzaile gisa behar izan dezakeen informazio guztia jakitekoa.
- i) Lotura soziofamiliarak izatekoa ingresatuta dauden zentroetan.
- j) Zentro edo zerbitzuko prestazioez gozatzeko gizarte esku-hartzeko bere programarekin bat etorriz, eta hurbileko sistemekin koordinazio egokia izatekoa beharrezkoa denean. Hurbileko sistema horien artean zoziosanitarioa, hezkuntzakoa, lanekoa eta esku-hartze pertsonalizatuaren eremu zehatzetan gizarte zerbitzuekin bat egin dezaketen horiek guztiak egingo lirateke.

## **Madril**

Erreferentziako legedia honakoa da:

- 3/2005 Legea, maiatzaren 23koa, osasunaren alorrean alde aurretiko jarraibideak egiteko eskubidea baliatzea eta horri dagokion erregistroa sortzea arautzen duena.
- 11/2003 Legea, martxoaren 27koa, Madrilgo Erkidegoko gizarte zerbitzuei buruzkoa.
- 11/2002 Legea, abenduaren 18koa, gizarte ekintzako zentro eta zerbitzuen jarduna antolatzeko eta Madrilgo Erkidegoko gizarte zerbitzuen emakidaren kalitatea hobetzeko.
- 4/1995 Legea, martxoaren 21koa, helduen tutoretzarako Madrilgo agentzia sortzeari buruzkoa.

Adinekoen eskubideak babestera zuzendutako lege mailako araurik ez dago. Erkidego honetako gizarte zerbitzuen legeak, atariko tituluan, herritarren eskubide zerrenda jasotzen du gizarte zerbitzuei dagokienez. Horien artean hurrengoak nabarmenduko ditugu:



- a) Eskura dauden prestazio eta baliabideei buruz behar besteko informazioa eskuratzekoa eta hori egiazkoa izatekoa, modu ulergarrian.
- b) Bereizkeriarik gabe gizarte arreta eskuratzekoa.
- c) Legearen babesa eskuratzekoa, bai pertsonentzat, bai haien ondasunentzat, beren kabuz erabakitzeko ahalmenik ez dutenean.
- d) Beren nortasuna eta duintasuna errespetatuko duen banakako arreta eskuratzekoa.
- e) Erreferentziako profesional bat egokituta izatekoa, arreta prozesuaren koherentzia eta orokortasuna bermatzeko.
- f) Gizarte esku-hartzeko prozesuari buruz erabakiak hartzerakoan parte hartzekoa.

Abenduaren 18ko 11/2002 Legearen xedea gizarte zerbitzuen eta gizarte ekintzako zerbitzuen zentroen jardun egokia bermatzea da legezko tasunaren ikuspegi zorrotzetik. Halaber, baimena duten erakundeek gizarte zerbitzuak egoki ematen dituztela bermatu behar du, alde zuzenetik definitu eta aipatu diren kalitate parametroekin bat etorritik, bai alderdi materialean, bai funtzionalean, eta baita langileen prestakuntza edo espezializazioari buruzkoetan eta zerbitzuak emateko definituriko prozesuetan ere.

Azkenik, martxoaren 21eko 4/1995 Legeak helduen tutoretzarako Madrilgo agentzia sortzen du, ezintasun deklarazioa duten pertsonak babesteko baliabide gisa.

### **Murtzia**

Erreferentziako legedia honakoa da:

- 3/2003 Legea, apirilaren 10ekoa, Murtziako eskualdeko gizarte zerbitzuen sistemari buruzkoa.

Beste kasu batzuetan bezala, izaera orokorreko gizarte zerbitzuen legea da, eta ez du adinekoen eskubideen berariazko katalogorik jasotzen. Hala eta guztiz ere, legeak gizarte zerbitzuen erabiltzaileen eskubideak ezartzen ditu eta, bereziki, egoitzazko zerbitzuen erabiltzaile direnen eskubideak (bereizkeriarik ez jasateko eskubidea, errespetu eta begirunezko tratua eskuratzekoa, arreta pertsonalizatua eskuratzekoa, isiltasun profetionalekoa, pertsonen arteko harremanak izatekoa, parte hartzekoa, baliabideak eskuratzekoa, gizarte babeseko sistemari buruzko informaziokoa eta une oro eskuratzeko diren zerbitzuen prezioa ezagutzekoa eta horretan jasandako aldaketan berri izatekoa).

### **Nafarroa**

Erreferentziako legedia honakoa da:

- 15/2006 Legea, abenduaren 14koa, gizarte zerbitzuei buruzkoa.
- 34/2002 Legea, abenduaren 10ekoa, Nafarroan pertsona zaharrak familian hartzei buruzkoa.
- 11/2002 Legea, maiatzaren 6koa, biziaren gaineko aurretiazko borondateak egitekoa eta informazioa eta agiri klinikoak eskuratzekoa; 29/2003 Foru Legeak aldarazia.

Gizarte zerbitzuen lege nafarra berrienera bat da, eta, hori dela eta, gizarte eskubideen unibertsaltasunaren kontzeptua erantzen du artikuluetan. Eskubide horiei eskubide subjektiboen izaera ematen zaie, aurreko legek laguntza izaera gaituz eta horiek erreklamatzeko erraztuz, justizia auzitegietan eta guzti. Izaera orokorreko gizarte zerbitzuen legea denez, ez du adinekoen eskubideen berariazko katalogorik jasotzen. Hala eta guztiz ere, legeak gizarte zerbitzuen erabiltzaileen eskubideak ezartzen ditu, eta, bereziki, egoitzazko zerbitzuen erabiltzaile direnen eskubideak. Besteak beste, berria izateagatik, egoitzazko

zerbitzuek aldizka bete beharreko ebaluazioaren emaitzak biltzen dituen txosten publikoa ezagutzeko pertsoneri onartzen zaien eskubidea aipa daiteke, egoiliar modura horietan sartu baino lehen.

34/2002 Legeak foru erkidego horretan adinekoak familian hartzearen irudia arautzen du, eta aukera askeko gizarte zerbitzu publiko modura jarri da.

## **Valentzia**

Erreferentziako legedia honakoa da:

- 9/2004 Legea, abenduaren 7koa, Adinekoen Kontseilu Valenziarrari buruzkoa.
- 1/2003 Legea, urtarrilaren 28koa, Valentiako Erkidegoan gaixoak dituen eskubideei eta informazioari buruzkoa.
- 5/1997 Legea, ekainaren 25ekoa, Valentiako Erkidegoaren eremuan gizarte zerbitzuen sistema arautzen duena.

Valentiako Erkidegoan ez dago berariazko legerik adinekoen eskubideak babesteko. Gizarte Zerbitzuen legeak hirugarren adinari arreta emateko gizarte zerbitzuen helburua deskribatzen du.

Bestalde, 9/2004 Legea Adinekoen Kontseilu Valentziarra sortu, eratu eta haren funtzionamendua zehaztera zuzendurikoa da bakar-bakarrik. Ondorioz, parte-hartze eskubidea bideratzeko baliabidea da.

## **1.4. ADINEKOEN ESKUBIDEAK EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOAN**

Erreferentziako legedia honakoa da:

- 5/1996 Legea, urriaren 18koa, gizarte zerbitzuena.
- 7/2002 Legea, abenduaren 12koa, osasun arloko aurretiazko borondateena.

5/1996 Legea gizarte zerbitzuen lege bat da, eta ez berariaz adinekoen eskubideak biltzen dituen lege bat. Adinekoak aipatu egiten ditu gizarte zerbitzuen erabiltzaile izateko aukera ugari dituzten heinean.

Lege horren arabera, gizarte zerbitzuen sistema hurrengo printzipioei jarraiki arautuko da: botere publikoen erantzukizuna (herritarrek zerbitzu horiek eskuratzeko duten eskubidearen bermea eratzten du); solidaritatea (babes berezia emanez boluntario taldearen garapenari eta komunitatearen jardunari); berdintasuna eta unibertsaltasuna (dauden bereizkeriak prebenitu eta gainditzeko ekintza positiboko neurriak eta aukera eta tratu berdintasuneko politikak hartuko dira); prebentzioa, integrazioa eta normalizazioa (lehentasunez aplikatuko zaio bazterkeria sortzen duten arrazoia prebenitzeari; halaber, herritarrak beren ingurunean, familiarenean eta gizartearenean sartzeari orientatuko zaio, gizarteratzearen alde eginez eta gizarte zerbitzuen hartzaileei emaniko laguntzan bazterkeria saihestuko da); gizartearen parte-hartzea (parte-hartze demokratikoa Legean ezarritako bideetatik); plangintza (beharren azterketak nahiz gizarte arazoak eta horien arrazoia aztertzeak eskura dauden baliabideei jarraiki gauzatu behar diren jarduerak eta zerbitzuak zehaztuko dituzte); koordinazioa eta lankidetzeta (administrazioen arteko lankidetzeta eta koordinazioa itundutako ekimen pribatuarekin, eskariaren arabera gizarte beharrei aurre egiteko); deszentralizazioa (hurbiltasun printzipioari arreta emanez), eta arreta pertsonalizatua (ahal den bakoitzean, laguntza unitate txikien bitartez emango da zerbitzua).

Gizarte Zerbitzuen urriaren 18ko 5/1996 Legeak, herritarrei gizarte zerbitzuak eskuratzeko eskubidea ematen diena, ezarri egiten dio Eusko Jaurlaritzari **Euskal Autonomia Erkidegoan gizarte zerbitzuen erabiltzaile eta profesionalen eskubide eta betebeharrak jasoko dituen Gutuna** landu eta onartzeko betebeharra. Gutun horrek pertsoneri dagozkien eskubideak eta betebeharrak zerrendatu, definitu eta

arautzen ditu modu sistematizatuan, bai erabiltzaileenak, bai zerbitzu horietako profesionalenak. Horrela, gizarte zerbitzuen eremuan esku-hartze aktiboa duten pertsonen beren jarduteko modua orientatzeko irizpideak ematen zaizkie, adierazitako eskubideak eraginkortasunez betetzeko.

Araudi honen beharrezko osagarri bezala, Dekretuak artikuluetan jasotako eskubideak baliatu ahal direla eta betebeharrak betetzen direla bermatzera zuzendutako mekanismoak antolatzen ditu, iradokizunak eta kexak aurkezteko prozedura arautuz. Gizarte zerbitzuen erabiltzaileen eskubideak hurrengoak izango lirateke: duintasuna, pribatutasuna eta konfidentzialtasuna, autonomia, informazioa, beharren ebaluazioa, arretarako banakako plana, kalitatea, zerbitzuan parte-hartzea eta haren berri izatea, eta eskubideen babesa.

Gizarte Zerbitzuen Legearen egungo proiektuak (Eusko Legebiltzarrean izapidetze bidean) gizarte zerbitzuak eskuratzeko eskubide subjektiboa eta tutoretza judizial eraginkorrerakoa jasotzen ditu 2. artikuluan. Halaber, erabiltzaile eta profesional direnen eskubide eta betebeharrak jasotzen ditu.

Eskubideak:

- a) Gizarte zerbitzuak berdintasun, duintasun, pribatutasun eta konfidentzialtasun baldintzetan eskuratzeko eskubidea.
- b) Autonomiarako eskubidea; horrela ulertuko da modu askean jardun eta pentsatzeko aukera, eguneroko bizitzan arrisku neurtuko maila batzuk erabiltzea barne.
- c) Esku-hartze jakin baten aurrean baimen askea eta berariazkoa eman edo ukatzeko eskubidea; kasu guztietan baimena idatziz eman beharko da, esku-hartzeak egoitzazko zentro batean sartzea eskatzen duenean.
- d) Onartutako prestazioak eta zerbitzuak jasotzeari uko egiteko eskubidea, nahaste psikikoagatik eta adin txikikoen tutoretzagatik borondatezkoa ez den sartzeen inguruan indarreko legediak xedatzen duena salbu.
- e) Informazio nahikoa, egiazkoa eta erraz uler daitekeena izateko eskubidea, eskura dauden gizarte zerbitzuei eta horietara iristeko ezarritako beharrezko baldintzei buruzkoa. Halaber, bakoitzaren banakako espedientea edozein unetan eskuratzeko eskubidea, indarrean dagoen ordenamendu juridikoarekin bat etorritik.
- f) Erreferentziako profesional bat egokiturik izatea, esku-hartze prozesuan koherentzia, osotasuna eta jarraitutasuna mantentzen saiatuz.
- g) Denbora epe onargarrien barruan, beharren ebaluazio edo diagnostikoa egiteko eskubidea, balorazio hori idatzita izatekoa, hizkuntza argi eta ulergarrian, eta, denbora epe onargarrietan ere, arreta plan pertsonalizatua eskuratzeko eskubidea, sumatutako beharrei aurre egiteko beharrezkotzat jotzen denean esku-hartzea.
- h) Banaka edo taldeka, eragiten dieten erabakietan eta zerbitzuen funtzionamenduan parte hartzeko eskubidea, eta eskubideak eraginkortasunez baliatu eta defendatzea ahalbidetuko duten informazio, iradokizun eta kexa bideetara iristeko eskubidea.
- i) Kasu bakoitzean egokien den zerbitzu mota eta eredia askatasunez eskuratzeko eskubidea, eskura dauden aukerak ikusita eta egokituriko erreferentziako profesionalaren orientazioa eta preskripzio teknikoak aintzat hartuta.
- j) Norberaren lehenetsuen arabera horiei arreta emateko eskubidea, Euskal Autonomia Erkidegoan ofizialak diren bi hizkuntzetatik edozeinetan.
- k) Prestazio eta zerbitzuetan kalitatea izateko eskubidea, bakoitzarentzat araudiak ezarritako baldintza materialak, funtzionalak eta langileenak betez.
- l) Lege honetan onartzen diren beste eskubide batzuk.

**Betebeharrak:**

- a) Prestazio eta zerbitzuei dagokienez ezarri diren arauak, betekizunak, baldintzak eta prozedurak betetzea, eta profesional gaituek ezarritako arreta plan pertsonalizatua eta orientabideak errespetatzea.
- b) Erreferentziako profesionalari beharrezko informazioa eta egiazkoa izango dena ematea, inguruabar pertsonalen, familiarren eta ekonomikoen gainean, eta horietan jazo daitezkeen aldaketak jakinaraztea.
- c) Prestazioak horiek emateko izandako xedeetarako erabiltzea.
- d) Prestazioaren edo zerbitzuaren finantzazioan laguntzea, hala badagokio.
- e) Erakundeko arauen edukia eta erabiltzaile diren prestazio eta zerbitzuen funtzionamendua ezagutu eta betetzea, eta, hala badagokio, baita horietan indarrean dauden bizikidetzara arauak ezagutu eta betetzea ere.
- f) Lege honetan erabiltzaile eta profesionali onarturiko eskubide guztiak errespetatzea.
- g) Beste erabiltzaile batzuekiko eta profesionalakiko harremanetan bereizkeriazkoa ez den portaera izatea.
- h) Gizarte zerbitzuetako ondasun higigarriak eta instalazioak errespetatzea, eta horiek behar bezala erabiltzea.
- i) Lege honetan jartzen diren beste betebeharrak batzuk.

Artikulu honetan ezarritakoaren eraginetarako, gizarte zerbitzuen erabiltzailetzat hartuko dira prestazioaren edo zerbitzuaren hartzaile zuzenak, eta, kasuan kasuko betebeharragatik edo lege honetan bildutako ezarpenengatik egoki irizten denean, baita haien zaintzaileak ere.

Halaber, gizarte zerbitzuetako profesionalen eskubideak jasotzen dira ere; haiek, Konstituzioan eta legedian onartutako eskubideak eta laneko araudian eta lanbidea gorabehera aplikatu dakiekeen legedian onarturik dituztenez gain, eta horiek ordenamendu juridikoaren eta jurisprudentziaren arabera aplikatu eta interpretatzea alde batera utzita, hurrengo eskubideak izango dituzte: lanbidea gizarte zerbitzuetan berdintasun eta duintasun baldintzetan gauzatzea; hasierako informazioa eta orientazioa eskuratzea, zerbitzuaren ezaugarrietara egokitze aldera; bizitza aktibo osoan zehar prestakuntza profesional jarraituaren onurak jasotzea; banaka edo taldeka, eragiten dieten erabakietan eta zerbitzuen antolamenduan parte hartzeko eskubidea, eta eskubideak benetan baliatzea eta defendatzea ahalbidetzen dieten informazio, iradokizun eta kexa bideak eskuratzea; zerbitzu baten prestazioa baldintza egokietan bermatzeko beharrezkoak diren bideak izatea, kasuan kasuko araudian eskatzen diren kalitate irizpideei jarraiki.

Halaber, 12. artikuluan, gizarte zerbitzuetako profesionalen betebeharrak zehazten dira. Besteak beste, hurrengoak nabarmen daitezke eskubideei begira:

- a) Atenditzen dituzten pertsonen duintasuna, autonomia, integrazioa eta ongizatea bultzatzea, eta lege honetan erabiltzaile eta profesionali onarturiko eskubidea guztiak errespetatzea.
- b) Gizarte zerbitzuen alorrean indarrean dagoen araudia ezagutu eta betetzea, eta, batez ere, beren jarduna garatzen duten zerbitzuetako antolamendu eta funtzionamenduko arauak.
- c) Beste profesional eta erabiltzaile batzuekiko harremanetan bereizkeriazkoa ez den portaera izatea.
- d) Erabiltzaileek beren kabuz edota beren legezko ordezkariaren bitartez adierazten dituzten iritziz, irizpide eta erabakiak errespetatzea.
- e) Bizikidetzako eta elkarrekiko errespetuko arauak betetzea gizarte zerbitzuak ematen dituzten zerbitzuetan eta beren jardunarekin zerikusia duen beste edozein tokitan.

- f) Erabiltzailea beste zerbitzu batera edo batera baino gehiagotara bideratzea beharrezkoa bada, harentzat onuragarrien izango den moduan egitea, esku-hartzearen jarraitutasuna ahalbidetzen saiatuz.
- g) Funtzioak garatzen dituzten zerbitzuetako edo beren jardunarekin zerikusia duen beste edozein tokitako ondasun higigarriak eta instalazioak errespetatu eta erabiltzea.
- h) Esku-hartze ezberdinetarako ezartzen diren epeak errespetatzea, kasu guztietan indarreko araudian aurreikusitako gehieneko epeei egokitzuz.
- i) Zerbitzuaren arduradunari edo, beharrezkotzat iritziz gero, zerbitzuaren ardura duen saileko edo ikuskapen funtzioak garatzeko eskudun den unitateko arduradunari horien funtzionamenduan, antolamenduan eta instalazioetan igarritako irregulartasunak edo akatsak jakinaraztea.
- j) Kasuan kasuko agintari eskudunari bakoitzaren iritziz eta eskura dauden balorazio elementuetan oinarrituz eskubideen urradura ekar dezaketen egoerak jakinaraztea.

Azken batean, bi idatz zati horien (1.2 eta 1.3) azterketaren ondotik esan dezakegu gizarte zerbitzuen alorrean autonomia erkidego espainiar guztiek hartu dituztela beren gain gizarte zerbitzuen alorreko eskumenak, eta jarduera hori arautzeko arauak onartu dituztela. Zenbait kasutan, gainera, adinekoen eskubideak babestera berariaz zuzendutako arauak onartu dituzte.

Hamazazpi autonomia erkidegoek garatutako araudiaren azterketatik esan daiteke hiru eskubide multzo ezberdin dagoela. Erkidego guztiek ez dituzte hiru eskubide multzoak onartu, nahiz eta gure ustez, interpretazioaren bidetik, eskubide horietatik gehienak hel daitezke autonomia erkidego bakoitzean.

Horrela, lehen bloke batek autonomia erkidego bakoitzeko adineko guztien eskubide multzoa hartzen du. Babes ekonomikoa eta juridikoa, osasun laguntza, hezkuntza eta prestakuntza eskuratzeko eskubideak eta gizarte adinekoekiko sentsibilizatzekoa, etxebizitza eta hirigintza baldintza egokiez gozatzekoa, aisialdiaz eta kulturaz gozatzekoa eta parte hartzekoa lirarteke.

Bigarren blokeak gizarte zerbitzuen erabiltzaile guztiei dagokien eskubide multzoa hartzen du. Bloke honetan sarbidean bereizkeriarik ez jasateko eskubidea, zerbitzuak norberaren borondatez erabili eta erabiltzeari uztekoa, gizarte zerbitzuen sistemaren kudeaketan parte hartzekoa eta, interesen defentsarako, erabiltzaileen elkartzeko eskubidea egongo lirarteke.

Azkenik, hirugarren blokea egongo litzateke. Honen izaera zehatzagoa da, adinekoentzako egoitzen erabiltzaileei dagozkien eskubideak zehazten baititu. Hona hemen bloke horretako eskubideak: banakako esku-hartze programa, erabiltzailearen edo, halakorik balego, haren legezko ordezkariaren parte-hartzearekin eta ezagutzarekin definitu eta egindakoa; ahalik eta intimitate handiena eskuratzekoa eta norberaren irudia babestekoa; osasun eta gizarte historia ezkutukoa izatekoa profesionalaren aldetik eta datu pertsonalak babestekoa; zentro edo zerbitzuan garatzen diren jardueretan parte hartzekoa; kexak, iradokizunak edo erreklamazioak aurkeztekoa; espediente pertsonalean bildutako informazioa ezagutzekoa; jasoko dituen zerbitzuen prezioa ezagutzekoa, eta, orokorrean, erabiltzaile modura behar izan dezakeen informazio guztia eskuratzekoa; ingesatuta dagoen zentroetan lotura soziofamiliarak mantentzekoa, eta zentro edo zerbitzuko prestazioez gizarte esku-hartzeko programarekin bat etorritik gozatzekoa (De la Cámara, 2003).

## **1.5. BERARIAZKOAK EZ DIREN BESTE ARAU BATZUK NAZIOARTE ETA ESTATU MAILAN ETA MAILA AUTONOMIKOAN**

### **Erreferentziak nazioarte mailan**

Gizakien osasun zientzian izandako aurrerapen teknologikoen garapen eta aplikazioen eta, osasunaren ikuspegitik, osasunaren alorreko arazo ezberdinak konpontzerakoan alderdi etikoak aintzat hartzea, giza-

kiaren existentziari berari eragiten zaionean, nazioarteko baliabide ezberdinetatik sortutako agindua da. Besteak beste, UNESCOk 2005eko urriaren 19an onartutako Bioetikari eta Giza Eskubideei buruzko Adierazpen Unibertsala azpimarra daiteke (Unesco, 2005). Bertan, hurrengo printzipioak aipatzen dira:

- Giza duintasuna eta giza eskubideak
- Onurak eta eragin kaltegarriak
- Autonomia eta banakako erantzukizuna
- Baimena
- Baimena emateko ahalmena ez duten pertsonak
- Gizakiaren ahultasunari eta osotasun pertsonalari errespetua
- Pribatutasuna eta konfidentzialtasuna
- Berdintasuna, justizia eta ekitatea
- Bereizkeriarik eza eta estigmatizaziorik eza
- Kultura aniztasunari eta pluralismoari errespetua
- Solidaritatea eta lankidetzatza
- Gizarte eta osasun erantzukizuna
- Onurak modu partekatuan aprobetxatzea
- Etorkizuneko belaunaldiak babestea
- Ingurumena, biosfera eta biodibertsitatea babestea

Bestalde, beste gutun eta dokumentu batzuetan, honekin zerikusia duten alderdiak biltzen dira, adibidez Hirian Giza Eskubideak Zaintzeko Gutun Europarrean. Bertan, besteak beste, hurrengo printzipio eta eskubideak zehazten dira:

**2. artikulua.** Eskubide berdintasuneko eta bereizkeriarik ezeko printzipioa. 2.- Eskubide horiek udal agintariak bermatu behar dituzte, koloreagatiko, adinagatiko, sexuagatiko... bereizkeriarik jasan gabe.

**4. artikulua.** Talde eta herritar ahulenak babestea. 1.- Talde eta herritar ahulenek babeserako berariazko neurriez gozatzeko eskubidea dute. 4.- ... ahultasunaren arrazoia edozein izanda ere, eta bereizkeriazko taldekatzeak saihestuz.

**10. artikulua.** Bizitza pribatua eta familiakoa babestea. 2.- Beharra agertzen duten familiek finantza eta egitura pizgarriak dituzte xede horretarako, haurtzaroari eta zahartzaroari laguntzeko zerbitzuekin batera. 3.- Udal agintariak politika aktiboak garatuko dituzte familietako kideen osotasun fisikoa zaintzeko, eta familien baitan tratu txarrak desagertzea bultzatuko dute.

**12. artikulua.** Gizarte babeseko zerbitzu publikoak eskuratzeko eskubide orokorra. 3.- Sinatu duten hiriek ahulenei bereziki zuzendutako gizarte politikak garatzeko konpromisoa hartzen dute, bazterkeria errefusatzeko eta giza duintasuna eta berdintasuna lortzeko modu gisa.

**23. artikulua.** Zerbitzu publikoen eraginkortasuna. 1.- Tokiko agintariak zerbitzu publikoen eraginkortasuna eta horiek erabiltzaileen beharrei egokitzen zaizkiela bermatuko dute, edozein bereizkeria edo abusu egoera saihestea zainduz. (*Hri eta udalerrri espainiar eta euskaldun ezberdinek sinaturiko gutuna*).

### **Lege erreferentziak Espainian**

Beste arau batzuk ere adinekoen eskubideei heltzen diete, besteak beste, datuen babeserako Legeak. Horrek konfidentziasuna bermatzen du, eta aurrekarizat maiztazaren 5eko 1/82 Lege Organikoa izan zuen, ohorea, intimitate pertsonala eta familiakoa eta norberaren irudia izatekoa hain zuzen. Bertan, 7.4 artikuluan, ezarri egiten zen legearen kontrako mutur sartzetzat joko zela jardun profesionalaren ondotik ezagututako pertsonaren datu pribatuak argitara eramatea.

Lege hori benetako aurrerapausoa izan zen, baina gaia zuzenean arautzen duen legeak indarrrik gabe utzi du oso-osorik: 15/1999 Lege Organikoa, abenduaren 13koa, izaera pertsonaleko datuak babesteko dena eta aipaturikoa.

Ezgaitasunari zuzendutako beste arau batzuk eragin garrantzitsua izan dute herritar guztien eskubideak hobetzerakoan, adibidez Irisgarritasuna Sustatzeko 20/1997 Legeak. Lege horretako 1. artikuluan aipatzen den moduan, lege honen xedea honakoa da: *“hiri-ingurunearen, gune publikoen, eraikinen, garraiobideen eta komunikabideen irisgarritasuna bermatzea, pertsona guztiek eta, batez ere, mugikortasun murriztua, zailtasunak komunikazioan edo muga psikiko zein sensoriala, aldi baterako zein betirako, dituztenek era autonomoan erabil eta goza ditzaten”*. Hiru urte ondoren, hiri-ingurune, espazio publiko, eraikuntza eta informazio- eta komunikazio-sistemetako irisgarritasun-baldintzei buruzko Arau Teknikoak onartu ziren, “guztientzako diseinu unibertsalari” zuzenduta hiri-, eraikuntza- eta komunikazio-sistemen ingurunean. Horiek legea garatzeko araudi teknikoaren zati handi bat eratzen duten eranskinetan bildu dira.

Erabaki horiek guztiek lotura zuzena dute Espainiako Konstituzioko 49. artikuluekin, hain zuzen ere zera dioenarekin: *“Botere publikoek aurreneurri-, tratamendu-, bizkortze- eta gizarteratze-politika egingo dute elbarri fisikoentzat, zentzumen-elbarrientzat eta elbarri psikikoentzat; horiei, eurek behar duten arreta berezia emango zaie, eta bereziki babestuko dira, titulu honek herritar guztiei ematen dizkien eskubideak egikaritu ahal izateko”*.

Orain dela gutxi, ezgaitasunen bat duten Pertsonen Eskubideei buruzko Nazioarteko Konbentzioak hurrengo printzipioak ezarri ditu: *duintasun atxikiari errespetua; norberaren autonomia, bakoitzak bere erabakiak hartzeko askatasuna barne, eta pertsonen askatasuna; bereizkeriarik eza; gizartean erabat eta eraginkortasunez parte hartu eta sartzeari; ezberdintasunetik errespetua eta ezgaitasunen bat duten pertsonak aniztasunaren eta gizakiaren ezaugarrien modu gisa onartzea; aukera berdintasuna; irisgarritasuna; berdintasuna gizonen eta emakumeen artean.*

2003 urtean, ezgaitasunen bat zuten pertsonen aukera berdintasunerako eskubidea bermatu eta eraginkor bihurtzeko neurriak ezartze aldera, eta Espainiako Konstituzioko 9.2, 10, 14 eta 49. artikuluei jarraiki, Ezgaitasuna duten Pertsonen Aukera Berdintasunari, Bereizkeriarik Ezari eta Irisgarritasun Unibertsalari buruzko Legea onartu zen.

Lege horretan aukera berdintasuntzat hartzen da ezgaitasunen batean oinarrituriko bereizkeriarik ez egotea (ez zuzenekoa, ez zeharkakoa) eta ezgaitasunen bat duen pertsonaren arazoak saihestu edo orekatzera zuzendutako ekintza positiboko neurriak hartzea, bizitza politikoan, ekonomikoan, kulturalan eta gizartekoan erabateko parte-hartzea eduki ahal izan dezan.

Lege hori bizitza askearen, normalizazioaren, irisgarritasun unibertsalaren, guztientzako diseinuaren, elkarriketa zibilaren eta ezgaitasunaren alorreko politiken zeharkakotasunaren printzipioetan oinarritzen da.

3. artikuluan, Legearen aplikazio eremuak zehazten dira zeharkakotasun printzipioak jarraituz. Hain zuzen ere, hurrengoak lirateke:

- a) Telekomunikazioak eta informazioaren gizartea.
- b) Hiritutako eremu publikoak, azpiegiturak eta eraikuntza.

- c) Garraioak.
- d) Ondasunak eta jendearen eskura dauden zerbitzuak.
- e) Harremanak administrazio publikoekin.

Emakumeen eta gizonezkoen berdintasun eraginkorrerako martxoaren 22ko 3/2007 Lege Organikoaren xedeetarako, botere publikoen jarduteko irizpide orokorrak izango dira hurrengoak:

1. Konstituzioak emakumeei eta gizonei onarturiko berdintasun eskubidea eraginkor bihurtzeko konpromisoa.
6. Talde bereziki ahuletako emakumeek topatzen dituzten zailtasun zehatzak aintzat hartzea. Talde horiek gutxiengoan dauden biztanle multzoak, emakume etorkinak, neskatoak, ezgaitasunen bat duten emakumeak, adineko emakumeak, alargunak eta genero indarkeriaren biktima direnak izango lirarteke. Horientzat, botere publikoek ekintza positiboko neurriak hartu ahalko dituzte.

### **Talde ezberdinek egindako proposamenak estatu mailan**

Adinekoen Erakundeen Konfederazio Espainiarrak (CEOMA) egindako parte-hartze eta gizabide proposamenei dagokienez, horrek hurrengo hausnarketen definizioa jasotzen du:

- **Gizabidetzat hartzen dugu** balio eta jarrera multzoa, pertsonen, gizartearekiko harremanean, dituzten eskubide eta betebeharreri dagokienez. Ezaugarri horiek ez ditu Administrazioak ezartzen, adin guztietako pertsonen jarduteko moduaren ondotik zehazten baitira. Parte hartzea gizabidea eguneroko bizitzan, gainerakoekiko harremanean, praktikan jartzearen emaitza da, eta jardutea eta konpromisoak hartzea biltzen ditu bere baitan. Parte-hartzea pertsonen eskubide eta betebeharreran oinarritzen da. Adin guztietarako gizarte batean, guztiok edozein herritarrek duen eskubide eta betebeharrak berdinak ditugu. Adinekook eskubide osoko herritarrak gara.
- **Pertsonen eskubidetzat hartzen dugu...** adinagatiko, ezgaitasuna izateagatiko, arrazagatiko, sinesmenagatiko, eta abarregatiko bereizkeriarik ezerako eskubidea; kontsultatuak eta entzunak izateko eskubidea eta, ondorioz, erabakitzeko eskubidea; etengabeko informazio eta prestakuntza eskubidea; azken batean, norberaren balio eta erreferentzietatik onartuak izateko eskubidea.
- **Pertsonen betebehartzat hartzen dugu...** eskubideak erantzukizun partekatutik erantzukizunez erabiltzea; aniztasuna errespetatzeko betebeharra; gizartean elkarriketan, ulermenean, elkarrekiko tolerantzian eta koherentzian oinarritutako gizabide jarreretatik aktiboki parte hartzeko betebeharra, eta parte-hartzearen eremu ezberdinetan ezagutzak eta esperientziak transmititzeko betebeharra.
- **Egungo Katalunian gizabidea eta parte-hartzea sustatzeko**, adinekook paper aktiboa izan behar dugu gizartean. Erantzukizun partekatutik bakarrik lortu ahalko dugu adin guztien artean eraikitako gizabidean esku hatzen duen parte-hartzea. Gure parte-hartze aktiboa eta arduratsuak IZATEAn gehiago oinarritzen diren jarrerak eta gizabidezko portaerak bultzatu behar ditu gizabidetik abiatuz, EDUKITZEAn oinarriturikoak baino. IZATEA garrantzitsua da, baina IZATEKO, beharrezkoa da kalitatez eta duintasunez bizi ahal izateko gutxienez behar den hura EDUKITZEA. (*Conclusions del 4t Congrés Nacional de la Gent Gran de Catalunya. Generalitat, 2002*)

Modu berean, konfederazio honek, alegia, CEOMAK, eskubideen gutunean egoki biltzen du printzipio, eskubide eta betebeharren arteko zerrenda:

- **Duintasun printzipioa.**

Horren arabera, adinekook duintasunez eta segurtasunez bizi ahal izan behar dugu, eta aske egon ustiapen eta tratu txar fisiko edota psikikoetatik. Halaber, adinagatik, generoagatik, etniagatik,



ezgaitasunagatik, egoera ekonomikoagatik edo beste edozein ezaugarriengatik egiten den bereizkeriarik egin gabe, duintasunezko tratua eskuratu behar dugu, gizartearen zutabe honen babeserako eta sostengurako bizitza familiarra eskuratzearekin batera.

### ***Eskubideak***

Bereizkeriarik ez jasatekoa; gizartearen aldetik errekonozimendua eskuratzekoa; erabakitzeko askatasun eskubidean errespetua izatekoa; tratu duina, anitza eta normalizatua izatekoa hedabideen aldetik; erabaki ahal izateko informazioa jasotzekoa; ingurune irisgarrietan, gure aukerei egokiturikoetan eta oztoporik ez dituztenetan bizitzekoa; bizi eta etxebizitza baldintzetan duintasuna izatekoa; gure baliabide ekonomiko eta sozialak izatekoa behar bestekoarekin eta duintasunez bizitzekoa; bidezko pentsioak eskuratzekoa; txirotasun, bazterkeria eta tratu txar egoeren aurka egitekoa; bizitza pribatua, familiakoa eta gizartekoa izatekoa; intimitatea izatekoa; duintasunez bizitzekoa eta, duintasunez ere, hiltzekoa.

### ***Betebeharrak***

Inor bereizkeriarekin ez tratatzekoa; norberaren bizi kalitateaz eta etxebizitzaz arduratzekoa; adinekoen duintasunaren gaian aktiboki jardutekoa, batez ere adineko emakumearen gaian; beste intimitatea errespetatzekoa; egungo belaunaldien konpromisoa mantentzekoa, etorkizuneko belaunaldiei berdintasunezko garapen ekonomiko iraunkorra ahalbidetuko duen mundu duina eta bakean dagoena uzteko; familiako bizitza bultzatzekoa ardatz antolatzaile gisa.

## • **Askatasun printzipioa**

Elikagaiak, ura, etxebizitza, janzkiak eta osasun arreta egokiak eskuratzea hartzen du barne, ordaindutako lana, trebakuntza eta hezkuntza izateko aukerekin batera.

### ***Eskubideak***

Bizitzeko tokia aukeratzekoa; elikagaiak, etxebizitza, janzkiak eta osasun arreta eskuratzekoa; lana izan eta bereizkeriarik gabe diru-sarrerak izatekoa; gizarte eta kultura mailan aukera berdintasuna izatekoa, pentsatzeko, iritzia izateko eta adierazpenak egiteko askatasuna eta aske aukeratzeko eskubidea izatea ahalbidetuz; mendetasuna, tratu txarrak eta arriskuko beste egoera batzuk prebenitzekoa.

### ***Betebeharrak***

Askatasun osoz hartzen ditugun erabakien erantzule izatekoa eta beste pentsatzeko modu batzuekiko errespetua agertzekoa; lanaren alorreko ikaskuntzan gure esperientzia jartzekoa; zahartzaroan ikaskuntza prozesuak garatzekoa; ingurumena eta gune naturala errespetatzekoa, eta kontsumo arduratsua eta errespetuzkoa egitekoa.

## • **Autoerrealizazio printzipioa**

Adinekoek hurrengoetarako izan behar duten eskubide modura definituta: aukerak erabat garatzeko; hezkuntzaren, kulturaren, izpirituaren eta denbora librearen baliabideez gizartean gozatzeko, eta alde zuzenetik ezarritako bideen bitartez entzunak izateko.

### ***Eskubideak***

Bizitzaren prozesu osoan zehar prestakuntza eta garapena eskuratzekoa; aisialditik, denbora libretik, herritarren parte-hartzetik eta boluntario izaeratik berezko proiektuak garatzekoa; komunikazio askatasunerakoa eta autokudeaketarako dugun ahalmena errespetatzekoa; bizikidetzatza askerakoa; ingurune irisgarriak garatzekoa, gure errealizazio pertsonalerako gaitasuna errazteko, eta informazio eta teknologia berriak eskuratzekoa.

### ***Betebeharrak***

Gizartean aktiboak izatekoa, ahalmenetatik abiatuz, ongizate pertsonala eta gizartea gizabidetik eraikitzea erraztuz; prozesuetan adierazpen aktiboa izatekoa eta adin guztientzako gizartea posible egingo duten politika eta egintzen diseinuan parte hartzekoa.

#### **• Laguntza printzipioa**

Honek adierazi egiten du adinekoek familiaren arretaren onurak eskuratu behar ditugula, gizarte zerbitzuetara, osasunekoetara eta laguntzakoetara iristeko aukera izatearekin batera. Halaber, giza eskubideez eta oinarriko eskubideez gozatu behar dugu, bai norberaren etxean, bai arreta zentroetan edo erakundeetan bizi bagara.

### ***Eskubideak***

Ekonomikoki behar bestekoa izatearen alde egingo duten kalitatezko gizarte zerbitzuak eskuratzekoa; osasunaren lorrean, berezko eskubide eta betebeharrei buruzko informazioa eskuratzekoa; bereizkeriarik ez jasatekoa adinagatik osasun arretako edo errehabilitazio prozesuetako itxaron zerrendetan; laguntza programetara iristekoa eta beharrezko laguntza soziosanitarioa eskuratzekoa autonomia mantentze aldera; laguntza juridikoa eskuratzekoa; legezko ezintasunezko kasuetan tutoretza eraginkorra eta afektiboa eskuratzekoa.

### ***Betebeharrak***

Baliabideak modu solidarioan eta arduratsuan erabiltzekoa. Hobekuntza pertsonaleko prozesuetan esku hartzekoa, norberaren autonomian hazterakoan eta desberdintasun egoeren aurrean.

#### **• Parte-hartze printzipioa**

Honek aurreikusi egiten du gizarte barneratzaile batean, guztiontzako izango dena, adinekoek parte-hartze aktiboa izan behar dugula, talde modura, gure ongizateari zuzenean eragingo dioten politika eta praktika egokiak eratzerakoan. Hori beste belaunaldi batzuekiko solidaritatean oinarrituz egingo da. Printzipio hau elkartzeko askatasun eskubidetik ulertu behar da.

### ***Eskubideak***

Gure parte-hartzea onartua izan dadila eskatzekoa, beste edozein herritarrek dituen eskubide eta betebeharrak dituen gizarteko kide garen aldetik; administrazioen aldetik, babes ekonomikoa eta euskarri teknikoa jasotzekoa, gizartearen aldeko proiektuetan parte-hartze aktiboa erraztuko duen laguntza ekonomikoa eta babes teknikoa izatekoa; Espainiako Konstituzioak, estatutuek eta Herritar Europarren Oinarriko Eskubideen Gutunak eta Eskubideak Babesteko Gutun Europarrak onartzen dituzten eskubide politiko eta sozial guztiak izatekoa; esperientzia eta eskarmentua kontuan izan daitezela, eta gure esku-hartzea eta gure parte-hartzea sustatzera zuzendutako ekintzak bultzatzea gizartearen mugimendu orokorretan, adibidez: Enpresetako Gizarte Erantzukizuna.

### ***Betebeharrak***

Beste belaunaldi batzuei gure ezagutzak eta gure esperientziak transmititzekoa; gizarte osoari adinekoen berariazko beharrak, eskaerak eta jarduerak jakinaraztekoa, belaunaldi arteko harremanak sustatuz gizarte esku-hartzetik eta esku-hartze pertsonaletik; demokratikoki gai publikoetan parte hartzekoa; pertsona guztien eskubideak defendatuz herritartasuna sustatzekoa; munduko adineko guztien artean berdintasun handiagoa bilatzeko konpromisoa hartzea.

Horretarako, proposamen horiek hurrengo alderdietan oinarritu behar direla planteatu da:

1. Giza Eskubideen Behatokia.
2. Adinekoaren Bereizkeria Ezerako Bulego bat.

“Gutun” honek bakean bizi ahal izateko gain hartzeko prest egongo ginatekeen gizarte konpromisoa islatu behar du baliabide pragmatiko eta loteslea izango bagenu eta gure aldetik esfortzua jarriko bagenu adin guztientzako eta etorkizuneko belaunaldientzako bidezkoagoa izango den gizartea eraikitzeko.

Orain dela gutxi, **Geriatría eta Gerontologiako Elkarte Espainiarrak (SEGG) adinekoen Dekalogo**a egin zuen (2002). Dokumentuak, SEGGek landutakoa, bizitzeko arauak planteatzen ditu batez ere, eskubideak izango liratekeenak baino. Ondorioz, zera adierazten da:

- Biztanleria espainiarraren zahartze maila altua inguruabar historikoa da.
- Adineko guztiak harro egon behar dira adin horretara osasunarekin iritsi izanagatik.
- Zahartzaroa bizitzako garai positiboa izan daiteke, beste edozein bezala.
- Ez da bidezkoa adinekoen artean beldurrak sustatzea.
- Beharrezkoa da adinagatiko bereizkeria modu guztiak desagerraraztea.
- Mendetasuna ez da adinaren ondorio.
- Posible da mendetasunaren maiztasuna eta intentsitatea gutxitzea.
- Arreta geriatrikoa oinarritzko eskubide bat da.
- Beharrezkoa da bidezkoa izango den mendetasun legea edukitzea, familiei babes ematen diena.
- Ez da zahartzaroa gaixo terminala izatearekin uztartu behar.

### **Beste autonomia erkidego batzuetako proposamenak**

“**Document Obert de Drets i Llibertats de les Persones Grans amb dependència**” izeneko dokumentua Bartzelonako Consell Asesor de la Gent Gran programaren barruan dago. Bertan, laurogeita hamarreko hamarkadaren amaieratik, talde ezberdinek lan egiten dute Frantziako Lan eta Solidaritate Ministeriotik eta 1999ko Gerontologiako Fundazio Nazionaletik, alegia, 1987ko aurreko Gutunaren egunerapena den horretatik, eskuratutako beste dokumentu batzuk oinarri hartuta. Dokumentu hori, bada, adibide egokia da beste hiri batzuk jarraitu beharreko parte-hartzea ikusteko, eta aipamena egiten die hurrengoei: norberak bere kabuz erabakitze eskubidea, behar besteko diru-sarrerak edukitzea, babes juridikoa, behar besteko aurrerapenarekin balorazio eta diagnostikoa izatea, erabakietan parte hartzea, bizitokia aukeratzea, edozein abusu moduren aurrean babes eskuratzea, zerbitzu egokiak jasotzea, hurbil dauden zainketa zerbitzuak, pertsonen prestakuntza egokiarekin arreta ematea, prebentzio neurriak, familiako eta lagunarteko harremanak mantentzea, gizarteak zailtasunak ezagutzea eta administrazio guztiek eskubideak aintzat hartzea. (“Mendetasun egoeran dauden adinekoen eskubide eta askatasunen agiri irekia”. Gizarte Ongizatea, Bartzelonako Udala)

### **EAEko proposamenak**

**Gipuzkoan, Adinekoen Kontseiluak adinekoen aldeko manifestua aurkeztu zuen “Bizitzen Lagundu” lemapean.** Bertan, adinekoen hurrengo printzipio eta askatasunak jasotzen dira berariaz:

#### PRINTZIPIOAK:

- Adinagatiko bereizkeria ezeko printzipioa
- Herritartasun printzipioa
- Belaunaldi arteko solidaritate printzipioa

**ESKUBIDEAK:**

- Duintasuna
- Independentzia
- Parte-hartzea
- Errealizazio pertsonala
- Norberaren eskubideak ezagutu eta horiek defendatzeko eskubidea

Gainera, **Euskal Autonomia Erkidegoko Gizarte Eskubideen Agiriak** (abenduaren 27ko 10/2000 Legea) oinarrizko gizarte eskubideak defendatzen ditu, jarraian zehaztuko den moduan hartuta: “*Euskal Autonomia Erkidegoko herritar guztiek, dagokien ordenamendu juridikoaren eta agiri honen esparruan, honako oinarrizko gizarte-eskubideok dituzte: a) behar adinako gizarte-babesa izatekoa, b) osasun-babesa eta arreta eta zerbitzu sanitario egokiak izatekoa, c) kalitatezko hezkuntza izatekoa, d) etxebizitza duin eta egokia izatekoa. e) ingurumen babestua izatekoa*”.

**Gerontologiako Planak**, bai estatu mailakoak, bai lurralde historiko ezberdinetakoak saiatu egin dira pertsona bere etxean geratzea bultzatzen eta gizarte solidaritatea eta kohesioa sustatzen, belaunaldi arteko urruntzea saihestuz koherentea, orokorra eta berariazkoa ez den, eta estereotipoen eta edozein motatako bereizkerien aurka borrokatzen duen politika baten esparruan. Pertsona guztiei errespetua izatea eta haien balioak errekonozitzea sustatu da, adinekoen eskubideen errespetua eta defentsa bermatzen saiatzearekin batera.

Gizarte ikuspegi batetik azpimarratu egin behar dugu **Adinekoen Eskubideen Dekalogoan, Adinekoen Sektoreko Batzordeak onarturikoa (Gizarte Ongizateko Euskal Kontseilua) 2002an**, hurrengo printzipioak zehazten direla: duintasuna, autoerrealizazioa, independentzia, laguntza eta parte-hartzea, eta hurrengo eskubideak:

1. Bizimodua askatasunez aukeratzeko eta ohiko ingurunean bizitza askea eramateko eskubidea, nahi den eta posible den denbora guztian.
2. Familiarekin eta komunitatearekin loturak mantentzeko eskubidea.
3. Tratu duina eskuratzeko eskubidea, adinagatiko, sexuagatiko, erlijioagatiko, arrazagatiko edo jatorri etnikoagatiko, ezgaitasunagatiko edo beste inguruabar batzuegatiko bereizkeriarik jaso gabe. Ekarpen ekonomikoa edozein izanda ere, baloratuak izateko eskubidea.
4. Bizitza publikoan, gizartearenean eta kulturaren, eta ongizateari eragiten dioten politikak adierazi eta aplikatzerakoan aktiboki parte hartzeko eskubidea, bai banaka, bai adinekoen elkarteetan bitartez.
5. Ekonomikoki beharrezkoa dena eskuratzeko eskubidea, aldizka eguneratuko diren pentsio egokien bitartez.
6. Botere publikoen aldetik arreta eskuratzeko eskubidea osasunaren, gizarte zerbitzuen, etxebizitzaren, kulturaren eta aisialdiaren eremuan izan ditzaketan berariazko arazoetarako eta haien ongizatea sustatze aldera.
7. Babesa, errehabilitazioa eta gizarte eta buru pizgarria emango dizkieten erakunde arretako bide egokietara iristeko eskubidea, ingurune gizakoi eta segurtasunekoan.
8. Oinarrizko eskubide eta askatasunez gozatzeko eskubidea, zainketak ematen zaizkien erakundeetan bizi direnean. Erabateko duintasuna eta intimitatea izateko eskubidea, eta erabakigarritasunez erakundeko bizi baldintzetan parte hartzekoa.
9. Komunitateari zerbitzuak emateko eskubidea eta boluntario gisa lan egitekoa, interesen eta ahalmenen arabera egoki diren postuetan.
10. Legearen aldetik babesa eskuratzeko eskubidea, bai pertsonak, bai haien ondasunek, beren kabuz erabakitze ahalmena galtzen dutenean eta erakunde baten nahiz familiaren laguntza eskuratzen badute ere.

Adinekoen eskubideekin jarraituz, azpimarratu egin behar da **EAEko foru aldundiek egindako Adinekoen Eskubideen Gutuna (2003)**. Gutun hori sortu zenean izandako helburua jendea eta administrazioak berak kontzientziaztea izan zen, mendeko adinekoen eskubideak eta askatasunak onartu, errespetatu eta sustatzeko erabateko beharraren inguruan. Foru aldundientzat, indarrean dauden politika publikoak sendotzeko eta egokiagoak diren neurriekin aberasteko konpromiso irmoa da. Horrela, ahalik eta gehien bermatuko litzateke eskubide errekonozimendu esplizitu horrek benetako eragina izatea mendeko adinekoen eguneroko bizitzan.

#### PRINTZIPIOAK:

- Mendetasuna ez da parekatu behar pertsona izatearen muga bezala.
- Mendeko adinekoen eskubideak babestea gizarte erantzukizuna da.
- Mendeko pertsonen eskubideen babesa guztion eskubideen babesaren bermea da.

#### OINARRIZKO ESKUBIDEAK:

- Duintasunerako eskubidea
- Independentziarako eskubidea
- Parte hartzeko eskubidea
- Norberaren eskubideak ezagutu eta horiek defendatzeko eskubidea

#### GIZARTE ETA EKONOMIAREN ALORREKO ESKUBIDEAK:

- Osasuna babesteko eskubidea
- Gizarte zerbitzuak eskuratzeko eskubidea
- Diru-sarrerak bermaturik izateko eskubidea
- Etxebizitza eskubidea
- Egokia den ingurumena izateko eskubidea

Urte berdinean, EAEko foru aldundiek argitara eman zuten **Gizarte irisgarria lortzeko manifestua**, hain zuzen ere **“Berdintasunaren alde”** izena hartu zuena. Bertan, hurrengo printzipioak eta jarraibideak bildu ziren:

#### PRINTZIPIOAK:

- Gizarte erantzukizuneko printzipioa
- Interes orokorreko sustapen printzipioa

#### JARDUTEKO JARRAIBIDEAK:

- Ezgaitasunen bat duten pertsonak eskubide osoko herritarrak direla aintzat hartzea
- Gizarte irisgarria eraikitzea

### 1.6. ESKUBIDEAK ETA OSASUN LAGUNTZA

Osasun laguntzaren esparrutik ere, aurrerapen handiak izan dira legedian. Estatu espainiarreko herritarrek osasun eskubideak dituzte **Osasunaren Lege Orokorra** aldarrikatu zenetik (14/1986 Legea, apirila-

ren 21eko). Lege horren ondorio bezala, Osasun Sistema Nazionaleko osasun prestazioak antolatzeari buruzko Errege Dekretua sortu zen Espainian. Horren bitartez, zehaztu egiten da herritar espainiarren prestazio kopurua eta horien izena zein den. Lehen mailako arretari dagokion atalean, aipatu ziren jada helduak eta adinekoak.

Azken urteotan jarraibide europar berriak sortu dira, jada osasun antolamendu berrirako funtsezkoa den dokumentu batean bildu daitezkeen eskubideak jasoz: **Biologiaren eta Medikuntzaren Aplikazioen Aurrean Giza Eskubideak eta Gizakiaren Duintasuna Babesteko Hitzarmena**, 1997ko apirilaren 4koa. Horren izen ezagunagoa Oviedoko Hitzarmena da, eta estatu espainiarrak berretsi egin zuen beste hainbat herrialderekin batera 1997an, indarrean 2000ko urtarrilaren 1ean jarritz. Hura onartu izana inguruabar iraultzailea izan zen eskubide berriak onartzeari dagokionez, eta haren garrantzia gauzatu egin da gure antolamendu juridikoa Erkidegoko legedi berrira egokitzearekin.

Estatu Batuetan baimen informatuaren teoria 60. eta 70. hamarkadetan ezartzen hasi zen. Europan, 80ko hamarkadan hasi zen ezartzen, gaixoen eskubideei buruz hitz egiten hasten denean. Eta Giza Eskubideei eta Biomedikuntzari buruzko hitzarmena da, Oviedon sinaturikoa, behin betiko jartzen duena gizakiaren borondatea zientziaren edo beste edonoren interesen gainetik. Bertan, baimen informatuari, informazioari, konfidentzialtasuna bermatzeari eta dokumentazio klinikoa eskuratzeko eskubideari buruzko printzipio orokorrak garatu ziren.

Eskubide horietako batzuen betetze maila ezagutzea zaila da, orain dela gutxi ezarri direlako. Gauza bera gertatzen da **41/2002 Legearekin, azaroaren 14koa, pazientearen autonomiari eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharrei buruzkoa**. Azken lege xedapen horrek erabat aldarazten ditu gaixoen eta profesionalen arteko harremaneko oinarritzko alderdi batzuk, aurreko legedian bildutakoak horiek. Batez ere, informazioari eta baimen informatuari buruzko alderdiak aldarazten ditu. 11. artikulua, alde aurretiko jarraibideei buruzkoa, gaixoen autodeterminazio aserako eskubidea onartzen du. Tratamenduari uko egitea berebiziko garrantzia duen eskubidea da, eta, informazio eskubidearekin eta baimen informatuaren eskubidearekin batera, gaixoari aplikatu beharreko zainketa edo esku-hartzei eragiten dieten erabakietan parte hartzeko eskubidean osatu edo zehazten da. Autonomia printzipioaren adierazpen garrantzitsuenetariko bat da. Osasunaren Lege Orokorrean, horri buruz hitz egiten duten artikulua topa ditzakegu, hain zuzen ere: 10.5 artikulua, “Informazioa eskuratzeko eskubidea”; 10.6a, “baimen informaturako eskubidea”, eta 10.8a, “tratamenduari uko egiteko eskubidea”.

Inguruabar hori dela eta, garrantzia berezia jarri behar da adinekoentzako zerbitzuen erabiltzaile izanda, autonomia pertsonalean eta ezintasun fisiko edo psikiko baten ondorioz defizita agertzen duten pertsonetan, ezintasun hori lege zehazturikoa izan edo ez alde batera utzita. Kasu hauetan, oso maiz ikus daitezkeenak gerontologiaren ingurunean, egun indarrean dagoen legedia betetzeak muturreko aldaketa ekarriko du osasunaren alorreko profesionalen funtzionamendu paradigmatara. Oviedoko 1997ko deklarazioaren ostean, aukera berria ireki da, erabakiak hartzeko ezintasuna duten adinekoen beharrei aurre egiteko moduan eskakizun berria agertzearekin batera: “*osasunaren alorreko esku-hartzea eragindako pertsonak baimen aske eta informatua eman ondoren bakarrik egin daiteke*”. Honako hauek dira, beraz, onartzen diren eskubide nagusiak:

**Informaziorako eskubidea:** OLOko 10.5 art.a, 1979ko Kode Deontologiko Espainiarreko 22. artikulua, Etika eta Deontologia Medikoen indarreko kodeko 11.5 artikulua.

**Baimen informaturako eskubidea:** OLOko 10.6 art.a, Osasun Publikoaren alorreko Neurri Bereziei buruzko 3/86 LOa, Giza Eskubideei eta Biomedikuntzari buruzko 1996ko Hitzarmeneko 5-9 art.ak.

**Tratamendua errefusatzeko eskubidea:** OLOko 10.9 eta 11.4 art.a.

Aipatu beharreko beste alderdi garrantzitsu bat derrigorrezko tratamendu mediko-psiikiatriko anbulatorioa da. Oso gai delikatua da, pertsona bati arreta ematen saiatzen delako eta, aldi berean, herritar gisa dituen eskubideak errespetatzen saiatzen delako. Askotan, arazo bikoitza duten pertsonak izaten dira,

gizartearen eta osasunaren alorreko arazoa hain zuzen. Patologia bikoitza duten pertsonak dira, gizarte arreta behar dute osasun tratamendua jarraitzearekin batera, baina ez dira horretaz jabetzen. Egoera horrek, askotan, eragin negatiboak ditu beren familiengan, arazoak gainezka egiten dielako. Ondorioz, kalteturiko pertsona multzoa areagotu egiten da.

Horri dagokionez, azpimarratzekoa da Diputatuen Kongresuan izapidetze bidean dagoela aspalditik hona Prozedura Zibilararen Legea aldarazteko Lege Proposamena. Horrek aurrera egingo balu, derrigorrezko esku-hartze mota hauek arautuko lituzke.

EAEn, **ekainaren 26ko 8/97 Legeak, Euskadiko Antolamendu Sanitarioarena**, herritarren eskubideak eta betebeharrak biltzen ditu, haur eta gazteentzat berariazko idatz zatiak jarriz baina adinekoen inguruan apartekorik zehaztu gabe.

1. artikulua. Eskubide orokorrak:

- Errespetu handienarekin atendituak izatekoa, zuzentasunez eta ulerker, eta banaka eta modu pertsonalizatuan.
- Biztanleriaren osasun beharrekin bat datorren zerbitzu sarea izatekoa, modu irisgarrian, eraginkorrean eta efizientziarekin estaldura ematen diona osasun baliabide publikoak erabiltzeari, eta laguntzaren kalitatea bermatzeko mekanismo profesionalak jartzen dituen.
- Bere osasun egoerari buruz nahiz jasan beharreko edozein ebakuntza edo terapiak horretan izango duen eraginari buruz behar izan dezakeen informazioa jasotzekoa. Halaber, interesdunak nahi izanez gero, informazioa eskuratu beharko du diagnostiko, terapiaren gainean edo froga osagarriaren eskaeraren gainean eta horiek itxarotean izandako gehiegizko luzapenen gainean.
- Osasun sistemak pertsonaren osasun egoerari buruzko sortzen duen informazioa osasun historian sartzea, Historia Klinikoaren erabilera arautzen duen azaroaren 25eko 272/1986 Dekretuan jasotako bermeekin.
- Pertsonaren Historia Klinikoaren konfidentzialtasuna bermatzekoa eta hura osasun ikerketa anonimoa eta zerbitzuen kalitatea ebaluatzea ez den beste xede baterako ezin erabili izatea, betiere, horretarako baimenik eman ez bada.
- Zalantzarik izanez gero, Euskal Osasun Zerbitzua – Osakidetzako beste sendagile bati bigarren iritzi bat eskatzekoa, tratamenduak, ebakuntzak edo terapia prozedurak hasi aurretik, horiek osasunarentzat edo bizitzarentzat arriskua badakarte eta xede horretarako ezarritako araudiari jarraiki.
- Osasun ikerketaren xede izateari ezezkoa ematekoa eta lehen helburutzat terapia edo diagnostikoa baino hezkuntza edo informazioa duen edozein zainketa edo azterketa errefusatzekoa.
- Antzeko izaera duen diagnostikoa, tratamendua edo prozedura errefusatzekoa, betiere, aipatutako egintzak osasun edo segurtasun publikoari eragiten ez badio.
- Eraginkortasuna baieztaturik ez duten diagnostiko eta terapia prozeduren pean ez jartzekoa. Tratamenduen arrisku eta abantailen jakinaren gainean behar bezala jarri direnean bakarrik, gaixoen horiek aplikatzeko baimena eman ahalko dute, aurrerago horiek kentzearekin batera. Idatziz adostasuna adierazi beharko da saiakuntza klinikoei buruzko araudiarekiko.
- Banakako eskubideen eta gizarte eskubideen tutoretzakoa osasun agintarien aldetik, buruko osasuneko arazoak dituzten gaixoen kasuan. Horretarako, Espainiako Konstituzioan zehazturiko baldintzak aintzat hartu beharko dira.
- Itxaron zerrendarik dagoen kasuan, larritasun medikoko lehentasunak eta itxaron beharreko denbora bakarrik islatzea berdintasuneko irizpideekin. Eta aldizka egon daitezkeen luzapenen eta horren arrazoien berri eman diezaiotela.
- Une oro, bere diagnostikoaren eta ospitaleko tratamenduaren arduradun den sendagilea ezagutzea.

- Atenditzen duten osasun langileen maila profesionala erraz bereizi eta ezagutzekoa, uniformearen edo bestelako ezaugarrien bitartez.
- Familia medikua (sendagile orokorra eta pediatra) aukeratzekoa, kasuan kasuko eremuaren barruan eta urriaren 4ko 252/1988 Dekretuan ezarritako betekizunei jarraiki.
- Ospitalea eta zerbitzu espezializatua aukeratzekoa, familiako medikuarekin ados egonda eta etorkizuneko araudiak Euskal Autonomia Erkidegorako arautuko duen baldintzatan.
- Jarraibide argiak eta idatziak eskuratzekoa, errezetaturiko sendagaiak erabiltzeari dagokionez.
- Euskal Osasun Zerbitzua - Osakidetzako banakako osasun txartela izatekoa izaera pertsonaleko eta truka ezin daitekeen dokumentu modura. Txartela balioiduna izango da Autonomia Erkidegoaren lurralde eremuaren baitan, eta otsailaren 16ko 26/1988 Dekretua aplikatu dakiokkeen biztanleriak osasun laguntza jasotzeko eskubidea duela egiaztatuko du.
- Kexak, erreklamazioak edo iradokizunak egitekoa osasun zerbitzuen gainean, eta Osasun Administrazioaren aldetik horiei buruzko erantzuna jasotzeko indarreko xedapenetan ezarri diren baldintzetan.
- Ospitaleko alta medikoaren txostena jasotzekoa.
- Ospitaleko baliabideen erabilerak osasun zentroan sortutako gastuak ezagutzekoa, hark zuzenean ordaindu zein ez.
- Boluntario jardueretan edo Euskal Osasun Zerbitzua - Osakidetzari laguntzekoetan osasun agintariak adierazitakoari jarraiki laguntzekoa.

#### 10. artikulua. Baliabide izaerako eta izaera osagarriko eskubideak eta betebeharrak:

- Euskadiko osasun sistemak osasuna babesteko eskubidea legez arautzetik eratorritako baliabide izaerako eta izaera osagarriko eskubide eta betebeharrak guztiak garatzen eta aplikatzen direla bermatuko du, bestak beste, hurrengoak bultzatuz: pertsonen osasun zerbitzuekin harremanetan jartzean nortasunaren, giza duintasunaren eta intimitatearen gehieneko errespetua izatea, diagnostiko edo terapia prozedura oron horren berri idatziz uzteko betebeharrak errespetatzea eta kasuan kasuko baimena eskuratu beharra, informaziorako beharrezko baldintzak bete ondoren.
- Herritarrek estaldura publikoko osasun zerbitzuetara iristeko prozedurak berdintasun eraginkorreko printzipioa bermatuko du, eta pixkanaka herritarrek osasun zerbitzu eta profesionalen gainean aukeraketa egiteko ahalmena zabaltzea eta beren eskubide eta betebeharren gainean behar duten informazioa eskuratzeko ahalbidetuko duten antolamendu baldintzen alde egiten saiatuko da.

Aplikatzekoak dira hurrengoetan bildutako xedapen guztiak: Osasunaren Lege Orokorra, Pazientearen autonomiari eta Informazio eta Dokumentazio klinikoaren Arloko Eskubide eta Betebeharrei buruzko Legea, Osasun Sistema Nazionalaren Kohesio eta Kalitate Legea.

### 1.7. MENDEZASUN EGOERAN DAUDEN PERTSONEN ESKUBIDEAK

**Autonomia pertsonala sustatzeko eta besteren beharra duten pertsonak zaintzeko 14ko 39/2006 Legeak**, 4. artikulua, hurrengo eskubide eta betebeharrak jartzen ditu mendetasun egoeran dauden pertsonentzat.

1. Mendetasun egoeran dauden pertsonen eskubidea izango dute berdintasunezko baldintzetan lege honetan ezarritako prestazio eta zerbitzuak eskuratzeko bertan adierazitako baldintzetan, eta bizi-tokizat duten estatu espainiarreko lurraldea edozein dela ere.
2. Halaber, mendetasun egoeran dauden pertsonen indarreko legedian ezarritako eskubide guztiez gozatuko dute, eta, batez ere, hurrengoak:



- a) Giza eskubideez eta oinarrizko askatasunez gozatzekoa, duintasunaren eta intimitatearen alorrean erabateko errespetua eskuratuz.
- b) Pertsonaren mendetasun egoerarekin zerikusia duen informazio osoa eta jarraitua eskuratzekoa, modu ulergarri eta irisgarrian.
- c) Aplikatzen zaizkion prozedurak irakaskuntzako edo ikerketako proiektu baten arabera erabili ahal izatearen jakinaren gainean jarria izatekoa; aldez aurretik mendetasun egoeran dagoen pertsonaren edo haren ordezkari denaren baimena behar izango da, beren beregi eta idatzita.
- d) Datuak bildu eta tratatzerakoan, konfidentzialtasuna errespetatu diezaiotela, Datu Pertsonalen Babeserako abenduaren 13ko 15/1999 Lege Organikoarekin bat etorritz.
- e) Bere ongizateari eragiten dioten politikak adierazi eta aplikatzerakoan parte hartzekoa, bai banaka, bai elkarte bitartez.
- f) Jarduteko behar besteko ahalmena duenean, bere pertsonaren eta ondasunen gaineko tutoretzari buruz erabakitzekoa, autogobernu ahalmena galtzen denerako.
- g) Egoitza batean sartzea askatasunez erabakitzekoa.
- h) Jurisdikzio eskubideak erabat gauzatzekoa borondatearen aurkako sarreraren kasuan, prozedura horren aurka egin ahalko dela bermatuz.
- i) Ondare eskubideak erabat gauzatzekoa.
- j) Lege honek artikuluko honetako 1. idatz zatian onartzen duen eskubidea defendatzeko administrazio eta jurisdikzio egintzak hastekoa. Adin txikikoen edo judizialki ezintasuna onarturik duten pertsonen kasuan, legitimazioa izango dute haien izenean jarduteko guraso ahala baliatzen dutenek edo legezko ordezkari direnek.
- k) Aukera berdintasunerakoa, bereizkeria ezekoa eta irisgarritasun unibertsalerakoa, lege honen edozein garapen eta aplikazio eremutan.
- l) Sexu orientazio edo nortasunagatiko bereizkeriarik ez jasatekoa.

3. Botere publikoek beharrezko neurriak hartuko dituzte aurreko paragrafoan zerrendaturiko eskubideen errespetua sustatu eta bermatzeko, horiek baliatzerakoan mendetasun egoerak zehaztutako jarduteko ezintasunetik eratorritako mugak besterik izan gabe.

Lege honen bitartez “katalogoa” deiturikoan bildutako zerbitzu ezberdinak eskuratzeko eskubidea arautzen da, zerbitzuei edota zainketei uztartutako prestazio ekonomikoekin batera.

Ezgaitasun egoeretan eskubideak osorik berrikusteko, ikusi Lorenzo, R. eta Ruiz Bueno, R.ren Tratua (2007) nahiz Morenoren analisia (2007).

### 1.8. ESKUBIDEAK ETA EZINTASUNA

Ezintasun zibila prozedura judiziala da; horren bitartez, izaera fisikoko edo psikikoko gaixotasun edo gabezia iraunkorragatik beren kabuz gobernatzeko gai ez diren pertsonak ezindutza jotzen dira judizialki. Ondorioz, legezko ordezkari bat izendatzen da pertsona horrentzat, tutorea edo kuradorea. Haren funtzioa tutoretzapean dagoen pertsona eta haren ondasunak zaindu eta babestea izango da.

Ezintasun zibilaren prozedura Kode Zibilean (199.etik 201.era bitarteko artikulua) eta Prozedura Zibilaren Legean (756.etik 763.era bitarteko artikulua) dago arautua, nahiz eta ez bakarrik hor. Izan ere, Katalunian 1998ko Familiaren Kodean xedatutakoa aplikatzen da, eta, halaber, berezko arauak daude Aragoiko Konpilazioetan eta Nafarroako Foru Berrian. Horietan, Kode Zibilaren aplikazioa osagarria da.

Hala eta guztiz ere, eskubideen bermearen ikuspegitik aztertuta, ezin esan dezakegu horiek bermaturik geratzen direnik pertsona bat ezindutzat jotzearekin eta harentzat legezko ordezkari bat izendatzearekin. Argi dago ordenamendu juridikoak nahiz Erkidegoko beste gidalerro eta erakunde batzuek eboluzionatu egin dutela ezintasuna ez izateko bakarrik ezinduaren babesa, baizik eta haren sustapenaren alde egiteko bidea. Horretarako, piztu egiten da, ahal den neurrian, haien parte-hartzea handiagoa izatea eragin diezaieketen erabakiak hartzerakoan.

Horren arabera, azaroaren 18ko 41/2003 Legea aldarrikatu zen, ezgaituen ondarea babesteari, Kode Zibilaren aldarazpenari, prozedura zibilaren legeari eta xede horretarako zerga araudia onartzeari buruzkoa. Arau horren helburu nagusia mekanismo juridikoak sortzea izan da, ezgaituen eta beste edozein gaixotasun edo gabezia fisiko edo psikikoagatik egoera berdinean dauden pertsonen ondarea hobeki babesteko eta, aldi berean, interesdunak prozeduran parte hartzea bermatzeko. Horrela sortzen da autotutoretzaren irudia; horren bitartez, jarduteko ahalmena duen pertsona orok egoki irizten dituen erabakiak har ditzake etorkizunean ezintasuna egongo dela aurreikusi bada. Hori bereziki garrantzitsua izan daiteke endekapenezko gaixotasunen kasuan, eta, halaber, “ondare babestua” deiturikoa arautzen da. Azken horren bitartez, behar diren erabakiak hartzen dira ezgaitasuna duen pertsonaren beharrak asetzera bakar-bakarrik zuzendutako ondarea eratzeko. Ondorioz, hura kudeatzeko eta ondare horri doan ondasunak ekartzeko jarraibideak ezartzen dira. Ondare hori, normalean, pertsona ezgaituaren senideek sortzen badute ere haren etorkizuneko mantentzeagatik kezkatuta, legeak aukera ematen du onuraduna bera izan dadin, etorkizuneko egoera aurreikusiz, bere onurarako ondarea sortuko duena. Edonola ere, bi irudi juridikoak mekanismo juridikoak sortzeko babes nabarmena dira ezintasuna deklaratzetik haratago. Horrela, ezgaitasun egoeran dauden pertsonen parte-hartzea eta sustapen pertsonala ahalbidetzen dira.

Arrazoiketa ildo hori jarraituz, gure osasun ordenamendu berriak gaixo ezinduei eta informazioa jasotzeko eta osasun tratamendu egokienari buruzko erabakiak hartzeko eskubideari buruzko gidalerroa jasotzen du. **Azaroaren 14ko 41/2002 Legeko 9. artikulua, pazientearen autonomiari eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharreri buruzkoa** denak, aurreikusi egiten du legez pertsona ezinduak direnen kasuan legezko ordezkariak baimena eman behar badu ere osasun tratamendua jasotzeko, *“gaixoak parte hartuko duela ahal den heinean osasun prozesuan zehar erabakiak hartzerakoan”*.

Dudarik gabe giza eskubideen lorpena da, eta horrek pertsonaren autonomiari balio berria eman eta hura sustatzea ekarriko du, eta, are gehiago esanda, ezintasunen batean pertsona taldeari arreta eskaintzen dioten profesionalen komunikazio eta informazio trebetasunak hobetzea ekarriko du. Horien artean adinekoak kokatuko lirake, izan ere, aurrerantzean jarraibide argiak izango dituzte pertsonen gaineko edozein osasun esku-hartzean erabakiak hartzeko. Gauzak horrela, pertsonak ez badu bere kontu erabakitze ahalmenik eta berehalako arrisku larriko egoera badago pertsonaren osotasun fisiko edo psikikorako, sendagileek esku hartzeko aukera izango dute, inguruabarrek aukera ematen dutenean senideei edo hari uztartutako pertsoneri galdetuz. Aldiz, berehalako arrisku larriko egoerarik ez balego, beharrezkoa izango da beti alde aurretiko baimen informatua eskuratzea: a) interesdunarena berarena baimen hori emateko moduan badago; b) haren legezko ordezkariarena, judizialki ezintasuna deklaraturik badu; c) familia arrazoiengatik edo egitatezkoengatik harekin lotura duen pertsonarena, sendagilearen ustez pertsona gai ez bada erabakiak hartzeko edo egoera fisiko edo psikikoagatik egoeraz arduratzeko gai ez bada. Baina kasu guztietan, lehen ere adierazi dugun moduan, gaixoaren parte-hartzea bultzatu behar da *“ahal den heinean”*.

Erabakia hartzea ordezkariaren bidetik egin behar izatearen gainean adostasuna egonda ere (ordezkariak, ahaldunak, eta abar), ziurtasun eza falta da nola eta zer irizpide aplikatu behar den argitzerakoan, kasuan kasuko pertsonak erabakia hartzeko ordezkariaren duen pertsonak bere ahalmena erabili dezan gaixoaren izenean eta, edonola ere, gaixoaren borondatea izango zena errespetatuz (hura borondate hori adierazteko gai bada). Ordezkararen borondatea gaixoaren borondateari egokitzeko helburu hori lortzeko baliabide egokia borondate deituriko horietara jotzea da (ikusi 2.10.8). Orain dela gutxi gure autonomia erkidegoan onartu egin dira, eta pertsona orok bere biziko helburuak eta balio pertsonalak adierazteko duen eskubidea baliatzea erraztera zuzenduta daude. Horiek tratatzeko jarraibideak ere onartu dira,

pertsona bere borondatea adieraztea posible ez duen egoeran dagoenerako (Hori guztia osasun arloko aurretiazko borondateen abenduaren 12ko 7/2002 euskal Legean jaso da).

Araudi hori aplikatuz, adinez nagusi den pertsona orok, bere gaitasunak erabat baliatuz, zer tratamendu mota jaso nahi duen eta bere balio pertsonalen aurkakoak diren horiek kanpo uztea erabaki ahalko du askatasunez eta boluntarioki. Jarraibide horiek edozein unetan atenditzen duen sendagileak edo sendagile taldeak jarraitu beharrekoak izango dira.

Jarraibide horien muga ordenamendu juridikoa, ezingo direlako haren aurkako izan, eta pertsonak jasaten duen patologia mota izango dira, gaixotasun mota bakoitzerako behar den tratamenduari egokitu beharko zaizkiolako. Behin borondate horiek eginda, Aurretiazko Borondateen Euskal Erregistroan erregistratu behar dira, sendagileek horren berri izan dezaten beharrezkoa bada.

Ikus dezakegun moduan, eskubide berriak onartzen eta bermatzen dituzten lege berrien aurrean gaude. Horietan erabiltzaile den pertsonaren protagonismoak garrantzia hartzen du, kasu guztietan beharrezkoa izanez arretaren arduradun diren profesionalen eta gaixoen senideen laguntza.

Ezintasunagatik ahula den taldearen autonomia sustatzeko prozesu horretan ere aurrerantz eginez, Europako Kontseiluko Oviedoko Hitzarmenak (Biologiaren eta medikuntzaren aplikazioen aurrean giza eskubideak eta gizakiaren duintasuna babesteko) debekatu egiten die ere estatu sinatzaileei, Espainia horien artean, pertsona ezinduek bere kabuz erabaki ahal izatea ikerketaren xede izan badaitezke. Kasu guztietan beharrezkoa izango da haren legezko ordezkariaren baimen informatua eta esperimendua gaixoaren beraren onurarako izatea. Edonola ere, pertsona ezinduak esku hartu beharko du, ahal den heinean, baimen prozeduran.

## 1.9. PERTSONEN ESKUBIDEAK EGOITZETAN

Oinarrizko eskubideen multzo bat adinekoentzako egoitzen erabiltzaileei dagozkienak dira (De la Cámara, 2003). Aurreko kapituluko berrikuspenean jada jaso den moduan, hona hemen eskubideak: banakako esku-hartze programa, erabiltzailearen edo, halakorik balego, haren legezko ordezkariaren parte-hartzearekin eta ezagutzarekin definitu eta egindakoa; ahalik eta intimitate handiena eskuratzekoa eta norberaren irudia babestekoa; osasun eta gizarte historia ezkutukoa izatekoa profesionalaren aldetik eta datu pertsonalak babestekoa; zentro edo zerbitzuan garatzen diren jardueretan parte hartzekoa; kexak, iradokizunak edo erreklamazioak aurkeztekoa; espediente pertsonalean bildutako informazioa ezagutzekoa; jasoko dituen zerbitzuen prezioa ezagutzekoa, eta, orokorrean, erabiltzaile modura behar izan dezakeen informazio guztia eskuratzekoa; ingesatuta dagoen zentroan lotura soziofamiliarak mantentzekoa, eta zentro edo zerbitzuko prestazioez gizarte esku-hartzeko programarekin bat etorriz gozatzekoa.

Lehen aipatu den moduan, idazle honentzat egoiliarrek zapal ezin daitezkeen eskubide “komun” batzuk dituzte, adibidez pribatutasuna eta intimitatea izateko eskubidea, duintasunerakoa, autonomiarakoa, aukeraketa askerakoa, gogobetetasunerakoa eta berezko bizi estilorakoa.

Egoera juridiko horrek ez du ia araudirik jaso legedi autonomikoan orain dela gutxi arte. 90eko hamarkadan agertutako gizarte zerbitzuen legeei itxaron behar izan diegu, horren inguruko araudi zehaztapenak topatzeko. Gauzak horrela, aitzindari modura, Madrilgo Erkidegoko urriaren 10eko 8/1990 Legea dago. Bertan, gizarte zentro eta zerbitzuak ikuskatu eta kontrolatzeko jarduerak arautu ziren, eta erabiltzaileen eskubide eta betebeharrei eman zien kapitulu bat.

Beste autonomia erkidego batzuk araudiaren bidetik egin dute; Galiziako Gizarte Zerbitzuen apirilaren 14ko 4/1993 Legeak kapitulu oso bat ematen die ere erabiltzaileen eskubide eta betebeharrei.

Euskal Autonomia Erkidegoko Gizarte Zerbitzuen urriaren 18ko 5/1996 Legeak, hirugarren xedapen gehigarrian, agindu egiten dio Eusko Jaurlaritzari gizarte zerbitzuen erabiltzaile eta profesionalen eskubide eta betebeharrak jasotzen dituen gutuna landu eta onartzea, gehienez ere urtebeteko epean.

Adintsuentzako etxeetarako gizarte zerbitzuei buruzko 41/1998 Dekretuak, 4. artikuluan, hurrengo printzipioak zerrendatzen ditu: normaltasuna, autonomia, partaidetza, integrazioa, osotasuna eta profesionalizazioa. Eta 5. artikuluan, erabiltzaileen hurrengo eskubideak aipatzen ditu:

- Horiek eskuratu eta laguntza jasotzea sexu, arraza, erlijio, ideologia arrazoiengatik edo beste edozein ezaugarri edo inguruabar pertsonal edo sozialagatik bereizkeriarik jasan gabe.
- Errespetuz, zuzentasunez eta ulerkor atendituak izatekoa, banaka eta modu pertsonalizatuan.
- Intimitateari eragiten dioten datu pertsonalen konfidentziasunerakoa.
- Pertsonen artean harremanak izatekoa, kanpotik bisitak jasotzeko eskubidea barne.
- Informazioa eskuratzekoa eta egoiliar modura eragin edo interesa diezaioketen gai horien guztien gainean kontsultatua izatekoa.
- Intimitaterakoa, egoitzazko gizarte zerbitzuen egitura baldintzen arabera, eta bizi estilo propioa aukeratzeko autonomiarakoa.
- Gizarte, osasun, hezkuntza, kultura eta, orokorrean, garapen psikiko-fisiko egokia lortzeko behar diren behar pertsonal guztiei arreta ematera iristea erraztea.
- Zentroko zuzendaritzari proposamenak edo erreklamazioak aurkeztekoa zerbitzuen funtzionamenduari edo hobekuntzari buruz, eta horien gainean erantzuna jasotzekoa.
- Zerbitzuak erabiltzeari uztekoa edo zentroan geratzekoa norberaren borondatez.
- Eskubide hauen edukari buruz eta horiek eraginkortasunez baliatzeko bideei buruz informazioa jasotzekoa, erraz uler daitekeen hizkeran.

Egun, aurrerapausoak egiten ari dira gizarte babesaren alorrean maila arautzailean, bai Estatu mailan, jada ikusi dugun moduan, bai gure erkidegoan edota beste autonomia erkidego batzuetan. Adibide modura, Nafarroako Gizarte Zerbitzuen foru Legea onartu zen, abenduaren 14ko 15/2006 Legea hain zuzen. Horren bitartez, gizarte zerbitzuen hartzaile izango direnen eskubide eta betebeharren katalogoa ezarri zen, egoitzazko gizarte zerbitzuen erabiltzaileen berariazko eskubide eta betebeharrak arautuz. Eskubide eta betebeharrak zehaztea eta gizarte eskubideen alorreko prestazioak arautzea aurrerapausoa da estatu sozial, demokratiko eta zuzenbidekoan, eta positibotzat jotzen dugu, izan ere, erantzukizun publikoak gain hartzen direla esan nahi du.

Egoiliarren oinarrizko eskubideak erreferentzia modura hartzea jarduera guztietan, eta horiek errespetatzea kalitatezko arretaren *sine qua non* baldintza eratzen duela onartzea. Arreta soziosanitarioan ezagutu eta bermatu beharreko oinarrizko gutxienezkoa da. Horregatik guztiagatik eta pertsona batek, mendetasun egoeran egonda nahiz autonomia izanda, bere eskubideak baliatzea galtzea edo horiei zeharka uko egitea onartzeak pertsona gisa duen izaera ez onartzea esan nahi duelako, inolako inguruabarrak ezin du urradura hori justifikatu (SHS, 2001).

SHS Dokumentazio eta Ikerketa Zentroak, 2001ean, “*Nursing Homes are for Living in*” (*Egoitzak bizitzeko tokia dira*) egoitzak ebaluatzeko metodoaren gaztelarazko bertsioaren egokitzapena argitaratu zuen. Dokumentu honetan egoitzazko zentroetan atenditutako pertsonen eskubideak topa ditzakegu zentroko bizitzako alderdi ezberdinei, ingurune baldintzei, prozedurei, eta abarrei buruz:

**INTIMITATEA.** Pertsonak eskubidea dute bakarrik egoteko eta molestatu gabe, beren gaietan inork muturra sartzetik libre.

**DUINTASUNA.** Pertsonari datxekion balioa onartzea, haren inguruabarrak zeintzuk diren alde batera utzita eta banakakotasuna eta beharrak errespetatuz, eta errespetuzko tratua emanez.

**AUTONOMIA.** Askatasunez jardun eta pentsatzeko aukera, arrisku kalkulatu maila jakin batzuk gain hartzeko gai izatea barne.

**AUKERAKETA.** Aukera ezberdinen multzo batean askatasunez hautatzeko aukera.

**ESKUBIDEAK:** herritar izaerari atxikitako eskubide guztiak mantentzea.

**GOGOBEETETASUNA:** norberaren itxaropenak gauzatzea eta pertsona bakoitzaren ahalmenak garatzea eguneroko bizitzaren alderdi guztietan.

Hortik abiatuz, SIISek **“Adinekoen eskubideak egoitzetan: gomendioak”** dokumentua argitaratu zuen ere. Hura ezartzea ez da oraindik zabaldu, baina aplikatzeko aukera ugari ditu. Haren aplikazioa hurrengo kapituluan azaltzen da, arreta eta esku-hartze ereduari buruzkoan hain zuzen. Bertan, aplikatu diren esperientziak deskribatuko dira.

Bestalde, Datu Pertsonalen Babeserako abenduaren 13ko 15/1999 Lege Organikoa oso garrantzitsua da horrelako zerbitzuetan. Egoitzen sektorea “bereziki” sentikorra da lege honen aurrean. Lehen arrazoi bat lege hau betetzen dela zaintzeaz arduratu behar duen erakunde espainiarrak, Datuen Babeserako Agentzia Espainiarrak, aipatzen du 2004ko bere memorian. Bertan, adierazi egiten da egoitzek biztanleria sektore jakin baten informazioa tratatzen dutela, alegia, hirugarren adinekoen informazioa, eta horrek *“babes berezia behar duela, izan ere, askotan, beren eskubideak ezagutu eta baliatzea galarazi egiten zaie aukera berdintasuneko ingurunean”*. Datuen titularrak izatearen baldintza, ondorioz, funtsezko arrazoia da datu horiek bildu eta tratatzen dituztenek, hau da, egoitzek, legeak xedatutakoa bete behar dutela zehazteko. Bada beste elementu bat Legea sektorean ezartzeko baliabide garrantzitsutzat jo dena: hain zuzen, Laguntzazko Baliabideen Elkarte Kataluniarraren Kode Eredua argitaratu izana Datuen Babeserako Erregistro Orokorrean, 2004/12/17an. Kode Ereduak, legeak aurreikusitakoak horiek, baliabide garrantzitsua dira legeko xedapenak, orokorrak izaten direnak askotan, jarduera sektore jakin batera aplikatzeko (Roselló Mallol, 2006).

Datuen babeserako oinarrizko eskubidea juridikoki zehazten da datu pertsonalak bildu, eskuratu eta horietara iristeko, ondoren artxibatu eta tratatzeko baimena emateko eskumenarekin, nahiz horiek hirugarren batek erabili ahal izatearekin, hirugarren hori erakunde publikoa edo pribatua izan alde batera utzita. Eta datu pertsonalak ezagutzeko eta informatikoki zein eskuz tratatzeko baimena emateko eskubide horrek beste funtsezko osagai batzuk behar ditu: batetik, datu pertsonal horiek nork dituen une oro jakitea eta horiei zer erabilera ematen zaien ezagutzea; bestetik, edukitze eta erabilera horien aurka jarri ahal izatea eta fitxategiaren titularrari interesdunari buruz dituen datuak jakinarazteko exijitzea, kasuan kasuko erregistro eta idazpenetara iritsiz eta horien destinoa ezagutuz. Horrek lagapenaren hartzaileak ere harrapatuko lituzke. Datuak zuzentzea edo baliogabetzea ere eska dezake datuen jabeak (Sánchez Carazo, 2006).

### **Borondatearen aurkako sarrerari dagokionez**

Dementia duten pertsonen borondatearen aurkako sarrera eraginkor bihurtzen da hondamen kognitiboaren larritasunak galarazi egiten duenean norberarentzat, osasun arazo larri baten aurrean, egokiena zer den ulertu eta horri buruz aukeratzeko gaitasuna erabiltzea. (Gai honen berrikuspen eguneratu baterako, ikusi Martí, 2006).

Gaixoa legez ezindua bada edo aurretiazko borondateen dokumentua egin badu egoera hori aurreikuste-agatik, jardun medikoa edo soziosanitarioa legezko ordezkariaren edo dokumentu horretan erabaki bat hartzeko izendaturiko pertsonaren borondatearen baldintzapekoa izan daiteke.

Pertsonak judizialki ezintasun deklarazioa jaso ez badu, baina hondamen psikikoagatik ez bada gai bere kabuz erabakitzeke, haren borondatearen aurkako sarrera egin daiteke, bai larrialdien bidetik, bai ohiko bidetik. Edonola ere, kasu guztietan aintzat hartu behar da borondatearen aurkako sarreraren baimena kontrol judizialaren mendekoa izango dela. Hori pertsonen oinarrizko eskubideen defentsarako eta errespeturako berme modura hartzen da. Argi dago neurri judizialak praktikan jartzeak onurak ekartzen

dituela kalteturiko pertsonentzat, izan ere, borondatearen aurkako sarreraren jarraipen judiziala beharrezko prozedura da gaixoaren oinarriko eskubideak babesteko.

Horrekin bat etorritik, Prozedura Zibilaren Legeko 763. artikulua nahasmen psikikoagatiko borondatearen aurkako sarrera izenekoa arautzen du: *“Norbaitek, buru-nahasketa dela eta, ezin badu bere kabuz barneratzea erabaki, bera barneratzeko epailearen baimena behar da, pertsona hori guraso ahalpean edo tutoretzapean egon arren. Baimena eman behar da aipatu barnealdiaren aurretik, salbu eta neurria presako arrazoiengatik berehala hartu behar denean. Kasu horretan, barnealdia egin den zentroko arduradunak ahalik eta arinen emango dio barnealdiaren berri auzitegi eskudunari. (...)*

*Baimena eman aurretik edo jada egin den barnealdia berretsi aurretik, auzitegiak entzungo ditu erabakiak ukitu pertsona, Fiskaltza eta beste edozein pertsona, baldin eta auzitegiak azken horren agerraldia egokitzen jotzen badu edo neurriak ukitu pertsonak hala eskatzen badu”.*

Edonola ere, nahasmen psikikoagatik borondatearen aurkako sarrerari buruzko araudi horrek, Prozedura Kriminalaren Legeak aurreikusi duen moduan, hainbat zailtasun eta gai korapilatsu agertzen ditu dementzia duten adinekoen kasuan. Izan ere, kasu askotan eztabaidatu egiten dute doktrina eta jurisprudentzia sektoreek ea dementzia duen pertsona bat arazo horretarako egokia den egoitzazko zentro batean sartzeari benetan “nahaste psikikoagatiko borondatearen aurkako sarreratzat” har daitekeen, eta, beraz, kontrol judizialaren mende egon. Halaber, eztabaidatu egiten da “borondatezkotzat” jotako sarrera askoren kasuan baimena emateko benetako ahalmena, eta, beraz, horiek kontrol judizialek edo kanpoko kontrolerik salbu geratzen dira.

Zalantzak saihesteko, positiboa litzateke egoitzazko zentro guztiek jarduteko protokoloa izatea, neurriaren zuzentasuna bermatzeko, erakunde batean sartzen denak baimena eta borondatea agertu izanaren baldintza egiaztatuz. Baldintza hori pertsonak berak edo legezko ordezkariak egin dezake.

Edonola ere, legeak ez du ezarpenik jaso borondatezko sarreraren gainean. Kasu askotan planteatu egin da ea sartzeko benetako borondatea badagoen edo pertsonak benetan behar besteko ahalmena duen bere kabuz erabakitzeko, edo, aldiz, nolabaiteko eragin edo presiopean dagoen eta emandako baimena balioduna ez den.

Horregatik guztiagatik, garrantzitsua da psikogeriatría unitateen aldetik zainketen jarraitutasuna eta erabilitzaileen eskubideen errespetua bermatuko duten harrera eta sarrera prozeduren definizioan aurrera egitea. Zentzu horretan, Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuak ekainaren 2ko 394/2006 Foru Agindua onartu zuen. Bertan, unitate horiek definitu ziren, helburuak ezarri eta alderdi materialean (esparru fisikoa eta antolamendua), funtzionalean (sartzeko modua eta egonaldia) nahiz langileenean (kualifikazio mota eta prestakuntza) bete beharreko baldintzak adierazi zituen. Funtzionaltasunaren alorreko baldintzei emango diegu arreta (Foru agindu horretako 42. artikulua). Bertan, besteak beste, zera adierazten da: “Unitate hauetan sartzeko gai diren erabiltzaileak hautatzeko, oinarri hauek hartuko dira: (...) Departamentuak unean-unean mendekotasuna balioztatuzko erabiltzen duen sistema”. Halaber, zera adierazten da: “Unitate hauetan sartzeko berarekin ekar dezake adineko pertsonen beren eskubideak murriztea; horregatik, protokolo bat antolatzeko aukera kontuan hartu behar da, kontu hauek jasotzeko: a) psikogeriatría unitate batean sartzeko baimenak. b) epailearen baimena zein kasutan behar den zehaztu behar da. c) medikuaren txostena eta familiakoaren edo tutoretzan dihardutenen baimena zein kasutan den nahikoa zehaztu behar da. d) Eusteko neurri fisikoak edo kimikoak ezartzeko baimenak”. ( Ararteko, 2006).

## 1.10. GAIXO TERMINALEN ESKUBIDEAK

Autonomia printzipioak ospea du dudarik gabe osasunaren alorrean, eta botere maila berriak eskuratu ditu sendagilearen eta gaixoaren arteko harremanean. Gizakiaren erabakiei eta haren balioei errespetua izatea, dudarik gabe, garrantzia nabarmeneko lorpenak dira; horiei ezin zaie uko egin eta aintzat hartu behar dira beti, are gehiago bizialdiaren fase honetan egonda. (Ibarzabal, X., 2004)

Medikuntza modernoak bi laguntzaile paregabe ditu egun zainketa aringarrietan eta bioetikan, osasun laguntza gizakoiagoa bihurtzen saiatzeko eta bizitzaren azken fasean aurkezten diren egoera gatazkatsuak arrazoiz eta erantzukizunez ebazteko. Lehenengoei esker, posible da gaixoen ongizatea hobetu edo mantentzea, haiei emaniko tratua profesionalagoa eginez, sintomak egoki kontrolatuz eta haien sufrimendua arinduz. Bioetikarekin, jardun medikoa, teknikoki zuzena izateaz gain, gaixoaren eskubideekin errespetuzkoa izatea da lortu nahi dena. Halaber, gaixoaren interesei hobeki erantzuteko, arrazoi eta adostasun gatazkak ebaztea du helburu, horiek gaixoaren, familiaren eta lantaldearen artean agertzen direnean.

1995ean, laguntzaren etika batzordeak sortu eta egiaztatzeari buruzko dekretua onartu zen, otsailaren 7ko 143/1995 Dekretua hain zuzen. Horren bitartez, laguntzazko lanaren ondotik sor daitezkeen gatazka etikoen konponbideak aztertu eta aholkatu nahi ziren, azken xede modura osasun laguntza horren kalitatea hobetze aldera.

Sendagileen elkargoak 1999ko irailaren 25eko batzarrean onaturiko Espainiako Kode Deontologikoko 27. artikulua heriotzari buruzkoa da bakar-bakarrik, eta gaixoaren ongizatea eta borondatea azpimarratzen ditu.

Sendagilea saiatu egin behar da gaixoa sendatzen edo haren egoera hobetzen ahal duen guztietan. Eta jada posible ez denean, neurri egokiak aplikatu behar ditu gaixoaren ongizatea lortzeko, horrek, egoki erabilia ere, bizitza laburtzea ekarri arren.

Sendagileak ez ditu diagnostiko edo terapia jarduerak hasi edo jarraituko, horiekin itxaropenik ez bada, edo zentzugabekoak edo tematiak badira. Aintzat hartu behar du gaixoaren borondate esplizitua bizitza luzatzeko tratamendua errefusatzeko eta duintasunez hiltzeko. Eta bere egoerak erabaki hori hartzea galarazten dionean, profesionalak gaixoak alde aurretik egindako adierazpenak aintzat hartu eta baloratuko ditu, hari uztartutako pertsona arduradunen iritzia bezala.

Gaixo terminalen eskubideen deklarazioak, Michigan Inservice Education Councilen egindakoa, hurrengoak biltzen ditu (Astudillo, W. eta Mendinueta, C. 1995):

- Eskubidea dut gizaki bati emango lioketen tratua eskuratzeko hiltzen naizen arte.
- Eskubidea dut baikortasun sentazioa mantentzeko gai diren pertsonen zainketa izateko, nire egoera aldatu egiten bada ere.
- Eskubidea dut heriotzaz pentsatzeko dudan moduari buruzko sentimendu eta emozioak adierazteko.
- Eskubidea dut nire zainketekin zerikusia duten erabakietan parte hartzeko.
- Eskubidea dut jarraikako osasun eta erizaintza arreta eskuratzeko, baita “sendatzeko” helburuak “ongizate” helburu bihurtzen direnean ere.
- Eskubidea dut bakarrik ez hiltzeko.
- Eskubidea dut minik ez jasateko.
- Eskubidea dut nire galderentzako erantzun zintzoa jasotzeko.
- Eskubidea dut iruzurrik ez eskuratzeko.
- Eskubidea dut nire familiarengandik eta nire familiarentzako laguntza izateko, nire heriotza onartzerakoan.
- Eskubidea dut nire askatasuna mantentzeko eta beste batzuen sinesmenen aurkakoak izan daitezkeen erabakiengatik epaitua ez izateko.
- Eskubidea dut nire erlijio edota izpiritu esperientziak eztabaidatu eta areagotzeko, besteen iritzia edozein dela ere.
- Eskubidea dut hil ondoren nire gorpua ukitu gabe errespetatuko dela espero izateko.

- Eskubidea dut pertsona arduratsu, sentikor eta adituen zainketa eskuratzeko, nire beharrak ulertzen saiatuz eta nire heriotzari aurre egiten laguntzetik gogobetetasuna lortzeko gai izanez.

Orain dela gutxi osasunaren alorreko gai honetan onartu den azken dekretua irailaren 11ko 139/2007 Dekretua izan da, Euskadiko Bioetika batzordeari buruzkoa, eta haren helburua Euskal Autonomia Erkidegoko Osasun Administrazioari eta komunitate zientifikoari Biomedikuntzaren eta Osasunaren Zientzien ondorio etiko eta sozialekin zerikusia duten gaien berri ematea izan da, eztabaida bioetikoan erreferentziatzeko foroa izatearekin batera.

Idatz zati honetan gizarte zerbitzuetako etika batzordeekin zerikusia duten dekretuak ere aipa ditzakegu. Foru aldundietan lanean ari dira bioetika edo laguntzaren etika gizarte zerbitzuei hurbiltzeko ildo horretan. Helburua gai honetan aholkularitza batzordeak sortzea da, izan ere, kasuak geroz eta konplexuagoak dira eta, ondorioz, hausnarketa handiagoa egin behar da printzipio etiko horiek mantendu, bermatu eta sustatze aldera.

Matia Fundazioak Laguntzaren Etika Batzordea Sustatzeko Batzarra martxan jarri zuen 2002an Hurkoa Fundazioarekin batera. Hura Batzorde bihurtzeko egin beharreko urratsak egin dira jada.

### **1.11. ZAINZAILEEN ESKUBIDEAK**

Zainketa zerrenden eta familiaren gaia jorrazteko dauden ereduetatik (Leturia, F.J., 2007), zainzaileen eskubideak ere aintzat hartu behar dira mendeko pertsonen kasuan. Eskubide horien artean hurrengoak nabarmen ditzakegu (Astudillo et al. 2000):

- Denbora eta jarduerak gure buruari eskaintzeko eskubidea, erru sentimendurik izan gabe.
- Pertsona gaixo ikusteagatik edo maite dugun norbait galtzen aritzeagatik sentimendu negatiboak bizitzeko eskubidea.
- Gai garen hori gure kabuz ebazteko eskubidea, eta ulertzen ez dugun horren gainean galdetzeko eskubidea.
- Gure beharrekin eta maite ditugun horienekin arrazoiz egokitzen diren konponbideak bilatzeko eskubidea.
- Aholkua eta laguntza eskatzen diegun haiengandik errespetuzko tratua eskuratzeko eskubidea.
- Akatsak egiteko eta barkamena eskuratzeko eskubidea.
- Gure familiako kide baliotsu eta funtsezko garelara onartua izateko eskubidea, baita gure ikuspegiak ezberdinak direnean ere.  
Gure burua maitatzeko eskubidea, eta gizaki gisa ahal duguna egiten ari garela onartzekoa.
- Ikasteko eta hori egiteko behar besteko denbora izateko eskubidea.
- Sentimendu positiboak zein negatiboak onartu eta adierazteko eskubidea.
- Gehiegizko eskaeren, eskaera desegokien edo errealisten aurrean ezetz esateko eskubidea.
- Norberaren bizitzarekin jarraitzeko eskubidea.

Laburpen modura, Gizarte Langileen Nazioarteko Federazioari jarraiki (Batzorde Exekutiboa, 1999), gizarte politikako adierazpenek hurrengo printzipioak azpimarratu beharko lituzkete:



1. Indarrean egon beharko litzateke gizarte politikako adierazpen bat adinekoentzako; bertan, aintzat hartuko lirateke adin talde horretako behar ezberdinak eta zahartze prozesuan duten bizipen propioa.
2. Zahartze prozesu hori unibertsala eta antzekoa da kasu gehienetan; zahartzea, beraz, gizarte gaia eta mundu guztiko kezka da. Herrialde gehienetan adinekotzat jotzen dira kasuan kasuko herrialdean eta kulturaren erretiroa hartzeko onartzen den adinera iritsi direnak.
3. Politika orok islatu egin beharko luke nahi izanez gero lanean jarraitzeko eskubidea dagoela. Aukera hori beharrezkoa da bai lan profesionalerako, bai boluntario gisa garatzen denerako. Horren bitartez, gizabanakoen ongizate sentimendua areagotuko litzateke eta gizartean ekarpen handiagoa egitea sustatuko.
4. Edozein gizarte politikak babestu egin beharko luke adinekoek askatasunez, beren erara, beren ingurunean eta bizi estilo ezberdinekin bizitzeko duten eskubidea.
5. Fisikoki mendetasun egoeran dauden pertsonen aukera eta hautabide ezberdinak eman beharko litzaizkieke, gizabanakoek eskaintzen zaizkien zerbitzuak onartu edo aldarazteko duten eskubidea errespetatuz.

## 2. kapitulua.

### ARRETA ETA ESKU-HARTZE EREDUA

#### 2.A. ALDERDI TEORIKOAK

##### 2.1. SARRERA

Pilar Rodríguezek (2005) azpimarratzen duen moduan, egun badago behar besteko ezagutza zientifikoa arreta ereduaren oinarriak mendetasun egoera duen pertsonak nahiz haren senide zaintzaileek planteaturiko beharrei egoki erantzutera zuzentzeko, pertsona horien adina edozein izanda ere. Eredu hori sortutako ondare garrantzitsuan oinarritu beharko litzateke, arreta emanez kalteturiko pertsonen bizi kalitaterako funtsezko suertatu diren alderdiei. Alderdi horiek hurrengoak izango lirateke:

- Lehen mailako, bigarren mailako eta hirugarren mailako prebentzioa, izan ere, argi geratu da eraginkorra dela erikortasuna trinkotzeari eta mendetasuna gutxitzeari dagokienez (Fries, 1980; Gómez et al., 2003; Ruipérez, 2004).
- Mantenduriko ahalmenen esku-hartzeekin sendotzea (Janicki et al., 2000; Montorio eta Losada, 2004), gehiegizko mendetasunera eramaten duen ereduari buelta ematean tematuz (Little, 1988).
- Arretaren kalitatea etengabe hobetzen duten helburuak planteatzea, eta, horien artean, bizi kalitatezko ereduaren alde bereziki egiten duten horiek (Fernández-Ballesteros, 1997; Schalock eta Verdugo, 2003).

Halaber, eredia definitzerakoan aplikatu egin behar dira nazioarteko erakundeek eginiko gomendio eta proposamenak, horien baitan adostasunetara

iritsi badira arreta gerontologiko egokiaren, ezgaitasunaren arretaren eta mendetasun egoeran dauden pertsoneri emaniko arretaren alorretan:

- Osasunaren Munduko Erakundeak zortzi printzipio proposatu ditu iraunaldi luzeko zainketez gain. Horiek zerikusia dute mendetasun egoeran dauden pertsoneri eta haien zaintzaile informalei zuzenduriko gizarte eta osasun zerbitzuetara iristearekin. Bertan, beren beregi aipatzen dira horien guztien eskubideak (OME, 2000). Halaber, “ezgaitasunaren gizarte eredu” deiturikoa barreiatu du, “osasun ereduari” kontrajarriz. Halaber, ekarpen garrantzitsua egin du mendetasunaren prebentzioaren eta arreta egokiaren eremuan adin aurreratuan. Horretarako, “zahartze aktiboaren” paradigma baliatu da.
- Bestalde, Nazio Batuen Erakundeak aukera eta erronka modura hartzea bultzatu du kasuan kasuko herrialdean mundu mailan aurrekaririk ez duen bizi itxaropenaren luzapenaren fenomeno. Helburu nagusia pertsonen segurtasunarekin zahartzeko aukera izatea da, parte-hartze aktiboa izanez beren komunitateetan. Azpimarratu egiten da ezgaitasuna duten pertsonak zahartzearen geroz eta nabarmenagoa den fenomeno; hura behar beste ezagutu behar da eta kontuan hartu, eremu honetan programak eta baliabideak garatzen direla sustatze aldera.
- ELGE “etxean zahartu” lema aldarrikatzen tematu da, duintasun baldintzetan. Hori posible izan dadin, gomendatu egiten du baliabideak eta hurbiltasun programak eskura jartzea etengabeko laguntza sisteman. Bertatik, kontuan izango dira adinekoei nahiz haien zaintzaile diren senideen beharrak.
- Azkenik, Europako Kontseiluak planteatu egin zien estatu kideei beharrezkoa zela gizarte babeseko sistemekin babestu beharreko inguruabar modura hartzea mendetasuna. Kontseiluak hura definitu zuen, eta egoera zahartzearekin ez identifikatzearen garrantzia azpimarratu zuen.

Rodríguez jarraiki (2005), mendetasun egoeran dauden pertsoneri arreta emateko politikek bi ardatz edo esku-hartze eremu izan behar dituzte, ongi definiturikoak horiek. Eremuei garrantzi berdina emango zaie bizi kalitatean duten eraginaren gain:

- Ezgaitasunak prebenitu eta errehabilitazioa, eta mendetasun egoeren arreta.
- Gizarte integrazioa eta parte-hartzea.

Bi esku-hartze eremu handi horiez gain, adinekoei edo ezgaituei eta haien zaintzaile diren senideei zuzendurikoak, beharrezkoa da beste bati ere arreta ematea, hain zuzen ere xedetzat honakoa duenari:

- Gizartean zahartzearen fenomeno eta ezgaitasun egoerak ulertzearen aldeko diren jarrerak sustatzea, eta solidaritate eta konpromiso jarrerak sustatzea gizarte arazokiko orokorrean eta behar bereziak dituzten pertsonetara bereziki. Horrela, bada, esku-hartze ardatz berria definitzen da, zeharkako izaera izango duena, aurrerapenekin gizarte barneratzaile, irisgarri eta solidarioaren sorreran.

Lan hau garatzeko aintzat hartuko den esparrua edo testuingurua ezartzeko, komenigarria da hurrengo funtsezko alderdiak eta oinarriko printzipioak gogoraraztea:

- Ezgaitasunaren eta mendetasunaren alorretan azken urteotan izan den aurrerapen eta garapen garrantzitsua, bai ezgaitasuna ulertzeko moduei dagokienez, elkartegintzari dagokionez, bai baliabideak eta zerbitzuak sortu eta garatzeari dagokionez.
- Ezagutzan eta integrazio gehiagokoak diren eta pertsonen gehiago oinarritzen diren ikuspegi berriak garatzen aurrerantz egitea.
- Garapen arautzailea gizarte zerbitzuei, mendetasunari emandako arretari eta eskumen esparruari dagokienez.
- Erakunde arteko osagarritasunaren ikuspegia.

- Erakunde eskudun bakoitzak kasuan kasuko kudeaketarako duen autonomiari errespetua izatea.
- Adostasun printzipioari jarraiki jardungo da.
- Sistemak eta haien mekanismoak etengabe eguneratuko dira, aurrerantz egitearen alde eginez.
- Ikuspegi orokorra, pertsonen zuzendurikoa eta zeharkako izaera duena sustatzeko beharra.

Ondorioz, mendetasun egoeran dauden pertsonen emaniko arreta eta haien autonomia pertsonala sustatzea nahiz, bereziki, egoera horien prebentzioa dira herrialde garatuetakoz gizariek politiketako erronka nagusiak.

Erronka ez da honakoa besterik izango: egoera bereziki ahulean egoteagatik eguneroko bizitzako oinarriko jarduerak garatzeko babesa behar duten pertsonen beharrei atentzia ematearekin, haiek gai izatea autonomia pertsonal gehiago lortzeko eta herritar gisa dituzten eskubideak erabat baliatzeko, gizariek zerbitzuen eta ezgaitasun eta mendetasunari emaniko arretaren eredu unibertsalaren esparruan. Helburu orokorrak bilatuko dira, guztientzako komunak izango direnak, gizarteratzeko eta normaltasunerako izaerarekin.

Ezgaitasunetik eta mendetasunetik eratorritako pertsonen eta egoeren profiletan nahiz gizariek politika eta gizariek zerbitzuetan aldaketa garrantzitsuak jazozen ari dira. Aldaketa horiek jarraian datozen ataletan aztertuko ditugu.

### **Adinekoengan jazoko diren aldaketak paradigma berriarekin**

Euskal Autonomia Erkidegoan zahartze prozesu sendoa jazoko da. 2010ean espero da adineko pertsona gehienak 75-85 urte tartean egotea, gaur ez bezala, egun 65-75 tartean daudelako, eta zahartzearen irudi positiboa aldatzea. Mendetasuna orokorra bihurtuko da oso adinekoak diren pertsonen artean, eta mendetasun hori subjektibotzat joko da, nahiz eta gizariek arazo gisa ere ikusiko den. Eta, orokorrean, zirkulazio gaixotasunetan eta minbizikoetan hobekuntza egongo bada ere ezagutzak areagotzeagatik eta ikerketan aurrera egiteagatik, areagotu egingo dira arnas aparatuko gaixotasunak eta buruko eta nerbioetako gaixotasunak. Ondorioz, geroz eta egoera gatazkatsuagoak egongo dira, eta prebenitu eta horiei aurre egitekoak izango dira.

XXI. mendeak bateragarri bihurtu beharko ditu bizialdiaren luzera autonomia pertsonalarekin, bakar-dadearen eta mendetasunaren presio handiagoa izango duten familia txikiagoen agertokian.

Paradigma berriarekin zahartzean jazoko diren aldaketak hurrengo taulan laburbilduko ditugu:

HONETATIK...	HONETARA...
Zahartzea arazotzat hartzea.	Lorpentzat hartzea.
Erretiroa "atsedenerako" aldi gisa hartzea.	Erretiroa norberaren errealizatorako aukera ugari ematen dituen bizitzako fasearen hasiera gisa hartzea.
Helburu nagusitzat aisialdia izatea.	Norberaren erabateko errealizazioko helburu integratua izatea.
Gaixotasunaren aurrean defentsan kokatzea.	Bizitza osoan zehar osasunaren aldeko prebentzio lanak egitea.
Adina (geroz eta urte gehiago) mendetasun gisa hartzea.	Autonomiarantz zuzendutako adinaren gaineko iritzia.

HONETATIK...	HONETARA...
Jarrera berekoa eta integrazio gutxikoa izatea.	Jarrera sortzailea, solidarioa eta integraziokoa izatea talde baten barruan.
Pasibotasuna gizarte, politika, informazio, eta abar bezalako eremuetan (zerbitzu hartzaile).	Protagonismoa gizarte, politika, informazio, eta abar bezalako eremuetan (zerbitzuen sustatzaile).
Erakundeekiko mendetasunez jardutea, bai diru-laguntzetan, pentsioetan eta aisialdiko denboran babesa jasotzekoan, bai zerbitzuen kontsumitzaile-erabiltzaile gisa.	Autonomia eta garapen handiagoa ekarriko duen moduan jardutea, lidergo gehiagorekin.
Pasibotasunetik, aktibotasun eta erraktibotasunetik askatuta.	Baliabideak eta kultura eta aisialdia sormenez erabiltzeko jarduerak pertsonalki planifikatzen direla sustatzea
Aurrerapen teknologikoez ez arduratzea, informazio sistemak gutxi erabiliz	Teknologia berrien geroz eta erabiltzaile aurreratuagoa izatea pixkanaka.

2.1 irudia

Adinekoen taldearen ezaugarriak hurrengoak izango dira:

*Kualifikazio handiagoko eta kultura maila jasoagoko herritarren aurrean gaude.*

*Halaber, "taldeak" geroz eta anitzagoak dira adinari, ezagutzei, erosteko ahalmenari, behar pertsonalei, eta abarri buruz, eskaintza oso ezberdindua egotea eraginez.*

*Lan mundutik datorren emakumearen presentzia geroz eta handiagoa izatea.*

*Behar funtzionalak dituzten pertsonak geroz eta autonomoagoak, zorrotzagoak eta errebindikazio gehiagokoak izango dira.*

*Adinaren ikuspegitik irtotasun gehiago egongo da autonomiaren egoeran (denboraldi luzeagoa), eta, aldi berean, luzatu egingo da ahultasun egoera, izan ere, babesa emango zaio, eta babes handia gainera, ezintasuna edo mendetasuna atzeratzeari.*

*Egoera hauetan dauden pertsonak, orokorrean, erosteko ahalmen handiagoa izango dute.*

*Talde horiek ere aukera gutxiago izango dituzte arreta hori familiatik etorritako babes informal bitartez eskuratzeko.*

*Bestalde, bere paperaz gehiago jabetzen diren taldeak izango dira, eta etengabe gizartean errespetu gehiagoko errekonozimendua eskatuko dute.*

*Pertsonak aukera eskaintza handiagoa exijituko dute: prestakuntza baliabideak, osasunekoak, kulturalak eta garapen pertsonal eta komunitate garapenekoak, ingurune normalizatu eta ez "berezian".*

*Pertsona hauek etengabe bilatzen dute bizi kalitate hobea.*

*Aisialdia eta jarduera turistikoak egingo dituzten pertsonak izango dira, ezagutza kulturalak gehiago garatzea bilatuz.*

2.2 irudia

## **Gizarte politikan jazoko diren aldaketak**

Beharrak areagotzearekin, horiek geroz eta konplexuagoak izatearekin (profil psikogeriatrikoak, sozio-sanitarioak, buruko gaixotasuna, ezgaitasuna, eta bar), atentzio soziosanitarioaren garapenerako plan estrategikoaren onarpenarekin, autonomia pertsonala sustatzeari eta besteren beharra duten pertsonak

zaintzeari buruzko legearekin eta ziurrenik onartuko den Gizarte Zerbitzuen lege berriarekin, kontuan hartuz ezgaitasunen bat duten pertsonen arretarako plana, Legebiltzarraren, Biltzar Nagusien eta Ararteko erakundearen txosteneko gomendioak nahiz adinekoen arretarako eredia eta egoitzazko arreta zerbitzuko multzoa, hausnarketa egiteko beharra planteatzen da, laguntzako maila guztietan politiken, zentroen eta zerbitzuen antolamendu eta kudeaketa ereduetan aurrerantz egiteko.

Gizarte politikan jazoko diren aldaketak hurrengo taulan laburbilduko ditugu:

HONETATIK...	HONETARA...
Oreka demografikoa.	Biztanleria zahartzea.
Gizarte politika paternalista.	Autonomian eta parte-hartzean oinarrituriko gizarte politika.
Baliabide eta gizarte zerbitzu eskasak izatea.	Hazkunde garrantzitsua gizarte zerbitzuetan.
Etkez etxeko laguntzan eta egoitzetan oinarrituriko arreta eredia.	Komunitateko baliabideetan, erdi mailakoetan eta espezializatueta oinarrituriko errekurtsio aniztasun handiagoaren jarraitutasuna oinarri duen arreta eredia
Adituek erabakitako eta egindako gizarte politika.	Gizarte agenteekiko elkarriketan oinarritutako gizarte politika.
Eskura dauden baliabideak mugatuak izatea.	Baliabideak finantzatzeko eredu berriak, adibidez ELZ, ordainketa partekatua, eta abar.
Egungo eskumen banaketa.	Akordio eta adostasun berrien beharra, koordinazioa hobetzeko eta zainketek aurrera egiteko.
Oinarritzko arreta ereduak, ez kualifikatuak, eta abar.	Kalitatean oinarrituriko ereduak, ongi kudeaturikoak.
Erakundeekiko mendetasunez jardutea, bai diru-laguntzetan, pensioetan eta aisialdiko denboran babesa jasotzekoan, bai zerbitzuen kontsumitzaile-erabiltzaile gisa.	Autonomia eta garapen handiagoarekin jardutea. Lidergo handiagoa.
Osasuna, lana, hezkuntza bezalako beste sistema batzuekiko ikuspegi subsidiarioa.	Gizarte zerbitzuen sare eta sistema eraikitzea.
Babes naturalari erantzukizuna ematea.	Administrazioak babes formalaren erantzukizuna partekatzea.
Koordinazio falta beste sail eta erakunde batzuekin.	Zainketetan jarraitutasuna bermatzeko ereduak eta zeharkakotasuna.

2.3 irudia

### **Gizarte zerbitzuetan jazoko diren aldaketak**

Gizarte zerbitzuek eboluzioa jasan dute ongintzako karitate eredutik abiatuta eta, orain dela gutxi, zerbitzu publikora iritsi arte. Lehen baliabide eskasia, horiek behar berrietara egokitzeko falta eta profesionalizazio eta kualifikazio falta zegoen, eskatu ahala lan eginez eta modu subsidiarioan arituz osasun sistemarekiko. Orain ongizate gizartearen laugarren zutabea izan nahi duen ereduraino eboluzionatu da, beharrak estaltzeko eskubidea duten herritarren beharrak atenditzeko behar diren baliabideak bermatzeko dituen eta profesionalizazio eta kualifikazio handiagoa izango dituen. Zainketa baloratu egiten da, eta gizarte zerbitzuen sareak eta sistema bakarra sortu nahi dira.

Gizarte zerbitzuetan igarritako aldaketak laburbilduko ditugu:

Honelako gizarte zerbitzu batzuetatik...	Honelako gizarte zerbitzu batzuetara...
Laguntzazkoak.	Mendetasunetik eratorritako beharrak estaltzera zuzendutako orientazio integralarekin.
la bakarrik gizaritekoa den funtzioarekin.	Funtzio psikosozial eta soziosanitarioarekin, beste sistema batzuekiko osagarri izanez.
Barrualderanzko orientabidea duena funtsean (zentripetoa).	Kanporantz ere orientatzen dena (zentrifugoa). Eragin eta bitarteko funtzioekin.
Barne antolamendu oso estandarizaturia, eta zerbitzu eta jarduera eskaintza mugatuarekin zenbait talderentzat.	Balio anitzeko antolamendua, herritarren behar aniztasunari egokituta.
Ezagutzak, zerbitzuak, baliabideak, eta abar kanpotik hartzen dituen antolamendu hartzailea beti.	Barne baliabide eta eskumen guztiak aprobetxatu eta bultzatzen dituen (gizakiarenak, materialak, eta abar).
Erakundeekiko eta beste organo batzuekiko mendetasun handiarekin.	Erakundeetatik aparte jarduten duen antolamendua, zerbitzuak emateagatik autosufizientziaren bidean dagoena.
Arazoen aurrean erreaktiboak, beste sistema batzuekiko subsidiarioak eta indar marjinalarekin.	“Erreferentzia” den agentea izatea, herritarrentzako garrantzitsuak diren erabakietan protagonismoa duen “sistema” bat.
“Pertsona ezgaituen edo mendekoen edo babesik gabekoen edo baliabiderik gabekoen” taldean lan egiteari arreta emanez.	“Guztiontzako gizarte zerbitzu” batzuk, behar unibertsaletara orientatuta.

2.4 irudia

### **Ezgaitasunean eta mendetasunean jazoko diren aldaketak paradigma berriarekin**

Ezgaitasuna eta mendetasuna jorratzeko moduak ere aldatzen ari dira:

HONETATIK...	HONETARA...
Ezgaitasuna arazotzat hartzea.	Behar funtzional ezberdinen prozesu gisa hartzea, ingurunearekin elkarrekintzan jardunez.
Ezgaitasunaren eredu medikoa, urritasun eta elbarritasun gisa.	Esku-hartze integrala à FBS eredia (Funtzionamenduaren, Ezgaitasunaren eta Osasunaren Belaunaldi Arteko Sailkapena) (OME, 2001).
Lehentasunezko helburu gisa zainketak eta laguntza izatea.	Norberaren erabateko errealizazioko helburu integratua izatea.
Gaixotasunaren aurrean defentsa jarrera eta laguntzarako ikuspegia hartzea.	Bizitza osoan zehar osasunaren aldeko prebentzio lanak egitea.
Adina (geroz eta urte gehiago) mendetasun gisa hartzea.	Autonomiarantz zuzendutako adinaren gaineko iritzia.
Teknika da nagusi.	Etika da nagusi.

HONETATIK...	HONETARA...
Pertsonaren arazoa.	Ingurunearen arazoa.
Pasibotasunetik, lotura ezetik.	Baliabideak eta kultura eta aisialdia sormenez erabiltzeko jarduerak pertsonalki planifikatzen direla sustatzea
Aurrerapen teknologikoez ez arduratzea, informazio sistemak gutxi erabiliz.	Teknologia berrien geroz eta erabiltzaile aurreratuagoa izatea pixkanaka.

2.5 irudia

Elkarteen arteko loturaren eta jakintza alor artekotasunaren ikuspegitik begiratuta, uste dugu adinekoiei, pertsona autonomoiei, ahulei, ezgaitasun egoeran daudenei edota mendekoak direnei zuzendutako edozein politika orokorra izan behar dela, eta ez haientzat zehatz zuzendurikoa. Gizarte zerbitzuak ez dira zuzendu behar bakarrik beharra duten pertsoneri, baizik eta herritarrei orokorrean, eta, horretarako, ikuspegi integrala hartu behar da. Ondorioz, gizarte, osasun, hezkuntza eta kultura alderdiak hartzeaz gain, etxebizitza eta hirigintzakoak, juridikoak eta legalak ere hartu behar dira, eta baita antolamendu eta ordezkartza demokratikoko alderdiak ere. Horretarako, beraz, hurrengo gizarte agente guztiak sartu behar dira: erakundeak, elkarteak, enpresak, Unibertsitatea, Administrazio sailak... eta ez da bakarrik gizarte edo osasun zerbitzuen xedea izan behar, izan ere, Justizia, Hezkuntza, Kultura, Hirigintza, Etxebizitza, Ingurumen, eta abarreko sailek ere esateko asko dute behar funtzional anitzak dituen pertsonaren ikuspegi orokorrean, Zuzenbide osoko herritar den heinean.

Jada badagoen araudi multzoa zein plan gerontologikoak edo ezgaitasunari arreta ematekoak ezin dira alde batera utzi, eta kasuan kasuko eskumen akordioek zehaztuko dute zein den erakunde bakoitzak alor honetan duen papera. Hala eta guztiz ere, jada aipatu den moduan, funtsezkoa da erakundeek elkar osatuko diren sistemak garatzea.

Bestalde, geroz eta eztabaidagarriagoa da berariazko zerbitzuak behar izatea talde edo multzo jakinetarako, politika orokor eta unibertsalak antolatu ordez. Geroz eta zalantzarriagoa da ezgaitasuna edo mendetasuna agertzen ez duen adinekoari (eguneroko jarduerak garatzeko hirugarren pertsona baten beharra izatea) edo behar berezirik agertzen ez duenari, adina irizpidetzat duten programak zuzentzea, eskaintza normalizatueta sartzearen ordez, herritar modura dagokionetik haratago. Geroz eta argiago dago ez dela neuriz gain babestu behar; izan ere, zenbaitetan horrek gainmendetasuna sorrarazten du, arretaren ondorio kaltegarria, egoitzazko zentroetan batez ere.

### **Faseak zerbitzuen garapenean**

Pertsonentzako zerbitzu eta programen definizioaren ikuspegitik, eboluzio maila ezberdinak topa ditzakegu horien garapen mailan, ezgaitasunaren eremua gazteak eta helduak eta adinekoen “mendetasunerako arreta” izan gorabehera. Ezgaitasunaren eremuan integrazioaren eredia jarraitzen bada ere funtsean, bezeroarekiko, pertsonaren trebetasunetan oinarritzen den plangintzarekiko, trebetasunak sustatzera zuzendutako ekipoetan oinarritzen den antolamenduarekiko eta pertsona horien sozializazioarekiko orientazio argiarekin eta “komunitatean” oinarritzen den eredurantz eboluzionatuz, adinekoen eremuan oraindik, orokorrean, erakundeen eredutik integrazioaren eredurako trantsizioan daude. Presazkoa da adinekoa gaixo gisa ikusten jarraitzen duen, zainketen plangintzari arreta ematen dion, erabakiak espezialistak hartzen dituen eta printzipiotzat osasuna, ahalmen funtzionala, segurtasuna eta garbitasuna izaten jarraitzen duen zainketa zerrendaren desorekan oinarritzen den erakunde eredia gaintzea. Eboluzio hori azkartzea zerbitzuen garapenean helburu argienetako bat izan beharko litzateke.



FASEAK ZERBITZUEN GARAPENEAN (Bradley 94 eta Verdugo 07tik egokiturikoa)			
	Erakundekoa	Integratiokoa	Komunitatekoa
HARTZAILEA	Gaixoa	Bezera	Herritarra
PLANGINTZA	Zainketak	Gaitasunak	Etorkizuna
ERABAKIAK HARTZEN DITUENA	Especialista	Taldea	Pertsonak eta babes taldeak
PRINTZPIOAK	Garbitasuna Osasuna Segurtasuna	Gaitasunak Sozializazioa	Autodeterminazioa Harremanak Barneratzea
KALITATEA ZERK ZEHAZTEN DU	Profesionales jardunak eta Zainketa mailak	Profesionalen errealizazioa eta helburuak	Gizabanakoaren bizi kalitatea

2.6 irudia

## 2.2. PERTSONEN HURBILTZE EREDUAK

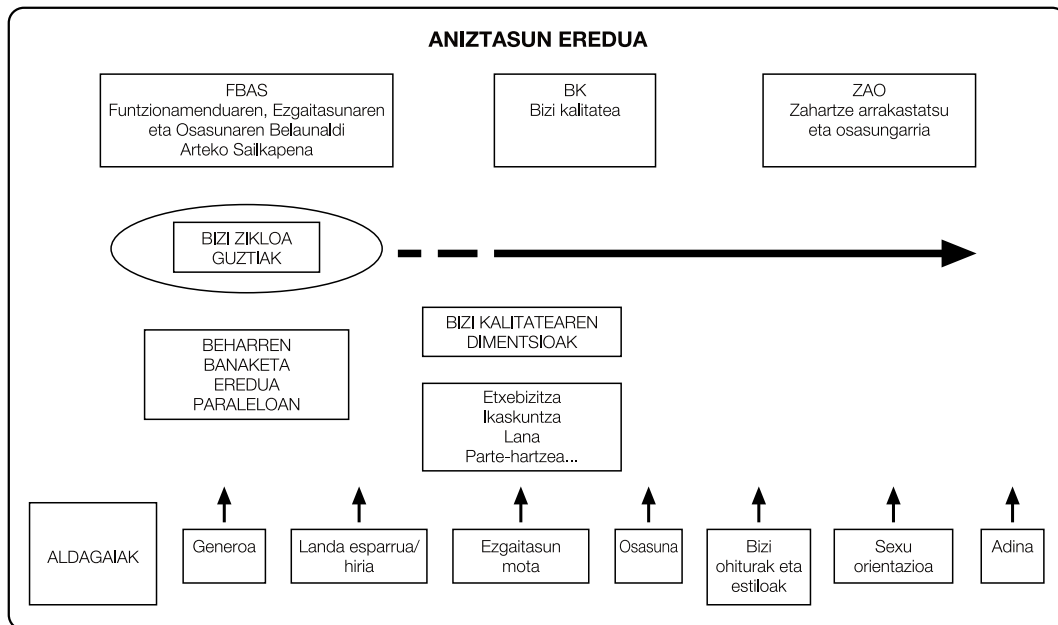
### Aniztasunaren eredia

Historian zehar, aniztasun funtzionala duten pertsonak hiru paradigma ezberdinetatik ulertu izan dira: a) erlijioarena, funtsean mendekotzat jotzen dituen, gizarteari ezer ekartzeko gai ez balira bezala hartuz; b) osasunarena, errehabilitatuak izan daitezkeen heinean pertsonak erabilgarritzat hartzen dituen, haien mugak ezkutatzuz edo gutxituz; eta c) gizarte eredia, ezberdinak izanda gizarteari ekarpena egiteko gai diren pertsonatzat hartuz. Egun laugarren eredu bati buruz hitz egiten dugu: aniztasunarena (Palacios, A., Romañach, J., 2007).

Paradigma berri honek gizarte ereduarekin bat egiten du zera adieraztean: aniztasun funtzionala duten pertsonen mugak ez datoz horrenbeste haien ezaugarri fisiko, sensorial edo intelektualetatik, eta bai, batez ere, autonomiaz bizitzea galarazten dien gizarte ingurunetik. Aitzitik, gizarte ereduak ez bezala (eta gainerako ereduak ere ez dute honakoa adierazten), aniztasunaren paradigmak apurtu egiten du ezgaitasuna modu negatiboan ikustearekin. Aldiz, aniztasunaren adierazpen positibo gisa hartzen du fenomeno hau. Horretarako, Bizitza Askearen Mugimenduaren adierazpenetan, bioetikan eta giza eskubideetan oinarritzen da, pertsona hauei askotan ukatu egin zaien duintasuna aldarrikatzea ahalbidetuko dien baliabide gisa.

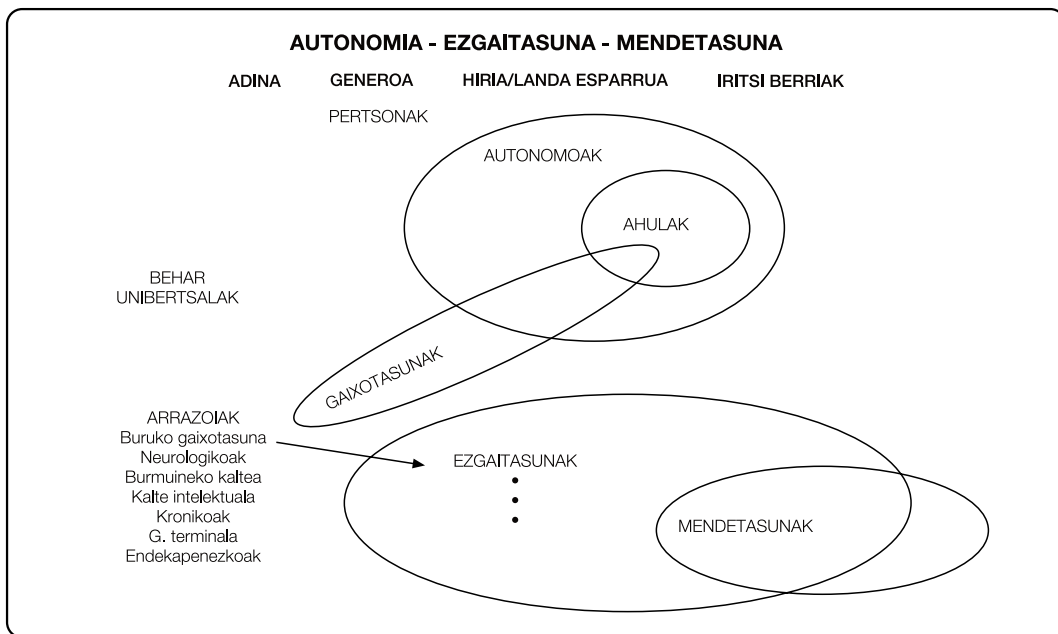
Pertsonak, “per se”, autonomoak eta eskudunak dira neurri ezberdinetan pertsonen arteko aldean arabera, eta neurri ezberdinetan ere bakoitzaren bizitzako ezaugarrien arabera eta gutako bakoitzaren bizitzaren zikloan elkarren artean uztartzen diren aldagai ezberdinen arabera. Horien artean sartuko lirakeke generoa, landa esparrukoa edo hirikoa izatea, osasuna eta bizi ohitura eta estiloak, orientazio sexuala, adina bera, eta abar, eta eragina dute bizi kalitatearen dimentsio ezberdinetan.

Edozein adineko pertsona guztiak autonomiaren eta mendetasunaren artean mugitzen gara une eta egoera ezberdinetan, behar funtzional ezberdinak agertzen ditugu eta jokabide egokitzapen ekologikoa ulertzeko eredia eta gizarte politika sortu behar ditugula uste dugu, pertsonen gaitasunak eta trebetasunak bultzatzean oinarrituz (haien adina eta ezaugarriak alde batera utzita), defizitak edo ezgaitasunak orekatuz. Horretarako, babes sistemak erabiltzen ditugu, ingurune seguruetan, eta eskubideak eta horiek benetan baliatzea bermatuz eta sustatuz.



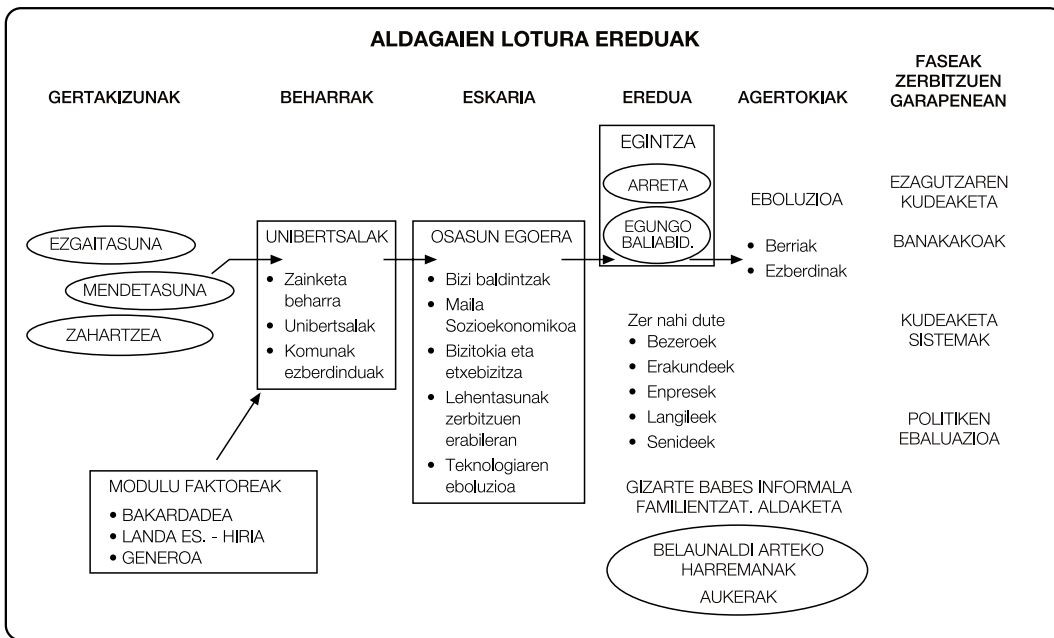
2.7 irudia

Pertsonak autonomia, ahultasun, gaixotasun larri edo kroniko, ezgaitasun eta mendetasun egoeratan egon daitezke, eta horietako batzuk besteak ekarri: gaixotasun batek ahultasuna, edo ezgaitasuna edo mendetasuna ekar dezake, edo ez; ezgaitasunak mendetasuna sor dezake edo ez, eta mendetasun egoeran egon daiteke ezgaitasunik agertu gabe.



2.8 irudia

Eredu kontzeptualak indar berezia jartzen du osasunaren, ahalmenen, ezgaitasunen, behar funtzional anitzen, zahartzearen beraren eta zahartze arrakastatsu eta osasungarriaren arteko harremana ulertzen. Gauza bera egiten du esku-hartzeko eredu psikosozialarekin eta prebentzioaren ikuspegitik, eta portaera eta ekologi egokitzapenaren sustapen arrakastatsu eta osasungarritik azpimarratu beharreko bizitzako eremu ezberdinekin.



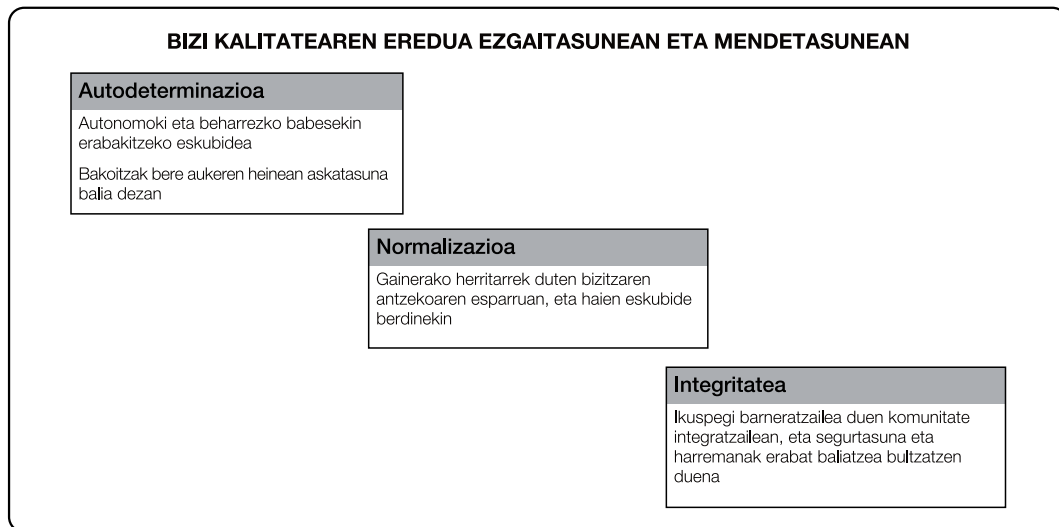
2.9 irudia

Prebentzioaren eta garapenaren aldeko ikuspegi hau pertsonetan oinarritzen da, beren bizitzako subjektu eta gizartean duten paperaren erantzule diren heinean, eta horrek esan nahi du hasiera batean indarra jarri behar dela pertsonak bizitzako subjektu gisa eta gizartean duten paperaren erantzule modura hartzen dituen prebentzioaren eta garapenaren aldeko ikuspegi honetan. Eredu horrek edozein adineko eta edozein ezaugarri edo behar funtzionaleko pertsonak hartzen ditu.

Halaber, oinarritzat hartzen den osasunaren definizioan ikuspegi positiboa eta eredu ezberdinak daude: eskumen ereduak, gure kabuz eta besteekin eta ingurunearekin elkarrekintzan aritzea ahalbidetzen digun egoera eta ahalmen multzoarekin; zahartze arrakastatsuko ereduak eta autonomia-ezgaitasun-mendetasun ereduak edo behar bezala pertsona ahulak nahiz zahartzen ari direnak sartzen dituen, garatzeko aukera guztiak ukitu gabe edukita.

Prebentzio ikuspegi batek pertsona guztiak eta haien ingurune eta familiak hartu behar ditu, hain zuzen ere ezgaitasuna eta mendetasuna ez direlako gai dikotomikoak: norbait mendekoa izan daiteke alderdi edo funtzio batzuetan eta ez, aldiz, beste batzuetan; aldagarria izan daiteke (aldizkakoa eta denboran aldatzen dena izan daiteke), eta neurri handi batean ingurunearen eta eskura dauden laguntzen arabera da.

Bizi kalitatearen ereduak ezgaitasunean eta mendetasunean



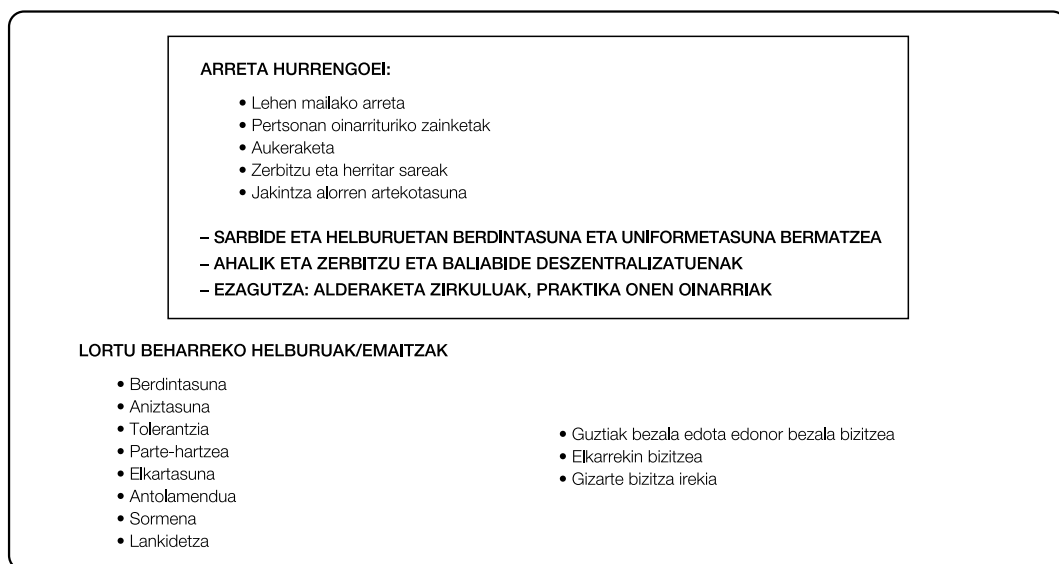
2.10 irudia

Pertsonenganako hurbilketa horren gunean hurrengoak egongo dira, beraz:

- Helburuetara iristerakoan berdintasuna eta uniformetasuna bermatzea.
- Zentralizatorik gabeko zerbitzuak sustatzea
- Ezagutza sortzea,

berdintasunari, aniztasunari, tolerantziari, parte-hartzeari, solidaritateari, eta abarrei buruzko helburuak lortzeko hurrengo esparruetan:

- “Gainerakoak bezala eta norberak aukeratzen duen moduan bizitzea”
- “Gainerakoekin bizitzea”
- “Gizarte ireki batean bizitzea” (2.11 irudia)



2.11 irudia

*Eredu honetatik lan egingo da hurrengo helburuak lortzeko:*

**Pertsona askeak:** pertsonen autonomia mantentzeko egingo dugu lan, baina, batez ere, haien autode-terminazioaren aldeko lana egingo dugu, norberaren eskumen, trebetasun, zaletasun, egiten jakin, eta abarren sustapenaren ikuspegitik.

**Pertsona zoriontsuak:** lan egingo dugu eredu honetan esku hartzen duten pertsonak, haien babes taldeak eta familiak, sistema eta baliabide hauetan lan egingo dugun pertsonak eta boluntarioak zoriontsuak senti gaitezten. Uste dugu bizi kalitateak osagai subjektibo erabakigarria duela, eta hura zoriontasunean, gogobetetasunean eta ongizatean oinarritzen dela, beraz, hori bultzatzeko lan egingo dugu.

**Esku hartzen duten pertsonak:** lortu nahi ditugun emaitzetan eragina izango duten ekintza ikastaroetan esku hartzen dutenak pertsonak berak izatea bultzatuko dugu.

**Ideiak, trukeak, sormenezko harremanak:** uste dugu pertsonen arteko elkarrekintza, gizarte babesa eta zainketaren ondotik eratutako harremana funtsezko elementuak direla haien bizi kaliterako eta bizitzaren erronkei positiboki aurre egiteko, eta hori dela pertsonen ikasteko, garatzeko eta gizarte aberastasuna sortzeko duten esparrua.

**Emaitza positiboak:** espazio-denbora tartea sortuko dugu, erabiltzaileen eta pertsonen interes eta beharretatik definituriko emaitzak, elkarrekin adosturikoak eta neurgarriak, lortzeko.

**Banakako lanaren (autodeterminazioa) eta taldekoaren (gizarte babesa, esku-hartzea, integrazioa...) konbinazioa**

**Kultura eta estiloa, zentroetan, zerbitzuetan, baliabideetan eta programetan:** espazioak, inguruneak, harremanek... lagundu egingo dute kultura eta estilo zehatza sortzen, balioak egunerokoaren errealitateari egokitzen lagunduz. Programen eta zentroen kultura programetan parte hartzen duten pertsonen, zentroan bizi direnen eta bertan lan egiten dutenen jarrera komun batura izango da, pertzepzioari, ordezkariari, lanei emaniko erantzunari eta zerbitzu/zentro eta abarren funtzioei dagokienez. Eta estilo horrek ikus daitezkeen eta ikusten ez diren alderdiak agertzen ditu, eta horiek inguruneari transmitituko dizkiogu.

## **2.3. JOKABIDE EGOKITZAPEN EKOLOGIKOA ETA ESKU-HARTZEA PERTSONEKIN ULERTZEKO EREDUAK**

Jokabide egokitzapen ekologikoaren fenomenora eta pertsonen emaniko arretara eta haiekin garatutako esku-hartzera hurbiltzeko dauden modu ezberdinek berebiziko garrantzia izango dute haien beharrak jorratzeko politketan, metodologietan eta estiloetan.

Denbora askoan zehar, adinarekin agertzen diren eta gaixotasunean eta ezgaitasunean ere agertzen diren defizitetan oinarrituriko ereduak oinarri gisa hartu dituzten ikuspegiak mendetasuna eta arreta paternalista sortzen zuen hurbilketa ekarri dute. Ikuspegi negatibo horren aurrean, jokabide eredu behatu daitezkeen jokabideetan oinarritu da, jokabidetzat hartuz pertsonaren eta haren ingurunearen arteko elkarrekintza eta arreta emanez haren trebetasunak eta ahalmenak bultzatzeari.

### **Eredu komunitarioa**

Eredu komunitarioan, prozesu dinamiko, eskubide eta erantzukizun modura ulertzen da osasuna, eta hori sustapenetik eta hezkuntzatik bultzatu behar da, komunitatean eta taldeetan oinarritzen den esku-hartze ikuspegiarekin, eta ez horrenbeste gizabanakoetan oinarriturikoarekin. Arreta berezia ematen zaie batez ere ahalmenei, defizitei eman beharrean, autoerantzukizunari, zeharkako zerbitzuei, eta abarri.

### **Eredu psikosoziala**

Eredu psikosozialak elkarrekintza planteatzen du eremu biologikoaren, psikikoaren eta sozialaren artean, indarra jarriz egokitzapenaren eta adaptazioaren jokabide kontzeptualizazio ekologikoan. Pertsonaren eta



*eta jardueretan esku hartzea” ere bada, hau da, “gauzatze maila egokietan funtzionatzeko erregulatzea: neurrian egindako ariketa fisikoa, bizi estilo osasungarriak eta harremana intelektualki aktiboak diren pertsonekin, protesi baliabideak erabiltzea, bai psikikoak, bai fisikoak, kasuan kasuko defizitak gainditzea posible izan dadin”.*

Beti jardun behar da hurrengoak kontuan hartuta: gizabanakoen arteko aldeak; gizabanakoaren barruko plastikotasuna eta nortasunaren jarraitutasun eta egonkortasun printzipioa; eta estres faktoreek zahartzean izan dezaketen papera eta pertsonak horiei aurre egiteko duen ahalmena, bakoitzaren baliabide ekonomiko, sozial eta pertsonalak ikusita. Azken horien artean kokatuko lirateke aurre egiteko, kontrola antzemateko, eta abar bezalako estrategiak.

## **2.5. OSASUNAREN ETA ZAHARTZARO ARRAKASTATSUAREN INGURUKO ESKU-HARTZEA, PREBENTZIOA, SUSTAPENA**

### **Ikuspegi honetatik dauden printzipio orokorrak honakoak dira:**

- Normalizazioa
- Integrazioa
- Testuingurua
- Kategorizazio falta
- Dimentsio aniztasuna
- Konplexutasuna
- Jakintza alor artekotasuna

### **Helburuak honakoak dira:**

- Adinekoaren, haren familiaren eta ingurunearen osotasuna, orokortasuna eta garatzeko aukera sustatzea.
- Gaixotasunaren, ezgaitasunaren nahiz mendetasunaren zuzeneko eta zeharkako eragina gutxitzea, horrelakorik agertzen denean.
- Trebetasunak eta gaitasunak bultzatzea, bizi kalitate eta ongizate subjektibo hobekuntzarako.
- Autonomia pertsonala, gizarte integrazioa eta komunitatearen konpromisoa sustatzea.

### **Aintzat hartu beharreko aldagaiak hauek dira:**

- Gaixotasunarenak, ezgaitasunarenak eta mendetasunarenak
- Pertsonarenak
- Familiarenak
- Zentrokoak, taldekoak, komunitatekoak
- Esku-hartzearenak
- Inguruneak

### **Esku-hartzearen faseak hauek dira:**

- Ebaluazioa eta diagnostikoa
- Prebentzioa
- Tratamendua eta esku-hartzea
- Prestakuntza
- Ikerketa

**Esku-hartze eremuak hauek dira:**

- Osasun fisikoa: prebentzioa, balorazioa, tratamendua eta errehabilitazioa
- Osasun psikikoa: funtzio psikoafektiboak eta kognitiboak
- Gizarte harremanak: adiskideekikoak eta senideekikoak
- Kultura eta garapena
- Antolamendua
- Ingurunea
- Jarduera: lana, aisialdia
- Parte-hartze soziokomunitarioa: boluntarioak, elkartegintza

**Esku-hartzearen estilo eraginkorrenak hauek dira:**

- Informazioa biltzea entzunaldi aktiboa eta hurbilketa informalak eginez pertsona garrantzitsuekin.
- Pertsonak arazoen, beharren eta eskaeren diagnostiko prozesuan, portaera osasuntsuen eta arrisku faktoreenean, aldaketa helburuen definizioan eta alternatiben eraketa prozesuan sartuz.
- Aldaketa ekintzak proposatzen eta planifikatzen dira, eskura dauden trebetasunetatik.
- Agerian uzten ditu puntu sendoak eta gaitasunak, autoeraginkortasuna, autokonfiantza eta autoestimua sustatuz.
- Giza baliabideak aprobetxatzen ditu.
- Jarduteko baldintzak prestatzen dira, alde zuzeneko saiakuntzak eginez eta praktikan jarritz erabaki diren alternatibak.
- Emaitza positiboak eta horiek sendotzeko bideak bilatzen dira, kale egiteko arriskuak, eta, ondorioz, atsekabekoak kontrolatuz.
- Pertsonak hartzen dira beti oinarri gisa: nola bizi diren, nola egiten duten lan, nola gozatzen duten.
- Jakintza alor artekotasunean oinarritzen da.

**Prebentzioa**

Eredu psikosozialeko eremu guztietan prebentzioaren ikuspegitik begiratuta, hurrengo mailetan garatuko da esku-hartzea:

- **Lehen mailako prebentzioa:** biztanleriarekin orokorrean garatzen den jarduera multzoa, gizarte arazoak, arazo psikikoak, osasunekoak, eta abar agertzea saihesteko.
- **Bigarren mailako prebentzioa:** egoera eta talde zehatzekin garatzen den jarduera multzoa, arrisku taldeekin adibidez, gizarte arazoak, arazo psikikoak, osasunekoak, eta abar agertzea saihesteko.
- **Hirugarren mailako prebentzioa:** jada arazo edo defiziten bat agertzen duten egoera edo talde zehatzekin garatzen den jarduera multzoa, bigarren mailako eraginak eta arazoak agertzea saihesteko aldera.

**Osasuna sustatzea**

Gainera, ez da bakarrik prebentzioa egingo; horrekin batera, zahartze arrakastatsua eta pertsonen osasunarekin, komunitatearekin, gizarte erantzukizunarekin eta erantzukizun zibikoarekin, eta abarrekin konpromisoa hartzea bultzatuko da. Hori guztia adinekoek guztioi eman diezaguketean “balio” sinesteziaren gizarte eta komunitate “aprobetxamendu” hobearen ikuspegitik egingo da.

Sustapenak biztanleriarekin orokorrean eta egoera eta talde zehatzen gainean egiten den jarduera multzoa hartzen du, **jokabide, ohitura eta bizi estilo osasungarriak eta gizarte eta komunitate konpromisoak areagotzeko** gizarte eremuan, eremu fisikoan, psikikoan, eta abarretan.



### Osasunerako hezkuntza

Pertsona gisa nahiz gizarte eta komunitatean garatzeko funtsezko bideetako bat ikaskuntza eta ezagutzaren da, izan ere, pertsonak portaera osasungarri horietan sarrarazteko modua ezagutzak eta motibazioa ematea da. Horretarako, hezkuntza sustatuko da adierazi diren eremu horietan guztietan. Biztanleriarekin orokorrean eta egoera eta talde zehatzen gainean egiten den jarduera multzoa hartzen du (kognitiboak, emozionalak eta jokabidekoak), jokabide, ohitura eta bizi estilo osasungarrietan eta gizarte eta komunitate konpromisozkoetan **ezagutzak eta esku-hartze pertsonala areagotzeko** gizarte eremuan, eremu fisikoan, psikikoan, eta abarretan.

### Osasun eremua

#### Osasun eremua. Lehen mailako prebentzioa.

JARDUERA		EREM.	BALIABIDEAK/PROGRAMAK	ERAKUNDEAK
LEHEN MAILAKO PREBENTZIOA	Adinekoen eskubideak eta aukerak, haien autonomia eta gizarte sareko Integrazioa bultzatuko duten prebentzio neurriak garatzearen alde egitea.	OSASUN EREMUA	Barrieiaren kanpainak hedabideetan.	Udalak.
	Jarduera eta ariketa fisikoa egiten dela bultzatzea. Elikadura eta nutrizio egokia, eta bizi ohitura eta estilo osasungarriak.		Prestakuntza ikastaroen programa Adinekoen zentro soziokulturaletan.	Zahar Etxeak.
	Gaixotasunak eta entzumen, ikusmen, oreka eta ibiltzeko arazoak kontrolatu eta prebenitzeko jarraibideak ezarri.		Lan boluntarioko programak.	Elkartekak.
	Istripuak prebenitzeari buruzko informazio kanpainak bultzatzea (zirkulaziokoak, etxeak...)		Eremu honetan liderrak.	Kiroldegiak.
	Adinekoaren eta haren familia ingurunearen balorazio eta arreta integrala bermatzea. Ariketa fisikoa egiteari eta kirolari jarritako trabak, ezjakintasunagatikoak, eta abar kentzea.		Ariketa fisiko eta kirolen programa. Berriazko ikastaroak udal kiroldegietan eta beste ekipamendu batzuetan.	Hezkuntza Saila ikastetxeak eta Hezkuntza zentroak.
	Kirol jardueren programa eta berriazko ikastaroak adinekoen Zentro soziokulturaletan.	Aldundia (Sailak: Gizartekintza, Kultura eta Kirola).		
	Jangela programa adinekoentzako.	Osakidetza (Ospitaleak, Buru osasuneko zentroak, Osasun zentroak).		
	Lehen mailako profesionalak tratatzeko programa.	Enpresak.		
	Balorazio gerontologikoko unitateen garapena.	Hedabideak.		
	Berriazko ikastaroak adinekoen Zentro soziokulturaletan.	Beste erakunde Soziosanitario batzuk.		
	Etxez etxeko laguntza programa.	Beste profesional batzuk.		
	Jangelak adinekoentzako.			
	Eguneko arreta zerbitzuak.			
	Eguneko zentroak.			
	Denboraldi bateko egonaldien programak.			
	Ikasleei adinekoekin ostatu emateko programa.			
	Diru-laguntzak.			

2.13 irudia

## Osasun eremua. Bigarren mailako prebentzioa

JARDUERA		EREMUA	BALIABIDEAK/PROGRAMAK	ERAKUNDEAK
BIGARREN MAILAKO PREBENTZIOA	Informazioa eskuratzea erraztu egiten da Internet bidez, profesionaleri eginiko kontsulten bidez, eta abar. Babes baliabide alternatiboak sortzen eta garatzen direla bultzatzea.	OSASUN EREMUA	Adinekoen zuzendutako ataria sortzea osasun kontsultako zerbitzuarekin. Adinekoen elkar laguntzeko programa. Diru-laguntzak banatzerakoan, lehenetsua ematea adinekoak babesten diharduten taldeei. Adinekoentzako tutoretzapeko apartamentuen programa..	Udalak. Zahar etxeak. Elkarteak. Kiroldegiak. Hezkuntza Saila, ikastetxeak eta hezkuntza zentroak. Aldundia (Gizartekintza, Kultura eta Kirol Sailak). Osakidetza (Ospitaleak, Buru Osasuneko Zentroak, Osasun Zentroak). Beste erakunde soziosanitario batzuk. Enpresak. Hedabideak.
	Etkez etxeko osasun arretaren alde egitea. Laguntza teknikoak eta diru-laguntzak eskuratzen direla erraztea, ohiko etxebizitzan egokitze lanak egiteko. Prestakuntza eta informazio ikastaroak garatzea, gaixotasun ezberdinen eta horiek zaintzeko jarraibideen gainean.		Etkez etxeko osasun arretako programa. Diru-laguntzak. Babes teknikoko baliabide-poltsak sortzen laguntzea, elkarteek kudeatzen dituztela. Berriazko ikastaro-programa zentro soziokulturetan, adinekoentzako.	

Fig. 2.14

## Osasun eremua. Hirugarren mailako prebentzioa

JARDUERA		EREMUA	BALIABIDEAK/PROGRAMAK	ERAKUNDEAK
HIRUGARREN MAILAKO PREBENTZIOA	Zerbitzu gerontologiko espezializatua bermatzea, buruko arazoak edo endekapenezkoak daudenean.	OSASUN EREMUA	Buru osasuneko programak.	Udalak. Zahar etxeak.
	Beharrezko laguntza profesional eta teknikoak ematea, gaixotasunak onartzeko eta beste batzuk agertzeko prebenitzeko.		Mugikortasun urria edo gaixotasuna duten adinekoekin garatutako kirol jardueren programa. Erlaxazioaren eta depresioaren eta antsietatearen prebentzioaren entrenatzeko programa.	Elkarteak. Kiroldegiak. Hezkuntza Saila, ikastetxeak eta hezkuntza zentroak.
	Ospitaleratzeen ostean, ohiko bizitokira berehala itzuliko dela bermatzea, egoeraren gaineko arreta eta jarraipena bermatzearekin batera. Adinekoari zainketa egokirako babesa eta informazio zehatza emango zaio.		Etkez etxeko babes soziosanitariarako programa: monitorizazioa... Etxebizitzan egokitzapena eta domotika. Adinekoen zaintzaile direnentzako prestakuntza programak.	Aldundia (Gizartekintza, Kultura eta Kirol Sailak). Osakidetza (Ospitaleak, Buru Osasuneko Zentroak, Osasun Zentroak).
	Ospitaleetan, egoitzetan, eta abarretan sartzekoan, egokitzapen edota nahasmen egoerak prebenitzeko.		Prestakuntza programak ospitaleetako profesionalentzat.	Beste erakunde soziosanitario batzuk. Enpresak.
	Arreta egokia bermatzea hil aurreko fasean (zainketa aringarriak).		Min unitateak.	Hedabideak.
	Sustapena.			
	Zahartzeko osasun-eremua gozatzeko erraztuko duten baldintzak garatzea.		barreiapen kanpainak hedabideetan (zahartzekoaren irudi positiboa barreiatzea). Arkitektura oztopoak, landa esparruko garraio zailtasunak kentzea, adinekoen egunerokoa ongi garatzea galarazten badute.	

2.15 irudia

## Gizarte harremanen eremua

JARDUERA	EREMUA	BALIABIDEAK/PROGRAMAK	ERAKUNDEAK
<p>gizarte harremanen alde egin eta horiek sustatzea, esperimentziak, informazioa... trukatzeko ahalbidetzen duten foro ezberdinak sortuz, gizarte zentroak edo zahar etxeak jarriz, boluntarioak edukiz... eta baita hori guztia nazioarte mailan garatuz ere.</p> <p>Indarkeria eta tratu txarrak prebenitzeko kanpainak.</p> <p>Adinekoek beste adineko batzuei eta beste talde batzuei (seme-alabak, bilobak...) babes informal egokia emateari buruzko prestakuntza ematea erraztea: zaintzeko jarraibideak irakatsi, informazio ezberdina eman (elidakura, gaixotasunei buruzko datu zehatzak, haurraren eboluzio faseak, gizarte trebetasunak eta egoeretatik aurrera ateratzekoak...).</p> <p>Autonomia sustatzen duten neurriak eta gizarte babes naturaleko sareak garatzearen alde egitea, eta bakardade arazoak gutxitzea.</p> <p>Senideen, zaintzaile naturalen eta zaintzaile profesionalen estresa prebenitzea.</p> <p>Kultura irteerak eta bidaiak ahalbidetzea, diru-laguntzak eta abar emanez.</p> <p>Teknologia berrietara hurbiltzea eta horien erabilera erraztea, harreman berriak eratzeko.</p> <p>Informazio kanpainak baliabideen eta horiek eskuratzearen inguruan.</p> <p>Belaunaldien arteko harremanen alde egiteko programak sortzen direla bultzatzea.</p> <p>Kultura tradizioak eta garai bateko lanbideak transmititzearen alde egitea.</p>	<b>GIZARTE HARREMANEN EREMUA</b>	<p>Elkarteen, GKEen... arteko esperientzia trukatzeko programak.</p> <p>Teknologia berriak: horietara prestakuntzaren bitartez iristea.</p> <p>Diru-laguntzak.</p> <p>Prestakuntza eta informazio kanpainak</p> <p>Boluntarioak.</p> <p>Gizarte zentroetako, elkarteetako, ikas-tetxeetako... programak eta jarduerak.</p> <p>Gizarte babesa garaiz baloratzea.</p> <p>Senitartekoak babesteko programak: SENDIAN Lurralde osora zabaltzea.</p> <p>Estresa prebenitzeko programak.</p> <p>Harrerako familiak.</p> <p>Zilarrezko telefonoa.</p>	<p>Udalak.</p> <p>Zahar etxeak.</p> <p>Elkartekak.</p> <p>Kiroldegia.</p> <p>Hezkuntza Saila, ikas-tetxeak eta hezkuntza zentroak.</p> <p>Aldundia (Gizartekintza, Kultura eta Kirol Sailak)</p> <p>Osakidetzak (Ospitaleak, Buru Osasuneko Zentroak, Osasun Zentroak).</p> <p>Beste erakunde soziosanitariario batzuk.</p> <p>Enpresak.</p> <p>Hedabideak.</p> <p>Beste profesional batzuk.</p>

2.16 irudia

## Jardueren, aisialdiaren, denbora librearen eta hezkuntzaren eremua

JARDUERA	EREMUA	BALIABIDEAK/PROGRAMAK	ERAKUNDEAK
<p>Laneko bizitza malguagoa eta pixkanaka erretiratzeko formulak ahalbidetzen dituzten neurriak sustatzea eta erretirorako prestatzeko programak garatzea.</p> <p>Araututako eta arautu gabeko prestakuntza programak garatzea: unibertsitateko programak, prestakuntza planak, ikastaroak...</p> <p>Kultura garatzearen alde egitea, bidaietara edo herrialde edota hiri arteko trukeetara iristea bultzatzea. Halaber, lehiaketa ezberdinak antolatzea erraztuko da: literarioak, argazkilaritzakoak, bideoenak, musikakoak...</p>	<b>JARDUEREN, AISIALDIAREN, DENBORAREN ETA HEZKUNTZAREN EREMUA</b>	<p>Esperientziaren eskola.</p> <p>Unibertsitateko programak.</p> <p>Helduen Prestakuntza Iraunkorra.</p> <p>Adinagatiko lan bereizkeria saihesteko informazio programak.</p> <p>Erretirorako prestatzeko programak</p> <p>Aisialdiko jardueren, jaien, bidaien... programak.</p> <p>Adinekoen topaketak.</p> <p>Deskontu txartela kultura eta aisialdian.</p> <p>Liburuak, musika, eta abar etxeko etxe boluntarioen bitartez banatzeko programa.</p>	<p>Hezkuntza Saila.</p> <p>Aldundia: Gizartekintza</p> <p>EIN.</p> <p>Enpresak.</p> <p>Sindikatuak.</p> <p>IMSERSO.</p> <p>Kultura ekipamenduak: liburutegiak, pinakotekak, museoak, kultura etxeak...</p> <p>Hezkuntza Saila.</p>

2.17 irudia

**Integrazio eremua, komunitatearen parte-hartzea**

	JARDUERA	EREMUA	BALIABIDEAK/PROGRAMAK	ERAKUNDEAK
<b>LEHEN MAILAKO PREBENTZIOA</b>	<p>Atxikipen faltako eta bakardade arazoei buruzko analisi/azterlana egitea.</p> <p>Analisi/azterlana egitea komunitateko maila eta eremu ezberdinen benetako parte-hartzearen gainean.</p> <p>Eremu ezberdinetan, adinagatiko bereizkeria jardueri buruzko analisia egitea: lan eremuan, administrazioarenean, eta abar.</p> <p>Adinagatiko bereizkeria prebenitzeko neurriak ezartzea.</p> <p>Gizarte estereotipoak aldatzeko eta komunitateak adinekoen gainean duen pertzepzioa hobetzeko neurriak jartzea.</p> <p>Belaunaldi arteko programak ezartzea.</p> <p>Belaunaldien arteko harremanekin zerikusia duten neurriak sartzeko prestakuntza ziklo ezberdinetan.</p> <p>Elkartasuna eta gizarte kohesioa sendotzeko neurriak ezartzea. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Publikoki ongizate estatua bermatzea.</li> <li>- Adinekoen eskubideak benetan eta publikoki bermatzea.</li> </ul> </p> <p>Gai honen inguruan, talde ezberdinei zuzendutako dokumentuak argitaratzea.</p> <p>Zahartze eredu positiboak definitzea: zahartze osasungarria eta arduratsua.</p> <p>Diskriminazio positiboa ezartzea.</p> <p>“Adin guzientzako” inguruneak eta irisgarritasuna erraztu.</p>	<b>INTEGRAZIO EREMUA ETA KOMUNITATEAREN PARTE-HARTZEA</b>	<p>Adinekoen egungo benetako integrazioa eta parte-hartzea ezagutzea.</p> <p>Marjinazioa eta ingurunearekiko loturak galtzea prebenitu eta saihestea.</p> <p>Erakunde arteko benetako akordioa lortzea.</p> <p>Adinekoak beren ingurunean modu aktiboan mantentzea.</p>	<p>Erakundeak</p> <p>Eusko Jauriaritza, Aldundia, Udalak.</p> <p>Alderdi politikoak.</p> <p>Sindikatuak.</p> <p>Elkarteak.</p> <p>Eliza.</p> <p>Osasun pastoraltza.</p>

2.18 irudia

	JARDUERA	EREMUA	BALIABIDEAK/PROGRAMAK	ERAKUNDEAK
<b>BIGARREN MAILAKO PREBENTZIOA</b>	<p>Erakunde Arteko Gizarte Ongizatearen aldetik eta Osasunaren aldetik babes neurriak jartzea gaixotasun kronikoak dituzten eta ahul edo bakarrik dauden adinekoentzako, adibidez, telelaguntza edo telealarma.</p> <p>Segurtasun neurriak jartzea bakarrik dauden adineko pertsonentzat edo bikoteentzat, maulak, iruzurrak, lapurretak eta segurtasun ezako irudipena saiheste aldera.</p> <p>Alarguntasun pentsioak berrikustea. Hurrengo ekuazioa apurtzea: bakarrik dauden adineko emakumeak = txirotasuna.</p> <p>Oztopoak deuseztatzea, ezgaituentzako ingurune irisgarriak, etxeetan arriskuak prebenitzeko programak.</p> <p>Adinekoen artean, bakarrik dauden gizonezkoen artean bereziki, EIn entrenamendu funtzionala garatzeko programak.</p> <p>Esku-hartze programa zehatzak adinekoentzako zentro guztietan belaunaldi arteko harremani, komunitateko integrazioari, eta abarri buruz.</p> <p>Garraio, aisialdi, kultura... programak eskura jartzea.</p>	<b>INTEGRAZIO EREMUA ETA KOMUNITATEAREN PARTE-HARTZEA</b>	<p>Arrisku egoera zehatzak definitzea, adibidez, bakardadea, adinagatiko lan marjinazioa, ahultasun egoerak, etxebizitza arazoak...</p> <p>Egoera horretan dauden agenteekin jarduteko neurri zehatzak adostea, egoera horien eragin negatiboak arintzeko.</p> <p>Babeserako, inguruneko gizarte eta komunitate agenteak mugiaraztea.</p> <p>Gizarte babesari laguntzak eta euskarriak ematea, funtzio hori ahalik eta baldintza egokienetan garatzen jarraitu ahal izan dezan.</p>	<p>Erakundeak.</p> <p>Eusko Jaurilaritza, Aldundia, Udalak.</p> <p>Alderdi politikoak.</p> <p>Sindikatuak.</p> <p>Elkartekak.</p> <p>Voluntariado.</p> <p>Elizak.</p> <p>Osasun pastoraltza.</p>

2.19 irudia

	JARDUERA	EREMUA	BALIABIDEAK/PROGRAMAK	ERAKUNDEAK
<b>HIRUGARREN MAILAKO PREBENTZIOA</b>	<p>Gai horri buruzko azterlana egitea..</p> <p>Alzheimer gaixotasuna duten pertsonen senideak eta mendetasun egoeran dauden adinekoenak orokorrean babesteko programak. Sendian probintzia osora zabaltzea.</p> <p>Definir un modelo de formación, entrenamiento y apoyo (tipo experiencia Red TTS) positivo de actuación con los trabajadores, familiares y voluntarios que cuiden a personas con demencia, y personas con gran dependencia.</p> <p>Prestakuntza, entrenamendu eta babes eredu positiboa definitzea (OGT Sarea esperientziaren modukoa), mendetasun handiko pertsonak edo dementzia dutenak zaintzen dituzten langileekin, senideekin eta boluntarioekin</p> <p>Etkez etxeko zerbitzuak izango diren komunitateko programak ezartzea, adibidez janaria etxera eramatea, gizarte jantokiak, etkez etxeko ikuztegi zerbitzua, etkez etxeko liburuena...</p> <p>Ostatuko eredu komunitarioak ezartzea, egoitzetatik haratago, adibidez, herri bakoitzean, hirietako auzoetan... bizikidetzak unitateak.</p> <p>Neurriak txirotasunaren aurrean. Pentsioak hobetu eta bermatzea..</p> <p>Neurriak etxebizitza arazoan aurrean: Grifos programa, Etxebizitzak egokitzekeko babes zerbitzua.</p>	<b>INTEGRAZIO EREMUA ETA KOMUNITATEAREN PARTE-HARTZEA</b>	<p>Talde eta egoera gatazkatsuak antzematea, eta horietatik erator daitezkeen ondorioak edo bigarren mailako egoerak definitzea.</p> <p>Arazo horiek saihesteko aplikatu beharreko neurriak definitzea.</p> <p>Adibidea: gizarte atxikipena gaitzearen eragina gutxitzea Alzheimer gaixotasuna dutenen senideetan.</p>	<p>Erakundeak</p> <p>Eusko Jaurilaritza, Aldundia, Udalak.</p> <p>Alderdi politikoak.</p> <p>Sindikatuak.</p> <p>Elkartekak.</p> <p>Boluntarioak.</p> <p>Elizak.</p> <p>Osasun pastoraltza.</p>

2.20 irudia

	JARDUERA	EREMUA	BALIABIDEAK/PROGRAMAK	ERAKUNDEAK
<b>SUSTAPENA</b>	<p>Zahartze arduratsuko eredu psikosoziala definitzea, AOKen oinarrituta (aukeraketa, optimizazio eta konpentsazio eredu) eta hura zabaltzea.</p> <p>“Adin guztien” eta belaunaldi arteko ideia bereganatzen inguruneak sustatzea.</p> <p>Diskriminazio positiboa adineko langileak hartzen dituzten enpresei. Zentzu horretan garatzen diren praktika onak jakinaraztea.</p> <p>Belaunaldi arteko dinamikak sortzea zentro irekien eta hezkuntza sistemen artean.</p> <p>Gizarte eta komunitate babeseko sareak bultzatzea gizarte balibideen, osasunekoan, hezkuntzakoan eta elkartegintzaren artean, eta adinekoan gaian.</p>	<b>INTEGRAZIO EREMUA ETA KOMUNITATEAREN PARTE-HARTZEA</b>	<p>Adin guztientzako izango den gizartea sortzea.</p> <p>Sektore eta erabilera anitzeko balibideak sortzea.</p> <p>Adinekoek gizartean duten eginkizun aktiboa areagotzea.</p> <p>Adinekoek zuzendutako programak sortzea, Zabaltzen erakoak adibidez.</p>	<p>Erakundeak</p> <p>Eusko Jaurjaritza, Aldundia, Udalak.</p> <p>Alderdi politikoak.</p> <p>Sindikatuak.</p> <p>Elkarteak.</p> <p>Boluntarioak.</p> <p>Elizak.</p> <p>Osasun pastoraltza.</p>
<b>HEZKUNTZA</b>	<p>Orientazio pedagogikoko zerbitzuak sortzea, irekiak eta adin guztientzako.</p> <p>Hezkuntza erakundeek, hau da, gobernua, unibertsitateak, eta abarrek adin guztientzako eskaintza irekia har dezatela bere gain.</p> <p>Saiakuntza zehatzak egin eta babestea, adibidez adinekoentzako unibertsitatea, esperientziaren eskola, eta abar, eta horiek ebaluatzea.</p>		<p>Adin guztietarako hezkuntza eskaintza ezartzea.</p> <p>Adinekoen gai hau prestakuntza ziklo guztietan sartzea.</p>	<p>Eusko Jaurjaritzako Hezkuntza Saila.</p> <p>Unibertsitatea.</p> <p>Elkarteak.</p> <p>Zabaltzen Fundazioa.</p>

2.21 irudia

## Ingurune eremua

	JARDUERA	EREMUA	BALIABIDEAK/PROGRAMAK	ERAKUNDEAK
	<p>Bakardade unek saihestea ahalbidetzen duten balibideen sorrera bultzatzea, Zilarrezko Telefonoa adibidez. Edonola ere, ona litzateke deiak alderantziz egitea, adinekoaren deia zain egon gabe..</p> <p>Adinekoari arreta osoa ematea ahalbidetuko duten etxebizitza proiektuak lantzea: etxez etxeko laguntza, etxez etxeko ospitaleko arreta, gizarte jantokia, esku-hartze psikosozialeko programak...</p> <p>Ekonomikoki pentsioen hazkundearekin bat ez datozen aldaketak babestea, eta abar (OHZren katastro balioaren aldaketa, eta abar)</p> <p>Administrazio izapideak ulertzen eta egiten laguntzea, eta adinekoen administrazio eskubide eta betebeharrak azaltzea.</p> <p>Hiri ingurunearen egokitzapena.</p> <p>Adinekoen artean nahiz adinekoen eta beste gizarte talde batzuen artean elkartasun-sareen sorrera bultzatzea.</p>	<b>INGURUNE EREMUA</b>	<p>Call Center.</p> <p>Aldizkako deien zerbitzu integratua, giltzak gordetzea, telealarma, deiak SOS-Deiakera bideratzea, eta abar EEL.</p> <p>Jantokia.</p> <p>Aisia eta denbora libre.</p> <p>Osasun arreta.</p> <p>Zerbitzu txeketa: janaria, aisia eta kultura, eta abar.</p> <p>Diru-laguntzak tasa eta prezio publikoetarako.</p> <p>Doako aholkularitza juridiko/ administratiboa adinekoentzako.</p> <p>Irisgarritasunaren Udal Planaren lehentasuna ematea adinekoek gehien erabiltzen dituzten hiriko ibilbideei (ambulatorioetako sarrerak, Adinekoentzako Aisialdi Zentroak, Liburutegi-hemerotekak, eta abar).</p> <p>Adinekoen parte-hartzea Irisgarritasun Planaren plangintzan.</p> <p>Zirkulazio arauak eta hiri mugikortasunari buruzko ikastaroak.</p> <p>Topalekuak eta aholkularitza guneak, adinekoen arteko babes informaleko moduei buruz.</p> <p>Belaunaldi arteko ekintza planak.</p>	

2.22 irudia

JARDUERA	EREMUA	BALIABIDEAK/PROGRAMAK	ERAKUNDEAK
<p>Adinekoari bere etxebizitzan ahalik eta denbora gehien geratzea eta harreman pertsonalak sustatzea ahalbidetuko dioten teknologia berriak (domotika) bilatu eta aplikatzen direla sustatzea.</p> <p>Autonomia pertsonal maila areagotuko duten teknikei eta protesiei buruzko informazioak eta horiek eskuratzea ahalbidetzea</p> <p>Etxekoaz gain, beste hautabide batzuk ezartzea adinekoa bere beharren arabera etxebizitza batean mantentzea errazteko: etxebizitzaren alokairua, etxebizitza berriak eskuratzeko diru-laguntzak, eta abar</p> <p>Etxebizitza berrien eraikuntzan orientabideak ezartzea, posible izan dadin pertsona mota guztiei egokitzea, horiek ezgaituak izan edo ez.</p> <p>Diru-laguntzak ematea ohiko etxebizitzan egokitzapen lanak egiteko.</p> <p>Boluntarioen jarduna sustatzea, batez ere etxeko etxeko bisitei dagokienez</p>	<b>INGURUNE EREMUA</b>	<p>Internet programa..</p> <p>Etxeko sistemetan segurtasun elementuak aztertzea (gasa, elektrizitatea, eta abar).</p> <p>Komunikagailuak auzokoan artean lotzea.</p> <p>Laguntza teknikoak eta protesiak hornitzeko zerbitzuak ituntzea.</p> <p>Alokairuko eta bigarren eskuko zerbitzu pribatuak sustatzea.</p> <p>Truke zerbitzua.</p> <p>Tutoretzapeko apartamentuak zuzkidurazko erabilera duten lurzatiak.</p> <p>Gizarte apartamentuak.</p> <p>Irisgarritasun baldintza egokiak izango dituzten BOEak gordetzea, mugikortasun arazoak direla-eta etxean geratzera behartuta dauden adinekoentzako.</p> <p>Irisgarritasun Legea eta 41/98 Dekretua.</p> <p>Berriazko orientabideen laburpenak jasoko dituen argitalpena adinekoentzako.</p> <p>Igogailuen programa.</p> <p>Leihoen programa.</p> <p>Bainugelak eta sukaldean obrak egiteko programa.</p> <p>Komunitateko boluntario programa: laguntza, etxeko liburategia, eta abar.</p>	

2.23 irudia

### Antolamendu eremua

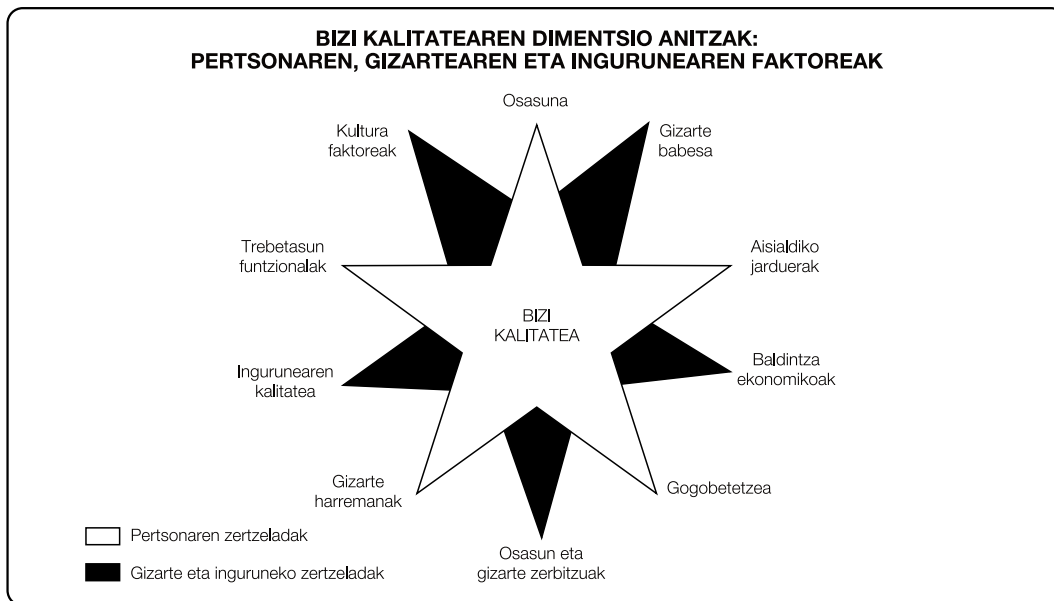
JARDUERA	EREMUA	BALIABIDEAK/PROGRAMAK	ERAKUNDEAK
<p>Erretiratuen eta enpresarien arteko harremana sustatzea, lehenengoek enpresa berrien sorreran nondik nora jo adieraz dezaten.</p> <p>Adinekoen Kontseiluak sustatzea udalaren eremuan; horren bitartez zera lortuko litzateke: udal programak adinekoen behar eta eskaerei zehaztasun, parte-hartze eta esku-hartze handiagoarekin hurbiltzea udal eremuan, eta komunitatea eratzen duten talde ezberdinak belaunaldi arteko programen bitartez hurbiltzea.</p>	<b>ANTOLAMENDU EREMUA</b>		

2.24 irudia





modura definitzen da; kontzeptu zabala da, eta ez du bakarrik osasun egoera hartzen, kasuan kasuko pertsonak bere osasuna eta ahalmenak, eta abar sumatzen dituen moduari buruzko alderdi subjektiboak ere hartzen dituelako. Horrekin batera, alderdi ekonomikoak, hezkuntza, ingurumena, legedia, osasun sistema bezalakoak agertzen dira. Dimentsio kopuru jakin bateko gogobetetasunaren pertzepzio orokor modura defini daiteke (ongizate emozionala, pertsonen arteko harremanak, ongizate materiala, garapen pertsonala, ongizate fisikoa, autodeterminazioa, gizarte integrazioa eta eskubideak), indar berezia jarriz gizabanakoaren ongizatean. (Schalock, 2002)



Fernández Ballesteros, 1992b

2.26 irudia

OMEren arabera (1993) bizi kalitatea zera da: *“gizabanakoak izatean duen tokiari buruz duen pertzepzioa, bizi dituen kultura eta balio sistemaren testuinguruan eta bakoitzaren helburu, itxaropen, arau, kezkei jarraiki. Oso kontzeptu zabala da, eta modu konplexuan subjektuaren osasun fisikoaren, egoera psikologikoaren, askatasun mailaren, gizarte harremanen nahiz bere inguruneko funtsezko elementuekin duen harremanaren eraginak jasotzen ditu”*.

Badakigu bizi kalitateak lotura duela osasunarekin. Baina, zer hartzen dugu osasuntzat? Nola definitzen dugu bizi kalitatea osasunarekin uztartuta?

Pertsona baten bizi kalitatea honela har liteke: *“estimulu positiboan (aldekoak, atseginak, eta abar) eta estimulu negatiboan (kontrakoak, desatseginak, eta abar) artean eratzen den harreman orokorra gizarte bizitzak aurrera egin ahala, taldeko gainerako pertsonekin eta bizi den ingurune osoarekin harremanetan jartzean, hau da, gizarte balioak baliatzerakoan”* (Herman San Martín, 1990).

Zahartzaroan bizi kalitatea izateak esan nahi du bizitza osoki bizitzen dela ahalik eta gehien, edo, behienik behin, ahal den osotasun handienarekin: *“Bizitza osotasunean bizitzea, osasuna babestuz zahartzea modu normalean gara dadin, gizabanakoaren bizitza aktiboa zabalduz eta adinekoen parte-hartze aktiboarekin gizarte ongizaterako baldintzak sortuz; horiek gizartearen zati integratu gisa hartzen dira”*.

Aldiz, osasunarekin uztartzen den bizi kalitateak honi heltzen dio: “*disfuntzio fisikoek, minak eta ezinegonak eguneroko jokabideetan, gizarte jardueretan, ongizate psikologikoan eta subjektuen eguneroko eta bere bizi kalitate orokorreko beste hainbat alderditan mugak sortzea dakarren inguruabarra, subjektuak berak antzemandakoari jarraiki*” (Lawton, 2001).

### **BIZI KALITATEAREN DIMENTSIOAK:**

Bizi kalitateak osasunarekin uztartutako bizi kalitatean du adierazpen handiena. Bizi kalitateak osoki eta modu integralean hartzen dituen hiru dimentsioak hauek dira:

- *Dimentsio fisikoa*: egoera fisikoaren edo osasunaren gaineko pertzepzioa da, osasuntzat hartuz gaixotasunik, gaixotasunak eragindako sintomarik eta tratamenduaren eragin negatiborik ez egotea. Argi dago osasuntsu egotea funtsezko elementua dela kalitatea duen bizitza izateko.
- *Dimentsio psikologikoa*: pertsonak bere egoera kognitibo eta afektiboari buruz duen pertzepzioa da, adibidez beldurrari, antsietateari, inkomunikazioari, autoestimua galerari eta etorkizunak sortutako ziurtasun ezari buruz. Norberaren sinesmenak, izpiritualak eta erlijioak ere hartzen ditu, bizitzaren esanahi eta sufrimenduaren aurrean hartzen den jarrera modura.
- *Gizarte dimentsioa*: gizabanakoak pertsonen arteko harremanen eta bizitzako gizarte paperen gainean duen pertzepzioa da, adibidez familiaren eta gizartearen babes beharrendaren, sendagile-gaixo harremanaren, lanaren garapenaren gainean.

### **BIZI KALITATEAREN EZAUGARRIAK:**

- *Kontzeptu subjektiboa*: gizaki bakoitzak berezko kontzeptua du bizitzaren eta bizi kalitatearen, zorientasunaren, gainean.
- *Kontzeptu unibertsala*: bizi kalitatearen dimentsioak balio komunak dira kultura ezberdinetan.
- *Kontzeptu holistikoa*: bizi kalitateak bizitzaren alderdi guztiak hartzen ditu bizi kalitatearen hiru dimentsioetan banatuta, eredu biopsikosozialak azaltzen duenari jarraiki. Gizakia osotasuna da.
- *Kontzeptu dinamikoa*: pertsona bakoitzaren barruan, bizi kalitatea aldatu egiten da denbora tarte laburretan: zenbaitetan zorientsuago gara eta beste zenbaitetan gutxiago.
- *Elkarrekiko mendetasuna*: bizitzako alderdiak edo dimentsioak uztartuta daude euren artean; horrela, pertsona bat gaizki dagoenean fisikoki edo gaixo dagoenean, horrek eragina du alderdi afektiboetan edo psikologiko eta gizartekoetan.

### **BIZI KALITATEAREN NEURRIA:**

Orain arte pertsona baten bizi kalitatea neurtzeko egindako saiakerak bi ikuspegietako bat erabiltzen zuten: objektiboa edo subjektiboa. Ikuspegi objektiboak kanpoko gizarte adierazleak eta adierazle objektiboak ebaluatzen zituen, besteak beste, bizi mailak, osasuna, hezkuntza, segurtasuna eta gertuko ingurunea (auzokoa) (Andrews eta Whitney, 1976; Campbell, Converse eta Rogers, 1976). Ikuspegi subjektiboa pertsonak bere bizi esperientzien gainean zuen pertzepzioan eta horien gainean egiten zuen ebaluazioan oinarritzen zen, hurrengoak bezalako faktoreetan funtsatuz: ongizate fisiko eta materiala, beste pertsona batzuekiko harremanak, jarduerak komunitatean, garapen pertsonala eta aisialdia (Flanahab, 1982).

Ezinezkoa da pertsona baten bizi kalitatea hutsunean planifikatu edo ebaluatzea, aldezturik izan gabe. Ondorioz, beharrezkoa da kontzeptu horretan oinarrituriko plangintza eta ebaluazio jarduerak egiterakoan gida eta jarraibide gisa arituko den lan eredia izatea. Behin eredu hori definituta, posible da

hura erabiltzea pertsona baten benetako bizi kalitatea edo hark sumaturikoa logikoki hobetuko luketen programa ezberdinak martxan jartzeko.

Beharrezkoa da kalitatearen kontrolerako printzipio eta prozedurak sartzea programa baten egituraren barruan. Prozesu eta helburuak ere sartuko lirateke, bizi kalitatearen hobekuntza prozesua nahiz emaitza izango dela bermatuz.

Emaitzetan oinarritzen den ebaluazioan, adierazle objektiboak erabili behar dira pertsona batek sumatzen duen bizi kalitatea ebaluatzeko. Bizi kalitateko emaitza baliodunak eta pertsonari buruzkoak lortzea kalitatea hobetzeko tekniken eta emaitzetan oinarrituriko ebaluazioen erabilera egokiaren ondorioa da. Gauzak horrela, kalitatea planifikatu eta ebaluatu egin behar da. Plangintzak eskatu egiten du zerbitzuek konpromiso argiak har ditzatela kalitate helburuekin; horiek praktikan jarriko dituzte programaren kontrola nahiz zerbitzuen kalitatea hobetu ahalko dituzten teknikak eta erabili egingo dituzte bizi kalitatearen adierazle kritikoen ebaluazio longitudinallean eskuratutako datuak. Horri esker, prestakuntzarako feedbacka, programaren barne ebaluazioa eta programako aldaketak bideratuko dira.

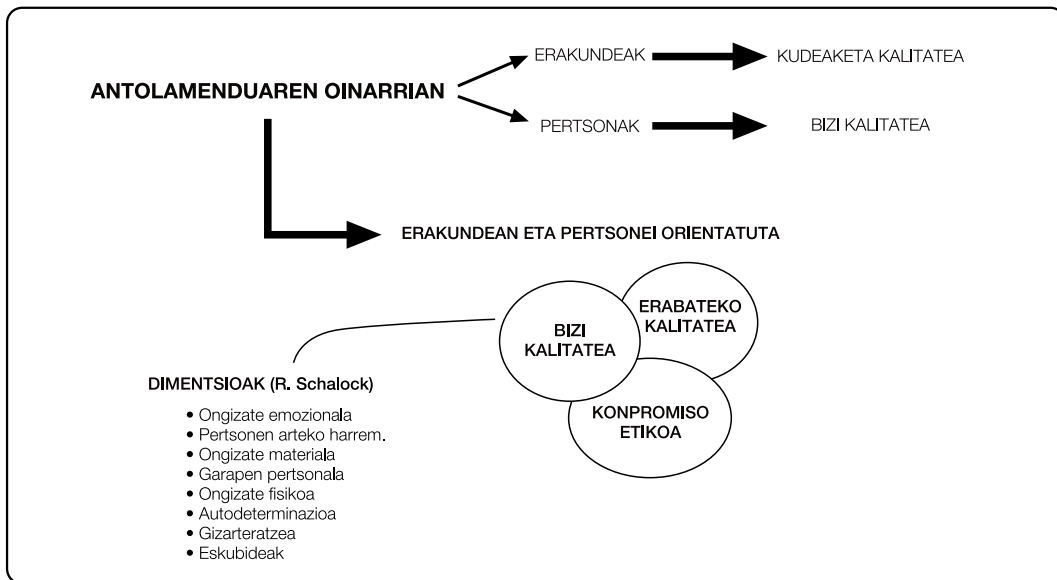
Bizi kalitatea eta zahartzaroko osasunarekin uztartutako bizi kalitatea ebaluatzeko baliabide ezberdinak daude (Yanguas, 2006). Egun, aurrerantz egiten ari dira Schalock ereduan oinarrituz bizi kalitatea ebaluatzeko baliabideak diseinatzearen gaian, adibidez GENCAT edo FUMAT eskalak (Verdugo, 2008).

## **2.7. ARRETA ETA ESKU-HARTZE EREDUAK ZENTRO GERONTOLOGIKOETAN ETA ADINEKOENTZAKO BALIABIDEEN ZENTROETAN**

Adinekoentzako eta haien senideentzako baliabide komunitarioen eta espezializatuen zentro gisa hartzen dira, izaera eta funtzio anitzekoak; bertan, helburu nagusia adinekoen eta haien senideen bizi kalitatea da.

Sektore eta funtzio anitzeko zentroak sortzeko saiakera egin behar da, ingurune normalizatuetan integratuta. Gauzak horrela, zentro horiek ez dira bakarrik adinekoentzako izango, eta baliabide irekiak sortuko dira egoera eta ingurune ezberdinetan egon daitezkeen pertsonentzako. Adibidez, egoitzazko zentroek zerbitzu irekiak sortzen dituzte komunitateari zuzenduta. Horrela, “bezeroak” ez dira bakarrik zentroan urteko 365 egunetan eta 24 orduz bizi direnak izango, etxez etxeko zerbitzuak, eguneko zentrori aldi batez joatea (8 ordu gutxi gorabehera, baina baita 3 edo 4 ere, nahi izanez gero, egun batzuk edo egunero, aldi baterako egonaldiak eta arnasa hartzekoak, gaueko zentroak...) ere eskaini daiteke, eta gizarte zentroek jarduerak sortuko dituzte komunitateko beste pertsona batzuentzat eta beste pertsona batzuekin, haien adina zein den alde batera utzita.

Programak, baliabideak, antolamenduak eta zentroak pertsoneri zuzendu behar zaizkie, bezeroei nahiz langileei, batetik laguntzaren kalitateari arreta emanez eta, besterik, bizi kalitateari. Horretarako, beharrezkoa da kudeaketa kalitatezkoa izatea. *“Gorentasunaren, bizi kalitatearen eta konpromiso etikoaren arteko konpromisotik abiatuz zuzendu ahalko gara emaitzak hobetzea lortzera, bizi kalitatearen dimentsioetan”* (Schalock eta Verdugo, 2003).

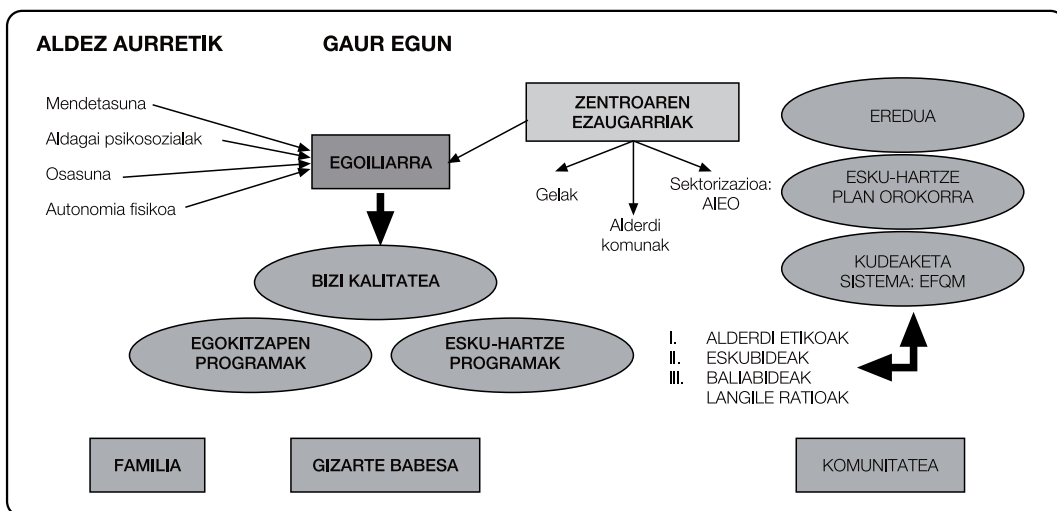


2.27 irudia

Egoitzako testuinguruetan, bizi kalitatean izaten diren esku-hartzeek interes helburu ezberdinak izaten dituzte:

1. Askatasun gehiagorekin bizitzeko aukera sustatzen duten inguruneak diseinatzea.
2. Intimitatea bultzatzea eta gizarte harremana arautzea.
3. Gizarte jardueretan izaten den parte-hartzea areagotzea.
4. Mendetasuna gutxitzea.
5. Orientazioa areagotzea.
6. Kontrola eta autonomia bultzatzea.

Horretarako, hurrengo aldagaiak aintzat hartu behar dira:



2.28 irudia

Esku-hartzea egoera edo sistema jakin batean elementu berritzaileak sartzea bada egoera edo sistema horretan aldaketa lortzeko, kasu horretan aintzat hartu behar dira agertzen diren aldagaiak, eta horien gainean eragin zehatza eduki ingurune gerontologikoan. Gauzak horrela, egungo egoera baino lehenagoko aldagai batzuk topatuko ditugu, pertsonak eta zentroko familia sistemak eta esku-hartzearen plangintzak berezkoak dituzten egungo baldintza batzuk hain zuzen, gizarte babesak, eskura dagoen komunitatearen babesak eta abarrek zehazturikoak batzuk, 2.28 taulan islatu den bezala.

Pertsonekin eta beren eskubideekin zerikusia duten printzipioak eta bizitokietan garatzen diren esku-hartzeen irizpideak hurrengoak izango dira (Rodríguez, P. 2007):

<b>PRINTZPIOAK</b> (Pertsonekin eta beren eskubideekin uztartuta)	<b>IRIZPIDEAK</b> (Esku-hartzeen kalitatearekin uztartuta)
AUTONOMIA ETA AUKERA	ANIZTASUNA ETA AUTODETERMINAZIOAREN SUSTAPENA
PARTE-HARTZEA	IRISGARRITASUNA ETA JAKINTZA ALOR ARTEKOTASUNA
OSOTASUNA	OROKORTASUNA
BANAKAKOTASUNA ETA INTIMITATEA	MALGUTASUNA ETA ARRETA PERTSONALIZATUA
GIZARTERATZEA	HURBILTASUNA ETA KOMUNITATEAREN IKUSPEGIA
ASKATASUNA ETA ONGIZATEA	PREBENTZIOA ETA ERREHABILITAZIOA
JARRAITUTASUNA ZAINKETETAN	KOORDINAZIOA ETA BAT EGITEA
DUINTASUNA	BALIO ETIKOAK ERANSTEA

2.29 irudia

Laguntzaren kalitatea zehaztu, eta, ondorioz, gure kudeaketak bezeroengan eragina izatea lortzeko garrantzitsuak diren estrategiak eratzen dituzten faktoreetako batzuk hurrengoak izango dira Joint Comission ereduaren arabera eta Gracia Navarrok adierazitakoari jarraiki (2001).

<b>Faktoreak</b>	<b>Definizioa</b>
Irisgarritasuna	Gaixoak zerbitzua eskuratzeko dituen erraztasunak
Irisgarritasuna denboran	Gaixoak zerbitzu egokia garaiz zein neurritan jasotzen duen
Zainketaren eraginkortasuna	Eguneratutako ezagutza zientifikoen arabera, eskainitako zainketa zein neurritan den egokia.
Zainketaren efikazia	Zerbitzu batek erabiltzeko izandako beharrak estaltzeko dituen aukerak
Egokitzapena	Zerbitzuak gaixoaren beharrak zein neurritan estaltzen dituen
Eraginkortasuna	Emandako zainketak, esfortzu eta kostu ekonomiko txikienarekin, lortu nahi ziren eraginak zein neurritan lortzen dituen
Zainketen jarraitutasuna	Koordinazio maila laguntza maila ezberdinen artean
Pribatutasuna	Gaixoak bere gaixotasunari buruz ematen den informazioa kontrolatzeko dituen eskubideak
Konfidentzialtasuna	Sendagileen taldeak gaixoaren informazioa isilpean gordetzen du, eta ez die hura hirugarren batzuei ematen, betiere, legeak eskatzen ez badu edo gaixoak baimena ematen ez badu.
Gaixoaren eta haren familiaren parte-hartzea	Gaixoa edota haren familia erabaki klinikoak hartzeko prozesuan sartzen dira.
Ingurunearen segurtasuna	Ingurunean arriskurik ez egotea
Ingurunearen egokitzapena	Toki egokiak, beharrezko ekipamendua eta gaixoak behar duen tratamendua zein neurritan dauden

2.30 irudia

### 2.7.1. Autodeterminazioa, segurtasuna, eskubideak

Egoitzazko zentroetan bizi kalitatea etengabe hobetzeak esan nahi du baliabideak jarri behar direla egoitzetan bizi diren pertsonen pertsona izaten jarraitzeko aukera eduki dezaten, batetik, eta, ahal den neurrian, beren bizi estiloa aukeratzen jarrai dezaten, eta, bestetik, antolamendu eta jarduera jarraibide guztietan egoiliarren oinarrizko eskubide guztiak errespetatzen jarrai daitezten (intimitatea, duintasuna, autonomia, aukeraketa, gogobetetasuna, eskubide eta zainketak baliatzea) NHALFaren arabera, hain zuzen “Nursing Homes are for Living in” (SIIS, 2001) ereduan oinarrituriko barne kalitatearen kudeaketa sistema, eta eguneroko jarduerari arreta ematek eta osasuna mantentzeki haratago joanez.

Gaur egun, egoitzazko egiturak murriztagoak izan behar dira dimentsioei dagokienez, eta, aldiz, horien barne antolamenduak geroz eta gehiago izan behar du kontuan sektorizazioa eta modulazioa, egoiliarren taldeen bizi unitateak eratuz eta ekipamendua, altzariak nahiz laguntzak eta euskarri teknikoak hobetuz. Halaber, hobetu egin behar da Plangintzaren, Kudeaketaren eta Programa eta Zerbitzuen Ebaluazioaren ikuspegitik. Esparru honetan azpimarratu egin behar da kudeaketa sistema aurreratuen ezarpena nahiz arreta eredu integratuak.

Aurreko guztia aintzat hartuta, egoiliarren eskubideak Arretaren eta Esku-hartzearen Eredu Orokorrean kokatzen dira, barneratzailea eta babeserakoa, eta bizi kalitaterantz zuzendua. Esparru horretan, oinarritzko eskubideetako batzuk hurrengoak izango lirake (SIIS, 2001):

**Intimitatea.** *Pertsonen bakarrik egoteko, inork ez molestatzeko eta beren gai pertsonaletan etengabe muturra sartzen dela ez jasateko duten eskubidea beren nahia bada.*

**Duintasuna.** *Pertsonari datzekion balioa onartzea, haren inguruabarrak zeintzuk diren alde batera utzita, banakakotasuna eta beharrak errespetatuz, eta errespetuzko tratua emanez une oro.*

**Independentzia.** *Askatasunez jardun eta pentsatzeko aukera, arrisku kalkulatu maila jakin batzuk gain hartzeko gai izatea barne.*

**Aukeratzeko askatasuna.** *Aukera ezberdinen artean askatasunez hautatzeko aukera.*

**Gogobetetasuna.** *Norberaren itxaropenak gauzatzea eta pertsona bakoitzaren ahalmenak garatzea eguneroko bizitzaren alderdi guztietan.*

**Norberaren eskubideak ezagutu eta defendatzea.** *Pertsona eta herritar izateagatik bakoitzak dituen eskubide guztiak mantentzea, eta horiek baliatzeko aukera izatea.*

Gainera, aipatu egin behar da, lehen ere adierazi den moduan, lan egin behar dela Euskal Autonomia Erkidegoko gizarte zerbitzuen erabiltzaileen eta profesionalen eskubide eta betebeharren gutuna, eta iradokizunen eta kexen araubidea onartzen duen 64/2004 Dekretuak irekitako ildoan. Orokorrean, dekretu horretan eta gizarte zerbitzuen erabiltzaileen eskubide modura, hurrengoak jasotzen dira:

**Pribatutasuna eta konfidentzialtasuna.** Erabiltzaileek eskubidea dute haiekin zerikusia duen informazioaren pribatutasunerako eta konfidentzialtasunerako errespetua eskuratzeko.

**Duintasuna.** Erabiltzaileek duintasunerako eskubidea dute; horrek esan nahi du pertsonari datxekion balioa onartzen dela, haren inguruabarrak zeintzuk diren alde batera utzita, banakakotasuna eta beharrak errespetatuz, eta errespetuzko tratua emanez une oro.

**Independentzia.** Erabiltzaileek autonomiarako eskubidea dute, eta horrek esan nahi du modu askean jardun edo pentsatzeko aukera izango dela, arrisku kalkulatuko maila batzuk gain hartzea barne.

**Informazioa.** Erabiltzaileek eskubidea dute informazioa eskuratzeko. Eskubide horren barruan sartzen da gizarte babeseko sarean dauden zerbitzu eta prestazioak eskuratzeko behar izan dezakeen informazio guztia edukitzea.

**Beharren ebaluazioa.** Gizarte zerbitzuen erabiltzaileek eskubidea dute beren beharren ebaluazioa jasotzeko denbora epe onargarrietan, horren bitartez egokien doazkien zerbitzu eta prestazioak eskuratu ahal izateko.

**Banakako arreta plana.** Gizarte zerbitzuen erabiltzaileek eskubidea dute banakako arreta plana izateko denbora epe onargarrian, ebaluazioan zehar igarritako beharrei egokiturikoa izango dena.

**Aukeratzeko askatasuna.** Aukera ezberdinen artetik askatasunez hautatzeko aukera.

**Zerbitzuaren kalitatea.** Gizarte zerbitzuen erabiltzaileek eskubidea dute erabiltzen dituzten zerbitzu eta zentroek betekizun materialak, funtzionalak eta langileenak beteta izateko, kasuan kasuko araudian aurreikusitakoari jarraiki.

**Parte-hartzea.** Gizarte zerbitzuen erabiltzaileek eskubidea dute parte hartzeko, alegia, eragiten dieten erabaki guztietan parte-hartze aktiboa izateko eskubidea, parte-hartze hori zuzena edo ordezkari baten bitartez eginikoa izan alde batera utzita.

**Norberaren eskubideak ezagutu eta defendatzea.** Gizarte zerbitzuen erabiltzaileek eskubidea dute beren eskubideak eraginkortasunez baliatzea ahalbidetuko dieten informazio, parte-hartze, iradokizun eta kexa bideetara iristeko

Pertsonak, autonomia izan edo mendetasun egoeran egon, bere eskubideak ukitu gabe mantentzen edo mantendu behar ditu. Mendetasunak, arrazoi fisikoengatik edo hondamen kognitiboengatik izan, ez du eraginik izan behar edo ez du baldintzatu behar pertsona orori atxikitako eskubideak mantendu edo galtzerakoan.

Halaber, erraza da ondorioztatzea adinekoei duintasunez eta eraginkortasunez laguntzea gure gizarteak aurre egin beharreko erronka garrantzitsuenetariko bat dela, egoeraz jabetuz eta esfortzu nabarmena eginez xede horretarako jarritako baliabideen banaketan.

Adinekoei lan egiten duten profesionalentzat, ez da bakarrik erronka izan behar; horrekin batera, laguntza emateko moduari buruz, hobetu daitezkeen gaiak buruz eta hura orientatzeko xedeei buruz hausnartzeko aukera izan behar da.

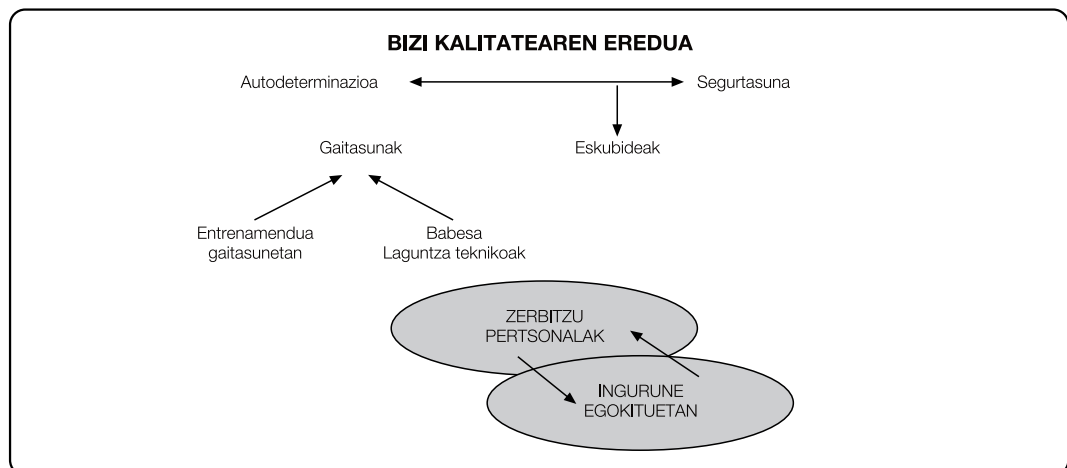
Jarduterakoan, adinekoen autonomiarako errespetua, bereizkeriarik gabeko laguntzarako eskubidea, ahulena babesteko betebeharrak morala, intimitaterako eskubidea, eta abar bezalako balioei buruzko hausnarketa sartzean datza, profesionalen ziurtasun eza eta ezinegona eragiten dieten arazo etikoei aurre egiterakoan erabakiak hartzea errazteko metodoa erabiltzearekin batera. Eta hori guztia konbentziturik egonda balioak egoki erabiltzeak ez diela bakarrik jardun profesionalaren kalitatea hobetzen lagunduko; horrekin batera, laneko gogobetetasun pertsonala areagotuko eta desgastea saihestuko dute (Gracia, 2000).

Horrek guztiak adinekoei emaniko arretaren oinarriak sendotzeko beharra aintzat hartzera garamatza gaur, haiei emaniko arretaren funtsezko oinarri gisa honakoa jarritz: **haien eskubideak errespetatu eta sustatzea, haien bizi kalitatea hobetzeko arreta eta esku-hartzearekin batera.**

#### **Bizi kalitatea bultzatu eta hobetzea**

- *Analisisa eta esku-hartzea adinekoaren ikuspegitik*
- *Norberaren gaineko pertzepzioaren analisisa: autoeraginkortasuna eta autoestimua.*
- *Heterogeneotasuna eta kultura aniztasuna*
- *Zahartzearen pertzepzio kognitiboa*
- *Osasunari, jardueri, eta abarrei buruzko pertzepzioa eta balioak*
- *Komunikazio trabak orekatu eta gainditzea: defizit sentsorialak, hizkuntzaren oztopoak, arazo kognitiboak*
- *Erosotasun falta gutxitzea*
- *Haien timingera, estilora, egokitzea*
- *Historia klinikoa bai, baina baita haien gizarte historia, psikologikoa, bizi historia ere.*
- *Tratu txarrak edo tratu desegokiak, distimia, depresioa eta antsietatea garaiz igartzea.*
- *Etengabeko ikaskuntza: osasunerako hezkuntza, autoberrespena, gizarte trebetasunak*
- *Senideei eta lagunei parte harraraztea*
- *Irisgarritasuna*
- *Kortesia*
- *Fidagarritasuna*
- *Gertakizunei erantzuteko gaitasuna*
- *Komunikazioa eta enpatia*
- *Gogobetetasuna, aniztasuna eta konpromisoa sustatzea*

Bizi kalitatearen eredua jarraituz (Schalock eta Verdugo, 2006), esan dezakegu oreka bilatu behar dugula autodeterminazioa eta segurtasuna bilatu, sustatu eta mantentzearen eta erabiltzaileen eskubideen artean:

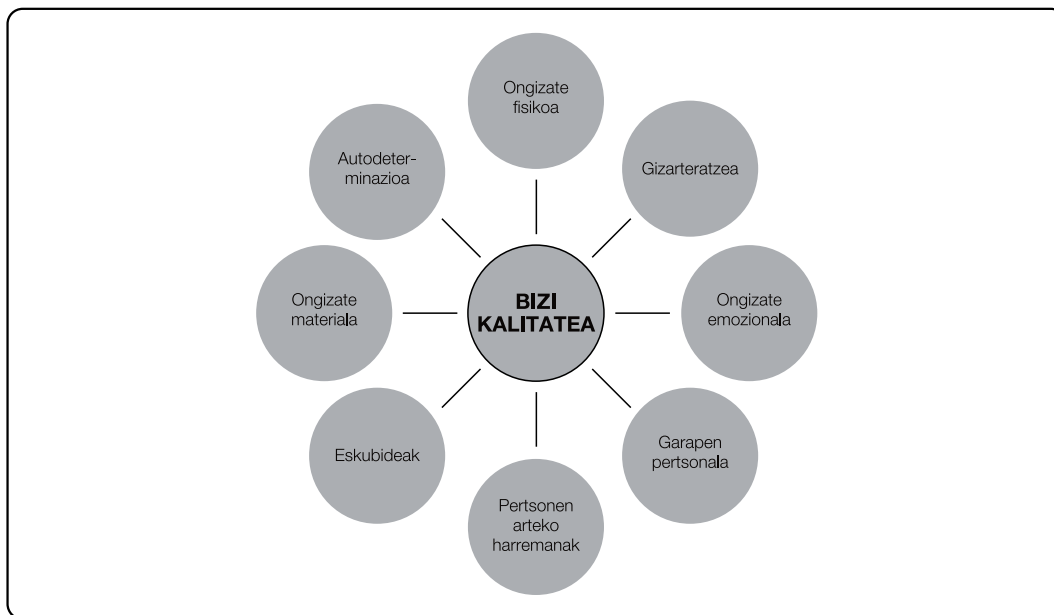


2.31 irudia



Adinekoen bizi kalitateak perfil zehatza du, eta ez dira beste adin talde batzuetako berezko faktoreak agertzen, adibidez lanekoak. Aldiz, trebetasun funtzionalak, egoera finantzarioa, gizarte harremanak, beren eskubideekiko harremanak, eta abar bezalakoak mantentzearekin zerikusia duten beste batzuk agertzen dira.

Esan liteke bizi kalitatea hainbat ingurune faktore eta faktore pertsonalen mendekoa dela, eta horiek gizabanakoen portaeran eragina dutela. Schalocken eredu ekologikoa jarraituz, bizi kalitatearen dimentsioak hurrengoak dira (Schalock, 2002):



2.32 irudia

Dimentsio horiek hurrengo adierazleen arabera aztertu edo horietan zatitu daitezke; horietan esku hartu eta ebaluazioa egitea posible da:

Dimentsioa	Adierazleak	
<b>Ongizate emozionala</b>	Segurtasuna Zoriontasuna Norberaren gaineko kontzeptua	Izpiritualtasuna Estresa gutxitzea Gogobetetasuna
<b>Pertsonen arteko harremanak</b>	Intimitatea Familia Lagunak	Afektua Elkarrekintzak Babesak
<b>Ongizate materiala</b>	Jabetza Segurtasuna Status ekonomikoa	Janaria Jabetzak Babesa
<b>Garapen pertsonala</b>	Hezkuntza Gogobetetasuna Jarduera esanguratsuak	Trebetasunak Gaitasun pertsonala Garapena
<b>Ongizate fisikoa</b>	Osasuna Aisia Osasun aseguruua Osasun zainketak...	Eguneroko jarduerak Mugikortasuna Denbora librea Elikadura

Dimentsioa	Adierazleak	
<b>Autodeterminazioa</b>	Autonomia Erabakiak Norberak bere bidea erabakitzea	Balio pertsonalak eta helburuak Kontrol pertsonala Aukeraketak
<b>Gizarteratzea</b>	Onarpena Babesak Egoitzako ingurunea Komunitateko jarduerak	Boluntarioak Laneko ingurunea Gizarte paperak Gizarte kokalekua
<b>Eskubideak</b>	Boto eskubidea Irisgarritasuna Pribatutasuna	Bidezko epaiketa Jabe izateko eskubidea Erantzukizun zibikoak

2.33 irudia

Bizi kalitatearekin eta haren dimentsioekin uztartutako eta zaintzaileei aplikatutako jarraibideetako batzuk hauek dira:

Dimentsioa	Gidalerroak zaintzaileentzat
<b>Ongizate emozionala</b>	Beldurrik, minik, lesiorik, abandonurik edo zauririk ez izatea Sinesmen pertsonalen gainean jarduteko edo horiek bilatzeko aukera Feedback positiboa ahalmenen gainean Kezkarik ez egotea familiako gaiengatik, lagunengatik, bizitokiagatik edo egoera ekonomikoagatik
<b>Pertsonen arteko harremanak</b>	Esku-hartzea eta harremanak familiako senideekin Esku-hartzea eta harremanak lagunekin eta ezagunekin Esku-hartzea eta harremanak jarduera antolatutak eskaintzen dituztenekin, adibidez elizakoak, denbora librekoak, aisiakoak, eta abar Esku-hartzea eta harremanak zaintzaile profesionalekin
<b>Ongizate materiala</b>	Erosteke eta gauzak egiteko dirua Altzariak, margolanak, irratia, telebista eta bere gustuko beste gauza batzuk eskura izan eta erabiltzea
<b>Garapen profesionala</b>	Trebetasun berriak garatzeko aukerak Arte jardueretan, eskulanetan eta norbera hobetzeko beste batzuetan parte hartzeko aukerak
<b>Ongizate fisikoa</b>	Pertsonari jatea, janzteia, bainatzea, ibiltzea eta bere burua zaintzea ahalbidetzea. Osasun arretoa egokia eskuratzea Elikaduraren aldetiko ongizatea Sendagaien posologia Jarduera fisikoa eta ariketa egiteko aukerak
<b>Autodeterminazioa</b>	Eguneroko jardueretan aukeratzeko eta erabakiak hartzeko askatasuna Gustuko dituen janari edo arropen gainean aukeratzeko edo erabakiak hartzeko askatasuna Iritziak eta balio pertsonalak adierazteko aukerak Helburu pertsonalak lortzeko aukerak
<b>Gizarteratzea</b>	Bizitokiko kideentzat gustukoa izatea eta haien onarpena jasotzea, eta pertsonaren jardueretan haien esku-hartzea izatea Zaintzaileen gustukoa izan eta haien onarpena jasotzea, eta jardueretan eta elkarrizketetan haien esku-hartzea izatea Laguntza eta babesa jasotzea bizitokiko kideen edo zaintzaileen aldetik
<b>Eskubideak</b>	Errespetua pribatutasunari Arauei edo ordutegiari dagokienez, parte hartzeko aukerak edukitzea Gauzak edukitzeko aukerak Lege laguntza edo defentsa jasotzeko aukerak Inguruabar edo egoera negatiboen eta bereziki kaltegarriak direnen aurrean babesa izatea

Shalock, et al (1999)

2.34 irudia

Eredu honek, gainera, pertsonetan oinarritzen den plangintza agertzen du metodologikoki, eta hori eraginkorragoa da bizi kalitateko emaitzak lortzeko eta eskubideak sustatzen ditu. Jarraian datorren taulan, plangintza klasikoko eta pertsonan oinarrituriko plangintzako gidalerroak aurkezten dira.

	Banan banako plangintza klasikoa	Pertsonan oinarrituriko plangintza
Pertsonaren pertzepzioa	<b>Parte hartu dezakeen baina erabakirik hartzen ez duen subjektua</b> <b>Zerbitzuen hartzaile</b>	Eskubideak dituen, aktiboa den eta erabakiak hartzen dituen subjektua Bere bizitzaren egile Bezeroa
Balioak eta sinesmenak	<b>Etengabeko ikaskuntza</b> <b>Adituaren paternalismoa</b> <b>Autonomiaren lorpena</b> <b>Teknika da nagusi</b> <b>Arazoa pertsonarengan dago</b>	Bizi gogobetetasuna Pertsonaren orientazioa eta harenganako errespetua Autodeterminazioa Elkarrekiko mendetasuna Etika da nagusi Arazoa ingurunean dago
Erabakiak hartzeko boterea nork duen	<b>Teknikari edo profesionalak</b>	Ezgaitasuna duten pertsonak eta, bigarren maila batean, babes taldeak
Beharrezko ezagutzak	<b>Hezkuntza eta errehabilitazio teknikak</b> <b>Psikopedagogia, medikuntza...</b>	Giza harremanak, komunikazioa. Komunitatearen aukeren kudeaketa. Ezagutzak eremu profesional ezberdinetan
Metodologia	<b>Profesionalek landurikoa, bai banaka, bai jakintza alor anitzeko taldeetan</b> <b>Eragiketa helburuen arabeko plangintza</b> <b>Programak lantzea</b>	Koordinatua, parte-hartzekoa eta demokratikoa Eztabaida Negoziazioa eta adostasuna Lana sarean Helburu pertsonalak ezartzea
Ebaluazioa	<b>Kuantitatiboa eta pertsonak lortutako trebetasunetan oinarrituta</b>	Kuantitatiboa eta kualitatiboa, batez ere pertsona nola sentitzen den, emandako babesen egokitasuna eta hartutako konpromisoak betetzea oinarri hartuta
Mugak	<b>Berariazko zerbitzuak eskura izatea</b>	Banakako lehentasunak (gainerakoek eskubideei errespetua izatearen barruan) Baliabide komunitarioak eskura izatea
<i>Erreferentzia eredu</i>	<b>Psikopedagogikoa</b> <b>Errehabilitazioa</b>	Bizi kalitatea

(Marín, AI, De la Parte, JM y Lopez MA, 2006)

2.35 irudia

Gainera, gizarte eta autodeterminazio trebetasunak baloratuko dira, adibidez, Wehmeyer et al.en (2005) ARS Eskalarekin eta Salamancako INICOko (Komunitatean Integratzeko Unibertsitate Institutua) Verdugo et al.ek baliozkotzat jotako beste batzuekin. Horren bitartez, jokabide autodeterminatua osatzen duten hurrengo elementuak aztertzen dira:

- Aukeraketak egiteko gaitasunak
- Erabakiak hartzeko gaitasunak
- Arazoak konpontzeko gaitasunak
- Helburuak jarri eta lortzeko gaitasunak
- Norberak bere kabuz behatu, ebaluatu eta esfortzua egiteko gaitasunak
- Norberak bere burua hezteko gaitasunak
- Lider izateko eta norberak bere burua defendatzeko gaitasunak

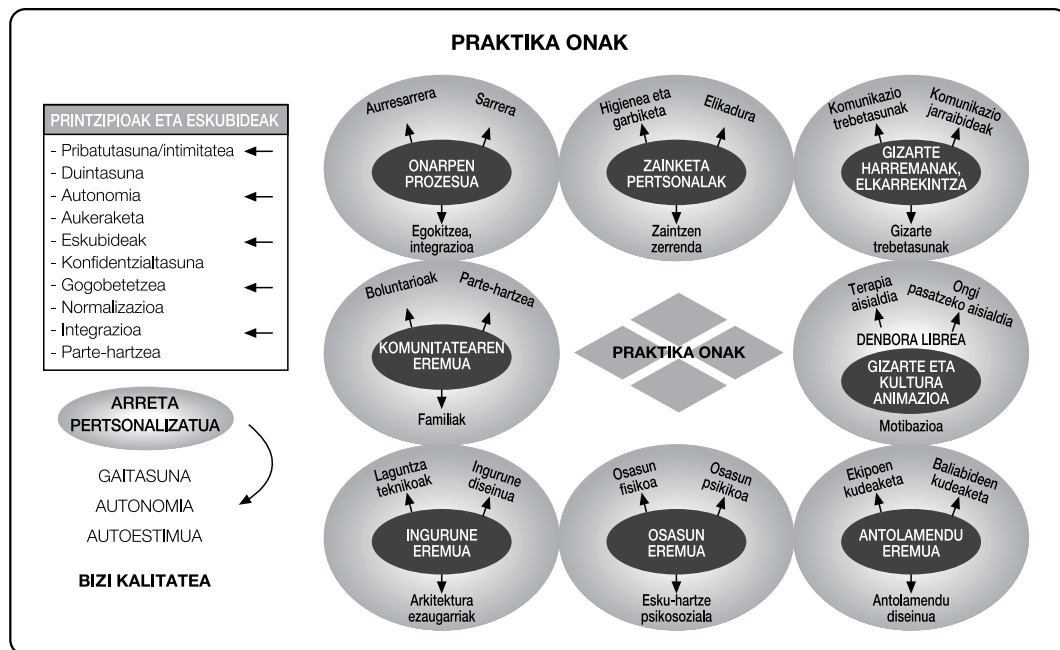
- Kontroleko barne lekunea
- Eraginkortasuneko egozpen positiboak eta emaitzen inguruko itzaropenak
- Norbera bere buruaz jabetzea
- Norberak bere burua ezagutzea

Halaber, portaera arautzen duten berezko motibazio eragileak baloratuko dira: berezko arrazoiak jendeak bere kabuz gozatzeko dituen horiek dira (adibidez, jakin-mina), erdibidekoak berezko horiek asebetetzeko baliabideak diren bitartean (liburu bat irakurri...) (Reiss, 2000):

### Berezko arrazoiak

- Independentzia (adibidez, norberarengan konfiantza izateko nahia)
- Boterea (adibidez, eragina, lidergoa edo nagusitasuna izateko nahia)
- Ohorea (adibidez, gurasoei, talde etniko bati eta oinordetzari leial izateko nahia)
- Ordena (adibidez, aurreikus daitezkeen inguruneak izateko nahia)
- Onarpena (adibidez, taldearen barruan egoteko nahia)
- Gizarte harremana (adibidez, elkarrekintzan aritzeko nahia)
- Lasaitasuna (adibidez, antsietatetik, beldurretik edo minetik libre egoteko nahia)
- Jakin-mina (adibidez, ikertzeko edo ikasteko nahia)
- Ariketa (adibidez, giharrak mugitzeko nahia)
- Aurrezpena (adibidez, pilatzeko nahia)

Bizi kalitatea eta arretaren kalitatea hobetzea sustatzeko beharra, adinekoen eskubideak ahalik eta gehien bermatzekoarekin batera, lortu egiten da arretaren eta zainketaren horniduraren estiloa pertsonalizatua, profesionalizatua eta espezializatua izatearekin, antolamendua eta giza baliabideak praktika egokietan sarraraziz.



2.36 irudia

Adierazitako bizi kalitateko helburuak lortzera zuzendutako arreta prozesuko jardueren sistematizazioa eta normalizazioa eta, horien artean, prozeduren bitartezko eskubideei eta abarri buruzkoak, osatu egin behar da praktika egokien beste komunikazio eta garapen estrategia batzuekin esku-hartze eremu guztietan eta 2.36 irudian ikus daitekeen moduan.

Proposatu den ereduak, beraz, orain arte aipatu diren ikuspegi eta eredu hauek integratu nahi ditu:

*Bizi kalitateari zuzendutako EREDU PSIKOSOSIALA. Schalocken bizi kalitateko dimentsioak.*  
*KUDEAKETA SISTEMA. Prozesuen araberako kudeaketa eta etengabeko hobekuntza. Laguntza prozesua*  
*PLANGINTZA. Eskubideei buruzko helburuak plan estrategikoan eta kudeaketa planetan*  
*EBALUAZIOA. Balorazio integrala. Banakakoa, familiena.*  
*ESKUBIDEEN BERMEA. Formalizazioa, prozedurak.*  
*ARRETA ETA ESKU-HARTZEA. Zerbitzuak ematea. Bizi kalitateari zuzendutako laguntzaren kalitatea.*  
*INGURUNEAREN BALORAZIOA. AEES (Adinekoentzako Egoitzak Ebaluatze Sistemak).*  
*ESKUBIDEEN BALORAZIOA. SIIS. Egoiliarren eskubideak eta egoitzaren berezitasunak. Nola bateratu?*  
*LAGUNTZAREN KALITATEAREN BALORAZIOA. Joint Commission eta laguntzaren kalitatea autoebaluatze sistema.*  
*GOGOBEKETASUNAREN EBALUAZIOA*  
*IRADOKIZUNEN, KEXEN ETA ERREKLAMAZIOEN EBALUAZIOA*  
*ADINEKOEN ETA HAIEN FAMILIEN AHOTSA*  
*PARTE HARTZEKO MEKANISMOAK*  
*PROFESIONALEN AHOTSA*  
*SEGURTASUNAREN ETA ARRETAKO ARRISKUEN EBALUAZIOA*  
*PROGRAMEN EBALUAZIOA ETA ESKU-HARTZEAREN ERAGINKORTASUNA*

### 2.7.2. Ingurune ereduaren zentro gerontologikoetan

Ingurune psikologoen zatia, zalantzan jarri ezin daitekeen axioma bat dago, hain zuzen ere jokabide guztiak ingurune testuinguru batean burutzen direla beti eta halaberrez (Fernández Ballesteros, R. eta Corraliza, J. A., 2000). Baieztapen hori inguruneak esperientzian eta gizakiaren portaeran izan dezakeen paperari arreta emateko modua da.

Ingurune psikologoen ikusi ahal izan dute inguruneak pertsonen portaerari eragiten diola, haiek eragin horretaz jabetzen ez badira ere (Aragonés, 2000).

Horrela, bada, ondoriozta dezakegu ingurune psikologian ohikoa den azterlan xedea pertsonen eta haien inguruneen arteko **elkarrekintza** dela, eta elkarrekintza hori, nahitaez, **gizarte testuinguru** baten barruan kokatzen dela (edo gizarte esku-hartzean). Ondorioz, pertsonaren eta ingurunearen arteko elkarrekintzaren “emaitza” (pertsona bera eta ingurunea barne hartuz), emaitza “psikosozial eta ingurune” modura hartu behar da ezer baino lehen.

Formulazio teorikoetan izandako aniztasuna zahartzaroan portaeraren ingurune ikuspegiak izandako garapeneren ezaugarria izan da. Aitzitik, egun nagusi da bateratzearen aldeko joera, bai aurreko ereduak

integratuz (Carp, 1987), bai portaeraren formulazio orokorrek zahartzearen berariazko baldintzei egokitzen dizkieten ereduak lantzearen bitartez (Fdez. Ballesteros, 1985, 1989; Moos, 1979, 1985).

Horregatik guztiagatik, hurbilketa teoriko garrantzitsuenak aurkeztuko ditugu (Fernández Ballesteros, R. eta Corraliza, J. A., 2000).

### **a. Lawtonen eredu ekologikoa**

Eredu ekologikoaren izenaren azpian Lawtonek eta haren laguntzaileek landutako teoria dago (1975), Lavinen Landa Teorian oinarriturikoa (1951). Egile hartatik hartzen du Lawtonek adierazitako ekuazioa, gizakiaren portaera azaltzeko pertsona-ingurune harremanaren emaitza modura.

$$P = f(Pe, I; Pe \times I).$$

P = Azterketaren xede den Portaera.

I = Ingurunea; Murrayen (1938) teoriari jarraiki, inguruneko presio gisa “Sumatutako ingurunea” (alfa) eta “Benetako ingurunea” (beta)

Pe = Pertsonaren aldagaiak: gaitasun maila edo neurria, gizabanakoaren ahalmenetik gora geratzen den muga teorikoa, osasun biologikoaren, sentsazio-pertzepzioaren, mugimendu jokabidearen eta kognizioaren eremuetan funtzionatzeko (Lawton, 1975).

Lawtonek inguruneak gizabanakoari egindako eskaera edo eskakizun maila bezala hartzen du ingurune presioa. Pertsonaren eta ingurunearen arteko elkarrekintzaren ezaugarri positiboa edo negatiboa pertsonaren gaitasun mailaren arabera zehaztu daiteke.

Zahartzaroaren gaineko eredu ekonomikoak adierazi egiten du jokabidea gizabanakoaren gaitasunaren funtzioetako bat dela, eta ingurune presioa, aldiz, egoerarena (Lawton, 1982; Lawton eta Nahemow, 1973). Portaera magnitude jakin baten ingurune presioen konbinazioaren emaitzat hartzen da, gaitasun maila zehatza duen gizakiarengan jarduten baitu. Ingurune eskaria adinekoaren gaitasun mailarekiko neurritz gainekoa izango balitz, emaitza estresa eta haren eragin negatiboak agertzea izango litzateke; aldiz, ingurune eskaria eskasa balitz, gaitasuna gutxituko litzaioteko hura praktikan gutxitan jartzeagatik. Ondorioz, esan daiteke ingurune egokiena eskakizun maila gizakiaren gehieneko gaitasun mugan kokatzen duen hori litzatekeela.

Ikuspegi horrek iradokitzen duena iradokita ere (Carp, 1987), esfortzu enpirikoak behar dira bertatik erator daitezkeen aurreikuspenak frogatzen saiatzeko.

### **b. Kahanaren kongruentzia eredu**

Bestalde, Kahanak (Kahana, 1975; Kahana, Liang eta Felton, 1980) kongruentzia eredu deiturikoa lantzen du ingurune ezaugarrien eta gizabanakoen beharren artean, inguruneak adinekoen ongizatean eta egokitapenean duen eragina ulertzeko modu bezala.

Eredu honen arabera, pertsona baten jokabidea bere beharren eta ingurunean horiek asetzeko duen aukeraren arteko elkarrekintzaren arabera da. Ingurune presioaren eta beharren arteko parekotasun faltak bi gauza ekar ditzake: presioa kontrolatzen saiatzea, edo, bestela, subjektuak ingurunea abandonatzea. Aldiz, pertsonak ezin badu ingurunea kontrolatu eta bertan geratu behar badu, estresa eta ezinegona biziko ditu. “Ingurune ezin hobea” gizakiarekin beharrekiko adostasun mailak definituko du.

Kahanak, Liangek eta Feltonek (1980) egindako azterlan batean topatutako emaitzak badirudi eredu honen aldeko frogak enpirikoak direla. Horrek aukera ematen du neurri batean erakunde egoerei aplikatzea justifikatzeko.

### **c. Moosen eredu ekologiko soziala**

Moosek, 1974an, eredu orokorra landu zuen pertsonaren eta ingurunearen arteko harremanari buruz, eta hari ingurune eta pertsonaren sistema deitu zion.

Eredu ekologiko sozialak aplikatzeko modu ugari ditu hainbat ingurune motatan: familiak, egoitzak, ospitaleak, eta abar, eta ez da bakarrik zahartzaroari zuzendurikoa.

Bi sistemak elkarrekintzan aritzen dira elkarren artean, eta eragina dute pertsonaren osasunean eta ongi-zatean, balorazio kognitiboaren bitartez eta gizakiak bizitzako estres egoerei aurre egiteko duen moduaren bitartez. Halaber, bizitzako estres egoerak gertatzeak zerikusia du pertsonaren gizarte babeseko sareekin, eta sare horiek ere bizitzan gertatzen diren estres egoeren eraginak jasotzen dituzte.

### **d. Faktore pertsonalen eta ingurunearen arteko harreman eredu eta egoiliarren aldaketa eta egonkortasuna (Moos eta Leeinke)**

Moosentzat, adinekoentzako egoitzak operatibo bihur daitezke kontzeptu esparru berdin batetik, bertatik egoitzetako ingurune horiek osasunean eta egokitapenean duten eragina aztertzea ahalbidetuko duten ebaluazio sistemak garatzeko. Moosek erakunde testuinguruen eta haiek adinekoengan duten eraginaren azterketa ahalbidetzen duen esparru teorikoa proposatzen du.

Ingurune sistema baten eta sistema pertsonal baten arteko harreman eredu hori, eta hortik eratorritako egoitzapena, mediatizatuta dago subjektuaren interpretazio kognitiboarekin eta aurre egiteko erantzunekin.

Ereduan, elementu bakoitza faktore ezberdinez osatuta dago. Ingurune sistemak zentroaren diseinu fisikoa, haren antolamendu egitura, egoiliar multzoaren ezaugarriak eta pertsonen arteko harremanen kalitatea hartzen ditu. Sistema pertsonalak gizabanakoaren gizarte eta demografia ezaugarriak, haien baliabide pertsonak (osasun egoera adibidez), trebetasun kognitibo eta funtzionalak eta, azkenik, bere autoestimua hartzen ditu.

### **e. Ekologia eta jokabide eredu (Fdez. Ballesteros)**

Moosek eta Mitchelek proposaturiko eredu oinarri hartuta (1982), ekologia eta jokabide ikuspuntutik abiatuz, Fernandez-Ballesterosek (1985, 1989) eredu bat proposatu du zahartzaroko osasunean eta jokabidean ingurune, gizarte eta pertsona eraginak azaltzeko.

Eredu honek elkarrekintza dagoela onartzen du ingurune aldagaien eta aldagai pertsonalen artean. Bi denbora onartzen dira: oraina eta iragana. Iraganean, gizabanakoak (aldagai pertsonalak) ingurunearekiko (ingurune balioak) harremana eratzen du, bertan sinesmenak, jarrerak, bizi estiloak sortzen joanez. Iraganeko harreman hori eredu gisa hartzen da, eta testuinguru aldagaien (kulturalak, antolamendukoak, soziodemografikoak, eta abar) eta aldagai pertsonalen (sinesmenak, jarrerak) arteko elkarrekintzan du eragina orainaldian. Hortik osasun maila eta jokabide jarraibide zehatzak erortzen dira. Sortutako jokabide horiek, gainera, ingurunearen (testuinguru aldagaiak) eta aldagai pertsonalen (jokabide erreperitorioak) gainean jardun dezakete.

Moosek eta Leinkek (1979, 1984) egindako ingurune aldagaien kategorizazioa zabaldu egin da beste aldagai pertsonal, psikosozial eta fisiko batzuekin, estresa sor dezaketen faktoreak edo aldaketako testuinguru faktoreak sartzearekin hain zuzen (Fdez. Ballesteros, Díaz, Izal eta González, 1987, 1988).

## **2.B. ESPERIENTZIA PRAKTIKOA**

### **2.8. NOLAKOA DA ZENTROETAKO INGURUNEA**

Jarraian, ingurune eredu horiek zentro gerontologikoen eguneroko praktikan aplikatzeko modu gisa, aurkeztu egiten da AEES baliabidearen (Adinekoentzako Egoitzak Ebaluatze Sistema) erabilera

eragilea. Hori Matia Fundazioaren zentro ezberdinetan erabiltzen da, hurrengo xedeetarako: aipatutako ingurune dimentsio ezberdinak aztertu eta baloratzea eta esku-hartze helburuak ezartzea, plangintza estrategikoari, arreta prozesuen plangintzari, ingurune esku-hartzeari eta haren azterketari nahiz helburu berriak ezartzeko aldizkako berrikuspenari dagokienez.

Horrela, posible da zentro ezberdinetan une jakin batean gertatzen ari den egoera alderatzea, Ezaugarri Arkitektonikoen eta Fisikoen Inbentarioko (EAFI), Antolamendu eta Funtzionamendu Ezaugarrien Inbentarioko (AFEI), Langile eta Egoiliarren Ezaugarrien Inbentarioko (LEEI) eta Gizarte Giroko (GGE) eskalako zentroyen alderaketa grafikoetan ikus daitekeen moduan. Hori guztia 50eko puntuazio tipikoaren arabera egingo litzateke. Hala eta guztiz ere, jardun gerontologikotik nahiago da horiek azterketa ebolutiboa egiteko eta une jakin batean garrantzitsuentzat jotzen diren alderdiak hobetzeko helburuak planifikatzeko erabiltzea, inbentarioren eta eskalen eboluzioa aztertzen duten grafikoetan islatu den moduan bai zentroyen kasuan eginikoetan, bai egoitzazko arreta prozesuaren plangintza estrategiko orokorrerako eginikoetan.

Baliabide honek testuinguru alderdi, alderdi pertsonalak eta elkarreragile ezberdinak aintzat hartzen ditu, garrantzi handikotzat jotakoak adinekoentzako egoitzetan.

Ebaluazioaren erabilgarritasunari eta aplikazioei buruz hitz egiterakoan, aipatu egin behar dugu ebaluazio sistema hau eremu ezberdinetan aplika daitekeela, eta, aldi berean, helburu ezberdinak izanda: ingurunea deskribatzea, zentroyen arteko alderaketa egitea, esku-hartzeak planifikatzea, ingurune aldatetako baloratzea, gai ezberdinei buruzko informazioa ematea eta aldatetako erraztea, egoiliar eta langile berriei informazioa ematea, alderaketak egitea nahiz zentro gerontologiko berrien plangintzan orientazioa ematea.

Dokumentu honen helburuarekin bat etorritik, posible da funtzionamendu itxaropenak, onarpena, antolamendu aukeraketa, intimitatea, kohesioa eta gatazka, independentzia, adierazkortasuna, eta abar bezain garrantzitsuak diren alderdi edo dimentsioak ezagutu eta kuantifikatzea, hobetzeko helburuak ezartze aldera.

Labur adieraztearren, AEES adinekoei eskainitako egoitza zerbitzuen kalitatea baloratzeko modua izan daiteke.

Hura eratzen duten baliabideak honakoak dira:

- Ezaugarri arkitektonikoen eta fisikoen inbentarioa (EAFI).
- Antolamendu eta funtzionamendu ezaugarrien inbentarioa (AFEI).
- Langile eta egoiliarren ezaugarrien inbentarioa (LEEI).
- Balorazio eskala (BE).
- Gizarte giroko eskala (GGE).
- Behar zerrenda (BZ).
- Informazio pertsonalari buruzko galdeketa (IPG).
- Gogobetetasun galdeketa (GG).
- Jokabide-ingurune elkarrekintza mapak (JIEM).

Baliabide hauen barruan hainbat eskala dago, eta horietako batzuk funtsezko elementu dira egoiliarren eskubideak betetzen diren edo ez igartzeko.

Jarraian datorren taulan, AEES eratzen duten elementu guztiak islatu dira.



<b>EZAUGARRI ARKITEKTO-NIKOEN ETA FISIKOEN INBENTARIOA</b> (EAFI)	Zentroetako ezaugarri fiskoak nahiz arkitektonikoak ebaluatzen ditu, zortzi dimentsio baliatuz	Komuniteterako irisgarritasuna	Komunitatea eta haren zerbitzuak egoiliarrentzat egokiak eta irisgarriak zein neurritan diren neurtzen du.
		Erosotasun fisikoa	Zentroari erosotasuna eta erakargarritasuna eranstean dioten ezaugarriak badauden aztertzen du.
		Gizarte laguntzak eta ongi pasatzekoak	Gizarte jokabidea eta ongi pasatzeko ezaugarriak bultzatzen dituzten alderdiak agertzen diren ebaluatzen du.
		Protesi laguntzak	Zentroa oztopo arkitektonikoetatik libre dagoen ingurunea zein neurritan den eta egoiliarren independentzia fisikoa eta mugikortasuna areagotzen duten laguntzak ematen diren ebaluatzen du.
		Orientazio laguntzak	Zentroak egoiliarrei orientatzea erraztuko dieten ikusteko laguntzak zein neurritan ematen dituen ebaluatzen du.
		Segurtasun ezaugarriak	Eremu komunitarioetan eta istripuak prebenitzekoan, zentroak zainketarako jartzen dituen neurrien maila zein den ebaluatzen du.
		Langileentzako gelak	Langileentzako jarritako zonak badauden ebaluatzen du.
		Tokia izatea	Eremu komunitario kopurua eta horien tamaina neurtzen du, egoiliar kopuruarekiko.
<b>ANTOLAMENDU ETA FUNTZIONAMENDU EZAUGARRIEN INBENTARIOA</b> (AFEI)	Portaera baldintza batzuen eskakizun maila islatzen dute.	Funtzionamendu itxaropenak	Eguneroko Jardueren funtzionamenduaren kasuan, egoiliar bakoitzarengandik zentroan geratzeko espero den gutxieneko maila ebaluatzen du.
		Tolerantzia	Portaera erasokorrak, erronkariak, suntsikorak edo xelebreak zein neurritan onartzen diren neurtzen du.
	Gizabanakoen jarduteko askatasunaren eta erakunde orden eta egonkortasunaren arteko harremana aztertzen dute.	Egoiliarren kontrola	Erakundeko egitura formalek egoiliarrei zuzendaritzan ematen dieten parte-hartze maila ebaluatzen du, egoiliarrek antolamendu politikan duten eragina neurtzearekin batera.
		Antolamendu aukeraketa	Zentroak eguneroko bizitzako portaera eredu propioak aukeratzeko egoiliarrei ematen dizkien aukera ezberdinen maila islatzen du.
		Antolamendu argia	Informazioa hedatzen eta ideiak jakinarazten laguntzen duten erakunde mekanismo formalak ebaluatzen ditu.
		Intimitatea	Egoiliarrei onartzen zaien intimitate maila neurtzen du.
	Zerbitzuak eskura dauden edo ez ezagutu nahi du.	Osasun zerbitzuak eskura izatea.	Egoiliarren osasuna zaindu eta mantentzera zuzendutako zerbitzuen hornidura ebaluatzen du.
		Eguneroko bizitzan eskura dagoen laguntza	Eguneroko bizitzako lanak egiteko zentroak egoiliarrei laguntzeko jartzen dituen zerbitzuen maila neurtzen du.
Gizarte eta ongi pasatzeko jarduerak eskura izatea		Zentroak eskaintzen dituen jardueren maiztasuna eta aniztasuna ebaluatzen du, bai gizartekoak, bai ongi pasatzekoak.	
<b>LANGILE ETA EGOILIARREN EZAUGARRIEN INBENTARIOA</b> (LEEI)	Zentroko biztanleen (langileak eta egoiliarrek) ezaugarriak ebaluatzen ditu, dimentsioen, langileen ezaugarrien, egoiliarren ezaugarri soziodemografikoaren, jardueren mailaren, zerbitzu erabilaren, eta abarren bitartez.	Langileen ezaugarriak	Esperientziari, trebakuntzari eta ezaugarri pertsonal anitzei dagokienez, langileek dituzten banakako baliabideak islatzen ditu.
		Egoiliarren trebetasun funtzionalak	Egoiliarren independentzia maila ebaluatzen du, eguneroko bizitzako jarduerak gauzatzera.
		Egoiliarren jarduera maila	Egoiliarrek eurek hasitako jardueretan zein neurritan parte hartzen duten ebaluatzen du.
		Egoiliarren integrazioa komunitatean	Egoiliarrek zentrotik kanpo egiten diren jardueretan duten parte-hartze maila ebaluatzen du.
		Osasun zerbitzuen erabilera	Egoiliarrek zentroko osasun zerbitzuak zein neurritan erabiltzen dituzten islatzen du.
		Eguneroko bizitzan eskura dagoen laguntza erabiltzea	Egoiliarrek eguneroko bizitzako gauzarako zentroko laguntza zerbitzuak zein neurritan erabiltzen dituzten islatzen du.
		Gizarte eta ongi pasatzeko jarduerak erabiltzea	Zentroaren barruan garatzen diren jardueretan dagoen parte-hartze maila islatzen du.

<b>BALORAZIO ESKALA</b>  (EB)	Ingurunearen ezaugarriei heltzen dien estimazio eskala	Erakargarritasun fisikoa	Zentroaren garbitasunari, egoerari eta itxura estetikoari buruzko balorazioak aintzat hartzen ditu.
		Ingurune aniztasuna	Ingurune fisikoak ematen duen aniztasuna eta pizgarria islatzen du.
	Egoiliarren eta langileen antolamendu alderdiei heltzen dien estimazio eskala.	Egoiliarren funtzionamendua	Egoiliarren itxura, jarduna eta elkarrekintzak ebaluatzen ditu.
		Langileen funtzionamendua	Langileen eta egoiliarren arteko elkarrekintzaren, egoitzako antolamenduaren eta langileen arteko harremanen kalitatea islatzen du.
<b>GIZARTE GIROKO ESKALA</b>  (GGE)	Pertsonen arteko harremanak	Kohesioa	Langileek egoiliarrei laguntzen dieten eta haiak babesten dituzten neurria neurtzen du, haien arteko harreman eta laguntza maila bezala.
		Gatazka	Egoiliarrek beren haserrea adierazi eta elkar kritikatzan duten edo egoitza kritikatzan duten neurtzen du.
	Garapen pertsonala	Independentzia	Egoiliarrei beren kabuz jarduteko eta erabaki propioak hartzeko gonbitea zer neurritan luzatzen zaien neurtzen du.
		Adierazkortasuna Antolamendua	Egoiliarrei adierazpenak egiteko eta beren arazo eta sentimenduak modu irekian tratatzeko gonbitea zer neurritan luzatzen zaien neurtzen du.
	Sistema mantendu eta aldatzea	Egoiliarren eragina	Erakundean ordena eta antolamendua garrantzitsuak zein neurritan diren, egoiliarrek zentzoko eguneroko errutinak zein neurritan ezagutzen dituzten, arauak esplizituak diren, eta abar ebaluatzen du.
		Sistema mantendu eta aldatzea	Egoiliarrek zentzoko arauetan eta funtzionamenduan duten eragin maila ebaluatzen du, egoiliarren aldetik arauak betetzea zein neurritan eskatzen den bezala.
		Erosotasun fisikoa	Ingurune fisikoak erosotasuna, intimitatea, atsegina eta ongizate fisikoa zein neurritan ematen duen neurtzen du.
<b>BEHAR ZERRENDA</b>  (BZ)	Egoiliarrek nahiz langileek, zerbitzuen prestazioaren, horiek hobetzearen nahiz berri batzuk sortzearen alorrean igarritako beharrak zeintzuk diren ezagutu nahi du.	Zerrendaturiko zerbitzuek egoiliarren arteko harremanei, ezaugarri fisikoei, osasun zerbitzuei, ordutegiari, zerbitzu orokorrei, zentzoko programei, eta abarri heltzen diete.	Baliabide honetatik etorritako informazioa aztertzeko, egoiliarrek eta langileek emaniko erantzunen kategorizazioa ezarri da. Horien artean hurrengoak nabarmentzen dira:  Bizikidetzak. Irisgarritasuna, komunitatean integratzea. Babeserako materiala eskura izatea. Konponketak. Intimitatea. Osasun zerbitzuak eskura izatea. Gizarte eta ongi pasatzeko jarduerak eskura izatea. Eguneroko bizitzan eskura dagoen laguntza. Egoiliarren aldetik kontrola. Zentzoko zuzendaritza. Osasun zerbitzuaren kalitatea. Garbitasuna. Bisitak...
<b>GOGOBEKETASUN GALDEKETA</b> (GG)	Erabiltzaileen gogobetetasuna ebaluatu nahi du.	Bizitokitza duten egoitzari buruzko alderdi ezberdinak.	Zentzoko ezaugarri fisikoak eta arkitektonikoak.
			Haren antolamendua eta funtzionamendua.  Pertsonen arteko harremanak gainerako egoiliarrekin.  Pertsonen arteko harremanak zentzokoak ez diren pertsonekin.
<b>INFORMAZIO PERTSONALARI BURUZKO GALDEKETA</b> (IBG)	Egoitzetan bereziki garrantzitsuak diren aldagaiak ebaluatzen dira, eta horiek egoiliarren funtzionamenduari buruzkoak izan, eta egoiliarren iritzitik bertatik datoz.	Trebetasun funtzionalak	Informazioak subjektuak duen autonomia ezagutzea ahalbidetzen digu, eguneroko bizitzako jarduerak gauzatzeko.
		Jarduera pertsonala	Zentroan egoiliarren ekimenetatik egindako jarduera guztiak biltzen dituen jarduera pertsonala ebaluatzen du.
		Komunitatean integratzea	Zentrotik kanpo egoiliarren ekimenetatik egindako jarduera guztiak biltzen dituen jarduera pertsonala ebaluatzen du.
		Osasuna	Osasun fisikoari eta psikologikoari buruzko auto edo txostenaren bitartez ebaluatzen da, eta bertan, osasuna aintzat hartzerakoan dauden bi alderdi garrantzitsu jasotzen dira: osasun objektiboa eta egoiliarrek igarritzen duen osasun egoera.

Alderdi horien guztien gaineko ebaluazio eta azterketa egiteak aukera ematen du zentroetan esku hartzeko eta hobetzeko helburuak ezartzeko, argitasuna, tokien zabalera edo indarreko araudia betetzea bezalako alderdi ezagunenetara bakarrik mugatu gabe. Esate baterako, hurrengoak hobetzeko egintzak sartzen dira: ezaugarri fisikoak eta arkitektonikoak, tokia izatea, irisgarritasuna, erosotasun fisikoa, laguntzak eskura izatea, segurtasun neurriak, protesi laguntzak, orientaziokoak, eta abar. Halaber, antolamendu eta funtzionamendu ezaugarrietan ere jarduten da, adibidez funtzionamendu itxaropenetan, intimitate bermean, antolamendua argia izatean, egoiliarrek bere ingurunearekiko duten kontrolean, ingurune aniztasunean, mota guztietako zerbitzuak eskura izatean eta baita arkitekturaren eta dekorazioaren erakargarritasunean ere. Ondorioz, alderdi horietako batzuk egoiliarren eskubideen errespetuari eta horiek sustatzeari eragiten diete.

Matia Fundazioan, egoiliarren eskubideak betetzean eraginak eta ondorioak dituzten elementu hauek adierazle gisa sartzen dira Plan Estrategikoan, beraz, aldizka horien gaineko ebaluazioa egiten da.

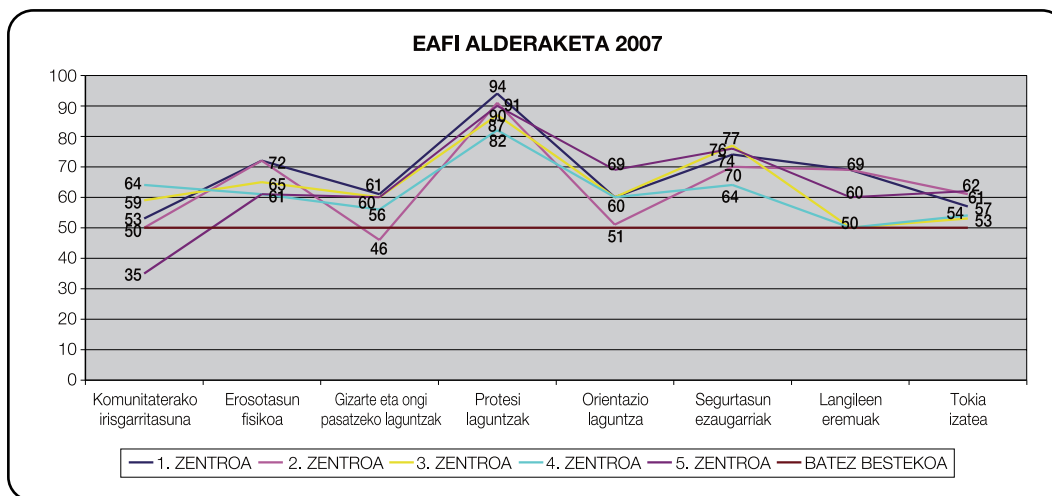
PDCA (hau da, “Plan, Do, Check and Act”, edo planifikatu, gauzatu, ebaluatu eta hurrengo plangintzara egokitu) izeneko etengabeko hobekuntza ikuspegia lehen adierazitako arreta prozesuari aplikatuta, Matia Fundazioan eskubideekiko arreta eta horien gaineko bermea planifikatzen dira: Esku Hartzeko Plan Orokorrean (EHPO), adostutako praktika oneko eskuliburuetan, egoitzazko arreta prozesuetan eta eguneko zentroetan, kudeaketa planean, prozeduretan (eskubide bermea, senideen parte-hartze batzordeak, mugaketa fisikoaren kontrola: azterketa berriak, familiekiko adostasuna...). Plan Estrategikoan eta Egoitzazko arretaren eta eguneko zentroyen Kudeaketa Planean helburuak jartzen ditugu, “Barne Bermeko Sistemari jasotako printzipioak eta intimitate, duintasun, autonomia, aukeraketa, eskubide eta gogobetetasun printzipioak ahalik eta gehien ezartzen direla bermatze aldera”. Adibidea:

	2002ko emaitza	2003ko helburua
Tolerantzia maila (AEES)	73	75
Intimitate maila (AEES)	56	58
Egoiliarrek sumatutako kontrola (AEES)	60	60

Adibide modura, jarraian 2007 urtean ebaluatutako zentroyen grafiko alderatuak aurkeztuko ditugu, horietako batean lortutako eboluzioarekin eta adierazle horietakoren batek Plan Estrategikoan izan dezakeen eboluzioarekin batera. Argi ikusten da mendetasun maila altua dela, eta horrek eragina du emaitzetan.

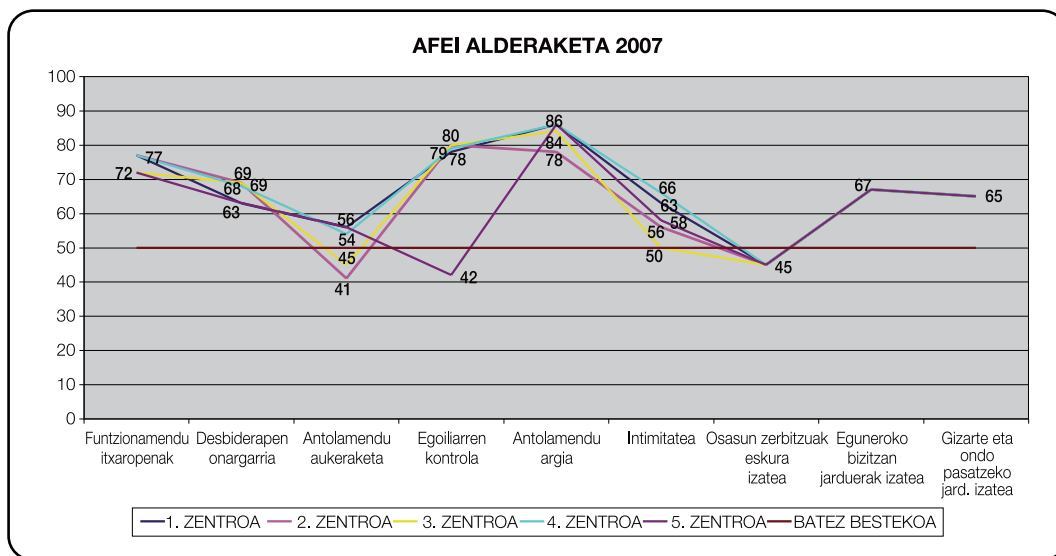
### A) ZENTROEN ALDERAKETA 2007 URTEAN

EAFI: Ezaugarri arkitektonikoen eta fisikoen inbentarioa



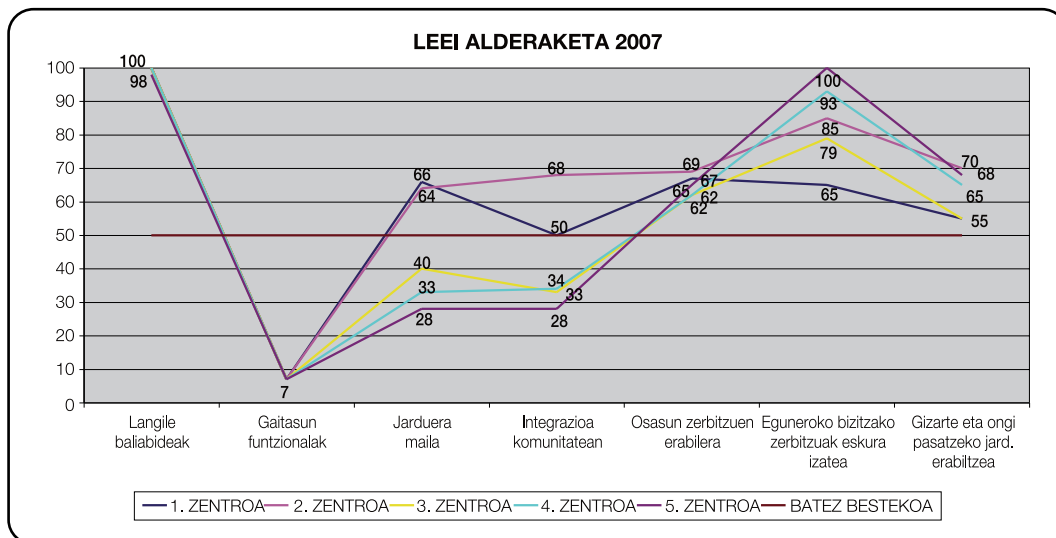
2.37 irudia

## AFEI: Antolamendu eta Funtzionamendu Ezaugarrien Inbentarioa



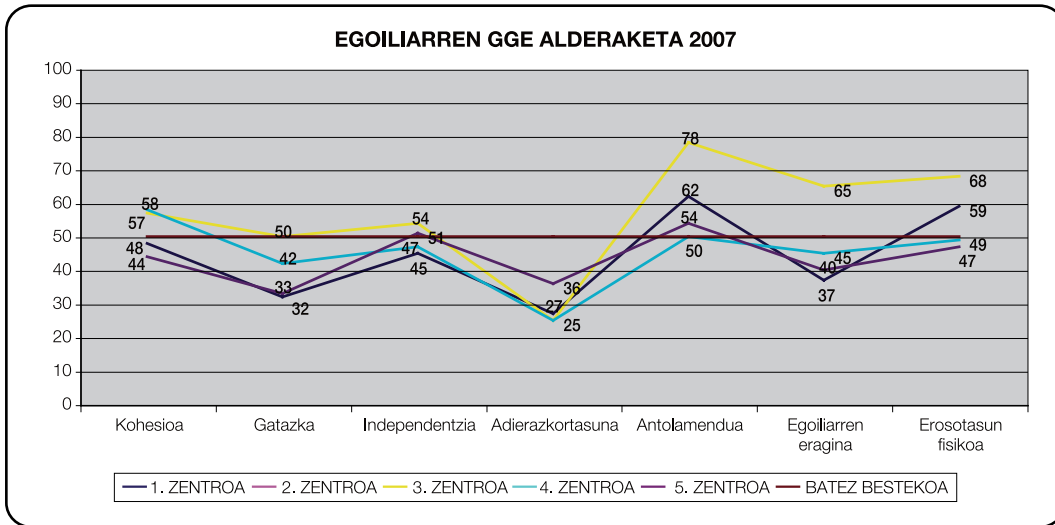
2.38 irudia

## LEEI: Langile eta Egoiliarren Ezaugarrien Inbentarioa.



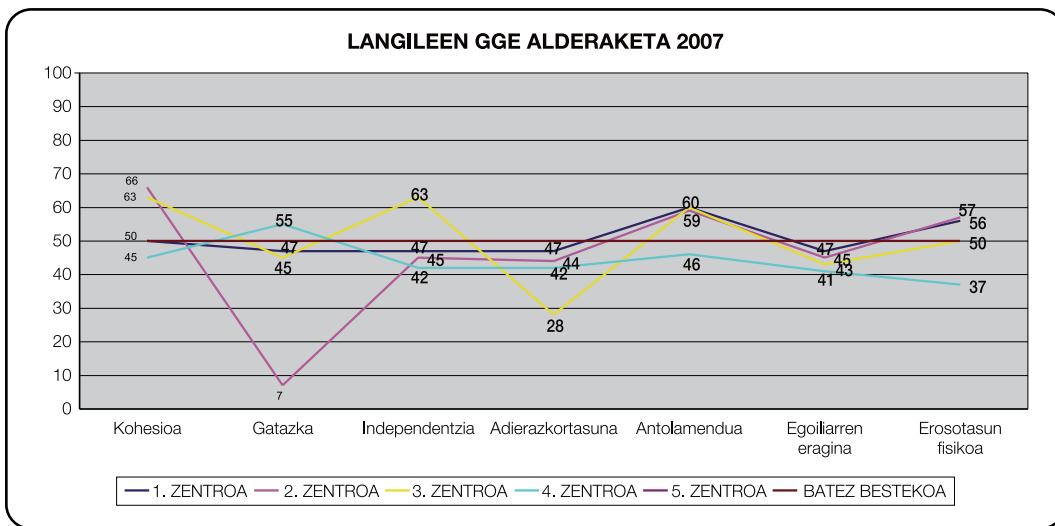
2.39 irudia

GGE: Gizarte Giroko Eskala

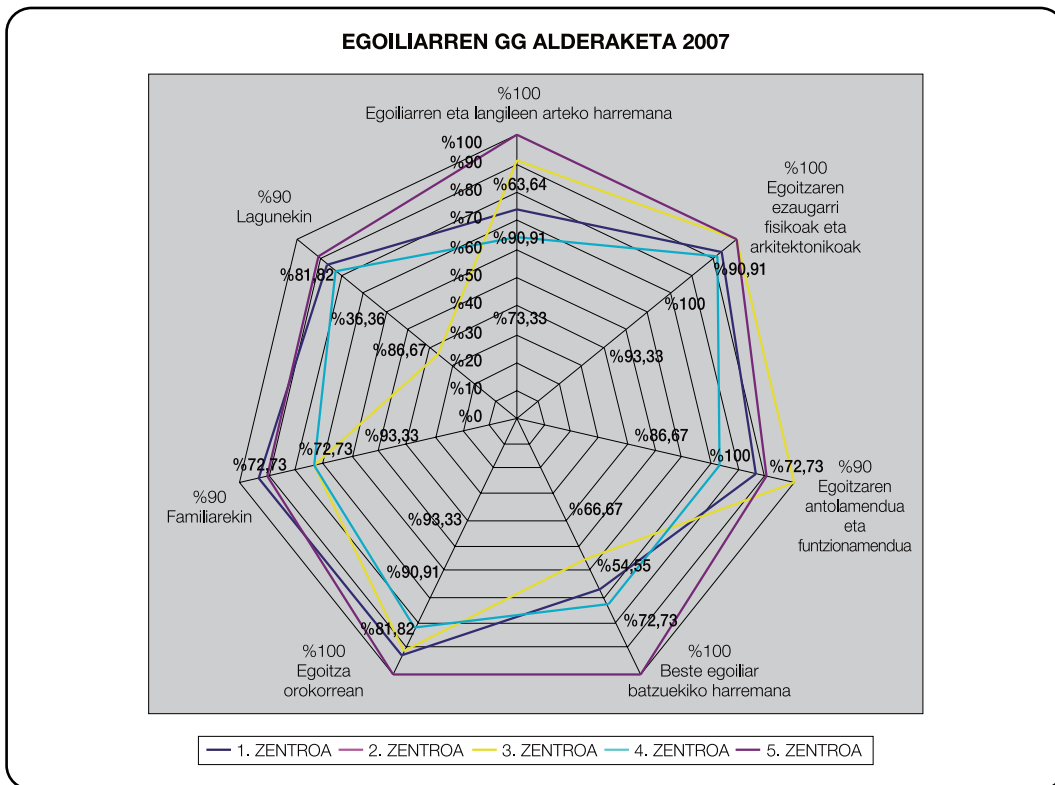


2.40 irudia

GGE: Gizarte Giroko Eskala



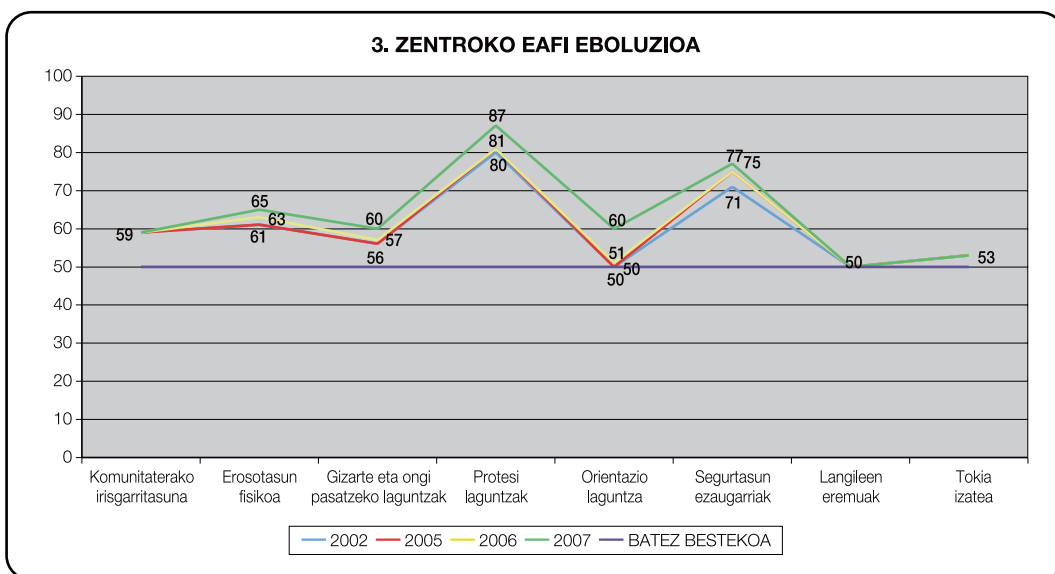
2.41 irudia



2.42 irudia

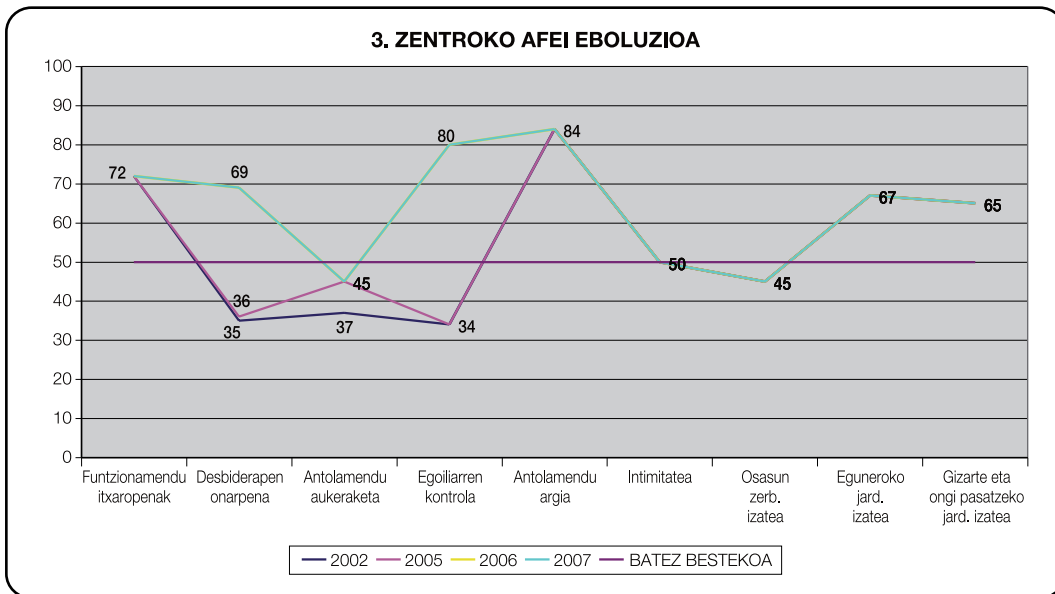
### B) 3. ZENTROKO EBOLUZIOAREN GRAFIKAK

EAFI: Ezaugarri arkitektonikoen eta fisikoen inbentarioa



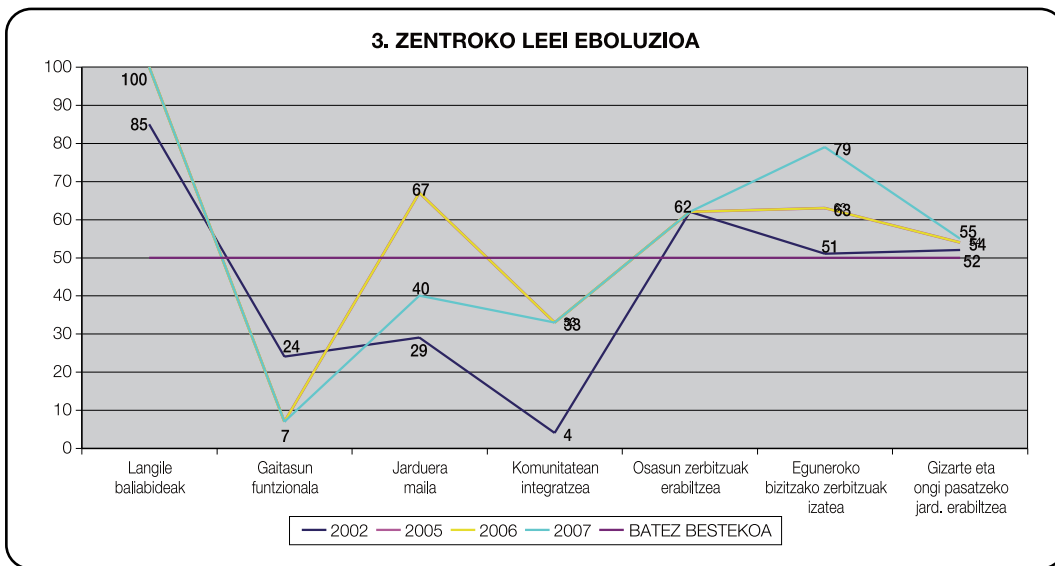
2.43 irudia

**AFEI: Antolamendu eta Funtzionamendu Ezaugarrien Inbentarioa**



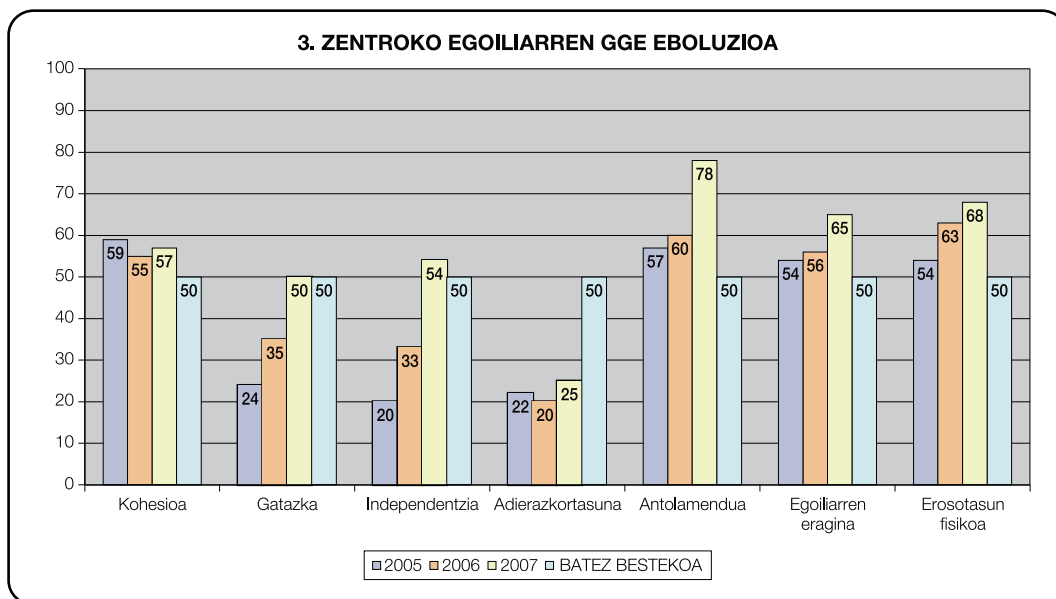
2.44 irudia

**LEEI: Langile eta Egoiliarren Ezaugarrien Inbentarioa**



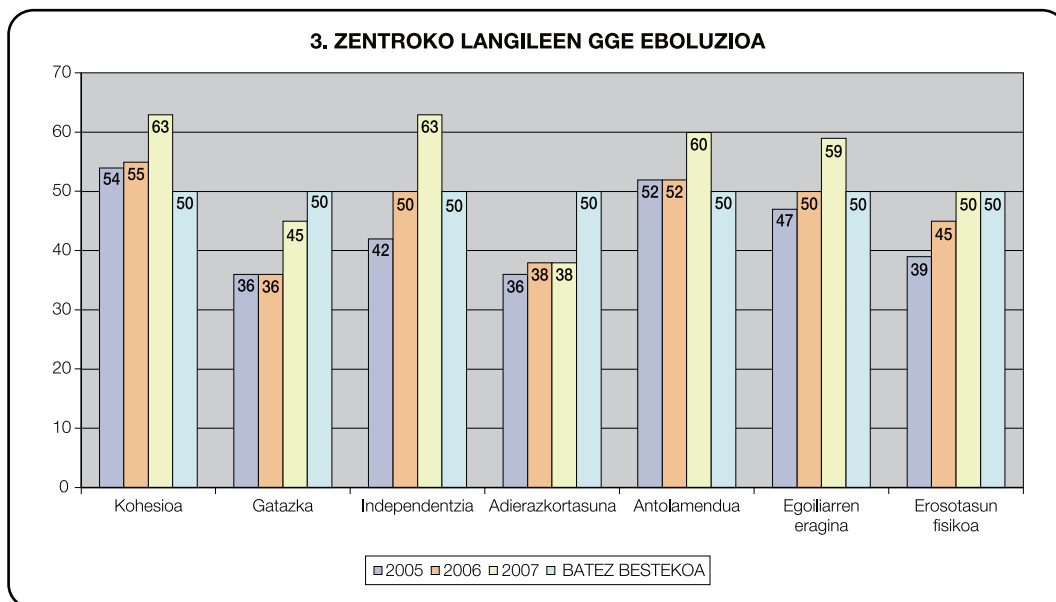
2.45 irudia

## GGE: Gizarte Giroko Eskala



2.46 irudia

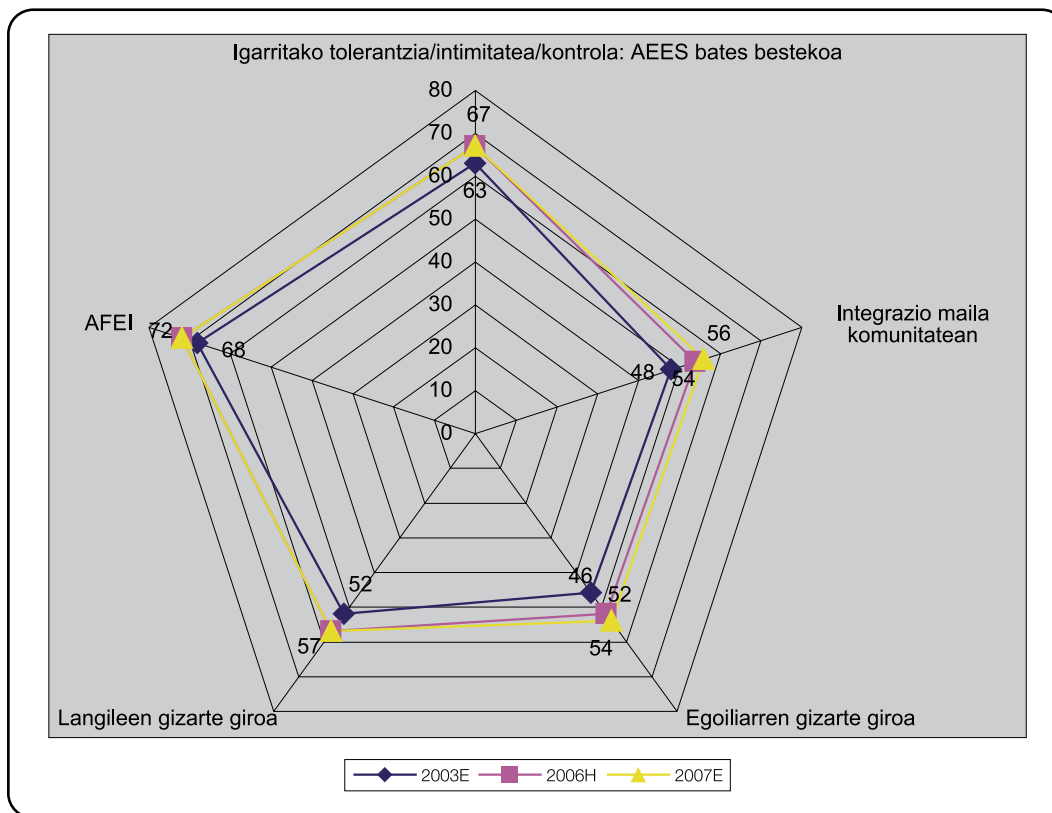
## GGE: Gizarte Giroko Eskala



2.47 irudia



### C) PLAN ESTRATEGIKOKO ADIERAZLEEN EBOLUZIOA



E: Emaitzak; H: Helburuak

2.48 irudia

### 2.9. ANTOLAMENDU JARRAIBIDEAK EGOITZAZKO ZENTROETAN

Ingurune eredu honetatik ere, ikus daiteke zentroen antolamendu estiloek eragin ezberdina dutela horietan bizi diren pertsonen portaera eta egokitzapenean (Martín Serrano, M. 2000). Horrela:

- Eredu kontrolatzailea duten zentroek edo kontrolatzailea ez den eredu dutenek eraginak dituzte autoestimuan eta osasunean, eta egoiliarren portaeran. Egoiliarren aldetik kontrolatzeko ahalmena eta zentroaren kudeaketako erantzukizunetan parte-hartzea badaude, eragina positiboa izango da; aldiz, muturreko muga eta kontrolak gogobetetasuna eta ongizatea gutxitzen dute.
- Antolamendu sinplea eta burokratizatutako antolamendua: burokratizazioak pertsonalizazioa galtzea ekar dezake.
- Antolatua edo antolamendu gutxikoa: burokraziaren hazkundeak langile ratio altuagoak egotea esan nahi izan dezake, independentzia gutxituz ondorioz.
- Egituratua edo egitura gutxikoa: egituraketa geroz eta txikiagoa izan, orduan eta independentzia eta hautatzeko aukera gehiago egongo da. Hobe da trebetasun funtzional gutxiko eta babes behar handiagoko zentroetan. Egitura handiagoko baliabidea hobe da, aldiz, funtzionamendu autonomoko maila egokia duten pertsonentzat.
- Tolerantzia edo tolerantziarik gabekoa portaera erasokorren, suntsikorren eta xebleen aurrean.

- f) Errutinan murgildurikoa edo sormenekoa: errutinan murgiltzea beharrezkoa izan daiteke hondamen kognitiboa duten pertsonentzat; aitzitik, motibazio galeraren arrazoï izan daiteke kognitiboki ongi daudenentzat. Azken horiek ingurune eta pizgarri aniztasun handiagoaz goza dezakete.
- g) Itxaropenen sortzaile direnak edo ez direnak: zaintzaileek atenditutako pertsonetikiko dituzten funtzio-namendu itxaropenak handiak izateak zerikusia du azken horien gauratzea hobea izatearekin.
- h) Bereizia edo bereizketarik gabekoa, hau da, antolamenduan aukeratzeko ahalmena.
- i) Etiketaturikoa edo etiketarik gabekoa: egokitzea edo ez egokitzea eragin dezake.
- k) Parte-hartzekoa edo parte ez hartzekoa, edo “egoiliarren aldetiko kontrolekoa” AEESeko AFEIn.
- l) Distantziak mantentzen dituen edo hurbilekoa: tratuaren tonu afektiboak eragina du depresioan eta ongizate sentimenduetan.
- ll) Bateratua edo bateratasunik gabekoa: funtzionaltasunaren eta antolamenduaren aldetik argia dagoenean nahiz ingurunearen kudeaketaren eta egoiliarren artean egokitzapena dagoen edo ez; horrek eragina izango du haien funtzionamenduan.
- m) Malgua edo zurruna.
- n) Pertsonalizatua edo pertsonalizatorik gabekoa: erakundea edo pertsona oinarri hartzen den gorabehera.
- ñ) Intimitatea eta intimitate falta: azpiegiturek eta arauk eragiten dute puntu honetan.
- o) Pizgarria edo inhibitzaila: neurritz gaineko babesa izateko arriskua. Depresioa, babesgabetasuna, gainbehera fisikoa sorrarazten ditu.
- p) Norberak bere burua ebaluatzen duela edo kanpotiko ebaluazioa eskuratzen duela.

## 2.10. DEMENTZIEN KASUA

Dementia edo hondamen kognitiboa duten pertsonengana hurbiltzea izango da, ziurrenik, une honetan adinekoen arretarako programek, zentroek eta baliabideek duten egokitzapen erronka handiena.

Pertsona hauen eta beren familien nortasunarekiko, beharrekiko eta eskubideekiko errespetua izanda hurbiltzeko, beharrezkoa da egoera hauek jorrazteko eredu sakonki birplanteatzea eta egungo nihilismo terapeutikoa gaitztea.

### Gizarte psikologia kaltegarria

Kontzeptu hau Tom Kitwooden lanetik sortu zen; hark defendatu egiten du, dementia jasanda ere, posible dela zoriontsu izatea, triste egotea posible den bezala. Bi egoeren arteko aldea sor dezakeena jasotzen den zainketa da. Pertsonekin elkarrekintzan aritzeko ereduak haien existentzia alda dezake egoera miserabletik pixka bat zoriontsuagora. Kitwoodek uste du kalitate txarreko zainketak demenziari aurre egiten saiatu zirenean jasandako estresa baino handiagoa eragin dezakeela adinekoengan. Estres horrek kalte neurologikoa eragin dezake, eta demenziak okerrera egitea ekarri. Kitwoodek zaintzaileek garatzen dituzten eta ezinegona eta zoriontasun eza areagotzen duten jokabide batzuk identifikatzen ditu; hori da “gizarte psikologia kaltegarri” deitzen duguna (Walsh, D. 2008).

Jarraian, jokabide mota horren adibide batzuk emango ditugu:

*Gezurak esatea:* gezurak edo iruzurra erabiltzea edo baliatzea adinekoaren sumisioa irabazteko edo egoera zailak saihesteko. Hori egiterakoan, normalean pertsona horien sentimenduak baztertzen ari gara, eta irtenbide errazena bilatzen dugu bakarrik. Zintzoak izan beharko ginateke, pertsonen esperientzia baliozkotzat jo eta nola sentitzen diren adierazten lagundu.

*Autonomia kentzea:* gauzak egiteko denborarik ez ematea. Gauzak haien orde egiteak, egiteko gai bada ere, denbora aurrezteka ekartzen digu normalean, adibidez haiek jantzi edo elikatzeak. Beren kabuz arrakasta izateko behar duten laguntza ez ematea.

*Infantilizazioa:* haurrak balira bezala tratatzea, haiei errieta egitea. Horrek adinekoek izan ditzaketen baliogabetasun sentimenduak indartu ditzake. Adinekoak helduak dira, eta helduentzako hizkuntza eta erantzunak behar dituzte. Are gehiago esanda, askotan haiekin oso oinarritzkoa den harremana eratzen badugu ere, esaldi laburrak erabiliz eta hitzak errepikatuz, hori heldutasunarekin egin beharrekoa da.

*Beldurraraztea:* mehatxuak edo boterea erabiltzea, edo, besterik gabe, pertsonak segurtasunik gabe edo antsietatearekin sentiaraziko dituzten egoeretan jartzea. Horrelako zainketa zaintzailearen frustrazio eta tolerantzia ezetik sortu ohi da. Adinekoaz abusatzeko, hura beldurrarazteko eta tristatzeko moduak dira.

*Etiketatea:* “etiketari” arreta ematea, diagnostikoari, alegia, eta ez pertsonari; beste dementzia bat bezala bakarrik ikustea, porrot itzaropenak sortuz eta etiketa hori duten guztiak berdinki tratatuz. Gure adinekoak pertsonatzat ez hartzearen ondorioa da.

*Presa sentiaraztea:* denbora aurrezteko gaitasuna kentzea, parte hartzeko aukera izateko mantso ez joatea, pertsona ulertzeko gai izan ez dadin behar baino azkarrago hitz egitea.

*Baliogabetzea:* pertsona baten sentimendu eta errealitateari jaramonik ez egitea. Haiekin hitzen bitartez komunikatzeko gai ez bagara ere jada, oraindik haien emozio eta sentimenduak errekonozitu ditzakegu. Haiek balioudun bihurtzeko betebeharra dugu. Halaber, betebehara hori ere badago adinekoak bizi dezakeen edozein errealitate balioudun bihurtzeko. Baliogabetzeak subjektuaren errealitatea eta haren sentimenduak baztertzen ditu. Beren buruari zergatik inork zaintzen ez dituen galdetuz uzten ditugu, isolatuak sentituz, lehen baino galduago eta beldurtuago. Erraza da poztasuna partekatu ahal izatea edo besarkada batekin norbait lasaitzea. Giza egintza sinple horiek erakutsi egiten diote adinekoari kezkatu egiten garela haiengatik eta baloratu egiten ditugula.

*Marginatzea:* pertsonak kanpo uztea beren jokabideengatik edo diagnostikoagatik. Kanpo uzteak isolamendu fisikoaren forma har dezake, adibidez norbait beste gela batean jartzea; bestela, gizarte isolamendua ere izan daiteke, ezertan parte hatzen ez utziz.

*Gauza bihurtzea:* gauza bat bezala tratatzea, eta ez benetako pertsona bat bezala, edo han egongo ez balitz bezala jardun. Adinekoak, orduan, aspertuta, antsietatearekin, isolatuta, haserre eta deprimituta agertuko dira.

*Jaramonik ez egitea:* pertsona bertan egongo ez balitz bezala mugitu edo hari buruz hitz egitea. Jaramonik ez egiteak garrantzitsuak ez izatearen mezua helaraztea esan nahi du, ez dutela pena merezi esatea. Bizitzatik baztertuta egotearen ustea berresten die, isolamendu eta segurtasun faltako sentazioak berresten dizkie.

*Aukeraketak ukatzea:* hautatzeko aukerarik ez ematea. Gure borondatea ezartzea. Adinekoek eguneroko bizitzaren alderdi ezberdinetan eskaini dakiekeen aukera ugari daude.

*Arreta ukatzea:* pertsonarekin harremanik ez izatea. Gure denbora ez eskaintzea, ezta denboraldi laburretan ere. Bere izenaz ez deitzea. Arreta behar nabarmena duten pertsonen arreta hori ukatzea. “Oso lanpetuta egotea” aitzakia modura erabiltzen da denborarik edo konpainiarik ez emateko.

*Sendagaiak.* zenbaitetan, kontrolatzeko baliabide modura erabiltzen da. Jokabide arazoak behar baino gehiagotan konpontzen dira adinekoak baretzeko sendagaiekin, arazoaren arazoia ulertzeko eta hura konpontzen saiatzeko benetako saiakera egin ordez.

*Estimulazioa ukatzea:* gaixoak estimulurik gabe eta ezer egin gabe uztea denboraldi luzeetan. Zaintzaile

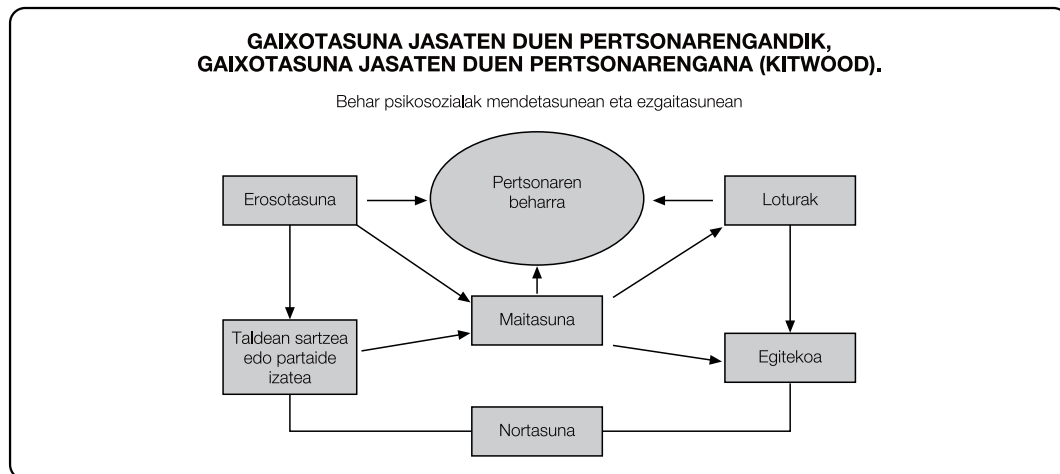
faltak eta kalitate txarreko zainketak adineko talde osoak gela batean “biltegitratzea” eragiten du askotan, telebista piztuta dutela.

*Leporatzeak:* pertsonen gauzak leporatzen zaizkie, beren demenziaren aitzakiarekin, esate baterako, zerbait galtzen badute edo zerbait falta bada, mantso badoaz edo erratu egiten badira. Hori egiten dugunean, ezertarako balio ez dutela esaten gabilta ia, eragozpena direla. Ziurrenik pertsona gu baino okerrago sentituko da bere akatsengatik eta bere ahalmenak hondatzen doazelako. Hari errua botatzea gure tolerantzia faltatik eta demenzia ez ulertzetik dator, baina haiei beldurra, depresioa eta tristezia eragiten die.

Askotan, jokabide gatazkatsuak sor daitezke kalitate baxuko zaintza horren eta “gizarte psikologia kaltegarri” horren adierazle modura. Arazo horiek jorratze positiboagoekin gainditu daitezke. Bezeroak demenziaren aurka borrokatzen ari badira eta gertatzen ari zaiena edo ingurunean jazotzen ari dena ulertzen saiatzen badira, halabeharrez ahulago sentituko dira. Horrez gain arreta gutxirekin tratatzen baditugu, orduan haien beldurrak areagotu egingo dira babes eta lasaitasun behar handiagoa behar izateraino. Emaitza, ziurrenik, jokabide hauek izango dira, hain zuzen ere, gatazkatsu bezala sailkatuko ditugunak ondoren (Walsh, D., 2008).

Pertsona dementeari buruz hitz egiten dugunean, hitzak “demenzia” izeneko gaixotasuna nahiz demenzia hori duen “pertsona” hartzen ditu. Badirudi “pertsona dementeak” adierazpenean pertsona gaixotasunagatik definitzen dela gutxi gorabehera, eta gaixotasun horri mugaturik geratzen dela. “Demenzia duen pertsona” adierazpenean, aldiz, gaixotasuna haren bizitzako eta haren izatearen alderdietako bat da, baina pertsona oraindik existitzen da autoidentifikaturiko subjektu gisa. “Pertsona demente” adierazpenak bat egiten du tradizionalki egoerari eman zaion ikuspegiarekin, bat dator gaixotasunean bertan oinarritzen den arreta ereduarekin, bai sintometan, bai ondorioetan. Eredu medikoa edo terapeutikoa izena duen horri egokitzen zaion pentsatzeko eta jarduteko modua esan nahi du. “Demenzia duen pertsona” adierazpenak egoera aintzat hartzeko modu berri bat dakar; bertan, pertsona bera, bere bizimodua eta gizarte ingurunea dira gune nagusia. Ongi definituriko eredu teorikorik ez duen pentsatzeko eta jarduteko modua dakar, eta horri “bizi eredu” esaten diogu.

Aldatu beharreko alderdi nagusienetako bat GAIXOTASUNA jasaten duen pertsonaren pertzepzioetik, pertsona bera definitzen duena izaki, nortasuna eta berezko historia duen eta gaixotasun jakin bat jasan behar duen PERTSONA osotasunean hartzera igarotzearena da (Kitwood, 1997). Ikuspegi horretatik behar psikosozialak defini daitezke mendetasunean eta ezgaitasunean:



2.49 irudia

## Eredu kliniko tradizionaletik jorratze berrietara

Eredu terapeutiko tradizionaletik “Teaching, training and support” sareak egindako lanari jarraiki (De Boer, N. eta Guisset, M.J., 1997), gaixotasuna eta haren ondorioak “normaltasunetik” desbideratze gisa hartzen dira, maila organikoan edota portaerarenean.

Zaintzaileen esku-hartzeak, nagusiki, “normaltasunaren” eta patologien artean dagoen hutsunea murriztera zuzenduko dira batez ere.

Dementia gaur arte sendabiderik ez duen gaixotasuna denez (hori dela eta, gaixotasun honek garrantzia eskasa du sendatzeari zuzendutako eredu medikoan), tratamenduaren eta arretaren helburua demenziaren sintomak neutralizatzea da, sendatzeko balio ez duten tratamenduen bitartez. Helburua dementia duen pertsonari normaltasunarekin bat egiten duen portaera izatea ahalbidetzea edo portaera normal hori izatera behartzea da, inguruneari, senideei batez ere, eragozpenik sortu gabe.

Atsekabe eta ezintasun sentimenduak bizi ohi dira, gaixoak ezin duelako sendatu, eta, eredu honetan, askotan egin daitezkeen gauza bakarra hori egitea dela uste izaten da. Eredu honen barruan geldituz, aldatu gabe mantentzen da parte-hartzaileen arteko boterearen oreka tradizionala: dementia duten pertsonak bere gaixotasun itzelaz jabetzen ez diren biktimak dira, gaixotasunaren sintomen eta pertsonaren portaera aldaketen ondotik sortzen diren arazo guztien arrazoia izatearekin batera; orokorrean, zaintzaileen laguntzaren eta borondate onaren mendeko dira, eta, batez ere, gaixotasun honen gainean profesionalak duten ezagutzaren mendeko.

Eredu honetan portaera aldaketa guztiengatik eta, zenbaitetan, komunikatzeko ahalmen galeragatik erator daitezkeen arazo guztien arazoi modura definitzen direnez pertsonak, gizarte kokalekua galtzen dute, eta ez zaie ia inolako botererik geratzen gizarte harremanetan. Senideak, bitartean, gaixotasunaren biktima sentitzen dira ere, eta ez dute gaixotasunaren berri. Ondorioz, beren boterearen zati bat profesionalen esku uzteko joera dute, dementia duen senidearentzako eta beren buruentzako nahiz gaixotasunaren sintomen ondotik planteatu diren arazo guztientzako konponbideak bilatzen ibiltzeagatik. Horrela, familiek egoera eredu medikoaren arabera definitzeko joera dute. Profesionalak, gaixotasun horretan eta haren ondorioetan aditutzat dutenez beren burua, lan eta betebeharrak gisa ikusten dute, eta egoeraren erantzukizun guztia gain hartzen dute, bai, behinik behin, hartu beharreko erabakiena eta gaixotasunaren eta hark sortutako arazoen inguruan eman beharreko aholkuena.

Bizi ereduaren ikuspegitik, dementia duen pertsona ardatz nagusia da. Arreta eredu ezberdina dakar. Eredu honen helburua ez da, eredu tradizionalan ez bezala, gaixotasunaren sintomen eraginak gutxitzea, baizik eta gaixo dagoen pertsona eta haren harremanak seriozki hartzea eta haren sentimendu, emozio, desio eta beharrei erantzutea. Emandako arreta, beraz, dementia duen pertsonaren eta haren inguruan daudenen egoera modu subjektiboan babestu eta sendotzean oinarrituko da.

Dementziak kalteturiko pertsonekin “egoteko modua” definitzea ahalbidetzen du: komunikazioak, emozioek eta harremanek, eta dementia duen pertsona oraindik pertsona dela onartzeak haren eta zaintzaileen arteko harremanean funtsezko aldea dena identifikatzea esan nahi du.

Bizi ereduaren, pertsona da puntu nagusia, eta ez –eredu tradizionalan bezala– Gaixotasuna edo langileak. Ikuspegi honek hainbat galdera planteatzen ditu: Nortzuk dira adituak? Zer egin daiteke pertsonak ez direnean bere burua adierazteko gai? Zergatik nahi dugu horrenbeste erabaki hartu, dementia duten adinekoen izenean? Nork daki zer den haientzako ona ala txarra? Bizi eredu ongi egituratutako teoria bati kontrajarriz sortzen da, eta eredu hori errealitatearen objektibazioan, teknikan eta neurri batean zorrotzak diren mugetan oinarritzen da. Aldiz, bizi eredu pertsonatik abiatzen da, eta, arazoi hori dela eta, malgua, berritzailea eta subjektiboa batez ere izan behar da. Bizi ereduaren prozesuari zuzenduta dago, inolako helmugarik izan gabe; ondorioz, askoz ere zailagoa da arreta ona edo praktika egokia zer

den definitzea, izan ere, ez dago irizpide objektiborik. Ondorioz, garrantzi gutxiago du “konponbideak” topatzeak, dementzia duten adinekoekin “egoteko modua” definitzeak baino. Bizi ereduaren asmoa ez da dementzia sendatzea, baizik eta dementzia duen pertsonaren nahiei erantzutea; horretarako, lehenik eta behin, hura ulertzen saiatzen da, eta, bigarrenik, harreman ona eraiki edo mantentzen. Ematen den laguntzak pertsonaren jatorriko kokalekua babestu behar du.

Harreman emozional ona eratzerakoan, zaintzaileek gaitasun gehiago dute dementzia duten pertsonak gizabanako modura ulertzeko eta haien interes eta beharrak identifikatzeko. Halaber, arretaren ingurune positiboa modu egokia da eskura dauden baliabide guztiak batzeko. Eredu hau dementzia duten pertsonen zentro gerontologikoetan eta zentro soziosanitarioetan arreta eskaintzen dieten pertsonen prestakuntza eta trebakuntzan aplikatzeak aukera ematen du ikuspegi egokia hartzeko eta zainketen zerrenda optimizatzeke (Walsh, 2008).

## 2.11. ESKUBIDEAK EGOITZAZKO ZENTROETAN

Lehen ere esan den moduan, autonomiaren, eskubideen eta segurtasunaren arteko oreka funtsezkoa da erabiltzaileen bizi kalitaterako.

1. kapituluan adinekoen eskubideei buruzko legedia berrikusi den bezala, jarraian arretan, programetan eta adinekoentzako zentroetan eskubideak bermatzeko prozeduren eta sistemen adibide ezberdinak aurkeztuko dira.

### 2.11.1. Egoiliarren eta erabiltzaileen eskubideak

Beti egon behar da eskubideak bermatu eta sustatzeko prozedura bat. Haren helburua unitate/zentro gerontologikoetako eta eguneko zentroetako egoiliar eta erabiltzaileei emaniko arreta prozesuan egiten diren sistemak eta jarduerak deskribatzea da, bai horiek erakunde edo entitate jakin baten titulartasunpekoak izan edo hark kudeatzen dituenen, bai Gizarte Zerbitzu Publikoekin (Administrazio Publikoa) hitzarturikoak edo izaera pribatukoak direnean. Helburua haien eskubideak bermatzea da, batez ere hondamen kognitiboa jasaten duten pertsonen kasuan. Helmenak zentro gerontologiko eta eguneko zentroetako zentro eta zerbitzu guztiak hartu behar ditu. Erantzukizuna zentroko edo programako zuzendaritzarena izan behar da.

Matia Fundazioan atenditzen diren pertsonen eskubideak bermatu eta sustatzeko sistema maila ezberdinetan garatzen da, kasuan kasuko prozeduran jasotzen den moduan:

1. Egoitzako gizarte zerbitzuek normalizazio, autonomia, parte-hartze, integrazio, globalizazio, profesionalizazio eta arreta pertsonalizatuko printzipioak sustatu eta bermatu behar dituzte, hurrengo eskubideekin batera:

- 1) Horiek eskuratu eta laguntza jasotzea, sexu, arraza, erlijio, ideologia arrazoiengatik edo beste edozein ezaugarri edo inguruabar pertsonal edo sozialagatik bereizkeriarik jasan gabe.
- 2) Errespetuz, zuzentasunez eta ulerkor atendituak izatekoa, banaka eta modu pertsonalizatuan.
- 3) Intimitateari eragiten dioten datu pertsonalen konfidentzialtasunerakoa.
- 4) Pertsonen artean harremanak izatekoa, kanpotik bisitak jasotzeko eskubidea barne.
- 5) Informazioa eskuratzekoa eta egoiliar modura eragin edo interesa diezaioketen gai horien guztien gainean kontsultatua izatekoa.

- 6) Intimitaterakoa, egoitzazko gizarte zerbitzuen egitura baldintzen arabera, eta bizi estilo propioa aukeratzeko autonomiarakoa.
- 7) Gizarte, osasun, sendagai, hezkuntza, kultura eta, orokorrean, garapen psikofisiko egokia lortzeko behar diren behar pertsonal guztiei arreta ematera iristea erraztea.
- 8) Zentroko zuzendaritzari proposamenak edo erreklamazioak aurkeztekoa zerbitzuen funtzionamenduari edo hobekuntzari buruz, eta horien gainean erantzuna jasotzekoa.
- 9) Zerbitzuak erabiltzeari uztekoa edo zentroan geratzekoa norberaren borondatez.
- 10) Eskubide hauen edukiari buruz eta horiek eraginkortasunez baliatzeko bideei buruz informazioa jasotzekoa, erraz uler daitekeen hizkeran.

EAEko adinekoentzako egoitzazko gizarte zerbitzuei buruzko 1998ko 41. dekretuaren arabera:

2. Zentro gerontologiko eta eguneko zentro guztiek araudi eta erregelamendua dute, eta bertan bezeroen eskubide eta betebeharrak batzuk jasotzen dira (Barne Araudia).

Zentro gerontologiko guztietan kontratua sinatzen da erabiltzailearekin edo haren legezko ordezkariarekin, bertan, hala badagokio, zer zerbitzu eskainiko den zehaztuz (Erabiltzailea/Antolamendua kontratua). Egoiliar edo erabiltzaile izango denaren balizko ezintasuna aintzat hartuko balitz kontratua sinatzeko, eta legezko ordezkariak ez balego, kontratua ez litzateke sinatuko eta Fiskaltzari eta Udalari emango litzaioke egoeraren berri.

3. Hondamen kognitiboa edota, antza, askatasunez erabakitzeko zailtasunak izan ditzaketen pertsonen kasuan, legez babesteko irudi ezberdinak eskaintzen dira; horiek epaile batek zehaztu beharrekoak dira, jazotzen diren egoera ezberdinak gorabehera.

Egoera horretan dauden pertsonak ez badute tutoretzaren irudirik egokituta, familiari planteatu egingo zaio, informazioa eta aholkularitza emanez, komenigarria izan daitekeela Fiskaltzari egoeraren berri ematea, ezgaitzeko eta pertsona horren legezko ordezkaria izendatzeko prozesua hasteko. Familiarik ez balego, Fiskaltzari nahiz kasu bakoitzean eskudun den tutoretza erakundeari jakinaraziko zaio egoera.

Ezgaitzeko eskaera senideek aurkez dezakete: bikoteak, seme-alabek edo anai-arrebek, zentroaren arduradun den erakundearen bitartez edo legitimazioa duen erakunde baten bitartez, adibidez Hurkoa Fundazioaren bitartez Gipuzkoaren kasuan. Edonola ere, hasiera batean edozein pertsonak legitimazioa du pertsona baten balizko ezintasunaren berri emateko.

Eskaerak epaitegietan aurkeztu behar dira zuzenean legitimaturik dauden bideen bitartez, eta horrek gastuak ekartzen ditu. Bestela, Fiskaltzaren bitartez ere egin daiteke, eta hori doakoa da.

Familiak, arrazoiren bat dela eta, ez duenean eskaera aurkezten, Zentroa izango da hura aurkeztuko duena. Zentroko arduradunak jarraian zehaztuko den informazioa lortuko du, eta, txosten orokorarekin batera, Fiskaltzari helaraziko dio:

- Txosten medikoa hurrengoak zehaztuz: diagnostikoak, balorazio funtzionala, eta abar.
- Gizarte txostena, hurrengoak jasoz:
  - Identifikatzeko datuak, balorazio integralaren emaitzak: diagnostikoak, balorazio funtzionala, buruko balorazioa...
  - Gizarte babesa: familia, beste harreman batzuk, gizarte zerbitzuak...

- Egoera ekonomikoa: etxebizitzaren egoera, ondarea, diru sarrera finkoak, gastu finkoak, administrazioa...
  - Egoeraren analisia: aurrekariak, planteatzen diren arazoak, ezintasun eta tutore beharra, gizarte babesa...
- Txosten psikologikoa, horrelakorik balego.

Egoera gatazkatsuetan edo zalantzak sorrarazten dituztenetan, Zentroa harremanetan jarriko da tutoretza fundazioarekin, Laguntzaren Etika Batzordearekin edota fiskalarekin berarekin, eta horiei jarraitu beharreko prozedurari buruzko informazioa eskatuko zaie.

Behin informazio hori izapidetuta, jarraipena egingo da pertsonaren gertueneko senidearekin, Fiskaltzak edo epaileak egin beharreko urratsetan lagunduz. Zehazki, antza ezgaitasuna izan behar duen pertsonari buruz lekukotza emateko hitzorduetara bertaratzea eta epaileak edo epaitegiko idazkariak eta hango sendagileak balizko ezinduari egindako bisitetan egotea hark epaitegira joaterik ez duenean, eta abar izango dira urrats horiek.

Behin tutoretzaren irudia izendatuta, hura izango da zentroarentzat egoiliar edo erabiltzaileari buruzko erreferentzia nagusia, betiere, kontrakoa ezartzen ez denean. Ondorioz, komunikazio, zentroan parte hartzeko gonbite, eta abar guztiak hari helaraziko zaizkio, beste edozein senideri bezala.

### 2.11.2. Formalizazioa zentroetan

Programa, zentro eta zerbitzuetako formalizazioak zerbitzuen hartzaile edo horietan parte-hartzaile diren adinekoen, haien familien, boluntarioen (halakorik dagoen kasuan) eta langileen eskubideei buruzko alderdiak sartzeari heltzen dio. Horrekin batera, enpresaren dokumentazioan, programetan, ebaluazioan, eta abarretan zehazten diren alderdi guztiak ere sartuko lirateke, eta baita kontraprestazioak eta horiek zein baldintzatan emango diren, batzuen eta besteen betebeharrak zeintzuk diren, enpresaren kode deontologikoa, eta abar ere argi definitzen duen kontratua egotea arreta eta esku-hartze eredian eta haren kudeaketa sisteman.

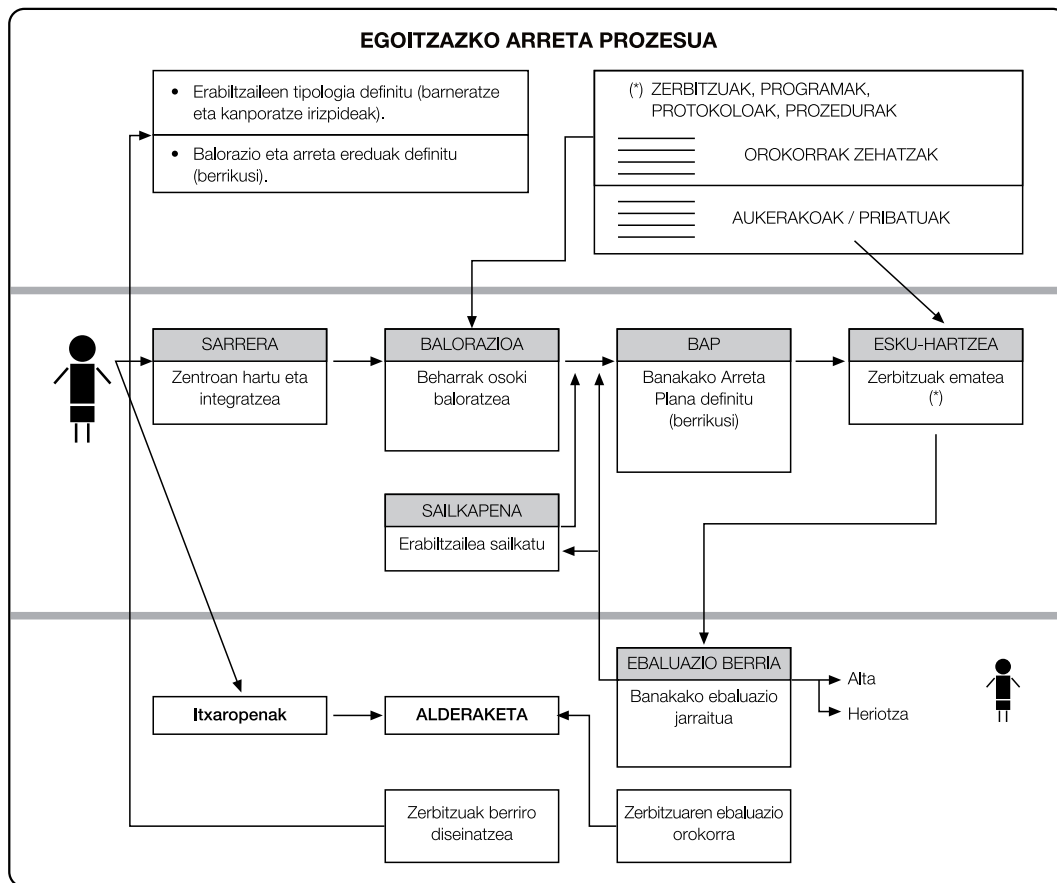
Eskubideak bermatu eta sustatzeko prozeduraz gain, Kontratua; Erregelamendua; Eskubideak eta Betebeharrak; “familiek zentroan duten papera” gaiari buruzko dokumentua; boluntarioen eskubideen dokumentua; balorazioan eskubideak eta balioak sartzeari; parte-hartze eta ordezkari batzordeak egotea; kexa, erreklamazio eta iradokizunen benetako sistema egotea, eta abar eskatzen da. Gainera, laguntzaren praktikan sartu egin beharko da arretaren segurtasuna bermatuko duen prozedura, euspen fisikoak kontrolatzeko sistema eta erasoak prebenitzeko prozedura. Halaber, kode deontologikoa esplizituki azaldu beharko litzateke, langileen eskubide eta betebeharrekin batera.

### 2.11.3. Gauzatzea eta ezartzea

Gauzatzeak eta ezartzeak eskatu egiten dute plangintza estrategikoan eta kudeaketakoan, aginte taulan, balorazio integralean sartzeari, PDCA hobetzeko kudeaketa egokiarekin. Halaber, autoebaluazio sistema egokia, kanpotik eta barrutik kalitatea ebaluatzeko sistema osagarriak, gai honi buruzko itemak sartuko dituen gogobetetasunaren ebaluazio sistema, eta abar eduki eta egoki ezarriz hori berrikusi behar da.

Prozesuen araberako eta etengabeko hobekuntzako sistema batean, arreta eta esku-hartze eredu orokorrean nahiz kudeaketa sisteman, plangintza estrategikoan eta kudeaketakoan, hasierako balorazioan, zerbitzu emakidan eta eredia zabaltzean nahiz horiek berrikusi eta egokitzeak sartu beharko lirateke.





2.50 irudia

### 2.11.4. Ebaluazioa

Balorazioa informazio garrantzitsua lortzea da, diagnostikoa eta hipotesi funtzionala lortzeko tratamendua edo esku-hartzea planteatze aldera.

Balorazio prozedura sartzea bezeroari zuzenduta eta haren ahotsa entzutera zuzenduta egon behar da benetan, eta xedea pertsonen ezaugarrirei eta haiek bizi dituzten egoerei buruzko beharrezko informazioa bildu eta konbinatzea da, horrekin pertsonaren ikuspegi orokorra (biomedikoa, funtzionala, burukoa eta gizartekoa) osatzeko hurrengo helburuarekin:

- Haien oinarrizko egoera eta beharrak ezagutzea.
- Sailkapen talde batean sartzea.
- Helburuak ezartzea eta kasuaren diagnostikoa ezartzea.
- Kasuan kasuko kokapenean laguntza maila bat, zentro bat eta Arreta Integraleko modulu egokiena edo beste bat egoki orientatzea.
- Banakako Arreta Plana (BAP) diseinatzea.
- Haien eboluzioa ezagutu eta egoeran jazo daitezkeen aldaketak baloratu.
- BAPa berriro diseinatzea, etengabe eta modu iraunkorrean.

Zentro gerontologikoetan eta ezgaitasuna duten pertsonen zentroetan atenditutako pertsona guztien balorazio integralak hurrengo eremuen balorazioa sartuko du, Gizarte Zerbitzuetan Esku Hartzeko Plan Orokorrean jaso den moduan: osasun fisikoa eta psikikoa, ahalmen funtzionala eta ezgaitasuna, eta, ondorioz, EJa laguntzak (eguneroko jarduerak), gizarte harreman eta trebetasunak, gizarte eta familia babesa, kultura interesak eta denbora libre betetzekoak, zaletasunak eta prestakuntza interesak horrelakorik badago, zentroko ordezkari organoetan parte hartzeko interesa, eta abar. Hori guztia profesional bakoitzaren balorazioa eta diagnostikoa jakintza alor arteko taldean adostuz egingo da.

Informazio hori guztia biltzeko, profesionalek teknika, sistema eta balorazio baliabide ezberdinak erabiliko dituzte, adibidez inbentarioak, galdeketak, egituratutako elkarrizketak eta eskalak.

Balorazio guztietatik eskuratutako informazio baturak eta zentroetatik eratorritako informazioak orientazioa emango dute zentro bakoitzeko eta antolamenduko gainerako tokietako programen eta zerbitzuen diseinu berrian.

Balorazioa jakintza alor artekoa izango da, eta hurrengo eremuetako bakoitzean baloratuko da beti:

- Mantentzen diren ahalmenak
- Ezgaitasunak
- Horren araberrako mendetasuna
- Beharrak
- Lehtetasunak
- Egoerarekin zerikusia duten balio eta alderdi etikoak

Egin beharreko urratsak beti hurrengoak dira:

1. Konfiantzazko eta enpatiazko giroa sortzea informazioa eskuratzen hasi aurretik.
2. Informazioa lortzea eskura dauden teknikak erabilia, adibidez elkarrizketa, historia klinikoa, eta eskalak, inbentarioak, galdeketak, analitikak, eta abar bezalako balorazio baliabide estandarrek. Ahal denean, informazio hori objektiboa eta subjektiboa izango da (ikuspegi osagarriak), eta zaintzaile-informatzaileak emandako informazioarekin osatu beharko da beharrezko kasuetan. Lehtetasuna emango zaio eta errespetatu egingo da ahal den guztietan erabiltzailearengandik zuzenean lortutako informazioa.
3. Azterketa funtzionala, hau da, eskura dagoen informazioa erlazionatzea eta interpretatzea.
4. Informazio hori erabiltzaileari itzultzea, jakintza alor arteko bileraren aurretik eta behin-behineko adostasun partziala izanda gertatzen denaren, haren beharren eta egon daitekeen arreta planaren inguruan.
5. Jakintza alor arteko taldeko (JAAT aurrerantzean) kide bakoitzak ekarritakoa elkarrekin jartzea, eztabaidatzea, beharrezkoa bada, eta adostea, interpretazio komuna eskuratuz beti lehen aipatutako alderdien gainean.
6. Banakako Arreta Plan (BAP) komuna definitzea guztion artean, eta talde eta profesional bakoitzaren erantzukizunak definitzea, helburu komunak lortze aldera. Une honetan erreferentziako profesionala egokituko zaio erabiltzaile bakoitzari, jarraipena egiteko eta balorazio berrietarako sistema eta aldizkakotasuna ere jarritz.
7. Erabiltzailearekin adostuko da (eta baita haren familiarekin ere beharrezkoa den bakoitzean): maila kognitiboak ahalbidetzen duen bakoitzean, 20tik beherako AKT (Azterketa Kognoszitibo Txikia) zentro gerontologikoetan, eta baita beharrezkotzat jotzen denean ere ahalmen kognitiboetatik eta jakintza alor arteko taldearen ikuspegi orokorraren balorazio neurosoziologikoei nahiz Banakako Arreta Planari eta haren ezarpenari jarraiki.

8. Aldaketarik egongo balitz, hori ezarri beharreko benetako BAP adostuan jasoko da, esplizituki bereziz.
9. BAPa edo egoki irizten den haren zatia jakinaraztea zentroko talde bakoitzari.
10. Jarraipena.

Arriskuen balorazioa erantsi behar da:

ARRISKUAK					
Elkadura	Osasuna	Psikikoak	Jokabidekoak	Giz. eta fam.	Beste batzuk
Itotzea	Hipogluzemia	Depresioa	Alde egitea	Familia gatazkatsua	Euspen elementuak
Desnutrizioa	Hipergluzemia	Antsietatea	Laguntza ezin eskatu	Familiako gatazka	Gauzak galtzea
Xurgapena	Konbultsioa	Nahasmendua	Katastrofe erreakzioa	Laguntzen ez duen familia	
Ingesta desegokia	Fekaloma	Orientazio falta	Beren buruari eraso	Behar baino mesfidatiagoa den familia	
	Ererikoak	Agitazioa	Isolamendua		
	Mugikort. muga				
	Ultzera presioa				
	Hondamen funtz.				
	Odolustea				
	Gernu infekzioa				
	O <sub>2</sub> istripua				

2.51 irudia

Gaitasun maila bezala, baita balioak, aurretiazko borondateak, eta abar ere balorazio integrarean; adibidez, hurrengoak jaso behar dira:

**AURRETIAZKO BORONDATEAK:** Bai  Ez

GAITASUN MAILA		
Normala	Balizko ezindua	Ezintasuna izapide bidean
Neurri bateko ezintasuna (Kuradoretza)		Erabateko ezintasuna (tutoretza)

**ERREFERENTZIAKO SENIDEA EDOTA TUTOREA**

Erreferentziako langilea:

Halaber, erabiltzaileak aipatu eta dokumentuan islatzea nahi duen edozein alderdi, kudeaketa egokia izan dadin.

#### 2.11.4.1. Eskubideen ebaluazioaren emaitzak

Argi dago oraindik egiteko asko dagoela “bizitzeko tokia” izango den egoitzaren kontzeptura hurbiltzeko (Letura, F. J. 2008), baina egia da azken urteetan nabarmenki hobetu dela egoitzazko laguntza. Izan ere, batetik, egoitzazko zentroekin orain dela nahiko gutxi arte uztartu ohi zen benefizentziaren ideia gainditzen ari da pixkanaka, eta, bestetik, geroz eta lan gehiago egiten da banakako arretaren eredia lortzeko, egoitzazko egiturak txikiagoak dira eta zentroek egituraketa, sektorizazio hobea dute, zuzkidura fisikoa ere hobetuz. Beste alderdi garrantzitsu bat zera da: egoiliarrek nahiz haien familiek garrantzia hartu dute zentroaren funtzionamenduan. Hobekuntzen bide horretako alderdi garrantzitsuenetariko batek zerikusia du kanpotiko ebaluazio formulak sendotzen joatearekin eta etengabeko kalitateko hobekuntza prozesuak sartzeko beharrari garrantzia ematen hastarekin.

Hala eta guztiz ere, bide luzea dago egiteko oraindik, eta, bertan, arretan etengabeko hobekuntza bermatuko duten aldaketak sartzen joateko funtsezko elementua, dudarik gabe, erreferentzia puntu gisa egoiliarren oinarritzko eskubideak hartzea da, bideratzen diren jarduera guztietan, eta horiek errespetatzea kalitatezko arretaren sine qua non baldintza dela onartzea.

Gaur egun, ordea, egoitzazko zerbitzuen esparruan, araudiaren aldetiko gabeziak ohikoak dira oraindik. Zentro askotan oraindik ez dago erabiltzaileen eskubide eta betebeharren definizio zehatzik, eta tresna horrek partaide guztiak babestuko litzuzke eta mesede egingo lieke: egoiliarrei, langileei eta erakundeari berari. Ondorioz, argi dago esparru kontzeptuala beharrezkoa dela egoiliarren eguneroko bizitzako segurtasunaren eta askatasunaren, arriskuak gain hartu edo askatasunak mugatzearen arteko beharrezko oreka ezarri eta kontrolatzerakoan baliiodunak izango diren irizpideak emateko.

Horregatik guztiagatik, Matia Fundaziotik egoiliarren oinarritzko eskubideak betetzen direla ebaluatzen eta aztertzen da aldizka. Horretarako, SIISen hurrengo dokumentua erabiltzen da metodologia eta baliabide gisa: “*Egoiliarren eskubideak eta egoitzaren berezitasunak. Nola bateratu?*” (dokumentua CDan erantsi da). Dokumentuak 235 gomendio jasotzen ditu, eta horiek lagundu egiten dute ikuspegi honetara hurbiltzeko interesa duten pertsona guztiek testuinguru egokia sortu dezaten egoitzazko praktika garatzean eskubideak errespetatzeko.

Jarduera egokia bideratzeko jarraibide horiek literaturatik nahiz “Kalitatea Zainduz” izeneko SIISen Kalitatea Bermatzeko Prozesuaren aplikazioaren ikastaroan hartutako esperientziatik datoz. Dokumentuak jarduera eta arreta jarraibide egokietan orientatu nahi du bakarrik, zentroan bizi diren pertsonen oinarritzko eskubideak errespetatzeko. Ondorioz, gomendioak diren heinean, bertan bizi diren pertsonen ezaugarri, behar eta lehentasunetara egokitzea posible da.

Gomendioen azterketa eta analisisia errazagoa izan dadin, horiek zazpi ataletan antolatu dira:

- Alderdi materialak.
- Arreta pertsonala.
- Bizimodua.
- Harreman pertsonalak egoitzaren barruan.
- Harremanak kanpoaldearekin.
- Egoitzaren antolamendua eta funtzionamendua.
- Lana egoitzan.

Halaber, atal horiek hiru zutabetan banatutako taula jasotzen dute:

- Lehenengoak gomendioak heldutako arretaren alderdia adierazten du, hau da, aplikazio eremua, adibidez gelak, ekipamendua, langileen tratua...
- Hurrengo zutabeak gomendio praktikoak jasotzen ditu.
- Azkeneko zutabeak gomendioan eragin gehien duen eskubidea adierazten du.

Jarraian, adibide modura, taula bat aurkeztuko da, eskubideak gomendio bakoitzarekin uztartuz:

ESKUBIDEAK	GOMENDIOEN ERREFERENTZIA						
	Alderdi materialak	Arreta pertsonala	Bizimodua	Harreman pertsonalak egoitzan	Harremanak kanpoaldearekin	Antolamendua eta funtzionamendua	Lana egoitzan
Intimitatea	3; 5; 16; 18; 19; 20; 25; 29; <b>45</b>	53; 55; 56; 57; <b>61</b> ; 63; 69; 71; 79; 85; 109; 110	131; 132; 133; 134	150; 165; 166; 172; 173; 174	179; 180; 185; 186	190; 200	
Duintasuna	3; 16; 31; 38; 39; 40; 41; 42; 43; 44	50; 51; 52; 53 54;59 61; 65; 66;68 71; 72; 74 <b>75</b> 76; 77; 78;81 82; 83; 84 85; 86; 87; 88;90;92 93;98;99;109; 115; 116; 119	123; 127; 128; 129; <b>135</b>	145; 146; 147; 148; 149; 150; 151; 155; 156; 157; 158; 159; 160; 161; 162; 163; 168; 169; 170; 171	182	190; 195; 203	220; 221; 222; 223; <b>224</b> ; 225; 226; 227; 228; 229; 230; 231; 232; 233; 234; 235
Autonomia	1; 2; 6; 7; 8; 9; 10; 14 15; 16; 21 22; 23; 24; 27; 28 30 32; 33; 34 35; 36; 37 38; 40; 41 46; 47; 48; 49	50; 58; 67; 70; 74; 80; 90; 91; 92; 94; 95; 96; 97; 98; 101; 102; 108; 117; 118	120; 121; 122; 123; 125; 126	166	175; 176; 177; 178; 179	207; 208; 210; 212; 214; 218; 219	224;

ESKUBIDEAK	GOMENDIOEN ERREFERENTZIA						
	Alderdi materialak	Arreta pertsonala	Bizimodua	Harreman pertsonalak egoitzan	Harremanak kanpoaldearekin	Antolamendua eta funtzionamendua	Lana egoitzan
Aukeraketa	4; 5; 11; 12; 13; 25; 26; 37; 49	51; 52; 55; 60; 62; 73; 75; 86; 89; 99; 100; 101; 103; 104; 105; 106; 107; 110; 111; 112; 113; 114	125; 126; 130; 131; 135; 136; 137; 138; 139; 142; 143;144	152; 153; 164; 167; 168	181; 182	200; 206	
Gogobetetasuna	13; 14;15; 49	51; 52; 113; 114; 117	120; 121; 122; 137; 138; 139; 140; 141	152; 153; 154; 169; 170; 171	177; 178; 183; 184; 185; 186	212	226
Eskubideak ezagutu eta defendatzea		64; 94; 98; 115; 116	124; 125; 126			187; 188; 189; 191; 192; 193; 194; 196; 196; 197; 198; 199; 200; 201; 202; 203; 204; 205; 206 209; 210; 211; 213; 214; 215; 216; 217; 218	223;225; 230;231; 232; 233

2.52 irudia

Taula horretan gorriaz markatzen dira betetzen ez diren gomendioak, adibidez alderdi materialen atalaren barruan intimitate eskubideari heltzen dion 45.a. Horrek, zehatz-mehatz, zera dio: *eraikina kanpoaldetik behar bezala isolatzea, egoiliarrek egoten diren eremuak, eta, batez ere, haien gelak kanpotik ikus ez daitezzen.*

Gomendio bakoitzetik hura zentroan betetzen den edo ez, hobetzerik badagoen, eta abar azter daiteke. Jarraian adierazitako dokumentuaren lehenengo gomendio praktikoak aurkeztuko dira; horiek erantsita doan CDan jaso dira.

ARRETA PERTSONALA		
EREMUA	GOMENDIO PRAKTIKOAK	ESKUBIDEAK
Alderdi orokorrak	<p>1. Egoitzako jarduna egoiliarren bizimoduari egokitzen saiatzea, pertsonak izan beharrean sistematikoki baldintzatzen direnak erakundearen antolamenduko bizikidetzara egokitzea.</p> <p>2. Egoiliarrei banakako arreta eskaintzea. Horretarako, zera komeni da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Egoiliar bakoitzarentzat banakako arreta plana lantzea, ahalmenen (esperientziak, ezagutzak, trebetasunak, zaletasunak) eta mugen, ohituren, lehenetsuen, nahien eta beharren nahiz aplikatzea komeni den eta haiekin hartu behar ez diren jarraibideen balorazio osoa jasoz.</li> <li>- Egoiliar bakoitzarentzat oinarritzko edo erreferentziako langile bat izendatzea; hura nor izango den, ahal den heinean, egoiliarren eta profesionalaren artean dagoen enpatia mailaren arabera zehaztu da.</li> <li>- Langileen eta egoiliarren arteko harremanetan nolabaiteko jarraitutasuna bermatzea.</li> </ul> <p>Berez, etengabeko arreta bermatzeko beharrezkoa den txanden sistema saihestezinak (goizez, arratsaldez eta gauez; astean zehar eta asteburuetan), profesional kopuru altuarekin batera, zaildu egiten du nabarmen egoiliar bakoitzari buruzko informazio truke egokia, eta, ondorioz, baita arreta pertsonalizatzea ere.</p> <p>Zailtasun hori are larriagoa izan daiteke gainera etengabeko txanda sistema jartzen denean –bai astero, hilabetero, bi hiletik behin,... egiten denean- egoitza berdineko solairu, unitate edo modulu ezberdinen artean, epe luzeagorako txanda sistema aukeratu ordez (urtekoa, adibidez).</p> <p>Egia da etengabeko txanda sistemak hainbat abantaila dituela. Batetik, aldizka egiten diren aldaketak pizgarriak izan daitezke profesionalentzat, eta, epe luzera, eragina izan egoiliarren onurarako. Bestetik, arreta zuzeneko profesionalen artean, aukera ematen du laneko karga eta hondamen maila garrantzitsua duten egoiliarrek zaintzeari uztartuta joan daitezkeen eragin psikologikoa maizago banatzeko (jakina da, adibidez, psikogeriatrico unitateetan ematen den arretak estres gehiago sor dezakeela hondamen fisikoa bakarrik duten pertsonen zuzenduriko unitateetan emanikoak baino).</p> <p>Aitzitik, solairu edo unitate guztietako profesionalak neurritz gain txandakatzeak aintzat hartu behar den eragozpena dakar: hain zuzen ere, egoiliarrek arreta zuzeneko lantalde osoaren arreta eskuratzen dute urtean zehar, eta horrek, dudarik gabe, zaildu egiten du konfiantzako harremanak ezarri eta sendotzea. Harreman horiek, egoera delikatueta eta egoiliarren intimitateari zuzenean uztarturikoetan, funtsezkoak izaten dira.</p> <p>Zaila da norberak bere burua astero edo hilero pertsona ezberdin batek garbitzen duela ikustea. Egoiliar askok egoerari aurre egin behar diote nahitaezko desinhibizioaren bitartez, baina zenbait ez dute hori inoiz lortzen eta, egunero, izugarri deserosoa eta duintasun ezekoa iruditzen zaien egoera bizi dute. Ondorioz, garrantzitsua da kontu handiarekin baloratzea zentro bakoitzean antolamendu modu bat edo bestea gehiago komeni den.</p>	<p>Duintasuna Autonomia</p> <p>Duintasuna Gogobetetasuna Aukeraketa</p>

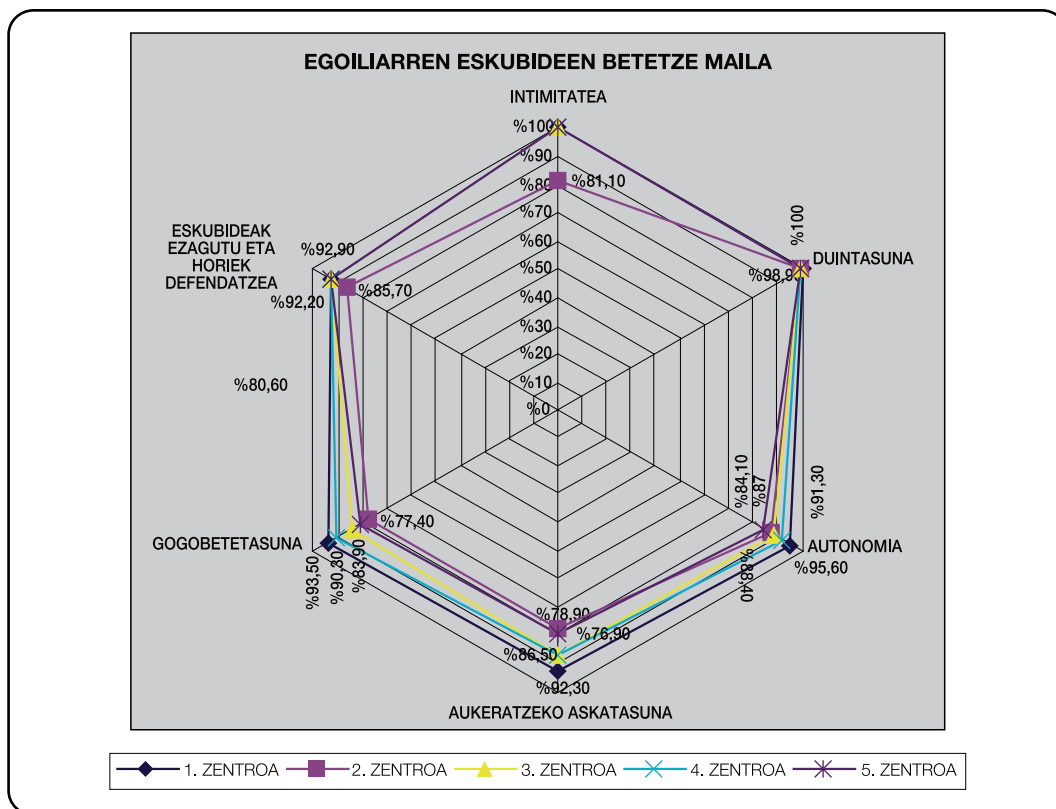
ARRETA PERTSONALA		
EREMUA	GOMENDIO PRAKTIKOAK	ESKUBIDEAK
Alderdi orokorrak	<p>3. Arreta estilo malgua sortzea, egoiliarrengan jazotako aldaketei begira egokitzen dena eta horren arabera eboluzionatzen duena.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zenbait kasutan, zailtasun argiak ikusten dira profesionalengan, egoiliarren pixkanakako hondamen fisiko edota psikikotik eratorritako beharren ondotik arretan sartu beharreko aldaketetara egokitzeko. Ikuspegi horretatik begiratuta, garrantzitsua da egoitzetan kalitatea etengabe hobetzearen kultura sustatzea. Horrek profesionalak sartzen ditu errutinak zalantzan jartzeko dinamikan, egoitzaren antolamendu eta funtzionamenduan jazotako aldaketak zerbait positibo gisa hartzen lagunduz, horien aurrean mesfidati eta, zenbaitetan, beldurti agertu ordez</li> </ul>	Duintasuna Gogobetetasuna Aukeraketa

2.53 irudia

Zentro bakoitzean ebaluazioa eta analisisia egin ondoren, betetze portzentaje batzuk eskuratzen dira eskubide bakoitzerako. Horiek Egoitzazko Arreta Prozesuan hobetzeko adierazle gisa balio digute.

### 2007an zehar egindako ebaluazioa

Jarraian Egoiliarren Eskubideen Berme Grafikoa agertzen da, eta 2007an bost zentroi egindako ebaluaziotik eratorritakoa da.





## **Erabiltzaileen Eskubideen eta Betebeharren gutuna**

Adierazpen modura, proposatzen den eta erabiltzaileen eta haien senideen batzordeekin eta herri administrazioarekin adostu den Eskubide eta Betebeharren Gutuna aurkeztuko dugu (Elizarán Gizarte Baliabideetako Zentroa, Matia Fundazioa)

### **Eskubideak**

- Kalitatezko banakako arreta, osoa eta profesionala eskuratzeko eskubidea.
- Norberaren eskubide eta iritziekiko errespetua eskuratzekoa.
- Ordezkaritza organoak aukeratu eta horietan parte hartzekoa, eta horiei eta zentzoko arduraduneri iradokizunak edo erreklamazioak aurkeztekoa.
- Informazio guztiaren konfidentziasunerakoa.
- Duintasuna errespetatzekoa.
- Beharrezkoa denean laguntza eskuratzekoa eta, bakar-bakarrik, beharrezkoa den tamainan.
- Beharrekin bat datorren tratamendu integrala eskuratzekoa.
- Aukeratzeko eta erabakiak hartzeko askatasunekoa.
- Zentroko eta zentrotik kanpoko edozein programa edo jardueratan parte hartzekoa (zentzoko teknikariek edo senideek ez komenigarritzat jotzen ez badute behinik behin).
- Intimitatea eta beste pertsonetikiko harremanak errespetatzekoa.
- Erabiltzaileen parte-hartzerako irekitako edozein batzordeko kide izatekoa.
- Senideek edota lagunek informazioa eskuratzekoa eskatzen duten bakoitzean, eta haren osasun egoera ezagutzekoa (betiere, erabiltzaileak nahi badu)
- Egoitzan sartu zenean bermatu zitzaizkion zerbitzuak baliatzekoa.
- Areto komunak, itundutako zerbitzuak eta zentroko material ezberdina erabiltzekoa.
- Eremu intimo eta pribatua izatekoa, eta zentroan bizi direnek beren gela pertsonalizatzekoa.
- Gela aldatzea eskatzekoa.
- Beharrezkoa denean edo nahi denean zentrotik ateratzekoa, gaua kanpoan igaroko bada edo otorduetan egongo ez bada horren berri emanez.
- Bisitak eta deiak ordu mugarik izan gabe jasotzekoa, eta gonbidatuak izatekoa nahi denean.
- Hartu izan duen zerbitzua errefusatzekoa.

Eskubide horiek mekanismo ezberdinak ezarriz sustatzen eta bultzatzen dira, adibidez iradokizunetarako postontzia, zentroko profesional edo arduradunekin bilera, edozein eskubide urraduragatik erreklamazioak egiteko eskubidea, bai parte-hartze batzordeen bitartez, bai zuzenean.

**Betebeharrak**

- Zentroko zerbitzuak, altzariak eta abar behar bezala erabiltzekoa, horiek ahalik eta baldintza onenetan mantenduz.
- Gainerako erabiltzaileak errespetatzekoa.
- Hilero zerbitzuko egonaldia ordaintzea, hori erabaki den kasuan.
- Zentroko profesional ezberdinak errespetuz tratatzea.
- Besteen gauzez ez jabetzea.
- Bizikidetzako, higieneko eta errespetuko arauak mantentzea.
- Ezarri diren ordutegiak onartzekoa.
- Zerbitzuan baja hartzen denean edo, justifikazioa izanda, aldi batez bertan egongo ez denean, horren berri ematea.
- Zentroko bizitzan parte-hartze aktiboa izatea ahal den heinean.

**2.11.4.2. Laguntzaren kalitatearen autoebaluazioa**

Lehen ere adierazi den moduan, heteroebaluazioaz gain, hau da, kanpoan egindako ebaluazioaz gain, adibidez kalitate sistemen auditoretzak, ISO, EFQM, eta abar, garrantzitsua da autoebaluazioaren kultura sortzea, eskuratzen diren emaitzak planteaturiko helburuen arabera berrikustea eta bertatik eratorritako hobekuntzak aplikatzea.

Arreta kalitatearen autoebaluazioa funtsezko elementua da eredu honetan ekipo profesionalak ezartzeko; arreta ereduaren kapituluan jada aipatutako laguntzaren kaliterako funtsezkoak diren itemi buruzko hausnarketa bateratua egitea da. Adibide modura, Matiako eta INGEMAKo (Matia Institutu Gerontologikoa) Laguntzaren Kalitatea Autoebalutzeko Sistemako (LKAS) 1., 5. eta 7. blokeak aurkezten dira (Leturia, F. J., 2006).

<b>Sarrera eta alta politika:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Erabiltzaileek eta senideek sarrera egin baino lehen ezagut dezaketen sartzeko prozedura argirik ba al dago?					
Zentroak azalpenak eta abar ematen dituen ongi etorri dokumenturik ba al du?					
Mendetasun maila ezberdinak dituzten pertsonak eta, adibidez, fisikoki erasokorrak diren haiek bertan sartu edo jarraitzeko muga zorrotzak al daude?					
Bezeroen beharretara egokitzeko plan zehatza eta xehatua ba al dago?					
Egoiliar berria gainerakoei aurkeztea eta abar aurreikusten duen integrazio plana badago.					
Arau eta erabiltzaileen eskubide eta betebeharren dokumenturik ba al dago?					
Zentroaren azalpenak emateko bideoa badago					
<b>Autodeterminazioa eta norberaren nortasuna</b>					
Erabiltzaileek ba al dute askatasunik jarduera ezberdinetan parte hartzeko edo ez?					

Sarrera eta alta politika:	1	2	3	4	5
Nola pizten edo egokitzen dira norberaren erabakiak?					
Nola errekonozitzen dira bakoitzaren interes, ahalmen eta gaitasunak?					
Nola hartzen dira kontuan horiek plangintzan?					
Nahi diren jarduerak, nahi den prentsa, aldizkariak, eta abar aukera daitezke edo taldeak erabakitzen ditu?					
Erabiltzaileari ematen al zaio norbaitekin edo isolaturik egon eta intimitatea gordetzea erabakitzeko aukera? Erabiltzaileari bere kabuz nola egon nahi duen erabakitzeko gonbitea luzatzen al zaio?					
Egiten diren jarduerak arrakastatsuak izango direla bermatzen al da?					
Berorika edo zuka tratatzen al dira haiek bata edo bestea nahiago izatea esan izanaren ondorioz?					
<b>Arreta psikosozialaren eredia:</b>					
Erabiltzaileekin, urtero, banakako elkarrizketa programatu eta bermatzen da?					
Profesional guztiek balorazioa egingo dute. Hura bateratu egiten al da?					
Langile guztiek ezagutzen al dituzte egoiliarrekin jarduteko jarraibideak eta haiek osoki baloratzekoak?					
Arretaren gainean ba al da estilo libururik?					
Langileek arretarik jartzen al dute pertsonaren berezitasunetan, mantentzen dituen ahalmen eta harremanetan, edo plangintza eta arreta zuzentzen al zaizkie gaixotasunagatik saihestu ezin daitezkeen defizit eta ezgaitasunei?					
Langileak saiatzen al dira bezeroekin lankidetzara giroa sortzen edo erabaki teknikoak ezarri egiten al dira?					
Erabakiak hartzerakoan parte-hartzea negoziatu eta bultzatzen da edo profesionalak erabakitzen duten alderdi teknikoa izaten da?					
Bezeroak adinekoei zor zaien errespetu eta duintasunarekin tratatzen dira, haiek kontrolatu eta haien izenean erabakiak hartzearen orde?					
Pertsona horiek nortasuna, historia, harreman batzuk dituzten subjektu gisa hartzen dira edo "dementzetat" jotzen dira?					
Intimitate, duintasun, autonomia, aukeraketa, konfidentzialtasun eskubiak gorde eta sustatzen al dira?					
Bisitatarako ordutegi mugatua dago ala elkarrekintza eta bisitak bultzatzen dira eta, ondorioz, horiek pribatutasunez hartzera zuzendutako esparrua dago?					
Erabiltzaileen gustu eta lehentasunak ezagutu eta errespetatu egiten dira otorduetan, jardueretan, telebistan eta musikan?					
Eguneroko bizitzako jarduerak egiteko trebetasuna mantentzea bultzatzen al da? Adibidez, otorduak haiek beren buruari zerbitzatzea edo berokia jantzea bultzatzen da edo sistematikoki zerbitzatu eta jantzen dira?					
Zentroaren eta erabiltzailearen edo haren legezko ordezkariaren arteko kontraturik ba al dago?					

2.55 irudia

Baliabide honen emaitzek jarduteko jarraibideak planifikatzera, hobetzera eta jarraitzera zuzendutako formulario batera garamatzate. (2.56 irudia)

Zentro gerontologikoetan arreta kalitatezkoa dela neurtzeko adierazleak:

Nola aztertu zentro batek pertsonen bizi kalitatea egoki zaintzen duen.

Bidera daitezkeen hobekuntza jarduerak	Adierazle negatiboak	IRIZPIDEA	Adierazle positiboak	Bidera daitezkeen hobekuntza jarduerak
		<b>Arreta eredua</b>		
		Erabiltzaileekin, urtero, banakako elkarriketa bat (gutxienez) programatu eta bermatzen da?		
		Profesional guztiek balorazioa egiten dute. Hura bateratu egiten al da?		
		Langile guztiek ezagutzen dituzte egoiliarrekin jarduteko jarraibideak eta haiek osoki baloratzekoak		
		Arretaren gainean badago estilo liburua		
		Langileek arretarik jartzen al dute pertsonaren berezitasunetan, mantentzen dituen ahalmen eta harremanetan, edo plangintza eta arreta zuzentzen al zaizkie gaixotasunagatik saihestu ezin daitezkeen defizit eta ezgaitasunei?		
		Langileak saiatzeko al dira bezeroekin lankidetzara giroa sortzen edo erabaki teknikoak ezarri egiten al dira?		
		Erabakiak hartzerakoan parte-hartzea negoziatu eta bultzatzen da edo profesionalek erabakitzen duten alderdi teknikoa izaten da?		
		Bezeroak adinekoei zor zaien errespetu eta duintasunarekin tratatzen dira, haiek kontrolatu eta haien izenean erabakiak hartzearen orde?		
		Pertsona horiek nortasuna, historia, harreman batzuk dituzten subjektu gisa hartzen dira edo "dementetzat" jotzen dira?		
		Intimitate, duintasun, autonomia, aukeraketa, konfidentzialtasun eskubideak gorde eta sustatzen al dira?		
		Bisitatarako ordutegi mugatua dago ala elkarrekintza eta bisitak bultzatzen dira eta, ondorioz, horiek pribatasunez hartzerara zuzendutako esparrua dago?		
		Erabiltzaileen gustu eta lehentasunak ezagutu eta errespetatu egiten dira otorduetan, jardueretan, telebistan eta musikan?		

Bidera dai- tezkeen hobe- kuntza jarduerak	Adierazle negatiboak	IRIZPIDEA	Adierazle positiboak	Bidera dai- tezkeen hobe- kuntza jarduerak
		Eguneroko bizitzako jarduerak egiteko trebetasuna mantentzea bultzatzen al da? Adibidez, otorduak haiek beren buruari zerbitzatzea edo berokia janzteia bultzatzen da edo sistematikoki zerbitzatu eta janzen dira?		
		<b>Familiak:</b>		
		Zentrora bertaratzen diren senideen gaineko jarraipena egiten al da?		
		Haiei egoiliarren eboluzioaren berri ematen al zaie? Zentroak hartzen duen edozein erabakiren berri ematen al zaie?		
		Senideen batzorderik ba al dago?		
		Familiekin egintza edo ospakizunak egiten al dira?		
		Haiek parte hartzen al dute senidearekiko har daitezkeen erabakietan? Eta zentroko antolamenduari dagokionez?		
		Senideen gogobetetasuna ezagutzeko galdeketa egiten al da?		
		Autolaguntzako taldeak ba al daude?		
		Familiantzako prestakuntza ikastaroak egiten al dira?		
		<b>Boluntarioak</b>		
		Zentroan boluntario programarik ba al dago?		
		Erabiltzaileen tipologiari buruzko prestakuntza edo informazioa jasotzen al dute?		
		Banakako laguntza, taldekoa... egiten duten boluntarioak zer motatakoak dira?		
		<b>Belaunaldi arteko programa</b>		
		Beste zentro edo elkarteekin lan egiten al da?		
		Belaunaldi arteko lanaren garrantzia aintzat hartzen al da?		
		Alderdi horretan, zer nolako lana egiten da?		
		Zentroa irekita al dago bertakoak ez diren pertsonen bisitetarako?		

2.56 irudia

### 2.11.5. Segurtasun bermea eta arretan egon daitezkeen arriskuen prebentzioa eta kudeaketa

Segurtasunarena beste eskubide bat gehiago da arretan. Arreta ahalik eta kontrol gehienarekin eta arriskuak gutxituz ematearen bermea laguntzaren kalitatearen printzipioetako bat da.

Eredu honetan funtsezkoa da arretan sortzen diren arriskuak prebenitzea, horiek deuseztatzeko edo gutxitzeko. Horretarako, behar diren hobekuntzak hartuko dira horiek estaltzen dituzten faktoreen gainean eta kontrolatu egingo dira, zerbitzuak ematerakoan eta bizi kalitatea hobetzerakoan ahalik eta segurtasun handiena bermatzeko.

Garrantzitsua da **arretan arriskuak prebenitzeko prozedura** egotea (**Matia Fundazioa**).

Izan ere, segurtasuna ez da arrisku falta; gaixoaren segurtasun gorenena arriskuak egoki ezagutzearen, behar ez direnak deuseztatzeko eta nahitaz gain hartu beharrekoak prebenitzeko ondorioz lortzen da.

Pertsonen arretan egon daitezkeen arriskuak prebenitu, kontrolatu eta kudeatzeko helburuarekin, horiek 4 atal edo taldetan bana daitezke:

1. Autonomiaren sustapena eta pertsonaren eskubideak haien babes eta segurtasunarekin bateratzeko beharretik eratorritako arriskuak (adibidea: erorikoak izateko arriskuaren eta immobilizazioaren arteko lotura)
2. Arreta eta esku-hartze jardueretatik eratorritako arriskuak; horiek prebenitu, kontrolatu eta kudeatu egin behar dira ahal den heinean (adibidea: sendagaien ondorio kaltegarriak; elikadura/kontrako ezta-ritik joatea)
3. Zuzeneko arretarekin zerikusi zuzena duten jardueretatik eratorri ez diren arriskuak (adibidea: garraio edo garbiketa ibilgailu batek harrapatzea)
4. Ingurunetik eta giro ezberdinetatik eratorritako arriskuak (adibidea: arkitektura oztopoengatik erortzea, larrialdiak...).

**Sistema eragileak hurrengo urratsak edo faseak aintzat hartu behar ditu:**

#### **Arriskuen identifikazioa**

- Arretan arriskuak identifikatzeko kasuan kasuko prozedura orokorrean, identifikatu diren arrisku orokor-rrak jaso dira orientazio modura eta modu ez mugatzailean. Horiek, erabiltzaile bakoitzaren banakako ezaugarrietatik eratorritako arriskuekin eta behin jakintza alor arteko taldeak ebaluatuta, arriskuak prebenitzeko banakako plana eratuko dute, eta zainketen banakako planera igaroko dira.
- Egunerokoan identifikatzen diren eta adierazitako prozeduraren barruan ez dauden izaera orokorreko arriskuak aztertu egin behar dira, eta, hala badagokio, haren barruan kokatu.

#### **Arriskuak identifikatu eta ebaluatzea**

Arriskuak identifikatzeko eta erabiltzaile bakoitzaren banakako balorazioaren prozeduraren edukian oinarrituz, hurrengo kasuan kasuko identifikazioa eta ebaluazioa egingo da:

- 2.1 Autonomiaren sustapena eta pertsonaren eskubideak haien babes eta segurtasunarekin bateratzeko beharretik eratorritako arriskuak.
- 2.2 Arreta eta esku-hartze jardueretatik eratorritako arriskuak.
- 2.3 Zuzeneko arretarekin zuzenean uztartzen ez diren jardueretatik eratorritako arriskuak.

Hiru maila hauetan balorazio metodologiari jarraiki jardungo da:

- Balorazioaren izaera jakintza alor artekoa izango da, eta, bertan, hurrengoek parte hartuko dute: unitate edo zerbitzuko arduradunak, erietxeko laguntzaileak, erizainak, sendagileak, gizarte langileak, psikologoak eta, nahi bada, lan terapeuta, farmazialaria... eta jakintza alor arteko taldean egoki irizten den edonor.
- Saihets ezin daitezkeen arriskuak gain hartzeko edo ez hartzeko erabakia hartuko ahalko da, beti jakintza alor arteko taldetik kontrolatuta eta kasuan kasuko prebentzio neurriak ezarriz.
- Erabakia interesdunari edota haren familia edo tutoreari jakinaraziko zaio eta harekin adostuko da halaberharrez.
- Behin erabakia adostuta, taldeari jakinarazi egingo zaio eta horren arabera jardungo da alde zuzenetik zehaztutako prebentzio neurriekin.
- Emaizak Banakako Arreta Planean sartuko dira.

### Ingurunetik eta giro ezberdinetatik eratorritako arriskuak

Erabiltzaileak, haien familiak eta bisitan joaten direnak zentroan daudenean ingurunetik eta giro ezberdinetatik eratorritako arriskuak Laneko Arriskuen Kudeaketa eta Ingurumenaren Kudeaketa prozesuek kudeatzen dituzte, eta haien sistema eragileak Kudeaketako Sistema Integratuan deskribatzen dira.

### Ebaluaziorako baliabidea

#### Arriskuen identifikazioa

IDENTIFIKATUTAKO ARRISKUA		NON/JARDUERA	PREBENTZIO NEURRIA
Ererikoak	Maila berdina  Maila ezberdina	Zentroak/zerbitzuak/egoteko tokiak/ paseatzeko guneak...  Traba arkitektonikoak Gelen garbiketa Mugitzea Laguntza teknikoaren erabilera Gertuko ingurunea Giza faktorea: praktika txarra, zabarkeria... Balorazio akatsak Euspen falta eskailerekiko	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 68/2000 Dekretua aplikatzea: Irigarritasuna</li> <li>• Seinaleztapen egokia, garbiketa hezea eta ez bustia</li> <li>• Laguntza teknikoaren egoera prebenitzeko eta kontrolatzeko mantentze lanak</li> <li>• Langileen prestakuntza eta esku-hartzea</li> <li>• Etengabeko balorazioa</li> <li>• Garraio prozedurak lantzea</li> <li>• Ingurunearen egoera baloratzea / Udal ikuskaritza</li> </ul>
Substantzia kaustikoen harremanetan egotea edo horiek irenstea		Garbiketako produktuak Desinfekzio, arratoiak hiltzeko produktuak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Galant jardueren kontrola eta jarraipena</li> <li>• Llanos jardueren kontrola eta jarraipena</li> </ul>
Agente biologikoen harremanetan egotea		OAen edukiontzia eskura izatea  Odolarekin harremana izatea istripuz  Isolamendua	<ul style="list-style-type: none"> <li>• OAetarako eta hondakin biologikoetarako edukiontzien kokapena kontrolatzea.</li> <li>• Prozeduretan deskribatu diren neurrien arabera jardun.</li> <li>• Prozeduretan deskribatu diren neurrien arabera jardun.</li> </ul>
Zarata jasan behar izatea		Obrak Beste erabiltzaile batzuk Jai jarduerak	

2.57 irudia

IDENTIFIKATUTAKO ARRISKUA	NON/JARDUERA	PREBENTZIO NEURRIA
Trafiko istripuak	Ingurunea	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finkarako sarbidea mugatzea</li> <li>• Trafikoa ixtea zentroetako mugen barruan</li> <li>• Seinalaztapena eta abiadurak mugatzea</li> <li>• Abiadura gutxitzeko "sakanguneak" jartzea, baita bizikletetarako ere.</li> <li>• Ikuskaritza bermatzea</li> </ul>
	Irteerak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Irteeretarako komenigarritasuna baloratzea</li> <li>• Laguntza bermatzea (familia, lagunak, boluntarioak)</li> <li>• Garraio egokia bermatzea (egokiturikoa)</li> </ul>
	Garraioa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laguntza bermatzea</li> <li>• Garraio egokia bermatzea</li> <li>• Garraio prozedurak eta erosketak egiteko jarraibideak lantzea</li> </ul>
Erasoak	Beste erabiltzaile batzuk Familiak edo familiako ingurunea Bisitak Langileria	
Kontrako ezarririk joatea	Elikadura Mastekatu/irentsi Zunda nasogastrikoa Uztartutako patologia neurodigestiboak Trebakuntzarik gabeko familiak/zaintzaileak Praktika desegokiak	
Desnutrizioa		

2.58 irudia

IDENTIFIKATUTAKO ARRISKUA	NON/JARDUERA	PREBENTZIO NEURRIA
Talkak	Gurdi gurpildunak Janari gurdiak Mihiseria gurdiak Lan ekipoak, adibidez garabiak, garbiketa gurdiak...	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seinalaztapen egokia</li> <li>• Ekipoen, gurdien... egoeraren gaineko kontrola</li> <li>• Laneko ekipoak erabiltzeko arauak</li> </ul>
Harrapatzeak	Laneko ekipoak (gurdiak, garabiak...) Ateak, leihoak, igogailuak Esku oheak Ohe artikulatuak Garraiorako plataforma igogailuak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seinalaztapen egokia</li> <li>• Ekipoen, gurdien... egoeraren gaineko kontrola</li> <li>• Laneko ekipoak erabiltzeko arauak</li> </ul>



<p>Toxiinfekzioa eta elikagaiei alergia</p>	<p>Manipulazioa Garbiketa eta desinfekzioa Elikagaien temperatura Erabiltzailetik erabiltzailerako eskualdaketa Langile laguntzaileetatik erabiltzailerako eskualdaketa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balorazio integrala</li> <li>• Elikagaien manipulazio zuzena</li> <li>• Berotzea/hoztea.</li> </ul>
<p>latrogenia</p>	<p>Infekzioak Akatsak sendagaiak ematerakoan Bigarren mailako ondorioak Alergiak</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balorazio egokia</li> <li>• Informazio egokia</li> <li>• Baimen informatua</li> <li>• Profesionaltasuna eta ardura</li> <li>• Tratamendua berrikustea</li> <li>• Bigarren mailako ondorioen balorazioa</li> <li>• Terapia betetzen dela bermatzea</li> </ul>
<p>Autonomia murriztea eta mugaketa fisikoa</p>	<p>lhesei, erorikoei, jokabideagatiko nahasmenduei eusteko beharra Giza faktorea</p>	<p>Laguntza teknikoaren egoera</p>

2.59 irudia

IDENTIFIKATUTAKO ARRISKUA	NON/JARDUERA	PREBENTZIO NEURRIA
<p>Balorazio eta esku-hartze akatsak</p>		
<p>Sutea, leherketa, hondamena</p>	<p>Zentroak eta zerbitzuak</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Norberak bere burua babesteko gidaliburua</li> <li>• Suteak edo leherketak eragin ditzaketen elementuak debekatzea (berogailuak izatea, supizteko kargagailuak, baimendutako tokietatik kanpo erretzea...)</li> <li>• Seinaleztapen elementuak, larrialdiko argiztapena, suteen aurkako elementuak aldizka kontrolatu eta berrikustea (su itzalgailuak, SAEak, eta abar)</li> <li>• Langileei etengabeko prestakuntza eta informazioa ematea prebentzioaren alorrean, eta baita jardutekoan ere larrialdi kasuetarako (simulakroak eta suteen aurkako elementuen erabilera)</li> <li>• Prestakuntza eta informazioa langile berrientzako.</li> <li>• Ahal den heinean, prestakuntza eta parte-hartzea eskaintzea zainzaileei, senideei eta baita egoiliarrei eurei ere simulakroen eta larrialdi kasuan jarduteko moduen inguruan.</li> </ul>

2.60 irudia

## Esku-hartzeak arriskuak saihesteko, gutxitzeko eta kudeatzeko

### Jokabideen eremuan:

Egoitzen eremuan ohikoen diren jokabide nahasmenduak noraezean ibiltzea, aztoratuta egotea, hondamen erreakzioak izatea, norberaren zainketan arretarik ez jartzea, jokabide erasokorrak izatea, garrasiak eta nahasmendu paranoideak dira.

Nahasmendu horiek lotura sendoa dute kanpotiko estimulazioarekin, beraz, estimulu horien gaineko kontrola portaera horiek gutxitzeko teknika eraginkorrenetako bat da.

Helburua jokabide batzuk kontrolatzea izango da, estimuluak erantzun egokiarekin eta sendotze positi-boarekin uztartuz. Horretarako, alderdi hori ebaluatu egin behar da Balorazio Integralaren prozedurarekin, eta jarraitu beharreko helburuak eta metodologia erantsi egiten dira Banakako Arreta Planean.

Portaera Nahasmenak Gobernatzeko prozedurak arazoak ematen dituzten portaerak gobernatzeari buruzko programa deskribatzen du.

### Egoera animikoan:

Eremu honetan balorazio integrala egin eta helburuak ezartzetik abiatzen da. Jarraibide orokor modura, beti sustatuko da hitzezkoa ez den komunikazioari jaramon egitea, hitz egiteko eta jarduteko denbora ematea, presarik ez sartzea, mendetasuna edota depresioa adierazten duten jokabide negatiboak ez indartzea; egokitzapena eta autonomia adierazten duen guztia indartzea.

Arretaren eredu psikosozialean eta bizi kalitatea sustatzekoan jasotzen den moduan, funtsezkoa da egoeren gaineko kontrol sententzia areagotzea ahalbidetzea, aukera ezberdinen artean aukeratzen utziz eta horren alde eginez. Depresioaren inguruko arazoren bat igarriko balitz, profesional eskudunei jakinarazi beharko litzaieke.

Komunikazio estiloa, maiztasuna eta haren kalitatea funtsezkoa da prebentziorako eta egoera gatazkatsuei eta gaizkiulertuei aurre egiteko.

### Autonomiari dagokionez:

Ezgaitasuna orekatzeko eta trebetasun berriak trebatzeko lan egitea, beharrezko baliabideak ezartzeko bezala (irristaden aurkako laguntza fisikoak, barrak, irisgarritasuna hobetzea...)

Ahal duten guztia egiten dutela bultzatu eta horren alde egitea, guk haien partetik egin ordez errazagoa zaigulako; errutinak ezartzea, jarduerak haien gustu eta lehentasunetara egokitzea.

### Arretan jazotako gertaerak/istripuak jakinaraztea

Ikusten den edozein gertaera edo istripu, edo jakintza alor arteko taldeko edonork jakindako edozer, taldeko gainerako kideei jakinaraziko zaie, eta egunero egiten den partean horren berri emango da, balorazioa egin dadin eta egoki irizten diren prebentzio neurriak edota neurri zuzentzaileak ezar daitezten.

Kasu guztietan, balorazio berri hori jasoko da kalteturiko pertsonaren eboluzio orrian.

### Etengabeko ebaluazioa

Balorazio Integralaren prozeduran definitu diren jarraibideen ondotik, erabiltzaileak behar diren aldi guztietan baloratuko dira, urtean behin gutxienez.

Esku-hartzeetan arriskuak saihesteko, gutxitzeko eta kudeatzeko lagun gaitzaketen erregistroetako batzuk hurrengoak izan daitezke:

ARRISKUA SUMATZEN DEN TOKIA EDO HAREN EZAUGARRIAK	ARRISKU MOTA	HARTU BEHARREKO NEURRIAK	ZERIKUSIA DUTEN PROZEDURAK
EUSTEKO INGURUNEA, IHES EGITEKO ARRISKUAGATIK EDO BESTE JOKABIDE NAHASMENDU BATZUK IZATEAGATIK	<b>EUSPENARI BERARI DATXEKION ARRISKUA ETA MUGAKETA AUTONOMIAN</b>	INGURUNE EGOKITU ETA KONTROLATUA, ETENGABEKO IKUSKAPENAREKIN	
MUGAKETA FISIKOA IHES EGITEKO EDO ERORTZEKO ARRISKUA IZATEAGATIK	<b>EUSPEN FISIKOARI DATXEKION ARRISKU ZEHATZA ETA MUGAKETA AUTONOMIAN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- INGURUNE EGOKITU ETA KONTROLATUA, ETENGABEKO IKUSKAPENAREKIN</li> <li>- Langileen prestakuntza</li> <li>- Etengabeko komunikazioa familiarekin (idatzitako informazioa)</li> </ul>	
BESTE ERABILTZAILA BATEN ALDETIK ERASOA JASATEKO ARRISKUA	<b>KALTE FISIKOA EDO PSIKIKOA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- INGURUNE EGOKITU ETA KONTROLATUA, ETENGABEKO IKUSKAPENAREKIN</li> <li>- Langileen prestakuntza</li> <li>- Ingurune bereizketak</li> <li>- Balorazio integrala</li> </ul>	
LAGUNTZA ARRISKUA MUGITZEAN	<p><b>Bigarren mailakoa: erabilitako laguntza teknikoaren erabilera desegokia.</b></p> <p><b>Bigarren mailakoa: mugimendu desegokian</b></p> <p><b>Bigarren mailakoa: jokabidearen nahasmenduari berari eta erabiltzaileak lagundu nahi ez izateari</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Langileen prestakuntza</li> <li>- Laguntza teknikoaren egoera bermatzea eta kontrolatzea</li> </ul>	MUGIMENDU ETA LAGUNTZA PROZEDURA EJ-N (Eguneroko jarduerak).
ARRISKUA ELIKATZEAREN UNEAN	<p><b>Irenste desegokia</b></p> <p><b>Desnutrizioa</b></p> <p><b>Kontrako eztarritik joatea</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Langile laguntzaileen eta erizaintzaren etengabeko balorazioa</li> <li>- Langileen prestakuntza</li> </ul>	
MEDIKAZIOA	<b>IATROGENIA</b>	<p>Tratamendua berrikustea</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bigarren mailako ondorioen balorazioa</li> <li>- Terapia betetzen dela bermatzea</li> </ul>	

2.61 irudia

ARRISKUA SUMATZEN DEN TOKIA EDO HAREN EZAUGARRIAK	ARRISKU MOTA	HARTU BEHARREKO NEURRIAK	ZERIKUSIA DUTEN PROZEDURAK
ERORIKOAK GARRAIOAN. LEKUALDAKETAK BIZITOKITIK GELTOKIRA	ERORIKOAK HARRAPATZEA		GARRAIO PROZEDURA
GARBIKETA ANTOLAMEN-DUTIK ETA BESTE ZER-BITZU BATZUETATIK ERA-TORRITAKO ISTRIPUAK	ERORIKOAK, IRRIST EGITEA, KUBOEN AURKA TALKA EGITEA, GURDIAK...	BARANDAK, IRRISTAKO-RRA EZ DEN ZORUA... (INGURUNEAREN EGOERA)	
ISTRIPUAK HURBILEKO INGURUNEAN	ERORIKOAK ETA HARRAPAKETAK	SEINALEZTAPEN EGOKIA UDAL KONTROLA	
LARRIALDI EGOERAK		- SIMULAKROAK - Langileen prestakuntza	LARRIALDI PLANA

2.62 irudia

Arriskua	Egungo egoera; adierazlea, posible bada	Arriskuak behar bezala kontrolatuta al daude? Adierazitako jarraibidea praktikoa al da?	Aintzat hartu beharreko behar bereziak	Kontrol neurriak eta neurri zuzentzaileak
Erorikoak				
Substantzia kaus-tikoeekin harremanetan egotea edo horiek irenstea				
Agente biologikoe-kin harremanetan egotea				
Zarata jasan behar izatea				
Trafiko istripuak				
Erasoak				
Kontrako eztarrira joatea, xurgatzea				
Desnutrizioa				
Talkak				
Harrapatzeak				
Toxiinfekzioa eta elikagaiei alergia				
latrogenia				
Mugaketa fisikoa				
Sutea, leherketa, hondamena (larrialdi egoera oro)				

2.63 irudia

## **2.11.6. Familien, boluntarioen eta langileen eskubideak**

### *2.11.6.1. Egoiliarren eta senideen parte-hartze prozedura (Matia Fundazioa, 2000)*

Familiak zentroetan eta adinekoentzako programetan duten papera funtsezkoa da eredu honetan (Leturia, F.J., 2007).

Prozedura honen xedea egoiliarren eta senideen parte-hartze batzordeen eraketa eta funtzionamendua deskribatzea da. Egoiliarren eta haien familien parte-hartzea zentroan, zentroetako bezero eta bertako bizitzako subjektu nagusi diren heinean, funtsezko printzipioetako bat da zentroetan, eta, ondorioz, guztion artean lortu beharreko helburua da, egoiliarren, familien, profesionalen, boluntarioen eta erakundearen arteko harremana bultzatuz.

Bertan bizi den pertsona protagonista nagusia da gure arretan, eta bera da pertsona egokiena ematen ditugun zerbitzuen gainean hitz egiteko, betiere, horretarako gaitasunik badute. Erabakiak hartzeko eskubidea egoki baliatzea galarazten duten hondamen kognitiboko kasuetan edo antzekoetan gaudenean, familia da lehenik eta behin haren ordezkari izan behar dena. Edonola ere, familiak toki eta esparru oso garrantzitsua du zentroan.

Familiaren parte-hartzeak era askotara hobe dezake bizi kalitatea, bereziki interesgarri izanez hori adinekoen kasuan, haien hondamen fisiko edota kognitiboak eskubide hori autonomiaz baliatzea galaraz diezaiekeelako.

Familiak era ezberdinetako parte-hartzea izan dezakete. Parte-hartze mota bat batzarren edota familia elkarteen bitartez eginkoa da; kudeaketan eta baliabide berriak eskuratzekoan laguntzeko ahalmena dute, egoitzako jardueretan laguntzen dute, taldeari familiaren kezka nagusien berri ematen diote, eta abar.

Egoiliarren eta familien parte-hartze batzordea erakundeak eta zentroak enpresaren definizioan, gizarte zerbitzuetan esku hartzeko plan orokorrean, eta abarretan planteatu diren helburuak bultzatzeko eskura dituen talde eta batzordeetatik beste bat gehiago da. Batzorde horren helburua egoiliarrei eta haien familiei parte hartzeko beste esparru bat eskaintzea da, bertan fundazioaren helburuak eta planak ezagutu ahal izan ditzaten eta haien kezkak ordezkari eta profesionaleri jakinaraz ahal izan diezazkieten, lankidetzat aktiboa erakutsiz zentroko bizi kalitatearen sustapenean.

Batzorde bakar modura eratuta egon daiteke, bertan egoiliarrak eta zentroaren erabiltzaileak eta haien senideak bilduz zentroko profesional eta ordezkariekin batera, edo bestela, horrelakorik nahi duten adinekoak egonez gero, bi batzordeetan banatuta era daiteke: bat adinekoentzako eta beste bat senideentzako.

Batzorde hau hurrengoek osatuko dute:

- Zentroaren aldetik: zuzendaria eta gizarte langilea.
- Egoiliarren aldetik: buruko ahalmena mantentzen duten 3 edo 4 egoiliar.
- Hondamen kognitiboa duten erabiltzaileen ordezkariak: 3 edo 4 senide

Gizarte langileak batzordeko idazkari lanak hartuko ditu bere gain, akta eginez bilera bakoitzari eta jorratutako gai bakoitzari buruz.

Salbuespen modura, beste pertsona edo ordezkari batzuk ere bertaratu ahalko dira, informazioa emateko edo alderdi zehatzen bat jorratzeko.

- Batzorde honek kontsulta eta informazio izaera izango du eta osagarria izango da, inoiz ez sei hiletik behin egiten diren bileren ordezkariak. Bilera horietarako egoiliarren eta eguneko zentroetako erabiltzaileen familiei luzatzen zaie gonbitea.
- Halaber, adinekoen bizi baldintzak hobetzean eragina duten jarduera eta proiektu ezberdinak martxan jartzerakoan lagun dezakete, zentroak auzoarekin eta hura hartzen duen komunitatearekin duen harremana handiagoa eta hobea izaten laguntzearekin batera.

- Gutxienez, hiru hiletik behin bilduko da.
- Batzorde horri bideak erraztuko zaizkio komunikatzeko, eta toki bat izango dute zentroan bilerak egiteko. Halaber, tokia izango dute kasuan kasuko barne komunikazioko organoan beren lankidetzak azaltzeko.
- Batzorde honetan parte hartzen duten pertsonak boluntarioki atxikiko zaizkio batzorde horri. Hasiera batean, senide guztiei aurkeztuko zaie ekimen hau, parte hartzera gonbidatuz. Interesa agertzen duten pertsonen artean, hiru aukeratuko dira eta horiek bi urtez parte hartuko dute hasiera batean. Behin denbora hori igarota, beste hirurekin txandakatuko dira interesdun guztiek batzordean parte hartzen duten arte. Etorkizunean, agian, ordezkari horiek aukeratu ahalko dira, nahiz eta horretan aurrera egin ahala helburua autonomoki antolatzea eta haiek beren ordezkariak nola aukeratu erabakitzen dutenak izatea eta abar litzatekeen.

### 2.11.6.2. *Profesionalen eskubide eta betebeharren prozedura*

#### **Profesionalen eskubideak**

Gizarte zerbitzuetako profesionalak, Konstituzioan eta legedian onartutako eskubideak eta laneko araudian eta lanbidea gorabehera aplika dakiekeen legedian onarturik dituztenez gain, eta horiek ordenamendu juridikoaren eta jurisprudentziaren arabera aplikatu eta interpretatzea alde batera utzita, hurrengo eskubideak izango dituzte:

- a) Lanbidea gizarte zerbitzuetan berdintasun eta duintasun baldintzetan garatzeko eskubidea.
- b) Hasierako informazio eta orientazioa eskuratzeko eskubidea, zerbitzuaren ezaugarrietara egokitze aldera.
- c) Etengabeko prestakuntza profesionalaren onura eskuratzeko eskubidea, bizitza aktibo osoan zehar.
- d) Banaka edo taldeka, eragiten dieten erabakietan eta zerbitzuen funtzionamenduan parte hartzeko eskubidea, eta eskubideak eraginkortasunez baliatu eta defendatzea ahalbidetuko duten informazio, iradokizun eta kexa bideetara iristeko eskubidea.
- e) Zerbitzua kasu bakoitzean indarrean dagoen araudiak eskatutako kalitate irizpideei jarraiki ematen dela bermatzeko behar diren baliabideak eskura izateko eskubidea.

#### **Profesionalen betebeharrak**

Gizarte zerbitzuetako profesionalak, beren jardunean lanbidea gorabehera aplikatu beharreko laneko araudiak eta legediak ezarritako betebeharrak eta esku-hartzea bere diziplinako bertako kode deontologikoak jasotako orientabideei egokitu beharra alde batera utzita, hurrengo betebeharrak izango dituzte:

- a) Atenditzen dituzten pertsonen duintasuna, autonomia, integrazioa eta ongizatea bultzatzea, eta lege honetan erabiltzaile eta profesionalak onarturiko eskubide guztiak errespetatzea.
- b) Gizarte zerbitzuen alorrean indarrean dagoen araudia ezagutu eta betetzea, eta, batez ere, beren jarduna garatzen duten zerbitzuetako antolamendu eta funtzionamenduko arauak.
- c) Beste profesional eta erabiltzaile batzuekiko harremanetan bereizkeriazkoa ez den portaera izatea.
- d) Erabiltzaileek beren kabuz edota beren legezko ordezkariaren bitartez adierazten dituzten iritzi, irizpide eta erabakiak errespetatzea.
- e) Bizikidetzako eta elkarrekiko errespetuko arauak betetzea gizarte zerbitzuak ematen dituzten zerbitzuetan eta beren jardunarekin zerikusia duen beste edozein tokitan.

- f) Erabiltzailea beste zerbitzu batera edo batera baino gehiagotara bideratzea beharrezkoa bada, harentzat onuragarrien izango den moduan egitea, esku-hartzearen jarraitutasuna ahalbidetzen saiatuz.
- g) Funtzioak garatzen dituzten zerbitzuetako edo beren jardunarekin zerikusia duen beste edozein tokitako ondasun higigarriak eta instalazioak errespetatu eta erabiltzea.
- h) Esku-hartze ezberdinetarako ezartzen diren epeak errespetatzea, kasu guztietan indarreko araudian aurreikusitako gehieneko epeei egokitzuz.
- i) Zerbitzuaren arduradunari edo, beharrezkotzat iritziz gero, zerbitzuaren ardura duen saileko edo ikuskapen funtzioak garatzeko eskudun den unitateko arduradunari horien funtzionamenduan, antolamenduan eta instalazioetan igarritako irregulartasunak edo akatsak jakinaraztea.
- j) Kasuan kasuko agintari eskudunari, bakoitzaren iritziz eta eskura dauden balorazio elementuetan oinarrituz, eskubideen urradura ekar dezaketen egoerak jakinaraztea.

### 2.11.6.3. *Boluntarioen eskubideak eta betebeharrak*

#### **Eskubideak**

*Ekainaren 25eko 17/1998 Legeak, 6. artikuluan, boluntarioaren eskubideak azaltzen ditu.*

1. Sartzen den erakundearen aktiboki parte hartzea, erakundeari buruz jaso beharreko informazioa jasoz (batez ere haren xedeei, egiturari eta funtzionamenduari buruzkoa), erakundearen parte-hartze organoak sortzea eta horietako bide izatea.
2. Esku hartzen dueneko programa edo egitasmoak diseinatu, egin, burutu eta ebaluatzen laguntza ematea; horrez gain, erakundeko boluntario den aldetik, berari ere badagozkion gaietan iritzia emateko eskubidea izango du boluntarioak.
3. Boluntario-lanak eskatzen duen laguntza teknikoa nahiz heziketa- eta giza-laguntza jasotzea eta bere izaera eta ahalmenetara hobekien egokitzen den lanetara bideratzea.
4. Aseguratuta egotea, boluntario gisa lan egitean bitartekoren bati kalterik egin baliezaioke ere; aseguruia araudian ezarritako baldintzetan eta araudiak ezarritako kapitalaren bidez egingo da.
5. Boluntarioak bere lana betetzeko xahututako dirua berreskuratzea, baldin eta erakundearen eta boluntarioaren artean hitzartutako baldintzetan horrela ezarrita badago, eta, betiere, hitzarmenean jarritako mugen barruan.
6. Ekintzak boluntarioaren bizilekutik ahalik eta hurbilen egitea, programek eta egitasmoek horretarako aukera ematen duten neurrian.
7. Bazterkeriarik gabe eta zuzentasunez tratatua izatea, boluntarioaren askatasuna, intimitatea eta sinesmenak errespetatuz.
8. Lana segurtasun- eta higiene-baldintza egokietan egitea, lanaren ezaugarriek eskatzen dutenaren arabera.
9. Gizarteari emandako laguntzak merezi duen errespetua eta errekonozimendua lortzea.
10. Aurrez jakinarazita, boluntario izateari askatasunez uztea.
11. Lege honetatik eta boluntariotzari buruzko gainerako antolamendu juridikotik etorritako beste guztiak.

**Betebeharrak**

*Ekainaren 25eko 17/1998 Legeak, 7. artikuluan, boluntarioaren betebeharrak azaltzen ditu.*

1. Sartuta dauden erakundeari laguntza ematea, bere ahalmen eta borondatearen heinean, parte hartuz eta erakundearekin batera lan eginez.
2. Erakundearekiko hartutako konpromisoak betetzea, erakundearen araubidea eta helburuak errespetatuz.
3. Berari egokitutako lanak arduraz egitea eta erakundeko arduradunek ezarritako jarraibideei segitzea.
4. Erakundeak aurreikusitako heziketa-ekintzetan eta lana behar bezala egiteko beharrezko ekimenetan parte hartzea.
5. Boluntario gisa lan egitean jasotako edo jakindako informazioa isilpean gordetzea.
6. Lagundu nahi dituzten pertsonen eta pertsona-taldeen eskubideak errespetatzea.
7. Boluntario-agiria eta erakundearen bereizgarria egoki erabiltzea.
8. Boluntarioen esku uzten diren baliabide materialak zaintzea.
9. Oro har, boluntario-lana lege honetako 4. artikuluan ezarritako oinarriak betez egitea.
10. Lege honetatik eta boluntariotzari buruzko gainerako antolamendu juridikotik etorritako beste guztiak.
11. Onartzen diren segurtasun eta higieneko neurriak betetzea.

**2.11.6.4. Kode deontologikoa**

Adinekoentzako, haiek autonomoak nahiz ahultasun, mendetasun edo ezgaitasun egoeran egon alde batera utzita, eta haien familientzako arreta eta haiekin garatutako esku-hartzeak zerikusi zuzena du eta helburu nagusizat du bizi kalitatea mantentzea, hobetzea eta sustatzea. Bizi kalitate hori lortzeak esan nahi du balio pertsonalak, nortasunaren aztarna garrantzitsuenak, aintzat hartu eta errespetatu egiten direla erabat. Lehen adierazitakoarekin bat etorritz, jarduerak etikarekin gauzatu behar dira, horrez gain enpresaren helburua, ikuspegia eta balioak garatzen direla, arretaren kalitatea geroz eta hobea dela eta erakunde modura gorentasuna biltzen dela bermatuz, kudeaketa eredu aurreratuenekin bat etorritz eta hurrengo kode deontologikoa jarraituz (Matia Fundazioa, 2003).

**Jokabide pertsonala**

- Errespetua adieraztea atenditutako pertsonetikiko eta haien ingurunearekiko.
- Errespetua adieraztea antolamenduko gainerako profesionaletikiko.
- Entzuten jakitea, bezeroek adierazitakoari balioa emanez.
- Pertsonaren eta haren familiaren giza eskubideak (bizitzeko eskubidea, duintasunerakoa, errespetuzko tratua jasotzekoa), balioak, ohiturak eta sinesmen izpiritualak errespetatzea.
- Konfidentzialtasuna eta zuhurtzia datu pribatuei buruzko informazioa erabiltzerakoan.
- Profesionalen arteko lankidetzeta, taldeko lana, bai zentroaren barruan, bai beste profesional eta erakunde batzuekin.



- Ikerketan oinarrituriko ezagutza profesionalen gunea garatzeko ekarpen aktiboa.
- Jarduerak bat etortzea araudiarekin eta, pixkanaka, beharretara egokitzen joatea.
- Bere eskumenpekoak ez diren jarduerak gain ez hartzea.
- Egiten diren jardueren erantzukizuna onartzea eta beharrezkoa den kasuetan beste norbaiten eskuetan uztea.
- Osasun pertsonaleko maila egokia mantentzea, esku-hartze ahalmena arriskuan jarri gabe.
- Kode deontologiko hau betetzea.

### **Profesionaltasuna lanean**

- Gorentasun profesionala.
- Lana ahalik eta ondoen egitea, lana ongi egitea baldintza dezakeen kanpoko zein barruko inolako eraginik jaso gabe.
- Bezeroaren behar eta nahiei erantzuteko eskura dauden ezagutza eta baliabide guztiak aplikatzea. Ezagutzak baliiodunak, egiazkoak, fidagarriak eta gure ingurunean erabiltzeko modukoak izango dira.
- Erabakiak hartzerakoan parte-hartzaile guztiak onartzea, elkarriketatzailer baliiodun eta beharrezko modura erabaki horiek hartzerakoan.
- Taldeekin arduraz, parte hartuz eta jakintza alor arteko talde modura lan egiten jakitea, kalitate gehieneko arreta maila bermatuko duen esku-hartze psikosozial eta soziosanitario ereduarekin.
- Pertsonen parte-hartzea bultzatzea erabakietan, bai barruko bezeroena, bai kanpokoena (elkarrekin adostutako erabakiak).
- Irizpide etikoekin justifikatutako erabakiak (zalantzarik izanez gero, laguntzaren etika batzordera joaz).
- Teknologia eta aurrerapen zientifikoaren erabilera pertsona eta gaixoen segurtasunarekin, duintasunarekin eta eskubideekin bateragarria dela ziurtatzea.
- Arretaren eta esku-hartzearen esparruan sortzen diren zalantza etikoak nahiz horiek konpontzeko modua identifikatzea.
- Bezeroari alde aurretik jakinaraztea edozein erabaki edo jardueraren aldeko eta kontrako alderdiak (jarduera profesionalen oharrak, onurak eta arriskuak azaltzea, modu egokian, egiazkoan eta bere egoeran ulergarri izango diren moduan).
- Lankidetzaren, langile eta bezeroentzako (erabiltzaileak eta haien senideak) aholkularitza.
- Onartuak izateko ezarri diren irizpideak betetzen dituzten pertsonak bakarrik onartzea, arduradunak kontzienteki eta erantzukizunez itundu eta antolatutakoak salbuespen izanez.
- Erabiltzailearen tipologia edo beharretatik kalitatezko zerbitzua ezin eman daitekeenean, beste zerbitzu batzuetara bideratzea.
- Baimena izatea informazioa erabili ahal izateko (interesdunaren baimena eskuratzea edo, hala badagokio, haren ordezkariarena eskuratzea, informazioa erabili ahal izateko).
- Orokorrean, adinekoen banakako ahalmenak nahiz gizartekoak hobeki garatzen direla bultzatzea, bazterkeria saihestuz eta integrazio eraginkorra eta gizarte parte-hartzea erraztuz.

- Sarrera gauzatu baino lehen, eta ahal den heinean, bezeroak planteatzen dezakeen edozein zalantza jakinarazi, zehaztu eta argitzea, zentroan sartzetik eratorritako baldintzak zehaztearekin batera (eskubideak eta betebeharrak).
- Arrisku prebentzio eraginkorra egitea langile guztiarekin (informazioa, kontsulta, parte-hartzea, prestakuntza eta osasuna zaintzea).
- Lanean gehieneko gogobetetasuna eta gehieneko gogobetetasun profesionala lortzeko ekintzak praktikan jartzea.
- Bezeroarekin adostu ez diren ordainsariak ez onartzea.
- Bakoitzaren eskumenak errespetatzea, leialtasunaren aurkako jarduerarik egin gabe.
- Errealistak eta zintzoak izatea beste profesional batzuk egindako lanarekiko kritiketan.

### **Administrazioekiko, enpresekiko eta bezeroekiko harremanak**

- Bezeroari egokitzea (malgutasuna), haren beharra baliabideekin estali badaiteke.
- Lanaren helburutzat adinekoen bizi kalitatea sustatzea duten pertsona eta erakundeekin lankidetzan aritzea.
- Programen koordinazioan laguntzea, emaitza hobekuntza lortze aldera.
- Gizarte egoera hobetuko duten politikak eta jarduerak sustatzea.
- Beste profesional edo erakunde batzuen izen ona ez zikintzea.
- Laguntzaileak barreiatzea (betiere, konfidentzialtasuna mantenduz).
- Interes gatazka aurreikusterik badago, bezeroari horren berri emango zaio.
- Onura ahalik eta handiena izatea ahalik eta bezero kopuru handienarentzat.
- Erantzukizun partekatuak aholkularitzaren eta bezeroarekin adostutako erabakiaren artean.

### **Erantzukizuna gizartearekiko**

- Solidaritatea, batez ere gizarteko sektore ahulenekiko.
- Belaunaldien arteko harremanak bultzatzea, xede solidarioa eta pedagogikoa bilatuz.
- Boluntarioak babestu eta mantentzea.
- Ezagutzak, teknikak eta baliabideak jartzea beharrak estaltze aldera.
- Pertsonen oinarrizko eskubideak ez betetzea ekarriko duen jarduerarik ez babestea.
- Giza eskubideen eta kode honetan adierazitakoaren aurka doazen egoerak salatzea (praktika ez etikoak).
- Parte-hartzea gizarte garapenean, bizi kalitatean hobekuntza bultzatuz.
- Aukerak areagotzen laguntzea, gizarteko kideentzako hobekuntza aukerak.
- Gizarte kontzientzia sustatzea.
- Gizartearen itxaropenak betetzea, sektorean kualifikatutako erreferentzia izatea eta kanpo proiektzio ona izatea.
- Komunitatea kaltetzen duen akordiorik ez hartzea edota ahalbidetzea.

- Ezagutzak eta egiten jakitea barreiatzea.
- Ingurumen kudeaketako sistemetan lan egitea.
- Sektore honetako prestakuntza bultzatzea.

#### **2.11.6.5. Baimen informatuaren prozedura**

Baimen informatua izen bereko eskubidea bermatu nahi duen metodologia da; horren arabera, behar bezala informatuta dagoen pertsonak esku-hartze jakin baterako edo ikerketetan parte hartzeko, eta abar baimena adierazi eta egiaztatzen du. Adibide modura, Matia Fundazioaren prozedura aurkeztuko da (2000).

#### **Xedea**

Egin beharreko egintzak zehaztea baimen informatua eskatzen zaionean erabiltzaile, haren senide edota legezko ordezkariari, langileen erantzukizunekin eta erabiltzailea edota haren legezko ordezkaria jakinaren gainean zein modutan jarriko den adieraztearekin batera, baimena askea eta alderdiek ulerturikoa dela bermatze aldera.

#### **Definizioa**

Baimen informatutzat jotzen da gaixo edo erabiltzaile batek askatasunez, boluntarioki eta kontzienteki emandako adostasuna, bere gaitasunak erabat erabiliz adierazia dena informazio egokia jaso izan ondoren. Baimena osasunari edo jarduera soziosanitarioaren beste eremuren bati eragiten dioten egintzak gauzatzeko eman ohi da.

#### **Erantzukizunak**

Baimen informatuak hurrengo betebeharrak edo erantzukizunak dakartza:

- Zentroko zuzendaritzarentzat: adierazitako moduan baimen informatua eskatzen dela bermatzea, egoki irizitako jarduera edo praktika horietarako guztietarako. Baimen informatua eskatzea osasun edo ikerketa langileen parte-hartzea behar ez den kasuan.
- Osasunaren alorreko langileentzat (sendagile eta erizainak): informazioa eman eta baimena eskatzea, baimen informatua beharrezkoa duten osasun prozeduretarako edo praktiketarako.
- Ikertzaile nagusiarentzat edo ikerketa taldeko kidearentzat: baimen informatuaren baitan informazioa eman eta baimen hori eskatzea, ikerketarako eta ikerketa eta irakaskuntza egiterakoan erabili behar diren datuak lagatzeko.

#### **Helmena**

Prozedura hau zentro guztiei aplikatzen zaie: egoitzazko zentroak (zentro gerontologikoak eta arreta espezializatuko zentroak), eguneko zentroak, errehabilitazio zentroak eta ospitaleak, beharrezkoa den praktika guzietan.

Prozedura hau ez da aplikatuko datu pertsonalak orokorrean tratatzeko eta zentroan norberaren borondatez sartzeko; eskakizun hori konponduta geratzen da xede horretarako ezarri diren klausulak jasotzen dituen laguntzazko kontratua sinatzearekin.

## Baimen informatua behar duten praktikak

### (1) Teknikak:

- Mugaketa fisikoa
- Berariazko proba analitikoak eskatzea (GIB, BHB eta CHB)
- Transfusioa
- Urograma
- Enema opakoa

### (2) Beste batzuk:

- Dokumentazio klinikoa senide bati lagatzea
- Adostasuna BAPekin

### (3) Ikerketa:

- Parte-hartzea saiakuntza klinikoetan eta ikerketetan
- Datuak lagatzea ikerketarako edota irakaskuntzarako

### (4) Irudiak lagatzea eta horiek jendaurrean agertzea

## Sistema eragilea

Erabiltzailearen edota haren legezko ordezkariaren baimen informatua behar duen praktika bat beharrezkotzat jotzen denean, zentroko zuzendaritzak, osasunaren alorreko langileek edota ikertzaileek, kasu bakoitza gorabehera, jakinaren gainean jarriko dute erabiltzailea prozedurari, praktikari edo ikerketari, hura egiteko arrazoiei eta ondorioei buruzko bileran.

Tekniken kasuan (1), hurrengoaren berri emango da beti:

- Prozeduraren abantailak egon daitezkeen beste hautabide batzuen aurrean.
- Prozeduraren ondorio ziurrak eta gertatzea aukera asko dutenak, erabiltzailearentzat garrantzitsuak izaki. Bertan sartuko lirateke esku-hartzetik erator daitezkeen ondorio psikologikoak eta emozionalak.
- Ohiko arriskuak, prozedurak berezkoak dituenak.
- Arrisku pertsonalizatuak

Ikerketa biomedikoa, sendagaiekin garatzen diren saiakuntza klinikoak edo bestelakoak (2) diren kasuan, ahoz nahiz idatziz hurrengo alderdien berri emango da:

- Ikerketaren edo saiakuntzaren helburuak.
- Arriskuak eta eragozpenak.
- Zein baldintzatan garatuko den.
- Saiakuntzatik edozein unetan ateratzeko eskubidea, horrek inolako kalterik ekarri gabe.
- Informazio puntua saiakuntzaren gainean.

Kasu horretan, informazio orria idatziko da pertsonarentzat; bertan, informazio garrantzitsu guztia (gutxienez lehen deskribatu dena) jasoko da, argi eta ulertzeko moduan adierazita, eta interesdunaren berezko hizkuntzan idatzita egongo da. Informazio orria sinatu egin beharko du hark, eta baimen informatuaren inprimakiari erantsi agiriak entregatzen dituenean.

Profesionalak erabiltzaileak eman zaion informazioa ongi ulertu duela egiaztatzen duenean, baimen informatuaren inprimakia emango dio intimitatean erabaki ahal izan dezan edo gaia beste pertsona batzuekin kontsultatu ahal izan dezan.

Behin erabiltzaileak behar bezala osatu eta sinatu duen inprimakia jasotzen denean, interesa duten alderdiak jakinaren gainean jarriko dira eta praktikari edo prozedurari ekingo zaio. Baimen hori erabiltzailearen espedientean edo dokumentazio klinikoan gorde beharko da, espediente osoaren konfidentzialtasunera makurturik geratuz horrela, eta berriro egingo da beharrezkoa den bakoitzean.

Pertsona ez bada gai gaiaren gaineko erabakirik hartzeko edota lege ezgaituta badago, hari ulertzeko aukeren arabera informazioa emango zaio. Edonola ere, pertsona horren familiari edota legezko ordezkariari informazioa emango zaio, haiek izan daitezten inprimaki sinatu bidez baimena ematen dutenak.

Zentroko zuzendaritzaren erantzukizuna izango da adierazitako moduan baimen informatua eskatzen dela bermatzea, egoki irizitako jarduera edo praktika horietarako guztietarako.

Erabiltzaileak edo haren senide edo ordezkariak baimen informatua ematen ez duenean taldeak, pertsonaren segurtasuna edo haren inguruneke pertsonena bermatzeko, beharrezkotzat jotako prozedura baterako, etika batzordearen, justizia administrazioaren edota epailearen (pertsona ezindurik badago) esku-hartzea eskatuko da (familiari horren berri emanez), haiek erabaki egokia har dezaten.

Hurrengo kasuetan ez da baimen informaturik eskatuko:

- a) Legeak ezarritako osasun arrazoiengatik osasun publikorako arriskua dagoenean. Edonola ere, behin neurri egoki guztiak hartuta, 3/1986 Lege Organikoak ezarritakoarekin bat etorritik, agintari judizialak jakinaren gainean jarriko dira gehienez ere 24 orduko epean, betiere, pertsonak sartzea derrigorrezkoa denean.
- b) Gaixoaren osotasun fisiko edo psikikorako berehalako arrisku larria dagoenean eta haren baimena eskuratzea ezinezkoa denean; inguruabarrek aukera ematen dutenean, senideei edo hari atxikitako pertsoneri kontsultatu egin behar zaie.

**Uztartutako legedia:**

- 21/2000 LEGEA. Osasunari eta gaixoaren autonomiari, eta dokumentazio klinikoari buruzko informazio eskubideei buruzko legea.
- 41/2002 LEGEA. Gaixoaren autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren alorrean hark dituen eskubide eta betebeharrak arautzen dituen oinarritzko legea.
- 44/2003 LEGEA. Osasunaren alorreko lanbideak antolatzeke legea.
- 223/2004 ERREGE DEKRETUA. Saiakuntza klinikoak sendagaiekin.
- 14/2007 LEGEA. Ikerketa biomedikoari buruzko legea.

## 2.11.7. Beste batzuk

### 2.11.7.1. Iradokizunak, erreklamazioak eta kexak

#### Iradokizun postontziak

Zentroek iradokizun postontziak izango dituzte, erabiltzaileek eta haien senideek adierazitako kexak, erreklamazioak eta iradokizunak biltzeko. Horiek zentroko zuzendaritzak bilduko ditu eta kexen, erreklamazioen, iradokizunen eta gertaeren prozeduraren bitartez bideratuko dira. Bezeroarekiko harreman prozesuko lantaldeak berrikusi egingo ditu.

#### Erreklamazioak eta kexak

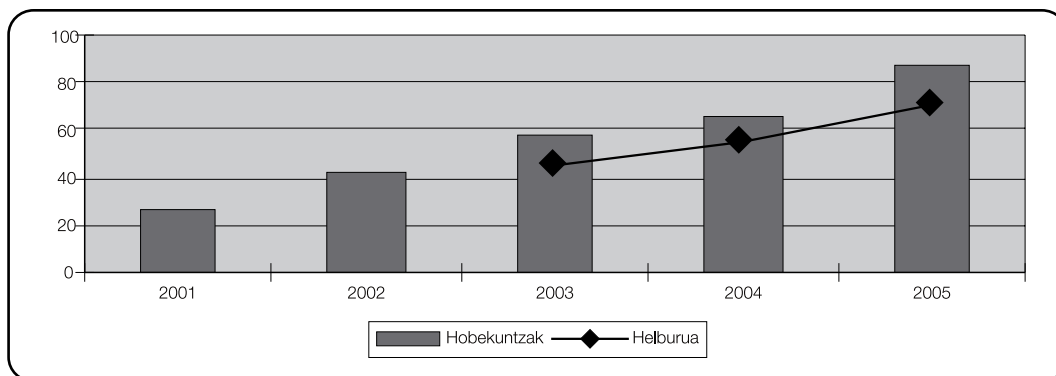
Erreklamazio kopuruan izandako eboluzioa erakundeak erabiltzaile eta langileen kezka ezagutzeko interesaren ondotik dator. Horretarako, 2004an kexen, iradokizunen eta erreklamazioen prozeduraren ikuspegia berrikusi zen, azken horiei tratu ezberdina emanez. Halaber, 2005ean aldatu egin zen erreklamazioak eta gertaerak jasotzeko formularioa. Posta elektronikoz bidaltzeko aukera sartu da, eta horrek horiek tratatzerakoan eraginkorragoak izatea ahalbidetu digu.

Erreklamazio, gertaera eta iradokizun kopuruaren eboluzioa

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Erreklamazioak	20	70	17	87	56	66	
Gertaerak	-	28	26	116	152	82	78
Iradokizunak	8	19	40	81	88	76	37
<b>GUZTIRA</b>	<b>28</b>	<b>117</b>	<b>83</b>	<b>284</b>	<b>296</b>	<b>224</b>	<b>225</b>

K/E/I/G (kexak, erreklamazioak, iradokizunak, gertaerak) kudeaketatik eratorritako hobekuntza kopurua.  
2.64 irudia

Irudi honek jasotako iradokizun kopuru osoaren gainean ezarritako hobekuntza portzentajea neurtzen du.



2.65 irudia

### 2.11.7.2 Gogobetetasun inkestak

Erabiltzaileen eta haien senideen pertzepzioa gogobetetasun inkestetan jasoko da. Horiek urtero egingo zaizkie hondamen kognitiboa jasaten ez duten erabiltzaileei eta zentroko familiei. Emaitzak fidagarritasunez aztertu ahal izateko, hondamen kognitiboa ez duten erabiltzaile guztien iritzia jasoko da, eta zentroko erabiltzaileen senide guztiei entregatuko zaie. Galdeketa iradokizunetarako atala dago, eta horiek kasuan kasuko prozedurari jarraiki bideratuko dira.

Adibide modura, galdeketa eredu aurkeztuko da.

#### Senideentzako galdeketa

**ZENTROAREN IZENA:**

**SEXUA:**

**AHAIDETASUNA:**

1. Zentroak eskaintzen zituen zerbitzuak ezagutzen al zenituen zure senidea horietara iritsi aurretik?

Bai

Ez

2. Zer iritzi zenuen horien gainean?

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Nola baloratuko zenuke zuk zentroan zure senidea sartzetarako eman zizueten informazioa eta tratua?

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Zein neurritan zaude pozik Zentroan zure senidearen osasuna zaintzeko duten moduarekin?

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Zer iritzi duzu zentroko sendagilearen gainean, bere lana egiteari dagokionez?

10 9 8 7 6 5 4 3 .2 1

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Zer iritzi duzu zentroko erizaintzako langileen gainean, beren lana egiteari dagokionez?

10 9 8 7 6 5 4 3 .2 1

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. Zer iritzi duzu zentroko gizarte langilearen gainean, bere lana egiteari dagokionez?

10 9 8 7 6 5 4 3 .2 1

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8. Zein neurritan zaude pozik zure senideak zentroko langileen aldetik jasotzen duen jarrera eta tratuarekin?

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9. Pozik al zaude zure senidearen beharrei arreta emateko zentroak agertzen duen azkartasunarekin?

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10. Pozik al zaude zentroak zure senidearen higieña zaintzeko duen moduarekin?

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

11. Pozik al zaude zentroak zure senidearen elikadura zaintzeko duen moduarekin?

10 9 8 7 6 5 4 3 .2 1

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

12. Zein neurritan zaude pozik zentroko garbitasunarekin?

10 9 8 7 6 5 4 3 .2 1

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

13. Zein neurritan zaude pozik zentroko areto ezberdinekin?

10 9 8 7 6 5 4 3 .2 1

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

14. Zein neurritan zaude pozik zentroan garatzen diren jarduera ezberdinekin?

10 9 8 7 6 5 4 3 .2 1

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 2.11.7.3. Bezeroaren gogobetetasunari buruzko galdeketen emaitzak

EFQM (European Foundation for Quality Management – Kalitatearen Kudeaketarako Europako Fundazioa) Gorentasun Ereduren 6. irizpideak bezeroaren gogobetetasunari heltzen dio.

Matia Fundazioaren helburu, ikuspegi eta balioetatik definitzen eta ondorioztatzen den moduan, kudeaketaren ardatz nagusia bezero guztien beharrak eta itxaropenak erabat betetzea da, eta, ondorioz, gogobetetasun handienera iristea. Antolamenduan politika eta estrategia zabaltzearen eta laguntza prozesuak berrikusi eta hobetzearen bitartez, haien itxaropenak betetzea eta gogobetetasuna areagotzea lortzen da, emandako zerbitzuen kalitatearen gainean. Hori adierazle ezberdinen emaitzen eboluzio positiboan islatzen da.

## PERTZEPZIO NEURRIAK

### Erabiltzaileak eta haien senideak

Bezeroaren zuzeneko gogobetetasunaren neurketa inkesten bitartez egingo da; horiek urtero egingo dira eta zerbitzu eta zentroen arabera sailkatuta egongo dira.



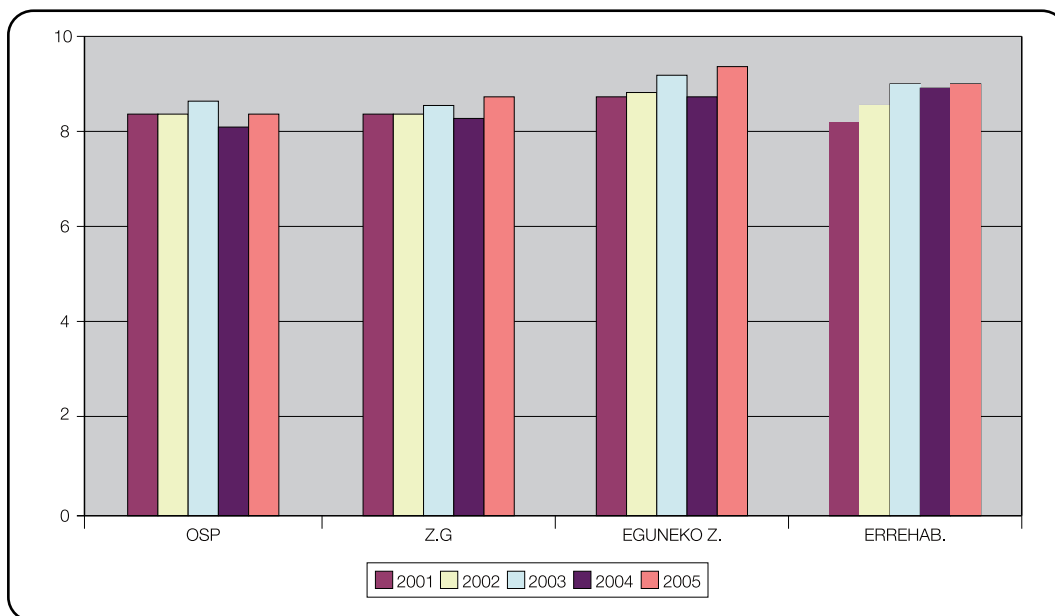
Helburuak. Helburuak antolamenduko ildo estrategikoei jarraiki zehazten dira. Gure jarduera sektorean, 8ko edo gehiagoko gogobetetasun maila lortzea 10 puntuko eskalan emaitza oso ontzat jotzen da. Hori dela eta, helburua zortiztik behera inoiz ez egotea da. Hala eta guztiz ere, aurreko neurketan lortzen diren emaitzen arabera, helburuak berrikusi eta egokitu egiten dira hurrengo neurketari begira.

#### Alderaketak. Komenigarria da antzeko erakundeekin alderatzea.

Gogobetetasun orokorra. Adierazle honek erabiltzaileek eta haien senideek Matia Fundazioarekiko duten gogobetetasun maila orokorra neurtzen du. Eusten diren joera altuak aurkezten dira, helburuak lortuz eta aldeko alderaketekin. Adierazle hau erabiltzaileen nahiz familien arabera zatituta dago, zentro guztietan.

#### Gogobetetasun orokorra zentroen eta zerbitzuen arabera.

Jarraian datorren irudiak zentroen eta zerbitzuen araberako gogobetetasun orokorraren emaitzak azaltzen ditu: ospitalea, zentro gerontologikoa, eguneko zentroak eta errehabilitazioa.

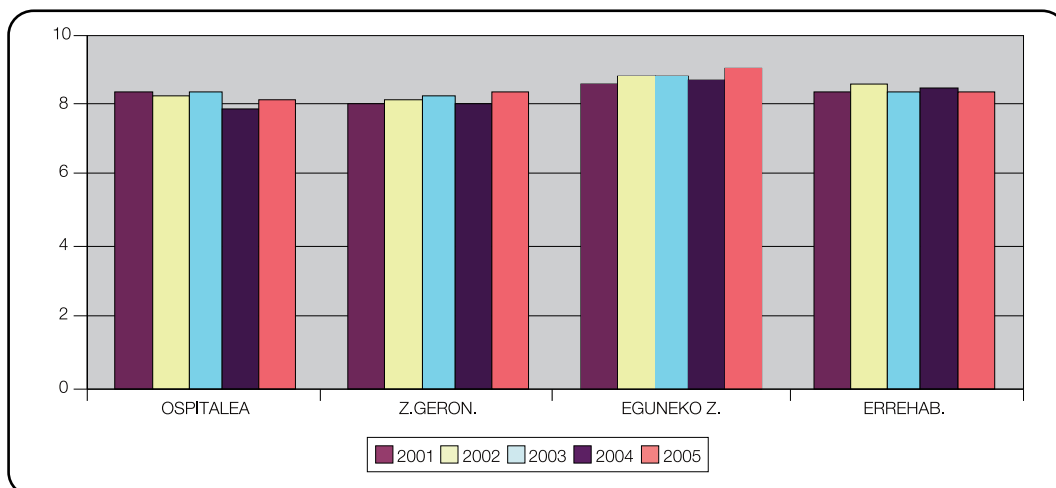


2.66 irudia

#### Zentroaren/Zerbitzuaren antolamendua eta funtzionamendua

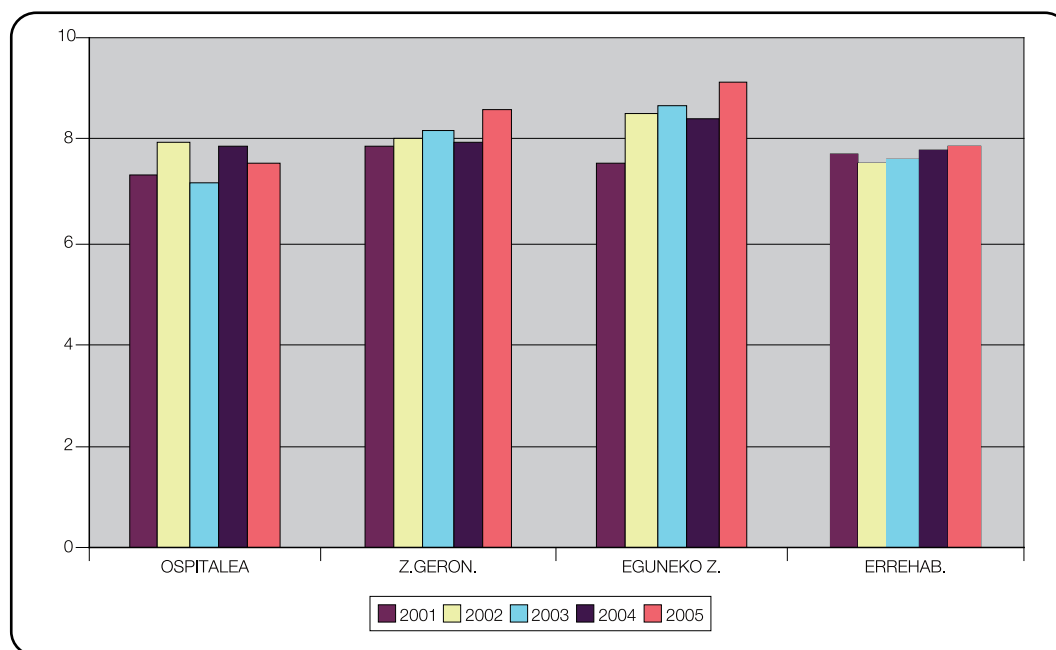
Adierazle bloke honek bezeroek zentroaren eta zerbitzuen antolamenduarekin eta funtzionamenduarekin duten gogobetetasun maila neurtzen du. Emaitzek 8,5aren gainetik kokatzen diren joerei eusten zaiela agertzen dute, helburuak lortuz horrela.

### Gogobetetasuna funtzionamenduarekin eta antolamenduarekin



2.67 irudia

### Gogobetetasuna zentroen eta zerbitzuen arabera

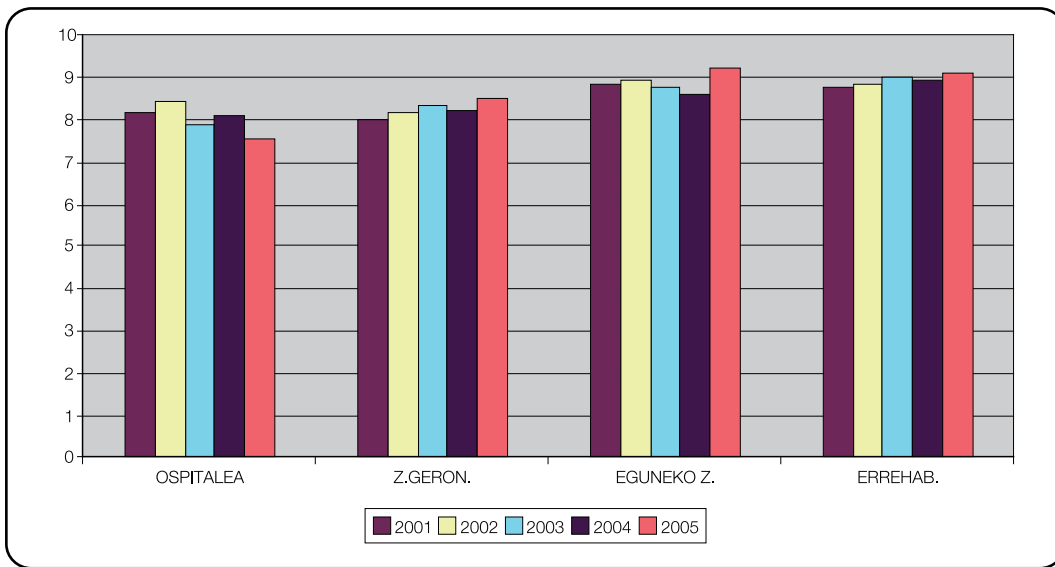


2.68 irudia

### Arreta beharrei

Beharrei arreta emateari buruzko adierazleak arreta emateko azkartasunarekiko gogobetetasuna, egunero jardueretikoa eta intimitatearekiko neurtzen ditu. Denboran zehar joera positiboak agertzen ditu, 2005ean 9tik gorako balioak lortuz.

### Arretarekiko gogobetetasuna zentro eta zerbitzu ezberdinetan

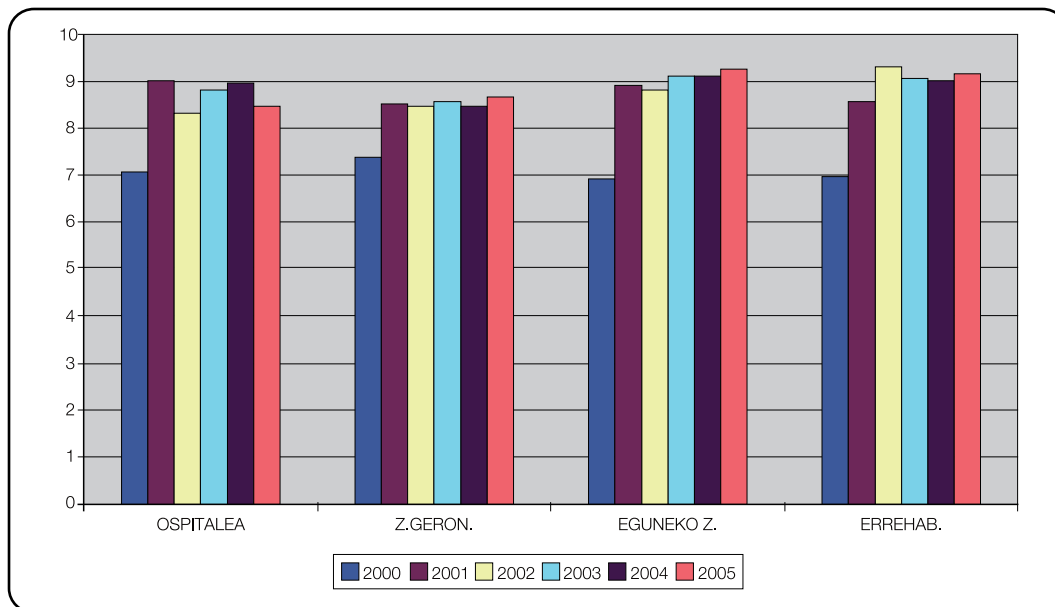


2.69 irudia

### Tratua eta jarrera

Gure laguntza prozesuak, patologiakiko eta mendetasunarekiko arretari ez ezik, gure bezeroen beste behar batzuei arreta emateari ere zuzentzen dira. Joera positiboak agertzen ditu, helburuak erdiesten dira eta alderaketak positiboak dira. Pertsona guztiak bezeroarenganantz zuzentzearen eta profesionalak aldeztu aurretik zehaztutako eskumenen arabera egokitzearen ondorio zuzena da.

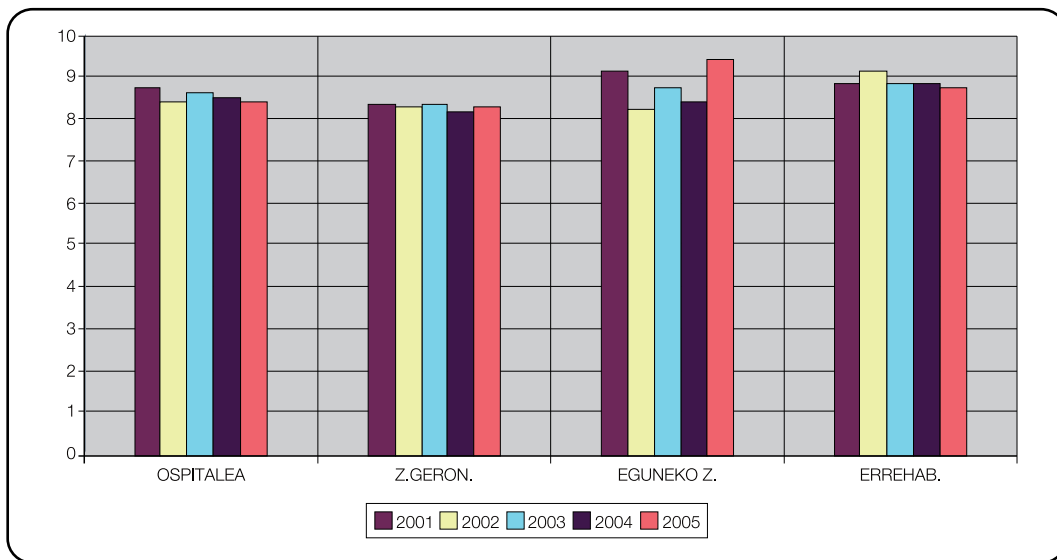
### Gogobetetasuna zentro eta zerbitzu ezberdinen tratua eta jarrerarekin



2.70 irudia

Gaitasun profesionalak. Oso emaitza onak agertzen ditu, helburuak lortu egiten dira eta alderaketak aldekoak dira.

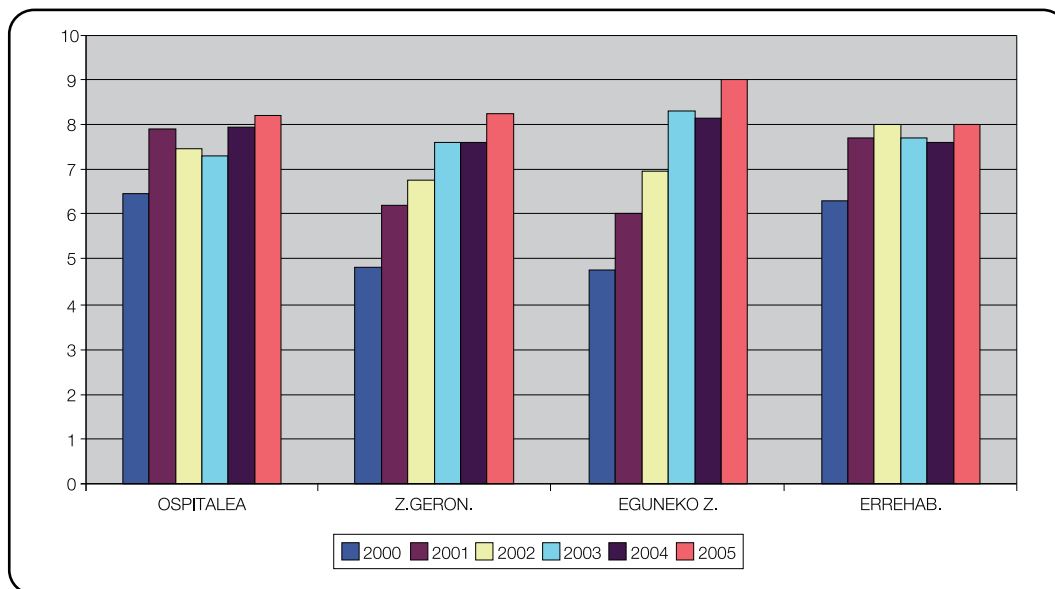
## Gaitasun profesionalikiko gogobetetasuna zentro eta zerbitzu ezberdinetan



2.71 irudia

**Jasotako informazioa.** Adierazle honek erabiltzaileek jasotako informazioarekiko duten gogobetetasun maila neurtzen du. Joera positiboa azaltzen du eta helburuak lortu egiten dira. 2001ean lortutako emaitzen ondorio modura, informazioarekiko gogobetetasuna hobetzera zuzendutako hobekuntza egintzak martxan jarri genituen, esate baterako, Eguneko Zentroko egoiliarra edo erabiltzailea bertan sartzerakoan hura elkarriketatzaile nagusi bihurtzea, zerbitzuen gaineko informazio guztia hari emanez; zentro gerontologikoetan bizi direnei harrera berezia egitea, eta egoiliarren eta senideen batzordeak martxan jartzea.

## Gogobetetasuna zentro eta zerbitzu ezberdinetan jasotako informazioari dagokionez



2.72 irudia

#### **2.11.7.4. Erabiltzailearentzako arreta zerbitzua**

Zentroaren erabiltzaile diren pertsonak eta haien senideek eskura izango dute Erabiltzailearen Arreta Zerbitzua (EAZ); bertan, antolamendu osoaren kexak, iradokizunak eta gertaerak jasotzen dira, eta, horiek analizatu eta aztertu ondoren, kasu bakoitzean erantzun egokiena ematen zaie edo kontsulta non egin dezaketen jakinarazi (ikusi [www.matiaf.net](http://www.matiaf.net) helbidetik dagoen sarbidea).

#### **2.11.7.5. Senideen batzordea / familien bilerak**

Mendeko adinekoen senideen batzordea egongo da, aldizkakotasun zehatzarekin biltzen den organo iraunkor bezala. Horien bitartez, familiek kasuan kasuko hobekuntzak eta iradokizunak aurkeztu ahalko dituzte. Bilera guzti horien garapena aktetan jasota geratzen da.

#### **2.11.7.6. Erabiltzaileen batzordea**

Erabiltzaileen parte-hartze eta esku-hartze organo modura, Zentroko Kudeaketan ordezkari boluntarioak direnak hiru hiletik behin bilduko dira. Gainerako erabiltzaileekin sei hiletik behin egingo dira bilerak; bertan, hobekuntzak, kexak eta iradokizunak egingo dira, garapena aktetan jasoz.

#### **2.11.7.7. Gai hauetan hobetzeko taldeak**

Ebaluazio hauen emaitzak aztertutik abiatuz, garrantzitsua da jakintza alor arteko hobekuntza taldeak sortzea, ikuspegi ezberdinak izanez, zuzeneko jarduerako pertsonak sartuz, eta abar. Horiek emaitzak aztertu, eta hobetzeko programak ezarriko dituzte. Adibide modura, talde baten azken txostena aurkeztuko dugu:

Talde honek helburutzat hartu zuen EZAGUTZA EGUNERATZEA ETA BEZEROEK ETA ERABILTZAILEEK, GAIXOTASUN, EZGAITASUN EDO MENDE-TASUNAGATIK LAGUNTZA BEHARRA DUTEN BEZERO ETA ERABILTZAILE DIREN HEINEAN, DITUZTEN ESKUBIDEEN BERMEA SUSTATZEA. Horretarako, zentro gerontologikoetan eta eguneko zentroan eskubide horiek betetzen ziren edo ez aztertu zuen bi mailatan:

1. Zentroetako egungo egoeraren azterketa, baloraziorako baliabide gisa “Adinekoen eskubideak egoitzetan” izeneko dokumentua erabiliz, “egoitzak bizitzeko dira” baliabidetik eratorritakoa hura.
2. Aldarrikaturiko eskubideak eguneroko benetako bizitzan eta antolamendu mailan eraginkortasunez aplikatu eta gauzatzea.
3. Taldeei prestakuntza ematea eskubide horiek sustatzearen garrantziaz jabe daitezen, Arreta Psikosozialeko Ereduaren dokumentuan jaso den moduan.
4. Erabiltzaileei eta haien senideei eskubide hau ezagutaraztea.
5. Hartutako ezagutzak gainerako erakunde, enpresa eta entitateei zabaltzea, hirugarren adinaren eremuari zuzendurikoak badira.

Behin lan hori eginda, burututako lanaren hurrengo informazioa aurkezten dugu:

6. Gai honen garapena bultzatu egin da zentro gerontologikoetan, egoiliarren eskubideak ebaluatzeko baliabide gisa SIISen baliabidea hartu dela argituz. Baliabide hori zentro guztien egungo egoera ebaluatzeko erabili den barne kalitatea bermatzeko sistematik egokitu da (“Nursing Homes

are for Living in”, NHALF, dokumentuaren egokitzapena). Hemendik aurrera, egoitzako arreta prozesuan eta eguneko zentroarenean sartuko da, alderdi hau etengabe aztertzeke baliabide gisa eta prozesuaren beraren eta zentro bakoitzaren kudeaketa planean sartu beharreko hobekuntzak planifikatzeko.

7. Lankidetzaren hitzarmena sinatu da, eta adinekoen eta haien zaintzaileen eskubideei eta tratu desegokia prebenitzeari buruzko mintegi iraunkorra sortzea proposatuko da, Hurkoarekin batera antolatutako jardunaldi teknikoak egitearekin batera. Horrek interesa izan dezaketen beste erakunde eta entitate batzuekin gaiari buruzko Mintegia sortzeko balioko du, eta gai honen inguruko Behatoki iraunkorrerako abiaburua izan daiteke.
8. Lankidetzaren Hitzarmenetik eta laguntzaren etika batzordean Hurkoak duen parte-hartzetik, gai honetako jurisprudentziari buruz legezko aholkularitza izaten saiatuko da.
9. Patronatuko Batzorde Etiko Juridikoan lanean jarraitzen da.
10. Erakundeei aholkularitza juridikoa sortzea proposatuko zaie (proposamen hori landu genuen bere garaian Patronatuko Batzorde Etiko Juridikoan).
11. Ikerketako eskubideen bermean lan egitea zain geratzen da, eta hori ikerketa batzordera eramango da. Egoiliarrei, izapideak arintzeko eta ikerketa proiektu batean sartuko diren bakoitzean eskatu beharrik ez izateko, baimen informatu orokor bakarra eskatzeko planteatu den aukera aztertu da. Hori ez da posible, ezta egokia ere, eta pertsona bat proiektu batean sartzen den bakoitzean berariazko baimen berri hori eskatu behar dugula erabaki da, horrela ezarri baita legedian eta Europako Kontseiluaren gomendioetan.
12. Gai honetan nahiko aurreratu dela uste da, zehazki eremu honetako ezagutza kudeatzeko talde honek ezarritako helburuetan; ondorioz, gai honi buruzko, egindako aurrerapenei buruzko eta egin beharreko hurrengo urratsei buruzko informazioa eman zain geratzen gara Hobekuntza Batzordeari eta Batzorde eragileari. Halaber, lan hau amaitutzat jo, eta prozesuetan eta jardueretan sartu zain geratzen gara.

#### ***2.11.7.8. Datuen babesa eta konfidentzialtasuna***

Zentro Gerontologikoetan bizi direnen, familien eta langileen datuen tratamendua Datu Pertsonalen Babeserako 15/1999 Legeari eta hura arautzen duten printzipioei, eta fitxategi automatizatuaren segurtasun neurriak arautzen dituen 994/1994 Segurtasun Neurrien erregelamenduari jarraiki egingo da.

#### ***Datuen kalitate printzipioa***

Zentroak datuen kalitate printzipioan oinarrituko ditu datuen bere kudeaketa eta tratamendua. Bertan, datu egokiak, zirikusia dutenak eta gehiegizkoak ez direnak bakarrik bilduko dira helburu zehatzetarako, adibidez gizarte eta osasun kudeaketarako eta langileen kudeaketarako. Datu horiek eguneratu egingo dira, eragindako pertsonaren egungo egoerarekiko egia jasoz.

#### ***Informazio printzipioa***

Zentroko egoiliar, senide eta langile guztiak informazioa jasoko dute datu horien existentziaren, horien helburuaren eta, hala badagokio, eskatzen diren datuen hartzaileen gainean.

#### ***Isilpean gorde beharra***

Zentroan datuak erabiltzen dituzten pertsona guztiak sekretu profesionala mantenduko dute, datu horien konfidentzialtasuna mantentze aldera.

### **Eskuratzeko, zuzentzeko eta baliogabetzeko eskubidea**

Zentroko egoiliarak, senideak eta langileak datuen gaineko beren eskubideen jakinaren gainean jarriko dira zentroan sartzen direnean edo laneko harremana hasten denean langileak badira. Horretarako, informazio oharra emango da.

### **Baimen printzipioa: datu pertsonalak lagatzea eta jakinaraztea**

Datuak hirugarren batzuei laga edo jakinaraziko zaizkie, bakar-bakarrik, legeak onartutako kasuetan, eta, beti, interesdunaren baimenarekin edo familiarenarekin pertsona ezinduta badago baimen hori emateko.

### **Segurtasun neurrien araudia**

Datu motaren arabera, kasuan kasuko segurtasun neurriak ezarriko dira erregelamendu hori oinarri hartuta:

SEGURTASUN MAILAK	DATU MOTAK
Oinarrizkoa	- Identifikatzeko balio dutenak - Ezaugarri pertsonalak - Gizarte inguruabarrak - Akademikoak eta profesionalak
Erdi mailakoa	- Pertsona baten maila eskuratzeko ahalbidetzen duen oinarrizko mailakoa
Altua	- Sinesmenak - Erlijioa - Osasuna

2.73 irudia

#### **Espediente pertsonala**

Egoitzazko zentroetan sortzen den informazio guztiak nahiz alde aurretiko balorazioetatik datorrenak edota beste sarrera edo administrazio batzuetatik eratorritakoa denak bezeroaren espediente pertsonala eratuko dute.

Egoiliararen espedienteak, beraz, zerbitzua emateko interesgarriak izan daitezkeen dokumentu guztiak eratuko dute, horiek sarrera baino lehen edo sarreran bertan sortutakoak diren alde batera utzita. Zerbitzuaren prestaziotzat hartuko da erabiltzailearen inguruan bideratutako jarduera oro, eta bertan sartuko dira hurrengoak: sarrera espedienteak, administrazio datuak, balorazio integrala, jarraipena eta osasun eta gizarte eboluzioa, esku-hartze planak eta haien jarraipena.

Dokumentazio horren barruan hurrengoak azpimarra daitezke:

- Onarpen orria
- Sarrera baino lehenagoko espedienteak: txosten soziofamiliarra, balorazioak
- Sarreraren gizarte balorazioa
- Sarrera osteko gizarte balorazioa
- Gizarte eboluzioaren orriak
- Historia mediko gerontologikoa
- Sarrera baino lehenagoko eta ondorengo txosten medikoak, ospitaleko altaren txostenak, espezialistei eginko kontsultak, eta abar sartuz.

- Erizaintzako historia
- Balorazio integrala: lehenengoa eta hurrengoak
- Zaintzen eta jardueren plana
- Osasun eboluzioko orriak
- Beste kontrol orri batzuk: TA, diabetea, eta abar.
- Kontrol analitikoaren orria
- Erradiografien edota azterketa osagarrien txostenak, horrelakorik dagoen kasuan
- EKG
- Tratamendu orriak: sendagileen aginduak
- Kontratua
- Onarpenaren barne parteak
- Fakturen helbideratzea
- Gauza pertsonalen fitxa
- Egoiarraren egoera finantzarioaren fitxa
- Jarduera programaren jarraipen orria
- Errefusaren dokumentua, horrelakorik dagoen kasuan
- Barne jarraipena
- Eboluzio klinikoaren orria, ospitaleratzetik egon bada
- Txosten medikoen, erizaintzako, gizarteko, eta abarren kopia, bizitokira edo beste zentro batera egindako lekualdaketatik jazotako baja kasuetan egiten direnean



### 2.11.7.9 Kontratu eredua (Matia Fundazioa)

#### BILDU DIRA

Batetik, \_\_\_\_\_ jn/and.a, \_\_\_\_\_ ordezkatzuz, Eusko Jaurlaritzako Fundazioen Erregistroan inskribaturikoa \_\_\_\_\_ erregistro zenbakiarekin eta \_\_\_\_\_ IFKrekin eta helbidea \_\_\_\_\_ duela.

Bestetik, \_\_\_\_\_ jn/and.a, adinez nagusi, egoera zibila: \_\_\_\_\_ eta NAN zk.a \_\_\_\_\_ jaunak ordezkatuta, NAN zk.a: \_\_\_\_\_ eta \_\_\_\_\_ ko \_\_\_\_\_ kalean bizi dena, \_\_\_\_\_ modura.

Bi alderdiek lege ahalmena onartzen diote elkarri zerbitzuak emateko kontratu hau gauzatzeko, eta, bakoitzak bere borondatez, zera

#### ADIERAZTEN DUTE:

1º.- \_\_\_\_\_ k \_\_\_\_\_ izeneko Giza Baliabideen Zentroa kudeatzen duela izeneko udalerrian.

2º.- \_\_\_\_\_ jn./and.ak zentro honetan sartzeari eskatu duela.

3º.- \_\_\_\_\_ egunean, \_\_\_\_\_ ko Gizarte Politikako Departamentuak baimena eman duela adierazitako \_\_\_\_\_ zentroan sartzeko, zentro honi helarazitako ebazpen egokiaren bitartez.

4º.- \_\_\_\_\_ jaunak/andreak, bere izenean, edo \_\_\_\_\_ jaunak/andreak, egintza honetan haren ordezkari modura, ezagutzen ditu eta onartzen ditu \_\_\_\_\_ zentroan erabilitako instalazioak, materialak, sarbideak, zerbitzuak, programak eta abar, Barne Araubideko Araudia bezala. Sarrera askatasunez eta boluntarioki egiten da bere aldetik, eta, horregatik, kontratu hau sinatzen dute hurrengo xedapeneekin ados egonda.

#### XEDAPENAK

**Lehenengoa.-** \_\_\_\_\_ jauna/andrea \_\_\_\_\_ zentroan sartuko da \_\_\_\_\_ ko \_\_\_\_\_ ren \_\_\_\_\_ (e)an, \_\_\_\_\_ gela okupatuz berak bakarrik/beste norbaitekin.

**Bigarrena.-** Erabiltzaileak, nahi izanez gero eta Zentroari alde aurretik jakinarazita, beharrezkotzat jotako izaera pertsonaleko gauzak jarri ahalko ditu, betiere, horiek arriskurik ekartzen ez badute, instalazioa egitea posible bada eta gelakidea errespetatzen bada. Instalazioaren kostua erabiltzailearen konturakoa izango da.

**Hirugarrena.-** Erabiltzaileak betetzen duen gelaz gozatzeko eskubidea izango du, elementu komunez, jangelaz, jardueren gelaz, eta abarrez gozatzeko eskubidea bezala. Erabiltzaileak altzariak eta ekipamendua zainduko ditu, erabilera normaletik eratorritakoak ez diren kalteei aurre eginez.

**Laugarrena.-** Erabiltzaileak bezeroek ekarritakoaren gaineko jarraipenari buruzko inprimakian adierazi diren gauzak, arropak, bitxiak, eta abar zaintzapean uzten ditu.

**Bosgarrena.-** \_\_\_\_\_ jaunak/andreak ostatu, elikadura, garbiketa pertsonal, arreta pertsonal, arreta psikosozial eta osasun arreta zerbitzuak eskuratuko ditu \_\_\_\_\_ ko Gizarte Politikako Departamentuarekin adostutako laguntzaren ondorioz.

**Seigarrena.-** \_\_\_\_\_ jaunak/andreak, \_\_\_\_\_ ren erabiltzaile modura, \_\_\_\_\_ euro eguneko/hileko kopurua ordaintzeko konpromisoa hartzen du. Kopuru hori bankuaren bitartez egindako helbideratzearekin ordainduko da hilero, erantsi diren datuak gorabehera.

**Zazpigarrena.-** \_\_\_\_\_ ko Gizarte Politikako Departamentuak konpromisoa hartzen duen pertsonak okupatutako plazagatik jarri beharreko kopurua zein izango den zehaztuko du.

**Zortzigarrena.-** Kontratu honetako laugarren xedapenean ezarritako ekarpen ekonomikoa prezio publikoen hazkundeagatiko kasuan kasuko aldaketen edo beste inguruabar batzuen mende egongo da. Hori behar bezala jakinaraziko zaio egoiliarri eta eraginak izango ditu, Aldundiko prezio publikoen aginduan zehazten dena gorabehera eta pertsonak baja hartu edo zerbitzuak erabiltzeari uzten badio ere.

**Bederatzigarrena.-** Zentroan egiten ez diren denboraldietan, ekarpen ekonomikoa \_\_\_\_\_, Gizarte Politikako Departamentuarekin sinatutako hitzarmena arautzen duten arauen arabera izango da

**Hamargarrena.-** Erabiltzaileak, onarpena baino lehen, kasuan kasuko historia medikoa eta Zentroan egiten duen denboran arreta hobereza izateko garrantzitsua izan daitekeen informazio guztia aurkeztuko du.

**Hamaikagarrena.-** Erabiltzaileak eta bere familiak Zentroko profesionalekin lankidetzan aritzeko konpromisoa hartzen dute egonaldiaren lehenengo hiru hilabeteetan, erabiltzailearentzako arreta plana landu, gauzatu eta ebaluatzeari dagokionez.

**Hamabigarrena.-** Familiak edota legezko tutoreak edo haiek izendatzen dutenak erabiltzailea lagunduko dute beharra dagoen egoeretan, esate baterako, ospitaleratzeetan hara bertaratea, kanpoko kontsultetara laguntzea, eta beharra agertzen duten inguruabar guztietan egotea.

**Hamahirugarrena.-** Erabiltzaileak eta haren familiak/ordezkariek Zentroko ordezkariak organoak ezagutzen ditu.

**Hamalauagarrena.-** Erabiltzaileak eta haren familiak/ordezkariek Zentroko ordezkariak organoak ezagutzen ditu.

**Hamabosgarrena.-** Gela barruko kokapena nahiz Zentroak aukeratzen duen erreferentziako pertsona aldatzea posible izango da, antolamendu irizpideen ondotik.

**Hamaseigarrena.-** Bildu diren alderdiek, ados egonda, \_\_\_\_\_ko Gizarte Politikako Sailaren pean jarriko dute kontratu hau interpretatu, bete edo ebaztetik erator daitekeen edozein desadostasun edo gatazka konpontzeko ardura.

Dokumentu hau irakurrita eta adostasuna erakusteko, alderdi parte-hartzaileek hitzarmen honen bi ale sinatu dituzte \_\_\_\_\_ udalerrian, eragin bakarrerako, \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ (e)an

**ERABILTZAILA EDO HAREN ORDEZKARIA**

**ZUZENDARITZA**

### INFORMAZIO OHARRA

Zentroak eskatzen dituen datu pertsonalak bildu edo tratatzearen helburua (administraziokoak edo osasunekoak) ematen diren zerbitzuak egoki kudeatzea, osasun egoeraren gaineko jarraipena egitea, informazioa bidaltzea, ikerketa zientifikoa egitea eta irakaskuntzako jarduerak garatzea da.

\_\_\_\_\_ entitatean dauden datu pertsonalen fitxategiko arduraduna Zuzendaritza da; datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta baliogabetzeko eskubideak baliatzeko harengana jo beharko duzue zuek. Titular zaren aldetik ematen dituzun datuak osasun sistemako beste erakunde batzuei eta estatistikako erakunde ofizialei eskainiko zaizkie bakar-bakarrik. Aurreikusitako lagapen horietatik kanpo egiten direnek baimena beharko dute beren beregi, larrialdi bat konpontzeko edo estatuko eta erkidegoko osasun legedian ezarritako baldintzetan azterketa epidemiologikoak egiteko bada salbu.

Hori da datu pertsonalen babeserako abenduaren 13ko 15/1999 Legeko 5. artikulua ezartzen duen informazio betebeharra betetzeari dagokionez jakinarazten dena.

#### 2.11.7.10. Aurretiazko borondateen dokumentua

Dokumentu hau zure esku jartzen dugu, aurretiazko borondateak egiteko gida gisa erabil dezazun. Borondate horiek egiteko eskubidea duzu osasun arloko aurretiazko borondateen abenduaren 12ko 7/2002 Legearekin bat etorritz.

Interesgarria litzateke jarraian jorratuko ditugun gai batzuei dagokienez pentsatzen duzuna ezagutzea, garrantzitsua izan baitaiteke arretaren prozesu terapeutikoaren esparruan. Jarraian aurkezten zaizun informazioarekin, horren gaineko zure nahiak adierazteko aukera ematen zaizu, zure ordezkariarekin horiei buruz hitz egiteko aukera edukitzearekin batera.

Nik, \_\_\_\_\_, adinez nagusi, NAN zk.a: \_\_\_\_\_ eta helbidea \_\_\_\_\_ ko \_\_\_\_\_ kalean dudan honek, jarduteko ahalmen osoarekin, askatasunez eta ahoz eta idatziz \_\_\_\_\_ jaunaren/andrearen aldetik informazioa jaso izanda, \_\_\_\_\_ ren \_\_\_\_\_ den heinean, aitortu egiten dut **Aurretiazko Borondateen Dokumentu** hau ezagutu eta ematen dudala.

Dokumentu honen interpretazio eta aplikazioari dagokionez, nire ordezkari izateko \_\_\_\_\_ izendatuko dut, NAN zk.a \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ ko \_\_\_\_\_ kalean helbidea duena eta \_\_\_\_\_ telefonoa duena. Hura elkarrizketazaille balioudun eta beharrezkotzat jo beharko du ni atenditzen nauen talde soziosanitarioak, hemen adieraziko dudan borondatea betetzen dela bermatuko duena izaki. Halaber, nire ordezkariak ordezkari errefusatuko balu edo hura garatzea ezinezkoa balitzai, \_\_\_\_\_, izendatzen dut ordezkari modura, NAN zk.a: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ ko \_\_\_\_\_ kalean helbidea eta \_\_\_\_\_ telefonoa duena.

Hark baiezkoa eman du.

Etorkizunean nire borondatea adieraztea galarazten duen egoeraren batean egongo banintz, adibidez hurrengoetan:

- Hondamen kognitibo larria, adibidez dementzia larria edozein arrazoi dela eta (adibidez: Alzheimer gaixotasunagatik).
- Minbizi ugaria fase aurreratuan (adibidez: tumore gaiztoa metastasiarekin).
- Immunoeskasia dakarren gaixotasuna fase aurreratuan (adibidez: HIESA).
- Endekapenezko gaixotasun neuromuskularra fase aurreratuan (adibidez: esklerosi anizkoitza).
- Egoera begetatibo iraunkorra.

Beste batzuk: \_\_\_\_\_

Eta une horretan atenditzen nauten sendagileen ustez (horietako bat gaian aditu izanda) ez badago lehengoratzeko itxaropenik nik bizitza duintzat ulertzen dudanerako ondorioz izan gabe, **nire borondatea bizitzari eusteko edo nire biziraupena luzatzen saiatzeko bes-telako neurriak EZ aplikatzea da –edo jada aplikatzen hasi direnak kentzea–.**

#### BIZITZA DUINTZAT, ZERA ULERTZEN DUT:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Minik ez izatea.                   | <input type="checkbox"/> Autonomia, mugimendu askatasuna.             |
| <input type="checkbox"/> Nire egoeraz jabetzea.             | <input type="checkbox"/> Erljio sinesmenekiko errespetua.             |
| <input type="checkbox"/> Mendetasun egoeran ez egotea.      | <input type="checkbox"/> Diseinarik ez izatea (arnasa hartzeko nekea) |
| <input type="checkbox"/> Zunda nasogastrikoak ez edukitzea. | <input type="checkbox"/> Beste batzuk: _____                          |

Zuretzat garrantzitsuak diren balioak, itxaropenak, desioak eta ilusioak adieraz diezazkiguzu:

Eta etorkizunean lehen adierazitako egoeretatik batean edo bestean egongo banintz, diagnostikoa eta haren eboluzioa ezagutu NAHIKO NUKE / EZ NUKE EZAGUTU nahiko.

Eta, gainera, nire familiari diagnostikoa eta haren eboluzioa JAKINARAZTEA / EZ JAKINARAZTEA nahiko nuke.

Aldiz, une oro mina eta erosotasun falta arintzeko behar den tratamendua ematea nahi dut, nire bizi itxaropena aurreratzen edo murrizten badu ere.

Zure borondatea adieraztea gustatuko litzaigukeen bestelako gaiak hauek dira:

	BAI	EZ
Organoak ematea.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erraustea nahi izatea.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hil ondorengo analisiak edo azterlanak.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapia psikosozialak aplikatzea.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ikerketetan parte hartzea.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tarte hau duzu adierazi nahi duzuna eransteko edo zure borondatea interpretatzen lagun diezagukeela uste duzuna adierazteko: \_\_\_\_\_

Atenditzen nauten profesionalek kontzientzia arrazoiak alegatzen badituzte hemen adierazitako nire borondatearen arabera ez jarduteko, nire borondatea errespetatzeko gai izango diren beste profesional batzuegana bideratzea eskatzen dut.

Tokia eta data: \_\_\_\_\_

Emailearen sinadura

Ordez kariaren sinadura

Ordezko ordez kariaren sinadura.

Dokumentu hau notario aurrean ematen ez den kasuan:

Lehenengo lekukoa: \_\_\_\_\_ NAN zk.a: \_\_\_\_\_

Sinadura:

Bigarren lekukoa: \_\_\_\_\_ NAN zk.a: \_\_\_\_\_

Sinadura:

Hirugarren lekukoa: \_\_\_\_\_ NAN zk.a: \_\_\_\_\_

Sinadura:

Aurrerago zuk dokumentu hau eraginik gabe utzi nahi baduzu, hitzez egin ahalko duzu, hurrengo baliogabetze agindua sinatuz, bestela:

Nik, \_\_\_\_\_, adinez nagusi eta NAN zk.a \_\_\_\_\_, jarduteko erabateko ahalmena izanda eta askatasun osoz **aurretiazko borondateen dokumentu hau baliogabetzen dut eta eraginik gabe uzten**, bertan adierazitako alderdi guztietan.

Tokia eta data: \_\_\_\_\_

Emailearen sinadura.

Jakinarazi nahi dizugu dokumentu hau konfidentziala dela, eta bertan agertzen diren datuak datu pertsonalen babeserako abenduaren 13ko 15/1999 Lege Organikoari atxikita direla.

### 2.11.7.11. *Tratu desegokia prebenitzeko prozedura*

Tratu desegokia, zabarra edo arreta falta adinekoen arazo larrietako bat da. Zentrotik aintzat hartu behar dugu bereziki arretaren hurrengo fase edo mailetan:

- Sartzerakoan egiten den hasierako ebaluazioa: adibidez desnutrizio arriskua.
- Gure arretaren berezko ebaluazioan, hau da, zentroak berak adinekoei eskainitako arretan.
- Egoiliarren euren arteko harremanean edo senideen eta egoiliarren artekoan.
- Eguneko zentroan atenditzen diren pertsonen egoera.

Eta baita ebaluazioan, esku-hartzean, langileen prestakuntzan eta familienean.

Gai honi dagokionez, Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuak argitaratutako dokumentuko jarraibideak aintzat hartuz, tratu txarrak daudela uste behar dugu lesio bat agertu eta:

- Zaintzaileak lesioen gainean adierazitakoan edo gertaera nola jazo zen azaltzerakoan kontraesanak badaude, koherentzia gutxi badago edo sinesgaitzak badira.
- Aldeak daude biktimak eta zaintzaileak istorioa kontatzerakoan.
- Tratu txarrak jasandako adinekoa zaintzailea ez den beste pertsona batek eramaten badu ospitalera.
- Adinekoa larrialdi zerbitzuan abandonatzen badute gaixotasun kronikoak larritzeagatik eta tratamendu egokia eta baliabide egokiak jarri badira ere.
- Osasun arretan luzapena jazotzen bada. Denbora tarte luzea egon ohi da traumaren edo gaixotasunaren eta osasun zentroari egindako bisitaren artean.
- Biktimari sendagilearekiko komunikazioa falta bazaio zaintzailea aurrean dagoenean.
- Etxebizitzak higie baldintza oso txarrak agertzen baditu eta desegokia bada bertan bizitzeko.
- Aldez aurretik tratu txarrak jaso ahal izan direla uste bada.
- Sendagaien monitorizazioan dosi desegokiak ikusten badira, terapiak eskatzen dituenen azpitik, kopuru toxikoetan edo sendagileak agindu ez dituen sendagaiak erabiltzen badira (psikotropoak).

#### Prebentzioaren oinarriko printzipioak hauek dira:

- Tratu txarrena oso fenomeno konplexua, arrazoi anitzekoa eta dimentsio ugariakoa da.
- Ezin onar dezakegu familiako indarkeria gai pribatua denik.
- Tratu txarrak edozein gizarte testuingurutan gerta daitezke: etxebizitzatik hasi eta adinekoen luxu gehieneko egoitzaraino, tratu txarrak ematen dituenaren maila kulturala zein den alde batera utzita.
- Arriskua beti dago, baita zentro onenetan ere, eta garrantzitsuena arrisku hori kontrolatzea, prebenitzea eta egoki kudeatzea da. Hobe da hori, existitzen dela ukatuz aurre egiteari uztea baino.
- Tratu txarrak jasotzen dituen adinekoak tratu txar mota bat baino gehiago jasotzen du, eta behin baino gehiagotan jasoko ditu tratu txar horiek.
- Esku-hartzerik gabe, tratu txarrek okerrera egiten dute ia beti. Tratu txarrak ez dira ia inoiz gertaera isolatuak izaten, kasuen % 80an errepikatu egiten direla zenbatetsi da. Esku-hartzerik gabe, hilkortasun tasak ere gorantz egiten du.
- Tratu txarren egoera bat sumatzea posible izango da, bakar-bakarrik, gertaera zehatzari aurre egiten diotenen aukera hori aintzat hartzen badute.
- Mesfidatzen diren kasuak agintariei jakinarazteko betebeharrak etikoak eta legalak dute herritar guztiak. Osasunaren alorreko profesionalek eta gizarte langileek tratu txarrak egon daitezkeela uste den kasuak identifikatu eta horietan jarduteko betebeharrak berezia dute.
- Adineko bakar batek tratu txarrak jasotzen dituen bitartean, kasuan kasuko estrategia martxan jarri beharko da. Gaia larria da haren agerpena edozein izanda ere.

#### Jarduteko jarraibideak:

- Adinekoak esaten duena sinestea.
- Biktimari inoiz errurik ez botatzea.
- Egia ikertzea.

- Profesional espezializatuak kontsultatzea.
- Lantalde profesionalei orientazioa eskatzea.
- Legezko prozedurak betetzea.
- Organo judizialen aurrean salaketa jartzea, adinekoa lagun eta babes dezaten
- Tratu txarren biktima diren adinekoen orientazio eta arreta erakundeetara jotzea

Esku-hartzeak, eraginkorra izateko, jakintza alor anitzeko ikuspegia izan behar du beti. Ez ditu bakarrik osasunaren arloko langileak hartzen, hurrengoak ere sartu behar dituelako:

- Osasun eta gizarte zerbitzuak (familiako sendagileak, geriatrak, erizaintzako langileak, gizarte laguntzaileak)
- Babeserako zerbitzuak (sendagile espezialistak, psikiatrak, psikologoak, abokatuak, boluntarioak, interes taldeak, eta abar)
- Estrategia integrala eta koordinatua martxan jarri behar da, eta bertan hurrengoak jaso:
- Lesio fisikoak eta alderdi psikologikoak tratatzea
- Gaixoarentzako informazioa
- Lesioen parte edo salaketa Fiskaltzaren aurrean
- Espezialistetara bidaltzeko irizpideak
- Gizarte langilearen esku-hartzea
- Gizarte zerbitzuen esku-hartzea
- Babes estrategiak
- Arrisku faktoreen kontrola
- Zaintzailearentzako babesa: gehiegizko karga edo hark amore ematea saihesteko.
- Zaintzailearentzako tratamendua, tratatu daitekeen nahasmendu psikopatologikoa duenean.
- Kasua jarraitzea

### **3. kapitulua.**

## **TRATU TXARRAK: PREBENTZIOA ETA KUDEAKETA**

### **3.1. SARRERA**

“Tratu txarrak” esapidea, azken urteotan, adierazteko era leunago batzuetara eraman izan dute pixkanaka, eta, horrela, gero eta gehiago entzuten dira, nolabait homologatzen hasiak direlarik, “tratu desegokia” esapidea eta antzekoak. Tratu txarren edukia tratu normalizatutik kanpoko ekintzen zigorgarritasunari —delitua edo hutsegitea izan daitezkeen aldetik— lotuago dago. Zenbaitetan “tratu desegoki” terminoa erabilgarria izan daiteke, tratu txarra izan gabe, gutxiegitasun edo desegokitasuneko egoerak definitzeko. Nolanahi ere, hobe da ñabardura hori adostea behin gaiaren inguruko sentiberatze egokian aurrera egin eta gero, “tratu egokia, tratu ona, eta abar” eta estandar zuzenak, programetan eta laguntza zentroetan bereziki, definitu eta gero.

Edozein oinarri juridikoren euste-puntua gizaki oro pertsonatzat hartzea bera da. Pertsona batek, oso gaixoa egon edo zaharra izanagatik ere, ez dio uzten pertsonari izateari uzten, eta baditu funtsezko eskubide batzuk, oinarritzotzat jotzen direnak eta Konstituzioan jasota daudenak. Espainiako Konstituzioko 14. artikulutik 29. artikulura bitartean babestu beharreko hainbat eskubide pertsonal jaso ziren, pertsonari dagozkionak, haren egoera edozein izanik ere. Eskubide horiek daude xedatuta NBEk 1948an onartu zuen Giza Eskubideen Adierazpenean ere. Herritar guztiak dira lehen mailakoak, ez dago bereizketarik egiterik eskubide horien inguruan. Guztiok dugu:



- Legearen aurrean tratu berdintasuna izateko eskubidea.
- Bizitzeko eskubidea.
- Askatasunerako eskubidea
- Ohorerako, intimitaterako eta nor bere irudia izateko eskubidea.
- Bizileku askatasunerako eskubidea.
- Egiazko informazioa jasotzeko eskubidea.
- Epaileen babesa eta defentsa izateko eskubidea...

Pertsona horien aurka egiten diren abusu gehienak delitu edo hutsegitetzat tipifikaturik daude.

Adinekoen tratu txarrei heldzerakoan, batez ere pertsona autonomoak ez badira, maila guztietan koordinatutako plangintza behar da, tratu txarren mota guztiei aurre egiten diena, edonori egiten zaiela eta edonon egiten dela ere, etxeetan, gizarte nahiz osasun arloko programetan, zerbitzu publiko edo pribatu-etan, hedabideetan, eta abarretan. Tratu txar oro da era berean erdeinagarri. Plangintza horrek arazoaren alderdi ugarien faktoreak aintzat hartu behar ditu, eta maila guztietan batera heldu behar dio arazoari, modu interdisciplinario batean. Bestela, zaila da gaur egungo gizartean jokabide mota hori nabarmen murrizt dadin; izan ere, gizartean bertan ikasitako jokabide erduek pizten dute jokabide hori sarritan (Martínez Maroto, 2007).

Martínez Maroto-k dioenez (2002), indarkeriari lotutako oro oso era zatikatuan tratatzen ari da, azken urteetan batik bat. Hala, maiz, garrantzi berezia emanez (arrazoia ez da falta), emakume eta haurrei ematen zaizkien tratu txarrez hitz egiten da bereziki. Beharbada, zatikako ikuspegi horiek gainditzeko dago etxeko indarkeriari aurka egiteko plan bat, baina zaila litzateke kolektiboen araberrako erreferentziak haustea eta tratu txarrez, oro har, hitz egitea.

Horrela, tratu txarrak era generiko eta orokorrean hartzea gizartearen egiazko egoerarako askoz egokiagoa zatekeen, adin tartean, generoaren edo beste edozein ezaugarriaren arabera antolatzea baino. Tratu txarrak ematen dituenak askotariko arrazoirengatik egiten du hori, eta arraizoi horietan nabarmenenetakoa tratu txarrak hartzen dituenaren ahultasuna da; hor agertzen dira, hain zuzen, adinekoak, hainbestetan tratu txarrak nozitzen dituzte eta (Martínez, A., 2005).

Adinekoen aurkako tratu txarrak etxeko edo familia barruko indarkeriaren kategorian daude. Profesionalek tratu txarrak, zabarkeria edo biak nozitzen ari den adineko baten aurrean dauden ala ez identifikatu eta atzeman ahal izateko, ezinbestekoa da adostasuna lortzea terminoaren definizioaren inguruan, profesional guztiek, horrela, esanahi bera eman diezaioten (Pérez Rojo, G., 2004).

Tratu txarren mota bat edo beste hartzen dituzten adinekoak % 5etik % 8ra bitartean daude, baina daitekeena da, beste behatzaile batzuen arabera, ehuneko hori hiru edo lau aldiz handiagoa izatea, zenbateko hori ezagutzeko iturriak guztiz desegokiak direlako, eta tratu txarrak nozitzen dituzten adinekoen ehuneko txiki batek baino ez baitu nolabait salatzen; hori dela eta, izozmendi efektua gertatzen da.

Honako hauek aipatu izan dira tratu txarren kausen artean: egungo gizartean balioak aldatu izana; hain zuzen ere, gaztetasuna, produktibitatea eta osasuna gorantz ari diren balioak dira, eta pertsona adinekoak, gaixoak —askotan inoren beharra dutenak eta ekoizten ez dutenak—, berriz, gutxietsi egiten dira, batzuetan “traba” ere badirelarik halakoak zaintzeko zailtasunak dituzten familia nuklearrentzat. Zalantzarik gabe, gizarteari eta kulturari dagozkien faktoreak tartean daude, baina badaude beste batzuk ere, familiari eta gizabanakoei dagozkienak. Tratu txarrei loturiko faktoreen artean zaintzaileen estresa, arazo sozioekonomikoak, familia barruko indarkeriaren aurrekariak eta abar bereizi dira, baina arrisku faktoretzat hartzen dira, kausazko faktoretzat hartu barik, halakoak egoteak ez baitu beti arazoa agertzea eragiten: arazoa agertzeko aukerak gehitzen ditu, besterik ez.

Tratu txarren definizio bat baino gehiago dago, hala nola “biktimatzat adinekoak dituzten ekintzak, delitu edo hutsegite direnak eskuarki, gehienetan behin eta berriz egiten direnak, eta harremanetan, senidetasuna izan edo beste bat izan, oinarritutakoak” (Martínez Maroto, 2005) edo Action on Elder Abuse erakundearen definizioa, zein Adinekoen Tratu Txarrak Prebenitzeko Nazioarteko Sareak (INPEA) bere egin baitu: *“behin edo askotan egindako ekintza edo ez-egite bat, adineko bati kaltea edo atsekabea eragiten diona, eta konfiantza espero izatekoa den edozein harremanen barruan gertatzen dena”* (Panigua, R., Mota, R, 2002).

American Medical Association deritzonak eta Europako Kontseiluak honela definitu dute adinekoen aurkako tratu txarra: *“berariazkoa izan zein ez, 65 urtetik gorako pertsona baten osasun edo ongizateari kaltea edo kaltearen mehatxua egiten dion ekintza edo ez-egite oro, objektiboki egiaztatua edo subjektiboki sumatua, familiaren, komunitatearen edo erakundeen esparruan gertatzen dena, pertsonaren osotasun fisikoa, osotasun psikikoa, segurtasun ekonomikoa, autonomiaren printzipioa nahiz gainerako oinarritzko eskubideak urratzen edo arriskuan jartzen dituen”*.

Kalterik ez egiteko printzipioa izaten da urratzen den printzipio nagusia adinekoen aurkako tratu txarretan (kalteren bat egiten zaie), baina badira tartean, halaber, autonomiaren printzipioa (beren bizitzak kudeatzea edo haien gainean erabakitzea eragozten zaie) eta justiziarena (ez dituzte tratatzen merezi dituzten begirune eta errespetuarekin, eta, zenbaitetan, ez dizkiete ematen zainketa jakin batzuk nahikoa ondare baliabiderik ez dutelako) (García, J. 2006).

Tratu txarrei buruz eginiko lan guztiek adierazten dute terminoa definitu behar dela, kontzeptu bera erabili behar dela. Adinekoen aurkako tratu txarren definiziorako adostasuna lortzen saiatzean arazo zenbait sortu dira, eta haien artean honako hauek nabarmendu behar dira (Papadopoulos eta La Fontaine, 2000):

- Adinekoen aurkako tratu txarrak definitzen duten pertsonen edo taldeen balio, jarrera edo sinesmenen arteko aldeak.
- Tratu txarren kontzeptua profesionalen ikuspegitik garatu da, adineko pertsoneri berei galdetu gabe ea zer den, haien ustez, abusuzko jokabide bat.
- Profesionalek, gizarteak edo erakundeek borondaterik ez izatea tratu txarrak muntazko arazoa direla onartzeko.
- Adinekoekin lan egiten duten profesional erakundeen artean eztabaidarik eta lankidetzarik ez egotea.
- Ikertzaileek gaiari heltzeko hainbat ikuspegi baliatu izana: biktimaren ikuspegitik, zaintzaileren ikuspegitik, medikuarenetik, erizainarenetik, gizarte zerbitzuetako erakundearenetik, gizarte-langilearenetik, eta abarrenetik (Glendenning, 1993).

Era berean, oztopoak egon dira adinekoen aurkako tratu txarrak era berean ulertzerakoan. Hona hemen oztupo nagusiak (Papadopoulos eta La Fontaine, 2000):

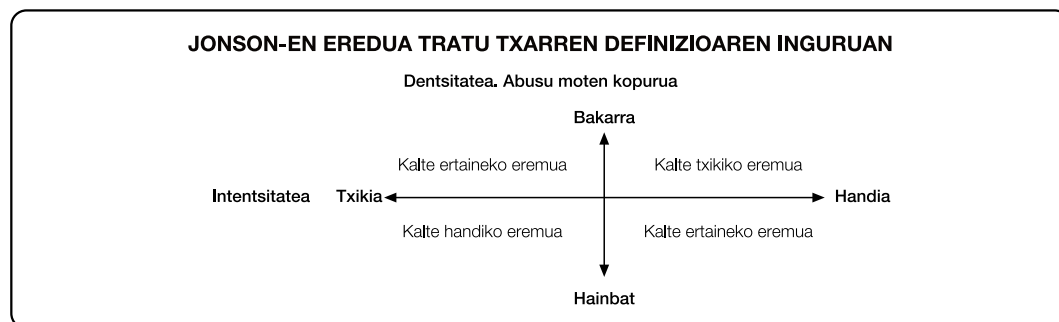
- Terminologia modu kontraesankorrean erabiltzea. Hori dela medio, adinekoen aurkako tratu txarrak zertan dautzan adostea lortzea zaildu duten egoera batzuk gertatu dira.
- “Tratu txar” eta “zabarkeria” terminoak ikerlanetan trukatu, eta nahasmendua sortu da sarritan. Horren ondorioa da baliorik ez izatea argitaraturiko ikerketen artean egin diren konparaketek.
- Eta abar.

Egileak banandu egin ziren: batetik sailkapen bat ezarri nahi zutenak (definizio estrintsekoa) (Pérez Rojo, G. 2004), eta, bestetik, tratu txarrak kontzeptualizatzeko ahalegina egiten zutenak (definizio intrintsekoa).

Adinekoen aurkako tratu txarrak zentzuz definitzeko, lau pauso erabakigarri daude (Papadopoulos eta La Fontaine, 2000; Johnson, 1986):

1. **Definizio intrintsekoa:** definizio intrintsekoaren garapena zehazteko prozesuan, kontzeptualizazioa da lehen prozedura (Pillemer eta Suitor, 1988). Adinekoen aurkako tratu txarren kontzeptualizazioaren arabera, halakoak dira adinekoen bizi kalitaterako beharrezkoa ez den sufrimendua, pertsonak berak edo beste batzuek eragindakoa (Pillemer eta Suitor, 1988). Etapa honetan, definizioa oso zabala da, eta adinekoek minik edo sufrimendurik pairatu duen ala ez hartzen du kontuan batik bat, begiratu gabe noiz edo non gertatu den, berariazkoa izan den edo norik eragin duen (Papadopoulos eta La Fontaine, 2000). Eta, tratu txarren larritasun maila ezagutu ahal izateko, ezinbestekoa da tratu txarren balizko egoera hori zein interakzio motatan gertatu den aztertzea; izan ere, daitekeena da pertsona baten ikuspuntutik tratu txarrak direnak, beste baten ustez hala ez izatea (Pillemer eta Suitor, 1988). Etapa honetan, intentsitatea eta dentsitatea zehatzuz neurtzen da definizioa. Gainera, tratu txarrak biktimaren nahiz esku hartzen duen profesionalaren ikuspegitik aztertzea ahalbidetzen du. Horrela, jokabideak mailaren arabera ebalua daitezke.
2. **Definizio estrintseko erreala:** etapa honetan ezarri behar da zein jokabidezko agerpen (fisikoak, psikologikoak, soziologikoa, legezkoak) dauden tartean. Johnson-ek aditzera ematen du horrek prozesua identifikatzea errazten duela, eta, hala, profesionali zein esku-hartze estrategia behar diren zehazten laguntzen zaie.
3. **Definizio estrintseko operazionala:** etapa honetan lehengo etapako jokabidezko agerpenak unitate bihurtzen dira, jokabidearen agerpenen intentsitatea (tratu txarren maiztasuna eta gogortasuna) eta dentsitatea (tratu txarren kopurua eta motak) zehatzuz neurtzeko moduko unitate, hain zuzen; horrela, langileek hauteman ahal izango dute zer elementu diren argiki bereizleak tratu txarrak direnen eta ez direnen artean, bai eta zein esku-hartze estrategia eta zer urgentziarekin behar diren ere.
4. **Definizio kausala:** definizioaren azken etapan, intenzionalitatea eta intenzionaliterik eza bereizten dira, eta tratu txarrak ondorengo lau kategorietakoren batean egokitzen diren ala ez; hona hemen kategoriok: abusu (tratu txarrak dakartzan ekintza bat —edo zenbait ekintza— egitea) aktiboa edo pasiboa, eta zabarkeria (ekintza bat edo zenbait ekintza ez egitearen ondorioz, tratu txarrak ematea) aktiboa edo pasiboa. Kausa motak esku-hartzea nola formulatu erabakiaraziko du, jarraitutasun baten barruan, neurri pasiboetatik hasi (hezkontza kasu) neurri oldarkorretaraino (legezko egintzak aurrera eramatea, esaterako).

Etapa horiek aintzat hartuta, bi ardatz dituen eskema bat taxu daiteke, ardatz bat dentsitateari dagokiola, eta bestea, intentsitateari (3.2 irudia). Oso garrantzitsua da adostasuna lortzea bai tratu txarrak definitzeko (kontzeptualizatzea) bai sailkatzeko (definizio estrintsekoa) (Pérez Rojo, G., 2004). Dentsitateak tratu txarren moten kopurua kontuan hartzen du, eta mota horiek bakarra edo hainbat izan daitezke. Intentsitateak mailakatzeko continuum bat adierazten du, jokabidearen maiztasunari nahiz gogortasunari dagokionez. Eratzen diren lau koadranteetan tratu txarrak nozitzen dituzten adinekoak zer arrisku mailatan dauden adierazten da, eta maila hori txikia, ertaina edo handia izan daiteke (Papadopoulos eta La Fontaine, 2000; Johnson, 1986).



Iturria: Papadopoulos y la Fontaine

3.1 irudia.

*Tratu txar* terminoak eskubideak oso era larrian urratzea baino ez luke kontuan hartuko, eta, askotan, eraso fisikoari edo adinekoak erabat bertan behera uzteari dagokionez, horrek erabat mendekoa den edo immobilizatuta dagoen adinekoaren osotasunari eraso egiten dio eta. Topikoari begiratuta, prentsan agertzen diren eskandaluei lotuta dago (egoitza batzuetako egoera penagarria, zaintzaileek eraso egitea...). Halakoak familiaren barruan ere gerta daitezkeela uste dute, baina benetan ingurune desegituratu batean baino ez (SEGG-IMSERSO, 2004).

### 3.2. TRATU TXARRAK GENEROAREN ARABERA

Maria Teresa Bazo-k adinekoek etxean nozitutako zabarkeriari eta tratu txarrei buruzko ikerlana egin zuen, etxez etxeko zerbitzuak jasotzen dituzten pertsonen lagin batekin. Emaizta orokorren arabera, ikusten da aztertutako pertsona guztiek, gizonak zein emakumeak izan, zabarkeria nozitzen dutela, zaintza fisikoaren eta psikoafektiboaren aldetik, tratu txarrak, berez, jaso barik. Dena dela, emakumeen artean tratu txarren proportzioa (% 11) gizonen artean dagoena (% 5) halako bi da. Tratu txar psikologiko eta emozionalaren proportzioa bi aldiz baino handiagoa da emakumeetan gizonetan baino (% 36 eta % 15, hurrenez hurren), eta abusu materiala lau aldiz handiagoa (% 20 emakumeetan eta % 5 gizonetan). Laburbilduz, laguntza fisiko edo psikologikorik jasotzen ez duten gizonen proportzioa zerbait handiagoa da emakumeena baino, baina azken horien artean tratu txar fisikoak eta psikologikoak, abusu materiala eta sexu abusua (nahiz eta laginean kasu bakarra agertu zen) nozitzeko arriskua askoz handiagoa da, gizonen aldean. Hortaz, kantitatez nahiz intentsitatez gehiago sufritzen dutenez, Jonhson-en eskemaren arabera, emakumeak neurri handiagoan kokatzen dira beheko eta ezkerreko koadroan, bi ezaugarri horiek adierazten dituzten ardatzek eratutako koadrantean, hain zuzen. Hau da, emakumezkoek nozi dezaketean kaltea handiagoa da, izan daitekeen kalte handienaren eremuan kokaturik daude eta (Bazo, M.T., 2001).

Whitaker-ek (1996) eta Arber eta Ginn-ek (1996) gogorarazten digute emakumezkoak askoz gehiago direla populazio zaharrenaren artean, gizonazkoak baino. Emakume zaharrek gizartean pairatzen duten bazterketak bi arrazoi ditu: haien generoa eta haien adina. Zahartzearen konnotazio negatiboek —mendekotasuna eta narriadura— (adinkeria). emakumea gizona baino gutxiago delako ideiarekin batera (sexismoa) eta gizarte klaseen artean dauden aldeekin batera, botere desorekak sortzen dituzte. Horrek errazago egiten du tratu txarrak agertzeko, eta irauteko, baldintzak gerta daitezzen. Adinkeria izan daiteke faktore nagusia.

Lehen begiratuan, agerikoa irudi dezake botereari eta generoari loturiko alderdiak funtsezkoak direla adinekoen aurkako tratu txarren fenomenoan. Aintzat hartu behar dugu, beraz, gizartean diren egiturazko botere harremanen arteko interakzio konplexua; hain zuzen, horrek ezartzen du tratu txarrak minimizatzen, zurriz, bai eta gauzatzen ere diren testuinguru bat (Bridget Penhale., 2003).

### 3.3. TRATU TXAR MOTAK

Carrión eta De Paúl-en arabera (1992), % 60-65 tratu txar fisikoak dira, % 20-40 tratu txar psikologikoak, eta % 12-18 ingururi eskubideak, oro har, urratzen dizkiete. Noski, zenbaitetan bi edo hiru mota gertatzen dira aldi berean.

Adinekoen psikologia ezaguturik, ez dira oso fidagarriak zuzeneko salaketak edo senide edo zaintzaileen iritziak bakarrik kontuan izaten dituzten ikerlanak. Alarma zeharka jotzen duten zantzu gutxi-asko garrantzitsuetara jo behar da, tratu txarren guneei antzemateko modukoak, eta zantzu horiek izan daitezke, esaterako, depresioa, maiz ospitaleratzea, kausa justifikaturik gabeko erorikoak, botikak ez hartzea askotan gertatzea, eta antzeko beste adierazle batzuk (Martínez Maroto, 2005).

### 3.3.1 Adinekoen ikuspegia

Adinekoen aurkako tratu txarrak direla eta, Espainiako pertsona adinekoek duten ikuspegia ezagutzea beharrezkoa da. Helburu horrekin eginiko ikerlanetan sei eremu kritiko jaso dira (IMSERO, 2004):

#### – Mendekotasun ekonomikorik eza:

Adineratu den pertsona ororen oinarrizko nahia da bere burua mantentzeko besteko baliabide ekonomikoak izatea. Beren duintasunaren aurkako erasotzat jotzen dute haiek lotsagarritzat jotzen dituzten pentsio batzuk egotea, alegia, beste baliabide batzuk izan ezean, hartzaileak txirotasunera daramatzaten edo familiakoen mendeko bihurtzen dituzten pentsioak, horrek haien autonomia eta autoestimua txikitzen ditu eta. Pentsioen gutxieneko zenbatekoaren eta irauteko oinarrizko beharrezkoen kostuaren arteko desoreka ikusten dute. Hori nabarmen zailtzen da adin jakin batera helduz gero, ezinbestez kanpoko laguntza behar izaten baita eguneroko bizitzan. Eskaintza publikoak gutxi batzuen beharrezkoen baimo ez die erantzuten. Adinekoen diskurtsoan, pentsioen eta bizi kalitatearen arteko lotura berehalakoa eta ezin askatuzkoa da. Talde guztietan, sistematikoki, emakume alargunen egoera agertzen da, senarra hil ondoren pentsioa erdia baino gehiago murrizten zaie eta. Salatzen duten begirunerik ezaren adierazgarri nagusitzat jotzen dute hori, eta, batzuetan, emakume horiek, hainbeste urtez ordaindu gabeko lanaren bidez, beren familien ekonomiara egindako ekarpenari balio kentzea dela deritzote; halaber, irrazionala dela uste dute, ezin baita onartu ezkontide bat hil eta gero ohiko gastuak erdira jaisten direla suposa dezaten.

#### – Gizarte balioa:

Adinekoen iritziz, balioak beste muturrera eraman dira, eta erabat kentzen diote balioa bizitza oso bateko esperientziaren eta irakaspenen jabe direnek eskain dezaketinari. Gizartean oso gutxi balioesten dituztela sumatzen dute, biztanleria pasibotzat hartzen dituztela, ideia zaharkituak dituztela eta ezer eman gabe gizartearen lepotik bizi direla uste dutela; horren arabera, sumatzen dute gainerakoek garai batean izandakoagatik nolabaiteko begirunea zor zaiela uste dutela, baina ez egun direnagatik. Irudi hori, zein gure gizarteko irudi nagusitzat hartzen baitute, bereziki kaltegarria da. Adinekoak baztertu eta isilarazteko joera justifikatzen du, eta, haiek uste dutenez, tratu txarrak emateko jokabide askoren azpian joera horixe datza. Kontraste handia dago gizarteak adinekoek duen irudiaren eta haiek beren buruaz duten irudiaren artean. Batetik, gizartearen ispiluak bizitzaren bukaeran dauden interesik eta desirarik gabeko, mundu modernotik kanpoko, pertsonen irudi topikoa itzultzen die, eta, bestetik, berriz, haiek beren burua aktibo ikusten dute, eta bizitza interesgarria eraman dezaketela eta ideiak izan ditzaketela uste dute. Balio hori aldezte, antza denez, konstante bat da, eta forma bat baino gehiago du. Batzuek adinekoek boluntario lan egiteko dituzten aukerak baliarazten dituzte. Beste batzuen aburuz, berriz, eskatzen duten balioespina ez da oinarrizko produktibo izaten jarraitu behar izatean: kulturari gehiago edo gutxiago lotutako aisialdiko jardueretan baino ez dute jardun nahi; eskubide hori aitortu diezaieten nahi dute.

#### – Komunitatea:

Erreferentziako komunitate edo talde bat egon dadin funtsezkoa da zahartzaro on bat izateko. Komunitate bateko kide sentitzearen abantailen artean dago sozializatzeko eta aisialdia emateko guneak izatea, han interesak eta zaletasunak partekatze; era berean, horrek segurtasuna ematen du afektibitatearen aldetik, familiak ematen duen segurtasunaz gain (azken horretan, bereziki, seme-alabek eman ohi dute, baina haiek beti bezala lanpetuta daudela eta beren arazoez arduratzen ari direla jakintzat ematen da a priori). Komunitatea, bizitza ona izateko funtsezko balio bat, oinarrizkoa da adinekoen identitateerako, egonkortasun pertsonalerako eta gizartean bizi diren izakiak izaten jarraitzeko.

#### – Afektibitatearen arloa: familia eta bikotea:

Adinekoek nabarmendu egiten dute egungo bizimoduak belaunaldien arteko kontratua haustea ekarri dutelako ideia. Haiek sozializatu ziren garaiko harreman eskeman, bi alderdiek zituzten betebeharrak eta

eskubideak argiki zehazturik zeuden: belaunaldi bakoitza belaunaldi berriaren nahiz aurrekoaren arduradun zen, haurtzaroan babes hori izan zuelako, eta berriz ere izango zuelako zahartzean. Adinekoen ikuspuntutik, ardura bere gain hartzea dagokion belaunaldia gazteenen kargu egiteko baino ez dago prest. Ikusten dute zaharren alderako betebeharra gero eta gehiago lausotzen ari dela, eta horrek ziurgabetasun egoera sortzen du; izan ere, jokoaren arauak joko horren bilakaerak aurrera egin ahala zehazten dira, eta, gainera, arauok nahasgarriak dira bi alderdientzat. Horrek tirabirak, erresistentzia mekanismoak eta beldurrak eragiten ditu, bai zaharregan bai gazteengan.

#### – Zaintzaileen eginkizuna:

Adinekoen aldetik, norberaren erantzukizunei dagokienez, belaunaldien arteko kontratuak indarrean dirau: zeharo barneraturik dituzte bai seme-alabei laguntzeko betebeharra —nahiz eta ziur ez egon laguntza elkarrekikoa izango den— bai beren nagusiei (oraindik bizirik askotan) edo ezkontideari berari laguntzeko betebeharra. Zaintzaile alderdi hori, emakumeen kasuan batik bat, bada gogobetetasun iturri eta neurritz gaineko zama, aldi berean, bereziki emakume langileei dagokienez, eta horrek mina, frustrazioa eta ezintasun sentimendua dakartza.

#### – Segurtasuna/lasaitasuna:

Segurtasun horren gakoa, antza denez, norberaren ingurune fisiko eta afektiboan geratzea da. Hala ere, goian aztertutako alderdi horiek guztiak, haien bizitzako azken boladan, kontrako noranzkoan doaz, eta horrek ezinegon handia eragiten du adinekoengan. Ohartu egiten dira zer higadura eta desoreka handiak eragiten dituen familia nukleo batean adineko batez baldintza horietan arduratzeak, eta, hori dela eta, ez dute beren familiak hain egoera nekezean jarri nahi. Uste dute beren seme-alabak ez daudela zama hori beren gain hartzeko prestatuta, haiak egin zuten bezala, hori ez dela bat etortzen gazteen bizimoduarekin eta ezin dutela hori espero seme-alabengandik. Kezkatuta daude etorkizunean gerta dakiekeen gorputz edo buru murrizketagatik, horrek beren kasa moldatzea eragotziko die eta. Beren etxeetan irauteko asmoa dute, harik eta berez moldatzea egiaz ezinezko bihurtzen zaien arte. Ezinegona eragiten die asmo horretan laguntzeko gizarte zerbitzurik antolatuta dagoenik ez ikusteak.

Bestalde, adinekoek duintasunaren eta errespetuaren kontzeptuak funtsezkoak direla uste dute, nahiz eta, zoritxarrez, horien faltaz hitz egitea errazago duten sarritan. Errespetu falta da tratu txarren erarik mingarriena “Missing voices” / “Voces ausentes” (“Falta diren ahotsak”) (INPEA, 2002) ikerlan kualitatiboan parte hartu zuten adinekoen ikuspegitik.

Ikerlan horretan, adinekoek hiru gai nagusi kontuan hartuta hausnartzen zuten tratu txarren inguruan:

- **Bertan behera uztea:** bakartzea, babesik eza eta gizarte bazterketa.
- **Urraketa:** giza eskubideena, legezko eskubideena eta eskubide medikoena.
- **Gabetzea:** aukerez, erabakiak hartzeaz, gizarte mailaz, kudeaketa ekonomikoaz eta errespetuz.

Tratu txarren kategoria nagusiez gain, parte-hartzaileen azalpenek testuinguru berezi batzuk nabarmen-tzen zituzten, non, gizarte planen nahiz erakundeen planen barruan, adinekoek tratu txarrak ematen baitzitzaizkien. Hona hemen testuinguruok:

- Erretiroa eta adinekoen gizarte eginkizuna.
- Epe luzera laguntzeko erakundeak (egoitzak).
- Osasun laguntzako profesionalak tratu txarren emaile gisa eta biktima gisa.
- Tratu txarren gaineko eragin kultural bereziak (INPEA, 2002).

### 3.3.2. Profesionalen ikuspegia

Arreta profesionalen ikuspegian jarriz gero, adinekoei hiru arlotatik begiratzen zaie “*La percepción de los profesionales sobre negligencia, abuso y maltrato a las personas mayores*” (“Profesionalen pertzepzioa adinekoeen aurkako zabarkeriari, abusuari eta tratu txarrei buruz”) deritzon ikerlanaren arabera.

#### Eskubideak dituen gizarte taldea diren aldetik:

Adinekoekin lan egiten dutenek jakin badakite beren lana dela adinekoek beren eskubideak babesteko behar duten gizarte laguntza gauzatzea. Jarrera horretatik, oro har, esaten da beti ez dagoela babes hori era egokian garatzen duen lege esparrurik:

1. Erakunde batean duintasunezko laguntza jasotzeko tokia izateko eskubidea.
2. Laguntza espezializatua eta kalitatezkoa jasotzeko eskubidea.
3. Gizarte eta osasun laguntza integrala eta koordinatua izateko eskubidea.
4. Osasun zentro edo ospitale gutxi adinekoeen egonaldi ertain eta luzeetarako...

Hala eta guztiz ere, gabeziak gorabehera, onartu egiten dute laguntza emateari dagokionez aurrera egin izan dela adinekoeen eskubideak babesten.

#### Familia duten pertsonak diren aldetik:

Profesionalen ulertu ezinak eta eskakizunek markatzen dute familiaren zeregina; izan ere, medikuek izan ezik, profesional horiek uste dute berek egiten dutela adinekoekin familiek egin beharko luketen baina egiten ez dutena. Hori horrela izanik ere, egoitzetako langileek ez dute ongi hartzen familia egoiliarren oso gainean egon dadin, “haien lanean esku sartzea”, haienganako “mesfidantza” dela pentsatzen dutelako. Familiarengandik espero denaren eta ikusten diren jokabideen arteko oreka nahikoa zaila da, eta maiz samar profesional bakoitzaren pertzepzioa faktore subjektiboei loturik egoten da.

#### Gaixoak diren aldetik. Egoiliarrek diren aldetik:

Gaixo izaera adinekoa izatearen ia berezko ezaugarria da. Egoiliarrek diren aldetik, hartzen den jarrera mendetasun egoeran egotearen edo ez egotearen araberkoa da.

Zehaztu diren “tratu txar”en erak bi taldetan banatzen dira, hurbilekoen eremuan edo eremu publikoan gertatzen diren. Ondorengo taulan ditugu laburbildurik (SEGG – IMSERSO, 2004):

EREMUA	TRATU TXARREN MOTA	GERTA DAITEZKEEN EGOERAK
Eremu pribatua	Eskulan gisa esplotatzea	Amonari bere ongizateari uko egitera behartzen du, eta, askotan, azkenean ezin har dezake ahalegina bere gain, eta akidura sortzen dio.
	Familiatik kanporatzea	Adinekoa familiako etxean egoten denean, aurreko kasuan; edo bere esku bizi den pertsona adinekoa seme-alaba eta ilobekin bizitzera aldatzen denean aldi behin edo bere kasa. <Agurea edo atsoa jasateko> jarrera da, sobera dagoela eta eragozpentzat hartzen dutela ikusarazteko jarrera.

EREMUA	TRATU TXARREN MOTA	GERTA DAITEZKEEN EGOERAK
Eremu pribatua	Deserrotzea	Adinekoa, edozein egoeratan delarik ere, bere etxea gogoz kontra uztera behartzea. Adibidez: seme-alaben etxe batetik bestera joatea. Penagarria iruditzen zaion egoera.
	Afektibitatea ekonomiaren aldetik esplotatzea	Adinekoari maite dutela sinestaraztea, bere baliabide ekonomikoak edo ondasun higiezinak bere burua zaintzaile <i>baldintz</i> agabetzat eskaintzen duenaren esku jar ditzan.
	Bertan behera uztea	Bakarrik bizi den adineko bat bere gisa uztea, zuzeneko senideak haren bizi baldintzez arduratu gabe. Hemen sartzen da, orobat, egoitza batean dagoen pertsona bati kasurik ez egitea.
Eremu publikoa edo erakundeen eremua	Osasun laguntza	Diagnosi edo terapia prozesuetan atzeratzea. Edozein neke adinari egoztea. Berariazko osasun zerbitzuen defizita: geriatra.
	Erakundeak, oro har	Unibertso itxiak, non nagusitzen den logika baita araua betezea eta erakundearen mendekoen identitatezko bereizgarriak ezabatzea, beharrezko uniformizatzeko bat lortzearen.

3.2 irudia

TRATU TXARREN KATEGORIAK (Touza, C. eta beste batzuk, 2002)	
Etxeko tratu txarrak	Abusu fisikoa Sexu abusua Abusu psikologikoa Zabarkeria Esplotazio finantzario edo materiala
Erakundeen tratu txarrak	Infantilizazioa Despersonalizazioa Gizagabetzea Biktimizazioa
Autozabarkeria	

3.3 irudia

Profesionalek 3 kontzeptuak bereizten dituzte (*La percepción de los profesionales sobre negligencia, abuso y maltrato a las personas mayores*):

**Zabarkeria:** ekintza bat ez egitea da, eta horrek adinekoari ondorio fisiko edo psikikoak ekartzea.

**Abusua:** nahita eginiko ekintza bat da, ondorioak izan ditzakeena edo ondoriorik gabekoa izan daitekeena (adibidez, infantilizaziozko tratua: ez du ageriko ondorio negatiborik, baina daitekeena da adinekoa gaizki sentiaraztea, tratu horren arabera).

**Tratu txarrak:** nahita egindako ekintza bat da, berariaz kalte fisiko edo psikikoa eragiteko asmoarekin egiten dena.

Profesionalek adinekoen eskubideak ez errespetatzea haien bizitza antolatzen duen gizarte sistemari egozten diote, eta gizarte eta osasun arloetako erakundeen antolakuntzari berari, bi esparru horietan, hain zuzen, haien lanbide jarduera mugatzen delako. Hau da, profesionalek uste dute gizartearen eta erakundearen arauak antolatu, arautu eta mugatzen dutela beren zeregina, eta arauok eragotzi egiten



diete, zeregin horretan, behar den errespetua eta profesionaltasuna izatea. Nolabait, beren burua beren erantzukizun profesionaletik salbuesten dute, eta egoera “anomaloak” justifikatzeko joera dute.

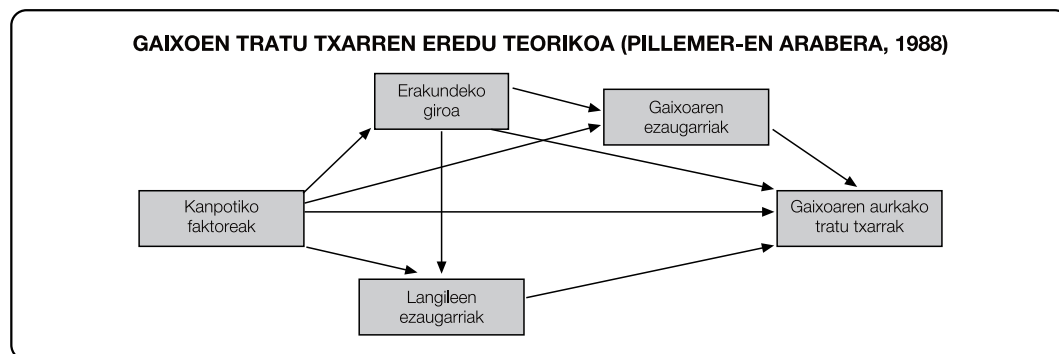
Profesionalen pertzepzioari buruzko lan beraren arabera (*La percepción de los profesionales sobre negligencia, abuso y maltrato a las personas mayores*) halako egoerak sor ditzaketan hainbat kausa daude, hala nola:

- Profesionalei loturikoak:
  - a) Adineko senideekin izandako esperientzia pertsonala.
  - b) Profesionalen prestakuntza eta espezializazioa.
  - c) Motibazio profesionala.
  - d) Boluntarismoa / profesionaltasuna.
- Lanbideari loturikoak:
  - a) Lanaren gogortasuna.
  - b) Lanaren edukiak zehaztuta ez egoteari loturiko arazoak.
  - c) Korporatibismoa
  - d) Gizarteak lana ez aitortzea.
  - e) Lanbidean ospea galtzea.
  - f) Soldata txikiak.
  - g) Lanean pozik ez egotea.
- Erakundeen inguruko faktoreei loturikoak:
  - a) Baliabide eskasia.
  - b) Zerbitzuen kudeaketan hutsak egotea.

### 3.4. ADINEKOEN AURKAKO TRATU TXARREN KAUSEI BURUZKO EREDU TEORIKOAK

Arreta jokabide edo araubide jakin batzuetan jarri beharrean, eredu horiek erakundeen tratu txarren azalpen orokorrak emateko saioak dira.

Lehen ereduak, Pillemer-en ereduak (1988), ematen duen azalpena da tratu txarrak langileen eta gaixoen ezaugarrien ondorio direla; izan ere, egoitzan nagusi den giroak eta delako erakundearen gertatzen diren kanpotiko faktore batzuek batzuegan zein besteengan dute eragina.



3.4 irudia

**Bigarren ereduan, Wardaugh eta Wilding-ek (1933)** proposatzen dute zainketak okerreratzea kezka moral normalen neutralizazioaren mende dagoela, erakundeen barruko botere orekari estu loturik dagoela.

**Hirugarren ereduan,** erakundeen tratu txarrak hiru egitura mailatan gertatzen dira: *makroan*, erdikoan eta *mikroan*:

1. maila: erakunde baten barruan banakoen artean gertatzen diren tratu txarrak. Adibidez, langileen eta egoiliarren artean gertatzen den gatazka.
2. maila: erakundearen dagoen araubideak sortutako tratu txarrak. Adibidez, erakunde itxiak, beren buruari begira egoten direnak, eta kezak serio hartzen ez dituztenak.
3. maila: sistemaren ondorio diren tratu txarrak (lege desegokien edo gizarte politiken helburu okerrak, eta abar).

Berrikiago, **Goergen-ek (2001)** hauexek nabarmendu ditu:

1. Zaintzailen estresaren eta burnoutaren ondorioak.
2. Zainketa harremanen elementu batzuek botere desberdintasunak bereizgarritzat izatea.
3. Bizitzaren eta lanaren kontrol faltak ekarritako ondorioak.

Erakundeen edo banakoen kontrolatik kanpoan dauden faktoreek eragina izan dezakete erakundeen tratu txarrak gertatzeko aukeretan (Pillemer, 1988).

Ez da dudarik kanpotiko faktoreak, gizarte eta osasun arloetako politikak, eta arauketa eta ikuskapena oso aldagai garrantzitsuak direla, eta eragina dutela erakundeen tratu txarrak agertzeko aukeretan.

Ikerketaren arabera, badaude egoitzetako zainketen kalitatearekin lotura duten giro faktore batzuk, hala nola: zaintza moldea; ematen diren zainketen maila; egoitzaren tamaina; zaintzaren tasak; jabeari dagokion egoera; ratioa gaixoko; langile aldaketak eta abar. Lehen ere azaldu dugunez, halakoek eragina izan dezakete tratuan:

Zaintza moldea: egoiliarrei beren bizitzen gainean kontrola izateko boterea ematea hain kontuan hartzen ez den erakundeetan, maizago gertatzen dira tratu txarrak (Lieberman eta Tobin, 1983; Comisión para la Mejora de la Sanidad, 2000).

Egiturazko faktoreak: aldaketak administrazioan, araudia aplikatzea, eta euspen neurri fisikoen nagusitasuna. Funtsezkotzat jotzen da zainketa jarraituak emateko establezimenduak arautzea, eraginkortasun estandarrei eusteko. Kerrison eta Pollock-ek (2001) esan dutenez, Erresuma Batuko ikuskatze sistemak ez du beharko lukeen bezainbeste baliabide; izan ere, “ikuskari bakoitzak, batez beste, 21 egoitzaren eta 700 bat oheren ardura du”.

Langileen ezaugarriak: froga gutxi daude. Pillemer-ek (1988) langileek jarrera ankerrak edo negatiboak izateko hainbat determinatzaile eman zituen, hala nola hezkuntza maila apalak, langileen adina, gaitua / ez gaitua izatea, estres mailak. Berrikiago, langileen burnout delakoa aipatu da kalitate gutxiko zainketen eta tratu txarren arriskuaren iragarle garrantzitsu gisa.

Gaixoaren ezaugarriak: ikerlan gutxi egin da arlo honetan. Gaixoen bortizkeria eta haien jokabide probokatzailea langileak beren lanarekin ez hain pozik egotea iragartzen duten faktoreak dira (Dougherty eta beste batzuk, 1992).

Laburbilduz, badaude erakundearen eremuko faktoreak tratu txarrei lotutako jokabide eta araubideekin erlazionatzea ahalbidetzen duten froga nabariak, zaintza moldea eta egiturako faktoreak barne; azken horiek, hain zuzen, sarritan badute lotura zainketa jarraituetarako gizarte politiken moldeekin. Ikerlan

gutxi aurkitu dituzte frogak gaixoaren edo zaintzailearen ezaugarri jakin batzuek erakundeen tratu txarrak iragarri dezaketelako ideia bermatzeko (Paul Kingston, Pat Bond, Julie Palmer, 2003).

### 3.5. ARRISKU FAKTOREAK

Arriskua etorkizuneko une batean gerta daitekeena iragartzea da, ez fenomeno jakin bat bizi dutenen ezaugarriak deskribatzea.

Oso daitekeena da, adinekoen aurkako tratu txarren moten artean, zeinek bere arrisku faktoreak izatea. 1996ko The National Elder Abuse Incidence Study (Adinekoen aurkako tratu txarren eraginari buruzko ikerlan nazionala) delako lanak (<http://www.aoa.gov/abuse/report/Cesecsum.htm>) agerian utzi zuen arrisku faktoreak zein diren zehazteak bi helburutan laguntzen duela: modurik onena adierazten digu 1) gertatu den zerbait berriz pasatzea saihesteko (bigarren mailako prebentzioa) eta 2) egoera gertatzeko saihesteko (lehen mailako prebentzioa) politikak, programak edo bestelako esku-hartzeak egituratzeko. Hartara, ezaugarri pertsonal bat (esaterako, generoa arrisku faktorea da) ez du zentzurik arrisku faktore gisa, ez baita esplikatzaila, eta ez du ematen lehen edo bigarren mailako prebentzioa orientatzeko informaziorik. Ez dago esku-hartze mota edo mailarik pertsona baten generoa aldatzeko gauza denik. Ezaugarri pertsonal bat arrisku faktorea izateko modu bakarra da ezaugarri hori ordezeko aldagai gisa zehaztu eta, ondoren, azalpen esparru batekiko lotura ezartzea. Esaterako, botere alde handiak arrisku faktorea izan daitezke abusurako, eta, testuinguru horren barruan, emakumeek gizonen baino botere gutxiago dute, eta hori, beraz, desabantaila da. Ondorioz, aukera gehiago dago emakumeak tratu txarren biktima izateko.

Ohikoa da, oso, arrisku faktoreak iragarle gisa hartzea, medikuek adierazle jakin batzuk alarma seinaleztat identifikatu ahal izan ditzaten. Modu horretan erabiltzen direnean, arrisku faktorea tratu txarraren aurrekari teorikoa delako ideia galdu egiten da, zerrendan askotan sartzen baitira tratu txarraren ondorio izan daitezkeen faktoreak nahiz tratu txarrekin batera gertatzen diren faktoreak, fenomenoaren aurretik gertatzen diren faktoreez gain. Depresioa da adibideetako bat. Horrenbestez, badirudi depresioa ez dela arrisku faktorea; dena dela, medikuak ohartarazteko oso seinale baliozko eta garrantzitsua izan daiteke. Arrisku faktoreei buruzko ikuspegi teorikoak tratamenduan. Pillemer eta Finkelhor-ek (1989) aditzera eman zuten tratu txarren emaitzen ezaugarriak zirela —eta ez hainbeste adinekoenak— arrisku faktorerik garrantzitsuena, gaur egun dakigunaren arabera. Hala ere, adinekoen ezaugarriei loturiko arrisku faktoreek jasotzen dute oraindik arretarik gehiena literatura klinikoan (Linda R. Phillips, 2003).

Arrisku faktoreei buruzko ezagutza izatea berebizikoa da bai detektatzeko tresnak bai prebentzio programak garatzeko.

Adinekoen aurkako tratu txarren arrisku faktoreak hiru talde orokorretan sailkatuta daude: probabletan, ahalezkotan eta zalantzazkotan.

Arrisku faktore probableak: hainbat ikerlanetan, guztiek edo ia guztiek aldeztu dituztenean.

- a) Bizikidetzaren baldintzak
- b) Bakartze soziala
- c) Dementzia
- d) Erasotzaileen berezko ezaugarriak
- e) Zaintzaileen buru gaixotasuna
- f) Gaixoen etsaigoa (Alzheimerdun gaixoak)
- g) Alkohola gehiegikeria
- h) Erasotzailearekiko mendekotasuna

Ahalezko arrisku faktorea: ikerlanak bat ez datozenean edo haietako batzuek aldeztu ez dituztenean.

- a) Generoa: American Psychological Association delakoak nahiz beste erakunde batzuen espedienteetan oinarrituriko beste ikerlan batzuek aditzera ematen dute biktima gehienak emakumeak direla. Hala ere, zalantzak daude emakumea izatea arrisku faktorea den ala, oro har, populazio horretan emakume gehiago egoteak eragiten duen tratu txarrak jasotzen dutenen artean emakumeak gehiago izatea.
- b) Biktimaren eta erasotzailearen arteko harremana.
- c) Biktimen ezaugarriak: Comijs-ek eta beste batzuek (1999) aurkitu zuten biktimen nortasunaren ezaugarri batzuek tratu txarrak gehiago gertatzea ekar dezaketela. Zeharkako ikerlana izanik, ezin zehatz daiteke nortasunaren ezaugarri horiek arrisku faktoreak diren ala nozitutako tratu txarren ondorio diren.
- d) Arraza: Lachs-ek eta beste batzuek (1994 eta 1997) aurkitu zuten afroamerikarra izatea arrisku faktorea zela tratu txarren salaketetan. Nolanahi ere, ohartarazi egin zuten helduak babesteko zerbitzuek adinekoen aurkako tratu txarrei buruz baliatzen duten definizioaren joera jakin baten ondorio izan zitekeela.

Zalantzak arrisku faktorea: ustekizuna denean faktore horiek tratu txarrak gertatzeko probabilitatea areagotzen dutela, baina horren aldeko frogak empirikoki izan gabe.

- a) Adintsuak urritasun fisikoren bat izatea: hortaz, ez dakigu arrisku faktore hau zenbateraino den garrantzitsua tratu txarren mota bakoitzean. Hala ere, horren inguruan egin den ikerlan bakarrean aditzera ematen zen zabarkeriaren biktimek elbarritasun gehiago zituztela tratu txar fisiko edo emozionalen biktimek baino (Pillemer eta Wolf, 1989).
- b) Biktimaren mendetasuna eta zaintzailearen estresa: badago uste orokor bat adinekoen tratu txarren alorrean, honela laburbil daitekeena: adinekoak ahul, zaintzen zail eta, zenbaitetan, besteentzat akigarri bihurtzen dira. Ezaugarri horiek estresa sortzen diete zaintzaileei, eta, ondorioz, tratu txar edo zabarkeriara lerra daitezke. Ikuspuntu horretatik, adinekoen aurkako tratu txarrak, funtsean, zahartze prozesuaren ondorioz jotzen dira, prozesu horregatik pertsonak zainketen beharrean aurkitzen dira eta. Arlo horretan egin diren atariko lanetan adinekoaren mendetasuna eta zaintzailearen ondoriozko estresa nabarmentzen ziren adinekoen aurkako tratu txarren kausa nagusi eta, zenbaitetan, bakar gisa.
- c) Belaunaldi arteko transmisioa: zenbait ikerlanek hipotesi hori bermatzen dute: tratu txarrak nozitu izana edo gurasoen indarkeriaren lekukoa izana zerikusi handia du helduaroan bikotekideari edo seme-alabei tratu txarrak ematearekin. Adinekoen aurkako tratu txarrei dagokienez, bi ikerlanek baino ez diote aldagai horri heldu, eta ez dute belaunaldi arteko transmisioaren aztarnarik aurkitu adineko senideen aurkako tratu txar fisikoetan. Nolanahi ere, haurtzaroko tratu txarren esperientziak pertsonen arteko indarkeriaren beste era batzuetan duen garrantzia dela eta, alderdi hori ikertzen jarraitu beharko litzateke (Karl Pillemer, 2003).

ARRISKU TALDEA	EZAUGARRIAK
I. TALDEA	Edozein adineko pertsona, osasun zerbitzuen eremuan, ospitalean batik bat.
II. TALDEA	Ezagumen narriadurako prozesuak dituzten adinekoak, egoitza publiko edo pribatuetan bizi direnak, ahulagoak direla kontuan harturik, ez baitira guztiz gai zaintzaileengandik jasotzen duten tratua bereizteko.
III. TALDEA	Mendetasun fisikoko egoeran dauden adinekoak, beren etxeetan edo egoitza publiko edo pribatuetan bizi direnak.
IV. TALDEA	Bere etxean edo egoitza publiko edo pribatuetan, gizarte eta osasun zerbitzuak jaso, eta nortasun edo izaera ahula (otzana, konformista, eta abar) bereizgarritzat duen edozein adineko.

Iturria: Rev. Esp. Geriatria y Gerontología, 2004 : 39(4) : 240-254

3.5 irudia

ARRISKU FAKTOREAK	
Etxeko tratu txarrak	Zaintzailearen arazoak Zaintzaren estresa Esplotazio ekonomikoa Beste faktore batzuk
Erakundeen tratu txarrak	Egoitzetako tokien eskaintza eta eskaria Zahartzaroaren aurreko jarrera negatiboak Zahartze prozesua behar bezala ez ulertzea Zerbitzuak nolakoak izan behar diren ez jakitea Lanean pozik ez egotea Egoiliarren ezaugarriak
Autozabarkeria	Beste garai batzuetako ekintza horiek egiten jarraitzea Zahartzaroko osasun arazo batzuk Pobrezia Bakartzea

Iturria: Intervención psicosocial, 2002. Vol II. Nº 1

3.6 irudia

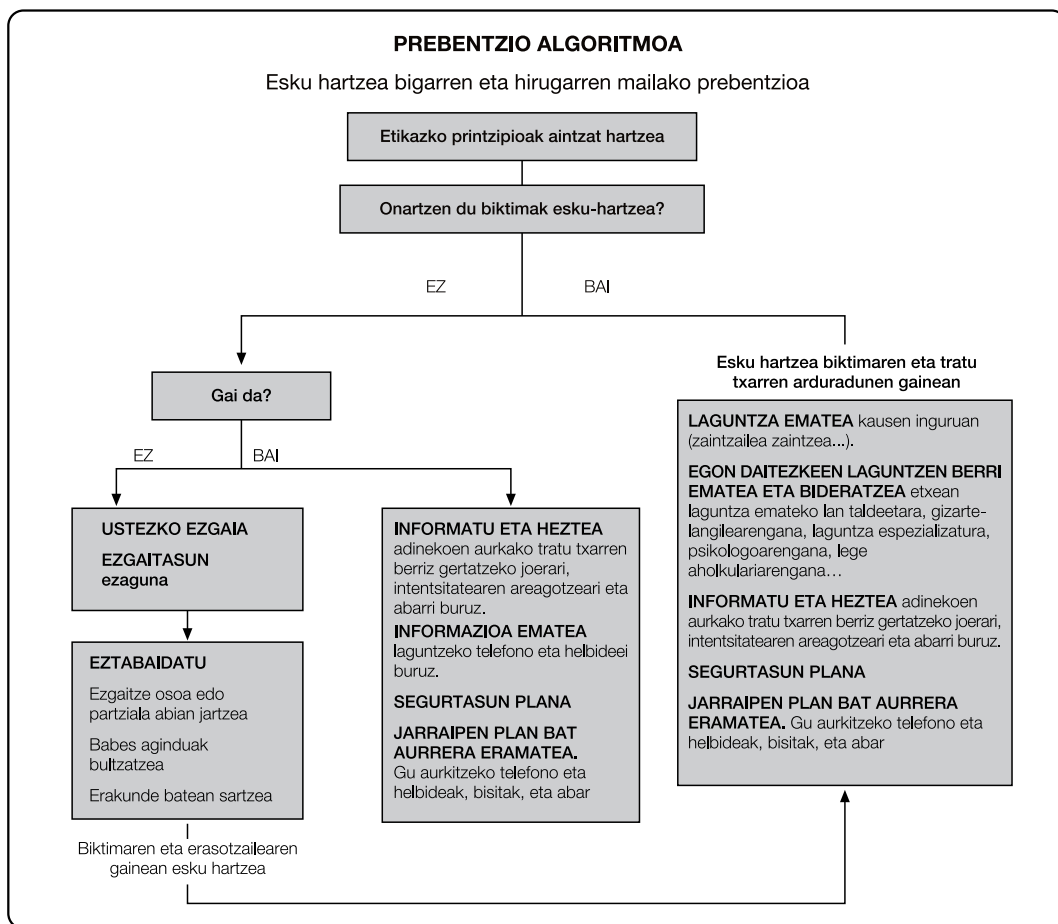
### 3.6. PREBENTZIOA

#### 3.6.1. Prebentzio jarraibideak

Adinekoen aurkako tratu txarren prebentzioan, hauek dira jarraibideak, oro har:

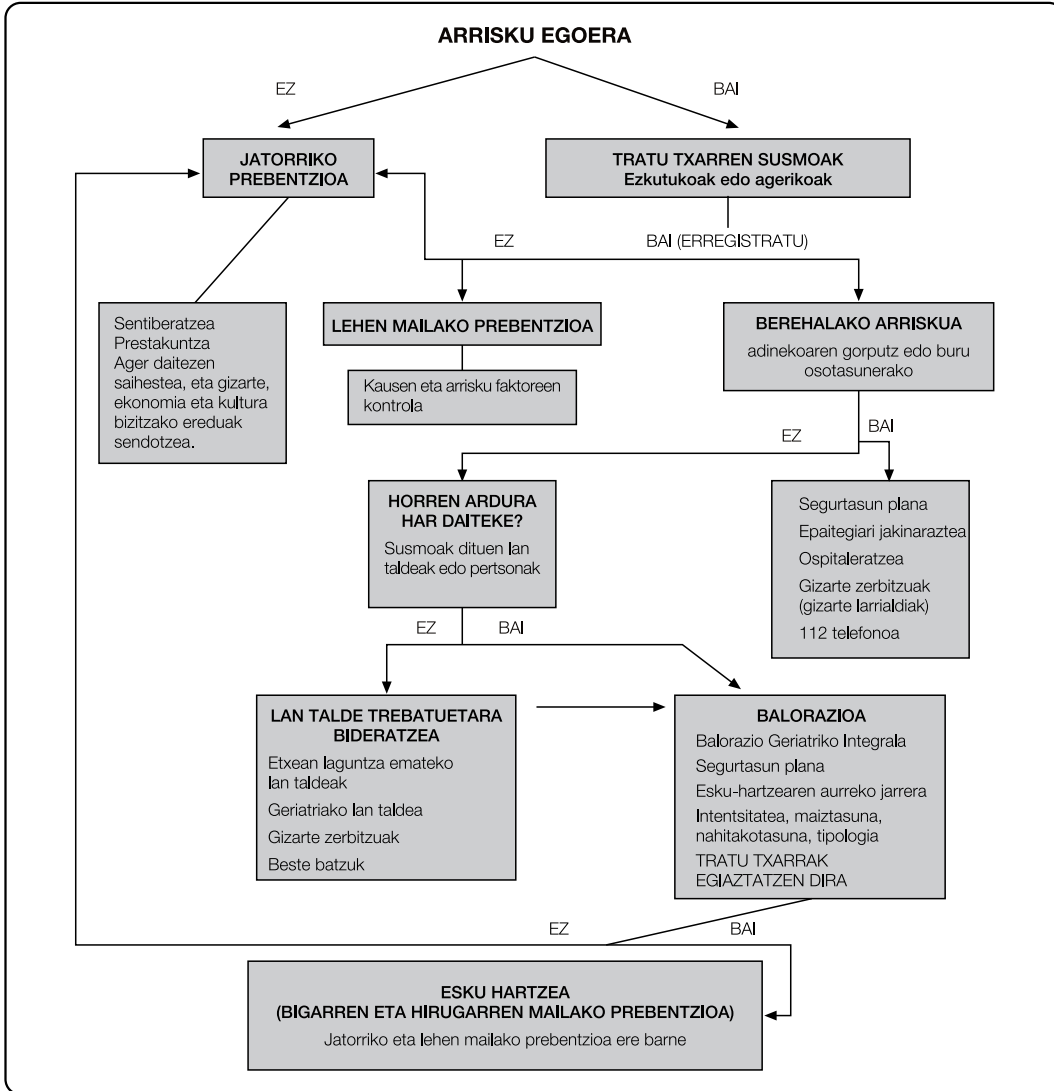
- Tratu txarrak pertsonaren ohiko ingurunean gertatzen dira, gizarte klase eta maila sozioekonomiko guztietan.
- Abusu motak: fisikoak; sexualak; psikologikoak; soziala edo eskubideen urraketa; abusu ekonomiko, ondarezkoa edo fiduziariora; bertan behera uztea; eta autozabarkeria.
- Arrisku faktoreak hauek dira: narriadura funtzionala eta ezagumenaren funtzioen narriadura izatea; bakartze soziala; tratu txarren emailearekin bizitzea; zaintzailearen nahaste psikologikoak; familiako giro asaldatua; edo aurretik familia barruko indarkeriaren historia egotea.
- Biktimaren profila hau izaten da, oro har: emakumea, alarguna, 75 urtetik gorakoa, urritasunekin bat, gizartetik bakartua, jokabide anomaloak dituen, eta zaintzailearekin bizi dena.
- Tratu txarren emailearen profilak faktore adierazgarri batzuk ditu: biktimarekiko senidetasuna, zaintzaile zeregina ez onartzea, adinekoaren mendekoa izatea ekonomiaren aldetik, gizarte harreman eskasak izatea, eta abar.
- Adierazle ohikoenak, tratu txarrak dauden ala ez zehazteko, hauek dira: lesio fisikoak; biktimaren nahasmendu emozionala; higiene egoera txarra; zabarkeria psikologikoa (depresioa, barne herostura, eta abar).
- Tratu txarren susmoa izan behar da honako hauetan:
  - Zaintzailearen azalpenak kontraesankorrak direnean.
  - Biktimak eta zaintzaileak kontatutakoak bat ez datozenean.

- Gaixotasun kronikoak gaizkoatzeagatik larrialdietan ospitaleratu behar denean.
- Etxebizitza oso higiene baldintza okerretan dagoenean.
- ...
- Prebentzioaren oinarriko printzipioak:
  - Oso fenomeno konplexua da, kausa eta alderdi askokoa.
  - Edozein gizarte inguruetan gerta daiteke.
  - Tratua txarretan, badago mota bat baino gehiago.
  - Herritar orok badu kasu susmagarriak agintariei jakinarazteko betebeharrak etiko eta legezkoak.
- Zer egin behar da tratua txarrek daudela susmatzen denean: adinekoak esaten diguna sinetsi; biktima errudun ez sentiarazi; egia ikertu; eta, batez ere, profesional espezializatuarekin kontsultatu.



Iturria: Malos tratos a personas mayores. Guía de actuación. Imsero, 2005.

3.5 irudia



Iturria: Malos tratos a personas mayores. Guía de actuación. Imserso, 2005.

3.8 irudia

Nolanahi ere, familiak eta gizarteak badute adinekoekin jokabide kaltegarriak ez izateko eginkizun morala eta are legezko betebeharrak, alegia, ez diete inola ere kalterik egin edo tratu txarrik eman behar. Adinekoen duintasuna errespetuan oinarriturik baino ezin eman daiteke erabat etikoa den osasun laguntza geriatrico bat. Duintasun hori edozein modutan gutxiesten bada, adinekoa arbuizatzen, mespretxatzen eta hari abusua egitera eramango du, harena “baliorik gabeko bizia” iritzita (García Pérez, J., 2003).

Pertsona izate hutsagatik, denok eskubide batzuk ditugu, errespetatu egin behar direnak, eta haiek gabe nekez garatu ahal izango gara osoki eta libreki. Tratuek behinena eta nagusiak dira adineko pertsonaren oinarriko eskubideak errespetatzen ez dituztenak (Moya Bernal, A. eta Barbero Gutiérrez, J., 2005).

Madrilgo Erkidegoko Adingabeen Defendatzaileak, eta beste batzuek, tratuek behatoki nagusi bat sor dadila proposatu dute, emakume, haur zein zaharren aurkako tratuek aintzat hartuko dituen.

Haren aburuz, “etxeko indarkeriaz asko hitz egiten da, eta emakumeen kontrakoa bakarrik balitz bezala aipatzen da. Azken horretaz, zoritxarrez, ia egunero izaten ditugu albisteak, eta, batere zalantzarik gabe, oso larria da, baina arazoa da haurren eta adinekoen aurkako tratu txarrak albo batera geratzen direla, aldi berean gertatzen ari direlarik, oro har” (Paniagua Fernández, R. eta Mota López, R.).

Oinarrizko eskubideak (giza eskubideak nahiz eskubide zibilak) urratzearekin batera, sarritan, tratu txar psikologikoak ere ematen dira, eta adinekoei legez dagozkien eskubideak —dela intimitaterako eskubidea, dela erlijioa aukeratzeko eskubidea, eta abar— kentzean dautza (Sengstock y O’Brien, 2002; Wolf, 1998). Horrenbestez, kasu horretan, adinekoen eskubideak zein erabakiak hartzeko duten ahalmena ez dira aintzat hartzen; esaterako, ukatu egiten zaizkie intimitatea eta autonomia, beren osasuna zaintzean edo beste arazo pertsonal batzuetan (ezkontza kasu) erabakiak hartzeko, egoitza batean nahitaez sartuta, elizara joaten utzi gabe, edo gutunak irekitzen dizkietela (Lafata eta Helfrich, 2001)... Egile batzuek tratu txarren mota hori esplotazioaren kategorian sartzen dute (Bass eta beste batzuk, 2001; Pérez Rojo, G., 2004).

Gizartean indarkeria nozitzen dutenak kontuan hartzean, adinaren edo sexuaren arabera zehazten diren gizarte taldeen artean, adinekoen taldeari eskaini zaio arretarik gutxienean, bai zuzenean laguntzen dieten profesionalen aldetik nahiz gainerako gizarte eragileen aldetik (hedabideak, legegileak, hezitzaileak, polizia, administratzaileak, epaileak, eta abar), eta haien engeiamendua, hain zuzen, funtsezkoa da bai prebenitzeko bai esku hartzeko orduan. Eta hori gertatzen da nahiz eta, ziurrenik, adinekoen taldea tratu txarren era guztiek garrantzi gehien dutenetakoa den (Sánchez del Corral Usaola, F., Ruipérez Cantero, I., 2004).

Biktima adineko pertsona bat denean, oso gutxitan baino ez dira ematen tratu txarren inguruko berariazko xedapenak; horrenbestez, arau orokorrak aplikatzen dira, eta horiek ezin dute beti arazoa behar bezala konpondu. Konparazione, aipatu behar da tresna juridikorik ez dagoela agintari eskudunei tratu txarren kasu bat dagoela jakinaraztea ahalbidetzeko.

Giza Eskubideak eta Oinarrizko Askatasunak Babesteko Europako Hitzarmenak pertsonak oro tratu anker zein umiliagarrietatik babesten ditu (GEEHko 3. artikulua). Herrialde batzuetako legediek xedapen xeheagoak dituzte.

Arazoari, behin hauteman eta gero, konponbidea emateko gizarte baliabideak urriak dira, nahiz eta arazo hori era esponentzian hazten ari den biztanle talde bati doakion.

“Primera Conferencia de Consenso sobre el anciano maltratado” (“Tratu txarrak jasaten dituzten adinekoei buruz adostasuna lortzeko lehen biltzarra”) delako biltzarraren ondorioetan honela laburbiltzen da Espainiako Estatuan egun dagoen egoera:

- a. Ez dakigu tratu txarrek zer garrantzi duten.
- b. Tratu txarrak ez dagozkie bakarrik gizarte klase behartsuei. Bai familian bai erakundeetan gerta daitezke, eta hor, nagusiki, tartean daudenak senideak eta zaintzaileak dira.
- c. Arazoa ez ezagutzea eta ukatzea oztopo dira prebenitzeko eta esku hartzeko.
- d. Ez dugu adinekoak abusuen aurrean babesteko berariazko legedirik, baina kasu susmagarrien berri eman egin behar da.
- e. Adinekoekin harremanetan dagoen profesional orok erne egon behar du tratu txarren aztarna eta sintomei antzemateko.
- f. Adinekoek berek ezagutu behar dute tratu txarren arazoa, bai eta berriz gertatzeko edo ondorio txarrik ez geratzeko dauden gizarteko baliabideak ere.
- g. Arrisku faktore jakin batzuek tratu txarrak gertatzeko aukerak gehitzen dituzte.
- h. Ahalegin handiagoa egin behar da adinekoen aurkako tratu txarrak ikertzen.



María del Carmen Fernández Alonso-k (2004) honela dio: *“Kausen konplexutasunak zailago egiten du lehen mailako prebentzioan esku hartzea. Maila horretan, arazoak gizartearen edo kulturaren aldetik dituen kausen gainean lan egin beharko litzateke, eta hori hezkuntzazko zeregina da, familian, eskolan, hedabideetan eta gizartean aurrera eraman beharrekoa, adinekoen nahiz urritasunen bat duten pertsonen alderako ezagutza eta errespetua sustatuz”*. Egileak, orobat, prebentzio jarduera hauek aipatzen ditu:

- *Erakundeek adinekoei eta familiei gizarte laguntzak emateko programak aurrera eramatea, eta baliabide gehiago esleitzea familiari alde psikosozialetik laguntzeko.*
- *Lan araudia aldatzea, lana bateragarri egiteko eta baldintza ekonomiko duinak bultzatzeko, urritasunak dituzten adinekoak ardurapean dituztenentzat. Etxetik kanpo lan egiten duten emakumeek estres egoerak jasaten dituzte, etxeko ohiko lanaz gain, ardurapean dituzten adineko gaixoak ere zaindu behar dituztenean.*

Profesionalen esku-hartzea gehitzen zaio horri guztiari:

- Adinekoaren eta zainzailearen arrisku faktoreei nahiz tratu txarrak gertatzeko babesgabetasun handieneko egoerei antzematea.
- Esku-hartzeak arrisku faktoreak aldatzeko bideratzea.
- Zainzaileei laguntzea: estreseko edo gainkarga emozionalako egoerak zaindu eta haietan esku hartzea, halako egoerek indarkeria ager dadin ekar dezakete eta. (Fernández, M.C., 2004)

*Bigarren mailako prebentzioari* dagokionez, tratu txarrak baheketa tresna baten bidez goiz detektatzearen alde agertzen da; tresna horrek arriskuaren ebaluazioa kuantifikatzeko eta estandarizatzeko gauza izan beharko du. Baheketa. Gai honetan, American Medical Association (AMA) delakoaren gomendioa da medikuek adinekoei galdetzeko ohitura izan dezaten, tratu txarrei buruzko zuzeneko galderak eginez. Adinekoari elkarrizketa klinikoak egiteaz gain, María del Carmen Fernández-ek beste jarraibide batzuk ere gehitzen ditu, hala nola aztarna fisikoak adi miaztea, jarrerak eta egoera emozionala aztertzea, eta diagnosi bat egitea (Fernández, M.C., 2004).

Erasoak berriz gerta daitezten saihesteko proposatzen diren neurrietako batzuk hauek dira: erasotzaileari laguntza psikologikoa eskaintzea; familia bitartekotzako zerbitzu bat; eta, kasurik larrietan, harrera etxe batean sartzeko aukera (Fernández, M.C., 2004).

Erakundearen barruan, prebentzio estrategiak hiru kategoriatan banatuta daude: administrazio estrategiak, egoiliarrentzako estrategiak, eta langileentzako estrategiak.

### Erakundearen tratu txarren aurrean jardutea

#### Administrazio jarduerak:

- Erakundearen tratu txarrak egon badaudela eta norberak kudeatzen duen erakundearen barruan ere gerta daitezkeela aitortzea.
- Jarduera gidak sustatu eta bultzatzea, desegoki erabiliz gero tratu txarrak eragin ditzaketen prozeduren inguruan.
- Laguntzaren kalitatea sustatzeko planak egoiliarren bizi kalitatea hobeto dezaten bideratzea.
- Betetzen duten posturako gaikuntza egokia duten langileak hautatu eta atxikitzea, eta egin behar duten lanaren gaineko orientabidea ematea lanpostuan hasi baino lehen.
- Prestakuntza jarraituko programak gauzatzeko, abusuei antzeman eta aurrea hartzeko, bereziki arlo hauek gai harturik: halabeharrezkoak ez diren lesioak; dementsia baten barruan, jokabide-nahasteak kudeatzea; gaixo erreklamatzailerik edo oldarkorrekikoak kudeatzea; ezagumen narriadurarekin komunikatzeko teknikak; botiken albo ondorioak ezagutzea; zainzailearen eta egoiliarren arteko harremanen zailtasunak.
- Langile eta egoiliarren arteko ratioak hobetzea, zereginen gainkarga saiheste aldera.
- Pizgarriak erabiltzea langileekin, hala nola soldata handiagoak ematea edo ongi egindako lana ezagutzea.

**Egoiliarrentzako jarduerak:**

- Egoiliarri nahiz familiari egoitzaren eremuan dituzten eskubide eta betebeharren berri ematea.
- Egoiliarra ezgai bada, haren familiari edo tutoreari jakinarazi behar zaio.
- Egoiliarra babestea, eta erakundeen tratu txarrak, halakorik badago, salatzera bultzatzea.
- Erakundearen barruan egoiliar eta senideen batzordeak era daitezen sustatzea.

**Langileentzako jarduerak**

- Langileak erakundeen tratu txarrez lantegien bitartez sentiberatzea, erakundearen gertatu ohi diren egiazko egoerak adibidetzat baliaturik.
- Lan taldeen bilerak egin daitezen bultzatzea, egoiliarrekin maiz gertatzen diren egoerak kudeatzeko zailtasunez hitz egite aldera.
- Langileak kontzientziatzea, gaizki ulertutako leialtasun bat dela medio, tratu txarrak estaliz gero, delitua izan daitekeen zerbaiten erru-lagun bihurtzen direla, eta horrelako jokabideak indartu egiten direla.

3.19 irudia

Erakunde barruko neurri horiek guztiez gain, gobernuak edo gizarteak berak aurrera eraman beharreko beste batzuk ere kontuan izan behar dira (López García de Madinabeitia, A.P., 2003).

**Lehen mailako prebentzioa:**

Jarduera batzuk egin daitezke horren inguruan: jendea kontzientziatzea, detektatzea, eta abar. Gizarte eta osasun zerbitzuetan lan egiten duten profesionalak beren gaixo, bezero edo beren programetako partaide diren adinekoen baldintzak etengabe kontrolatu behar dituzte. Beste “zaindari” batzuk izan daitezke, besteak beste, banketxeetako langileak, botikariak, janari dendetako saltzaileak edo postako langileak. Askotan, adinekoen tratu txarrei antzemateko tokirik onena etxea da, eta, horrenbestez, etxean sartzeko aukera dutenek abantaila dute tratu txarrak edo zabarkeria jasan dituzten pertsonak aurkitzeko. Talde horretan daude, besteak beste, etxez etxe doazen gizarte-langileak, etxean zerbait konpontzera sartzen den edozein langile, etxeetan bisitak egiten dituzten erizainak, eta senideak.

**Bigarren mailako prebentzioa:**

Prebentzio honetan erasotzailearen motibazioak eta tratu txarren zioak zehaztu behar dira. Hartara, adinekoaren eta zaintzaile izatearen esperientziaren aurrean izaten diren erreakzioak aztertu behar dira, adinekoarekiko harremanek duten kalitatearen zantzuak eman ditzakeelako horrek. Senideen esperientzia, erreakzio eta jokabideak aztertzea lagungarria izan daiteke osasun eta gizarte laguntzako profesionalak arreta gehien jarri behar duten arloak zehazteko.

Kosberg-ek, 1988an, CCI (zaintzaren kostuak) tresna sortu zuen. Kaltegarritasunaren maila hiru arlotan ebaluatzen du: murrizketa pertsonal eta sozialetan; osasun fisiko eta emozionalean; eta zeharkako eta zuzeneko gastuetan. Horrez gain, familiako kideei eskatzen zaie adinakoak dituen beharrianen (egunerokoak, gizarte arlokoak, psikologikoak eta medikoak) garrantzia ebalua dezatela. Azkenik, CCI indizeak kide horiei eskatzen die ebalua dezatela adinekoa zein neurritan den probokatzaila, benetan behar dituen baino arreta eta zainketa gehiago eskatzen duen, esker onekoa den, beharrezkoak ez diren eskaerak egiten dituen, egonarri gutxikoa eta manipulatzaila den, eta abar. CCI indizearen aldagai diskretuak lagungarriak zaizkie profesionaleri, senideen ikuspegitik zein arlo diren gogorrenak zehazteko.

Bigarren mailako prebentzioan, tratu txarrak eman dituztenei aholkua eta laguntza psikologikoa eman dakizkieke. Badira komunitateko laguntza zerbitzuak, autolaguntza taldeak eta beste baliabide batzuk.

Adinekoiei dagokienez, baliabide profesionalak, komunitateko bertako laguntzek, eta etxez etxeko beste baliabide batzuek ere egon behar dute. Adinekoentzako komunitateko baliabideak ospitaleak, eguneko

zentroak, janari beroa ematen duten programak, zaharrentzako zentroak, eta abar dira. Etxez etxeko zerbitzuen artean daude etxez etxeko osasun laguntza, etxez etxeko janari banaketa, eta boluntarioek egiten dituzten “adeitasuneko bisitak”... Senideentzako komunitateko baliabideei dagokienez, badaude laguntza taldeak, heziketa aukerak, egunean ordu batzuetan zaintzailea izateko aukera eta, etxez etxeko baliabideen artean, etxeko lanetan eta erosketetan laguntzeko zerbitzuak, eta eguneko ordu batzuetan zaintzaile baten laguntza izateko zerbitzuak.

Prebentziorako eginkizunek abusuzko ingurunea sortzen dituzten baldintzei heltzen dizkiete zuzenean. Prebentzioaren barruan, ezinbestez, ziurtatu behar da adinekoak gera daitezen behar bezalako motibazioa nahiz esperientzia duten pertsona egokien eskuetan, eta ez pertsona “desbideratu”en eskuetan. Horrenbestez, prebentzioa adinekoari laguntza ematean datza, baina uneko nahiz etorkizuneko egoeraz arduratzean ere bai. Daitekeena da adinekoa zaintzen duen senideak, edo familia sistemak, komunitatean badauden baliabide formalen laguntza behar izatea (baliabide horiek etxean bertan zein kanpoan erabil daitekeenak izan daitezke). Horrez gain, familiaren barruan zaintzeaz bestelako aukerak behar dira, egoitzak baino zerbait gehiago diren aukerak, hain zuzen. Hortaz, azken azterketan, adinekoen aurkako tratu txarrak prebenitzeko, beharrezkoa da sistema formalek nahiz informalek, komunitateak nahiz familiak, batera lan egin dezaten. Hala, bada, inoiz baino garrantzitsuagoa da adinekoak tratu txarren arriskutik babesteko era berriak asmatu eta planifikatzea (Jordan I., Kosberg, 2003).

Esku hartzeko eredu teorikoen kategorია hauek dituzte: familia barruko / familia terapia; gizarte ekintza; eta helduen babesa. Hauek dira eredu horien bereizgarriak: gatazkan dauden familiei terapia zerbitzuak ematea; babesteko lege eta arategiak ematea; berehala hartzeko zentroak abian jartzea; tratu txarrak nozitu dituzten adinekoentzako eta haien erasotzaileentzako laguntza taldeak; herritarrek hezteak; eta adinekoen boterea indartzea.

Esku hartzeko eredu nagusiei dagokienez, esan behar dugu oraindik asko ikertu behar dela azaleratzen ari den fenomeno honi aurrea hartzearen inguruan. Hartara, tratu txarrak eta zabarkeria definitzen dituzten arauak zehazteko arau esparruak ezarriko dituzten politikak izan behar ditugu helburutzat gure lanean.

Horretarako, orobat, hezkuntza eta prestakuntzako programak taxutu behar dira, akademikoak ez ezik, jendearen, oro har, eta komunitateen hezkuntzarakoak ere bai. Era berean, garrantzitsua da dauden baliabideei buruz sentiberatzea eta informatzea; prebentzio programak abian jartzea; arazoari era integrean heltzeko behar diren baliabideak sortzea, eta abian jartzen diren programen eraginkortasuna eta eragimena ebaluatzeko sistema berraztertzea (Rubia Herrera, R. 2003).

Zailtasun handienetarikoa da halako jokabideak delitu izendatzeko gizarte kontzientziarik ez egotea, eta biktimen jakineza, beldurra eta boterea. Hezkuntza eta prestakuntza eman behar dira, arazoak gehiago kontzientziatzea eta gehiago jakinarazteko; izan ere, esparru horretan oinarrituta eraman daitezke aurrera erantzun egokiak.

*“La atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos”* (“Espainiako gizarte eta osasun laguntza: gerontologiaren ikuspegia eta loturiko beste alderdi batzuk”) lanean, Herriaren Defendatzailearen gomendioetan eta Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (Espainiako Gerontologia eta Geriatria Elkarte) eta Asociación Multidisciplinaria de Gerontología (Diziplina askoko Gerontologia Elkarte) direlako elkarten txostenetan, hain zuzen, zehazten da arlo juridikoko helburuetako bat dela *“adinekoen babes juridikoa indartsuagoa izan dadin lortzea, batez ere mendetasun egoeran dauden adinekoei dagokienez”* (Muñoz Iranzo, J., 2001).

Bereziki azpimarratzen da babes horrek Zigor Kodetik etorri behar duela, eta honako hauek proposatzen dira zehazki:

- Delitu edo hutsegite baten subjektu pasiboa adineko bat izatea zigor erantzukizunaren inguruabar larrigarritzat jo dadila.

- Delitu edo hutsegite jakin batzuen barruan, tratu txarrak diren ekintzak zehatzago tipifika edo muga daitezela.
- Mendetasun egoera dauden adinekoak bertan behera uztea zigor dadila, beren burua babesteko gaitasuna oso murrizturik dute eta.

Informazio, komunikazio, konfiantza eta denbora falta norbera isiltasunean ixtera garamatzaten gabeziak dira. Baina jakin behar dugu isiltasunak hil egin dezakeela. Hala ere, tratu txarren egoera bat tratatze-rakoan, lehen elementua informazioa da. Aurrean tratu txarren edo zabarkeriaren kasu bat dugula ohartu baino lehen, beharrezkoa da horiek dituzten erak ezagutzea eta arrisku faktoreei antzematen jakitea.

Funtsezkoa da batera hausnar dezagun hartu asmo ditugun konponbideek izan ditzaketen ondorioen inguruan. Tratu txar onartezinei amaiera emango bazaie, bai tratu txarrak nozitzen duen pertsonaz bai tratu txarren emaileaz arduratu beharko dugu. Profesionalek behin eta berriz diote ez dutela denborarik, baina profesionalen arteko hausnarketa ezinbestekoa da; izan ere, denbora irabaztea ahalbidetzen du horrek, eta, diziplinarteko lan baten bidez, aplikatu daitezkeen konponbideen kopurua gehitzea ere bai.

Informazioa-prestakuntza-komunikazioa. Ezin idatz daiteke eskulibururik, errezeta libururik, pertsona bakoitzak historia bakarria baitu, norberarena, familiarena nahiz gizarte barrukoa. Egin daiteken bakarria da prebentzioa guztion lana dela berrestea (Busby, F. 2003). Halaber, garrantzizkoa da adinekoei beren eskubideez, zerbitzuez eta, behar izanez gero, jo behar duten lekuez informatzea, eta horren inguruan hezteak.

Adin handiko pertsonen aurkako tratu txarrei aurre egiteko antolatutako behar diren mekanismoei buruz dagoen diskurtsoa ez da oso zehatza, eta izan behar denaren, are egin beharko litzatekeenaren, inguruko suposizio eta ideietan oinarritzen da, eskura dauden baliabideak ezagutzen direla adierazi edo haien gainean argi eman barik. Dena dela, tartean diren eragileak zehatz identifikatzen dira, eta zeini bere zeregina eta eskumen esleitzen zaizkie (SEGG-IMSERSO, 2004).

- *Gizarte zerbitzuak.* Gizarte zerbitzuei komunitatean diren “tratu txar”en egoerak detektatu eta konpontzeko eskumena esleitzen zaie. Esku hartzeko legezko aginpidea dute, eta hori beharrezko ezaugarri bat da “tratu txar”ak gertatzen ari diren esparru pribatu batean “sar”tzeko. “Tratu txar”en egoeren lehen mailako prebentziorik, pentsatzen da gizarte zerbitzuek adineko guztien jarraipen aktiboa ere egin beharko luketela, babesgabetasun egoerei antzeman eta behar den laguntza emate aldera, haien baldintzak zein zaintzaileenak okerrera egin baino lehen, edo beren etxea utzi edo bakarrik bizitzera beharturik aurkitu baino lehen. Hala ere, gaurkoz haien zeregina biziki mugatua dela uste dute.
- *Osasun zerbitzuak.* Garrantzizko zeregina esleitzen zaie narriadura fisikoari loturiko tratu txarren kasuak detektatzeko, narriadura hori behar bezalako zainketa ez jasotzeagatik edo era aktiboan eraso egiten delako izan daiteke eta. Nolanahi ere, zaintzaileei kargu hartzeko baino ez dute esku hartzen.
- *Komunitatea.* Komunitateko kideei eta tratu txarretan parte hartzen ez duten senideei axolagabetasuna urratzeko eta gertatzen diren kasuak “agintari”en aurrean —gizarte zerbitzuen aurrean, batik bat— salatzen arduratu ematen diete. Betebehar hori ez dagokie soilik delitu diren kasuei, baizik eta esku har dezaketenek (beste senide batzuk, gizarte zerbitzuak, adinekoei laguntzeko erakunde erlijioso edo laikoak, baita guardia zibila ere) nabaritzen ez dutenari. Tratu txarrak dauden egoeren “ikusezintasuna” murriztea litzateke helburua. Hala ere, ezintasun sentipena nagusi da, eta ekiteko mekanismoak ez dituzte ezagutzen; hartara, azkenean ez dute ezer egiten.

- *Ikuskapena.* Administrazio publikoen zeregina da egoitzen funtzionamendua arautzea eta baldintza egokietan egon daitezen zaintzea. Egoiliarren senideek ere badute erakundeetako baldintzak kontrolatu eta salatzeo ardura.

Lehen mailako prebentzioa hobesten dute, bigarren mailakoaren aurrean, eta aurrez bultzatzen duten kausa hauek aztertzen dituzte (SEGG-IMSERSO, 2004):

- *Pentsioak.* Gutxieneko pentsioak adinekoen oinarritzko beharrezanean egokitu behar zaizkie, horrela, mendetasun ekonomikoa saihesteko.
- *Gizarte zerbitzu publikoen hedapena eta kalitatea.* Etxez etxeko laguntzari lehentasuna eman behar zaio; halako zerbitzuak erabiltzeko aukera handiago batekin, mendetasun egoeran dauden adinekoen arduratzen diren familien barruko gatazkak nabarmen murriztuko lirateke, eta, horrela, eremu horretan tratatu txarrak eragiten dituzten faktore nagusietako bat eragotziko litzateke. “Zaintzailea zain”tzeko politikaren bat eskatzen dute, prebentziorako tresna gisa. Gizarte zerbitzuek era aktiboan detektatu beharko lituzkete dagozkien barrutietako adinekoen beharrezan. Haien ikuspuntutik, gizarte zerbitzuek muturreko edo bazterreko egoeretan esku hartzen dutela eta, hori, zerbitzuok biztanle gutxi batzuentzat bakarrik erabiltzeaz gain, estigmatizatzailea da, oso egoera larrian egon behar delako laguntza erdiesteko. Zerbitzu horien erabilera heda dadila proposatzen dute, tarteko eros-ahalmena duten biztanle geruzak babesgabe geratzea eta okerreratzea saiheste aldera.
- *Egoitza publikoak sustatzea.* Diru sarrerekiko prezio proportzionala izateko baldintza ezin kenduzkoa da; gainera, itxaron zerrenda gehitzen den hein berean handitu beharko luke tokien kopuruak. Dena dela, berriz nabarmentzen dute etxez etxeko laguntza hobetuz egoitzen beharra murriztuko litzatekeela. Profesional gaituak eta funtzionamendu egokia bermatu behar da. Maltutasunak eta pertsonalizazioak izan beharko lukete funtzionamenduaren ardatzak.

### 3.6.2 Zabarkeria eta abusua prebenitzeko konponbideak

- Profesionalen arlotik, konponbideak prestakuntza hobean eta adinekoekiko enpatian oinarrituko lirateke.
- Lanbidean bertan, konponbideen oinarriak lirateke koordinazioa hobetzea, protokolo zehatzak sortzea, korporatibismoa saihestea, lana ezagut dadin sustatzea eta ezagutza hori jakinaraztea.
- Erakundeen aldetik hauek dira konponbideak: baliabide eskasia konpontzea; legezko araudia zaindu eta kontrolatzea; adineko biztanleen errolda bat sortzea (egoera pertsonala, eta abar); kalitate adierazleak egon daitezen sustatzea eta halakoak zabaltzea; laguntza zentroetako zuzendaritza eta gerentzia hobetu eta profesionalizatzea; adinekoak duintzeko —eta ez manipulatzeko— politika publikoak taxutzea: lanbideko maila eta kategoria guzti-guztietarako prestakuntza eta espezializazio eskakizunetan irizpide argi eta zehatzak ezartzea; profesionali jakinaraztea zertan dautzan zabarkeriazko eta abusuzko jokabideak; eta profesional guztiak, oro har, zabarkeriazko eta abusuzko jokabideen larritasunaz kontzientziaztea.

GIZARTE ZERBITZUEK ARAZOARI ERANTZUTEA		
Etxeko tratu txarrak	Prebenitzeko esku-hartzeak	Adinekoek talde gisa duten boterea sustatzeko proiektuak. Adinekoiei laguntzeko baliabideen inguruko proposamenak lantzea. Zaintzaileei prestakuntza emateko programak. Ongizatea bultzatzeko programak. Adinekoek beren bizitza eraentzeko dituzten trebetasunak hobetzeko proiektuak. Gizarte laguntzako sareak hobetzeko proiektuak. Gerontologiazko aholkularitza proiektuak.
	Tratu txarrak detektatzeko esku-hartzeak	Sentiberatze programak. Ebaluatzeko eta koordinatzeko prozedurak ezartzea.
	Tratu txarrak nozitu dituzten adinekoentzako esku-hartze programak	Larrialdietan esku hartzea. Arriskuak izan daitezkeenak detektatzen diren kasuetan esku hartzea
	Erasotzaileentzako programak	Zaintzaileentzako laguntza taldeak Arazo pertsonalak konpontzea helburutzat duten esku-hartzeak. Atsedeen zerbitzuak.
Erakundeen tratu txarrak	Egoiliarren eskubideak babesteko programak	
	Adinekoek bizitza pasiboa izatea eta autonomia galtzea saihesteko esku-hartze programak	
	Egoiliarren Udalaren jardueretan integratzen dituzten gizarte-hezkuntzako programak	
Autozabarkeria	Tartean diren taldeen koordinazioa hobetzea, profesionalak prestatzea, eta bizilagunei berri ematea.	

Iturria: Los malos tratos a personas mayores: una propuesta para trabajar desde los equipos de servicios sociales de los municipios. Intervención psicosocial 2002, vol. II. 3.7 irudia.

Bestalde, arrisku adierazle zein babes adierazle batzuk zehazteak ebaluatzeko tresnak sortzea ahalbidetuko luke. Hemen tresna baliozkotu bat dugu: [www.aoa.ahns.gov](http://www.aoa.ahns.gov).

Ez gaude zuzen, baldin uste badugu familia pribatutasun eremua baino ez dela. Badu bere alderdi publikoa ere. Giza eskubideak urratzen direnean, gizartearen nahiz pertsonen aldetik sortzen dira kostuak. Familia barruan emakume bati tratu txarrak ematen zaizkionean, hori ez da arazo pribatua, publikoa baizik. Adinekoiei dagokienez, gauza bera gertatzen da. Pentsamolde horri tinko aurka egin behar diogu; izan ere, arazo pribatua dela pentsatzen jarraitzen dugun bitartean, konponbidea arazoa bera sortzen ari direnen eskuetan geratuko da. Bai Estatuak bai gizarteak berebiziko eginkizuna dute hor betetzeko (José Sanmartín). Hori dela eta, zerbitzu publikoen sareak ardurua handia izan behar du indarkeria estaliko kasu horiek detektatzen (Ferreiro, M.J. eta Carreño, M.C., 2001).

Egunero esaten den “umeen modukoak dira” esaldiaren atzean, zahartasun, gaixotasun, mendetasun eta infantilizazio irudiei lotu ohi zaien ikuskera bat dago. Harremanen praktikan, zahartzarora ulertzeko modu horrek zahartzaroz beraz ikuskera paternalista eta, horrenbestez, infantilizatzailea du oinarritzat.

Hori islatzen da profesionalen eta erakundeetan bizi edo egoten diren adinekoen arteko tratua, harreman eta interakzioetan, bai eta erabakiak hartzeko, planifikatzeko eta teknikaren edo politikaren aldetik esku hartzeko eremuan ere.

Banakoek nahiz gizarteko edozein talderen gizarte irudia, ulertzeko moduak, sinesmenak, jarrerak eta estereotipoak haiek aurkezteko eretako bat da, eta eragin nabarmena dute interakzio prozesuetan.

Adinekoek laguntzen diharduten profesionalen iruditerian ere badago aipaturiko estereotipo hori.

Elkarrizketetatik ondorioztatzen da ezen, zenbat eta handiagoa izan gorputz eta buru narriadura, handiagoa dela mendetasuna, eta, horrenbestez, tratuan infantilizazio maila are handiagoa dela. Barenys-ekin bat, egiaztatu dugu “...adinekoaren buru egoera zenbat eta narriatuago egon, hainbat errazago izango dela berari ematea mespretxuzko tratua edo tratua infantilizatzailea” edo tratua paternalista.

Infantilizazio hori adinekoen tratua desegokia da, “ezin fidatuzko ume arduragabe”tzat hartzen baitira; hain zuzen, egoera horiek tratua txar psikologikoen alorrean sailka daitezke. Era horretan, adinekoen bizi kalitatea murrizten da, haren alderdi psikosozialei dagokienez, eta, ondorioz, gizarte giroari dagokienez.

Gure ustez, infantilizazioa eta tratua desegokia gertatzen dira adinekoen munduaren bereizgarriak ez ezagutzeagatik edo haien kontzientzia ez izateagatik (profesionalen nahiz, oro har, gizartearen aldetik); horrexegatik, profesionalen prestakuntzan berariazko alderdiak irakasteko proposatzen dugu, hala nola gizarte gaitasuna eta tratua egokia emateko trebetasunak, pertsonen duintasuna aintzat harturik (Civicos, A. Rapp, R.E., 2002).

Nolanahi ere, adinekoen inguruko giza eskubideen alderdi horiek, arauetan ezagutu eta esplizituki jasotzen diren, asmo hutsetan geratzen dira, ez baitira errealitatean mamitzen gertakizun eta egoera zehatz gisa, profesionalen zein politikaren arloetan adinekoak infantilizatu egiten dituztelako.

Esate baterako, legegileek pertsonen askatasunerako eskubidea bermatzeko asmoa zuten ez-borondatezko barneratzea arautzean: inork erabaki ez dezala norberaren ordean, epailearen baimena izan ezean; bide batez, adinekoen aurkako abusuak gertatzen diren egoerak saihesteko helburua zuten.

Bere burua gobernatzeko gaitasunik ez duela uste dugun adineko bat barneratzeko, jakina, epailearen baimena beharko da. Aurretik, ezgaitzeko prozesu bat egin beharko da, larrialdi bat dela kausa, neurri hori hartzea behar-beharrezkoa denean izan ezik; azken kasu horretan, presako barneratzea litzateke. Lehenari, ohiko prozesuari, arrunta deritza. Presako barneratzea gertatzen denean, hogeita lau ordu igaro baino lehen eman behar zaio horren berri epaileari (Maroto, M., 2002).

Egokiena da lan talde bat abusu eta tratua txarrei buruz aritzea, eta protokolo estandarrak taxutzea, toki guztietan egoera horretan dauden adinekoek antzemateko. Eta askotan, azterketa osagarriak egin behar dira, zaila baita diagnostiko bereizgarria egitea. Historia klinikoak badu anamnesi bat, eta, horretan, biktimarekiko eta zaintzailearekiko elkarrizketak bereiz egin behar dira. Gaixo bat kontsultara zaintzaile batekin batera iritsi ohi da, eta zaintzailea eta gaixoa gela berean elkarrizketatzen dira. Abusu edo tratua txarren susmoa hartzen bada, elkarrizketa gela bereizietan egin beharko litzateke, edo lehenik biktimarekin eta gero zaintzailearekin. Horrez gain, adinekoari egiten zaizkion galderetan oso kontuz eta zehaztasun handiz ibili beharko da. Ez da komeni galdera hauek egitea: Zauritu egin zaituzte? Txarto tratatu zaituzte zure familian?. Izan ere, ukatu egingo luke. Emeki-emeki ibili behar da: Gustura zaude zeure etxean? Eroso zaude zeure etxean? Nork prestatzen du janaria? Nork ibiltzen du dirua? Askotan izaten dituzu sesioak alabarekin? Zer gertatzen da? Jo egin zaituzte? Era berean, abusuaren arduradunarekin, zaintzailearekin, enpatia erakutsi behar da; bestela, ezinezko suertatzen da informazioa eskuratzea: Botikaren bat hartzen duzu? Zenbat ordu ematen duzu adinekoa zaintzen? Horrek estututa zaitu? Hartara, anamnesia eta azterketa garrantzitsuak dira.

Adierazleak: azterketa fisikoa; abusu psikikoak (egoitza batean sartuko dut; zertarako betaurrekoak, ez du gauza handirik ikusi behar eta...); zabarkeria (entzumen protesirik ez, botikak behar bezala ez harzteagatik ospitaleratzea, higienea...); batak eta besteak kontatutakoak bat ez etortzea.

Detektatzeko protokoloak maila guztietan egin behar dira. Protokoloak gizarte zerbitzuetan eta protokoloak larrialdi zerbitzuetan. Zer lortu nahi dugu protokolo horiekin? Abusu eta tratu txarren biktima diren gaixoak ahalik eta kopururik handienez detektatzea. Protokolo horiek betetzen errazak dira. Atal hauek dituzte: historia klinikoa; zaintzailearen jokabidearen behaketa; adinekoaren itxura orokorra; azterketa fisiko eta psikikoa; gizarte baliabideen ebaluazioa; eta azterketa osagarriak.

Beste gauza bat da biktimak ezagumen narriadura izatea. Ez da maiz gertatzen, baina adinekoak eldarniozko depresioa edo eldarnioa eragiten duen ezagumen narriadura bat izan dezake, eta “neure familiak pozoitzen nau” esaten jo dezakete larrialdi zerbitzuetara, eldarnio egituratu bat dutelarik. Halakoekin, baldin ebaluazio geriatriko sakona egin eta ezagumen narriadura dagoen ala ez zehazteko gai ez bagara, huts egin dezakegu, Jakin behar da ea adinekoak, benetan, abusuak edo tratu txarrak nozitzen dituen. Eldarniozko depresioa izan, eta zaintzaileek tratu txarrak ematen dizkiotela esan dezake; edo ezagumen narriadura izan dezake, eta gai horretaz behin eta berriz aritu. Hartara, gaixoaren ezagumen narriadura aztertu behar da.

Bertan behera utzitakoen kasuak tratu txarrak baino sarriago gertatzen dira. Berariaz bertan behera uzteari “uzte aktiboa” deritza, eta “uzte pasiboa”, aldiz, zaintzaileak adinekoa ezin zain dezakeenean; izan ere, “bertan behera uztea” eta “zabarkeriaz tratatzea” terminoek betebeharrak betetzen ez dela adierazten dute. Gaur egun, “adinekoa desegoki zaintzea” gehiago erabiltzen da, horretarako mekanismoa edozein izanik ere, azkenean, emaitza baita adinekoak ez jasotzea osasun fisiko eta emozionala ahalik eta hobekien gordetzeko behar dituen zainketak (Lachs MS, 1993).

### Adinekoaren arrisku faktoreak (Lázaro del Nogal M., 1995; Lachs M.S., 1995)

- Ezagumen narriadura
- Narriadura funtzionala
- Bakartze soziala
- Zaintzailearen arazo psikikoak
- Beste kausa batzuek familiako giroa asaldatzea
- Ahultasuna
- Beste batzuen mende neurritz kanpo egotea
- Aurretik familia barruko indarkeriaren historia egotea

### Biktimaren profila (Lázaro del Nogal, M., 1995)

- Emakumezkoa, adin handikoa
- Eguneroko bizitzako zeregin gehienetarako, zaintzailearen mende dago
- Adinari lotutako jokabide anomaloak ditu
- Senide batekin bizi da, eta huraxe du zaintzaile nagusi eta bakarra



**Abusuaren arduraduna den zaintzailearen profila (Lázaro del Nogal, M., 1995; Lachs, M.S., 1995)**

- Alkohola, botikak edo drogak hartzen ditu
- Gizarte harreman eskasak
- Ez du zaintzaile zeregina onartzen. Ez du horrek dakarren erantzukizuna onartzen
- Badu, aurretik, familia barruko indarkeriaren historia
- Estresa du, hainbat kausa direla medio (heriotza, lana galtzea, edo diru arazoak), edo ardura asko ditu
- Medikuen eta komunitatearen laguntzei uko egiten die
- Ekonomiaren aldetik, adinekoaren mendekoa da, eta etxebizitza biktimarena da, gehienetan
- Egoera menderatzen ez duela igartzen zaio
- Elkarrizketetan, aurkako jarrera du, eta suminkor eta mesfidati ageri da

**Gizartearen tratu txarrak edo zabarkeria (Garay Lillo J., 1996)**

- Adinekoaren irudia gutxiatea
- Adinekoentzako programen urritasuna
- Komun publiko edo aisialdirako gune gutxi
- Hiri plangintza okerra eta arkitekturako oztopoak
- Adinekoen baliatzea
- Pentsio urriak
- Farmazia eta medikuntzako laguntzak murrizteko joerarekin arautzea
- Gizarte laguntza urriak
- Prezio txikitan erosteko gunerik ez egotea
- Gizarte zerbitzuen inguruko informazio falta
- Eutanasiari buruzko informazio nahasia
- Adinekoen ongizatea sustatzeko araudi juridikorik ez egotea
- Segurtasunik ezeko giroa sortzea pentsioen inguruan
- Hedabide guztietan adinekoaren irudia baztertzea
- Tratu txarrak leihatiletan eta jendeari laguntzeko guneetan
- Gizarteari informazio gutxi ematea adinekoen arazoak uler ditzan (sexualitatea; bakardadea, ezintasuna...)
- Hauteskundeak egin aurreko presioa
- Erretirorako prestatzeko baliabide eskasia

**Egoitzetako tratu txarrak**

- Botikak era egokian ez ematea
- Giro baldintza egokiak ez ematea
- Gauza desegoki edo mingarriak esatea
- Hitanoa era desegokian erabiltzea
- Izen eta abizenak ez erabiltzea
- Intimitaterako aukerarik ez ematea (higienarako, sexurako, bakarrik egoteko)

- Arkitekturako oztopoak kontuan ez izatea
- Irakurgairik, denbora-pasarik, jarduerarik ez eskaintzea
- Zainketa plan egokirik ez izatea

### Esku-hartzea ebaluatzea (Chasco Perramon C, 1996)

- Asmo txarra ala ezjakintasuna (zabarkeria) dagoen ebaluatzea
- Larritasuna ebaluatzea
- Biktima abusuaren kontzientea da?
- Zer baliabide ditu biktimak? Zer komunitate baliabide daude?
- Biktimak arazorik sortzen du?
- Zer arrisku faktore daude?
- Nor ari da abusua egiten?
- Zer egoera du biktimak ezagumenaren aldetik?
- Zer egoera du biktimak osasunaren eta funtzionaltasunaren aldetik?
- Esku hartu da lehenago ere?

Laburbilduz, adinekoen aurkako tratu txarrak honela sailkatzen dira: abusu edo zabarkeria fisikoak, psikologikoak edo ekonomikoak / materialak (Paris BE, 1995):

#### ABUSU FISIKOA

**Mina, kaltea, narriadura edo gaixotasuna eragin dezaketen indarkeria ekintzak:**

- Bultzatu, jo, masailekoa eman edo zimikatzea
- Behartzea, min ematea
- Jarrera desegokia
- Euspen neurri mekanikoak edo botikak era desegokian erabiltzea
- Sexu hertsapen edo abusua (edozein motatako sexu harreman edo erakustaldia adinekoaren adostasunik gabe edo adinekoa bere onespina emateko gai ez den egoeretan)

Hauek dira abusu fisikoaren aztarnak:

- Hematomak, ubeldurak, urradurak, hausturak, erredurak, soken markak
- Laborategian aurkitzea botikak gehiegizko edo gutxiegizko dosietan eman direla
- Azalpenik gabeko gaixotasun benerekoak edo organo genitalletako infekzioak

#### ZABARKERIA FISIKOA

**Zabarkeria hauen bereizgarria da zaintzaileak gai ez izatea behar bezala funtzionatzeko edo kaltea saihesteko ondasun eta zerbitzuak emateko.**

- Osasun zainketak ez aplikatzea, janari edo hidratazio egokiak, terapia fisikoa edo higiena barne
- Laguntza fisikorik ez eskuratzea, hala nola betaurrekoak, entzuteko gailuak edo hortz protesiak. Jantzi desegokiak
- Segurtasun neurririk ez ematea

#### ABUSU PSIKOLOGIKOA

**Adinekoari gogo herstura sortzen dion jokabidea**

- Hitzez gaitzetsi, jazarri edo beldurraraztea. Bertan behera uzteko edo erakunde batera bidaltzeko mehatxuak. Zigortzeko edo zerbait kentzeko mehatxuak
- Adinekoak umeak balira bezala tratatzea
- Adinekoa familiarengandik, adiskideengandik edo jardueretatik bakartzea
- Intimitaterik eza

**ZABARKERIA PSIKOLOGIKOA****Mendetasun egoeran dauden adinekoei gizarte estimulurik ez ematea**

- Adinekoa bakarrik uztea denbora tarte luzeetan
- Adinekoari ez entzun egitea edo isiltasunez tratatzea
- Lagun ez egitea, eguneroko bizitza aldatzeko aukerarik, albisterik edo informazioz ez ematea

**ABUSU EKONOMIKOA EDO MATERIALA****Adinekoen diru sarrerak edo baliabideak gaizki erabiltzea, zaintzaileak irabazi ekonomiko edo pertsonalak izan ditzan.**

- Adinekoari etxebizitza ukatzea. Ondasun materialak ezkutatzea
- Dirua edo ondasunak lapurtzea. Dirua gaizki edo gehiegikeriaz erabiltzea
- Adinekoa hertsatzea kontratuak sinatzeko, norbaiti ahalorde notarialak emateko, ondasunak erosteko, edo testamendua aldatzeko

**ZABARKERIA EKONOMIKOA EDO MATERIALA****Erabilgarri dauden funtsak edo beharrezko baliabideak ez erabiltzea adinekoen osasuna eta ongizatea mantendu edo berreskuratzeko**

- Gaixoak egokia den baino gutxiagoko zainketak jasotzen ditu, behar bezalako baliabide ekonomikoak izan arren
- Gaixoak, antza, ez du argi edo ez daki zer egoera ekonomika duen, edo, bat-batean, senide bati edo batzuei ondasunak eskualdatu dizkie
- Etxeko gelarik okerrera ematea

**ADINEKOEN AURKAKO ABUSUAK DETEKTATZEA. TRATU TXARREN ADIERAZLEAK****Historia**

- Medikuairengan edo ospitaleratzean itxaropena jartzeko jokabide ereduak
- Azalpenik gabe, tratamendua bilatzen atzeratzea
- Medikuairekiko hainbat hitzordutara ez joatea
- Azalpenik ez duten aurretiko lesioak egotea
- Aurretiko lesioetarako emandako azalpenak bat ez etortzea aztertzean ikusitakoarekin
- Beste batzuetan antzeko lesioak izan direla egiaztatzea

**Profesionalen behaketa**

- Badirudi gaixoak senide bati beldur diola
- Badirudi gaixoak ez duela erantzun nahi galdetzen zaionean
- Gaixoak eta senide batek azalpen desberdinak ematen dituzte gorabehera bererako
- Senide bat axolagabe edo haserre jokutzen du gaixoarekin, eta uko egiten dio hark behar duen laguntza emateari
- Zaintzaileak laguntzeko asmorik ez agertzea
- Maizko gernu infekzioen edo kongestiozko bihotz hutsegiteen aurrekariak
- Arropa desegokia
- Laguntzeko gailurik ez izatea (audiofonoa, makila...)
- Tolesetako mikosi ezezaguna edo higiegi falta
- Senide bat gehiegi kezkatzen da mediku laguntzaren kostuaz
- Senide bat saiitzen da gaixoa osasun profesionalekin bakarika edo argi mintza dadin oztopatzen
- Larrialdietako sistemara zaintzaile nagusia gabe iristea
- Behin eta berriz ospitaleratzea terapia ez betetzeagatik, botikak direla edo beste zainketa mediko batzuk direla
- Senide bat kezkatuta dirudi gaixoaren arazo jakin batez, baina ez haren osasun orokorraz.

Iturria: The Mount SINAB Victim/Services Agency Elder Abuse Project. Elder mistreatment Guidelines for healthcare professional: Detection, assessment and intervención. New York: Mount Sinai Medical Center, 1988 (aldatua).

(Leturia, F.J., 2002)

### 3.7. ERAKUNDEEN TRATU TXARRAK

Zaharren egoitzetako antolakuntzak, lehen ere esan dugunez, eragin handia izan dezake egoitzon erabiltzaileen bizitzan, autonomian eta eskubideetan, eta tratu txarren mota bat ere izan daiteke. Egoiliarrek beren autonomiaren, pribatutasunaren eta identitatearen zati bat galtzen dute, eta kudeatzaile eta langileak, bestalde, pertsona kopuru baten beharizanen eta interesen arteko oreka lortzen saiatzen dira, ahalik eta kosturik txikienarekin, baina banakako zainketak zailago egiten dituen zurruntasun bat baliatuz. Homogeneizazioak eragiten du egoiliarrek bere zaintzaileen kontrolpean egon dadin arau hertsia eta derrigorrezko jardueren bidez. Funtzionamendu zurrunak ohitura jakin batzuei loturiko lana dakar, adinekoarengana era pertsonalizatuan hurbiltzea eragozten du, eta “zahar guztiak berdina dira” (iragan garrantzitsurik, beren bizitzaren inguruko historiarik eta berezko nortasunik gabekoak) delako sinesmenari indarra ematen dio. Egoiliar askok, urritasun fisiko edo psikikoak dituztelako, hain zuzen, gizarte eta adimen estimulazioa behar dute, bai eta beren bizi kultura eta esperientzia aitortu diezaieten ere. Hori erronka da langileentzat, zalantzarik gabe, ohituago baitaude oinarrizko beharizanak betetzera, bestelako lan batzuk egitera baino. Banakako zainketak emateko planak nahiz pertsonan zentratutako plangintza egoteak, 2.7.1. kapituluaz azaldu denez, lan hori errazago bihurtzen du, baldin eta hura historia klinikoko orrialde bat baino gehiago izatera iristen bada.

Legeetan ez da bereizten tratu txarrak etxebizitzan bertan edo erakunde batean eman diren, baina erakunde batean gertatuz gero, erantzukizuna —zibila, penala nahiz administratiboa izan— ez dagokio tratu txarrak ematen dituenari bakarrik, baizik eta erakundeko arduradunengana zabaltzen da.

Horrez gain, erakundeei, publikoak nahiz pribatuak izan, kontrolak eta ikuskapenak egiten zaizkie, eta profesionalizazio handiagoa eskatzen dute, eta adinekoarentzako berme handiago bat da horren ondorioa, gerta daitezkeen tratu txarren aurrean babes handiagoa baitute.

Horrek ez du esan nahi etxebizitza toki segurua eta gomendagarria ez denik adinekoentzat, baina argi dago, ordea, etxeetan sartzea zailagoa dela gertakizunen berri izan eta Justiziak esku hartzerakoan (Muñoz, J., 2001).

Praktikak eta arauak berez izan daitezke abusuzkoak edo zabarkeriazkoak. Erakundeen aldetik gertatzen den tratu txarren bigarren mota horren harira, hausnarketa sakonago eta eraldatzaileagoa egin behar da “jardunbide”aren inguruan; hain zuzen ere, askotan, prozedurak abian jartzen dira, pentsatu gabe egiten dena zuzena den ala pertsona zainduaren eskubiderik oinarrizkoenak urratzen dituen (López, A. P., 2003).

Kayser Jones-ek lau kategoria bereizten ditu egoitzetako langileen kontra erakundeen tratu txarreetatik jartzen diren salaketetan. Estreinako hiru salaketa motetan erraz antzematen zaie egoitza erakunde askoren ohiko jardunbideei.

- Infantilizazioa. Adinekoa ezin fidatuzko ume arduragabetzat tratatzea.
- Despertsonalizazioa. Irizpide orokorren araberrako zerbitzuak ematea, erabiltzaile bakoitzaren beharizan berezi batzuk albo batera utzita.
- Gizagabetzea. Adinekoek kasurik ez egiteaz gain, intimitateaz gabetzea eta beren bizitzari buruzko erabakiak hartzeko aukera ukatzea.
- Biktimizazioa. Osotasun fisiko eta moralaren aurkako erasoak, mehatxatuz, beldurraraziz, irainduz, xantaia eginez, lapurtuz edo gorputz zigorrak emanez.

Ondorengo tauletan, erakundeen tratu txarren motak nahiz loturiko faktoreak ditugu (López, A.P., 2003):

ERAKUNDEEN TRATU TXARREN MOTAK	
<p><b>Elikadura:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Janariak aukeratzeko ezintasuna</li> <li>- Janaria murriztea zigor gisa</li> <li>- Janari hotza edo egoera txarrean</li> <li>- Dietarik ez ematea (diabetikoen-tzat, esaterako)</li> <li>- Bero hartu ohi diren edariak hotz ematea; janariaren ordez, osagarri dietetikoak ematea</li> </ul>	<p><b>Intimitatea:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gelan atea jo gabe sartzea</li> <li>- Komunean eseraztea atea itxi gabe, edo komun partekatuetan</li> <li>- Atea zabalik uztea ohean dauden gaixoei jarrera aldatzean edo sendaketak egitean.</li> <li>- Familiarekiko deiak kontrolgunean eta erizainen aurrean egin behar izatea</li> <li>- Sexualitatea eta bikotekidearekin bakarka egoteko pribatasun beharra ez onartzea</li> <li>- Sarrailarik gabeko armairua</li> </ul>
<p><b>Jantziak:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arropa edo oinetakoak edozein neurritakoak, zenduenak edo guztiek erabiltzekoak izatea</li> <li>- Egoiliarrei galtzerdirik ez jantzea</li> <li>- Egoiliarrek biluzik oheraraztea</li> </ul>	<p><b>Segurtasuna:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Argindar instalazioa gaizki egotea</li> <li>- Larrialdietarako irteerak oztopatuta egotea edo haietara iristea zaila izatea</li> <li>- Txirrinak haietara iristeko moduan ez egotea</li> <li>- Altzari zaharrak edo desegokiak</li> <li>- Larrialdietarako entrenamendu urria</li> </ul>
<p><b>Higienea:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Belaki, xukadera edo orrazi berbera hainbat pertsonarentzat erabiltzea</li> <li>- Gernua edo eginkariak dituztela ere, eserita edo ohean edukitzea</li> <li>- Komunean orduak eta orduak eserita egotera behartzea</li> <li>- Pixontziak ez hustea</li> <li>- Egoiliarrek komun aulkian eseriaraztea jaten duten bitartean</li> </ul>	<p><b>Bakartzea:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eserita edo ohean orduak eta orduak uztea.</li> <li>- Estimulatzeko edo denbora-pasarako jarduerarik ez</li> <li>- Gurtza erlijiosorako aukerarik ez ematea</li> <li>- Bisitaldiak edo deiak murriztea</li> <li>- Beste egoiliar batzuk zendu izana ezkutatzea</li> <li>- Bakarrik uztea</li> </ul> <p><b>Euspen kimikoa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jokabidezko sintometarako psikotropoak erabiltzea, arazoari heltzeko beste modu batzuk probatu gabe</li> </ul>
<p><b>Euspen fisikoa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gelan ixtea</li> <li>- Larrialdietarako irteerak oztopatzea, ihes egin dezaten galarazteko</li> <li>- Oheari, aulkari edo erradiadoreari lotzea, altxatu eta eror daitezten saihestearren</li> <li>- Zigor gisa, edo langile gutxi dagoelako, lotzea</li> </ul>	<p><b>Ingurunea:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gela hotzak, ez oso erosoak, zikintasuna, zaharkitutako dekorazioa, eta gusturik gabekoa</li> <li>- Argiztapen txarra</li> <li>- Gelen banaketa nahasgarri izatea</li> <li>- Bainugeletan zoru irristagarriak egotea</li> <li>- Aire zabaleko tokirik ez egotea</li> <li>- Arkitekturako oztopoak</li> <li>- Musika edo telebista langileen gustuen arabera jartzea</li> <li>- Egoitzan gauza pertsonalak edukitzeko zailtasunak</li> </ul>
<p><b>Osasuna zaintzea:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Laguntza espezializaturik ez egotea</li> <li>- Ez ematea osasun aldaketen berri edo garrantzizko gertaeren (erorikoak, istripuak) berri</li> <li>- Betaurrekoak, audiofonoak eta hortz protesiak ez berraztertzea</li> <li>- Eskarak ez prebenitzea</li> <li>- Analgesia urria</li> <li>- Banakako zainketa planik eta medikuen agindu idatzirik ez egotea.</li> <li>- Nihilismoa edo mania terapeutikoa</li> <li>- Botikak emateari uztea medikuak hori kontrolatu gabe</li> <li>- Beste pertsona baten arazoan eraginkorra izan den botika bat ematea</li> </ul> <p style="text-align: right;">.../...</p>	<p><b>Langileak:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Langileen eta egoiliarren arteko ratioak nahikoak ez izatea</li> <li>- Prestakuntza urria</li> <li>- Langilearen beste lantoki batzuen erreferentziak izan gabe, kontratatzea</li> <li>- Praktiketako langile gehiegi egotea</li> <li>- Lan ohiturak aldatzeko uzkuratasuna</li> <li>- Hizkuntza ez dakiten atzerriko langileak</li> <li>- Lidergorik ez egotea eta egindako zainketak ez gainbegiratzea</li> </ul>

ERAKUNDEEN TRATU TXARREN MOTAK	
<p>.../...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Botikak agindutako dosietan eta maiztasunarekin ez ematea, edo egokia ez den bidetik ematea</li> <li>- Tratamendua ezkutaturik ematea, edo ematen jarraitzea beharrezkoa den ziurtatu gabe</li> <li>- Pilulak desegin edo kapsulak ireki, eta janari edo edariekin nahasita ematea, farmakozinetika kontuan hartu gabe</li> <li>- Tratamendua ukatzea, adinaren kausaz</li> <li>- Botika "alternatiboak" erabiltzea, medikuak hori kontrolatu gabe</li> </ul>	

3.8 irudia

### 3.7.1. Erakundeen tratu txarrekin zerikusia duten arrisku faktoreak

Ondorengo taulan erakundeen tratu txarrekin lotura duten faktoreak ageri dira.

<p><b>Langileekin zerikusia duten faktoreak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zaintzeko berezko trebetasunak ez izatea</li> <li>- Frustrazioa jasateko eta barne hersturari eusteko gaitasun urria</li> <li>- Aurretiko oldarkortasun arazoak</li> <li>- Bizitza pribatu estresagarria</li> <li>- Adoregabetzea</li> <li>- Egoiliarrekin lotura duten zailtasunak</li> <li>- Norberaren proiektzioa etorkizunean</li> <li>- Gerontofobia</li> <li>- Urteetan zaindu arren, heriotzeraino daraman gainbeheraren lekuko izatea</li> </ul>	<p><b>Antolakuntzazko faktoreak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zaharren biltegi eta heriotzaren atari gisako erakundea</li> <li>- Gizartearen nahiz lanbidearen aldetik ezagutza urria jasotzen duen lana</li> <li>- Zeregin zail eta estresagarriak</li> <li>- Lankide edo nagusiekiko herra ahulenengana bideratzea</li> <li>- Burn-out sindromea</li> <li>- Lanbidez dena dakitela uste duten langile "beteranoak"</li> <li>- Afektuzko loturen beldurra</li> <li>- Lidergorik eta gainbegiratzetik ez</li> <li>- Zainketen helburua, batez ere, adinekoek bizirik iraun dezaten izatea</li> <li>- Langile gutxiegi duten eta egoiliarrez mukurau dauden unitateak</li> <li>- Soldata txikiak, txandakotasuna, lan taldearen barruko gatazkak</li> <li>- Prestakuntza eta esperientzia urriak dituzten aldi baterako langileak</li> </ul>
<p><b>Egoiliarren ezaugarriak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Urritasuna zenbat eta handiagoa izan, hainbat handiagoa da erakundeen tratu txarren arriskua</li> <li>- Emakumezkoa izatea</li> <li>- Gorputz edo buru urritasuna</li> <li>- Oldarkortasuna</li> <li>- Bisita gutxi</li> <li>- Familiarik ez izatea</li> <li>- Autonomia izatea eta rol pasiboari uko egitea edo arauak zalantzan jartzea</li> <li>- Depresiozko inhibizioa edo dementziaren esparruko jokabidezko sintomak</li> <li>- Erreplikatzailerik eta erreklamatzailerik izatea</li> <li>- Itxura desatsegina</li> <li>- Garuneko erasana duten gazteak eta eza-gumen narriadura duten zaharrak batera bizitzea</li> </ul>	<p><b>Faktore psikosozialak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gizartean zahartzaroaren irudi negatiboa egotea</li> <li>- "Zaharkeria"</li> <li>- Gazteei toki egite aldera, zaharrak baztertzeko joera inkontzientea</li> <li>- Haurtzaroko mendetasuna gogoraraztea</li> <li>- Bizitzari eta heriotzari buruzko jarrera ezkorra</li> </ul>

3.9 irudia

### 3.7.2. Erakundeen tratu txarren aztarnak

Erakundeen tratu txarrei antzemateko erarik sinpleena da egoiliar baten, langile baten edo beste edozein pertsonaren adierazpena edo kexa, baina arrazoi asko egon daitezke gertatzen ari dena ez jakinarazteko.

Tratu txarrak nozitzen dituen adinekoak ez du arazorik nahi dagoen bizitzaren une horretan eta jarrera pasiboa hartzen du. Horrez gain, daitekeena da gertaturikoaren errudun senti dadin. Era berean, daitekeena da adinekoak uste izatea ez diotela entzungo eta sinetsiko, haren buru gaixotasunaren sintoma dela pentsatuko dutela. Zenbaitetan, erakundeak berak ez die jakinarazten zer eskubide dituzten, eta egoiliarrek praktika batzuk tratu txarrak direla jakin gabe bizi daitezke. Azkenik, gorputz edo buru narriadura handia duten egoiliarrek ezin dute adierazi, nabaria denez, tratu txarrak hartzen ari direla (López García de Madinabeitia, A.P., 2003).

Erakundeen tratu txarren aztarnak

#### Zabarkeria gerta daitekeelako aztarnak:

- Desnutrizioa eta deshidratazioa
- Janaria eskatu edo lapurtzea
- Zurbiltasuna, begi eta masail sartuak
- Hortz protesiak, betaurrekoak, audiofonoa galtzea
- Medikuntza edo gizarte zerbitzuei uko egitea
- Ohean luze egotea
- Jantzi zikin, zahar edo urratuak
- Tratatu gabeko gaixotasunak
- Kasu egiten atzeratzea deitzeko txirrina jotzen denean
- Egoitzaren ingurua zaindu gabe egotea
- Pixoihala aldatzen atzeratzea
- Gernu eta eginkari usaina
- Euspen fisikoko gailuak oker eta maiz erabiltzea

#### Abusu fisikoa gerta daitekeelako aztarnak:

- Azalpenik gabeko lesioak
- Hainbat kolpe, erorikoekin zerikusirik izan gabe
- Soilguneak buruko larruazalean
- Hatzen markak, hainbat gradutako hematoma
- Ubeldurak izterren barnealdean, azpiko arropa zikina, urratua edo odolduna
- Organo genitalen narriadura, edo gernu infekzioa errepikatzea
- Azterketa egitean, gaixoak bere gorputzaren atal batzuk ezkututzen saiatzea
- Toki edo une arraroetan gertatutako istripuak
- Letargia, mintzatu, ibili edo jateko zailtasunak

#### Abusu psikologikoa gerta daitekeelako aztarnak:

- Beldurra, lotsa, errua
- Urduritasuna bainatu edo janztean
- Pasibotasuna eta menekotasuna

- Jokabide aldaketak
- Defentsazko jokabidea pertsona jakin batzuen aurrean
- Babesgabetasuna, negarra
- Bakartzea, gogoia beste inon izateko tankera
- Ikusizko kontaktua saihestea eta gorputza uzurtzea
- Depresioaren sintomak, autoestimu apala
- Arreta eta babesa bilatzea
- Mesfidantza edo oldarkortasuna
- Aldaketak jateko gogoan
- Nahasmen egoerak

#### **Abusu finantzarioa gerta daitekeelako aztarnak:**

- Txeki susmagarriak (sinadura arraroa edo bere finantzez arduratzeko gai ez den gaixo batek sinatuak)
- Bat-bateko mugimenduak kontuetan
- Libreta mankomunatuak
- Senide ezezagunak agertzea gaixoaren ondasunak eskuratzeko eskatzeko
- Gaixoaren ardurapean dauden senideek fakturak ez ordaintzea
- Justifikatu gabeko soiltasuna
- Bitxiak edo bestelako objektu baliotsuak desagertzea
- Senideren batzuek hertsatzea legatuen edo beste finantza kontu batzuen inguruan

Gaur egun, badaude bi prozesu, zainketa jarraituak ematen dituzten erakundeetako adinekoen aurkako tratu txarrak murriztu ditzaketenak. Lehenik, Rosalie Kane-k (2001) aditzera ematen duenez, bizi kalitateko hamaika eremu proposatzen dira, “epe luzeko zainketetako bizi kalitate ona” ebaluatzeko baliagarriak direnak”: segurtasun eta ordena sentimendua; gozamena; jarduera baliagarria; harremanak; gaitasun funtzionala; duintasuna; pribatutasuna; banakakotasuna; autonomia / aukeramena; eta ongizate espirituala (arreta ereduari buruzko kapituluaren aurkeztutako antzekoak).

Bigarrenik, pertsonarentzat den eta arreta pertsonarengan jartzen duen zainketa sistema baterantz jo behar da (Kane, 2001; Kerrison eta Pollock, 2001). Hain zuzen, Kerrison eta Pollock-ek hau diote: *“Kontsumitzaileak diren aldetik, zahar egoitzetako egoiliarrek beste zerbitzu batzuk kontratatzen dituztenen legezko eskubide berak dituzte, baina haien ahultasuna edo gaixotasuna direla bide, zailtasun handiak topatzen dituzte aipatutako eskubideak erabiltzerakoan”*.

Hori hainbat modutan lor daiteke. Lehenik, egoiliarrek berek arauak sortzen parte hartuz, beharrezko estandarren nahiz egoitzetan lortu nahi diren emaitzen inguruko informazioa emanda. Bigarrenik, kontsumitzaileek hitza izatea arauak ematen dituen agintaritzan. Kerrison eta Pollock-ek tinko adierazi dute erabiltzaileek hitzik ez izatea dela zainketa jarraituetako kalitate estandarren ahulgunea (Paul Kingston, Pat Bond, Julie Palmer, 2003).

Adinekoen aurkako tratu txarrak prebenitzeko, arazoaren korrelatuak zein diren jakin behar da.



### 3.7.3. Euspen neurriak erabiltzea

Euspen neurri fisiko eta kimikoak era desegokian erabiltzeak tratu txarrak eragin ditzake egoera jakin batzuetan. Tratu txarren kasu askotan, zaintzaileek ez dute zaintzaren zama beren gain hartzeko tresna egokiak. Froga daiteke halako neurrien erabilera nabarmen murrizt daitekeela zainketak antolatuta, profesionalak prestatuta, ingurune fisikoa egokituta, eta baremo egokia aplikatuta erorikoen arriskuari eta jokabide arazoei buruz.

Antonio Barqueño Torijano-k aurrerapausoa izan zen proiektu bat taxutu zuen, euspen neurriak erabil daitezzen ahalik eta gehiena murriztera daraman bide luzean, mendetasun egoeran dauden adinekoen eta Alzheimerdun gaixoen bizi kalitatea hobetze aldera, autoestimua, autonomia eta duintasun handiagoak izan ditzaten.

Euspen neurriak hainbat egoeratan erabiltzen dira, eta horiek aintzat hartu behar dira era arrazionalen edo ez hain arrazionalen erabiltzen diren erabakitzerakoan. Gertaera horien aurrean, beharrezkoa da mendetasun egoeran dauden pertsonen euspen neurririk gabe bizitzeko eskubidea izan dezaten, batez ere euspen neurri horiek zaintzaileei komeni zaielako edo zentroetako diziplinagatik erabiltzen direnean. Bai adinekoak bere kabuz moldatzen direnean bai familien edo osasun langileen mende daudenean, funtsezkoa da haien eskubideak babestea.

Teknika hori abusuz edo zabarkeriaz erabiltzen den zehazteko koska da galdetzea ea euspen neurri fisikoa ezinbestekoa den, eta pentsatzea ea zein ote den egoiliarak aurkeztutako arazoa konpontzeko erarik eraginkorra eta ahalik eta mugagarritasun txikienekoa. Evans-ek eta beste batzuek proposatzen dituzten zazpi irizpideak hauek dira:

- Besterik ezean baino ez erabiltzea euspen neurri fisikoak, hain mugagarriak ez diren beste eskuhartze batzuek huts egin dutenean, eta epe mugatu batean.
- Halako neurriak erabiltzen trebatutako langileek aplika ditzatela.
- Euspen neurriak erabiltzeko kausak ikertu, eta horietarako tratamendu egokia bilatzea.
- Kasua lan taldearen barruan eztabaidatzea, erabaki adostu bat lortze aldera.
- Familia jakinaren gainean jartzea, eta erabakia hartzen parte har dezala.
- Euspen neurri fisikoek gaixoaren monitorizazioa eta zaintza ordezka ditzaten saihestea.
- Gaixoaren erosotasun eta segurtasunean behar bezalako arreta jartzea euspen neurriak erabiltzen diren bitartean.

Azkenik, prozedura horren inguruan erakundeak berak berretsi duen protokolo edo jarduteko gida bat baldin badago, euspen neurri fisikoak abusuz edo zabarkeriaz erabiltzeko arriskua murriztuko da. Adibide gisa, ondoren euspen neurri fisikoetarako prozedura bat eta euspen neurri farmakologikoetarako beste bat aurkezten ditugu.

#### Euspen neurri kimikoetarako protokoloa

Protokolo bat da jarduera bat gauzatzeko bete beharreko pausoak biltzen dituen idatzizko dokumentu bat. Egoera jakin baten aurrean jarduteko arau idatzia, estandarizatua, da.

#### Zer dira euspen neurri kimikoak?

Euspen neurri kimikoen hitz egitean, hau aipatzen ari gara: botika psikoaktiboak erabiltzea —aringarriak direla zein lasaigarriak direla— ustez trabagarria edo arriskutsua den jokabide bat gobernatu eta kontrolatzeko. Oro har, horrela esaten zaio botika horiek emateari, askotan beste tratamendu hobe bat duten arazo batzuei aurre egiteko.

**Nola eta zergatik erabiltzen dira euspen neurri kimikoak?**

Egoitzetan bizi diren eta mendetasun egoeran dauden adinekoen % 50 - % 100ek botika psikotropikoak hartzen dituzten egunero eta denbora tarte luzeetan. Datu hori oso negatiboa da, halako botiken oso albo ondorio kaltegarriei begiratuz gero. Esan daiteke, kasu askotan, botika horiek euspen neurri kimikotzat erabiltzen direla.

Medikuntza ikerlan batzuen arabera, Alzheimerdun gaixoen artean, tratamendu horietako asko bertan behar utz litezke, arazorik sortzeko beldurrik gabe, gero bestelako neurri batzuk erabili zein ez.

**Nork du euspen neurri kimikoak jasateko arriskurik handiena?**

Mendetasun egoeran dauden adinekoek jasaten dituzte gehienbat. Arriskurik handiena ezagumen narriadura duten gaixoek dute, batez ere Alzheimerdun gaixoak (halako gaixoentzako arrisku handieneko unek hauek dira: zentro batean sartu berrikan, leku batetik bestera eramatean, langileak aldatzean, eta hurbileko senideren edo erreferentziako pertsonaren bat galtzen dutenean). Laburbilduz, euspen neurri kimikoak erabiltzen dira laguntza edo zaintza handiak behar dituzten pertsonekin, bai eta menderatzen zailagoak direnekin ere.

**Etikazko eta legezko alderdiak**

Espainiak erreferentzia gutxi dago euspen neurriak erabiltzearen etikazko alderdien inguruan, eta, hala, sarritan profesional eta erakunde bakoitzak bere balioak izaten ditu gai horretan, gai korapilatsua eta oso kontuz hartu beharrekoa dela jakin badakitela. Legezko erreferentzia berezirik ere ez dago, baina, hala ere, euspen neurriek oinarritzko eskubide bat —askatasunerako eskubidea, alegia— urratzen duten zerbait dira.

Gehiegi edo egokia ez den eran erabiliz gero, euspen neurriek «abusu», «zabarkeria» edo «tratu txar»en modu gisa uler daitezke, eta halakoak legez jazar daitezke, zailtasunak egon arren.

**Adinako pertsonekin botika psikotropiko lasaigarriak erabiltzeagatik dokumentatu diren aha-lezko ondorioak**

- Eldarnioa / pentsamenduaren nahasmendua.
- Ezagumenaren narriadura.
- Komunikazioaren narriadura.
- Depresioa.
- Funtzio fisikoen narriadura.
- Euspen neurri fisikoak jasateko aukera gehiago.
- Errepikapen mugimendu fisikoak eta zurruntasunak. Erorikoen arriskua.
- Oreka arazoak. Hipotentsioa. Erorikoen arriskua.
- Zorabioak / bertigoa. Erorikoen arriskua.
- Ibilera ezegonkorra. Erorikoen arriskua.
- Deshidratazioa.
- Idorreri handi kronikoa. Gernu debekua.

**Botika lasaigarriak hartzen dituen Alzheimerdun gaixoentzako zainketak**

Pertsona bat botika lasaigarriak hartzen hasten denean, maiz gainbegiratu behar da, konplikazio ezagunak ager daitezen eragozteko. Laguntza taldeak ondorengo neurri orokorrak hartu beharko ditu botika lasaigarriak hartzen dituzten guztiekin, tratamenduaren lehen hilabetean, edo dosia edo botika aldatzean:

- Eguneroko azterketa medikoa eta, luzatuz gero, neurologo edo psikiatrarekin kontsulta egitea.
- Altxatzean edo zutik jartzean zaintzea.
- Ibileraren egonkortasuna aldi behin ebaluatzea.
- Eguneroko jarduerak monitorizatzea, eta alarma seinaleztat erabiltzea, autonomia galduz gero. Ez da onargarria tratamendu batek autonomiaren galera atzeraezina eragin dezan.
- Dementia duten pertsonen jokabidea, gogo aldartea, eta ezagumena monitorizatzea.
- Elikadura eta hidratazio egokiak bermatzea.
- Bakar daitezen saihestea.
- Jarduera egokiak programatzea.
- Jarrera aldatzea etzanik luze egoten diren pertsonen.
- Hesteen funtzionamendua edo sabel-hustea monitorizatzea.
- Gernu-egitea monitorizatzea. Ez da onargarria gernu-jarioa agertzea eta ezer ez egitea.
- Euspen neurri fisikoen erabilera prebenitza. Ez da onargarria pertsonak tratamendu horregatik lotzea.
- Eta, oro har, halako botikak ahalik eta lasterren kentzeko neurri oro.

### Zer egin behar duzue zuk, senidea zaren aldetik?

Zure senidea egoitza batean, edo beste zentro batean, badago eta horrek kezkatzen bazaitu, jakinaraz ezazu jakinaren gainean egon nahi duzula halako botika bat agintzen zaionean. Ez duzue zertan medikua izan informazioa jasotzeko. Informazio horren bidez, arazo horren aurrean jarrera bat hartu ahal izango duzue, eta kezka agertu ahal izango diozue medikuari; hark lasaitzeko eta azalpenak emateko betebeharrak izango du. Nolanahi ere, mugatzeko helburua duten ala erabilera egoki eta kontrolatua egiten duten erabaki ahal izango duzue.

Ukatzen dizuten arren, halako botikak ematen dizkietela susma dezakezue, zure senideak hauek agertzen baditu:

- Ahulezia, gehiegizko gelditasuna. Logalea.
- Ohi baino geldoago hitz egin edo mugitzen da.
- Bere burua zaintzeari uzten dio (lehen bere kabuz egiten zuena).
- Albo batera makurtzeko joera du, eta ez da gai zuzen eseri edo zutik egoteko.
- Ibilera ezegonkorra du.
- Zorabiatu egiten da agendu edo zutitzean (hipotentsio ortostatikoa). (Ererikoen arriskua).
- Eguneroko jarduera batean lokartze da, hala nola jatean.
- Ahoa lehorra du.
- Ezpainak maiz miazten ditu.
- Sabela ohi baino idorrago du.
- Nahasiago dago.
- Errepikapen mugimenduak ditu mihian, buruan eta enborrean. Uzkurdurak eta zurruntasunak ditu.

Aztarna horietako batzuk baditu, galdetu berehala medikuari. Zentzuzkoena da, berak halako botikak emateko agindu ez baldin badu, neurriak har ditzan; eta agindu egin badu, informazioa eman beharko dizue, zehatz-mehatz.

Botikok era desegokian erabiltzen dituztela susmatzen baduzue, eta zentroko arduradunek erantzun zuzenik ematen ez badizute, kontsultatu gainerako senideekin eta, denek batera, abokatu baten aholkua bilatu.

Administrazio publikoek eta Alzheimerdun gaixoen elkarteek orientabide ona emango dizute.

*(Iturria: Antonio A. Burgueño Torijano: Guía para personas mayores y familiares. Uso de sujeciones físicas y químicas con personas mayores y enfermos de Alzheimer.” Programa desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer”)*

## Euspen neurri fisikoetarako protokoloa

### Zer dira euspen neurri fisikoak?

Euspen neurri fisikoez hitz egitean, hau aipatzen ari gara: pertsoneri aplikatuta, haien mugitzeko askatasuna, jarduera fisikoa edo gorputz atalen batera iristeko aukera mugatzen duen metodo oro, pertsona bere kabuz metodo horretatik erraz ezin aska daitekeelarik.

### Nola eta zergatik erabiltzen dira euspen neurri fisikoak?

Mendetasun egoera dauden pertsonen % 35 - % 60ri euspen neurri fisikoak ezartzen zaizkie egunero. Datu hori oso negatiboa da, horren eraginen artean gorputz, buru eta gizarte narriadura baitago, aurre-rago ikusiko dugunez. Batetik, badaude beste aukera batzuk eta, bestetik, baldin datuak beste herrialde batzuetakoekin konparatzen baditugu, ikusiko dugu Espainian gehiegi erabiltzen direla euspen neurri horiek, alde handiz (Ikus taula Antonio A. Burgueño-ren (Hospital General U. Gregorio Marañón ospitaleko —Madril— gaixoak onartzeko zerbitzuko medikua, gizarte eta osasun laguntzan aditua) *Sujeciones Físicas en personas con Enfermedad de Alzheimer* lanean).

### Nork du euspen neurri fisikoak jasateko arriskurik handiena?

Mendetasun egoeran dauden adinekoek jasaten dituzte gehienbat. Arriskurik handiena ezagumen narriadura duten gaixok dute, batez ere Alzheimerdun gaixoak (halako gaixoentzako arrisku handieneko uneak hauek dira: zentro batean sartu berritan, leku batetik bestera eramatean, langileak aldatzean, eta hurbileko senideren edo erreferentziako pertsonaren bat galtzen dutenean). Laburbilduz, euspen neurri fisikoak erabiltzen dira laguntza edo zaintza handiak behar dituzten pertsonekin, bai eta menderatzen zailagoak direnekin ere.

### Euspen neurri fisikoak jasateko arrisku faktoreak:

- Ezagumen narriadura.
- Erorikoen arriskua.
- Narriadura funtzionala
- Botika lasaigarriak erabiltzea..
- Emakumea izatea.
- Pobrezia.
- Adin handia.
- Familia-deserrotzea.
- Jokabide desegokia
- Medikuntzako zainketa instrumentalak behar izatea.

### Etikazko eta legezko alderdiak

Edozein pertsonak bezalaxe, Alzheimerdun gaixoak badu diziplinaz edo komenentziaz ezarritako euspen neurrietatik aske egoteko eskubidea, eta eskubide horrek profesional nahiz erakundeen etika kodeetan egon behar du, eta berriazko lege eta arauetan jaso behar da; gauza berak gertatu behar du gaixok edo haien legezko ordezkariak gomendaturiko edozein tratamenduri uko egiteko duten eskubidearekin. Baldin euspen neurriak badira «*arrisku eta eragozpen nabari eta igarterrazak dakartzaten prozedurak, pertsonen osasunean eragina izan dezaketenak*», orduan, gaixoaren osasunari eta autonomiari buruzko informaziorako eskubidea babesten duten legeak balia ditzakegu, legeok dagokien pertsonak edo haien ordezkariak halako prozedurak baimendu behar dituztela ezartzen baitute.

### Euspen neurri fisikoak dituzten pertsonentzako zainketak

Pertsona bati euspen neurri fisikoa ezartzen zaionean, maiz gainbegiratu behar da, konplikazio ezagunak ager daitezen eragozteko. A atalean ikusten da nola egin behar den hori. Bestalde, pertsona hori haren

gorputz eta buru osotasunerako arrisku handia dakarren neurri baten eraginpean egonik, B atalean adierazitako zainketak emango zaizkio, gutxienez.

### **Ondorio fisikoak – Ondorio psikologikoak:**

- Presiozko ultzerak.
- Beldurra / Izua.
- Infekzioak.
- Lotsa.
- Inkontinentzia (gernu jarioa eta eginkari jarioa).
- Hira. Oldarkortasuna.
- Jateko gogoa galtzea.
- Depresioa.
- Idorreria.
- Bakartze soziala.
- Gihar tonua galtzea - Atrofia eta ahultasuna.
- Norberaren baitan biltzea / Apatia.

Beti baimen informatua bilatu behar da. Aplikatzen den neurria ahalik eta mugagarritasun txikienekoa izango da, eta ahalik eta epe laburrenerako.

### **Euspen neurri fisikoak dituzten pertsonen balorazioa: 2 ordutik behin**

- Gogo aldartea.
- Jarrera kaltegarriak egotea (bihurdurak, eta abar).
- Gorputz atalen bat konprimituta egotea.
- Gihar zurruntasunak agertzea.
- Esku eta oinen tenperatura.
- Komunera joan beharra.
- Beste behar batzuk.

#### ***A. Euspen neurriez bestelako aukerak***

Segurtasuna beste neurri batzuekin berma daiteke; dena dela, horrek, ziur aski, denbora gehiago eta arreta handiagoa emateko eskatuko die langileei, eta zuk ere gehiago lagundu beharko duzu. Erorikoen arriskua duten pertsonak zein diren zehaztu behar da, eta prebentzio programak aplikatu behar zaizkie. *Pertsona batekin euspen neurriak erabiltzea pentsatzen den orotan, pertsona horren inguruan honako hauek berrikusi beharko dira betiere: botikak, oreka, beste eroriko batzuen aurrekariak, sistema kardiobaskularra, belarriak, gluzemia, hidratazioa, digestio aparatua, min zorrotzik egotea, gogo aldartea, dementzia egotea, loaren eredia, eta ingurune fisikoa edo habitata;* izan ere, gehien-gehienetan, arazo horietan esku hartzea aski izango da euspen neurriak saihesteko.

### **Euspen neurri fisikoak dituzten pertsonak zaintzeko estandarra**

- Jarrera aldatzea 2 ordutik behin, presiozko ultzerak sor daitezen saihesteko ere bai.
- Fisioterapeutak esku hartzea egunero, zurruntasunak eta giharren atrofia saihesteko.
- Okupazio terapeutak esku hartzea egunero, eguneroko bizitzeko jardueretan (EBJ) berriz trebatzeko.

- Komunera behar beste aldiz eramatea, 2 ordutik behin gutxienez. Delako pertsona inkontinentea bada, 2 ordutik behin begiratuko da arazo hori, eta behar adina aldiz garbituko da, larruazaleko lesioak eta kiratsa ager daitezzen saihesteko.
- Larruazalean igurtziak ematea, bereziki bermatzeko baliatzen diren aldeetan eta beheko aldeetan.
- Delako pertsonarekin solastatzea, hari irakurtzea, eta abar, aldian-aldian. Familia gehiago egotea.
- 5 - 10 minutuz ibilaraztea 2 ordutik behin.
- Jateko, euspen neurriak askatzea.
- Denbora-pasako jardueraren bat eskaintzea (eskulanak, musika, eta abar).
- Toki lasaietan jartzea, baina aldi berean jendea egon ohi den tokietan (bakar daitezzen saihestea).
- Euspen neurriak dagokionean kentzeko beharrezkoak diren esku-hartzeak oro.

### ***B. Zer egin behar duzu zure senideak euspen neurri fisikoak baditu?***

**Zure senideari euspen neurri fisikoren bat jarri badiote, hauek ikertu behar dituzu:**

- Zergatik dagoen hala.
- Zer nolako euspen neurri edo gailuak erabiltzen diren.
- Egunean zenbat denboraz erabiltzen den euspen neurri mota bakoitza.
- Non izaten duen pertsona horrek euspen neurriak jarrita (esaterako, bere gelan, ohean...).
- Egunean zenbat denboraz.
- Zein egoeratan (bakarrik geratzen denean, senideak joan eta gero, jarduera egituratu batean parte hartzen ez duenean, jaten duen bitartean).
- Nork proposatu zuen euspen neurri hori erabiltzeko (esaterako, langileek, beste senide batek, interesdunak berak).
- Zenbat egunez erabili asmo duten neurri hori.

Behar bezala informaturik, egiaztatu ahal izango duzu euspen neurriaren helburua diziplina, komenentzia, langileetan aurrezte, eta abar ote den ala, berriz, erabilera hori beharrezkoa eta kontrolatua ote den. Euspen neurri horiek era desegokian erabiltzen dituztela susmatzen baduzu, eta aplikazioaren arduradunek edo zentroko arduradunek erantzun zuzenik ematen ez badizute, kontsultatu gainerako senideekin eta, denek batera, abokatu baten aholkua bilatu.

### **Zure laguntza**

Zure jarrera funtsezkoa izango da zure senidearekin euspen neurriak gehiegi erabil daitezzen saihesteko. Ez da zertan inoren aurka jartzea; arrisku kontrolatu batzuk onartzeko prest baino ez duzula adierazi behar, zure senidea askatu edo lot dezaten saihestearren. Zuk laguntza handia eman dezakezu euspen neurriak saihesteko, edo, jadanik jarrita baldin badaude, kentzeko, gehiago egonez, langileei zure senidearen ohituren eta bizimoduaren berri emanez, azken batean, zeure burua zainketak planifikatzeko prozesuan engaiatuz. Alzheimerdun gaixoak zaintzen dituzten artean, % 60k ere dituzte nahaste psikosozialak (burnout), eta, hori dela bide, borondate ahulagoa dute beren senideekin euspen neurriak erabil daitezzen onartzerakoan, senide horrekin moldatzea zaildu egiten duten jokabideak eragozteko modutzat.

Ez utzi inori sinestarazten halako euspen neurriak ohituraz eta epe mugaturik gabe erabiltzea beharrezkoa denik. Ez utzi erabakia erabat langileen esku.

## 4. kapitulua. Bioetika

### 4.1. SARRERA

Bioetikaz eman diren definizioak askotarikoak dira, eta, nolabait, ikuskerak ere askotarikoak direla islatzen du horrek. Bermejo eta Belde (2007) honela definitzen dute etika: egiten dugunaz, haren funtsaz eta balioez arduratzen den filosofia atala; morala, aldiz, jokabide zehatz batzuek izateko agintzen duen doktrina praktikoa da; era berean, Reich-en (1978) definizioa ematen du: *“Bioetika biziaren zientzien eta osasuna zaintzeko zientzien alderdi moralen (ikuskerak morala, erabakiak, jokabideak eta politikak barne) ikerketa sistematikoa da, eta askotariko metodologia etikoak baliatzen ditu ingurune interdiziplinario batean”*; eta, orobat, honela definitzen du: *“giza jokabidearen ikerketa sistematikoa giza zientzien eta osasun laguntzaren zientzien alorrean, jokabide hori moralaren balio eta printzipioen arabera aztertutik”* (Bermejo, 2007).

Egungo bioetikak, gaiak aztertzeko, metodologia interdiziplinarioa baliatzen du, hau da, beste jakintza arlo batzuek (biologia, medikuntza, antropologia, soziologia, zuzenbidea, filosofia, politika, eta abar) emandako datuetan oinarritzen da.

Bioetikak jokatzeko jarraibide asko eman ditzake, baina haiek guztiek gizakien duintasuna errespetatzea eta haien bizi kalitatea hobetzea izan behar dituzte euskarriztat. Ongintza, justizia eta elkaratasuna dira errespetuzko jokabideak bultzatzeko funtsezko giltzak.

• **Bioetikaren oinarriko printzipioak:**

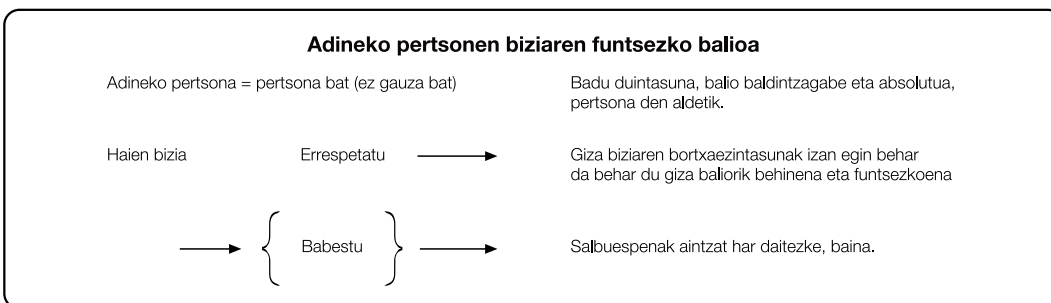
Ongintza printzipioa	On egitea (duintasunezko eta errespetuzko jokabidea) eta haien ongia sustatzea.
Kalterik ez egiteko printzipioa	Kalterik ez egitea eta izan daitekeen kalte oro saihestea (ez abusatzea, bertan behera uztea edo tratu txarrik ematea).
Autonomia printzipioa	Eragile moralak diren aldetik, erabakitze askatasuna eta gaitasuna errespetatzea (pertsonalki nahiz ordezkapenez).
Justizia printzipioa	Begirune eta errespetu bera guztientzat, inolako bereizketarik edo bazterketarik gabe, eta guztien ongia bermatzea.

4.1 irudia

• **Adinekoen biziarekiko eta duintasunarekiko errespetua:**

Adineko pertsonak izaki duintasundunak dira, pertsona balio absolutua da (ez erlatiboa) eta berezko xedea da (ez bitartekoa), izaki pertsonalak dira.

Bizia funtsezko ondasuna eta balioa da, baina etikazko judizio batzuen mende egon daiteke pertsonen duintasuna zalantzatan jartzen den kasuetan, alegia, bizi bati uko egitea hura gordetzea baino etikoagoa den kasuetan, betiere salbuespen gisa eta behar bezala justifikaturik (Adib.: distansia kasuetan, hots, adineko baten bizia artifizialki iraunaraztea, botika eta medikuntza teknika gogorren bidez).



4.2 irudia

Zahartzaroan, duintasunez eta segurtasunez bizi ahal izateak badakar berekin adinekoak esplotaziotik eta tratu txar fisiko nahiz psikologikoetatik libre aurki daitezten, haien duintasunari dagokion tratua jaso dezaten (hain zuzen ere, duintasuna ez da inoiz murriztuko, adina, generoa, patologia, eta abar edo bizitzako beste egoera batzuk gorabehera) eta berenez balioets ditzaten.

Adineko oro pertsona da, tasun hori berezkoa duelako, baina, gainera, pertsona definitzen duten bi ezaugarri badituelako: pertsonatasuna eta nortasuna. Pertsonatasuna gizakia berez definitzen duen printzipio antropologikoa da, hau da, haren zerizan partikularrari (gizakia izatea) eta haren zerizan orokorrari (gizatiarra izatea) dagokienez. Baina, adinekoak, Homo espezieko izateaz gain, badu nortasuna, bere izateko gaitasuna erabiltzen baitu, urritasunak, autonomia falta eta kontzientzia galera nozitzen dituen arren. Adinekoek, beren bizitzako azken aldietan, beren nortasunaren zati bat gal dezakete, batez ere ezagumenaren edo funtzioen aldetik endekapenezko prozesuak jasaten badituzte, baina inoiz ere ez dute galduko beren pertsonatasuna.

Gizakia historia duen animalia da, biografikoa da, eta testuinguru horretan baino ezin ditugu era egokian kokatu mendetasun egoeran dauden adinakoak. Heriotzaraino, beren erabakiak hartzeko, beren bizitzaren sarea ehuntzen jarraitzeko gaitzat eduki behar ditugu (Álvarez Basarte, L., 2004).



Idea horri dagokionez, Europako beste erakunde batzuek (*Comité Consultatif de Bioethique du Belgique. Rapport Introductif a L'AVIS N° 13 du 9 juillet 2001 relatif aux experimentations sur l'homme*) jarrera bera hartu dute, eta nabarmendu egin dute endekapenezko gaixotasunak, hala nola Alzheimerren gaixotasuna, dituzten adinekoekin egiten den ikerkuntza. Boitte-ek dioenez, adinekoen gaixotasunak abagunea dira medikuntzak halako arazoei hel diezaien, orain arte medikuntza tradizionalak heldu dienez bestela.

Ez dirudi erraza, aurrean dugun ikuspegiarekin, aurkeztu zaigun erronkari ekitea. Ahultasuna, mendetasuna edo heriotza hurbil izan ohi duten lanbideez dihardugu. Laguntzeko lanbideez dihardugu, eskakizun teknikoek gain, beste jarduera batzuetan baino engaiamendu etiko handiagoa eskatzen duten lanbideez, gizakien ahultasunekin lan egiten dutelako, hain zuzen (Moya Bernal, A., 2006).

Onuragarria ote da on egitea besteak hori nahi ez duenean? Ongia definitzen duena da on egiteko ekintza hori jasango duen subjektua, edo izan behar du. Bestela, “paternalismoa” deritzonera lerratzen gara. Badago paternalismo mota bat baino gehiago, eta, laburbilduz, bi ezar daitezke: paternalismo hedatua eta paternalismo mugatua (Álvarez Basarte, L., 2004):

**MUGATUA:** ez dira aintzat hartzen pertsona baten nahiak, hautaketak edo ekintzak pertsona horrexen onerako, erabakiak hartzeko edo jarduteko akatsen, lorren edo mugapenen bat duelako. Horren adibidea da gaixo batek biziari eusteko medikuntza tratamendu bati uko egin izana aintzat ez hartzea, gaixo hori erabakia hartzeko gai ez delako, droga edo botika bat luze erabili izanaren ondorioz. Gutxi batzuek baino ez dute ukatzen paternalismo mugatua moralki onargarria dela, eta, zenbaitetan, moralki nahitaezkotzat ere jotzen da, pertsoneri zor zaien errespetua adierazita.

**HEDATUA:** pertsona babesten du baita erabakiak hartzeko akatsik edo mugapenik ez duenean ere. Ez dira pertsonaren ekintzak onartzen edo ez dira aintzat hartzen haren nahiak eta hautaketak, arriskutsuak direlakoan. Konparazione, nahitaez odol transfusioa egitea heldua eta gai den Jehovaharen lekuko bati, pertsona horrek transfusioak haren betiko salbamena arriskuan jartzen duela aldarrikatzen duenean.

Animaliengandik eta gainerako naturarengandik zerbaitek bereiztekotan, hori da geure buruari legeak emateko dugun gaitasuna, hau da, geure bizitza zuzentzeko gaitasuna, autozuzendaritza. Inmanuel Kantek autonomia deitu zion halako gaitasunari. Eta horregatik geure buruaren xede bilakatzen gara, hau da, ditugun aukerekin zer egin nahi dugun erabakitzen dugu. Horrek duintasuna ematen digu, eta ez prezioa. Hori dela eta, besteei betebeharrak sortzen dizkieten eskubide batzuen subjektu gara. Horrenbestez, askatasuna da autonomiaren funtsa, eta azken horren funtsa, era berean, norberaren biziaren gainean agindu eta erabakitze eskubidea da. Kontzeptu horiek gaur egungo adierazpen politiko handien oinarrian daude. Horregatik, etikaren aldetik, gaitzestekoa da mendetasun egoeran dauden adinekoak erabaki batzuk hartzerantz hertsatzea edo erabakiok oztopatu edo ez onartzea, baldin gai badira, nahiz eta haientzako hobe ustean horrela jokatu (Álvarez Basarte, L., 2004).

Ez dirudi beharrezkoa denik hemen berriz esatea adinekoek badutela duintasuna, eta ez preziorik; zerbait esatekotan, duintasun horri babes handiago bat emateko aldarrikatuko dugu, adinekoak ahultasun egoera handiagoan egon daitezke eta (Moya Bernal, A., 2006).

Oso gauza txiki batzuk direla bide jartzen dugu jokoan bikaintasuna: adinekoei entzutea; deitzea atsegin zaien moduan deitzea; haiekin komunikatzea; hurbil esertzea; hala nahi badute, eskutik heltzea; duintasunez jantzaraztea; haien intimitatea errespetatze aldera, errezela zabaltzea. Azken batean, pertsonatzat hartu eta tratatu behar ditugu, gizatiartasuna helaraziz, laguntza gizatiartuz. Laguntza gizatiartzea da laguntza horretan balioen munduan sartzea, baliook aintzat hartzea (Gracia, 2004).

Adinekoak gai diren bitartean, moralki okerra da haien iritzia, haien erabakia, haien gorputzetan egingo diren prozedurei buruz duten ikuspegia kontuan ez izatea, eta bioetikaren aldetiko ezjakintasun erabatekoa da gaixoaren hobe beharrez horrela jokatzeko. Egia da larrialdi egoera batzuetan ez dagoela astirik adinekoarekin kontsultatzeko, baina halakoak zorrotz mugatu eta justifikatu behar dira moralaren diskurtsotik, hura izanik medikuntza praktika bikainaren oinarria (Álvarez Basarte, L., 2004).

Halako gaixoen bizitza luzatzeko ekintzak egiteagatik, oinarrizko zainketak ziurtatu gabe, setakeria terapeutikoan eror gaitzke, eta kalte egin dezakegu.

Pertsona dementziadunari dagokionez, esaterako, borondatezkoak ez diren bi barneratze mota gerta daitezke: barneratze akutua eta barneratze programatua. Barneratze akutua ez du zerikusirik demenziarekin berarekin, baizik eta organismoari edo gogamenari erasaten dion konplikazio batekin. Kasu horretan, tratamendu bakarra berehala ospitaleratzea da.

Borondatezkoa ez den barneratze programatuan, ezgaiturik ez dagoen gaixo dementziadunaren familiak edo hura zaintzeaz arduratzen direnek gaixoa gizarte eta osasun zentro batean edo zentro psikogeriatriko batean sartzea erabakitzen dute, familiaren edo gizartearen arloko arrazoiengatik, edo ohiko ingurunean ezin egin daitezkeen zaintza medikoak direla kausa. Halakoetan, barneratu baino lehen, ezgaitzeko iza-pidea abiarazi behar da, eta zuhurtziazko neurriak eskatu, ez baita arazo mediko akutua bat, *El ingreso no voluntario y la práctica terapéutica de medidas restrictivas en pacientes psiquiátricos y las personas demenciadas (Comité de Bioética de Cataluña)* delako dokumentuan jasotzen den bezala (“Borondatezkoa ez den barneratzea eta euspen neurrien terapia praktika psikiatriko gaixoekin eta pertsona dementziadunekin (Kataluniako Bioetika Batzordea)”).

Azken urteetan, nabarmen egin du gora adinekoen elikatze artifizialak. Jakina da demenzian sarri gertatzen direla disfagiako edo jateari uko edo gogor egiteko arazoak, eta, ondorioz, daitekeena da teknika artifizialak erabili behar izatea, hala nola zunda nasogastrikoa edo gastrostomia, era artifizialean elikatu edo hidratatze aldera.

Sortzen diren etikazko dilemetako bat da ea laguntza hori oinarrizko zainketatzat jo behar den —eta, beraz, nahitaezkozat, etikaren aldetik— ala terapiako neurritzat hartu behar den, egoera jakin batzuetarako neurritzat, alegia. Dilema hori gaixotasuna oso aurreratua dagoenean edo atzerakorik ez duenean agertzen da.

Akutuentzako ospitaletan zunda nasogastrikoa elikatzeko jartzea maiz gertatzen den zerbait da, eta batzuetan aurretik ez medikuak ez jartzen duen erizainak gogoetarik egin gabe egiten da hori. Badirudi arrazoi nahikoa dela ospitaleratu eta egun batzuetara gaixoak jateari uztea zunda hori jartzeko.

**Adibidea. 1. kasua. Lan etikari buruzko galdera sorta**

<p><b>Mediku arduraduna</b> <b>Zer egiten du?</b> Zunda bere horretan uzten du, elikatzeko eta hidratatzeko</p> <p><b>Gaixoa</b> <b>Nola dago?</b> Ezgai Atzeraezintasun pronostikoa</p> <p><b>Lan taldea</b> <b>Zer pentsatzen du?</b> Teknikaren egokitasuna Zunda nasogastrikoaren beharra Ezin esku har dezake</p> <p><b>Familia</b> <b>Zer diote?</b> Ez dute sufri dezan nahi Ez dute ikusten gaixoarentzako onurarik</p>	<p>Ankerkeria terapeutikoa?</p> <p>Autonomia?</p> <p>Kalterik ez egitea? Ongintza?</p> <p>Justizia?</p>
---	---

4.3 irudia.

Kasu horrek gogoeta hauek eragiten dizkigu:

- Teknikaren aldetik egingarria den oro etikaren aldetik onargarria ote da?
- Balioesten ote da gaixoaren bizi kalitatea?
- Profesionalen ikuskera etikoak bat ez datozenean, nor hartzen du azken erabakia?

Formalki, taldean lan egiten da. Mediku arduradunak, erizainak eta kontsulta arteko espezialistek zeinek bere sentsibiltatea izan dezakete, nahiz eta osagarriak izan. Hori dela eta, elkarrizketa morala bultzatu behar da egoera zehatzetan, erabakiak hartzerakoan (Garreta, M. eta Arellano, M., 2003).

Baina ekintza moralaren azterketa are gehiago zailtzen da, kontuan hartuta bizi garela gizarte plural, kulturantzun, etniantzun, axiologiazko pluralismokoetan, eta, hortaz, zeinek bere ikuspegia duela ekintza moralaren alderdi horietako bakoitzaz. Gizabanako bakoitzak, bere prestakuntza akademikoa, espezialitatea, sinesmen erlijiosoa, balio moralak eta abar dituelarik, ekintza moralaren alderdi batzuk ikusten ditu, eta ez beste batzuk, eta ikusten dituen alderdiak, faktore pertsonal horiek guztiek eragindako ikuspegi batetik ikusten ditu. Horrekin are gehiago zailtzen da ekintza moralen azterketa. Adibidez, gaixo bat zeinek bere moduan deskribatzen dute internista batek, kirurgialari batek eta anatomopatologo batek, zeinek bere ikuspegitik ikusten baitu. Arazo bat hainbat modutan planteatu daiteke, abokatu batek, filosofo batek, psikologo batek, erizain batek edo apaiz batek aztertzen duen. Bakoitzak bere ikuspegia dakar, eta ekintza moralen, arazo moralen ezagutza eta azterketa aberasten ditu (Álvarez, J.C., 2004).

Etikako batzordeak lehen aldiz Ameriketako Estatu Batuetan eratu ziren, 1960ko hamarkadan. Gehienek ustez, lehen batzordea 1960an, Seattle-n, eratu zen “Heriotzaren Batzordea” zelakoa izan zen; haren xedea zen hemodialisiaren teknika asmatu berria egingo zitzaizkien gaixoak hautatzea. Gaixoak hautatzeko, iritzi mediko hutsez bestelako irizpideak erabili behar izan zirenez, lehen aldiz jakintza-alor askotariko taldea eratu behar izan zen, non gaien jantzita ez zeuden pertsonak eta komunitateko ordezkariak parte hartzen baitzuten, mediku adituez gain. Haren eginkizuna gaixoen hautaketan irizpide moralak sartzea zen.

Espanian, lehen batzordea 1974an eratu zen, Bartzelonako Sant Joan de Déu ospitalean, Obstetrizia eta Ginekologia Saila sortu zenean, etikaren aldetik arazotsuak ziren kasuak ebazteko. Baina laguntzaren etikako batzordeak gehienbat 1990ko hamarkadan hedatu ziren Espainian (Álvarez, J.C., 2004).

Etikako batzordeak oso tresna baliagarriak dira gizarte ekintzaren berezko lanetan hartu beharreko erabakiak hartzeko, halako erabakiak beti samurrak ez direlarik. Era berean, batzordeak gizarte zerbitzuen erabiltzaileen eskubideak eta duintasuna lortzeko aurrerapena dira (Ararteko, 2006).

Batzordeon zereginak hiru dira, funtsean:

- 1) Tartean direnentzat (osasun arloko langileak, gaixoak edo erabiltzaileak, familiak, eta erakundeak) etikazko gatazkak sortzen dituzten egoeretan erabaki klinikoak hartzeko prozesua aztertzea, aholku ematea, eta prozesu horretan laguntza ematea.
- 2) Ospitaleko eta osasun arloko —bereziki batzordekideei dagokien arloko— profesionalen bioetikaren inguruko prestakuntza ematen laguntzea.
- 3) Erakundeari jarduteko protokoloak proposatzea etikazko gatazkak sortzen diren egoerentarako, egoerok maiz edo noizean behin gertatzen direlarik.

Deigarria da gaixoen eskubideak babestea dela legedi eta araudi batzuek batzordeei ematen dizkieten zereginetako bat, baita zeregin behinen eta nagusia ere, zenbaitetan. Laguntzaren etikako batzordeak gaixoen eskubideak babestu behar ditu, harreman klinikoan parte hartzen dituenen eskubideak (osasun

arloko profesionala, familia, erakundea, gizartea, eta abar) edo sortzen den etikazko arazoarekin zerikusia dutenenak babesten dituen hein berean. Begien bistakoa dirudi tartean diren guzti-guztien eskubideak aintzat hartu behar direla, eta babestu, baina ez batzuenak ardura handiagorekin bestetzuenak baino (Álvarez, J.C., 2004).

Mendetasun egoeran dauden pertsonen duintasunaren aurkako eraso da nahi ez dituzten egoerak onartzera behartzea, “a priori” erabaki zuzenak hartzeko gai ez diren ume antzeko izakitzat jotzea. Ez dugu behar bezalako “errespetua” erakusten, oso handia ez den adinagatik edo mendetasun egoera fisiko edo psikikoagatik, erakunde batean sartzera behartzen ditugunean, elikatze bortxatua inposatzen diegunean, edo tratamendu mediko edo kirurgiko bat hartzera edo betetzera derrigortzen ditugunean (Álvarez Basarte, L.).

Arazo moralak horixe dira, «arazo» eta ez dilemak. Arazo moralek konponbide asko izan ditzakete, eta haietako batzuk izan daitezke aldi berean zuzenak. Konponbide baten zuzentasunak ez dakar berekin, halabeharrez, gainerako guztiak okerrak izatea. Horixe da egiaz ardura dena, berezko konponbidea, arrazoitua, bilatzea, baina onarturik beste batzuek beste konponbide bat aurki dezaketela arazo bererako, konponbide hori okerra izan gabe. Gracia-ren arabera, bioetikak, bere historia laburrean, eragin handiagoa izan du dilemak ezabatu eta gatazka egoeren gaineko erabakiak hartzeko ideiak, ezen ez arazoei buruz eztabaidatzekoak (Álvarez, J.C., 2004).

Kasu zenbaitetan, agintariak erabakia hartu behar dute adin handiko pertsonaren borondatearen kontra, edo haren baimena gabe. Halakoetan, bi alderdi izaten dira erabakitzeak: nahitaezko barneratzea; eta nahitaezko tratamendua.

- **Nahitaezko barneratzea:** pertsona bat haren borondatearen aurka edo haren baimena gabe barneratzea pertsona horren oinarritzko eskubideak era larrian urra dezakeen erabakia izan daiteke. Giza Eskubideak eta Oinarritzko Askatasunak Babesteko Europako Hitzarmenak, horri dagokionez, pertsonen orori bermatzen die askatasunerako eskubidea (GGEHko 5. artikulua), eta berme hori era berean aplikatu behar zaie adinekoei.

Salbuespen gisa, nahitaez barnera daitezke, haien borondatearen aurka edo haien baimena gabe, betiere GGEHko 5. 1 artikuluan ezarritako baldintzak beteta. Gerta daiteke adinekoa hirugarren batzuen eskubide eta askatasunak urratzea, bere buruarentzat arriskutsua izatea, bere oinarritzko beharrezan zuzentzeko gai ez izatea, edo ordena publikoaren kontra jardutea. Halakoetan, ikertu behar da nahitaez barneratzeko neurritan bat har daitekeen, Giza Eskubideak eta Oinarritzko Askatasunak Babesteko Europako Hitzarmenarekin bat betiere, eta, hala badagokio, zein baldintzetan.

- **Nahitaezko tratamendua:** biologiaren eta medikuntzaren aplikazioak direla eta, giza eskubideak eta gizakien duintasuna babesteko hitzarmenaren arabera (Giza Eskubideei eta Biomedikuntzaren arteko Hitzarmena), osasun zainketak ezin dira, oro har, interesdunaren baimena gabe (5. artikulua) eman. Salbuespen gisa, interesdunak buru nahastea badu, zainketak ematen dituen pertsonak proposaturiko zainketak onartu edo ez onartzeko ahalmena du. Orduan, zainketak aplikatu ditzake, baina baldin tratamendu horrek interesdunaren osasuna era larrian ezin kalte badezake bakarrik, eta baldin herrialdeko legean xedaturiko babes baldintzak errespetatzen badira, zaindu eta kontrolatzeko prozedurak nahiz errekurtsioak egiteko bideak barne (Hitzarmeneko 7. artikulua – *Giza Eskubideak Babesteari eta Zahar Egoitzetako edo Erakundeetako Adin Handiko Pertsonen Egoera Bereziari buruzko Mintegia. Gogoeta agiria eta ondorioak. 2001eko urriaren 21etik 23ra. Suitza*)

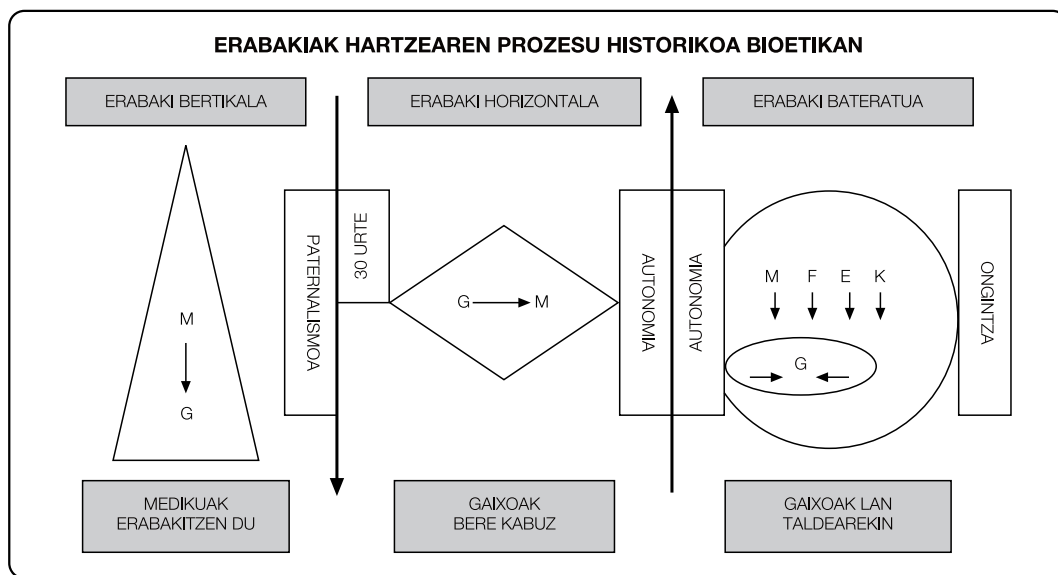
Gizarte zerbitzuak bereziki interaktiboak diren zerbitzuak dira, hau da, zerbitzu horietan bereziki behar da erabiltzaileek era aktiboan parte har dezaten, esku-hartzea egin ahal izateko eta espero diren emaitzak erdiesteko. Horregatik, gizarte zerbitzuak formalki ematea eta gizarte aktibo eta solidarioa eratzea,

hain zuzen, ontzi komunikatuak dira, eta elkar elikatu behar dute. Bestela, gizarte zerbitzuen bertsio paternalista eta asistentzialistarantz eta familia eta komunitate sare pasibo eta mendekoetarantz joango ginateke. (Consuegra, F., 2007)

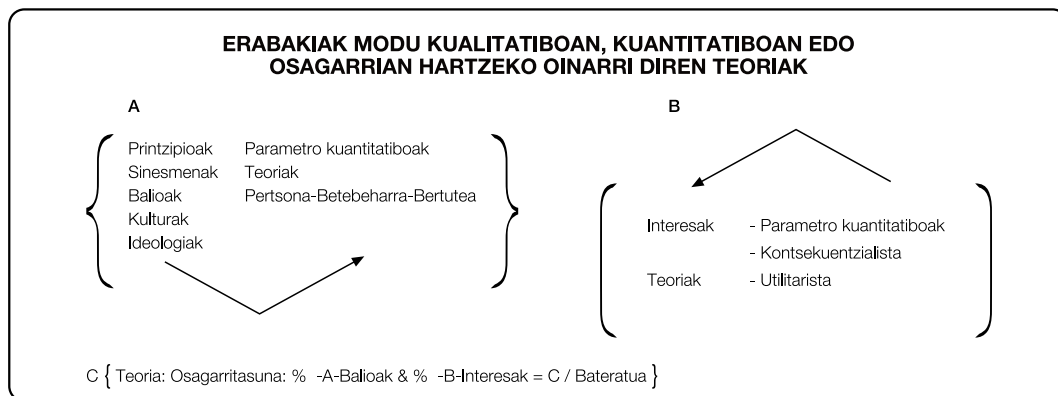
Nahiz eta adinekoaren babesa erabat bermatzen duen sistema bat ez den, ezgaitzak nolabaiteko segurtasuna ematen dio adinekoen egoera orokorrari, tutore bat egon dadila agintzen duelako, eta hark, era berean, betebeharrak batzuk dituelako.

Epe ertain edo luzerako babes era bat autotutoretza delakoa da: Kataluniako Familia Kodean ezarrita dago, eta horren bidez, ezgai deklaratzekotan, bakoitzak bere tutoretza izango duten pertsonak izenda ditzake eskritura publikoan; era berean, tutoreen ordezkioak hauta daitezke, edo pertsona batzuk berariaz baztertzea. Agiri berean, tutoretzaren funtzionamendua, ordainsaria eta edukia ere ezar daitezke, bereziki delako pertsona zaintzeari dagokionez (Muñoz Iranzo, J., 2001).

Bioetikaren historian zehar, erabaki klinikoak hartzeari dagokionez, hainbat gorabehera eta aldi izan dira (Rodríguez, J.M., 2002).



4.4 irudia



4.5 irudia

Printzipio bioetikoak, balioak, sinesmenak, ideologiak, eta abar dira esku hartzeko oinarriak; premisa horiek parametro kualitatiboetan oinarritzen dira, eta halakoak bertutearen eta, batez ere, pertsonaren inguruko teoria deontologikoetan ematen dira. Pertsonaren inguruko azken teoria horren oinarria da gizakiak, pertsona den aldetik, duintasuna duela, eta ez prezioa; gizakia ezin da ez baztertu ez gutxietsi, pertsonak diren aldetik, pertsonak oro berdinak direlako, eta denek begirune eta errespetu bera merezi dutelako, zaharrak izanagatik edo gaixorik egonagatik ere.

Beste teoria batzuek, bestalde, erabakiak hartzeko oinarritzat interesak baliatzen dituzte, balioak baino gehiago, eta parametro kuantitatiboetan oinarritzen dira. Horiek teoria utilitaristak dira, eta, zorrotz-zorrotz betez gero, interesak (ekonomikoak, eta abar) balio jakin batzuen gainetik jartzen dituzte.

Erabakiak hartzeko, beharrezkoa da trebetasunak izatea informazio eta komunikazioaren arloan, eztabaida eta harremanetan, erabaki eta aukeraketan. Gaixoa jakinaren gainean jarri behar da, harekin komunikatu, zalantzak sortzen dituen arazoaren alde on eta txarrak eztabaidatu, konfiantzazko harreman batean, dauden aukeren artean, gaixoarekin batera, bat hartzeko.

Gaixoaren autonomiaren printzipioa gaur egun goresten da medikuntza praktikan garai batean nagusi izan ziren eredu paternalisten kontrako arbuioa adierazteko. Egungo etikaren balio gorentzat, printzipio horren zuzenbideko oinarri nagusia Espainiako Konstituzioan dago, 1.1 artikuluan pertsonen askatasunarekiko errespetua ezartzen baitu, eta, 10. artikuluan, duintasuna eta nortasuna libreki garatzea, ordena politikoaren eta gizarte bakearen oinarri gisa. Printzipio horiekin batera, badira tratu anker eta umilia-garriak ez nozitzeko eskubidea (15. artikulua), eta ideologia, erlijio eta gurtza askatasunerako eskubidea (16. artikulua). Bestalde, badira oinarritzko beste testu batzuk, hala nola Europar Batasuneko Oinarritzko Eskubideen Gutuna, 2000. urtekoa. Horri dagokionez, eta pertsonaren osotasunerako eskubidearen (3. artikulua) esparruan, gutun horrek indarra ematen dio autonomia printzipioari, delako pertsonaren baimen libre eta informatua errespetatzeko betebeharraren bidez, legean ezarritako modalitateei jarraituz (Álvarez Fernández, B. eta beste batzuk, 2004).

Erabakiak funtsez autonomoak izateko, baldintza hauek bete behar dira:

- Pertsonaren askatasuna
- Informazio egokia
- Gaitasuna

Hala ere, oraindik asko dago egiteko autonomia printzipioa gauzatzearen arloan. Ez da erraza, laguntza zerbitzuetako eguneroko bizitzan, printzipio horrek behar dituen hiru ezaugarriak praktikan bateratzea. Horregatik hari buruz eztabaidatu behar da etengabe, etikaren, zuzenbidearen, gizartearen nahiz politikaren ikuspegitik, profesionaleri eta herritarrei informazioko eta prestakuntzako egitura egokia antolatze aldera. Ezagumen narriadura duten gaixoen autonomia printzipioa errespetatzeaz ari gara. Espainian, tradizioz-edo, senide edo hurbileko pertsoneri eman zaie protagonismoa halako kasuetan, eta, horrela, gaixoaren halabeharraren interpretatzaile edo zaindariak balira bezala agertzen dira. Hala, bada, ezagumen narriadura larria dagoen kasuetan profesionalari dagokio gaixoak osasun zainketak kudeatzeari buruz nahi zuenaz jarraibiderik ote dagoen ikertzea, gaixoak berak atunduriko agirien bidez, historia klinikotik ateratako zantzuen bidez eta, azkenik, gaixoak berariaz izendaturiko pertsonaren ordezkari irizpidearen bidez, edo gaixoa ongi ezagutzen duten, gai diren eta, era berean, gaixoaren nahiak dakizkiten senide eta hurbileko pertsonengana joz. Agiri horiek behar bezalako eraginkortasuna izan dezaten, eskubideari indarra emateko eta osasun arloan abian jartzeko mekanismo teknikoak arautzeko araudi batez gain, beharrezkoa da autonomia printzipioaren kultura etiko berria gizartean, Administrazioan nahiz osasun zerbitzuetako langileen artean uler dadin eta barnera dadin.

Laburbilduz, alde aurreko jarraibideak eman daitezten sustatzeak, gaixoaren autonomia printzipioa babesteko metodotzat, bermea ematen du erabaki egokiak hartzeko garaian. Horren aurretik egin behar

den gizarte politikan, biziaren berezko balioa aitortu behar da, gizarteko arlo guztiei informazio nahikoa eta ulergarria eman behar zaie bizi euskarriko mekanismoei buruz eta, aldi berean, kasu guztietarako autonomia eta askatasun printzipioak goetsi behar dira (Álvarez Fernández, B. eta beste batzuk, 2004).

Denetariko ereduak aurkitzen daitezke. Horrexegatik, beharbada ez da gaizki egongo definizio hertsietatik abiatzea, eta agerian jartzea erakunde batean bizitzea —askotan eta atsegin ez bazaigu ere— neurri batean edo bestela askatasuna galtzea eta eskubideak murriztea dela. Askatasun galera hori dela medio, hainbat arrazoirengatik bereziki ezagutu beharreko egoera juridiko jakin batzuk sortzen dira.

Adinekoekin egiten den lan profesionala aurrera eramatean, argi geratu beharko du beti zer den zuzenbidearen arlokoa —mundu juridikokoa, bete beharreko manuen arlokoa— eta zer beste gauza diren moralaren esparrukoak, gure jardueran gehigarri edo gabezia izan daitezkeen arren, lotesleak eta nahitaez bete beharrekoak ez diren gauzak, alegia; halakoak, bioetikaren munduaren barrukoak dira, eta balio moralei jarraitze aldera bete behar dira (Martínez, A., 2007).

Ongi ulertuz gero, ezgaitzeak, beraz, ez du pertsonak eskubideen titular izateko duen gaitasuna murrizten, baizik eta eskubide horiek zuzenean baliatzeko gaitasuna murrizten dio; hain zuzen ere, eskubideok babestearren eta, pertsona horrek, bere egintzen edukia eta ondorioak ulertzeko gaitasuna galdu dituenean, bere kabuz edo bestek eraginda, berari kalte egingo dioten erabakirik har ez dezan.

Badira, izan ere, hainbat ezgaitze maila. Epaileak erabakiko du ezgaitzearen zenbaterainokoa, pertsonaren gaitasun mailaren arabera:

- Ezgaitze partziala da, egintza mota jakin bati eragiten dionean.
- Ezgaitze osoa da, egintza guztiei eragiten dienean.
- Kuradoretza tutoretza ez bezalako babes era bat da. Bien arteko aldea da, batetik, kuradoretzak ez diola eragiten pertsona ezgaiaren arlo pertsonalari, haren ondasunen administrazioari baizik eta, bestetik, tutoreak pertsona ezgaia ordezkatzeko duela eta kuradoreak, aldiz, ordezkatu barik, “lagundu” egiten dio, hau da, egintza juridiko jakin batzuk egiten laguntzen dio.

Autotutoretza da, lehen ere azaldu denez, etorkizunean gure ordezkari izatea nahi dugun pertsona aldeztetik izendatzea, badaezpada, geure burua gobernatzeko gaitasuna galduta ezgaitu egin behar gaituztela gertatuz gero.

Pertsona dementziadunek dakartzaten etikazko eta legezko arazoak garrantzi handikoak dira psikiatriaren praktikan, bai gizartean eta familian duten eraginagatik bai psikiatraren iritzi autoritadedunak hartzen duen garrantziagatik. Halako arazoek barne hartzen dituzten puntuak banan-banan aztertzea merezi du (Martín, M. (koord.), 2000):

- a) Legezko gaitasun orokorra balioztatzea
- b) Baimen informatua emateko gaitasuna ebaluatzea
- c) Testamentua egiteko gaitasuna balioztatzea
- d) Kontratuak sinatzeko gaitasuna
- e) Gaixo dementziadunak barneratzea
- f) Pertsona dementziaduna eta ibilgailuak gidatzeko gaitasuna
- g) Armen baimena
- h) Ezgai diren gaixo dementziadunekin ikerketak egitea
- i) Autotutoretzako jarraibideak

- j) Gaixo terminalei tratamendua kentzearen inguruko erabakiak
- k) Tratu txarrak ematea eta bertan behera uztea
- l) Pertsona dementziadunaren kriminalitatea

### Legezko gaitasun orokorraren balioztatze klinikoa

Alderdi hauek aintzat hartu behar ditugu:

- Ezgaitasuna buruko egoera nahasiari loturik dago, baina ez dira gauza bera.

Horrekin esan nahi dugu ohikoa dela buruko gaixotasun bat diagnostika dezagun, horrek ezgaitasuna egotea berekin ekarri gabe. Dementziaren lehen faseetan dauden gaixo askok erabaki onargarriak hartzeko gaitasuna dute oraindik. Eta gauza bera gertatzen de buruko beste gaixotasun batzuekin ere.

- Ezgaitasuna defizit funtzionalei dagokie.

Gaitasuna errendimendu gisa ulertzen da, sintoma zehatz bati lotu gabe, eta nahaste psikopatologiko jakin batzuk izanik ere, horrek ez du esan nahi, nahitaez, ezgaitasunik dagoenik. Horrela, eldarniozko ideia gintza izateak gaixoaren gaitasunari eragiten dio, baldin eta, esaterako, balioztatzen ari den alderdiari loturiko gertakizunak zuzen interpretatzeko gaitasuna eragozten badio.

- Ezgaitasuna egoera zehatz baten eskakizunen mende dago.

Gaixoa hainbat egoeratan egon daiteke. Egoera batzuetan informazioa aztertu eta prozesatzeko gaitasun handia eduki behar da, beste egoera batzuetan, trebetasunak ez dira hain garrantzitsuak. Esaterako, negozio txiki bat gobernatzeko trebetasunak ez dira testamentu egiteko behar diren berak. Lehen kasuan, informazioa gorde eta prozesatzeko gaitasun handia behar da, eta arazoak ebazteko trebetasunak eduki. Bigarren kasuan, delako pertsonak bere jabetzen nondik norakoak eta bere erabakiak eragin ahal dien pertsonak zein diren jakin behar ditu, eta erabakia arrazoitzeko gaitasuna izan, besterik ez. Alzheimerren gaixotasun arina duen pertsona, konparazione, beharbada ez da gai izango negozio bat zuzentzeko, eta, hala eta guztiz ere, bere testamentuaren gaineko erabakiak hartu ahal izango ditu.

- Legezko ezgaitasuna ondorioen mende dago.

Kontuan hartu beharreko beste puntu bat da gaixoak hartutako erabakiaren ondorioak dira. Ondorioak era simple batean aztertzen dira, arrisku eta onurei begiratuta. Gaixoak egiten duen azterketa motak haren gaitasunaren inguruko zantzuak emango dizkigu, eta kasu bakoitzean aplikatu behar dugun eskakizun mailaz orientatuko gaitu. Oro har, ondorioak zenbat eta larriagoak izan, hainbat handiagoa izan behar du eskakizun mailak. Oraingoan, pertsonaren zentzudunaren irizpidea aplikatzen ari gara. Irizpide horren arabera, antzeko egoera batean, egungo gizartean, pertsona arrunt batek gure ustez erabakiko lukeena hartu behar dugu orientabidetzat.

- Legezko ezgaitasuna aldatu egin daiteke.

Ezgaitasuna ez da hartu behar beti-bateko zerbait iraunkorra balitz bezala. Dementia aurreratuko kasuetan ez da arazorik agertzen, baina gaixotasunaren hasierako faseetan gorabeherak gerta daitezke gaixoaren gaitasunetako batzuetan. Esate baterako, daitekeena da nahasmen egoera batzuek gaixoaren gaitasuna ordu batzuek mugatzea, baina egoera hori arintzen denean, pertsona hori berriz ere gai izatea.

- Azterketa psikopatologikoa.

Garrantzizko funtzioa den aldetik, barne behaketaren (insight) ebaluazioa nabarmendu behar dugu funtsezko elementu gisa. Barne behaketarik ez egiteak oso eragin negatiboa izan dezake errealitatea aztertu eta erabakiak hartzeko gaitasunearan.



- Legezko gaitasun orokorrak ebaluatzeko irizpideak.

Gizakiaren oinarrizko beharrianak betetzea ahalbidetzen dioten trebetasunak dira: elikadura egokia, aterpea lortzea, higiene eta garbitasuna, beste pertsona batzuentzat arriskutsua ez izatea, bere buruarentzat arriskutsua ez izatea, bere ondarea arrazoizko eran administratzea.

- Ekimena ezgaitzeko prozesua.

Edozein funtzionariok edo Administrazio publikoen zerbitzura diharduen pertsona orok jakinaren gainean jarri behar du Fiskaltza, pertsona bat ezgaitasun egoeran dagoela jakiten duenean.

- Medikuntzako profesionalen betebeharrak.

Medikuntzako edozein profesionalak Fiskaltza jakinaren gainean jartzeko betebeharra du, baldin jakiten badu pertsona dementziadun bat ezgaitasun egoeran dagoela eta susmatzen badu abusua gertatzen ari daitekeela.

- Tutoregairik gabeko ezgaitasun kasuak:

Halako kasuetan, Administrazio batzuek tutoretza agentziak edo tutoretza erakundeak direlakoak sortu dituzte. Administrazioaren mendeko erakunde autonomoak dira, eta, behin pertsona bat ezgaitu ondoren, behar dituen zainketak eta haren ondarea kudeatzeaz arduratzen dira.

### **Baimen informatua emateko gaitasuna ebaluatzea**

Baimen informatuak funtsezko hiru osagai ditu: informazioa, borondatezkotasuna, gaitasuna. Honi dagokionez, gaitasuna da gaixoak ez izatea funtzio nahasmendurik erabakiak hartzeko haren trebetasunei eragiten dienik.

- Baimen informatua emateko gaitasunean beharrezkoak diren trebetasunak. Oinarrizko lau trebetasun daude:

- Aukera bat adieraztea: behinena eta funtsezkoena da. Pertsona bat gai dela irizteko, aukera bat adierazteko gai izan behar du. Ahoz, idatziz nahiz keinuen bidez. Pertsona bat ez bada gai aukera bat adierazteko, ezgaitzat jotzen da.
- Ulermena: lehen barne behaketaz aipatu dugunari zuzenean lotuta dagoen funtzio bat da. Pertsona batek erabakia hartzearekin zerikusia duten garrantzizko elementuak ulertu dituela diogunean.
- Bereizmena: pertsonak duen gaixotasunaren garrantzia era egokian balioztatzeko gaitasuna da. Pertsona batzuek onartu egiten dute osasun arazo bati buruz eman zaien informazioa, baina ondorioak minimizatzen dituzte, eta ez diote behar bezalako garrantzia ematen.
- Arrazoimena: gaixoak argudiaketa logikoko sistema bat garatzeko duen gaitasuna da, erabakia hartzeko, ulertu eta bereizi egin duen informazioa baliatuta.

### **Baimen informatua emateko gaitasunaren balioztatze klinikoa**

Baimen informatua emateko gaitasuna balioztatzeko tresna ugari garatu diren arren, gure ustez ez da komeni haietako batzuk sistematikoki erabiltzea. Klinikoko gai honetan hartu behar duen erabakia gaixoaren balioztapen arretatsuan eta irizpen kliniko bat taxutzean datza. Agerikoa da dementzia aurreratueneko kasuetan ez dagoela arazorik, baina hasierako edo tarteko faseetan, ordea, gatazkak sortzen dira. Azken erabakia epaileari dagokio.

### Testamentua egiteko gaitasuna balioztatzea

Baimen informaturako irizpide berak erabiltzen dira. Testamentuaren kasuan, funtsezko bi elementu nabarmendu behar dira: testamentugileak testamentuaren xede izango diren jabetza guztiak ezagutzen ditu, eta badaki zein diren bere testamentuaren onuradun izan litezkeen pertsona guztiak. Nabarmendu behar da ezgaituta egoteak ez diola inori testamentu balioduna egitea eragozten (bi gaitasun horiek bereiz balioztatu behar dira), Kode Zibilean jasota dagoenez (665. artikulua).

### Kontratuak sinatzeko gaitasuna

Kode Zibilak, orobat, buruko gaixoen gaitasuna murrizten du kontratu batean beren adostasuna emate-rakoan (1263. artikulua: “*Ezin dute beren adostasuna eman kontratu batean ero edo zoroek eta idazten ez dakiten gor-mutuek*”).

### Gaixo dementziadunekin ikerketak egitea

Lehenik eta behin, agerikoa da egoera horretan dauden pertsonekin ikerketak egin behar direla. Gero eta botika gehiago dago Alzheimerren gaixotasuna tratatzeko, eta haien eraginkortasuna saiakuntza ikerketen bidez baino ezin da frogatu. Arazo hori bai dementzietan bai beste buruko gaixotasun batzuetan gertatzen da.

Pertsona batek erabakiak hartzeko gaitasuna nahasirik duenean, beti egon beharko du saiakuntzan parte hartzeko erabakia bere gain hartzeko legezko tutore batek. Pertsona horri ikerketak ekar ditzakeen arrisku eta konplikazioak jakinarazi behar zaizkio. Berriki, herrialde batzuetan halako ikerketan egiteko araudiak gogortu egin dituzte. Gurean, legez araututa dago ezgai diren pertsonekin saiakuntza klinikoak egitea.

### Autotutoretzako jarraibideak

Jarraibideen aplikazioa argi dago dementzien kasuan, bereziki dementzia progresiboen kasuan. Halakoetan, gaixoa gaixotasunaren hasieran diagnostika dezakete, oraindik gai denean, alegia, eta orduan gai ez denerako erabakiak har ditzake, hala nahi badu.

## 4.2. BIZITZAKO AZKEN UNEAK. HERIOTZA DUINA

Behar bada, nabarmendu beharreko eskubide etiko nagusia adinekoarentzako laguntza integrala litzateke, batez ere haren bizitzaren duintasanari, bai eta haren heriotzaren duintasanari ere, dagokionez.

Duintasunez hiltzea garrantzitsua da; izan ere, a priori edozein gizakirentzat duinak ezin izan daitezkeen egoerak saihestu behar dira. Baina, zer da duintasunez hiltzea? Derecho a Morir Dignamente (“duintasunez hiltzeko eskubidea”) Espainiako elkarteak honela dio: “*duintasunez hiltzea da era arrazionalan, norberaren askatasunaren nahiz gertakariaren inguruko gorabeheren jabe hiltzea, besteek norberaren borondateari errespetua erakusten diotela*”.

Espainiako Estatuan egiaz gertatzen den egoera da adineko pertsona batzuek, gaixorik —eta batzuetan bakarrik— daudelarik, ez dutela gutxienekoa ere beren bizi kalitatea onargarria dela eta bizitzen jarraitzea merezi duela pentsatzeko. Oso pentsio txikiak, etxebizitzak oso egoera eskasean egotea, bakardadea, eta afektibitate ingurunerik ez izatea dira osasun egoera larri batekin batera askotan gertatzen diren gorabeherak, eta halakoek hiltzeko nahia agertzeraz eraman dezakete. Gizarte politiken arloan egoera hori konpontzeko planteamendua behar da, pertsona horien guztien bizitza maila igotzeko modukoa (Universitat Ramon Llull, 2005).

Duintasunez hiltzeko eskubideak “zaindua” izateko eskubidea ere barne hartzen du. “Sendatzea” ezinezkoa denean, “zaintzeko” betebeharrak bertan dirau. Adineko askok gaixotasun sendaezinak izango dituzte, baina beti zaindu ahal izango ditugu. Laguntza geriatrikoaren munduan zainketaren etika aplikatzea giza eta medikuntza laguntza integrala den oro kontuan hartzea da.

Heriotza duinerako eskubidea, horrenbestez, adinekoari bere heriotzaren protagonista izan dadin uztea da, eta heriotza hori giro gizatiar batean gertatzea. Horren arabera, garrantzitsua da bizi testamentuak (gaixotasunaren azken uneetan nola nahi duen zain dezaten adierazteko, gaixoak alde aurretik sinatzen dituen jarraibideak, buruargitasun osoz eta jakinaren gainean) egon daitezen, eta erabil daitezen; era berean, garrantzia du heriotza bizitzeko laguntza psikologikoarekin zerikusia duen orok.

Posible da adineko gaixoentzat zaintzaren etika bat proposatzea, medikuntzako nahiz gizarte laguntzako lanbideetan zainketak funtsezko tokia baitu. Bestalde, egun dugun gizartearen, zahartzaroaren gaiaren aurrean gizartea nahiz norbera sentiberatzea beste aukerarik ez dago. Hain zuzen, gure zaharren arazoez kezkatzea haien oraina eta gure etorkizuna hobetzeko oinarriak finkatzea da.

### Laguntzaren praxia gizatiartzearen alde

Gizartearen eta osasun arloaren errealitateari beste ikuspegi batetik begiratu behar zaio, gizakiari bere horretan, pertsona gisa, begiratuta, gaixotasuna eta mendetasuna nozitzen dituen pertsona den aldetik, beste gizaki batengandik osasun zainketak eta laguntza jasotzen duelarik, haren balio profesionalaren bidez (medikuak, erizainak, geriatriak, okupazio terapeutak, zuzendariak eta abar) eta haren giza balioaren bidez (haren adeitasuna, enpatia, haren dohainak, sentimenduak, eta abar). Gaixo egoera ez du gizakiaren duintasuna gutxitzen, gizakia ezin bortxatuzko eta ezin besterenduzko eskubideak dituen subjektua baita; aitzitik, gaixotasunak duintasun hori berretsi egiten du, burua eta gorputza ahuldurik dituen pertsona baten aurrean era gizatiarrean jokatu behar baitugu, gizarte justiziaz, eta geriatrico gaixoaren oinarrizko eskubideen babesean oinarrituta.

Denbora batez, medikuntza bat zetorren garai berriekin. Elkargo berriarekin (autonomia, teknologia eta gizartea) heriotzari eta bizitzaren azkenari aurre egiten hasia zen. Teknologia, inongo ideologiaren, sinesmenaren edo kultura eraren mende egon behar ez zuenez, sinesgarria zen denentzat, baliozkoa edozeinentzat, eta gizakiak berdinean egiten zituen. Bizitzara heldu, bizitzan iraun transplante baten bidez, gure borondatearen arabera bizitza utzi edo ez... pertsonen erabakiei loturik zegoen hein handi batean, eta medikuntzako teknologia gure zerbitzura zegoen. Hizpide bihurtu ziren heriotzaren ordurako nahiago zena, heriotza ona, heriotza duina, eutanasia edo medikuek lagundutako suizidioa. Gizartea eta zuzenbidea horren alde zeuden.

Azken hamarkadetan, gaixoei neurri handiagoan bizirik iraun dezaten ahalbidetu duen aurrerapen bioteknologikoa dela bide, aldaketa gertatu da osasun profesionalen jarreran. Bilakaera horren funtsezko osagaiak izan dira gaixoei informazio hobea izateko eskubidea eta erabakitze gaitasuna dituztela aitortu izana, bizi testamentua edo borondate aurreratuen agiria agertu izana, eskubideak beste norbaiten esku uzteko aukera, eta eskubide horiek babesteko arau eta lege berriak egin izana. Gero eta onartuagoa dago gaixoei berek, edo haiek eskuordeturiko pertsonen, orientatu dezaten osasun profesionalak egin daitekeenaren inguruan gaixoei beren kabuz erabakitze gaitasuna ez direnean (*Ardura Paliatiboetarako Euskal Elkarteak, 2004*).

Arazoaren koska datza biziari eusteko tratamendua hasi, mantendu edo ez onartzetik eratorritzen diren arazoak aztertzean. Halakoak zenbait egoeratan gertatzen dira: gaixoak egoera begetatibo kronikoan daudenean, gaixoak gaixotasun kroniko atzerazina duenean, eta gaixo terminalen kasuan. Gertakizun kliniko horiek erronka etiko eta juridiko handiak pizten dituzte, eta kezka iturri dira, bai gaixoentzat,

bai senideentzat, bai osasun profesionalentzat; izan ere, bizitzaren eta heriotzaren arteko muga ezartzen duten dilemak eta hautabideak eztabaidatzen dira, gaixoak sarritan ez dira gai izaten erabakia hartzen parte hartzeko, eta beste pertsona batzuk nahasi beharra dago erabakiak hartzerakoan.

Tratamenduari uko egiteko eskubideak berebiziko garrantzia du, batez ere beren gaixotasunaren fase terminalean dauden gaixoei dagokienez. Tratamenduari uko egin diezaiokeite terapia jakin batek haien bizi kalitatea pertsonaren duintasunarekin bateragarria ez den maila batera murriz dezakeenean.

Eredu horren arabera, arreta handiagoa jarri behar da gaixotasuna nozitzen duen pertsonarengan pertsonak nozitzen duen gaixotasunean baino. Aintzat hartu behar da bukatzeko zorian dagoen bizia gaixoarena dela, eta berak bakarrik duela erabakiak hartzeko erabateko ahalmena, haren konorte mailak hori posible egiten duenean. Horrenbestez, aplikatuko zaizkion zainketei buruzko erabakietan parte hartu behar du gaixoak (Leturia, F.J., 2002).

Gizakiaren duintasuna bizitzaren fase guztietan existitzen da, baita gaixorik edo hiltzeko zorian dauden pertsonentzat ere. Zainketa aringarriek ingurune egokia ziurtatzen diete halako pertsonari, eta minari aurre egitea ahalbidetzen dute; beraz, lagungarriak dira duintasun hori errespetatzen. Hori dela eta, pertsona horiei guztiei zainketa aringarriak izateko aukera bermatu egin behar zaie.

Laguntza mota horren aldekoen eta kontrakoen arteko eztabaidek agerian uzten dute, batetik, bizitzeko eskubidea (zenbaiten iritziz, eskubide horrekin bat, Estatuak bizitza babestu behar du, interesdunaren borondatearen aurka ere bai) eta, bestetik, autodeterminazio eskubidea, norberaren bizitzaz erabakitze eskubidea barne. Garrantzitsua da gai horri heltzea, Estatuetak legeak kontraesankorrak baitira horren inguruan. Gogora ekarri behar dugu berriki Suitzan piztu den eztabaida. Hain zuzen, Zurich hirian berriazko araudia ezarri da adinekoentzako erakundeetarako, araudi horren bidez eraendutako edo Estatuak finantzatutako erakundeetan aplikatzeko. Araudi horren arabera, erakundeko langileak ekintzan parte hartzetik zeharo salbuesirik geratzen dira, eta interesdunak baino ezin du ekintza gauzatu. Prozedura bat ezartzen da interesdunak bere erabakiz diharduela egiaztatzeko, dauden aukerei buruz nahikoa informazio eman eta gero, zainketa aringarriek eskaintzen dituzten aukerei buruz bereziki (*Giza Eskubideak Babesteari eta Zahar Egoitzetako edo Erakundeetako Adin Handiko Pertsonen Egoera Bereziari buruzko Mintegia. Gogoeta agiria eta ondorioak. 2001eko urriaren 21etik 23ra. Suitza*).

Espainiako Estatuan, oraindik ere, oso gutxitan ematen zaie fase terminalean dauden gaixoei min eta sufrimendurako tratamendu egokia. Gehien-gehienak egoera eskasean hiltzen dira, beharrezkoa ez den sufrimendurekin eta ingurune egokirik gabe. Ondorioz, ekimen tinkoa beharko litzateke osasun politikan, langile eta azpiegitura espezializatueta gehiago inbertituz, mota horretako laguntza hobetu eta zabaltze aldera.

Honela ulertzen dute *eutanasia* kontzeptua espezialistek: *mediku baten edo haren zuzendaritzapeko osasun profesional baten ekintza da, medikuntzako egungo ezagutzen bidez ezin senda daitekeen gaixotasun edo lesioa duen gaixo baten heriotza zuzenean eragiten duena, gaixotasun edo lesio horrek, haren izaera dela eta, gaixoari ezin eramanezko sufrimendua dakarkiolarik eta denbora gutxiren buruan heriotza ekarriko diolarik. Jokabide hori libreki eta behin eta berriz adierazitako eskaera baten ondoriozkoa da, eta gaixoa neke horretatik libratze aldera egiten da, onura bat sortuta eta haren borondatea errespetatuta (Universitat Ramon Llull, 2005).*

Eutanasia despenalizatzeak, behin juridikoki zehaztuta, nahitaezko betekizun batzuk betetzeko eskatu beharko luke, eta horiek bete ezean, zigortu beharreko ekintzatzat jo. Betekizun hauek proposatzen dira:

- a) Denbora gutxiren buruan heriotza ekarriko duen gaixotasuna
- b) Ezin eramanezko sufrimendua

- c) Gaixoaren baimen esplizitua
- d) Eutanasia gauzatzean, medikuek esku hartzea
- e) Azterketa etikoa eta legezko jakinarazpena

Azkenik, aipatu behar da pertsonok ez dugula zalantzarik egiten notarioarengana testamentua egiteko joaterakoan, eta gure ondarezko ondasunen inguruan era egokian xedatzeaz, seme-alaben tutorea izendatzeaz, eta abarrez arduratzen gara. Paradoxikoki, ordea, gure azken uneak prestatu eta kudeatzeari uko egiten diogu, edo horretaz ahazten gara (Morales, A., 2003).

Zientzia elkarteek —eta zainketa aringarrien ingurukoak, bereziki—, jakin badakitela zein garrantzitsua den bioetika osasun profesionalentzat, lan handia egiten dute zientziaren nahiz jendarteratzearen arloetan “Nola aurre egin bizitzaren azken uneetako bioetikazko arazoei” delako gaiari buruz.

Gaixo terminal batzuek nahi dute beren bizitzak, oso gogorra izanik ere, azken hatsa emateraino iraun dezan, eta badute eskubide hori. Baina beste batzuek ez dute nahi beren hiltzoria luza eta luza dadin, eta haiek ere horretarako eskubidea izan beharko lukete. Geldika hiltzeak ez du zentzurik, eta ez du, gero, inoren onura ekartzen (Alfonso, F.J., 2003).

Ez dago eskubide bortxaezinagorik eta legeak babestuagorik norberak bere bizitzak kontrolatzeko eskubidea baino, hirugarren batzuek oztopatu edo esku hartu gabe. Heriotza baldin bada gizaki orok, bizitza osoan zehar, ziurtzat eta halabeharrezkotzat eman dezakeen gertakizun bakarra, nolako bizitza izan nahi duen aukeratzeko eskubidea ematen baldin bazaio, zergatik erabaki beharko du bestek nola hil behar duen?

Sufrimendua egiaz eramanezin bihurtzen den une erabakigarri horretan, gaixoa serio, jakinaren gainean eta libreki hasten da gogoan hartzen mundu hau ahalik eta duintasunik handienarekin uztea.

Heriotza bizitzaren zati den une edo prozesu bat da, sufrimendua hiltzearen zati den bezala. Heredoto-k honela zioen: *“Bizitza zama handiegia denean, gizona aterpe gisa hasten da heriotza irrikatzen”*.

## Laguntzaren etikako batzordea

Atal honetan, adibide gisa, Matia fundazioko Laguntzaren Etikako Batzordeaz arituko gara.

Laguntzaren Etikako Batzordeak aholku organo interdiziplinarioa da, eta erabakitzekeo prozesuetan azterketa egiten du, aholku ematen du, eta lagun egiten du, etikaren aldetik arazotsuak izan daitezkeen egoera eta kasuetan batik bat, bai eta erakundearen zerbitzu eta zentroetan artatutako pertsonen emandako laguntzaren legezko alderdiei lotutako egoeretan ere.

Batzordearen xede nagusia da adinekoen eta haien familiei eta, oro har, zerbitzuen erabiltzaileei ematen zaien laguntzak (gizarte laguntza, psikologia eta gizarte laguntza, eta gizarte eta osasun laguntza) ahalik eta kalitaterik hoberena izan dezan bermatzea, laguntzaren etikaren printzipioetan oinarriturik.

Haren helburuen artean, laguntzaren printzipioak bermatzekoa nabarmentzen da (funtsean: integrazioa, normalizazioa eta pertsonalizazioa, isilpekotasuna, eta abar), bai eta erabiltzaileen eskubideak bermatze aldera bete beharreko irizpideak ezartzea ere.

Era berean, aholku organo gisa jardungo du egoera arazotsuetan, eta hala eskatzen duten profesionalak eta profesional taldeek erabakiak hartzerakoan, azterketa egingo du, aholkua emango du, eta laguntza

eskainiko du, bai oro har, bai egoera zehatzetan. Ez da inoiz ere izango haien jarduera profesionalen erantzule izango.

Hainbat diziplinatako eta Matia eta Hurkoa fundazioen hainbat zentrotako profesionalek osatzen dute batzordea.

Hauek izango dira Laguntzaren Etikako Batzordearen eginkizunak, haren arautegiaren arabera:

1. Erabakiak hartzerakoan, azterketa egitea, aholku ematea eta laguntza eskaintzea laguntza esparruko profesionalen, erabiltzaileen eta erakundeen artean gatazka etikoak sortzen dituzten egoeretan, gizarte eta osasun arloan.
2. Erakundeari jarduteko protokoloak proposatzea etikazko gatazkek sortzen diren egoerentarako, egoerok maiz edo noizean behin gertatzen direlarik.
3. Batzorde honek ordezkatzten dituen erakundeetako profesionalei bioetikazko prestakuntza ematen laguntzea.
4. Bere jardueren urteko txostena idaztea, eta batzordeak ordezkatzten dituen erakundeetara helaraztea.
5. Batzordeko kideen etengabeko prestakuntza.
6. Laguntzaren etikako beste batzorde batzuk sor daitezen bultzatzea eta horretan laguntzea.
7. Bioetikari loturiko askotariko jarduerak aurrera eramatea, bioetika zabal dadin, bai gizarte eta osasun arloko profesionalen artean, bai erabiltzaile eta erakundeen artean.
8. Kideei bioetikaren gainean antolatzen diren jarduera guztien berri ematea, haientzat interesgarriak izan daitezkeenean.

Batzorde hau sustatzaile gisa arituko da, eta horretarako mekanismoak, metodologia eta arautegia ezarriko ditu; era berean, bilera arruntan nahiz berezien maiztasuna ezarriko du, bai eta presako kasuak aztertzeke azpibatzerde bat ere.

Egun arte, barne prestakuntzako programak, lan bilerak, kasuen azterketak, aholkularitza eta abar egin dira.

Badira laguntzaren etikako eta bioetikako beste batzorde batzuk, garrantzizko lana egiten dutenak profesional eta lan taldeei aholku ematen erabakiak hartzerakoan.

## 5. kapitulua. Pertsonen hitza: adinekoek, haien senideek eta profesionalak beren eskubideez dakitena eta eskubideok zein neurritan erabiltzen dituzten

Adineko pertsonen eta horien familien iritzia eta hitza ezagutzeko, hainbat taldetako pertsonen iritzia jaso dugu:

Adineko autonomoak	Esperientziaren eskolako eta Erretiratuen Elkarteetako 75 lagun
Mendeko adinekoak	78 lagun; horietatik %70 egoitzetan daude eta %30 eguneko zentroetan
Narriadura kognitiboak dituzten adinekoen senideak	16 familia
Matiako eta beste hainbat arreta-erakundetako profesional adituak	19 profesional
Beste erakunde batzuetako profesionalak	3 profesional
Eskubideei eta tratu desegokiaren prebentzioari buruzko mintegia	19 erakunde, entitate eta elkartetako 34 profesional

Kapitulu honetan pertsonen euren eskubideei, jasotzen duten arretari, eta abar galdetzeak duen garrantzia islatu nahi da. Izan ere, informazioa lortu nahi da, plangintza egoki bat egiteko eta hobera egiteko eta, aldi berean, elkarrizketa eginez pertsona horiek adierazten dituzten kezken garrantzia azpimarratu nahi da eta euren eskubideak defendatzeko eta gauzatzeko aukera eman nahi zaie.

Banakako zein taldeko elkarrizketak egin dira, antzeko edukiak barne hartuz bietan.

Eranskinetan barne hartu dira lan honetan parte hartu duten lau taldeei egindako inkestak, eta talde horiek dira: adineko autonomoak, mendetasun egoeran dauden adinekoak, narriadura kognitiboa duten adinekoen senideak eta profesionalak.

18 galderek osatzen dute adineko autonomoentzat prestatutako elkarrizketa eta “Adinekoen aldeko manifestua” hartu da oinarrian. Adinekoen Kontseiluak eta Gipuzkoako Foru Aldundiak argitaratutako manifestua da eta adinekoen eskubideak adierazten dira bertan: dagozkien eskubideak ezagutzeko eta defendatzeko eskubidea, duintasunerako eskubidea, independentziarako eskubidea, parte hartzeko eskubidea eta pertsona gisa errealizatzeko eskubidea.

Mendetasun egoeran dauden adinekoentzako eta euren senideentzako prestatutako elkarrizketek “*Egoiliarren eskubideak eta bizitegi-ingurunearen espezifikotasunak. Nola egin bateragarri?*” SHIS agiria dute oinarrian, eta bertan egiten diren galderak (32 mendetasun egoeran dauden adinekoentzat eta 30 senideentzat), euren eskubideak ezagutzeko eta defendatzeko eskubideari, duintasunerako eskubideari, independentziarako eskubideari, aukeratzeko askatasunari eta asetuta egoteko eskubideari buruzkoak dira.

## 5.1. ADINEKO AUTONOMOAK

Elkarrizketatutako adineko autonomoek –adineko emakumeak (% 89), gazteak (% 70 60 eta 79 urte artean), ezkonduak (% 58) eta parte-hartzaileak funtsean-, dagozkien “eskubideak” ez dituztela ezagutzen adierazi dute, eta ehuneko horretatik zati handi batek ez daki nola lortu informazioa edo nora jo informazio bila. Gehiengoak adierazi du adineko pertsonak ez direla errespetuz tratatzen.

Egoera hori eragiten duten arrazoi desberdinak aipatu dituzte: gaur egungo heziketa urria, balio-aldaketa, pentsio baxuak dituzten adinekoen estatus ekonomiko eskasa, eta abar; eta adinagatik diskriminazio handia egiten dela azpimarratu dute.

Ez dute bat egiten komunikabideetan islatzen den adinekoen irudiarekin; irudi negatiboa ematen dela eta mendetasuna eta narriadura gehiegi azpimarratzen direla uste dute.

Zerbitzuak erabiltzeko aukerei dagokienez, zerbitzuak eskuratzeko arazorik ez dutela adierazi dute gehienek, baina erantzunak desberdinak izan dira zerbitzu motaren arabera. Horrela, osasun-zerbitzuak aipatu dira gehien eta errazen erabiltzen diren zerbitzu gisa, eta ondoren aipatu dira gizarte-zerbitzuak eta kultur zerbitzuak, neurri txikiago batean azken horiek.

Parte-hartzeari dagokionez, gehienek prestakuntza-programetan eta zahar-etxeetan parte hartzen badute ere, boluntarioen elkarteetan edo erkidegoko zerbitzuetan parte hartzen ez dutela adierazi dute. Hala ere, talde zabal batek adierazi du horrelako jardueretan parte hartzea gustatuko litzaiokeela. Mota horretako jardueren ezagutzari buruz galdetzean, % 80k adierazi du ondo legokeela informazio gehiago eskaintzea.

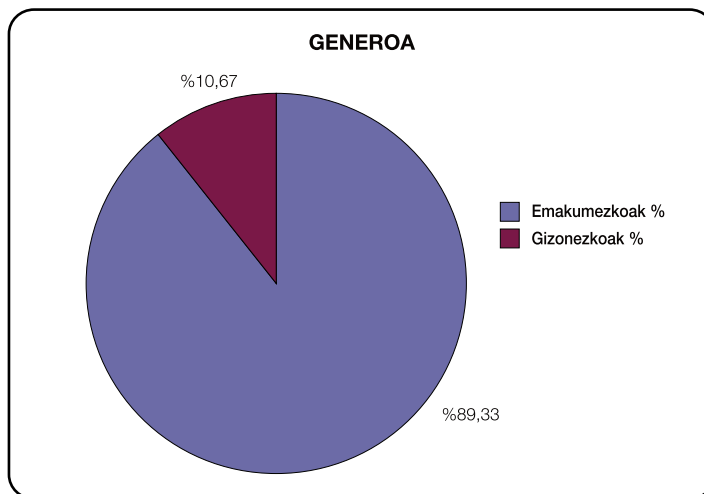
Oro har, emakume gehienek besteen kontura lan egin ez badute ere, egin dutenek adierazi dutenez, ez zaie aukera eman mailakako erretiroa hartzeko.

Lan hau osatzeko Gipuzkoako lurralde historikoan bizi diren 75 adineko autonomo elkarrizketatu dira. Guztiek parte hartzen dute adinekoak xede dituzten gizarte-partaidetzako proiektuetan, besteak beste:



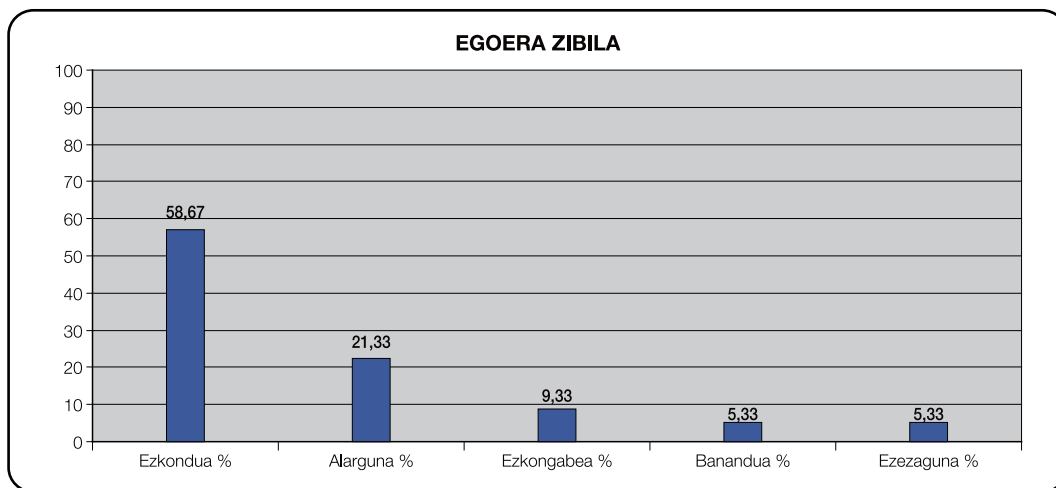
esperientzia-eskolak, adin-talde hau xede duen gizarte-partaidetzazko tailerrak eta Gipuzkoako zentro sozialak.

Parte-hartzaileak generoaren arabera bereiziz, honako emaitza hauek lortu dira: % 89,33 emakumezkoak eta % 10,67 gizonezkoak.



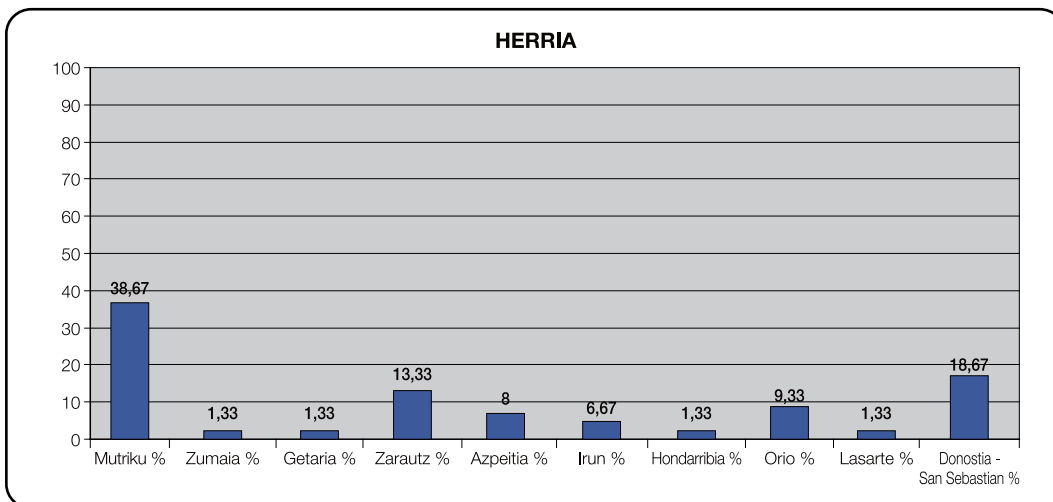
5.1 irudia

Parte-hartzaileak egoera zibilaren arabera bereiziz, honako emaitza hauek lortu dira:



5.2 irudia

Parte-hartzaileak bizi diren udalerriaren arabera lortutako banaketa honakoa da:



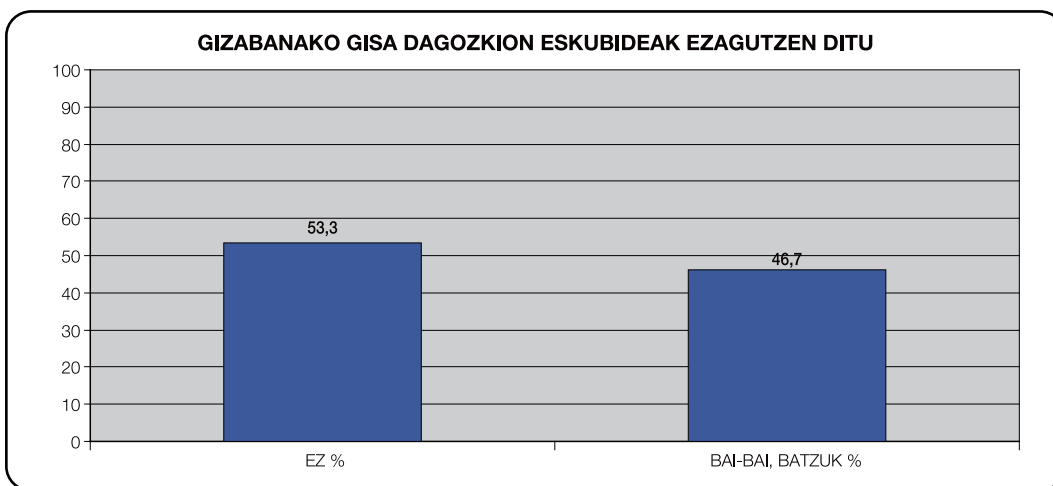
5.3 irudia

## ADINEKOEI DAGOZKIEN ESKUBIDEAK EZAGUTZEKO ETA DEFENDATZEKO ESKUBIDEA

*Elkarrizketako hiru lehenengo galderak adinekoei dagozkien eskubideak ezagutzeko eta defendatzeko eskubideari buruzkoak dira.*

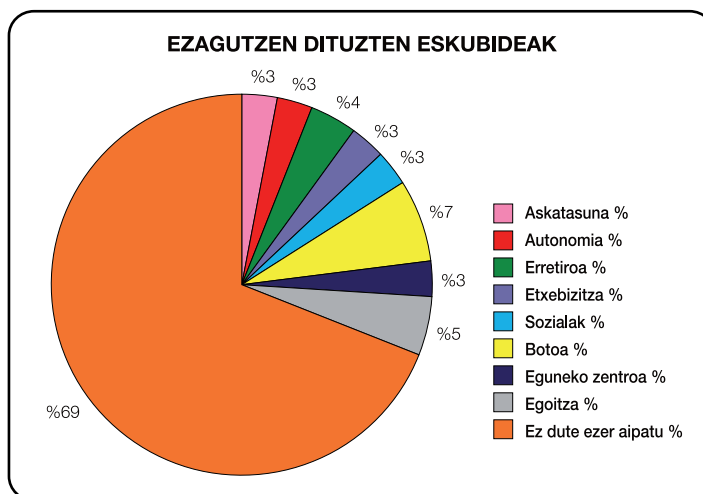
1. Ezagutzen al dituzu gizabanako gisa dagozkizun eskubideak, gizarte-mailan, maila politikoan, ekonomikoan, eta abar?

% 53,3k gizabanako gisa dagozkion eskubideak ezagutzen ez dituela adierazi duen bitartean, elkarrizketatutako pertsonen % 46,7k ezagutzen dituela edo zenbait gutxienez ezagutzen dituela adierazi du.



5.4 irudia

Besteak beste aipatu dituzte:

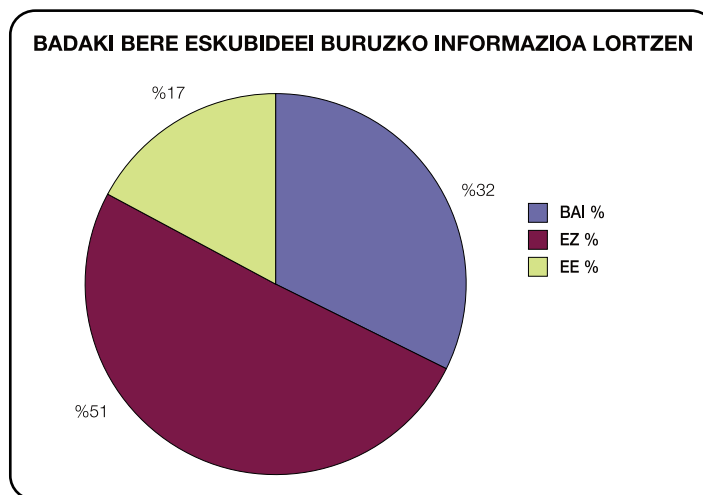


5.5 irudia

Elkarrizketatutako pertsonen % 69k ez du eskubiderik aipatu. Aipatu diren eskubideen artean, “bozkatzeko” eskubidea (% 7) eta “bizileku-eskubidea” (% 5) dira gehien aipatu dituztenak. Ondoren, % 4k “erretiro-eskubidea” aipatu du, eta aipatu diren gainerako eskubideak (% 3) dira: askatasunerako eskubidea, autonomia eta etxebizitza edukitzeko eskubideak, gizarte-zerbitzuak erabiltzeko eskubidea eta eguneko zentro batera sartzekoa.

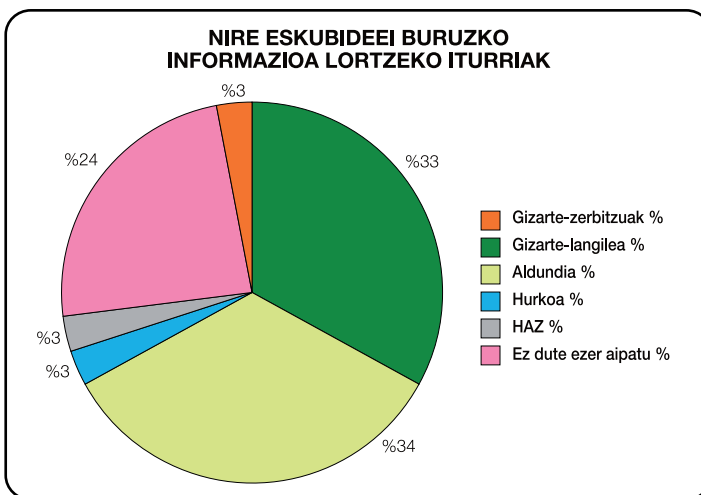
## 2. Ba al dakizu nora edo norengana jo dagozkizun eskubideei buruzko informazioa lortzeko?

Elkarrizketatutako pertsonen erdiak, % 51k, gizabanako gisa dagozkion eskubideak ezagutzeko nora jo behar duen ez dakiela esan du. % 32k baietz esan du eta % 17k ez du erantzunik eman.



5.6 irudia

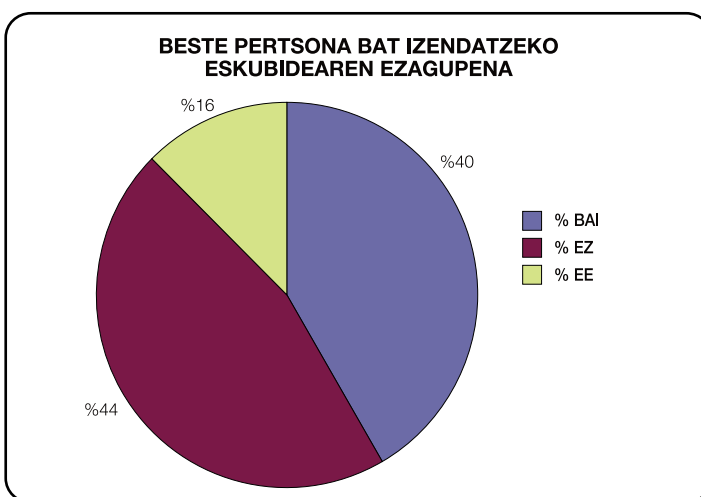
Nora jo badakitela adierazi duten pertsonen artean % 33k esan dute “gizarte-laguntzailearengana” joango litzatekeela aipatu du. %34k Aldundira joko lukete. % 24k ez dute pertsona edo erreferentziazko tokirik aipatu. Eta gainerakoek, portzentaje txikiagotan, % 3k “Hurkoa fundazioa” aipatu dute (Gipuzkoako tutoretza-erakundea); %3k “gizarte-zerbitzuak” eta %3k “Hiritarren Arreta Zentroa” dira.



5.7 irudia

### 3. Ba al dakizu etorkizunean zure buruaz baliatu ezin baduzu, zure interesak defendatuko dituen pertsonarik egokiena aukeratzeko eskubidea duzula?

Ondorengo grafikoan ikus dezakegunez, erantzunak banatuta daude. %44k esan dute ez dutela beste pertsona bat izendatzeko eskubidea ezagutzen eta %40k adierazi dute baietz, ezagutzen dutela eskubide hori. %16k ez dute ezer gehiago erantsi.



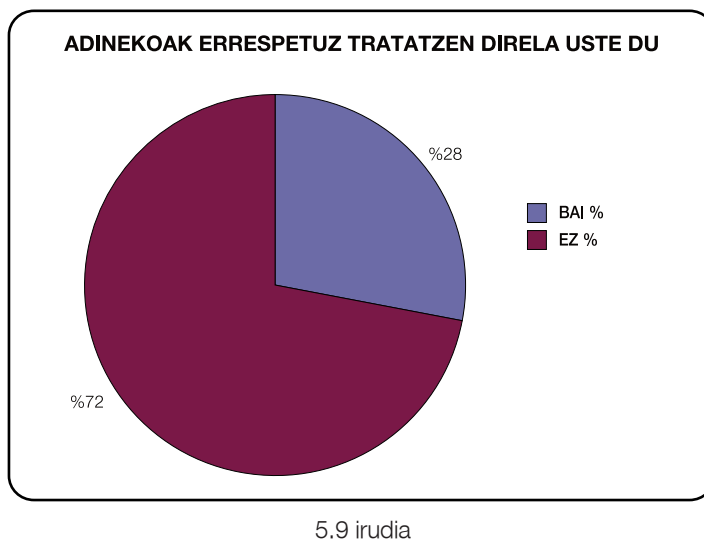
5.8 irudia

## DUINTASUNERAKO ESKUBIDEA

*Jarraian adierazitako lau galderak duintasunerako eskubideari buruzkoak dira:*

#### 4. Zure ustez gaur egungo gizarteak errespetuz tratatzen al ditu adinekoak?

Elkarrizketatutako pertsonen % 72k uste du nagusiei ez zaiela zor zaien errespetua erakusten. % 28k adierazi du gizarteak oro har ondo eta errespetuz tratatzen duela



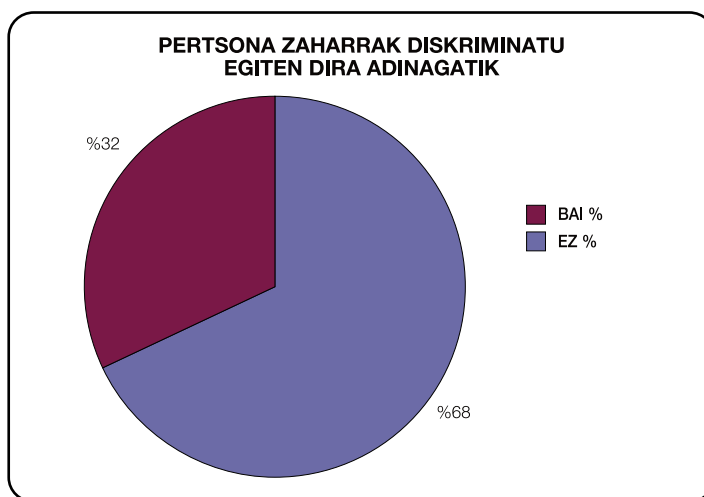
23 lagunek egindako iruzkinak adierazi ditugu jarraian:

- *“Egoitzatan bizi badira, nahiko utzita egoten dira askotan”*
- *“Asko hobe daiteke”*
- *“Independenteak izan daitezke, baina pensio baxuak edukitzeak asko mugatzen die bizitza eta, askotan, ez dira kontuan hartzen”*
- *“Heziketa falta da»*
- *“Gazteak ez dira nagusiekiko errespetuan hezi”*
- *“Hauteskundeetan bakarrik hartzen gaituzte kontuan”*
- *“Zenbait adineko ez dira baldintza duinetan bizi”*
- *“Ez da beti berdina izaten”*
- *“Gero eta gehiago errespetatzen dira, baina lan handia egin behar da oraindik»*
- *“Ez dakit hainbesterako ote den...”*
- *“Ez gaituzte errespetuz tratatzen beti”*
- *“Ez gaituzte gehiegi errespetatzen”*
- *“Ez gaituzte behar den bezala baloratzen”*
- *“Gizarte “polit” batean bizi gara eta, badirudi, nagusiak soberan gaudela”*

- “Ez gaituzte baloratzen eta, gainera, askotan ez dugu laguntzarik edukitzen”
- “Balio asko galdu dira eta, askotan, oztopo bihurtzen gara”
- “Orain errespetu gutxiago dago”

## 5. Gaur egungo gizarteak adinekoak diskriminatzen dituela uste al duzu?

% 68k baietz uste du eta % 32k, aitzitik, ezetz.



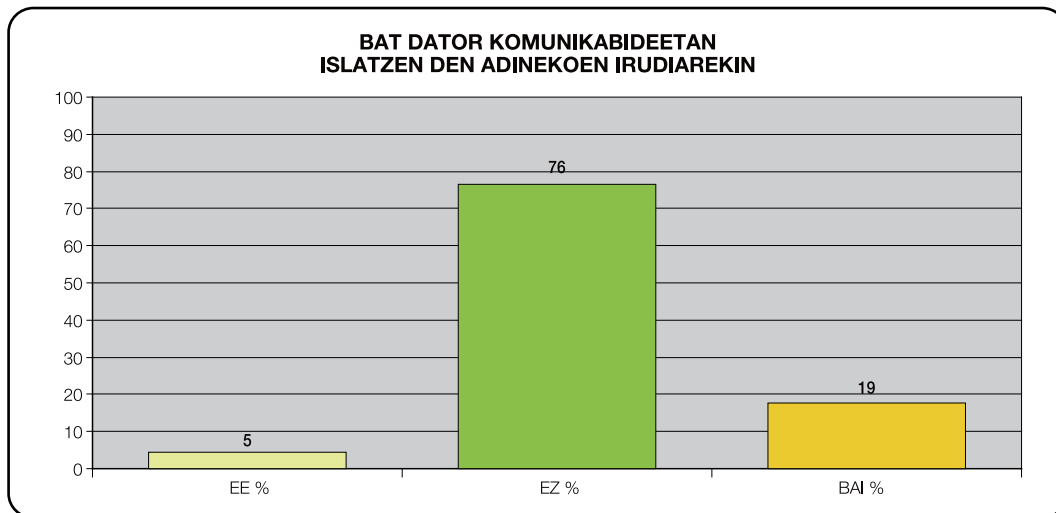
5.10 irudia

12 lagunek diskriminazioari buruz egindako iruzkinak adierazi ditugu jarraian:

- “Zenbaitek traste zahartzat gaituzte”
- “Ez dira kontuan hartzen egunerokoan eta ez da errespetatzen adinekoen pentsaera”
- “Medikura joatean galdetzen dizuten lehenengo gauza adina da. Eta beste batzuetan, ordea, ez da kontuan hartzen”
- “Zenbait lekutan gaur egungo arazoak ezagutuko eta biziko ez balituzte bezala tratatzen dituzte”
- “Ezer gutxirako balio dugu”
- “Badirudi adineko izateagatik inozo bihurtu garela”
- “Egoeraren arabera desberdina da”
- “Batzuetan”
- “Gai naizen bitartean ez”
- “Ez da beti berdina izaten”
- “Pixka bat”

## 6. Bat al zatorz komunikabideetan islatzen den adinekoen irudiarekin?

% 76 ez dator bat komunikabideek ematen duten adineko pertsonen irudiarekin. Elkarrizketatutako pertsonak adierazi dutenez, gehienetan adinekoak narriadura fisikoak eta psikikoak dituzten pertsonak bailiran islatzen dira. % 19 bat dator komunikabideek erakusten duten irudiarekin eta % 5ek ez du erantzun.



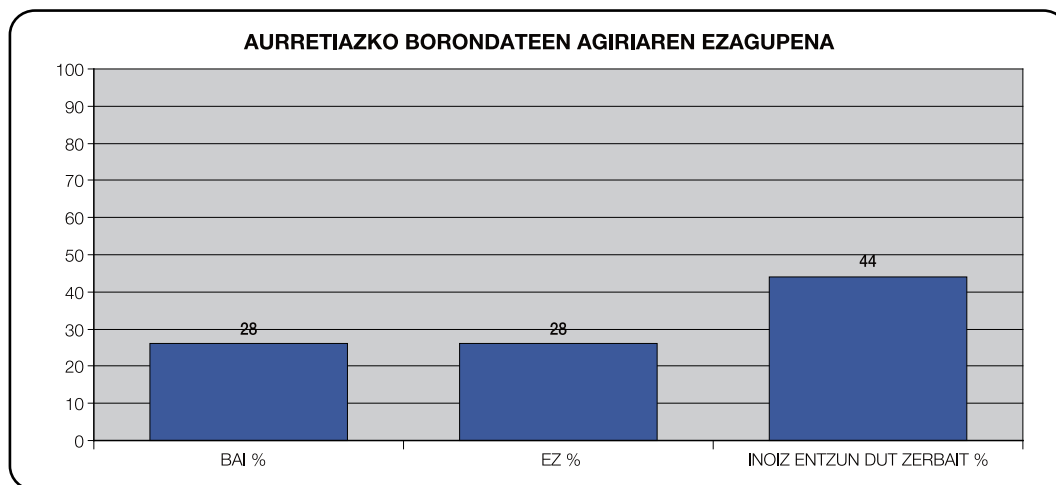
5.11 irudia

Komunikabideei buruzko zenbait iruzkin:

- *“Morboa sortzen duten eta saltzen duten albisteak bakarrik erakusten dituzte”*
- *“Oso gutxitan ikus daitezke gizartearen alde lan egiten duten adinekoak; eskola boluntarioak ematen, adibidez...”*

## 7. Ezagutzen al duzu Aurretiazko Borondateen Agiria edo Bizi Testamentua?

Elkarrizketatutako pertsonen erdiak baino gehiagok ezagutzen dituzte aurretiazko borondateak (% 72). Kasu honetan, pertsona batek agiri hori baduela adierazi du. Horrela, jada egin beharreko izapideak egin dituela esan du, hartara, etorkizunean bere borondatea beteko dela ziurtatzeko. % 28k ez duela ezagutzen esan du.



5.12 irudia

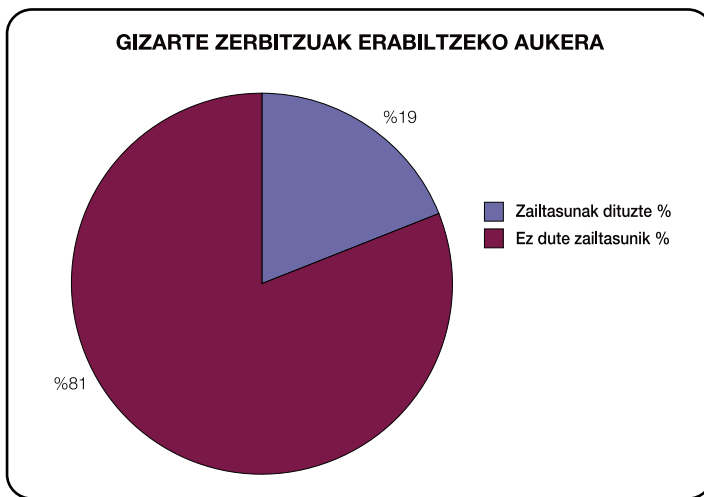
## INDEPENDENTZIARAKO ESKUBIDEA

*Jarraian adierazitako galderak independentziarako eskubideari buruzkoak dira:*

**8. Zure erkidegoko gizarte, kultur eta osasuneko zerbitzuak kontuan hartu eta erantzun, mesedez, honako galdera hauek:**

**8.1. Zure herriko edo auzoko gizarte-langilearekin hitz egin behar baduzu, zailtasunik al duzu berarekin harremanetan jartzeko?**

% 81ek adierazi du ez duela zailtasunik bere herriko gizarte-langilearekin harremanetan jartzeko.  
% 19k esan du baietz, arazoak dituela.

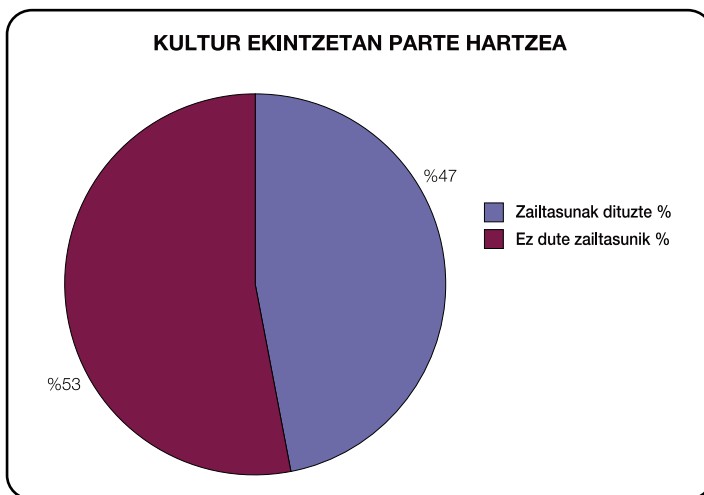


5.13 irudia

Aurreko grafikoan ikus daitekeen moduan, elkarrizketatutakoek oro har ez dute arazorik edo zailtasunik gizarte-zerbitzuak eskuratzeko orduan; % 19k, ordea, arazoak dituela azpimarratu du.

**8.2. Kultur ekintza batean (antzerkia, zinema, kontzertuak, eta abar) parte hartu nahi duzunean, zailtasunik al duzu zerbitzu horiek erabili ahal izateko?**

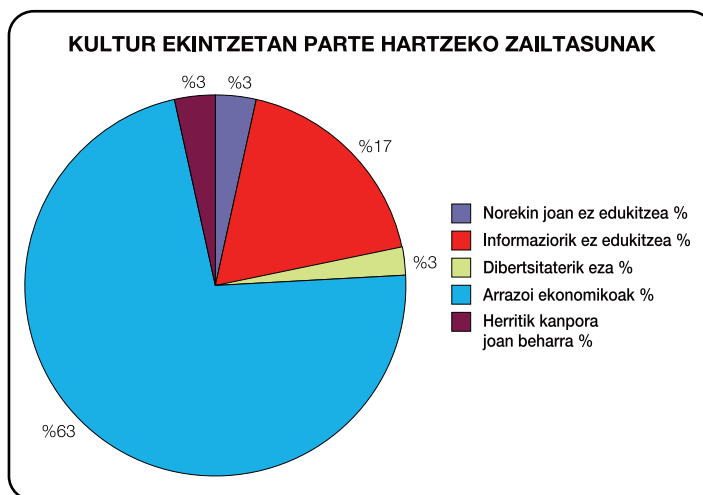
% 53k adierazi du ez duela inolako zailtasunik kultur ekintzetan parte hartzeko. % 47k esan du baietz, arazoak dituela.



5.14 irudia



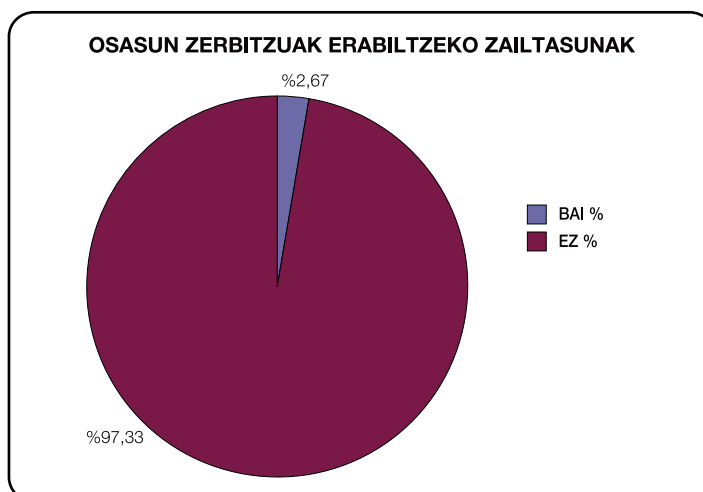
Ondorengo grafikoan adierazi dira kultur ekintzetan parte hartzeko zailtasunak eragiten dituzten arrazoiak. Besteak beste, beste udalerrri batera joan behar dutela adierazi dute elkarrizketatuek, berean zinema-aretorik ez dagoelako edo kultur eskaintza urria egiten delako. Zenbaiten ustez, kultur ekintzetan ez parte hartzeko arrazoi nagusia ekonomikoa da, izan ere, kultur ekintza asko, kontzertuak edo zinea, adibidez, oso garestiak dira, eta euren pentsioekin ez dira iristen horrelako ekintzak ordaintzera. Modu berean, norekin joan ez dutela adierazi dute batzuk, eta informaziorik ez edukitzea beste batzuk (ekintzen datak, ordutegiak eta lekuak), edo eskaintzaren aniztasun eza aipatu dute beste batzuk.



5.15 irudia

### 8.3. Sendagilearengana joan behar duzunean, zailtasunik al duzu?

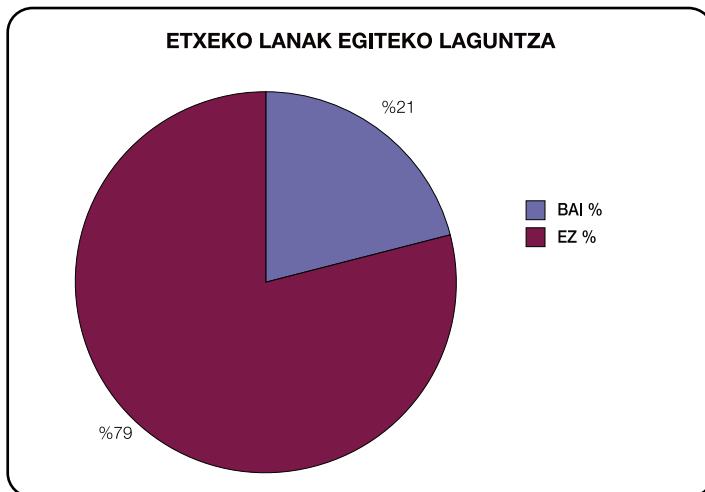
% 97,33k adierazi du ez duela inolako arazorik osasun-zerbitzuak eskuratzeko eta erabiltzeko. % 2,67k bakarrik esan du baietz, eta “*itxaron-zerrendak*” aipatu dira gehien bat. Zailtasun edo oztopo horrek (itxaron-zerrendak egotea alegia) adineko pertsona izatearekin zerikusirik ez duela ikus dezakegu; izan ere, osasun-zerbitzuetan oro har konpondu beharreko arazo bat da.



5.16 irudia

### 9. Gaur egun, etxeke lanak egiteko laguntzen dizun seniderik, laguntzailerik edo profesionalik al duzu?

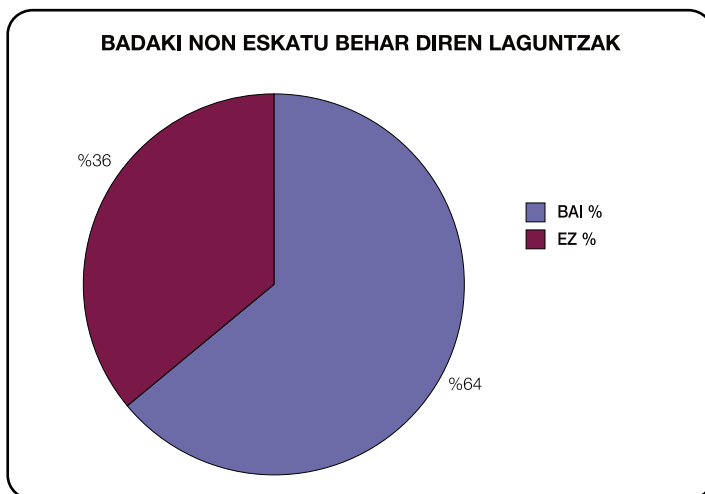
Bere etxean bizi diren adineko pertsona autonomoen % 79k adierazi du ez duela laguntzarik behar etxeke lanak egiteko. % 21ek adierazi du baietz; ezkontidearen laguntza dutela esan dute gehienek.



5.17 irudia

### 10. Laguntzarik behar izanez gero (diru laguntzak, laguntza teknikoak, eta abar), ba al dakizu nora jo laguntzei buruzko informazioa lortzeko?

% 64k badaki nora jo behar duen adinekoentzako laguntzak eskatzera. Orokorrean, lehenik eta behin “gizarte-laguntzailearengana” joko luketela esan dute. Deigarria da, bestalde, % 36k adierazi duela ez dakiela nora joan.



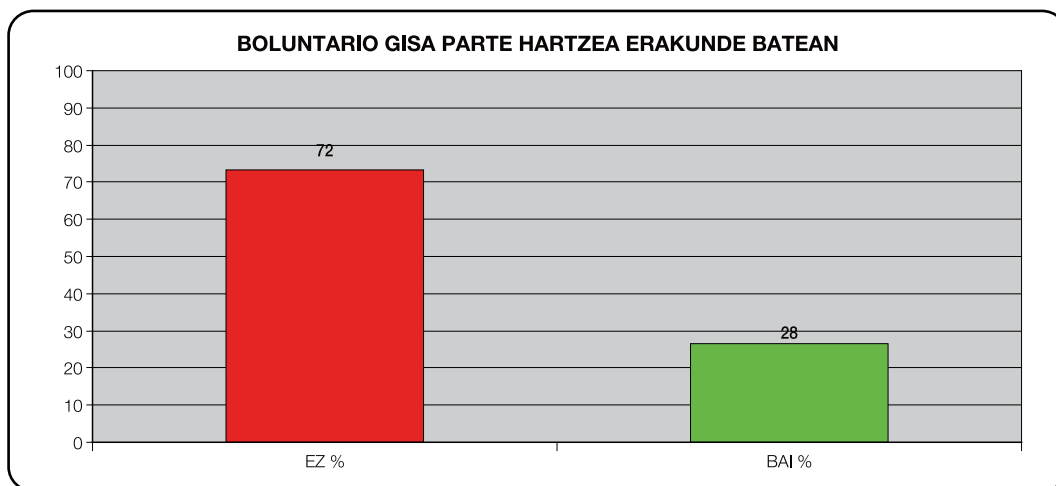
5.18 irudia

## PARTE HARTZEKO ESKUBIDEA

*Jarraian adierazitako galderak gizartean parte hartzeko eskubideari buruzkoak dira.*

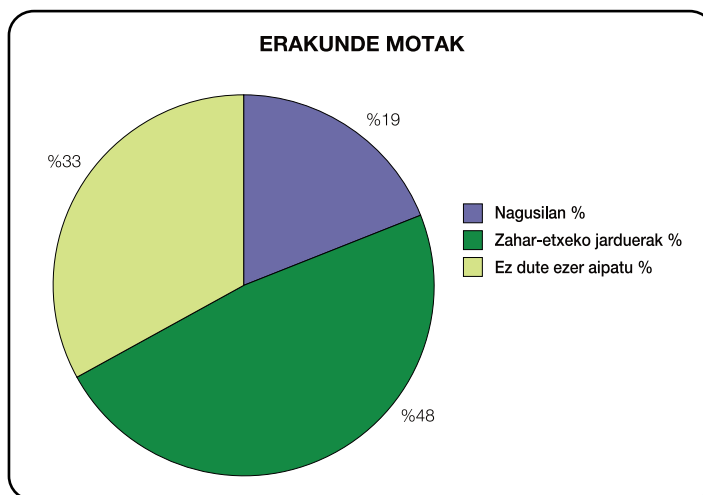
### 11. Erkidegoari laguntzeko boluntario-elkarte batean, GKE batean... parte hartzen al duzu?

Ondorengo grafikoak erakusten duenez, % 72k ez du mota horretako elkartetan parte hartzen. % 28k baietz esan du.



5.19 irudia

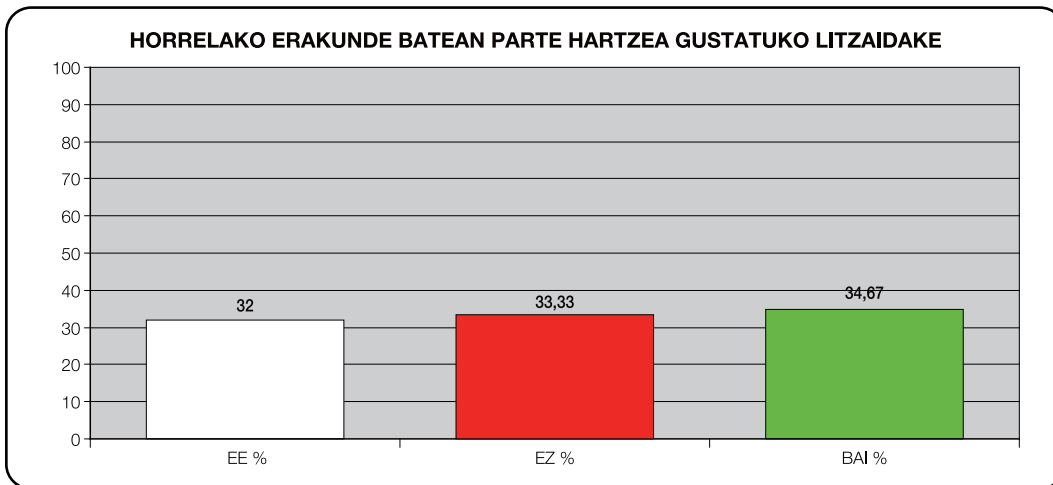
Horrelako elkarteetan parte hartzen dutenen artetik % 48k zahar-etxean parte hartzen du; hainbat ekimen antolatzen dituzte bizi diren udalerrian, hala nola hitzaldiak, koroa, eta abar; % 33k ez du zehaztu nolako elkartetan parte hartzen duen eta % 19 Nagusilan elkarte (boluntario-elkartea) boluntarioak dira.



5.20 irudia

## 12. Mota horretako elkarte batean parte hartzea gustatuko al litzaizuke?

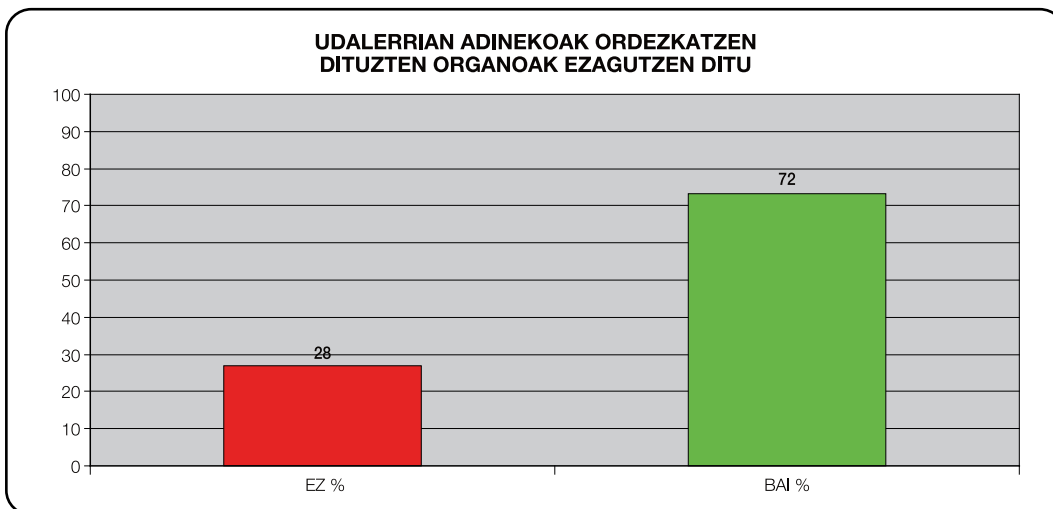
Adineko autonomoen % 34,67k adierazi du horrelako elkarte batean parte hartzea gustatuko litzaiokeela; gehienek jada parte hartzen dute. % 33,33k ez du interesik agertu eta % 32k ez du erantzunik eman.



5.21 irudia

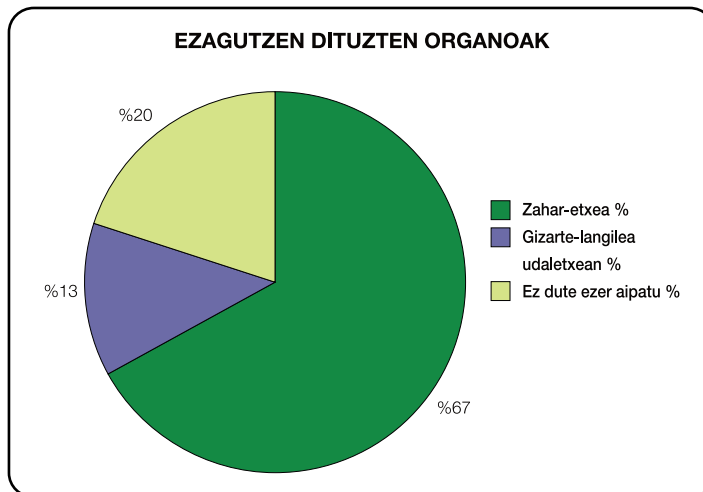
## 13. Zure udalerrian ba al dago adinekoak ordezkatzten dituen erakunderik? (adinekoen kontseilua, adinekoen elkarte, udaleko ordezkari, eta abar).

% 72k adierazi du bizi den udalerrian badagoela adinekoak ordezkatzten dituen organo bat; eta % 28k kontrako adierazi du.



5.22 irudia

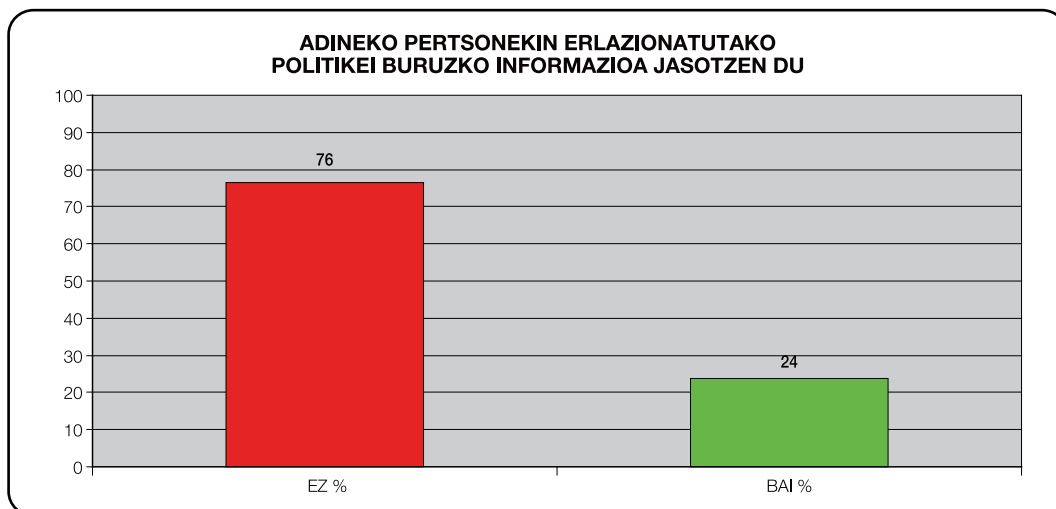
Adinekoak ordezkatzten dituen organo bat badagoela adierazi dutenen artean % 67k zahar-etxea aipatu du organo horri buruz galdetzean. % 13ren ustez, gizarte-laguntzaileak ordezkatzten dituen adinekoak; % 20k, amaitzeko, ez du ezer erantzun.



5.23 irudia

#### 14. Jasotzen al duzu informaziorik zure udalerriko alderdi politikoei buruz garatzen edo garatu nahi dituzten politikei buruz?

Elkarrizketatutako adineko autonomoen artetik % 76k uste du ez duela informaziorik jasotzen bere udalerrian adineko pertsonengana zuzenduta garatzen diren politikei buruz. % 24k adierazi du baietz, mota horretako informazioa jasotzen dela. Azken horien artetik % 4k adierazi du postaz jaso duela informazioa.



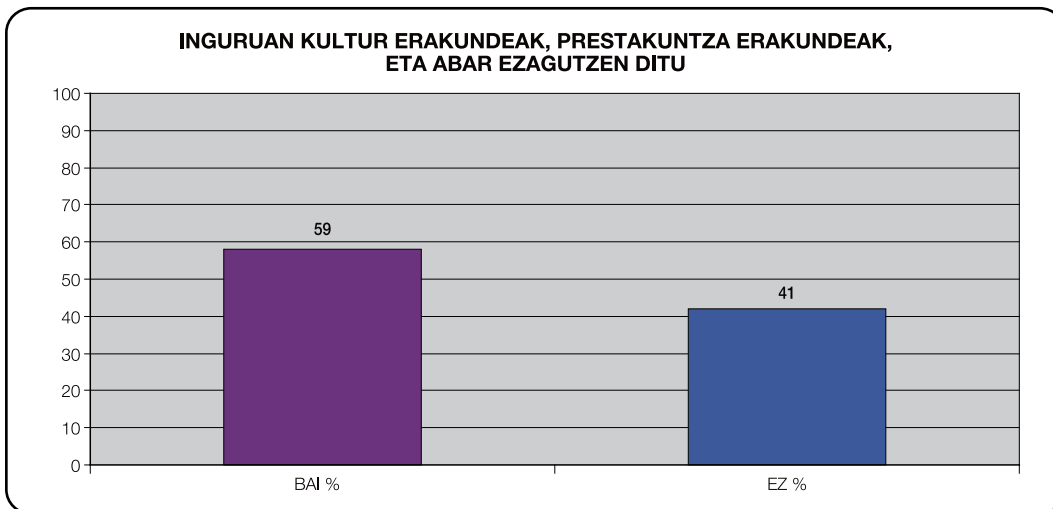
5.24 irudia

## PERTSONA GISA ERREALIZATZEKO ESKUBIDEA

*Jarraian adierazitako galderak pertsona gisa errealizatzeko eskubideari buruzkoak dira.*

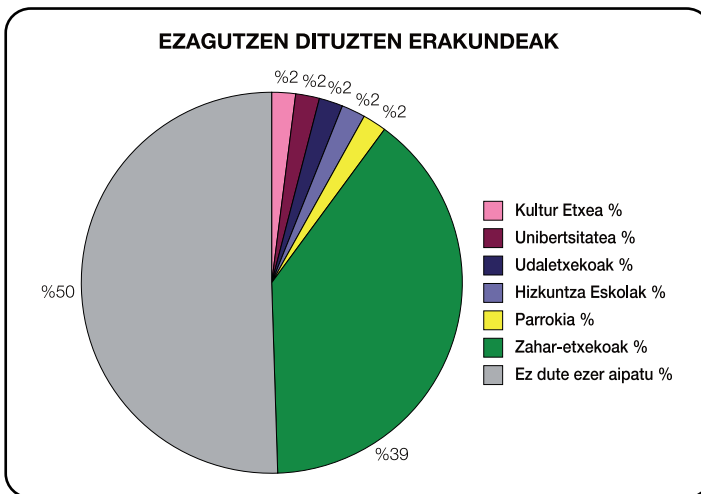
15. Ezagutzen al duzu zure inguruan kultura, prestakuntza, erlijioa, eta abarrekin erlazionatutako elkarterik edo erakunderik?

% 59k esan duenez, inguruan kultura, prestakuntza, erlijioa, eta abarrekin erlazionatutako elkarteak edo erakundeak daude eta ezagutzen ditu. % 41ek kontrakoa adierazi du eta ez du horrelako erakunderik ezagutzen.



5.25 irudia

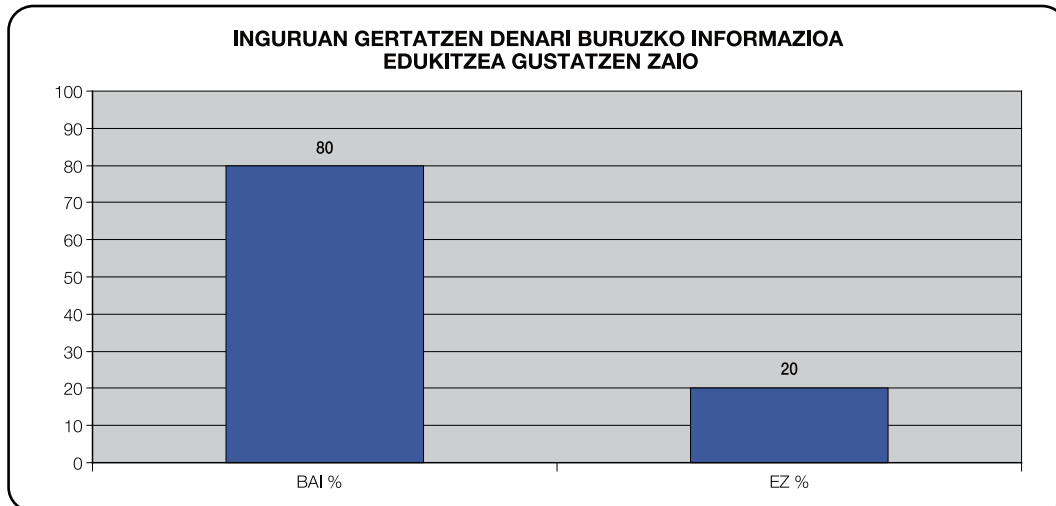
Inguruan horrelako erakunde bat badagoela adierazi dutenen artetik erdiak (% 50) ez dute erakunderik zehaztu. % 39k uste du zahar-etxea kultura eta prestakuntzako jarduerak eskaintzen dituen erakunde bat dela. % 3k kultur etxea aipatu du. Eta % 2ren kasuan, honako erakunde hauek aipatu dira prestakuntza, kultura edo erlijioarekin erlazionatutako erakundeei buruz galdetzean: udalak eskaintzen dituen kultur jarduerak, parrokia jarduera erlijioso moduan ulertuta, unibertsitatea prestakuntza-jarduerak eskaintzen dituen erakunde gisa eta hizkuntz eskolak halaber.



5.26 irudia

16. Gustuko al duzu zure udalerrian gertatzen diren berrikuntza, gertaera, jarduera, eta abar ezagutzea?

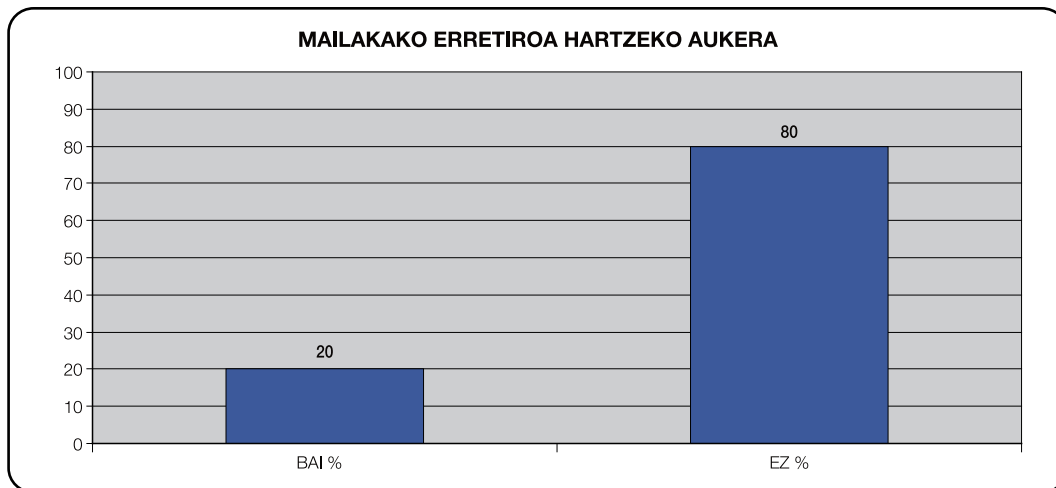
% 80k adierazi du inguruan gertatzen denari buruzko informazioa edukitzea gustuko duela. % 20k ezetz erantzun du, ez duela inolako interesik.



5.27 irudia

17. Erretiroa hartzean, aurre-erretiroa eduki al duzu? Adibidez, lan-jarduna pixkanaka murrizteko aukera edo pixkanaka erretiratzeko beste formula bat jarraitzeko aukera eman al zaizu?

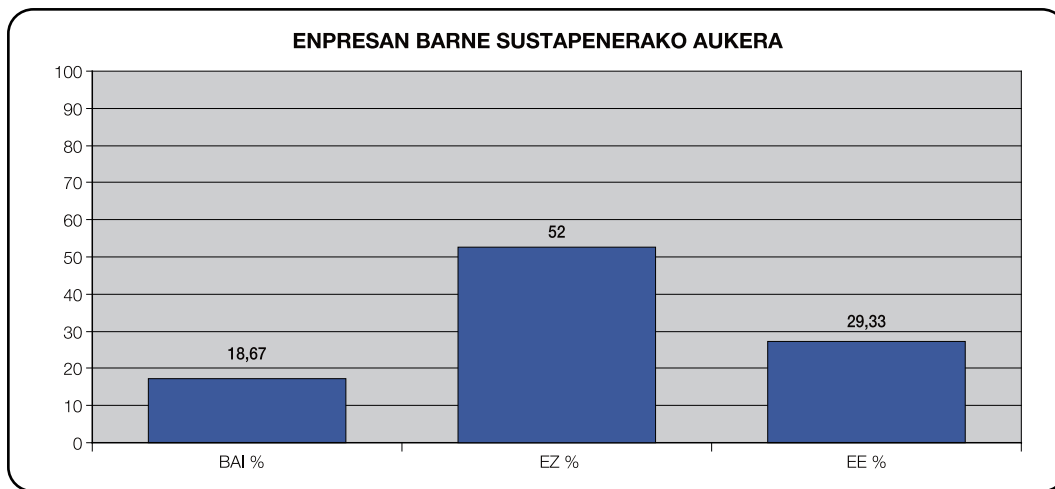
% 80k ez du mailakako erretiroa hartzeko aukerarik eduki; % 20k baietz esan du. Azpimarratzekoa da elkarizketa honetan parte hartu duten emakume gehienak etxeko andreak izan direla bizitza osoan. Baina etxetik kanpo lan egin dutenek adierazi dutenez, ez zaie eman mailakako erretiroa hartzeko aukera eta erretiroa hartu arte betiko baldintzetan lan egin behar izan zuten. Aldaketa bortitza gainditu behar izan zutela eta aukera hori edukita gauzak bestela izango zirela azpimarratu dute.



5.28 irudia

18. Lanean jardun zenuen azken urteetan, gainerako langileei (gazteagoei) eskaintako pres-takuntza-aukerak eduki al zenituen edo enpresako barne-sustapenerako prozesuetan parte hartzeko aukerarik eduki al zenuen?

% 52k ez du eduki enpresako barne-sustapenerako prozesuetan parte hartzeko aukerarik. % 18,67k barne-sustapenerako prozesuetan parte hartzeko aukera eduki du; eta % 29,33k ez du erantzunik eman.



5.29 irudia

Elkarrizketa honetan aztertu eta proposatu diren aldagaiak kontuan hartuta, honako alderdi hauek az-pimarra daitezke:

- Erlazionatuta daude hiru aldagai: pertsonen informatuta egoteagatik interesa dute, badakite euren eskubideei buruzko informazioa non lortu eta eskubide horiek ezagutzen dituzte; hala ere, pertsona horiek guztiak adierazi dutenez, azpimarratzeko da ez dutela adineko pertsonengana zuzendutako politikei buruzko informazio nahikoa.
- Dagozkien eskubideei buruzko informazioa lortzen badakiten pertsonen, bizi diren udalerriko jarduerak eta gertaerak ezagutzea gustatzen zaie; era berean, laguntzarik behar izanez gero (diru laguntzak, laguntza teknikoak, eta abar), badakite nora jo behar duten eta aurretiazko borondateen agiria ezagutzen dute.
- Gainera, dagozkien eskubideei buruzko informazioa lortzen badakiten pertsonen badakite, halaber, euren interesak defendatzeko pertsona bat izendatzeko eskubidea dutela. Era berean, gizabanako gisa dagozkien eskubideak ezagutzen dituztela adierazi dutenek aurretiazko borondateen agiria ezagutzen dute.
- Amaitzeko, gizarteak adinekoak errespetuz tratatzen ez dituela uste dutenak ez datoz bat komu-nikabideetan adinekoen buruz ematen den irudiarekin.

## 5.2. MENDEZASUN EGOERAN DAUDEN ADINEKOAK

Elkarrizketa honetan parte hartu duten mendetasun egoeran dauden adinekoen artean -emakume zaha-rragoak (% 10ek 60-70 urte artean dute), alargunak (% 42), ezkonduak (% 28) edo ezkongabeak (% 21), egoitzetan bizi direnak (% 70) edo etxean bizi baina eguneko zentroak erabiltzen dituztenak (% 29)-, % 66k ez ditu ezagutzen dagozkien eskubideak eta ia guztiak (% 95) esan dute ez dutela inoiz jaso dagozkien



eskubideak adierazten dituen agiririk; zenbaitek (% 6) gogoratzen ez dutela esan dute eta % 27k esan du behar bada senide bati emango ziotela.

% 50ek bakarrik aitortu du ezagutzen duela euren kabuz baliatzeko gai ez direnerako euren eskubideak eta interesak defendatuko dituen pertsona bat izendatzeko eskubidea. Litekeena da askok pentsatzea familiaren baitako erantzukizun eta betebeharrak dela, eskubide propio bat baino gehiago.

Kexak edo erreklamazioak aurkezteko aukerari dagokionez, % 44k bakarrik adierazi du horretarako informazioa jaso duela eta badakiela nora jo kexak edo erreklamazioak aurkeztera. Beraiekin zerikusia duten hainbat alderdiri buruz jasotzen duten informazioari dagokionez, tratamendu eta abarrei buruzko informazioa adibidez, % 66k uste du informazio egokia jasotzen dela, baina % 35 zabal batek kontrakoa adierazi du.

Adinagatik pertsona zaharrak diskriminatzen ote diren galdetzean, % 50ek baietz erantzun du eta beste % 50ek kontrakoa. Eskuarri, adinekoak edo ezintasunak ondo ezagutzen ez direla azpimarratu nahi izan dute.

Gehienak kontent daude ematen zaien tratuarekin (% 90), eta euren zaintzaileek eguneroko jarduerak betetzeko duten erritmoa errespetatzen dutela azpimarratu dute askok (% 96), besteak beste. Baina % 10ek uste du adineko pertsonen ez zaiela tratu ona ematen eta errespetua, adeitasuna, ulermena eta heziketa bezalako balioak falta direla azpimarratu da; % 6k adierazi du umeen antzera tratatzen direla adinekoak, eta % 20k azpimarratu du ez zaiola uzten autonomoki pentsatzen edo jarduten.

Elkarrizketatutako pertsonen % 52k uste du kontuan hartzen direla bere bizi-estiloa eragiten duten antolamendu- eta funtzionamendu-proposamenen buruz dituzten iritzia; gainerakoek kontrakoa adierazi dute.

Egoitza batean bizi eta elkarrizketan parte hartu duten pertsonen % 92k adierazi duenez, askatasun osoa du euren gela erabiltzeko; % 72k adierazi du euren logela bakarrik erabil dezakeela, edo nahi dutenean bakarrik egon daitezkeela adierazi dute beste zenbaitek (% 84); % 25ek uste du batzuetan atea jo gabe sartzen direla bere gelara. % 92k adierazi du pribatutasuna ziurtatuta duela garbitzean eta janztean; % 89k esan du arropa bakarrik aukeratzeko duela.

% 86k aukeratu egiten ditu eguneroko jarduerak eta denek uste dute euren sinesmen erlijiosoak eta politikoak errespetatzen direla. % 96k berak aukeratzeko du egon nahi duten lekua une oro eta % 94k uste du eskubide osoa duela nahi duenean beharrezkoa duena eskatzeko. % 69ren ustez, jarduera anitzak, nahikoa eta interesgarriak eskaintzen dira. Gainerakoek kontrakoa adierazi dute eta % 92k azpimarratu dute egoitza kanpo jarduerak eskaintzen zaizkiela pertsona zaharrei.

Mendetasun egoeran dauden 78 adinekoari egin zaizkie banakako elkarrizketak. Horietatik % 70 gerontologia-zentro batean bizi da eta % 30 eguneko zentron erabiltzaile da. Elkarrizketan parte hartu dutenen artean % 68 emakumezkoak dira eta % 32 gizonezkoak. Guztiek ondo dituzte funtzio kognitiboak; 24tik gorako MEC dute denek.

Elkarrizketak egoitzakoa ez den psikologo batek egin ditu, iritzi eta ondorio ahalik eta objektiboak lortzearen, eta elkarrizketa indibidualak izan dira guztiak: batzuk eguneko zentroan egin dira eta beste batzuk gerontologia-zentroan, intimitatea, errespetua eta konfidentzialtasuna ziurtatuz beti.

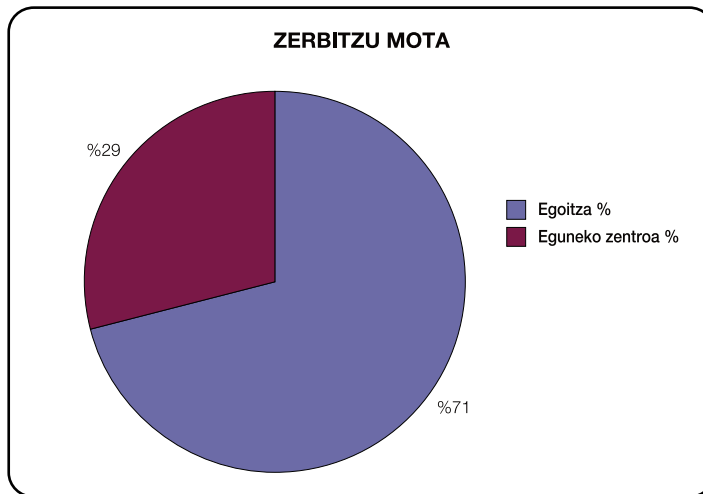


Fig. 5.30 irudia

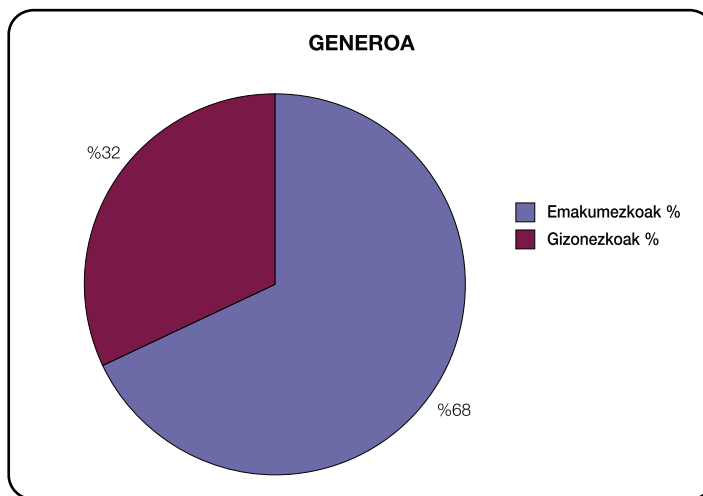
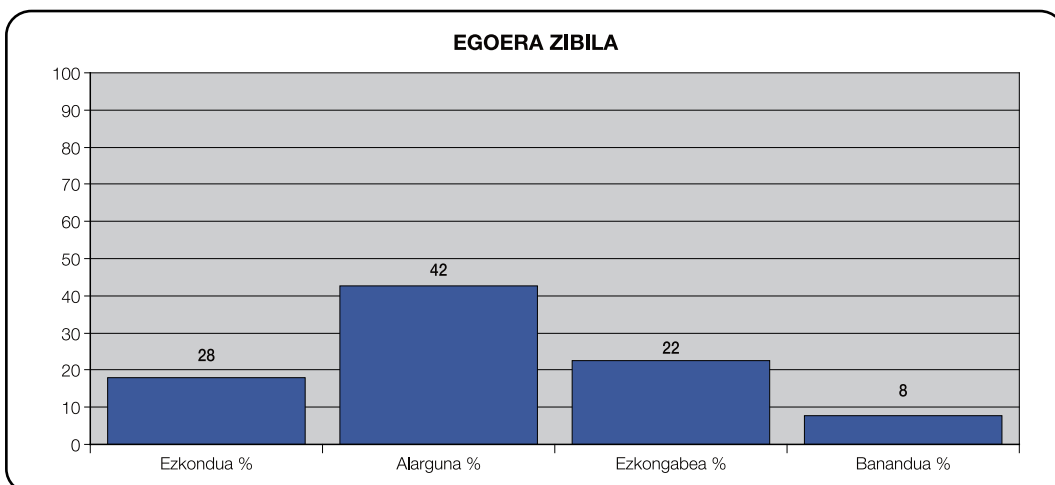


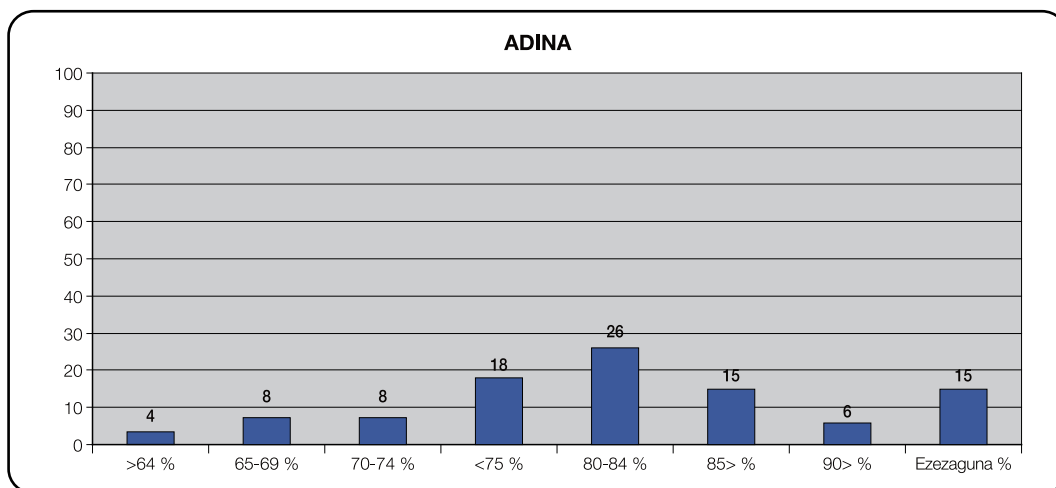
Fig. 5.31 irudia

Egoera zibilar dagokionez, % 42 alargunak dira, % 28 ezkontuta dago, % 21 ezkongabeak dira eta % 7,69 bananduta edo dibortziatuta dago.



5.32 irudia

Ondorengo taulan ikus daitekeenez, elkarrizketatutako pertsona askok dute 80-90 urte artean.

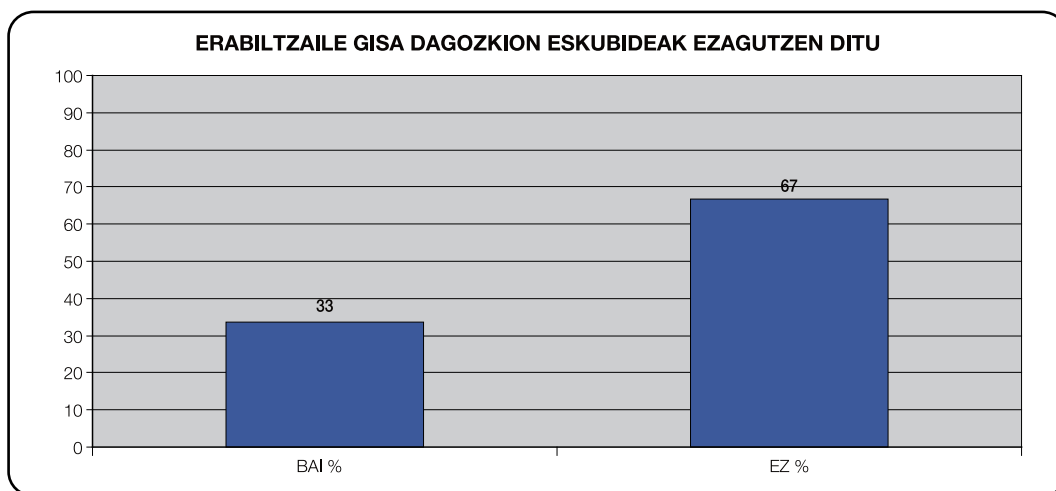


5.33 irudia

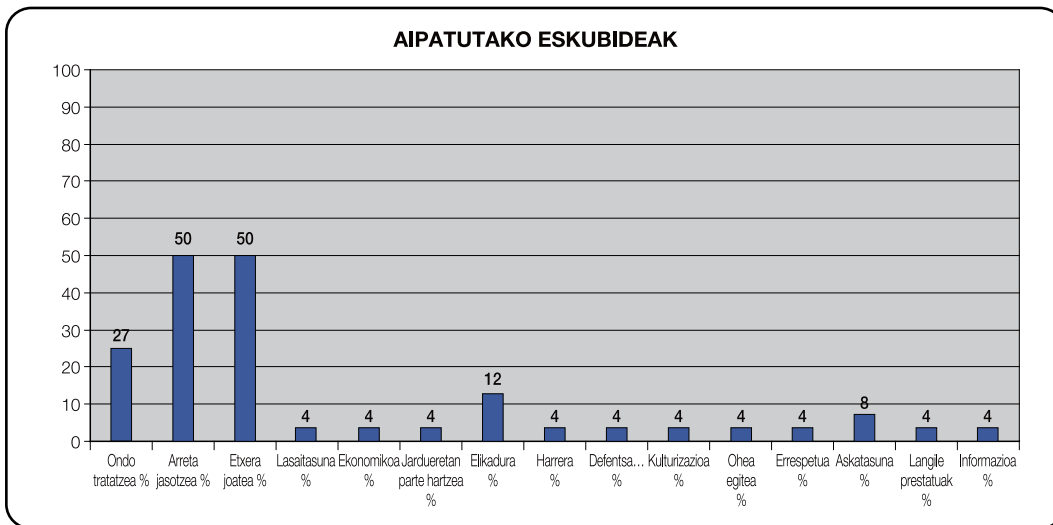
Gerontologia-zentroetan bizi diren edo eguneko zentroak erabiltzen dituzten pertsonak, aipatutako zerbitzuetako egoiliar edo erabiltzaile gisa dagozkien eskubideak ezagutzen ote dituzten jakiteko egin zen lehenengo galdera. Era berean, eskubidetzat zer ulertzen duten jakin nahi izan genuen.

Elkarrizketatuen % 33k adierazi zuen ezagutzen dituela dagozkion eskubideak; erdiak baino gehiagok (% 66) ezagutzen ez dituela aitortu zuen, aitzitik.

### 1. Zentro honetako egoiliar edo erabiltzaile gisa dagozkizun eskubideak ezagutzen al dituzu?



5.34 irudia



5.35 irudia

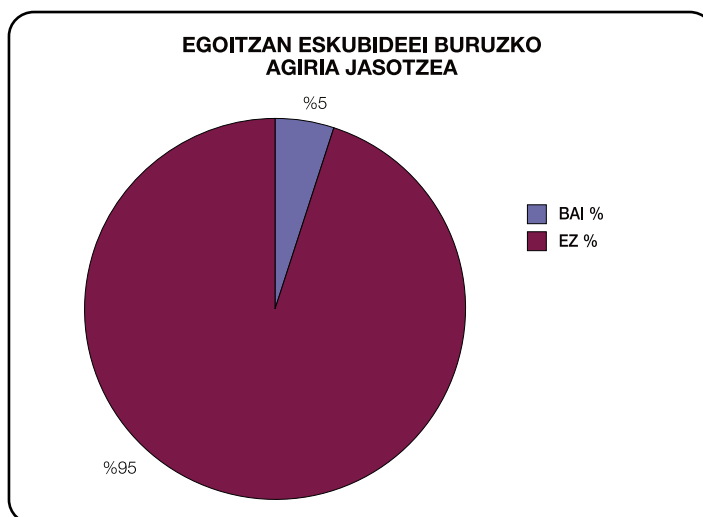
Euren eskubideak ezagutzen dituztela erantzun dutenen artean, honako eskubide hauek aipatu dituzte:

- “Arreta jasotzeko eskubidea”
- “Etxera joateko eskubidea”
- “Tratu ona jasotzeko eskubidea”
- “Ni elikatzeko eskubidea”
- “Askatasunerako eskubidea”
- “Ondo egotea”
- “Kulturizatzeko eskubidea”
- “Lasai egotea”
- “Ni zaintzea”
- “Jatea eta jardueretan parte hartzea”
- “Harrera-eskubidea, abusuen aurrean defendatua izatekoa, kulturizatzeko, bizirauteko eskubidea”
- “Arreta, elikadura eta zainketa”
- “Jatea, lo egitea, ohea egitea, paseatzea, terapia”
- “Mundu guztiarekin ondo konpontzea”
- “Gauzak gaizki daudenean adieraztea, konpondu ahal izateko”
- “Errespetatua izan nahi du”
- “Askatasun pertsonala”
- “Ondo trata gaitzabela, gizalegez, langileek trebakuntza egokia edukitzea eta gu ere gai garelara ulertzea”
- “Adinekoek ez dugu eskubiderik”
- “Informazioa edukitzeko eskubidea, tratu ona jasotzeko eskubidea”

## 2. Zentroak zure eskubideak adierazten dituen agiririk eman al dizu?

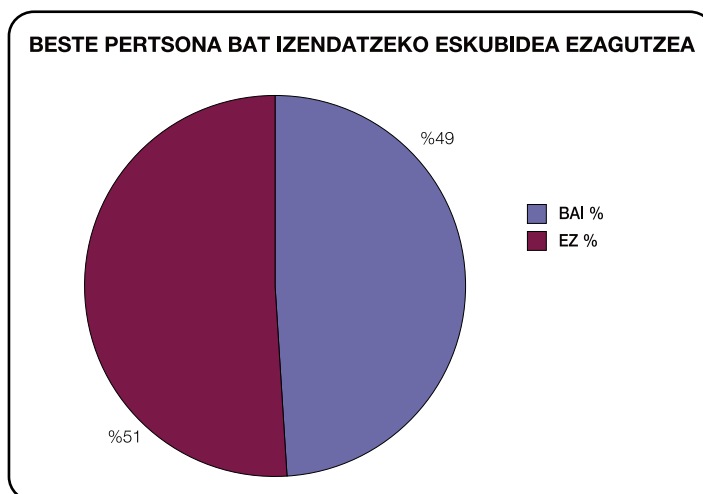
Elkarrizketan parte hartu dutenen artetik % 95ek esan du ez duela bere eskubideak adierazten dituen agiririk jaso egoitzan sartzean edo eguneko zentrorra bertaratzen hastean. Baina % 6k ez du gogoratzen horrelakorik jaso ote duen eta % 27k adierazi duenez, behar bada izapideak egiteaz arduratzen den pertsonak (senide bat izaten da normalean) jasoko zuen.

*Azterketa egin den zentro eta egoitzetan banatu egiten da aipatutako agiria, baina, badirudi, ez dela emaitza eraginkorrik lortzen edo, hobe esanda, familiarengana zuzentzen dela gehiago.*



5.36 irudia

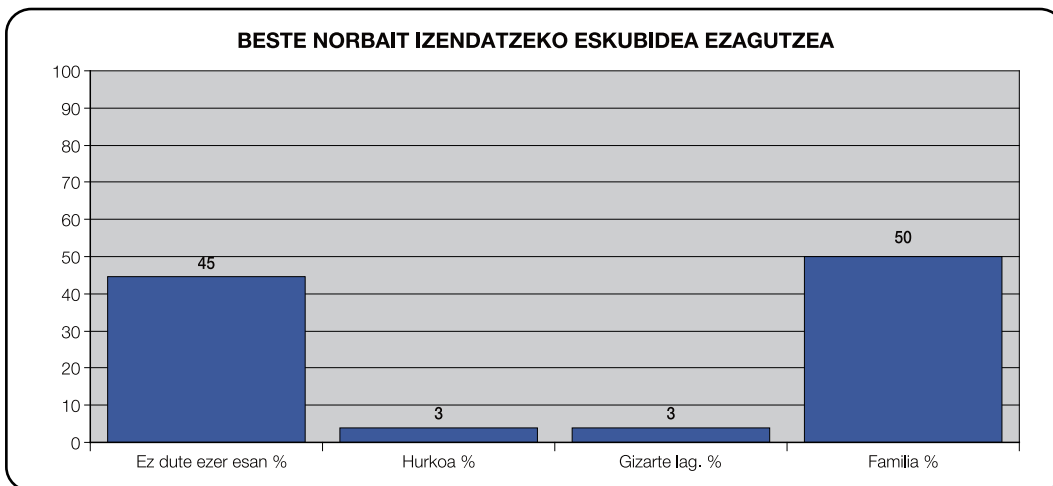
## 3. Ba al dakizu etorkizunean zure buruaz baliatu ezin baduzu, zure interesak defendatuko dituen pertsonarik egokiena aukeratzeko eskubidea duzula?



5.37 irudia

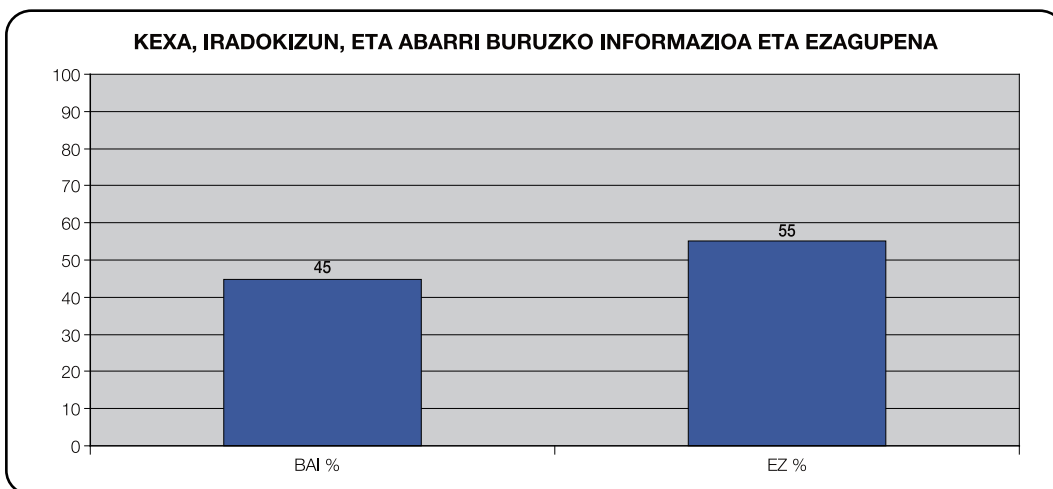
Galdera horrek jaso dituen erantzunak ikusita ondoriozta daitekeenez, elkarrizketatuen erdiak (% 49) ezagutzen du eskubidea eta % 51k adierazi du ez duela ezagutzen. Azpimarratzeko modukoa da galdera honen inguruan iruzkin ugari egin zela, guztiak ildo berean. Izan ere, jasotako erantzunek erakutsi ziguten elkarrizketan parte hartu zuten pertsona gehienek familiak bere gain hartu beharreko betebeharra bat dela ulertzen dutela, beraiei ezinezkoa baitzaie jada bakarrik egitea. Haatik, ez dute eskubidetzat aitortzen, baizik eta euren familiak euren gain hartu behar duten betebehartzat.

Bestalde, elkarrizketatutako pertsonen portzentaje baxu batek (% 3) aitortu du Hurkoa Fundazioa (Gipuzkoako tutoretza-erakundea) ezagutzen duela; dagokien gizarte-langilea ezagutzen dutela aitortu dute halaber.

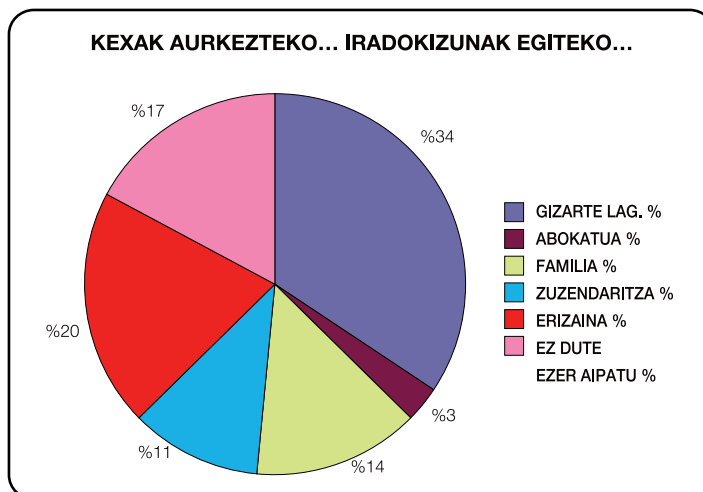


5.38 irudia

4. Ba al dakizu nora jo kexa, iradokizun edo erreklamazio bat aurkezteko? Jaso al duzu informaziorik?



5.39 irudia

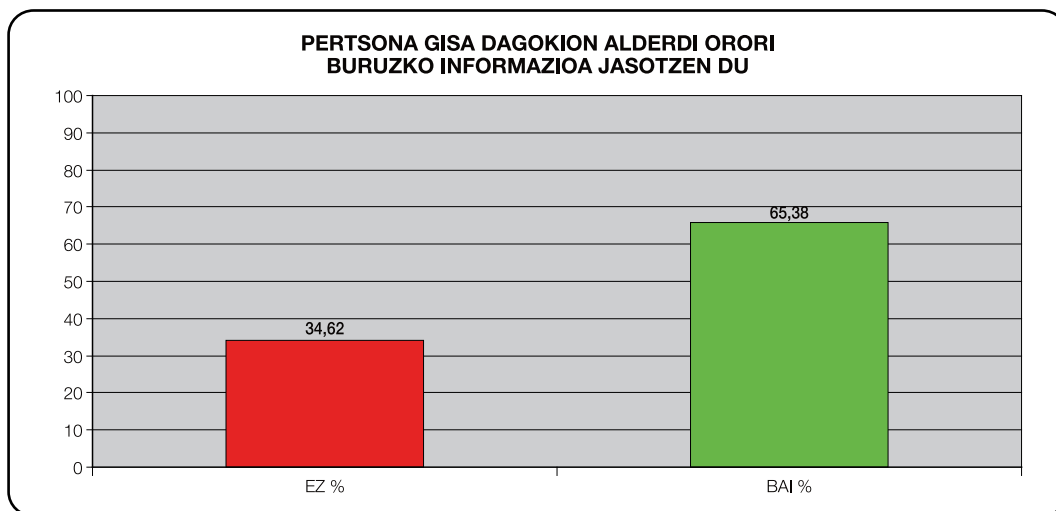


5.40 irudia

% 55ek esan du ez duela informaziorik jaso kexa, iradokizun, eta abar bat egiteko moduari buruz; % 45ek esan du badakiela nola egin.

Nora jo badakitela adierazi dutenen artean, gehienek gizarte-langilearengana joko zuketela esan dute (% 34). Beharrezkoa dutenean egoitzako gizarte-langilearengana jotzen dutela azpimarratu dute: kexatzeko, iradokizunak egiteko edo edozein motatako kontsultak egiteko. % 20k erizainarengana joko luke, “eskuragarrien beraiek baitaude”. Ildo horretatik, jasotzen duten arretari buruzko kexak edo janariarekin zein arroparekin erlazionatuta dituzten kexak izango lituzkete hizpide. % 14k adierazi duenez, “senide bati jakinarazten dizkio kexak edo iradokizunak eta horren esku uzten ditu”. % 11k esan du egoitzako zuzendaritzara joko lukeela eta % 3k bakarrik esan du abokatu batengana joko lukeela.

5. Zure bizitzarekin lotutako alderdi guztiei buruzko informazioa jasotzen al duzu? (jasoko dituzun tratamenduak, eta abar).



5.41 irudia

Gerontologia-zentroetan bizi diren pertsonen beraiekin erlazioatutako alderdi orori buruzko informazioirik jasotzen ote duten jakin nahi zen galdera horrekin (tratamendu bat jaso behar bada informazioirik jasotzen ote den, talde jakin batean parte-hartzeak ekarriko dizkion onurei buruzko informazioirik jasotzen ote den, eta abar).

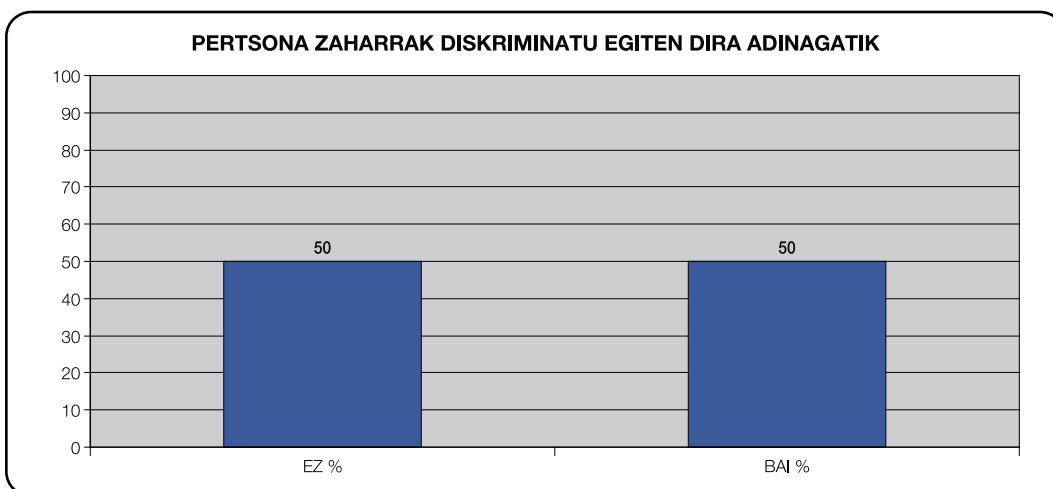
Horrela, beraz, % 65,38k adierazi zuen informazio nahikoa jasotzen duela; % 34,62k juxtu kontrakoa adierazi zuen. Eskuarki, hartzen dituzten sendagaien inguruko informazioirik eza azpimarratu dute.

## DUINTASUNERAKO ESKUBIDEA

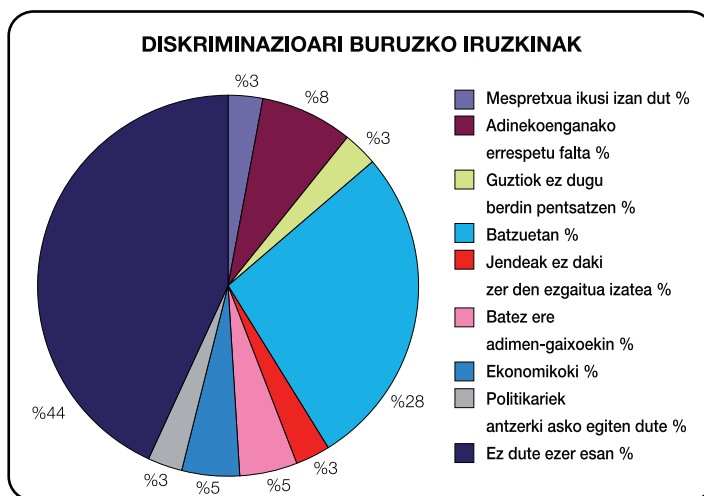
*Duintasunerako eskubidea errespetatzen dela uste ote duten galdetu zaie jarraian.*

### 6. Gaur egungo gizarteak adinekoak diskriminatzen dituela uste al duzu?

% 50ek uste du gaur egungo gizarteak adinekoak diskriminatu egiten dituela adinagatik; % 50ek, aitzitik, ezetz uste du.



5.42 irudia



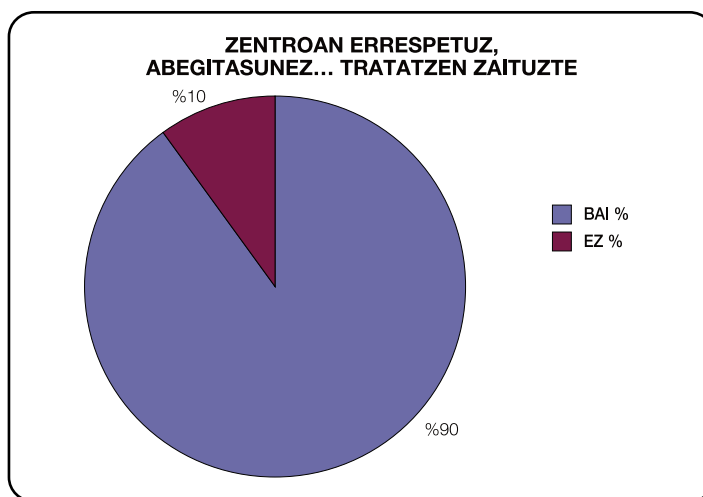
5.43 irudia



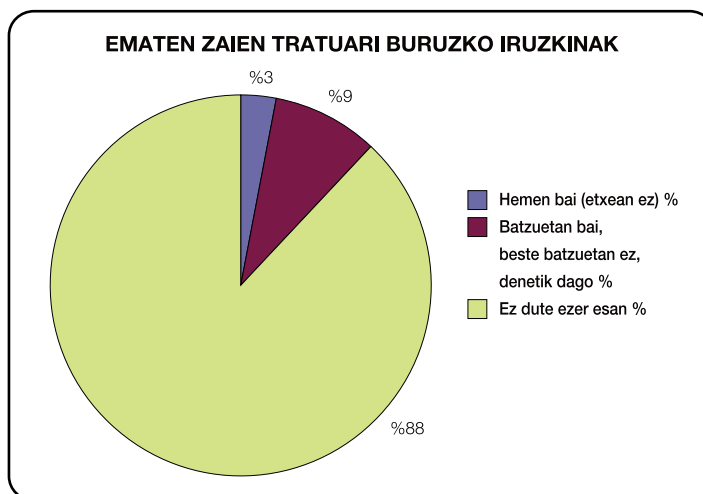
Gizarteak pertsona zaharrak diskriminatzen dituela uste dutenek egindako iruzkinak aztertu dira eta honakoak azpimarratu nahi ditugu:

- “Guztiok ez dugu berdin pentsatzen” (% 44). Adinekoak diskriminatzen dituzten pertsonak ezjakintasunez diskriminatzen dituzte”
- “Batuetan, pertsonaren eta egoeraren arabera” (% 28)
- “Jendeak ez daki zer den pertsona ezgaitua” (% 3)
- “Adinekoenganako errespetu falta izugarria dago” (% 8)
- “Adinekoak mespretxuz tratatzen zituztela ikusi izan dut” (% 3)

7. Gizabanako gisa errespetua, abegitasuna, ulermena eta heziketa erakusten zaizula uste al duzu?



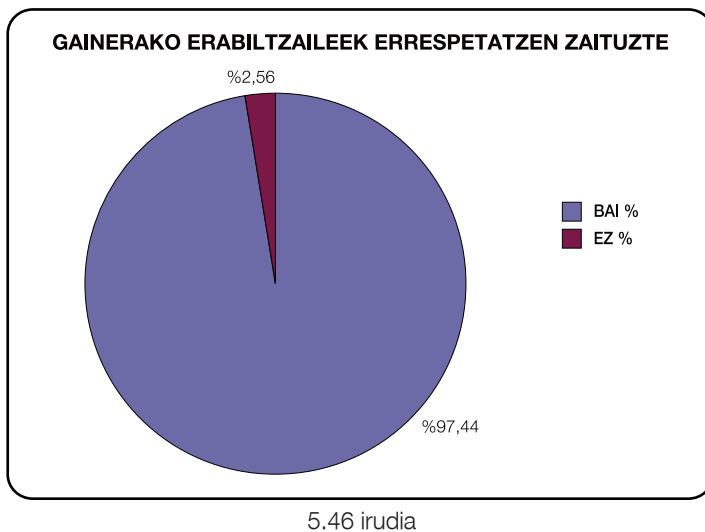
5.44 irudia



5.45 irudia

Elkarrizketatutako erabiltzaileak kontent daude oro har jasotzen duten tratuarekin (% 89,74). % 10,26k bakarrik erantzun du kontrakoa. Zentzu horretan, “zuzeneko arretako zenbait langilek ez gaituzte ondo tratatzen” da askok eta askok errepikatu duten esaldia.

### 8. Gainerako erabiltzaileek errespetatzen zaituztela uste al duzu?

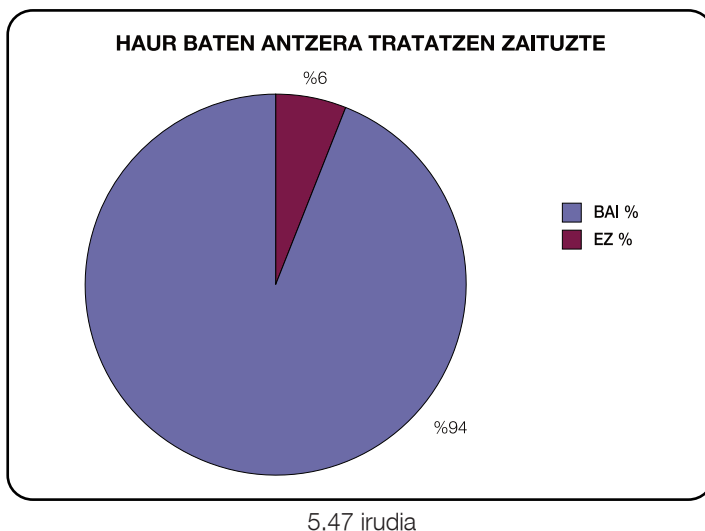


Orokorrean, elkarrizketatutako pertsonak adierazi dute egoitzako gainerako erabiltzaileek errespetatu egiten dituztela. Horixe adierazi du % 97,44k, hain zuzen ere.

Errespetuz tratatzen ez dituztela azpimarratu dutenen artean, honako iruzkin hauek nabarmendu nahi ditugu:

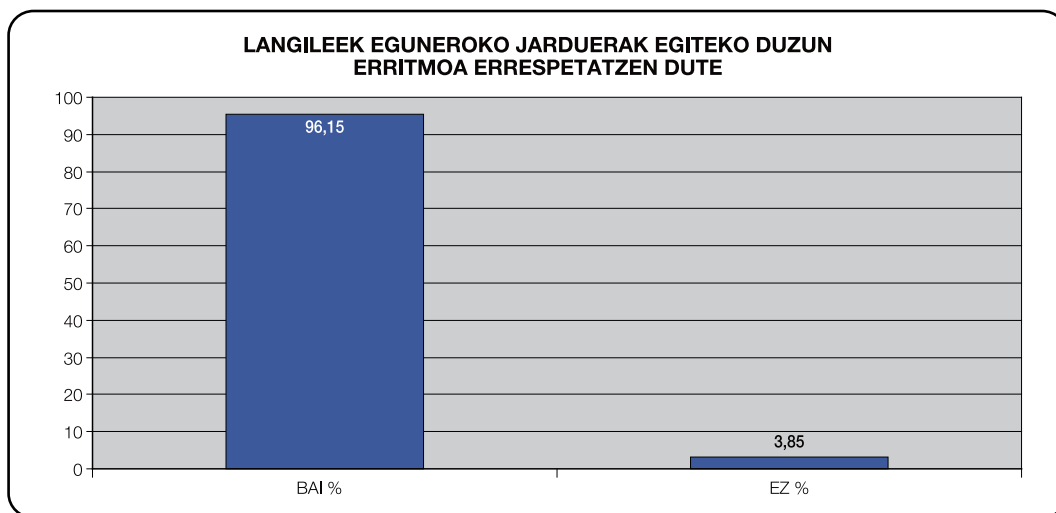
- “Burua gaizki duenez...”
- “Batzuk bai beste batzuk ez, denetik dago” (% 2,56)

### 9. Adinekoa baino gehiago haurra bazina bezala tratatzen zaituztela uste al duzu?



Zerbitzuetan erabiltzaileek ez dute uste haurrak bailiran tratatzen dituztenik: % 94k hori azpimarratu du. Haatik, elkarrizketatuen % 6k batzuetan haurren antzera tratatzen dituztela adierazi du.

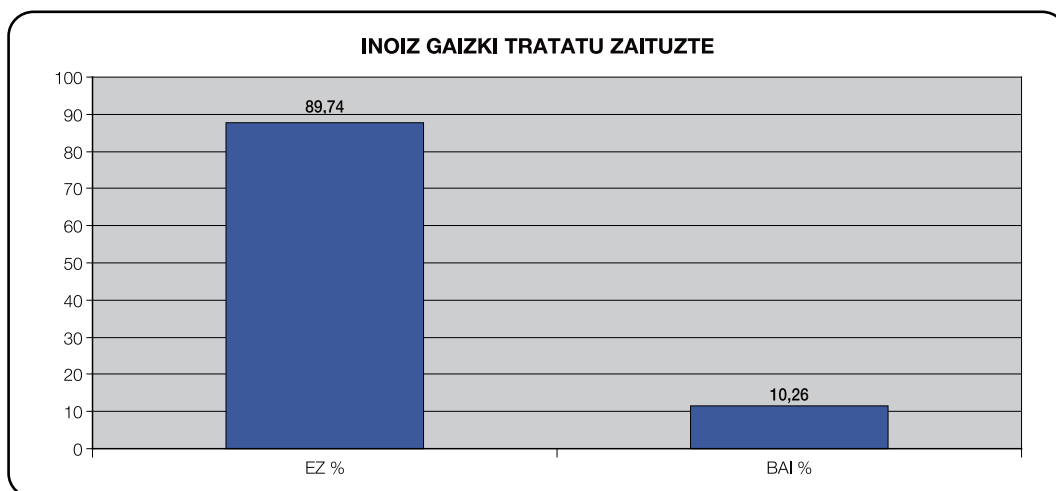
## 10. Langileek errespetatzen al dituzte jateko, janzteko, eta abar dituzun erritmoak?



5.48 irudia

% 96,15ek adierazi duenez, langileek bere erritmoak errespetatzen dituzte. Ahal den neurrian gauzak euren kabuz egiten uzten dituztela azpimarratu nahi izan dute. Ahalik eta autonomoen bizitzan uzten dietela uste dute. Ezezko erantzuna eman dutenen artetik askok azpimarratu dutenez, “*normala da gauza gehiago egiten ez uztea, langileak falta direlako*”.

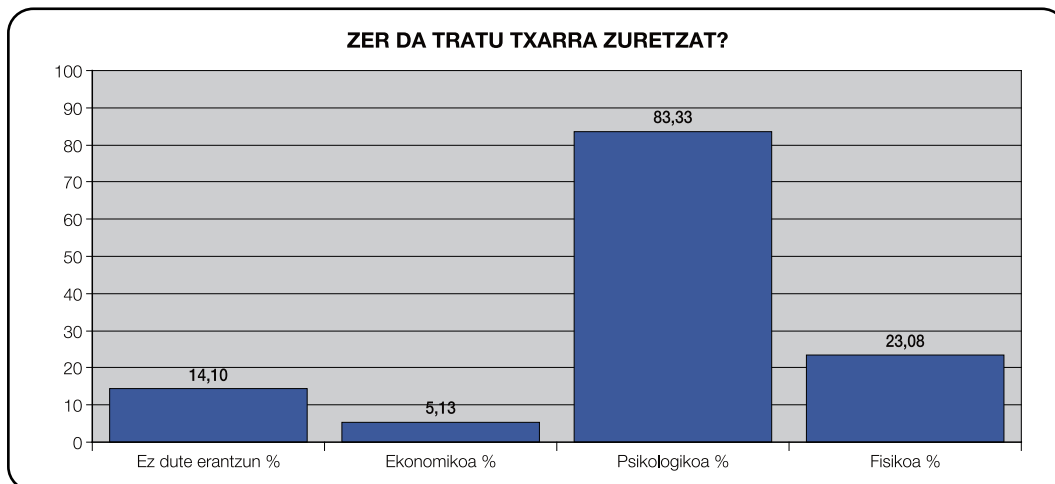
## 11. Langile, senide edo boluntario batek gaizki tratatu al zaitu inoiz?



5.49 irudia

Aurreko grafikoan ikus daitekeen moduan, erabiltzaileen % 10,26k uste du inoiz gaizki tratatuak izan direla. Gehienek (% 89,74) ez dute uste gaizki tratatu dituztenik.

## 12. Zer da tratu txarra zure ustez?

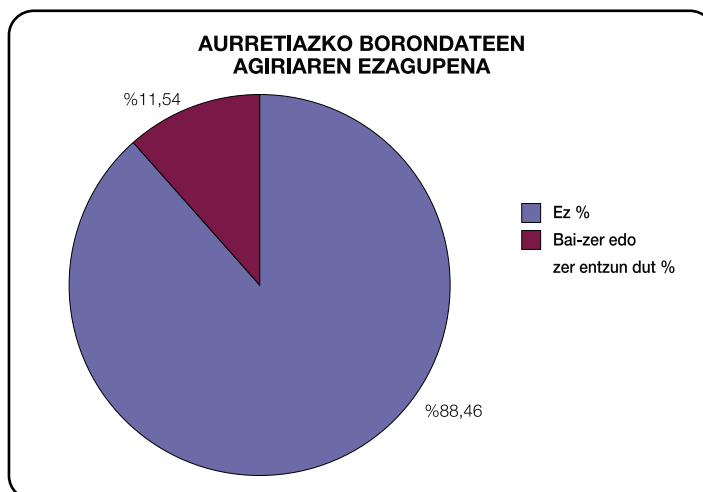


5.50 irudia

Jarraian irakur daitezke tratu txarrei buruz galdetzean egindako iruzkinak:

- “Dirua kentzea” (% 1,28).
- “Langile prestatuak ez edukitzea (% 1,28)
- “Nahi ez duzun zerbait egitera behartzea” (% 6,41)
- “Mespretxuz tratatzea” (% 8,97)
- “Zu kontuan hartu gabe jardutea” (% 10,26)
- “Garrasi egitea” (% 5,13)
- “Iraintzea, makurraraztea” (% 3,85)
- “Gezurak esatea” (% 2,56)
- “Erantzun txarrak ematea” (% 20,53)
- “Errespetu falta” (% 3,85)
- “Inork ez ni entzutea, jaramonik ez egitea” (% 8,97)
- “Nirea den zerbait ez ematea” (% 1,28)
- “Aukeratzan ez uztea” (% 2,56)
- “Mehatxatzea” (% 1,28)
- “Maitasunik ez agertzea” (% 1,28)
- “Gauza zahar baten antzera tratatzea” (% 2,56)
- “Gizabanako gisa dagozkidan eskubideak ez aitortzea” (% 1,28)
- “Abusatzea” (% 1,28)
- “Arretarik ez ematea” (% 10,26)
- “Jotzea” (% 11,54)
- “Ez zaintzea” (% 1,28)

## 13. Ezagutzen al duzu Aurretiazko Borondateen Agiria edo Bizi Testamentua?



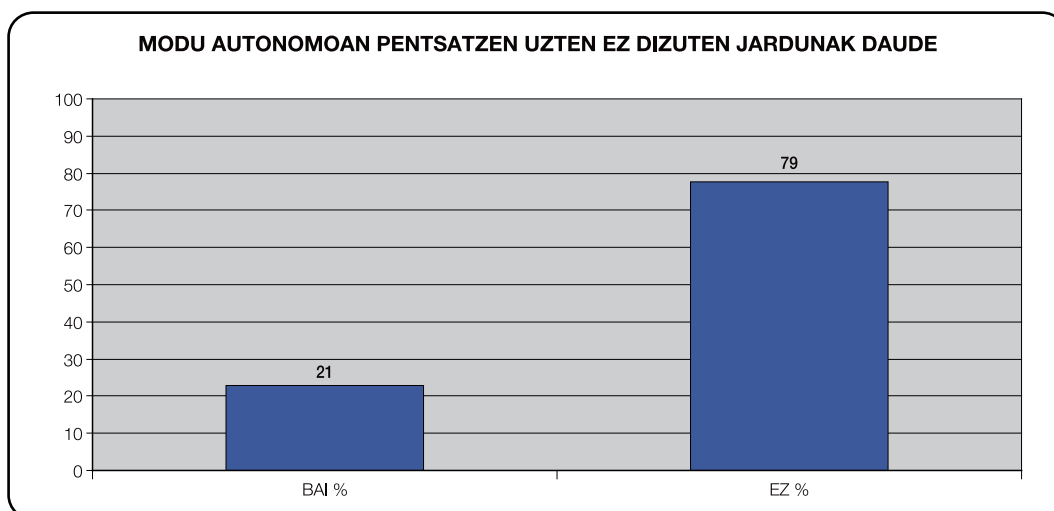
5.51 irudia

Elkarrizketatuko pertsonak ez dute ezagutzen aurretiazko borondateen agiria (% 88,46). % 11,54k adierazi du ezagutzen duela edo komunikabideetan agiri horri buruz hitz egiten entzun duela inoiz.

## INDEPENDENTZIARAKO ESKUBIDEA

*Jarraian adierazitako galderak independentziarako eskubideari buruzkoak dira.*

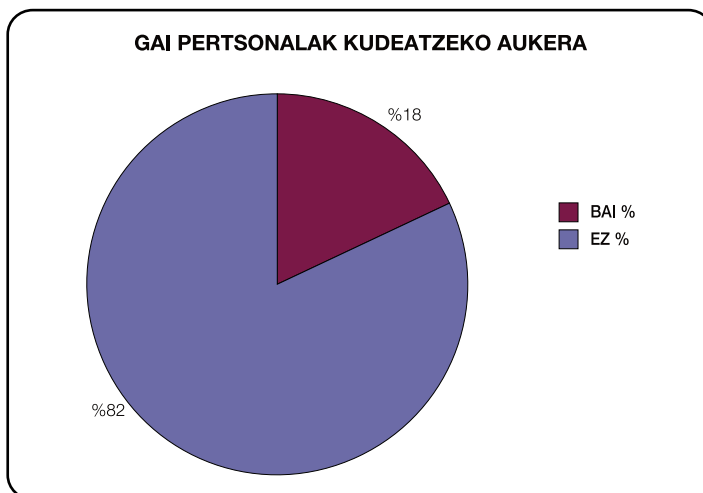
## 14. Modu autonomoan jarduteko edo pentsatzeko eragozpenak jartzen dituzten jardunak daudela uste al duzu?



5.52 irudia

Elkarrizketa honetan parte hartu duten adineko gehienek ez dute uste modu autonomoan jarduteko orduan eragozpenak jartzen zaizkiela. Erabiltzaileen % 79k horrela pentsatzen du baina % 21 ez dago ados eta “euren kabuz gauza gehiago egin ditzaketela” adierazi dute.

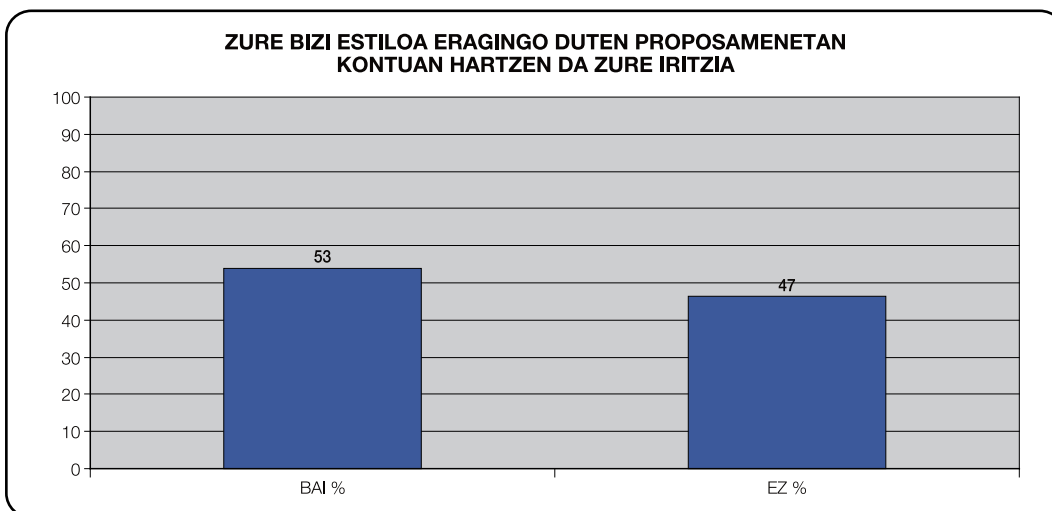
15. Zure gai pertsonalak (dirua, fakturak, posta, eta abar) pertsonalki kudeatzeko aukera al duzu? Horrelakoetan, behar duzunean laguntzarik ematen al dizute?



5.53 irudia

Elkarrizketatutako pertsonen % 82k ez ditu bere gai pertsonalak kudeatzen eta senide baten esku uzten ditu horrelako gaiak.

16. Egoitzan zure bizi-estiloa eragiten duen antolamendua eta funtzionamendua aldatzeko proposamenetan, zure iritzia kontuan hartzen al dute?



5.54 irudia

Inkestan parte hartu duten pertsonen % 53k adierazi du kontuan hartzen dela bere iritzia egoitzan bere bizi-estiloa eragingo duen edozein proposamen hartzeko; % 47k, haatik, kontrakoa adierazi du.

Jarraian bildu ditugu elkarrizketatuek egindako iruzkinik esanguratsuenak:

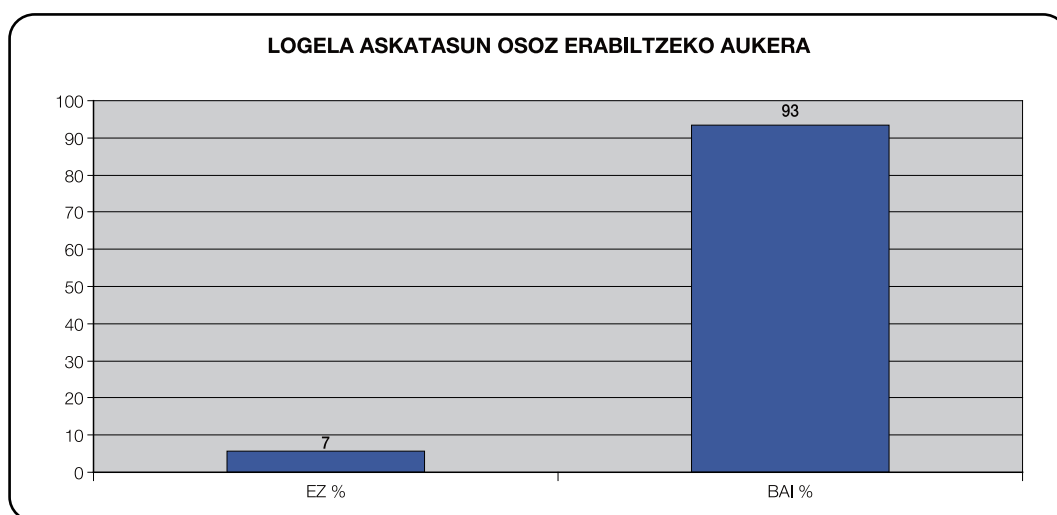
- *“Mahai-aldaketak egin zirenean, adibidez, ez ziguten ezer galdetu”*  
Horrelakoak esaten dizkigute: *“zer iruditzen...”*

- *“Gauza batzuetarako kontuan hartzen gaituzte”*  
*“Zenbaitetan ez da gure iritzia errespetatzen, nahiz eta eskatu”*
- *“Ez dut uste egin behar dutenik, gauzak ondo pentsatzen baitituzte egin aurretik; egiten dituzten gauzek arrazoi bat edukitzen dute”*
- *“Baina ez gaude hotel batean; batzuk gehiegi eskatzen dute”*

## INTIMITATEA

*Jarraian adierazitako galderak intimitatea edukitzeko eskubideari buruzkoak dira*

### 17. Zure gela askatasun osoz erabiltzeko aukera al duzu?



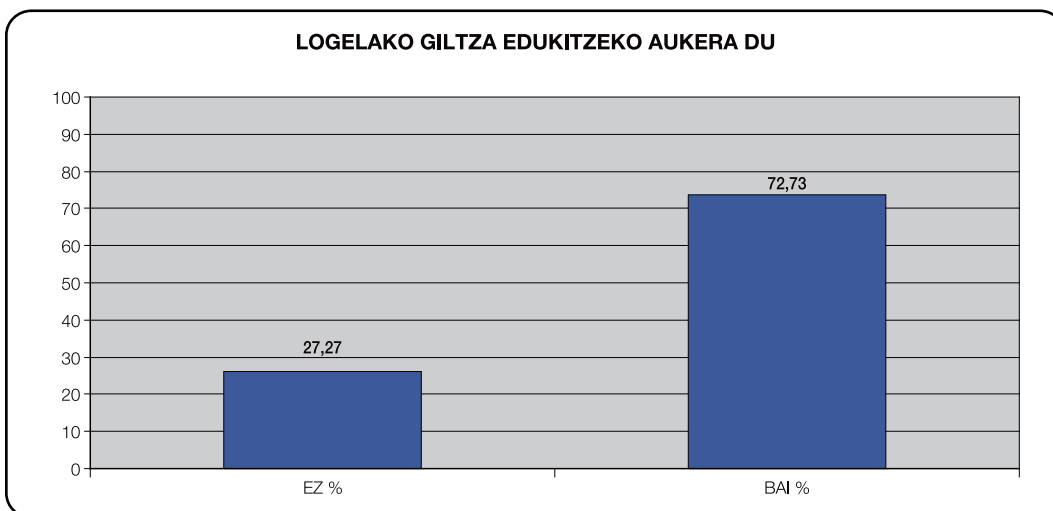
5.55 irudia

Aurreko grafikoan ikus daitekeen moduan, erabiltzaileek (egoitza-zerbitzua bakarrik hartu da kontuan), euren logela askatasun osoz erabiltzeko aukera dutela adierazi dute gehienek (% 93). Kontrakoa pentsatzen duten pertsonak egin dituzten iruzkinen artean, honakoak azpimarratu ditugu:

- *“Askatasun osoz ez, nahi dutenean sartzen eta irteten direlako (erizainak)”*
- *“Logela beste pertsona batekin partekatzen baduzu ez da gauza bera, askatasuna murriztu egiten da”*

Elkarrizketatutako pertsona gehienek euren logela askatasun osoz erabil dezaketela uste badute ere, ondoren, beraiekin izandako elkarrizketan, aipatutako iruzkinak orokorrak direla ikus daiteke. Logela partekatzen duten pertsonak, oro har, askatasun osoa ez dutela uste dute, beste pertsona batekin bizi baitira.

### 18. Zure logelako giltzak erabiltzeko aukera al duzu?



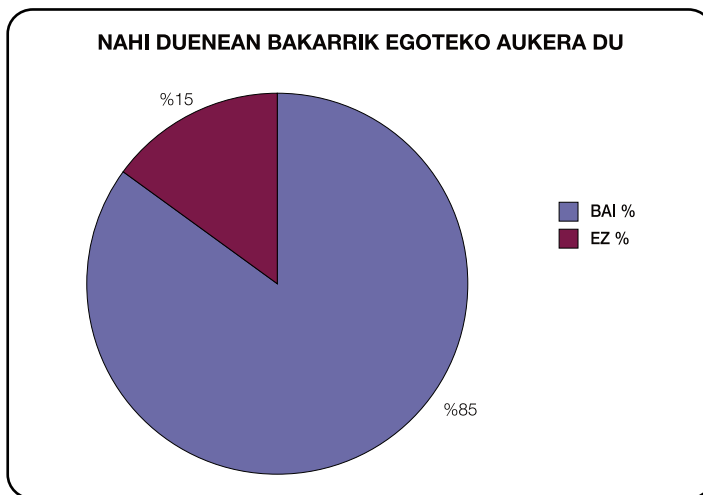
5.56 irudia

Baietz erantzun du erabiltzaileen % 72,73k (egoitza-zerbitzuetako erabiltzaileak). Jarraian irakur daitezke ildo horretan egindako iruzkinak:

- “Badakigu eskubidea dagokigula, nahiz eta ez dugun eskatu”. “Ez zaigu bat ere gustatzen guk atea itxita utzi eta irekita aurkitzea” (2).
- “Ez dut beharrik, ez baitut ezer berezirik gordeta” (1)
- “Ez, baina bai armairua” (1)
- “Baina nahi badut eskatu egiten dut” (3)
- “Ez dit kezkatzen” (1)
- “Baina sartu nahi dudanean ireki egiten didate, eta kito” (3)
- “Ez dut uhalik eraman nahi” (1)

Orokorrean, logelako giltza edukitzeko aukera badute ere, normalean ez dute erabiltzen.

### 19. Nahi duzunean bakarrik egoteko aukera al duzu?



5.57 irudia

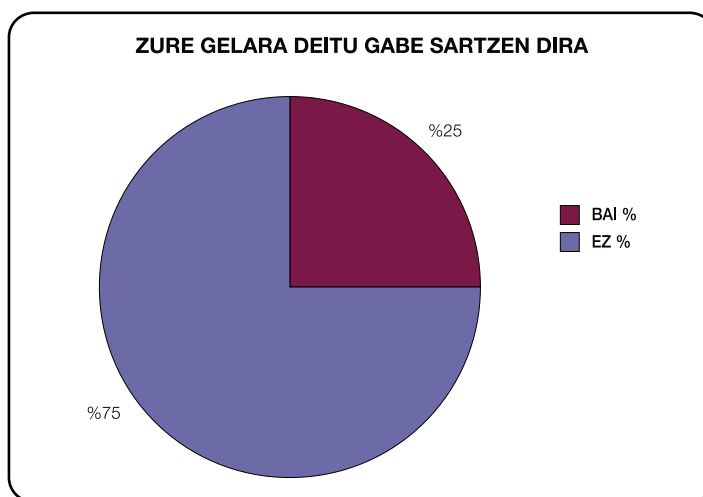


Aurreko grafikoari erreparatuz, erabiltzaileek nahi dutenean bakarrik egoteko aukera dutela ikus dezakegu; horixe adierazi du erabiltzaileen % 85ek. % 15ek esan du ez zaiola aukera hori ematen. Honako iruzkin hauek egin dituzte, besteak beste:

- “Batzuetan behar izaten dugu” (4)
- “Berehala egiten dizute jaramon, ezin zara bakarrik egon une bat ere” (2)
- “Zaila da logela partekatzen baduzu, etxearen gainerakoan ezinezkoa delako”
- “Logelan soilik duzu bakarrik egoteko aukera. Etxeko gainerakoan ez” (2) (2)
- “Kanpora irten behar duzu; barruan ez dago aukerarik” (1)
- “Beti duzu norbait ondoan, ezinezkoa da” (2).

Zuzenean atenditzen dituen pertsona bat egotea edo espazio komunetan beti norbait egotea aipatzen dira bakarrik egotea eragozten duten arrazoi bezala, egoitzetan batez ere. Horrez gain, «logela partekatzen baduzu», are zailagoa da bakarrik egon ahal izatea.

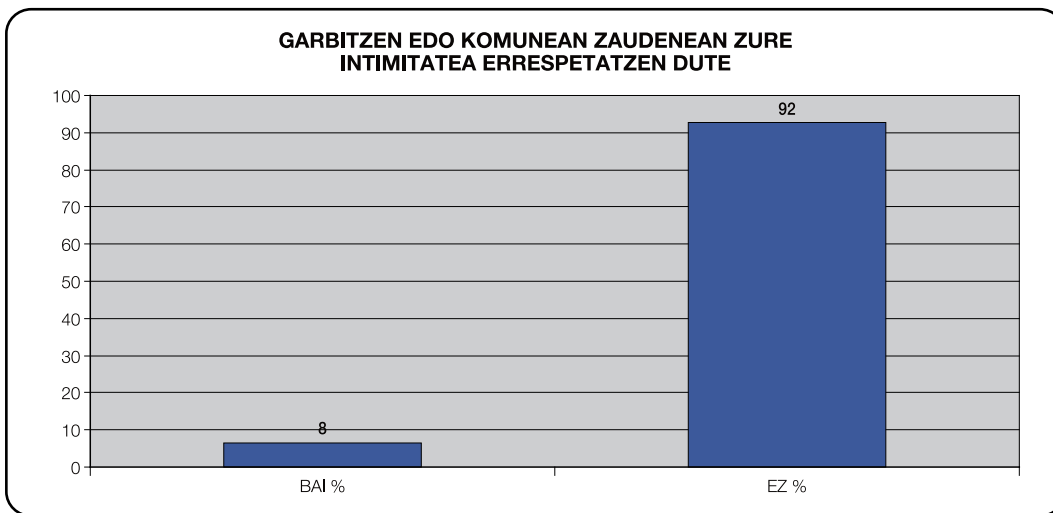
## 20. Normalean zure gelara deitu gabe sartzen al dira?



5.58 irudia

Egoitza-zerbitzuko erabiltzaile gehienek ustez, logelara sartzen den pertsona orok atea jotzen du sartu aurretik. Horixe adierazi du % 75k, hain zuzen ere. % 25en ustez, alabaina, kontrakoa gertatzen da eta erizainak eta bestelakoak atea jo gabe edo abisatu gabe sartzen dira logelara.

21. Komunean edo garbitzen ari bazara, zure pribatutasuna errespetatzen al dute?

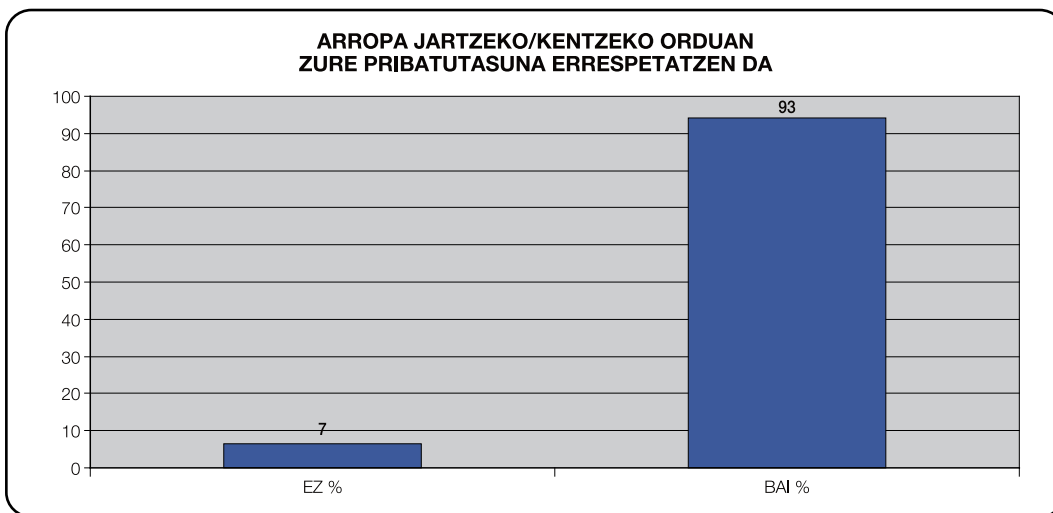


5.59 irudia

Inkestan parte hartu duten pertsonen % 92k adierazi du komunean daudenean edo garbitzen ari direnean intimitatea errespetatu egiten dela. % 8k, aitzitik, horrelakoetan intimitatea errespetatzen ez dela azpimarratu du eta honako iruzkin hauek nabarmendu nahi izan ditugu:

- “Zenbaitek errespetatzen gaituzte”
- “Nahi dutenean sartzen eta irteten dira”
- “Atea ixteko esan behar izaten diet”
- “Ez dute konfiantzarik ni bakarrik uzteko”
- “Logelakideak ikusten nau”

22. Arropa jartzeko eta kentzeko orduan zure pribatutasuna errespetatzen al da?



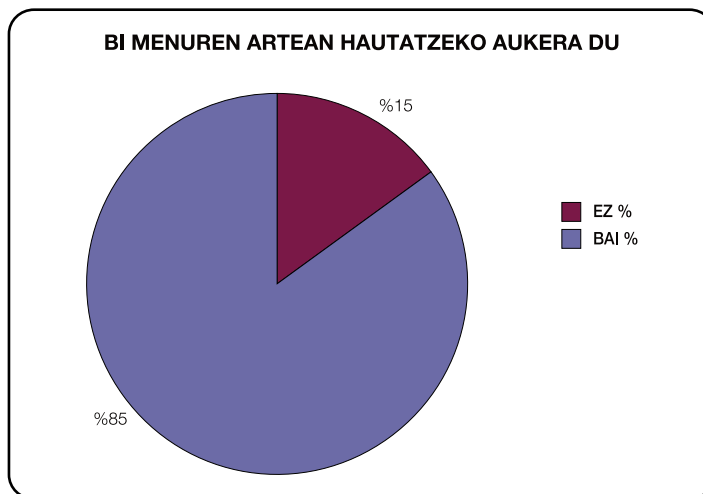
5.60 irudia

Oraingo honetan, elkarrizketatutako pertsona gehienek uste dute euren pribatutasuna errespetatu egiten dela arropa jartzean/kentzean. % 7k uste du kontrakoa, bizi duten egoeratik beste pertsona batek lagundu behar dituelako.

## AUKERATZEKO ASKATASUNA EDUKITZEKO ESKUBIDEA

*Jarraian adierazitako galderak aukeratzeko askatasuna edukitzeko eskubideari buruzkoak dira.*

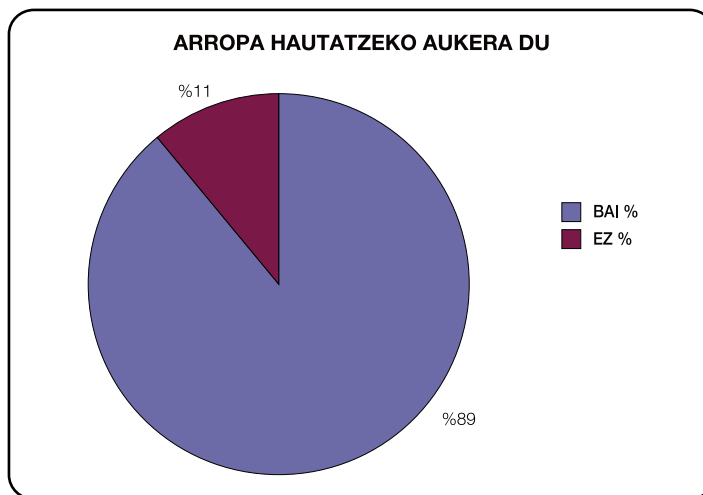
### 23. Bi menuren artean hautatzeko aukera edukitzen al duzu?



5.61 irudia

Portzentaje altu batek adierazi du ez duela aukerarik izaten menua aukeratzeko (% 85). Baietz erantzun duten erabiltzaileen % 15ek erlazionatu du menua hautatzeko aukera plater bat beste batengatik aldatzeko aukerarekin (atsegin ez badute), edo bi postreren artean hautatzeko aukerarekin.

### 24. Egunero jantzi nahi duzun arropa aukeratu al dezakezu?

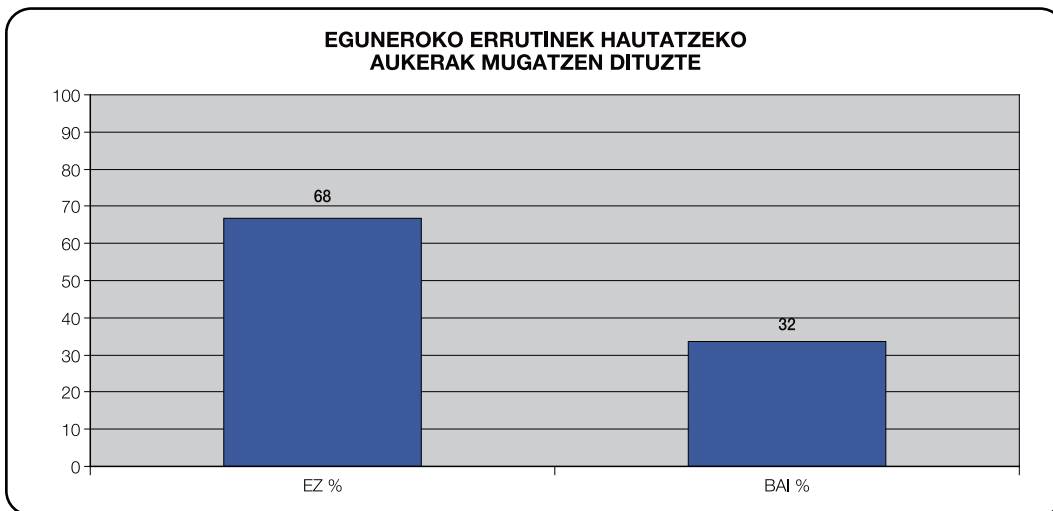


5.62 irudia

Egoitza-zerbitzuko erabiltzaile askok baieztatu dute nahi duten arropa hautatzeko aukera edukitzen dutela. % 11k esan du kontrakoa, aukera hori ematen ez zaiola; zentzu horretan, honako iruzkin hauek egin dituzte, besteak beste:

- *“Beraiei ondo iruditzen zaiena jantzi behar dugu”*
- *“Askotan ez digute jaramonik egiten”*
- *“Hemen arauak daude eta gauzak ez dira beti nahi dugun bezala izaten”*

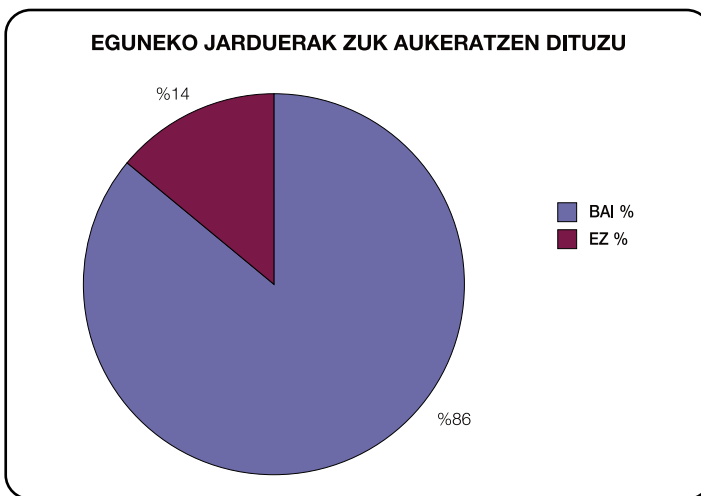
25. Eguneroko errutinek (egun arrunt batean egiten diren jarduerak) mugatu egiten al dute hautatzeko aukera, edo zer egin eta zer ez erabaki dezakezu?



5.63 irudia

Inkestan parte hartu duten pertsonen % 68k nahi duena egiten du eta eguneroko errutinak ez ditu eragiten eguneroko jarduerak. % 32k, ordea, kontrakoa adierazi du.

26. Egunean egin nahi dituzun jarduerak zuk aukeratzen al dituzu?

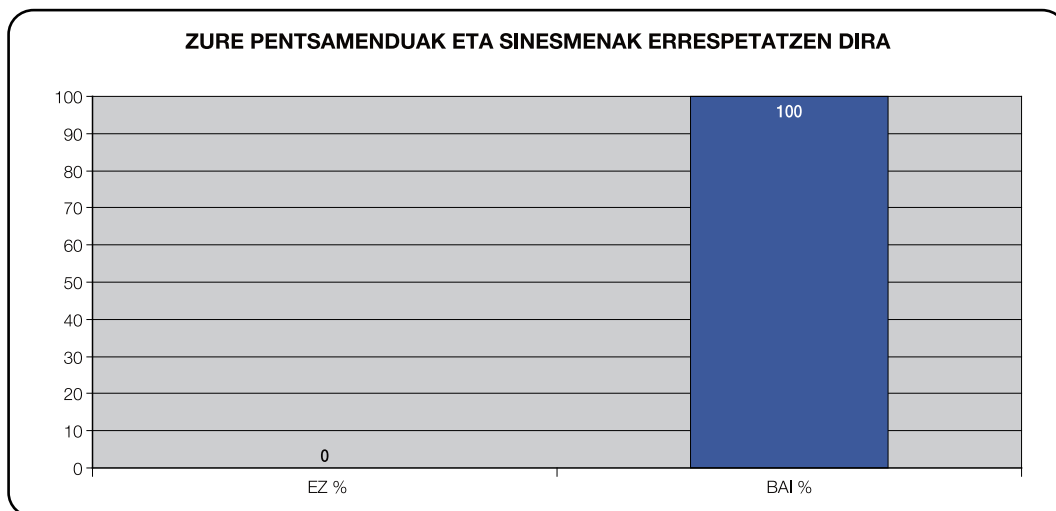


5.64 irudia

Zerbitzu hauen adineko erabiltzaileek, elkarrizketa honetan parte hartu dutenek, egunean egingo dituzten jarduerak aukeratzen dituzte. Hori adierazi du % 86k. % 14k uste du ez zaiola aukeratzen uzten, eta honako iruzkin hauek nabarmendu nahi izan ditugu:

- “Ni ez aspertzeaz arduratzen dira”
- “Programatuta daude” (eguneroko jarduerak)
- “Beraiek ez badaude ezin duzu ezer egin” (jardueren begiraleei buruz ari dira)
- “Ez naiz ezetz esatera ausartzen”
- “Ez naute derrigortzen, baina bultza egiten naute”

27. Erlijio, politika, eta abar bezalako gaiet buruz dituzun pentsamenduak eta sinesmenak errespetatzen direla uste al duzu?



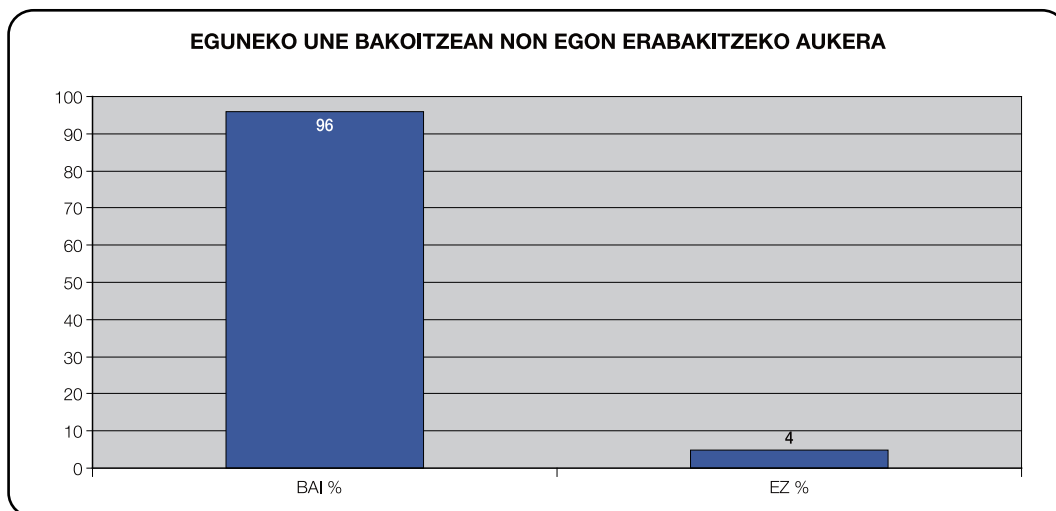
5.65 irudia

Kasu honetan pertsona guztiek iritzi bera dute. % 100ek esan du bere pentsamenduak eta sinesmenak errespetatu egiten direla. Zentzu horretan, egindako iruzkinen artean honakoak azpimarratu nahi ditugu:

- “Ez da gaiari buruz hitz egiten” (% 50)
- “Kultur gelan pentsamenduak trukutzen ditugu eta ez da ezer gertatzen”
- “Mezetara ez joatea errespetatzen dute, adibidez”

Errespetatzen direla uste dute baina, aldi berean, gai horiei buruz apenas hitz egiten dela azpimarratu dute. Ez da ia hitz egiten egoitzan, ez eta eguneko zentroan ere.

28. Eguneko une bakoitzean egon nahi duzun lekua hautatzeko aukerarik al duzu?

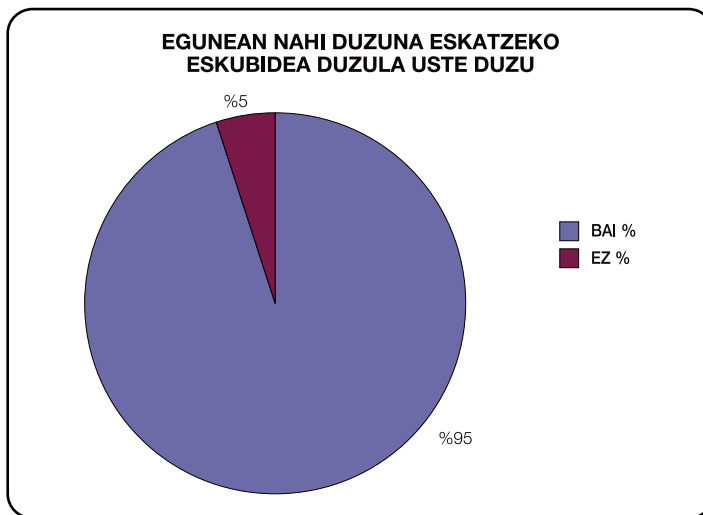


5.66 irudia

% 96k esan du baietz, baina horrelako aukerarik ez dutela erantzun dutenen artean, honako iruzkin hauek azpimarratu nahi izan ditugu:

- *“Guztiok daukagu gure lekua”*
- *“Non egon esaten dizute”*
- *“Guretzako espazioen barruan”*
- *“Bazkarietan izan ezik, bakoitzak bere lekua du”*

## 29. Une bakoitzean behar duzuna eskatzeko eskubidea al duzu?



5.67 irudia

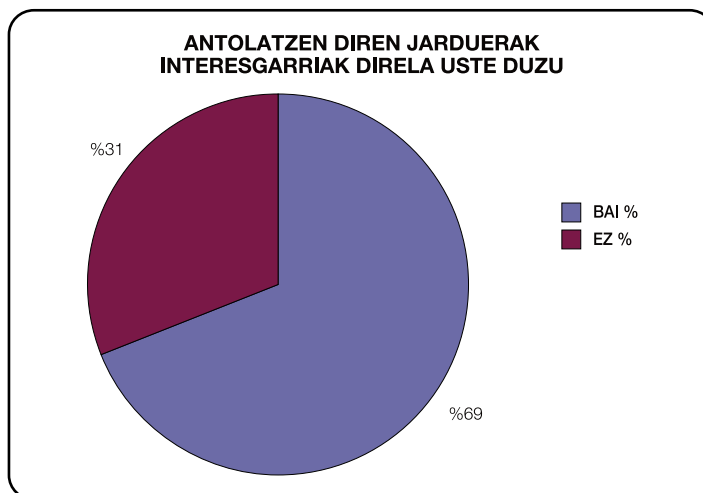
% 95ek uste du eguneko une bakoitzean nahi duena eskatzeko eskubidea duela. % 5ek uste du kontrakoa. Jarraian irakur daitezke iruzkinik nabarmenenak:

- *“Hori molestatzea da”*
- *“Ez da beti berdina izaten”*
- *“Bazkariak ez”*
- *“Nahi dudana eska dezaket... baina ez didate emango”*
- *“Bai, ordaintzen dudana ordainduta...”*

## ASETASUNA

*Jarraian adierazitako galderak assetasuna lortzeko eskubideari buruzkoak dira:*

30. Astean zehar eta asteburuetan jarduera interesgarriak, antzak eta nahikoa antolatzen al dira?



5.68 irudia

Erdiak baino gehiagok uste du (% 69) antolatzen diren jarduerak interesgarriak direla. % 31 ez dago ados baieztapen horrekin, eta jarraian irakur daitezke iruzkin interesgarrienak:

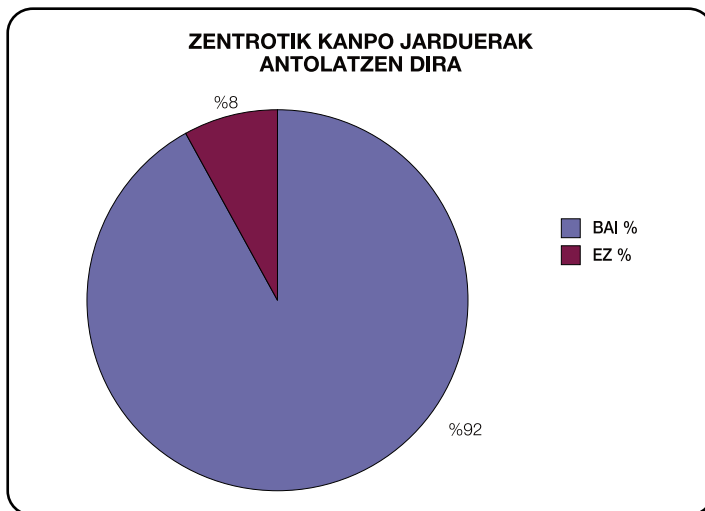
- “Asteburuan ez da jarduerarik antolatzen”
- “Gutxi, gehiago nahi ditugu”
- “Ez daude niretzat eginda”
- “Ez dira interesgarriak”
- “Zenbait ez, umeak bezala tratatzea, danborrada jotzea, eta abar”.
- “Etixerako propaganda dira”
- “Nik Internet nahi dut”

31. Egoitzatik kanpo egiteko jarduerarik eskaintzen al zaizue?

Elkarrizketatuen % 92k adierazi du gerontologia-zentrotik kanpora egiteko jarduerak eskaintzen zaizkiola, nahiz eta % 8k kontrakoa adierazi duen. Honako iruzkin hauek azpimarratu nahi izan ditugu:

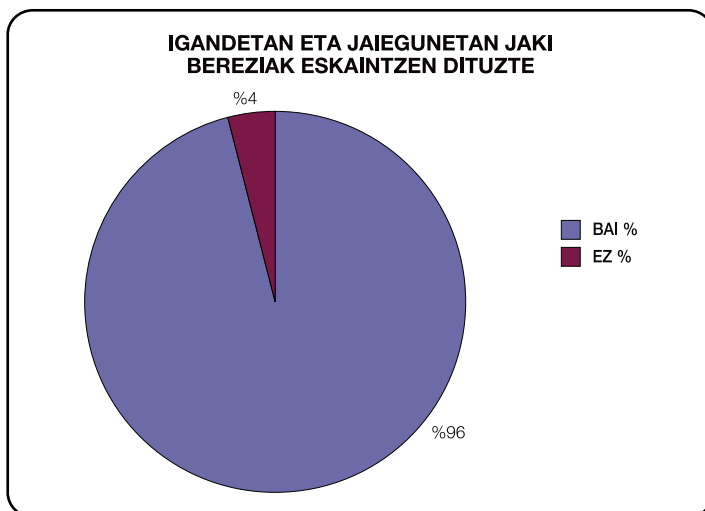
- “Urtean behin bakarrik”
- “Terrazan bakarrik”
- “Oso gutxi”
- “Tontakeriak dira, beti berdina...”

- “Barruan bizi naizenez...”
- “Ez ditut gustuko”



5.69 irudia

32. Igandetan eta jaiegunetan bazkaltzeko edo meriendatzeko jaki berezirik eskaintzen al zaizue?



5.70 irudia

% 96k igandetan eta jaiegunetan jaki bereziak eskaintzen zaizkiola esan badu ere, beste zenbaitek horrelako iruzkinak egin dituzte:

- “Ezer gutxi”
- “Igandetan bakarrik”
- “Ez da etxean bezala izaten”



Azterketa-deskribapen hau egin ondoren, ikuspegi kualitatiboari erreparatuz, badirudi nolabaiteko erlazioa dagoela honako aldagai hauen artean:

Egoitzako erabiltzaile gisa dituzten eskubideak ezagutzea eta euren bizimodua eragiten duten proposamenen buruz duten iritzia kontuan hartzea, elkarrekin erlazionatutako bi aldagai direla dirudi. Elkarriketa hau egin duten pertsonen erabiltzaile gisa dagozkien eskubideak ezagutzen ez dituztela esan badute ere, euren bizimodua eragiten duten proposamenak lantzeko orduan euren iritzia kontuan hartzen dela azpimarratu nahi izan dute.

Egoitzak euren eskubideei buruzko agiria eman ez diela adierazi dutenek garbi utzi dute ez dakitela nola egin behar den kexa edo iradokizun bat. Era berean, euren bizimoduarekin erlazionatutako alderdi orori buruzko informazioa jasotzen dutela esan dute. Horrez gain, kexak aurkezten jakitea, eta abar bezalako egoerak, badirudi une bakoitzean beharrezkoa dutena eskatzeko eskubidea edukitzearekin erlazionatuta daudela.

Kexa edo iradokizun bat nola aurkeztu ez dakitenek ez dute ezagutzen aurretiazko borondateen agiria.

Bere bizitzarekin erlazionatutako informazioa jasotzea eta egunean egin nahi dutena erabakitzeko eskubidea eta nahi dutenean bakarrik egoteko aukera erlazionatuta daude. Horrela, beraz, aipatutako informazioa jasotzen dutela adierazi duten pertsonen, nahi dutenean bakarrik egoteko aukera dutela azpimarratu nahi izan dute.

Gizabanako gisa errespetuz tratatzen dituztela (langileek) adierazi duten pertsonen, gainerako erabiltzaileek errespetuz tratatzen dituztela azpimarratu dute; ez dituzte haurrak bailiran tratatzen; erizainek eguneroko jarduerak egiteko dituzten erritmoak errespetatzen dituztela esan dute; ez dituzte inoiz gaizki tratatu; nahi dutenean bakarrik egoteko aukera dute eta janzteko orduan euren pribatutasuna errespetatzen dela adierazi dute.

Gainerako erabiltzaileek errespetuz tratatzen dituztela esan dutenek azpimarratu nahi izan dute nahi dutenean bakarrik egoteko aukera dutela, eta janzteko orduan euren pribatutasuna errespetatzen dela gaineratu dute.

Haurrak bailiran tratatzen ez dituztela esan dutenek erantsi dutenez, jateko, janzteko, eta abar erritmoak errespetatzen dituzte langileek; eta beti ondo tratatu dituztela azpimarratu dute.

Amaitzeko, zentroko antolakuntzak bere bizi-estiloa eragingo duten proposamenetan euren iritzia kontuan hartzen dela esan duten pertsonen aditzera eman dutenez, beraiek aukeratzen dituzte egunean egingo dituzten jarduerak.

### 5.3 FAMILIEN HITZA

Kontsultatutako narriadura kognitiboa duten adinekoen senideek, eguneko Zentroen erabiltzaileen (% 45) edo Gerontologia Zentroetako egoiliarren (% 55) 16 senidek, % 81 seme-alabak, % 13 anai-arrebak eta emazte bat izanik eta gehienak emakumezkoak (% 75) izanik, baieztatu dute euren senideen eskubideak ezagutzen dituztela (% 75) eta, horien artean, honakoak aipatu dituzte: zerbitzuetarako sarbide librea, bazterketa eza, konfidentzialtasuna, erabakiak eta sinesmenak errespetatzea, erabakitzeko askatasuna eta errespetua eta tratu ona.

% 50ek adierazi dute eskubideei buruzko azalpen-dokumenturen bat jaso dutela eta % 75ek, berriz, araudia eta barne-erregelamendua jaso dutela (hori da, hain zuzen ere, eskubideak eta betebeharrak bil-tzen dituen). Eskubideen zerrenda erakutsi zaie eta berezko eskubidetzat jo dituzte euren % 30-43ek. % 94ek uste dute eskubideak errespetatzen direla, nahiz eta pertsona batek adierazi duen “langileen ratioarekin lotura duten garrantzirik gabeko akats txikiak” daudela.

% 87ek uste dute eskubide horiek benetan egikaritzeko trabarik edo zailtasunik ez dagoela, herenak tutoretzaren eta kuradoretzaren aukera ezagutzen du eta erdiak aurretiazko borondatea ezagutzen du, % 68k badakite non aurkeztu behar diren keak, erreklamazioak eta iradokizunak eta % 100ek esan dute DTSarengana joko luketela.

Tratu txarra eurentzat zer den galdetu zaienean, ondorengo baldintzak sartu dituzte erantzunetan: “*beharren bat ez artatzea, errespetu falta, duintasuna ez kontuan hartzea, erantzun txarrak, kalte morala edo psikologikoa, kalte fisikoa...*”.

Portzentaje berak uste du Zentroetan errespetuz tratatzen dituztela (baina bi pertsonak esan dute “zenbait profesionalen jarrera batzuk nahiko kaskarrak direla” eta pertsona batek uste du “haur” baten moduan tratatzen dutela, baina justifikatu egin du narriadura kognitiboagatik berezko zerbait edo ekidinezina den zerbait delako), euren erritmoak errespetatzen direla eta inork ez du pentsatzen modu desegokian tratatu dituztenik.

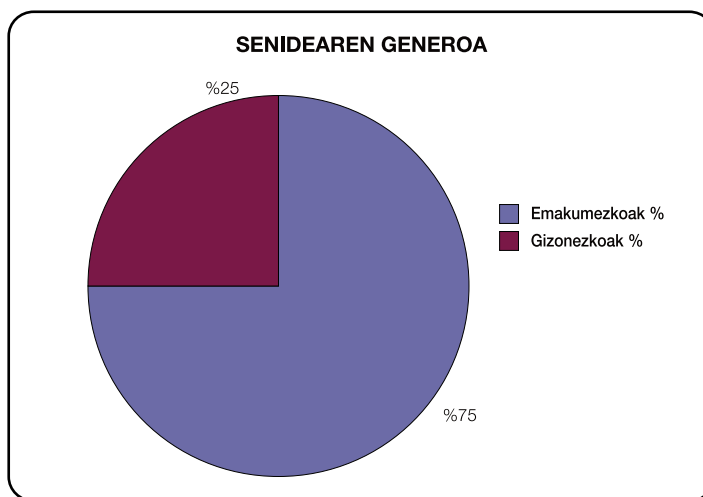
Inork ez du uste senideei modu autonomoan jardutea edo pentsatzea eragozten dieten jokaerak daudenik eta guztiek, batek izan ezik, uste dute euren iritzia eta proposamenak kontuan hartzen direla eta baimena eskatzen zaiela senidearengan eragina izan dezakeen edozein erabaki hartzerako orduan.

Parte-hartze organoak, esaterako, senideen batzordeak eta abar, hobe ezagutzen dituzte egoiliarren senideek eguneko Zentroen erabiltzaileenek baino. % 80k uste dute senideak askatasun osoa duela logela erabiltzeko, % 87k uste dute zaintzaileak ez direla atea jo gabe sartzen, % 81ek uste dute eguneroko bizitzako jardueretan, garbiketean, janzteko unean, komunean, pribatutasuna bermatzen dela.

% 81ek adierazi dute haiek eta senideek jardueretan parte hartzen dutela, % 75ek sinesmenak errespetatzen zaizkiela, % 93k uneoro behar dutena eskatzeko eskubidea daukatela, % 87k uste dute jarduerak interesgarriak direla eta pertsona bakar batek uste du jarduera horiek ez daudela haren senideari bideratuta eta asteburuetan jarduera nahikorik ez dagoela.

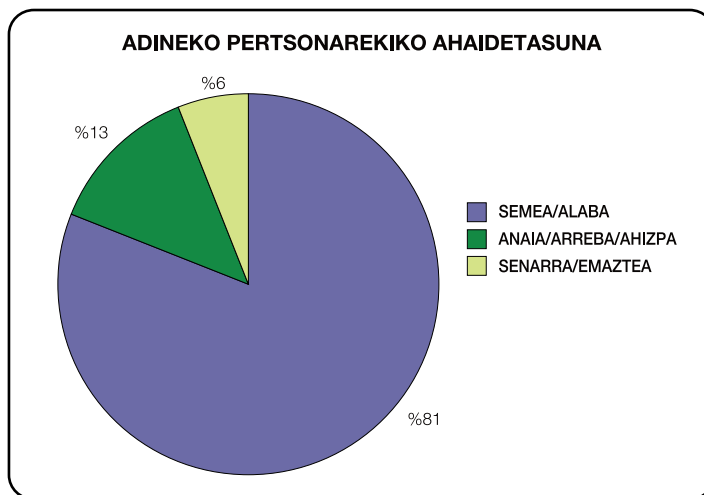
Elkarrizketa hau egiteko, laguntza eskatu zitzaizen narriadura kognitiboa daukaten eta Gerontologia Zentroetako egoiliarrek eta eguneko Zentroetako erabiltzaileak diren pertsonen 50 senideri. 50 horietatik, 16 pertsonaren laguntza lortu zen eta pertsona horiengandik jasotako emaitzak dira hemen aurkezten ditugunak.

Guztiek eguneko Zentro bateko edo Gerontologia Zentro bateko erabiltzailea den senide bat, menekotasuna duen pertsona bat, daukate. Ondorengo irudian ikus dezakegunez, elkarrizketatutako pertsonen artean gehiago izan dira emakumezkoak gizonezkoak baino. Orotara, senide parte-hartzaileen % 75 emakumezkoak izan dira eta % 25, berriz, gizonezkoak.



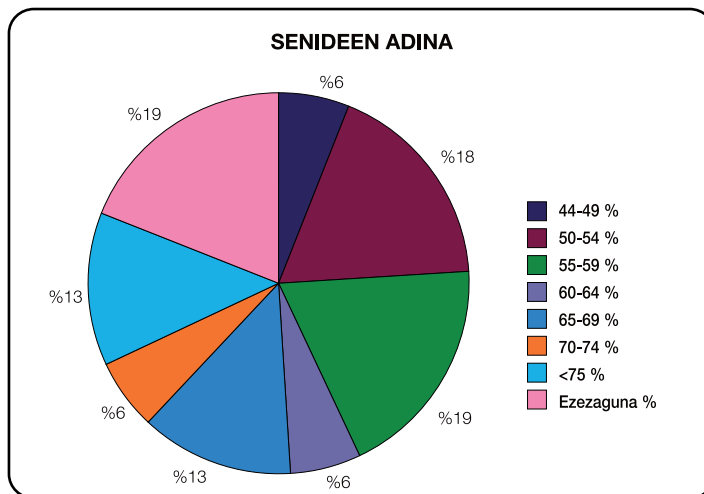
5.71 irudia

Senide horien ahaidetasunari erreparatzen badiogu, elkarrizketatutakoen gehiengoa, % 81, erabiltzailleen seme-alabak dira. % 13 mendekotasuna duen adineko pertsonaren anai-arrebak dira. Eta, azkenik, pertsona bat adineko baten ezkontidea da.



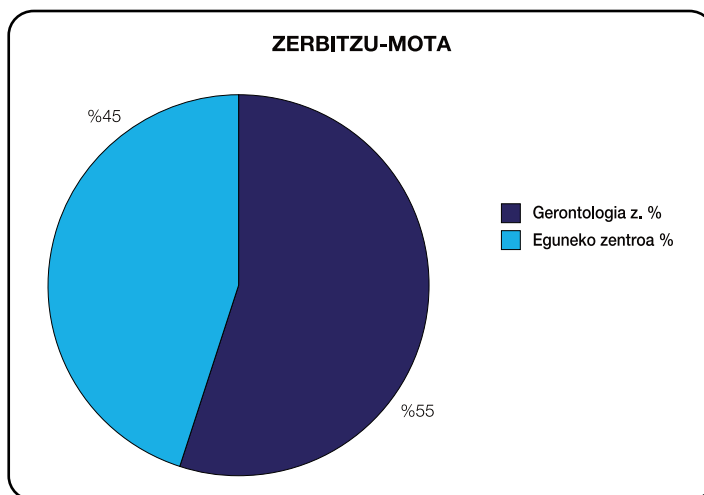
5.72 irudia

Elkarrizketatutako senideek 44 eta 75 urte arteko adina daukate (gehienak 40 eta 60 urte artekoak dira).



5.73 irudia

Senideen % 55ek euren senideak Gerontologia Zentro batean dauzkate eta, % 45en kasuan, euren senideak eguneko Zentro bateko erabiltzaileak dira.



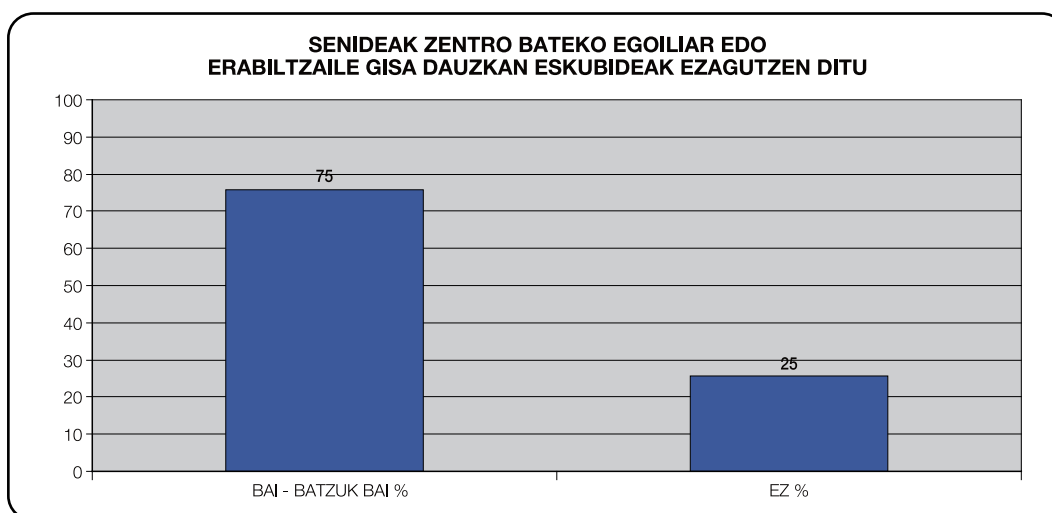
5.74 irudia

## ESKUBIDEAK EZAGUTZEA ETA DEFENDATZEA

*Ondorengo galderek lotura daukate mendekotasuna daukan pertsonaren eskubideak ezagutze-arekin.*

1. Ezagutzen al dituzu zure senideak mendekotasuna duen pertsona gisa edo Zentro baten erabiltzaile moduan dituen eskubideak?

16 pertsona horietatik 12k esan dute badakitela zein diren euren senideek zerbitzu horren erabiltzaile gisa dituzten eskubide guztiak edo eskubideetako batzuk.

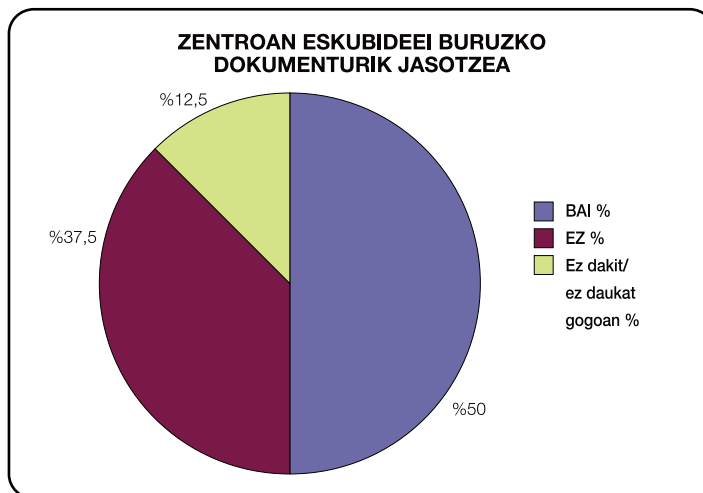


5.75 irudia

Galderari baiezko erantzuna eman dioten senideen % 50ek ez dute eskubide bakar bat ere aipatu. Aipaturiko eskubideak dira hauek, pertsonako:

- Zerbitzuetarako sarbide librea.
- Bazterketa eza.
- Konfidentzialtasuna.
- Duintasuna, sinesmenak errespetatzea.
- Erabakitzeke askatasuna.
- Errespetua.
- Tratu ona.

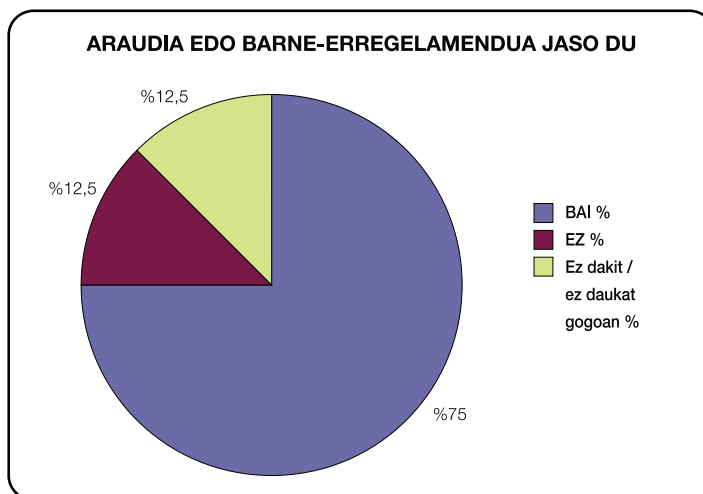
## 2. Zentroak senidearen eskubideak zehazten dituen dokumenturik eman al dizu?



5.76 irudia

Senideen % 50ek adierazi dute eskubide horiek zehazten dituen agiriren bat jaso duela. % 37,5ek adierazi dute ez duela eskubide horiek zehazten dituen agiririk jaso eta % 12,5ek ez dakite edo ez daukate gogoan jaso duten edo ez. % 12,5ek aipatu dute eskubideei eta betebeharrei buruzko informazioa ahoz jaso dutela.

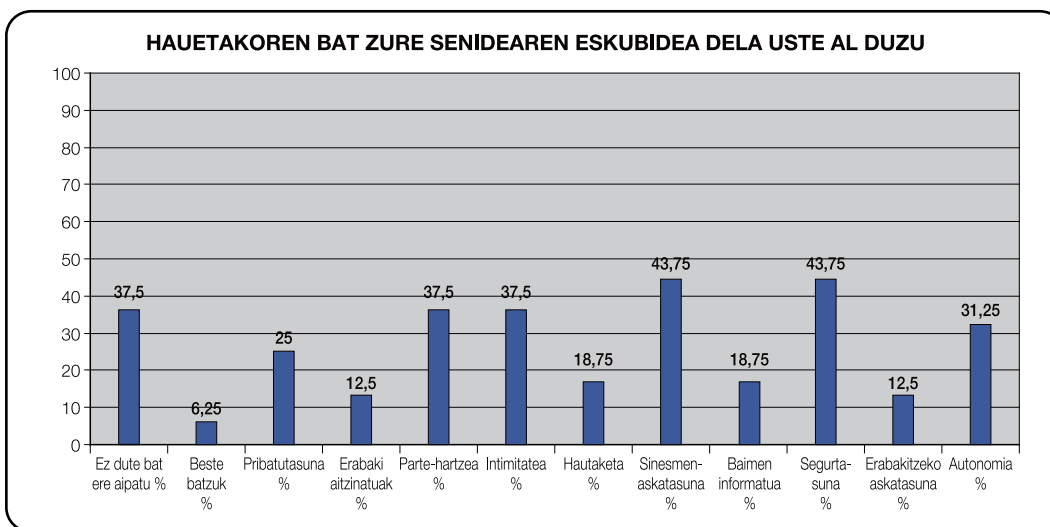
### 3. Jaso al duzu Zentroaren araudia edo barne-erregelamendua?



5.77 irudia

Kasu honetan, senideen % 75k adierazi dute Zentroaren araudia edo barne-erregelamendua jaso dutela.

### 4. Ba al dakizu zein diren zehazki zure senidearen eskubideak?



5.78 irudia

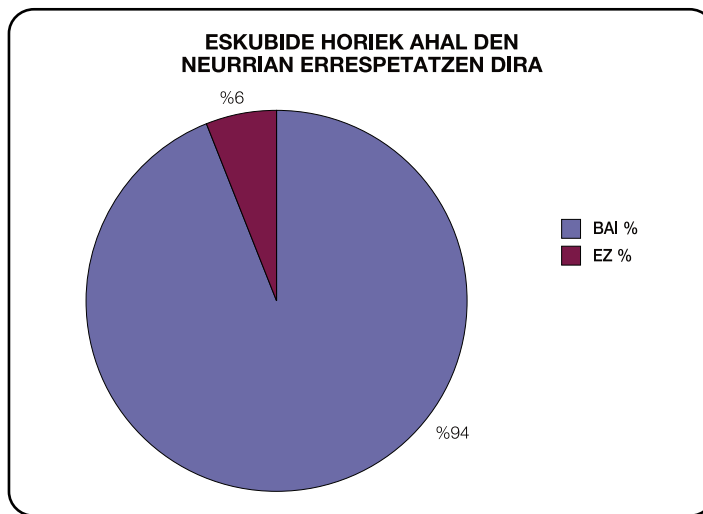
Galdetegian (begiratu eranskina), senideei eskubide-zerrenda bat eman zaie haiek marka dezaten mendekotasuna duen senidearen eskubidetzat zein hartzen dituzten. Aurreko grafikoan ikus dezakegu sinesmen-askatasuna eta segurtasuna izateko eskubidea direla senideek gehien aipatu dituzten eskubideak, % 43,75, alegia. Atzetik daude parte hartzeko eta intimitaterako eskubideak, % 37,5eko portzentajearekin. Autonomia izateko eskubidea % 31,25ek aipatu dute.

Senideek gehien ezagutzen dituzten eskubideak segurtasuna, sinesmen-askatasuna, parte-hartzea eta intimitatearen errespetua dira.

Jaso ahal izan ditugun iruzkinei dagokienez, aipatzekoa da zenbait senidek uste dutela adimen-gaitasuna narriatuta daukaten adinekoek ongi zainduta egoteko, ingurune seguruan egoteko eta pertsona gisa errespetua jasotzeko eskubidea soilik daukatela.

### 5. Oro har, Zentroan eskubide horiek errespetatzen direla uste al duzu?

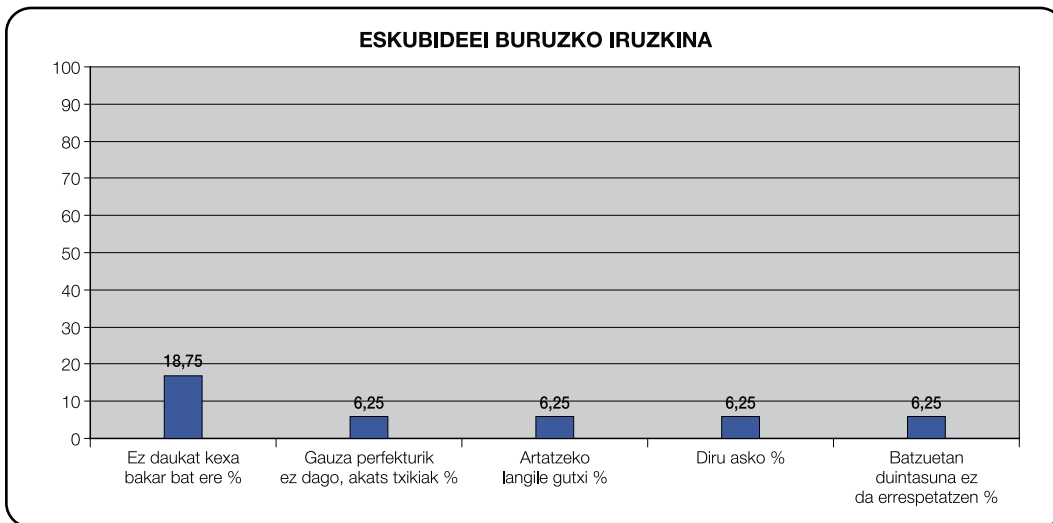
Senideen % 94ek uste dute aipatu dituzten eskubideak errespetatzen direla.



5.79 irudia

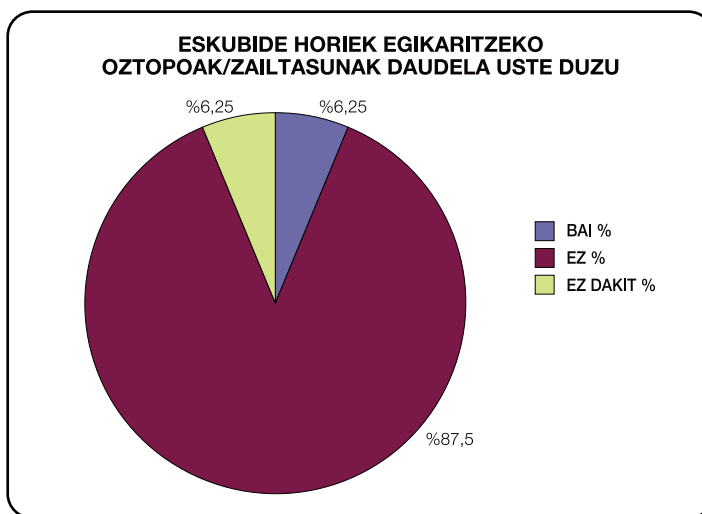
Senideen eskubideekiko errespetuari buruz egin dituzten iruzkinetan ikusi dugu % 18,75ek ez daukatela inolako kezarik horren gainean. Haiek uste dute senideen eskubideak beti errespetatzen direla. Pertsona batek hauxe uste du: *“Gauza perfekturik ez dago, beti gertatzen dira eskubide horiekiko errespetua ez betetzeko akats txikiak, baina xehetasun txikiak baino ez dira eta ez daukate garrantzi handirik”*. Elkarriketatutako beste senide batek, berriz, hauxe uste du: *“Senideen eskubideekiko errespetua betetzen ez bada dauden egoiliarrei zerbitzua emateko langile gutxi daudelako da”*. Zenbat eta langile gehiago eduki, erabiltzaileen eskubideak errespetatzea orduan eta errazago dela uste dute. *“Langile gutxi izanda, gehitu egiten dira egin beharreko lanak eta horrek eragin kaltegarria dauka erabiltzaileei eman beharreko arretan, esaterako, dei guztiei erantzutea, pertsonari entzutea...”*.

Beste pertsona batek uste du eskubide ekonomikoak direla errespetatzen ez direnak. Egoitza-zerbitzuak sortzen duen gastua gehiegizkoa da eta, askotan, adineko pertsona baten gaitasun ekonomikotik gorakoa da; horregatik, adineko pertsona horrek daukan gutzia zerbitzu horretara bideratzen du. Eta, azkenik, beste pertsona batek uste du zenbaitetan adineko pertsonaren duintasuna ez dela errespetatzen, batik bat, arreta zuzeneko langile batzuek daukaten jarrerari eta tratatzeko moduari dagokionez. Ondorengo grafikoak ikus daitezke erabiltzaileen eskubideak errespetatzeari buruz senideek egin dituzten iruzkinak.



5.80 irudia

**6. Senideen eskubideak gauzatzeko/egikaritzeko oztopoak/zailtasunak daudela uste al duzu? Zein?**

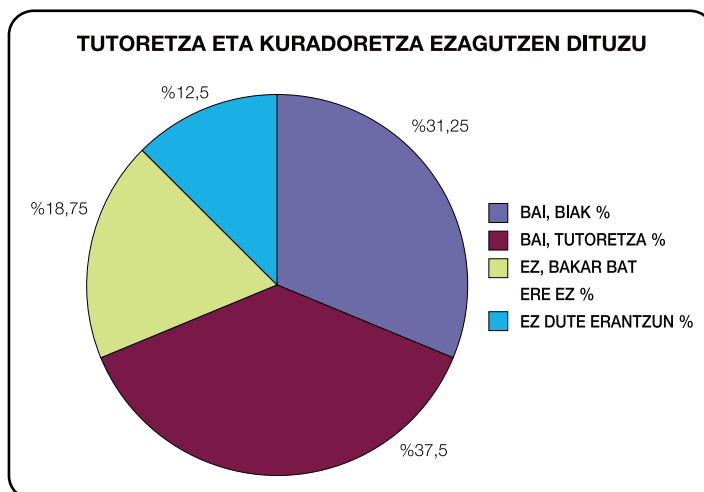


5.81 irudia

Senideen % 87,5ek uste dute ez dagoela oztoporik euren senideen eskubide horiek egikaritzeko. Senide bakar batek uste du baietz (haren senideari egokitu zaion egoitza beste egoitza bat baino urrunago egoiteak edo egokitu zaion egoitzak beste egoitza batek baino sarbide zailagoa izateak ohiko etxebizitzatik hurbil dagoen egoitza-Zentro batean egoteko eskubidea urratzen du. Eta, gaineratu duenez, egoera horrek eragina dauka bisitak egiterako orduan) eta beste senide batek ez daki.



## 7. Ba al dakizu zer diren tutoretza eta kuradoretza?

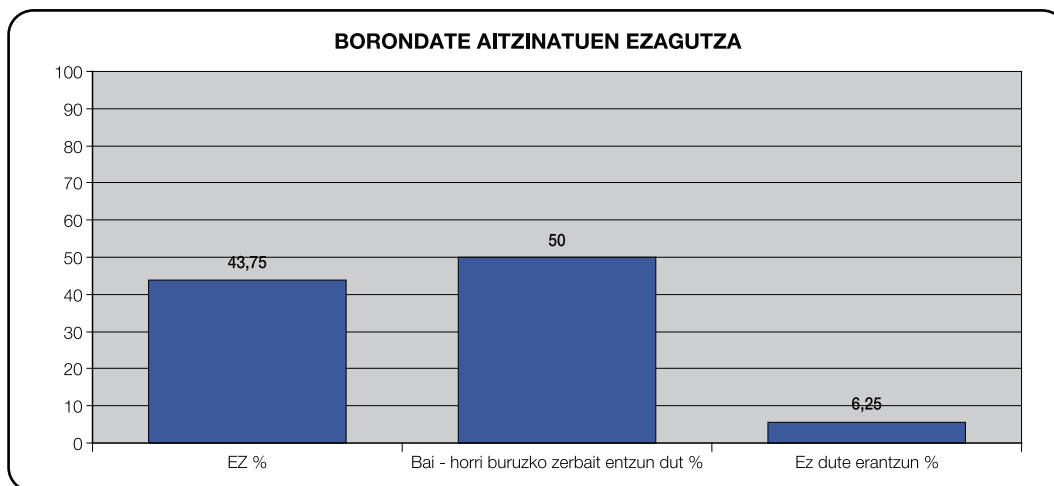


5.82 irudia

Senideen % 31,5ek badakite zer esan nahi duten tutoretzak eta kuradoretzak; hau da, erdiak baino askoz ere gehiagok. % 37,5ek badakite zer den tutoretza baina ez dakite zer den kuradoretza; are gehiago, baten batek aipatu du hitz hori entzun edo irakurri duen lehen aldia dela. % 18,75ek ez dute bi hitzen esanahia ezagutzeko eta % 12,5ek ez diote galdera horri erantzun. Hortik ondoriozta dezakegu tutoretza eta kuradoretza kontzeptuak oraindik ere ez direla oso ezagunak senideen artean.

## 8. Ezagutzen al duzu Borondate Aitzinatuen agiria edo Bizi-testamentua?

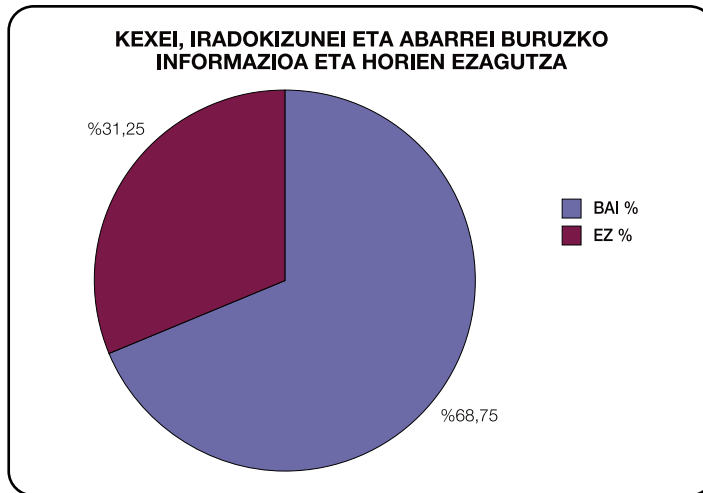
Ondorengo grafiko honetan ikus dezakegu iritzia erabat zatituta dagoela. Erdiak, senideen % 50ek aipatu dute agiri hori ezagutzen dutela edo horri buruzko zerbait entzun dutela. % 43,75ek ez dakite zer diren borondate aitzinatuak.



5.83 irudia

### 9. Informaziorik jaso al duzu eta ba al dakizu kexak, iradokizunak edo erreklamazioak non eta nola aurkeztu behar diren?

Senideen % 68,75ek aipatu dute badakitela non aurkeztu behar diren kexak, iradokizunak edo erreklamazioak. Guztiek adierazi dute Zentroko gizarte laguntzailearekin edo zuzendaritzarekin hitz egingo luketela horri buruz. % 31,25ek adierazi dute ez dutela horrelako informaziorik jaso baina informazio jasotzera jo behar izanez gero, gizarte laguntzailearengana joko luketela. Azken batean, senideentzat irudi jakin bat dago horrelako egoeretarako eta hori gizarte laguntzailea da. Ondorengo grafikoan ikus ditzakegu datuak.

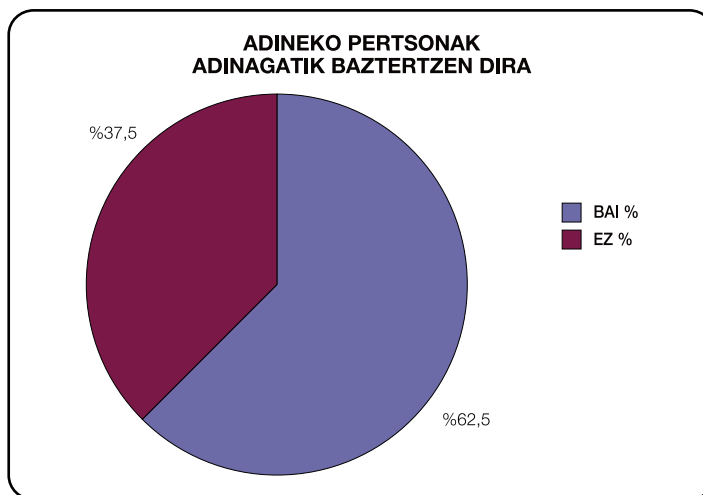


5.84 irudia

### DUINTASUNA

*Ondorengo galderek lotura daukate duintasunerako eskubidea errespetatzearekin.*

### 10. Gure gizartean pertsonak adinekoak izateagatik baztertzen direla uste al duzu?



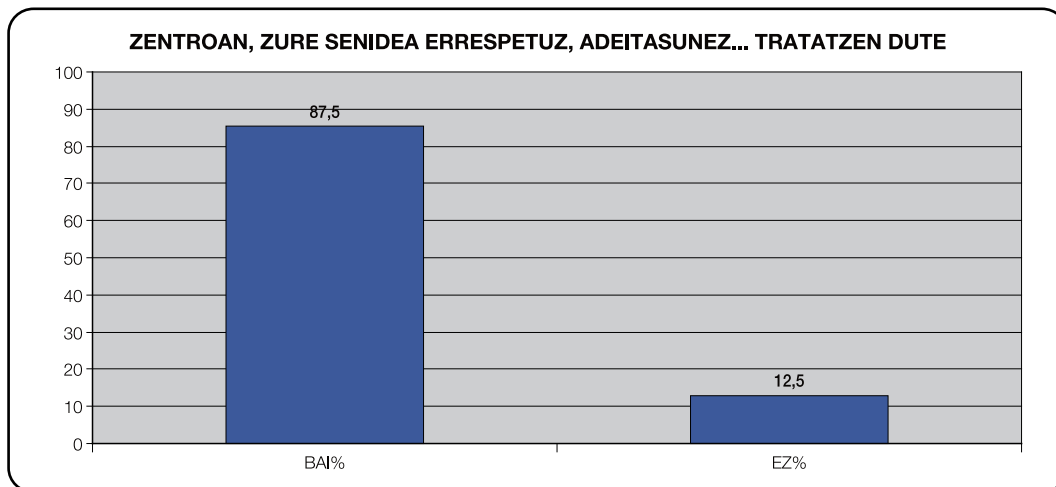
5.85 irudia

Aurreko grafikoan ikus daiteke senideen % 62,5ek uste dutela pertsonak adinekoak izateagatik baztertzen direla. Hauek dira jasotako iruzkinetako batzuk:

- “Kasuen % 70etan baztertu egiten dira”.
- “Duela gutxitik, nire ustez bazterketa txikiagoa da, baina gehiago murriztu behar da”.

- “Laguntza egokia daukagu baina kasu bakoitzean hobetu daiteke”.
- “Ez dira adinekoak izateagatik soilik bazterten, gaitasunak murriztuta dituzten beste pertsona batzuekiko desberdinak direlako ere bai... Askok ahulak bazterten dituzte, edonolako arrazoiak gorabehera”.
- “Denetarik dago, batzuek ez daukate errespeturik”.

11. Zure senidea errespetuz, adeitasunez, modu ulerkorrear, gizalegez eta pertsona gisa tratatzen dela uste al duzu?

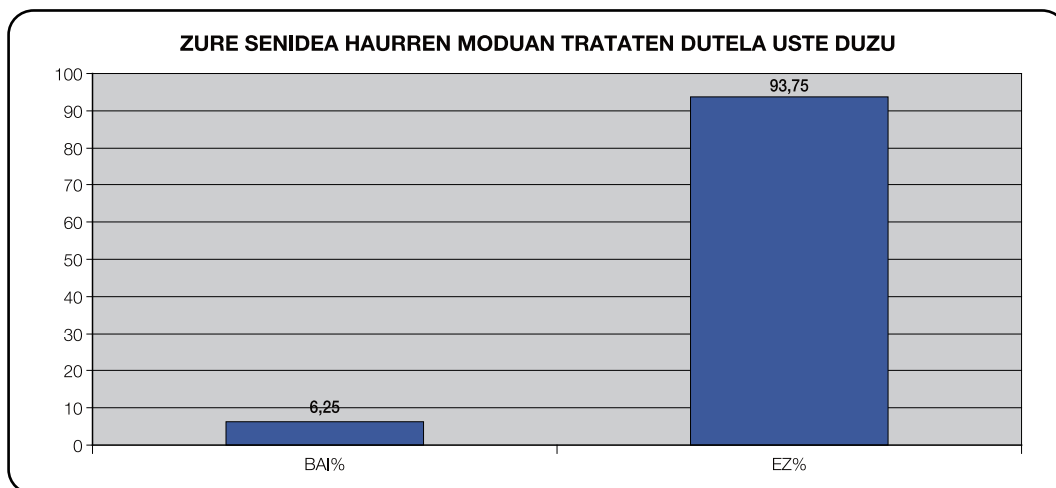


5.86 irudia

Senideen % 87,5ek uste dute euren senideak errespetuz, adeitasunez eta pertsona gisa tratatzen dituztela Zentroan. Bi pertsonak ez dute uste hori horrela denik, aipatu dutenez, “langile batzuk kaskarrak direlako”.

12. Adineko pertsona gisa baino haur moduan tratatzen dutela uste al duzu?

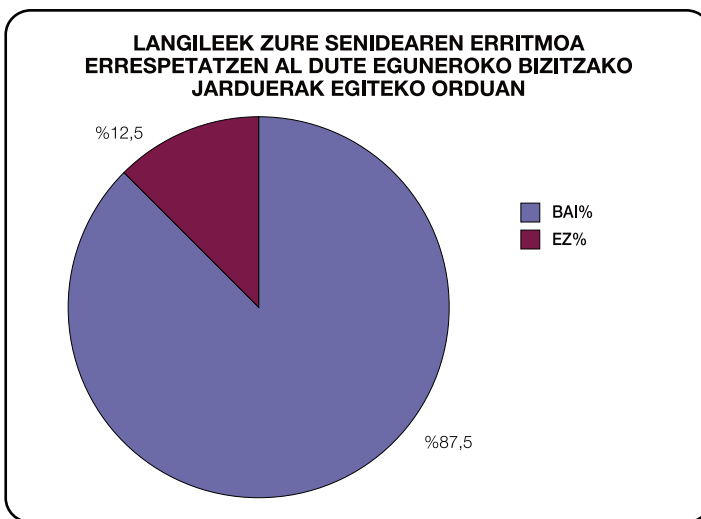
Senideen % 93,75ek uste dute euren senideak adineko pertsona gisa tratatzen dituztela. Pertsona bakar batek erantzun dio baietz galderari eta aipatu du “gaitasunak murriztuta dituzten adineko pertsonak haurren modukoak direla”; beraz, jokabide hori normalizat eta onargarritzat jo du.



5.87 irudia

**13. Langileek zure senidearen erritmoa errespetatzen al dute gauzak egiterako orduan, esaterako, jateko garaian, janzteko tenorean, eta abar?**

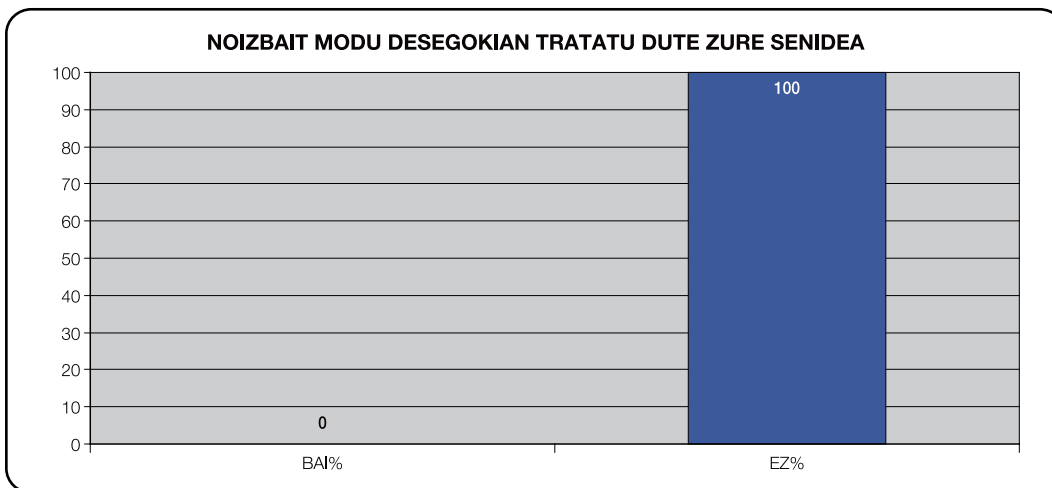
Senideen % 87,5ek uste dute langileek erabiltzaileek eguneroko bizitzako jarduerak gauzatu ahal izateko behar duten erritmoa errespetatu ohi dutela. Senideen % 12,5 ez daude horrekin ados eta, aipatu dutenez, *“ezinezkoa da erritmo hori errespetatu ahal izatea, ez baitaude langile nahikoak erabiltzaile guztiak artatzeko eginbehar horietarako daukaten erritmoa errespetatuta. Azkenean, lana pilatzen zaie eta gauzak garaiz amaitu ahal izateko, haiek egin behar dituzte lan horiek adineko pertsoneri horiek egiten utzi beharrean”*.



5.88 irudia

**14. Noizbait modu desegokian tratatu al du zure senidea langileren batek, beste senideren batek edo boluntarioren batek?**

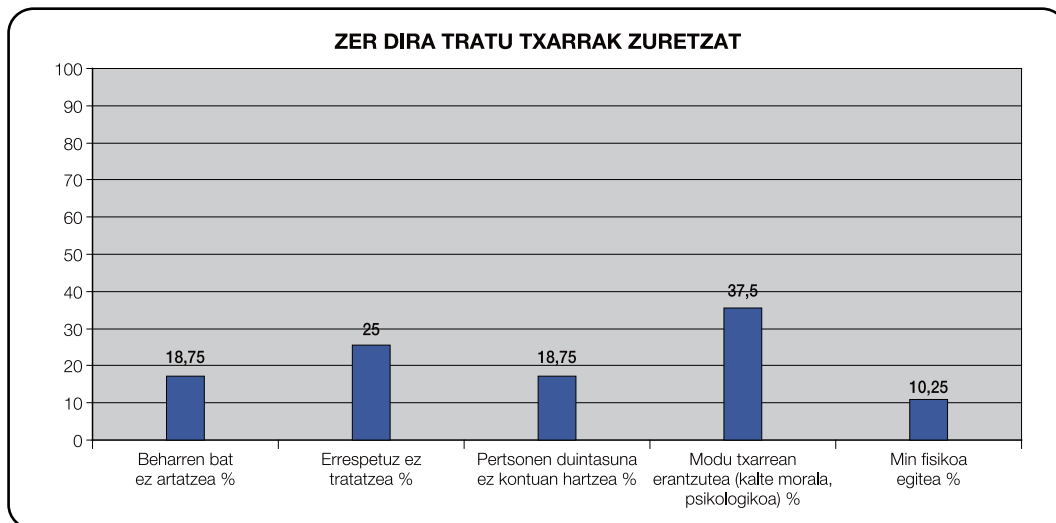
Senide guztiak ados daude: euren senideak ez dituzte modu desegokian tratatu, % 100 ados daude. Nahiz eta senideek aurreko galderaren batean aipatu duten ez dituztela euren senideak behar bezala tratatzen, errespeturik edo duintasunik gabe tratatzen dituztela eta hori zaintzailearen araberakoa izaten dela, oraingoan ez dute horrelako aipamenik egin.



5.89 irudia

### 15. Zer dira zure ustez tratu txarrak?

% 37,5ek uste dute erantzun txarrak adineko pertsona batekiko tratu txarrak direla. % 25ek uste dute errespetu falta edo errespetuz ez tratatzea tratu txarra dela. Eta % 18,5ek uste dute tratu txarra pertsonen duintasuna kontuan ez hartzea dela. Tratu txartzat jo dute, halaber, “beharren bat ez artatzea” (% 18,75) eta “Min ematea” (% 10,25).



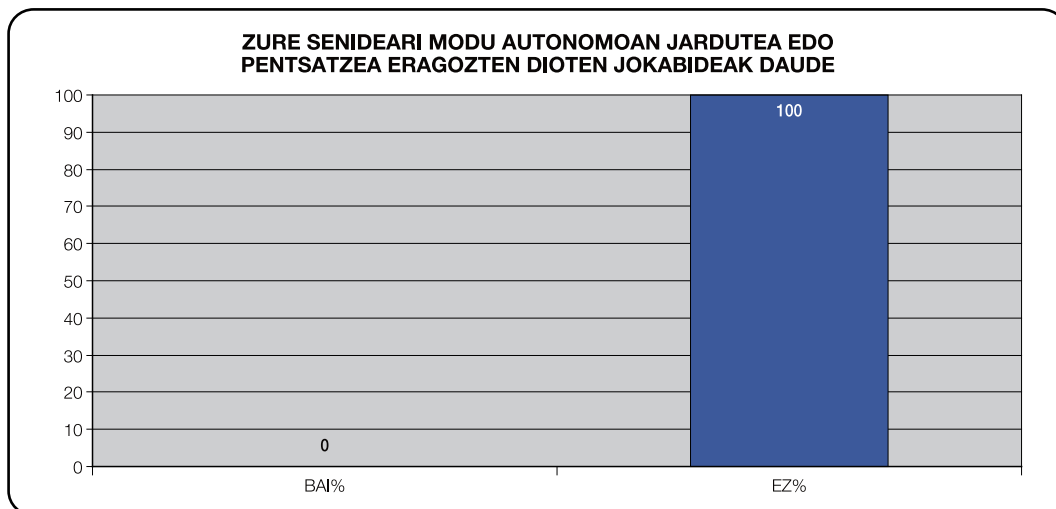
5.90 irudia

## INDEPENDENTZIA

*Ondorengo galderek lotura daukate independentziarako eskubidearekin.*

### 16. Zure senideari modu autonomoan jardutea edo pentsatzea eragozten dioten jokaerak daudela uste al duzu?

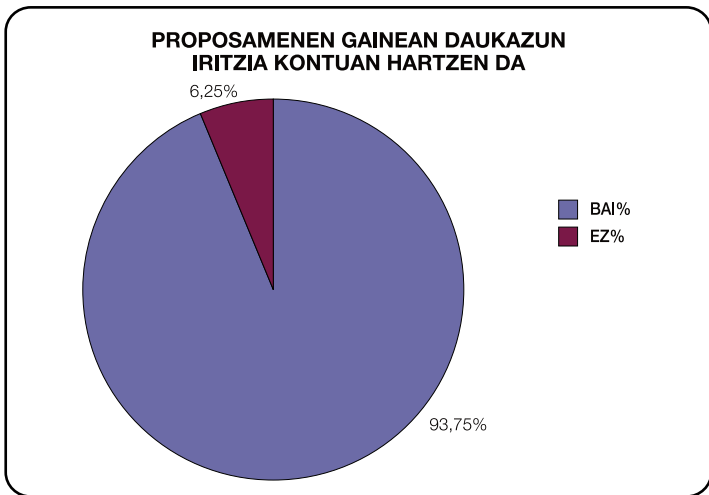
Senideen iritziz, ez dago euren senideei modu autonomoan jardutea edo pentsatzea eragozten dioten jokaerarik. Hori uste du senideen % 100ek.



5.91 irudia

**17. Kontuan hartzen al da zuk edo/eta zure senideak daukazuen iritzia familiako bizimoduan eragina izan dezakeen antolamendu eta funtzionamendu mailako edozein proposamenen gainean?**

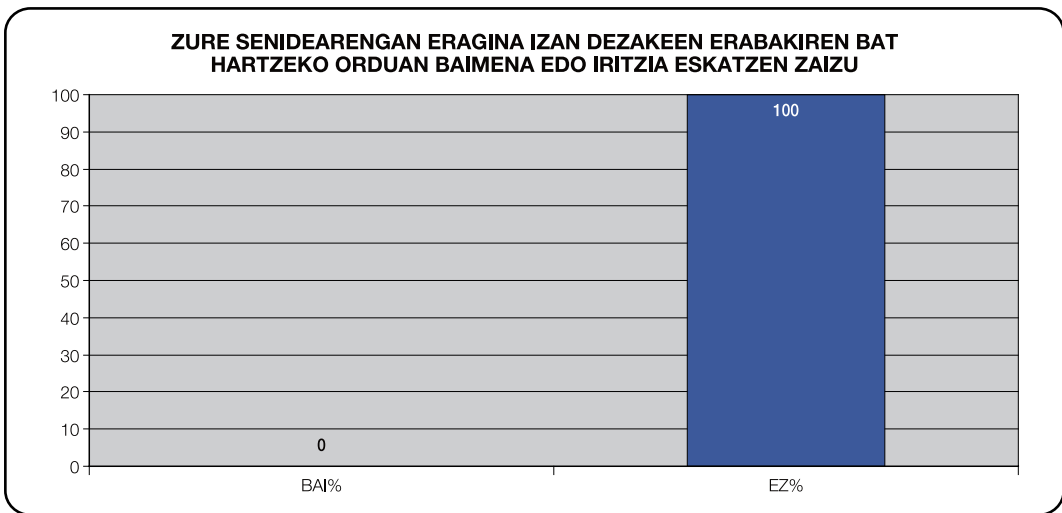
Senideen % 94ek uste dute kontuan hartzen dela euren iritzia. Zentroak zaintzen duen kontu bat dela uste dute eta beti kontsultatzen omen dituzte horrelako gauzak aurretik haiekin. Pertsona bat ez dago ados baieztapen horrekin.



5.92 irudia

**18. Baimena edo iritzia eskatzen al zaizu Zentroak zure senidearengan eragina daukan erabakiren bat hartzen dutenean? Zure erabakiak errespetatzen direla uste al duzu?**

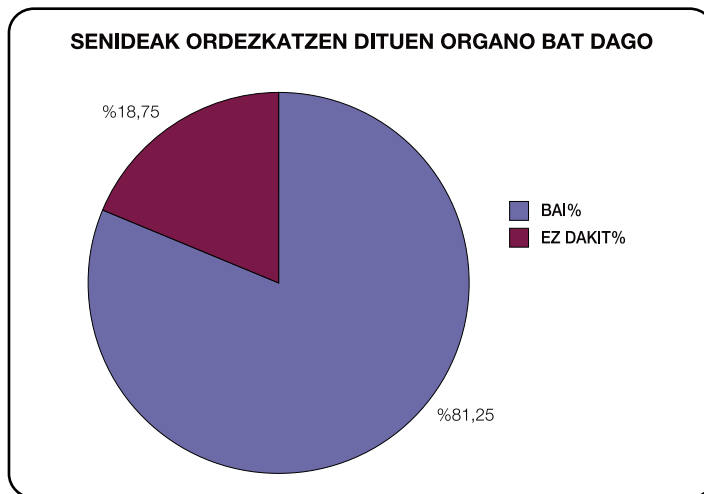
Ondorengo grafikoan ikus dezakegun moduan, senide guztiak azpimarratu dute euren senidearengan eragina izan dezakeen erabakiren bat hartu aurretik, Zentroak beti hartzen duela kontuan euren iritzia.



5.93 irudia

**19. Zentroan ba al dago senideak ordezkatzeko dituen organoren bat (egoiliarrek parte hartzen duten batzar, batzorde, bilkuraren bat)?**

Gerontologia Zentroetako egoiliarren senideek baiezko erantzuna eman diote galdera horri eta, aldiz, eguneko Zentroetako erabiltzaileen senide batzuek (% 18,75ek) ez dakite batzorderik ba ote dagoen baina onartzen dute bilerak egiten direla arduradunekin.



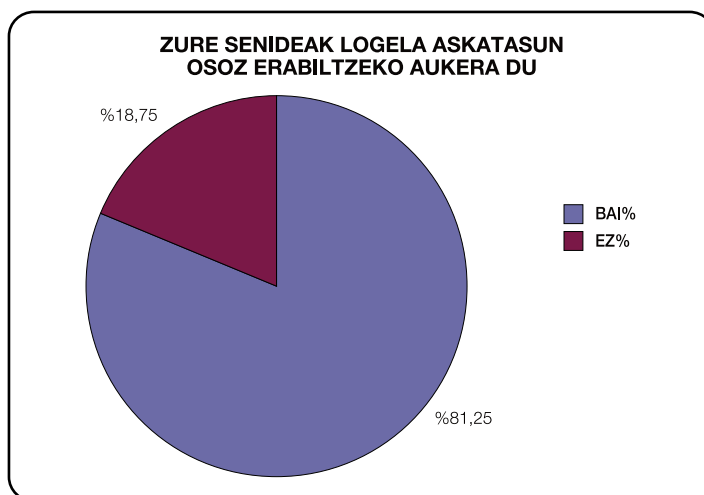
5.94 irudia

## INTIMITATEA

*Ondorengo galderek lotura daukate intimitaterako eskubidearekin.*

**20. Zure senideak logela askatasun osoz erabiltzeko aukera al dauka?**

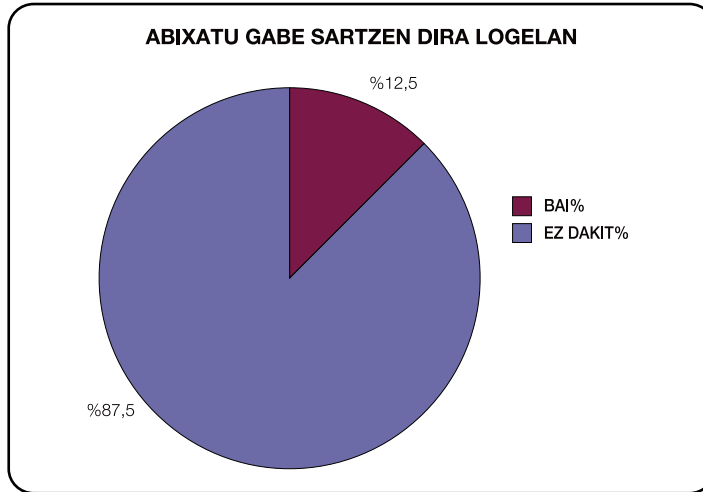
Galdera hau Gerontologia Zentro batean adineko pertsonaren bat daukaten senideei soilik egin zaie. Kasu honetan, senide horien % 81,25ek uste dute logela askatasun osoz erabiltzeko aukera daukatela euren senideek. % 18,75ek, aldiz, ezetz uste dute. Hauxe aipatu du senide batek: “*erabaki ahal izateko gaitasuna galdu dutenez, eta gainbegiratzea behar dutenez, aukera hori galdu dute*”. Beste senide batek, berriz, hauxe aipatu du: “*Ezin dugu logelan sartu, soilik zerbait utzi behar ez badugu behintzat. Horretarako, pixka batean zabaltzeko eskatzen dugu eta kito. Baina ezin dugu logelaren barruan egon*”.



5.95 irudia

## 21. Normalean zure senidearen logelan abisatu gabe sartzen al dira?

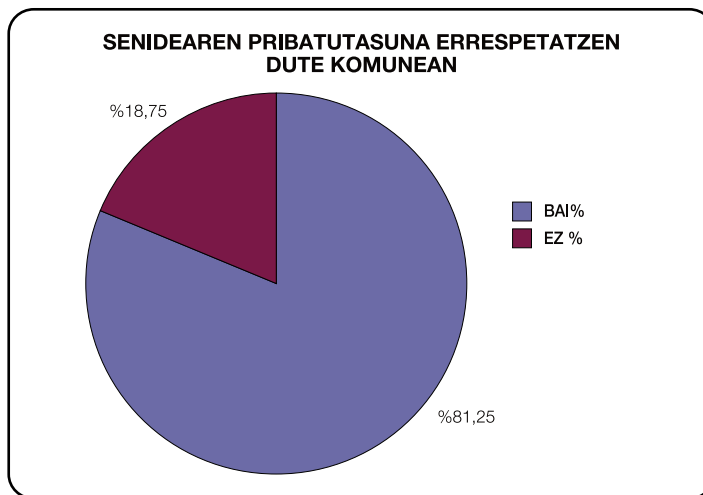
Senideen % 87,5ek ezetz erantzun dute, langileak ez ohi direla logelan abisatu gabe sartzen. % 12,5ek ez dakitela esan dute. Azken horiek hauxe aipatu dute: *“bertan ez gaudenez, ezin dugu jakin, nire senideak ezin baitit hori jakinarazi”*.



5.96 irudia

## 22. Garbitzen ari denean edo komunean dagoenean, langile guztiek errespetatzen al dute haren pribatutasuna?

Senideen % 81,25ek esan dute euren senideen intimitatea errespetatzen dela komunean daudenean. % 18,75ek uste dute ez dela intimitate hori errespetatzen. Batek honako iruzkina egin du: *“Gauza guztietan lagundu behar zaie eta, horren ondorioz, intimitatea galtzen dute”*.

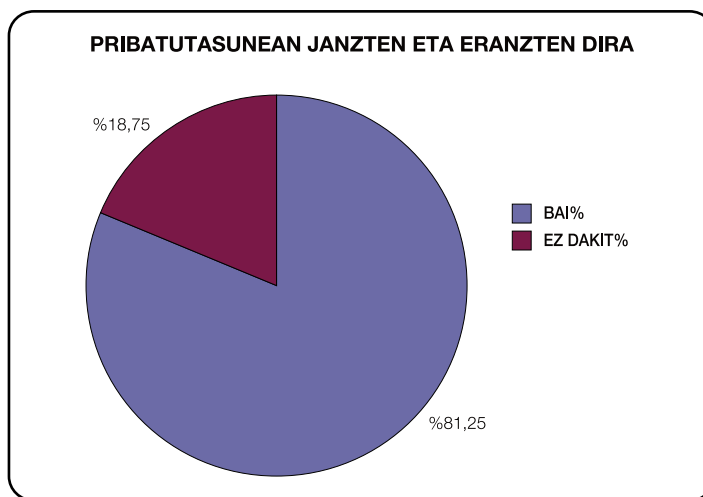


5.97 irudia



### 23. Pribatutasun-baldintzatan janzten eta eranzten al dira?

Senideek iritzi bera daukate janzterakoan edo eranzterakoan dagoen pribatutasunari dagokionez.



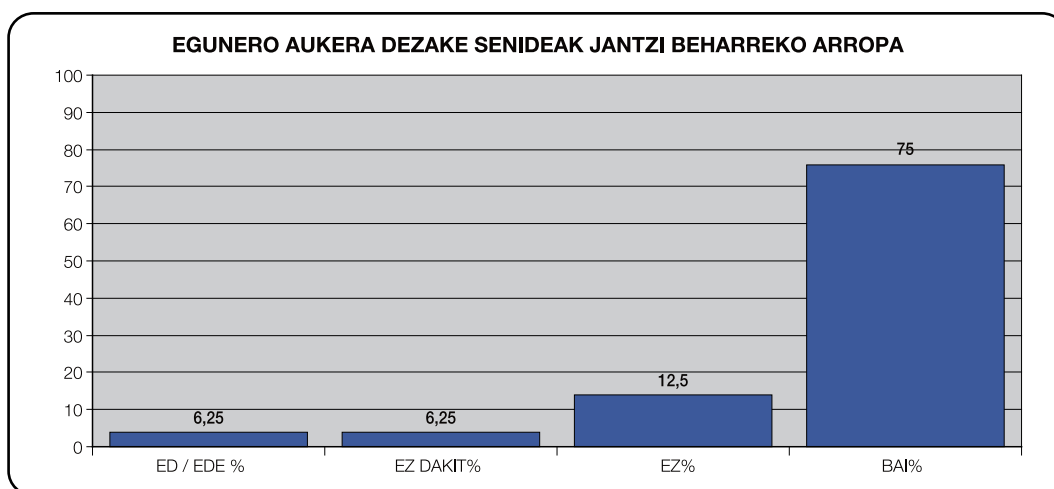
5.98 irudia

### HAUTATZEKO ASKATASUNERAKO ESKUBIDEA

*Ondorengo galderek lotura daukate hautatzeko askatasunerako eskubidearekin.*

### 24. Egunero hautatu al dezakezue zure senideak edo zuk jantziko duen arropa?

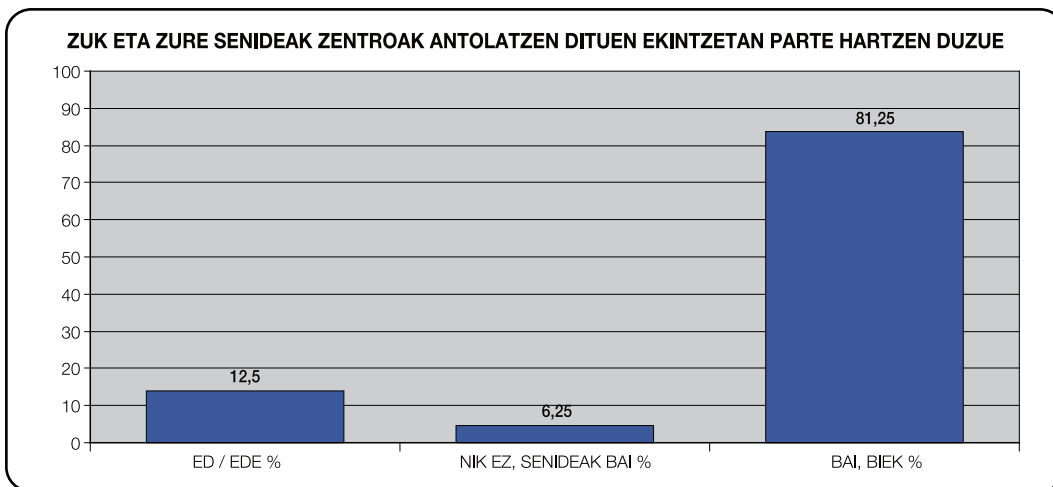
Ondorengo grafikoan ikus dezakegu senideen % 75ek baietz erantzun dutela. Horiek egoitza-Zentroetako erabiltzaileen senideak dira.



5.99 irudia

## 25. Zuk eta zure senideak Zentroak antolatutako ekintzetan parte hartzen al duzue?

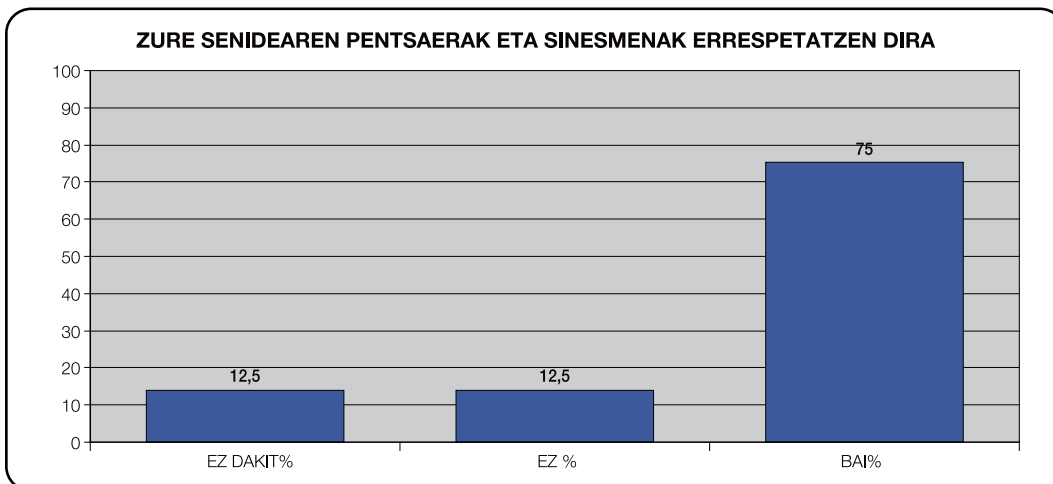
Senideen % 81,25ek esan dute haiek eta euren senideek Zentroak antolatzen dituen ekintzetan parte hartzen dutela. Ekintza horien artean, txangoak eta ikuskizunak nabarmendu dituzte. Senideen % 62,5ek esan dute euren senideek parte hartzen dutela baina eurek ezetz. Eta % 12,5ek ez diote galdera horri erantzun.



5.100 irudia

## 26. Zure senideak erlijioari, politikari eta abarri buruz dituen pentsaerak eta sinesmenak errespetatzen direla uste al duzu?

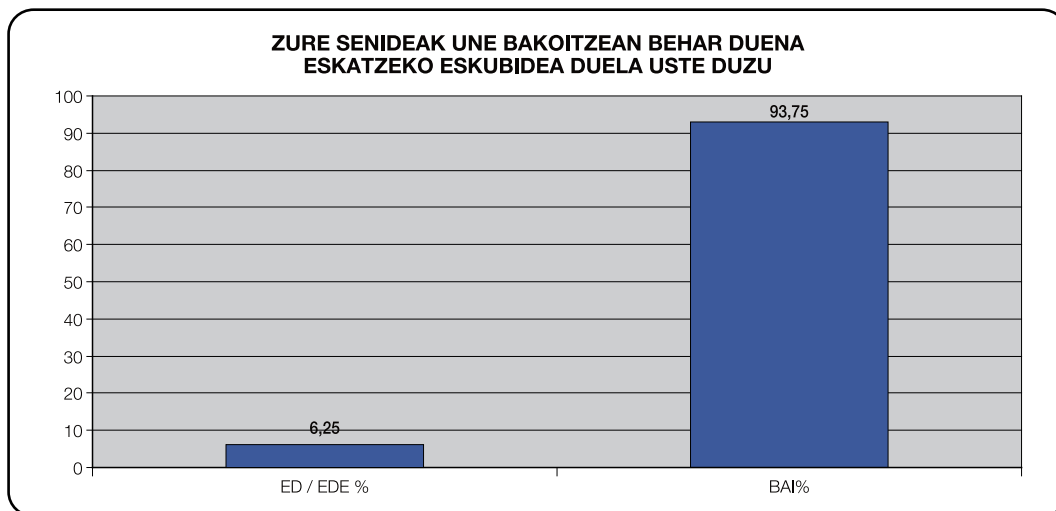
Senideen % 75ek uste dute euren senideek edozein gauzari buruz dituzten pentsaerak eta sinesmenak errespetatzen direla. % 12,5ek, berriz, ez direla errespetatzen uste dute. Eta % 12,5ek ez dakite edo ez dute horri buruzko inolako iruzkinik egin.



5.101 irudia

## 27. Zure senideak une bakoitzean behar duena eskatzeko eskubidea duela uste al duzu?

% 93,75ek uste dute euren senideek une bakoitzean behar dutena eskatzeko eskubidea dutela. % 6,25ek ez diote galdera horri erantzun.



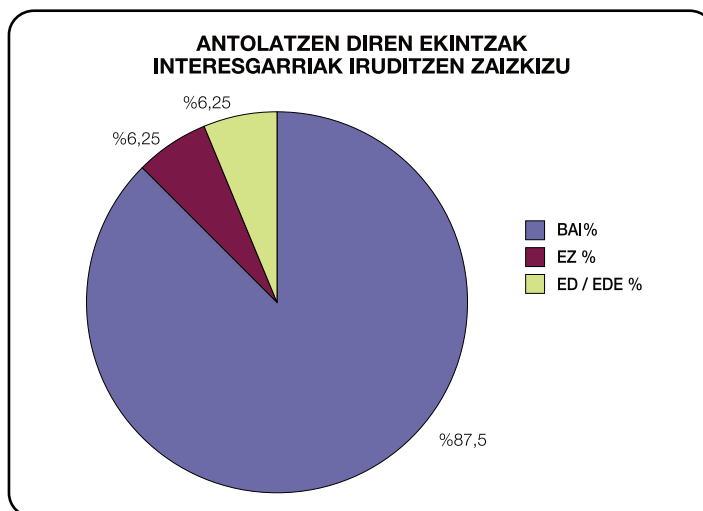
5.102 irudia

## GOGOBEKETASUNA

*Ondorengo galderak gogobetetasunari buruzkoak dira.*

## 28. Ekintza interesgarriak, anitzak eta nahikoak antolatzen al dira egoiliarrentzat, bai astean zehar, bai asteburuetan?

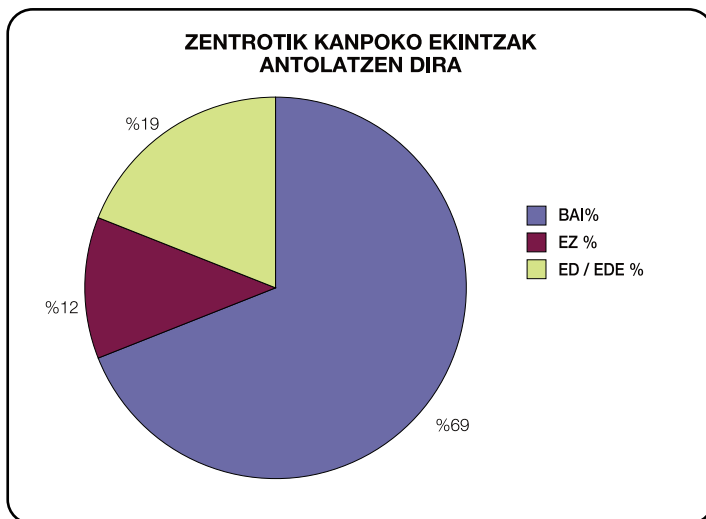
Senideen % 87,5ek uste dute antolatzen diren ekintzak interesgarriak direla. Senideen % 6,25ek ez diote galdera horri erantzun. % 6,25ek uste dute ez direla interesgarriak edo ez direla nahikoak. Senide batek aipatu duenez, bere senidea “*baztertuta dago horri dagokionez, ez dago hari zuzendutako ekintzarik eta, gainera, asteburuan ez da inolako ekintzarik eskaintzen*”.



5.103 irudia

## 29. Egoitzatik kanpoko ekintzak eskaintzen al dira?

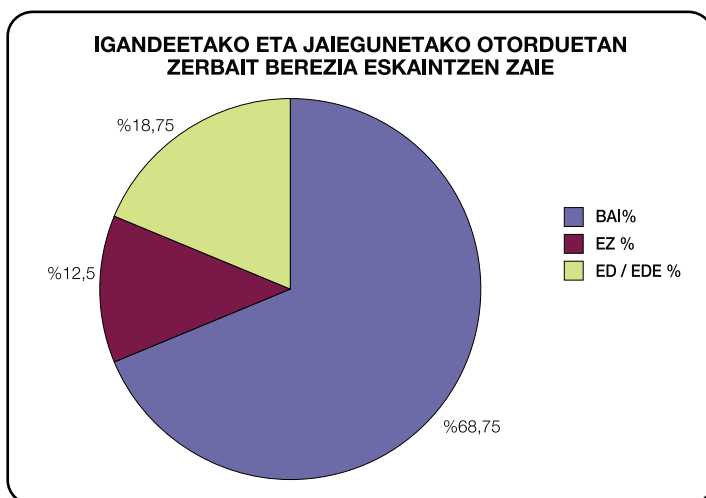
Senideetan % 69k erantzun dute egoitzatik kanpoko ekintzak eskaintzen direla, esaterako, txangoak eta bisitaldiak hurbileko eskoletara. % 19k ez dakite. Eta %12k uste dute ez dela halako jarduerarik eskaintzen. Senide batek hauxe adierazi du: “*ekintza horiek ongi edo nahiko ongi dauden erabiltzaileei zuzendutakoak dira, nire senideari ez zaizkio sekula eskaini*”.



5.104 irudia

## 30. Igandeetako eta jaiegunetako otordueta zerbait berezia eskaintzen al da?

Senideen % 68,75ek jaiegunetan zerbait berezia eskaintzen zaiela uste dute, esaterako, Eguberrietan, San Sebastian egunean, txokolatada hilean behin, eta abar. % 18,75ek ez dakite eta % 12,5ek ez dute uste otordu berezirik eskaintzen zaienik jaiegunetan. Azken horien iritziz, “*ez zaie ezer berezirik eskaintzen elikadura arazoak dituztelako*”.



5.105 irudia

## 5.4. PROFESIONALEN HITZA

Profesionalen hitza ezagutzeko, zenbait lan-taldetan hainbat gai eztabaidatu dira, zerbitzuei eta programei buruz gai horren gaineko hausnarketa-espazio bat ezartzeko eredu bati dagokionez, parte-hartzaileek gai horiek euren lan-taldeen barnean hausnartu ahal izan ditzaten:

1. Adineko pertsonen eskubideak, horien bermea eta sustapena funtsezkoak al dira lan egiten duzun eremuko edo/eta Zentroko bizitza-kalitatean eta arreta-kalitatean?
2. Nahikoa egiten al da egindakoaren ikuspegiari, formalizazioari, ezarpenari eta hedapenari eta berrikuspenari dagokionez?
3. Tratu desegokia prebenitzeari dagokionez, nahikoa egiten dela uste duzu aurretik aipatu ditugun mailetan?
4. Zein kasutan, programatan, baliabidetan iruditzen zaizu dela premiazkoagoa gai horiek lantzea?
5. Adineko pertsonak dituzten eskubideak ezagutzen dituztela eta eskubide horiek defendatzeko eta eskatzeko gai direla uste al duzu?
6. Zein dira sustatu eta bermatu beharreko eskubide garrantzitsuenak eta nola egingo zenuke hori?
7. Horretarako zenbait programa, zerbitzu, eta abar sortzea beharrezkoa dela uste al duzu?
8. Zure lan-talde osoan kultura bat garatu ahal izateko eskubideak ebaluatzea, horiek sustatzeko arreta-prozesu osoan helburuak integratzea urrats garrantzitsua dela uste al duzu?
9. Gaur egun lana ongi egiten dela eta egiten dena nahikoa dela uste al duzu? Hori uste ez baduzu, zer egin genezake?
10. Zer egin liteke osasun-laguntzari dagokionez?
11. Zer egin liteke gizarte-laguntzari dagokionez?
12. Egoitzetan?
13. Zure Zentroan, baliabidean edo programan tratu desegokirik izaten dela uste al duzu?
14. Zein edo/eta zein motakoak?
15. Administrazioak orain bezala jokatu behar duela uste duzu gai horietan edo zorrotzagoa eta irmoagoa izan beharra daukala uste duzu? Soilik kasu larrietan edo guztietan?
16. Zentroetan eskubide eta bizi-kalitate mailan erabiltzen diren tresnak ezagutzen al dituzu?
17. Zerbait gehiago egin genezakeela uste al duzu? Adierazi askatasun osoz.

Oro har, oso iritzi kritikoa dago mendekotasuna daukaten adineko pertsonen eskubideak bermatzeari dagokienez. Adineko gazteak jakitun direla eta euren estatusa baliatzen dutela eta bizi-baldintza hobek dituztela uste da (osasuna, kultura, heziketa, harremanak, baldintza ekonomikoak...) baina oso adinekoak direnak eta mendekotasun handia daukatenak, bereziki, bi baldintzak batera betetzen direnean, babesgabe daude gizarte mailan (bai ekonomikoki, esaterako, alarguntasun-pentsioak, bai zerbitzuei dagokienez...).

Pertsona horiek eta euren senideek dauden eskubideak ez dituztela ezagutzen uste dute eta arazo handia dagoela baliabideak eskuratzeko aukerari eta eskubideak egikaritzeari dagokienez. Eta premiazkoa dela mendekotasun- eta babesgabetasun-egoeren analisi erreala egitea (zentzu orotan), baliabideak eskuratzeko aukera izateko babes-sistema bat izatea helburu hori daukaten zerbitzu espezifikoen bitartez (laguntza-zerbitzuak, bitartekaritza-zerbitzuak, informazio-zerbitzuak eta abar, oinarrizko gizarte-zerbitzuak indartzeko), ahal bada, integratuta (nahiz eta adinekoentzako bereziak diren).

Mendekotasunaren profilak konplexuago bihurtzeak eta gizarte-laguntzan izandako aldaketek erakusten dute komenigarria dela familia-bitartekaritza zerbitzuak sortzea edo daudenak talde horren beharretara egokitzea.

Irizpide orokor gisa, adineko pertsonentzako zerbitzu eta programa espezifiko berriak sortzea ekidin behar dela eta zerbitzu orokorrak integratu behar direla uste da (adineko pertsonen berezitasunei dagokienez barne-espezializazioa gauzatuta).

Autonomia pertsonala sustatzeko eta mendekotasuna prebenitzeko Legearen laguntza ekonomikoan arrisku bat ikusten da, ez baitu izaera finalista mendekotasuna duen pertsonaren zainketarako eta arretakaliterako eta bizi-kaliterako eta horrek aurretik dauden egoerak indartu ditzake, bai onerako, baita txarrerako ere: gaizki artatzen dutenek gaizki artatzen jarraituko dute eta ez diote gaizki artatzeari utziko diru-laguntza jasotzen jarraitu ahal izateko.

Premiazkotzat jo da arazoak antzemateko mekanismoak ezartzea zuzenketa-mekanismoak ezartzeko, ez soilik arazo larrien kasuan, baita desegokitasun arinetan eta erdi mailakoetan ere.

Gainera, iradokizun bat ere sortu da zerbitzuak, gizarte mailakoak, osasun mailakoak eta abar, koordinatzeko, instituzioak eta erakunde publikoak kontzientziatzeko arazoaren larritasunaz eta profesionalak kontzientziatzeko ekintza-protokolo zehatzak ezartzeko (ahal den heinean, adingabeentzat eta genero mailarako, etxeko indarkeriarako eta abarrerako dauden protokoloen antzekoak eta horiei integratuak).

Osasun-laguntzari dagokionez, premiazkoak dira egonaldi ertain eta luzeko geriatriako sistemak edo/eta zerbitzuak, kasuak kudeatzeko mekanismoak eta laguntza espezializatuko arreta, premiazkoa da kasuak hobe kudeatzea eta horiek koordinatzea ahalbidetuko duten programak eta sistemak planifikatzea, beharrezkoak ez diren sarrerak eta deribazioak ekidinez, farmazia-aniztasuna eragotzita...

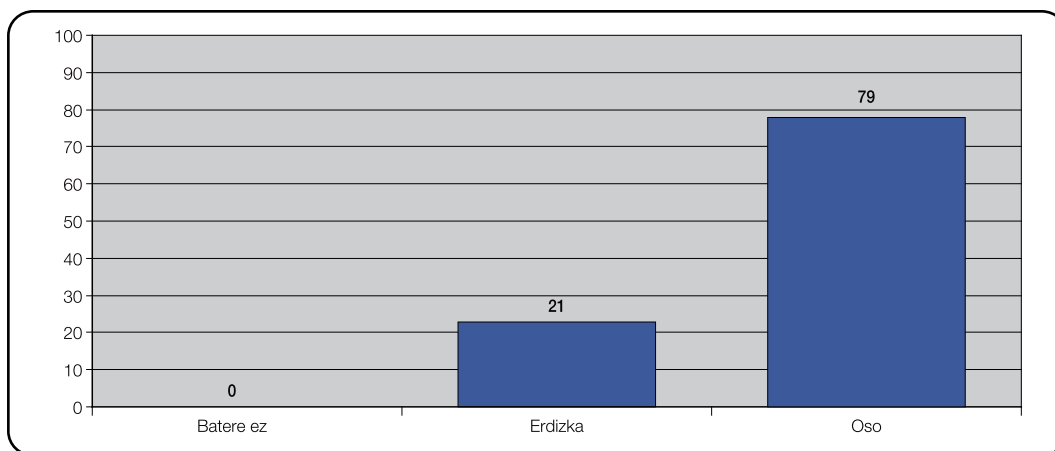
Izaera sozialeko egoitzen eta Zentroen kasuan, premiazkoa da tratu desegokia prebenitzeko protokoloak eta prozedurak ezartzea, Administrazioak zehatzeko jardun handiagoko ikuskaritza-politika zorrotz eta ausartagoa ezartzea, profesionalak trebatzea eta erabiltzaileen eta bezeroen (familiak barne) eskubideen aitortza hertsia, gai horiek guztiak barneratzea ebaluatzeko, erregistratzeko, arreta mailako eta abarreko sistemetan. Eta familiak eta boluntarioak eta komunitatea Zentroetan modu argian eta irmoan barneratzea, beste Zentro askoren iragazgaitasunetik eta itxuratik urrunduta, Zentro horietan ez baitakigu zer gertatzen den, eta parte-hartze organoak benetan sortzea eta horiek fiskalizatzaileak izatea, hitzaren zentzu onean, barneko (auto-ebaluazioa) eta kanpoko betebeharrak serioak ebaluatzeko.

#### 5.4.1. Profesional adituen taldea

Talde kualitatiboa. Arlo soziosanitarioko 16 profesionali egindako elkarrizketak.

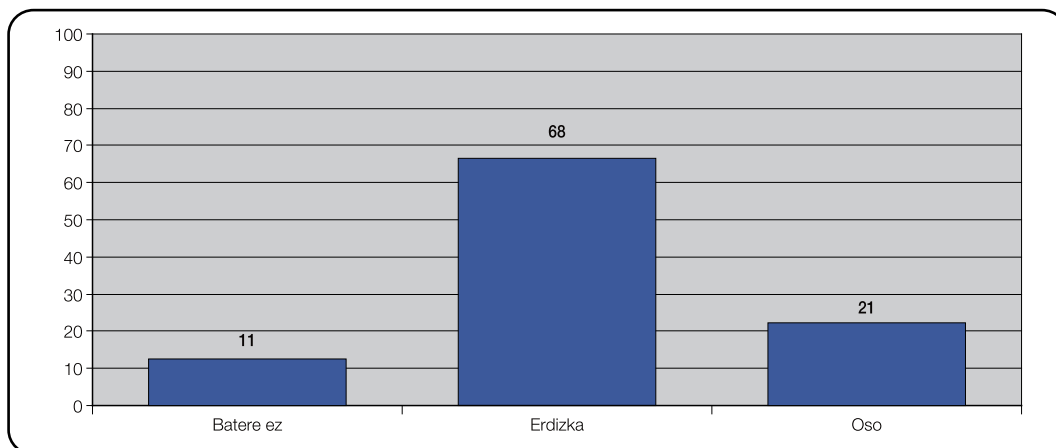
Ondorengo baieztapenekiko adostasun maila.

1. Adineko pertsonen eskubideak, eskubide horien bermeak eta sustapenak funtsezkoak dira bizi-kaliterako eta arreta-kaliterako.



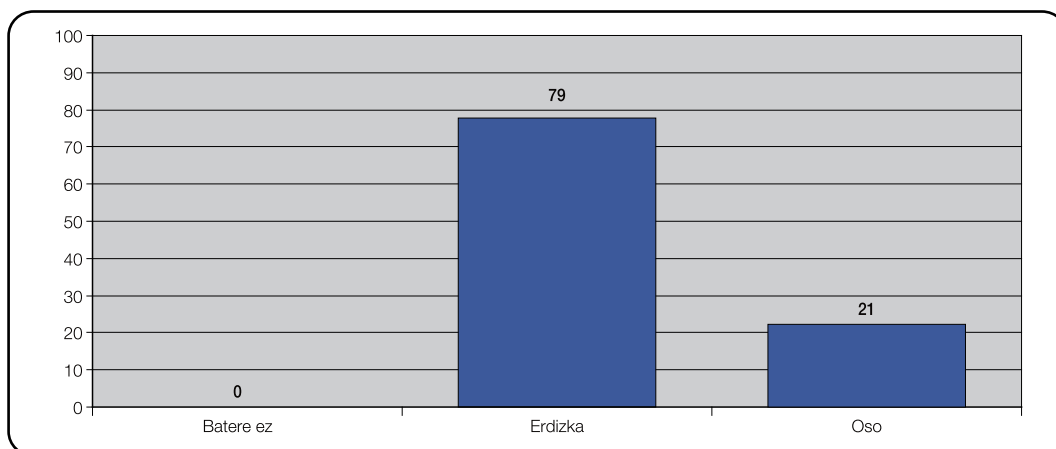
5.106 irudia

2. Nahikoa egiten da egindakoaren ikuspegiari, formalizazioari, ezarpenari eta hedapenari eta berrikuspenari dagokionez.



5.107 irudia

3. Tratu desegokia prebenitzeari dagokionez, nahikoa egiten da aurretik aipatu dugun maila horietan.

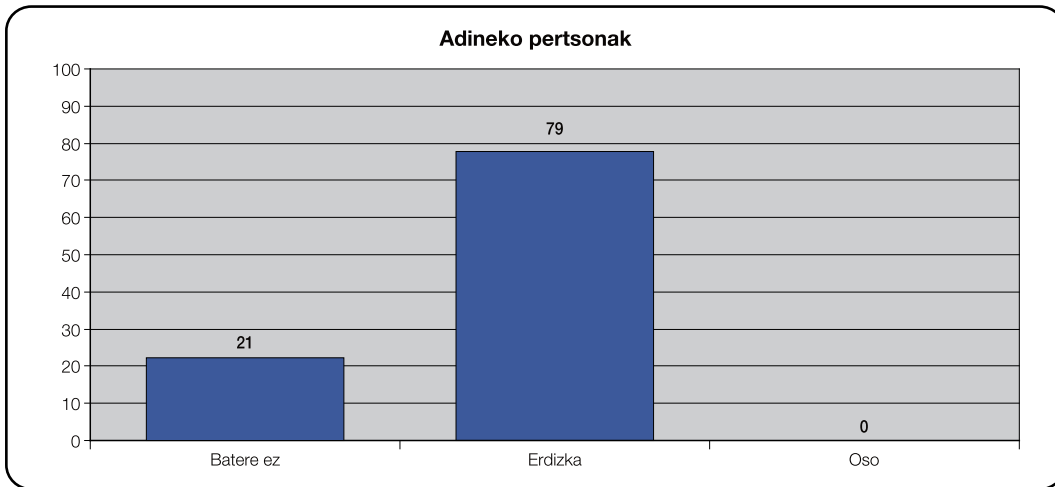


5.108 irudia

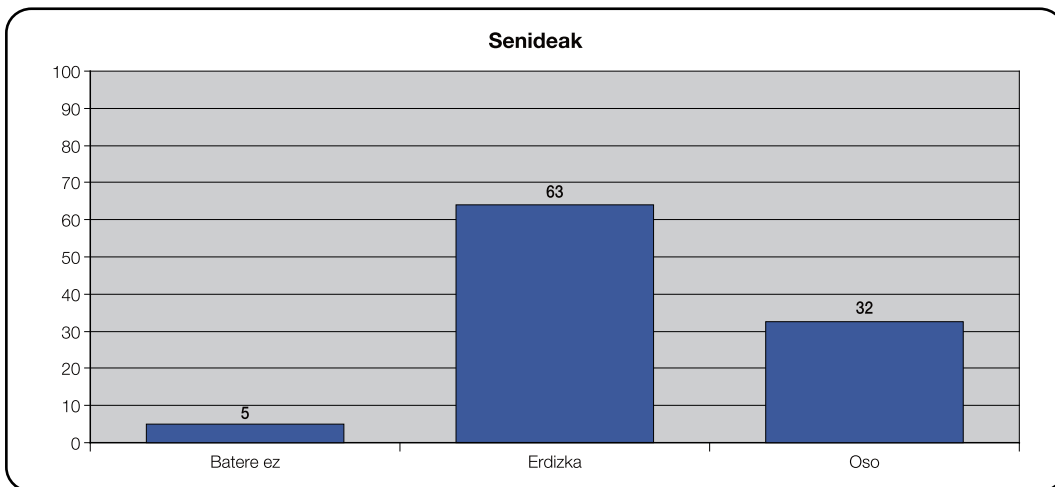
4. Zein kasutan, programatan, baliabidetan uste duzu dela premiazkoagoa gai horiek lantzea?

- "Harremanetan"
- "Eguneroko arretan gatazka zehatzak (gatazkak konpontzea)".
- "Etika-batzordea"

5. Adineko pertsonak eta euren senideek ezagutzen dituzte euren eskubideak eta horiek defendatzeko eta eskatzeko gai dira.

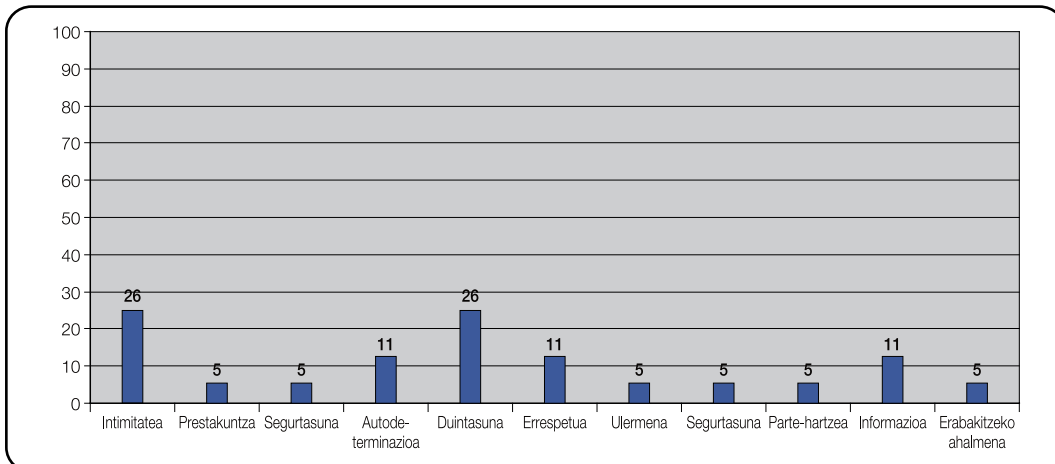


5.109 irudia



5.110 irudia

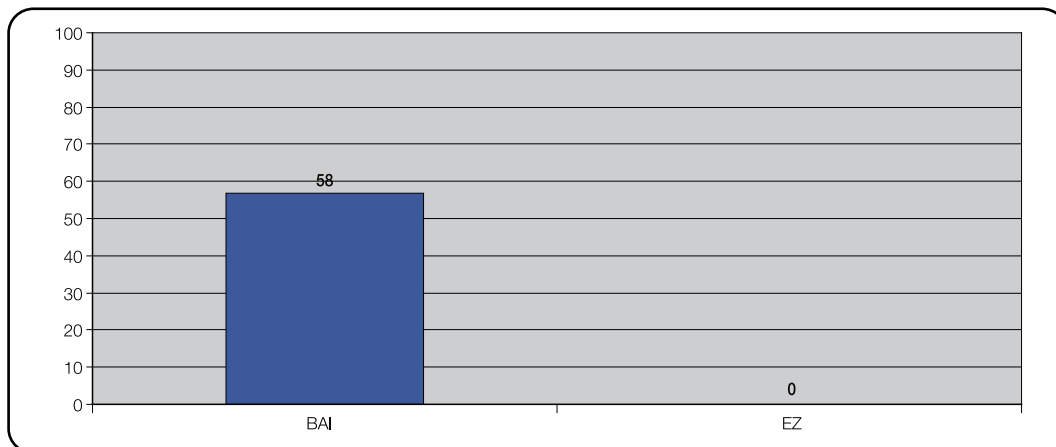
6. Zein dira sustatu eta bermatu beharreko eskubide garrantzitsuenak eta nola egingo zenuke?



5.111 irudia

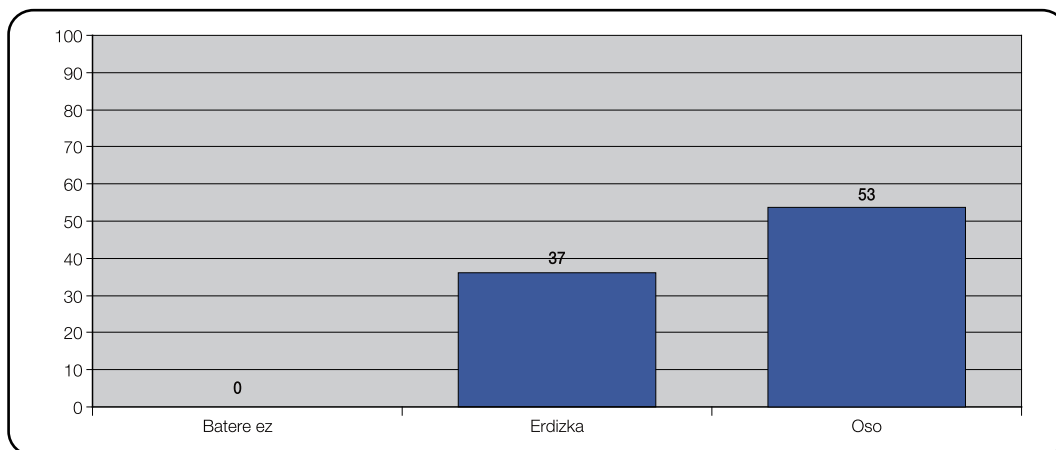


### 7. Beharrezkoa da helburu hori lortzeko zenbait programa edo zerbitzu sortzea.



5.112 irudia

### 8. Gai horiei dagokienez, zure lan-taldean kultura bat garatzeko urrats garrantzitsua da eskubi-deak ebaluatzea, helburuak integratzea horiek arreta-prozesu osoan integratu ahal izateko.



5.113 irudia

### 9. Gaur egun ongi egiten da lan eta nahikoa da egiten dena. Hori horrela ez bada, zer egin genezake?

- *“Bezeroaren arabera gehiago pertsonalizatutako lana”.*
- *“Bakoitzak eskaintzen dugun arretan “integratu” behar dugu, erantzukizuna hartu behar dugu”.*
- *“Asko hobetu daiteke”.*
- *“Gai espezifiko bezala aztertu behar da gai hori etika-batzordean”.*
- *“Gure jokabide profesionalen berri ematea, pazientearen autonomia sustatzea haren egoera funtzionalak eta kognitiboak ahalbidetzen duten bezainbeste”.*

### 10. Zer egin liteke osasun-laguntzatik?

- *“Gehiago sakondu”.*
- *“Arduraldi handiagoa”.*
- *“Osasun-arriskuko faktoreak antzeman”.*
- *“Gehienetan, nola jardun behar dugun aurretik pentsatu, ez lan egin eskaeraren arabera, planifikatu”.*
- *“Gai horiek lantzeko lan-talde bat sortu”.*
- *“Pazienteari laguntza-erabakiak hartzerakoan informazioa eman behar zaiola azpimarratzea. Informatu – entzun”.*

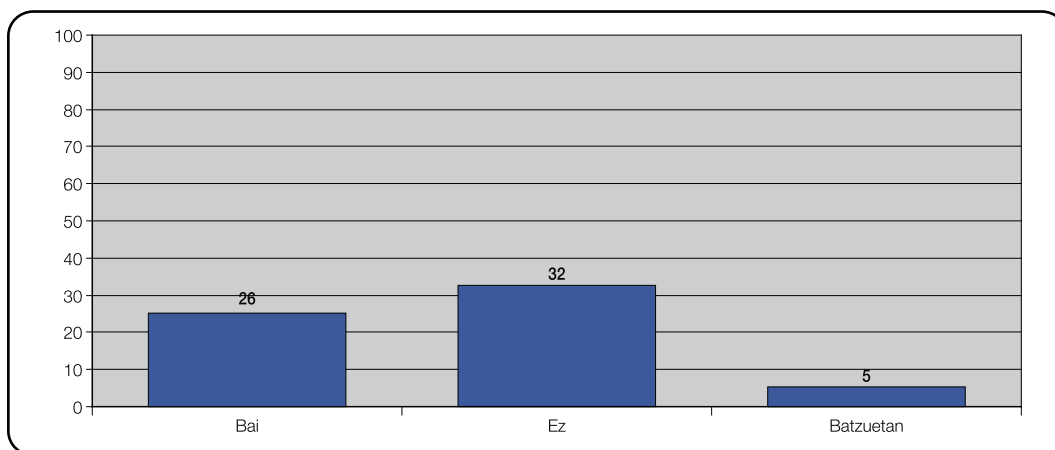
### 11. Zer egin liteke laguntza psikosozialari dagokionez?

- *“Talde gehiago osatu ahal izateko langile nahikoak”.*
- *“Denbora gehiago”.*
- *“Arrisku-faktore psikosozialak antzeman”.*
- *“Gehienetan, nola jardun behar dugun aurretik pentsatu, ez lan egin eskaeraren arabera, planifikatu”.*

### 12. Egoitzetan, oro har?

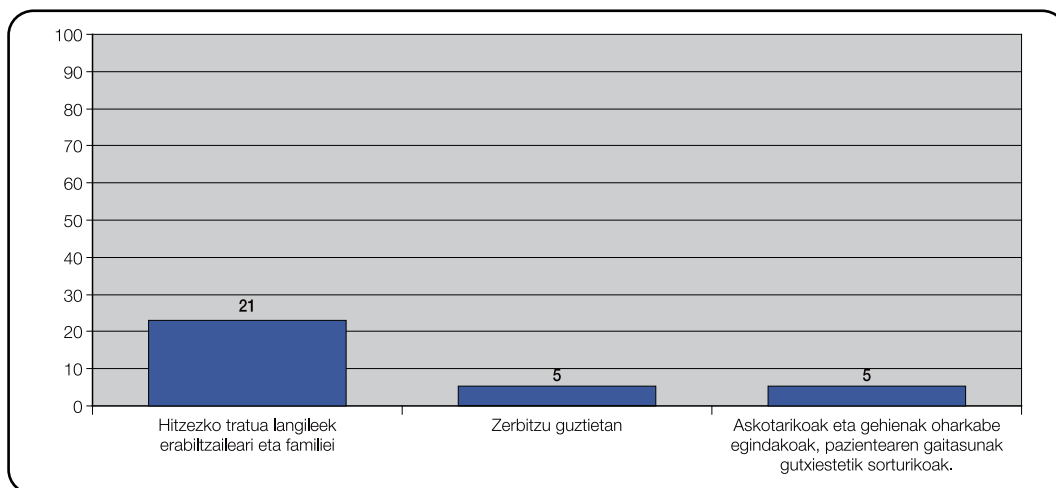
- *“Langile gehiago, prestakuntzarekin eta lanerako gogoarekin”.*
- *“Trebakuntza lan-taldeetan”.*
- *“Gehienetan, nola jardun behar dugun aurretik pentsatu, ez lan egin eskaeraren arabera, planifikatu”.*
- *“Tratua ongi definitu”.*

### 13. Zure zentroan, baliabidean edo programan tratu desegokiak daudela uste duzu?



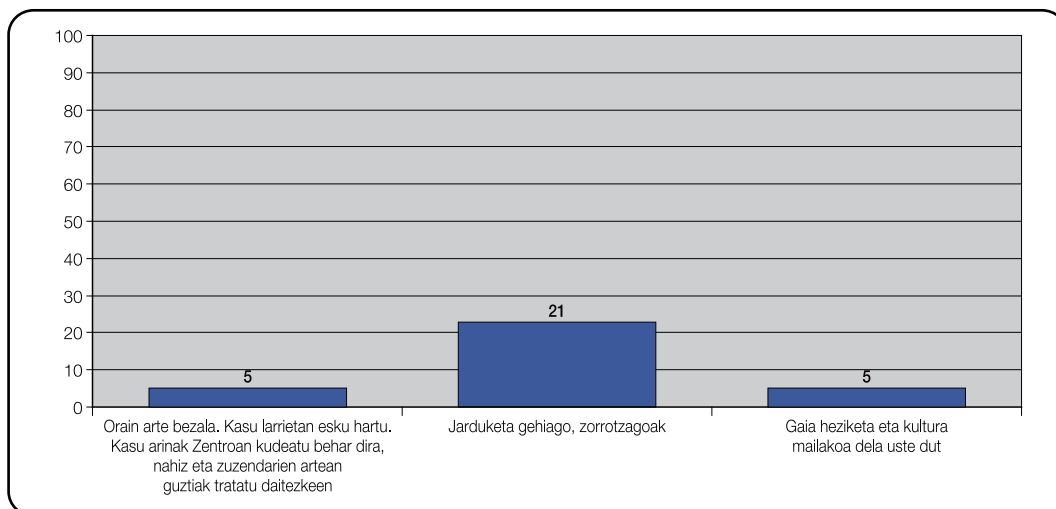
5.114 irudia

## 14. Zein eta zein motakoak?



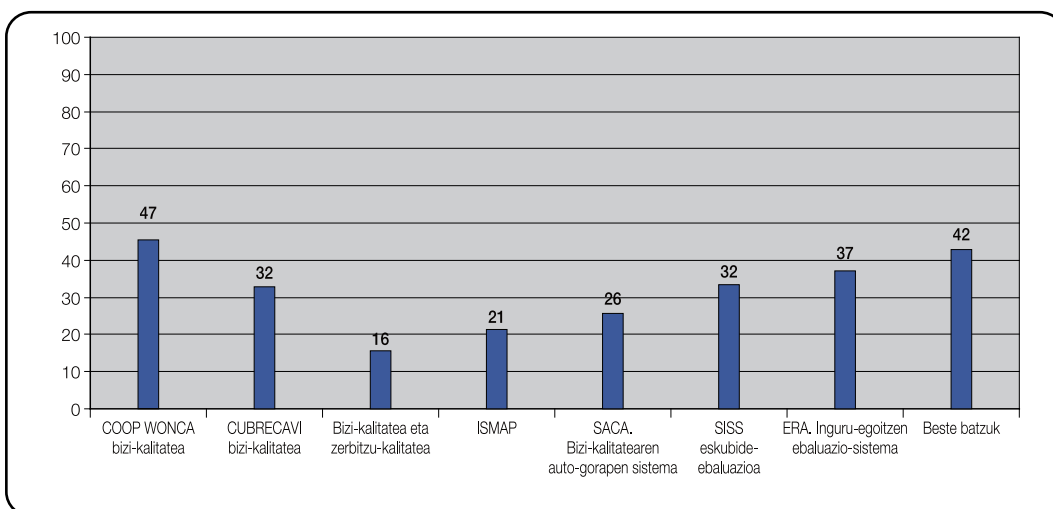
5.115 irudia

## 15. Administrazioak orain bezala jokaten jarraitu behar luke edo zorrotzagoa jokatu beharko luke? Soilik kasu larrietan edo guztietan?



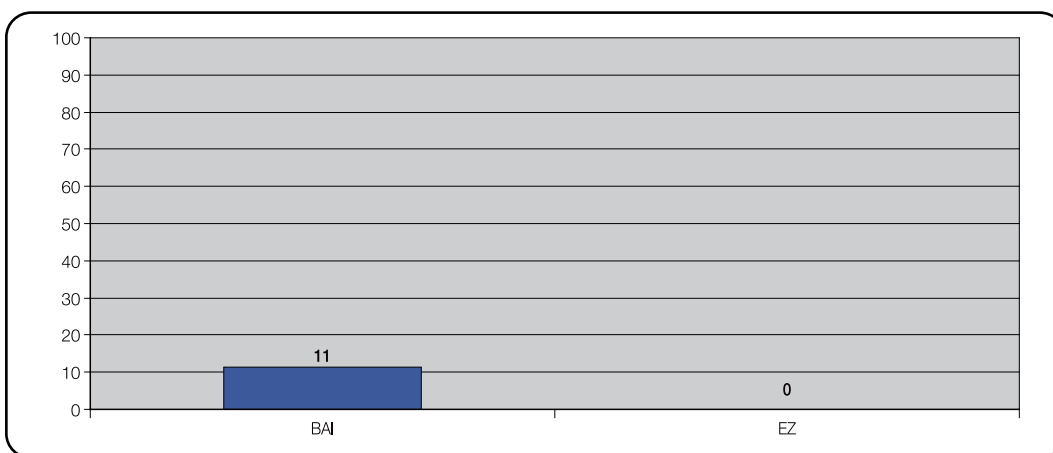
5.116 irudia

16. Zentroetan eskubide eta bizi-kalitate mailan erabiltzen diren tresnak ezagutzen al dituzu?



5.117 irudia

17. Zerbait gehiago egin genezakeela uste al duzu? Adierazi askatasun osoz.



5.118 irudia

5.4.2. Batzorde etiko-juridikoa

Matiako batzorde etiko-juridikoa hiru nagusi juristaz eta hiru gestorez eta profesionalaz osatuta dago. Batzorde horrek zenbait gogoeta egin ditu planteatutako gaiak aztertzearen ondorioz eta, funtsean, ikuspegi juridikotik laburbil daitezke: adineko pertsonetikiko eta euren oinarrizko eskubide zehatzekiko arreta nabarmen handitu eta zehaztu da azkenaldian; lege-araudi zehatz eta eztaba daezin bat bada eta beharrezkoa da araudi hori ahalik eta kontu handienarekin aplikatzea. Horri dagokionez, beharrezkotzat jotzen da adineko pertsonetikiko errespetua ahalik eta gehien kontrolatzea ahalbidetuko duten dokumentuak, erregelamenduak, eskuliburuak idaztea.

Bestalde, gaiaren konplexutasunaren eraginez, beharrezkoa da kasu bakoitzean jardun pertsonalizatua izatea eta, horretarako, komenigarria litzateke pertsona bakoitzaren eta haren familia-inguruaren arazoari arreta jartzea eta arazo hori aztertzea, arazoaren berezitasun nabarmenenak aztertzea eta arazo bakoitzaren egoera modu zehatzean bideratzea.

### **5.4.3. Adinekoen eta euren zaintzaileen eskubideei buruzko eta tratu desegokiaren prebentzioari buruzko Mintegiaren aurrerapenak.**

#### **1. Mintegiaren jatorria eta sorrera.**

Adineko pertsona gutxituen eta mendekotasunen bat duten pertsonen eta, bereziki, demenzia daukatenen, eskubideak sustatzearekin eta bermatzearekin lotura duen egungo egoera problematikoaren aurrean, baita euren zaintzaileen egoeraren eta horien etengabeko azterketa eta horiek hobeto bermatzeko sustapen neurri hobeak bultzatzeko beharraren aurrean, eta Matia Fundazioak eta Hurkoa Fundazioak pertsona horiekiko arretan eta babesean daukaten esperientziatik abiatuta, “Adinekoen eta euren zaintzaileen eskubideei eta tratu desegokiaren prebentzioari” buruzko mintegi iraunkorra sortzea planteatu zen.

Mintegi hori Ingema eta Hurkoa Fundazioa buru dituen lan-talde iraunkorra da eta adinekoen mailan zenbait arlotan (osasun, gizarte eta instituzio mailan) lan egiten duten gizarte eta instituzio mailako hainbat profesionalen osatuta dago.

#### **2. Helburuak.**

Lan-talde hori sortuta eta garatuta, ondorengo helburu orokorrak lortzea dugu helburu:

- Demenzia eta mendekotasuna daukaten adineko pertsonen eta euren senideen eskubideen benetako egoera ezagutzea euren etxean eta Gerontologia Zentroetan bizi dienean.
- Gizarte eta osasun mailako oinarrizko laguntza egokian lehentasunezkoztat eta oinarrizkoztat jotzen ditugun eskubideen egikaritza praktikoa betetzen dela egiaztatzea.
- Lan-taldea bultzatzeko neurriak ezartzea.
- Lan-taldea mantentzeko dadin bultzatzea, helburuak bete dituzan.
- Jasotako ezagutza gainontzeko instituzioetara, enpresetara eta hirugarren adinekoen arloan diharduten beste erakunde batzuetara hedatzea.

#### **3. Kideak eta parte-hartzaileak.**

Euskal Autonomia Erkidegoko 34 profesional dira eta azken urtean mintegian hartu dute parte. Ekimen horretan modu pertsonalean sartu dira.

1. Fermin Barceló (Arartekoa)
2. Encarna Lázaro (Gipuzkoako Foru Aldundia)
3. Almudena Esteberena (Donostiako Udala)
4. Belén Jericó (Donostiako Udala)
5. Mertxe Maeztu (Gasteizko Udala)
6. Nekane Larrañaga (Afagi)
7. Iñaki Serrano (Aspaldiko)
8. José Antonio Garaizar (Bilboko Udala)
9. Maria Leal (Irungo Udala)
10. Rafael Ramos (Egogain GZ- Gipuzkoako Foru Aldundia)

11. Jose Antonio Marín (Arabako Foru Aldundia)
12. Mertxe Muñiz (Bizkaiko Foru Aldundia)
13. Ana Agundez (Bizkaiko Foru Aldundia)
14. José María Begiristain (Eusko Jaurlaritza – Osasun Saila)
15. Susana Montesino (Hurkoa Fundazioa)
16. José Ignacio del Pozo (Hurkoa Fundazioa)
17. Evelia Cantera (Hurkoa Fundazioa)
18. María Casla (Hurkoa Fundazioa)
19. Eduardo Clave (Donostia Ospitalea)
20. Angel Morales (Donostia Ospitalea)
21. Jose Ramón Aginaga (Donostia Ospitalea – Larrialdietako Zerbitzua)
22. Arantza Aranzabal (Donostia Ospitalea – Larrialdietako Zerbitzua)
23. Maria José Unzueta (Kutzazabal Donostia)
24. Itziar Igartua (Kutzazabal Donostia)
25. Olga Díaz de Durana (Arabako Foru Aldundia)
26. Jose Luis Elosua (Nagusilan)
27. Miguel Calvillo (Nagusilan – Gueske)
28. Itxaso Leon (Getxo Egoitza)
29. Xabier Ibarzabal (Matia Fundazioa)
30. Ana Orbegozo (Matia Fundazioa)
31. Lourdes Artola (Matia Fundazioa)
32. Ainara Azcue (Matia Fundazioa)
33. Francisco Javier Leturia (Matia Fundazioa - Ingema)
34. Nerea Etxaniz (Ingema)

#### **4. Lan-metodologia: diziplina arteko ikuspegia**

Mintegi honetako lan-ikuspegia diziplina artekoa da. Horretan oinarrituta, taldea lau taldetan banatuta dago eta ondorengo arloetan dihardute:

- 1. TALDEA. Adinekoen eta euren zainzaileen eskubideak eta eskubide horiek egikaritzeko oztopoak.
- 2. TALDEA. Tratu desagokia osasun-arloan.
- 3. TALDEA. Tratu desagokia gizarte-arloan.
- 4. TALDEA. Tratu desagokia etxe-mailan.

Hiruhilero, mintegiko partaide guztien osagai guztien bilera orokorra egiten da eta egindako lanaren berri ematen zaio elkarri bertan.

## 5. MINTEGIAREN AURRERAPENAK. Egindako lanaren laburpena

### 5.1 Adineko pertsonen eskubideak eta eskubide horiek egikaritzeko oztopoak.

- Adineko pertsonen eskubideak: giza eskubide guzti-guztiak dira, baina, horien artean, ondorengoak zaindu behar dira bereziki babes-maila handiarekin:
  - Osasunerako eskubidea.
  - Berdintasunerako eskubidea eta bazterkeriaren debekua.
  - Intimitaterako eskubidea.
  - Bizitza duina izateko eskubidea; ekonomia arloan, heziketa arloan eta kultura mailan.
  - Duintasunez hiltzeko eskubidea.
  - Segurtasun pertsonalerako eskubidea tratu txarren aurrean.

Horiek garatzeak ondorengo helburuak ditu:

- **Independentzia:** elikadura, etxebizitza eta abar eskuratzeko aukera izatea, bakoitzaren etxean bizi ahal izatea.
- **Parte-hartzea:** gizarteratuta egotea, komunitateari zerbitzuak eman ahal izatea.
- **Zainketak:** zainketak eta familiaren babesa izatea, laguntza-zerbitzu osoak izateko aukera: osasun mailakoak, gizarte mailakoak eta juridikoak.
- **Autorrealizazioa:** aukerak baliatu ahal izatea euren potentzialak erabat garatu ahal izateko, heziketa-baliabideak, baliabide espiritualak, dibertimenduzko baliabideak eta abar eskuratzeko aukera izatea.
- **Duintasuna:** tratu duina jasotzea, duintasunez bizi eta hil ahal izatea.
- **Segurtasuna:** esplotaziorik eta tratu txarririk ez jasatea.

**Adineko pertsona instituzionalizatuen kasuan, hirugarren adinerako egoitza-Zentroen Dekretu erregulatuaz gain ondorengo eskubideak daude aurreikusita:**

1. Egoitza mailako gizarte-zerbitzuetarako sarbidea izatea eta laguntza jasotzea sexu, arraza, erlijio, ideologia mailako edo beste edozein baldintza edo egoera pertsonal edo sozialengatik baztertu gabe.
2. Errespetuz, zuzentasunez eta ulerkortasunez artatzea banaka eta modu pertsonalizatuan.
3. Intimitatean eragina daukaten izaera pertsonaleko datuen konfidentziasuna bermatuta izatea.
4. Pertsonen arteko harremanak izatea, kanpoko bisitak jasotzeko eskubidea barne.
5. Informazioa jasotzea eta euren iritzia jasotzea egoiliar gisa eurengan eragina izan dezaketenean edo interesgarri izan dakizkieten gai guztiei dagokienez.
6. Euren intimitatea errespetatzen dela ikustea, egoitza mailako gizarte-zerbitzuen egiturazko baldintzen arabera, eta euren bizi-estiloa aukeratzeko autonomia izatea.
7. Gizarte-laguntza, osasun-laguntza, laguntza farmazeutikoa, heziketa eta kultura mailakoa eta, oro har, garapen psikiko-fisiko egokia lortzeko ezinbestekoak diren behar pertsonal guztiak izateko erraztasuna.
8. Zentroaren zuzendaritzari helaraztea funtzionamenduari edo zerbitzuen hobekuntzari buruzko proposamenak edo erreklamazioak eta horiei buruzko erantzuna jasotzea.

9. Zerbitzuak erabiltzeari edo Zentroan norbere borondatez egoteari uztea.
10. Eskubide horiek guztien edukiei eta horiek egikaritzeko bideei buruzko informazioa jasotzea erraz ulertzen den mintzaira erabilia.

### **Adinekoen eskubideak egikaritzeko oztopoak**

Mintegi honetan egindako hausnarketen ostean, adineko pertsonen eskubideen egikaritzea ziurtatzeko dauden eta lantzen hasi behar diren oztopo ugarietako batzuk aipatuko ditugu:

#### 1. Jokabideak (sozialak):

- Gizarte-sentsibiltate eza adineko pertsonen errealitateari, euren gaineko gizarte-erantzukizunari, tratu txarren arazoari eta abarrei buruz.
- Ezkutatuta dagoen errealitate bat da, ez da kuantifikagarria, ez da salatzen (hainbat faktore kulturalen eraginez, esaterako, lotsaren, beldurraren eta abarren eraginez).
- Sektorearen ahulezia berezko hitza izateko: zerbitzuen funtzionamenduan parte hartzea; hitza izatea eurengan eragina daukaten arau-aldaketetan, presiorako gaitasuna...
- Familia-ereduetan izandako aldaketak.

#### 2.- Politikoak (publikoak):

- Antzemateko mekanismoen ahulezia: protokolorik eza, zerbitzu soziosanitariorik eza...

#### 3.- Jardunak (profesionalak):

- Tratu txarren definizio falta, baita profesionalen artean ere.
- Trebakuntzarik, langile profesionalen gaitasun espezifikorik eza: Etxez Etxeko Laguntza Zerbitzua, osasun-langileak, gizarte-langileak... (garrantzitsua da prebentziorako, kasuei aurre egiten jakiteko, antzemateko bide gisa...).

#### 4.- Berme-mekanismoak, ikuspegi bikoitzetik:

(a) Legedia, araudia;

b) Kontrolerako, egiaztapenerako gaitasuna:

- Agintaritzea eskudunarekiko komunikaziorako lagungarriak diren tresna juridikorik eza tratu txarren aurrean.
  - Langile zaintzaileek salatzeko duten legezko betebeharra vs. adineko pertsonen salatzeko askatasuna izatea edo ez izatea.
  - Zuhurtasunak funtsezko eskubideen murrizketetan: legeak aurreikusitakoak, erabaki judizial arrazoituarekin, abokatua izateko eskubidearekin...
- 
- Ikerketa gutxi eta tratu txarrei buruzko azterketen hedapen txikia.
  - Biktimentzat eta tratu desegokiak eman dituzten zaintzaileak errehabilitatzeko laguntza-zerbitzurik eza.
  - Adineko pertsonen zuzendutako informazio-programarik eza arriskuak prebenitzeko (ad. iruzur posibleen aurrean kontsumitzaile gisa).



“Egiturazko” oztopoen artean, ondorengoak azpimarratu behar dira:

- Adinekoei zuzendutako baliabideen mugaketa (ase gabeko beharrak).
- Koordinaziorako eta erantzun osoa emateko oztopoak antolakuntza-kontuengatik (hainbat Sailekiko edo Administrazioekiko mendekotasuna...).
- Eskubide espezifikoen gutunik eza urrakortasun bereziko egoeratarako:
  - i. Mendekotasuna daukaten pertsonentzat;
  - ii. Pazienteentzat;
  - iii. Dementia daukaten pertsonentzat;
  - iv. Ezinduentzat;
  - v. Pertsona instituzionalizatuentzat...

## 5.2. Tratu txarrak eta tratu desegokia.

### Tratu txarren definizioa:

American Medical Associationek eta Europako Batzordeak honela definitu dituzte tratu txarrak: 65 urte edo gehiagoko osasunari edo ongizateari kalte edo kalte-mehatxua egiten dion ekintza edo ez-egite oro, objektiboki egiaztatutakoak edo subjektiboki hautemandakoak, familian edo komunitate-inguruan edo instituzio mailan gertatzen direnak eta osotasun fisikoa, psikikoa, segurtasun ekonomikoa, autonomiaren printzipioa edo gizabanakoaren oinarrizko gainerako eskubideak urratzen edo arriskuan jartzen dituztenak.

Gehiegikeria eta tratu txar motak:

- **Gehiegikeria fisikoa:** indar fisikoaren erabilera. Gorputz-osotasunean kaltea eragiten duten erasoak, mina, gorputz-lesioen bat edo biak sortzeko asmoarekin.
- **Sexu-gehiagikeria:** baimenik gabeko ekintza sexualak egitea indarra edo mehatxua erabilita edo adineko pertsonaren narriadura kognitiboa baliatuta. Zenbait sailkapenetan gehiegikeria fisikoen espezializate moduan hartzen dute.
- **Gehiegikeria psikologikoa:** estutasuna, min emozionala edo estresa eragitean datza. Ondorengoak daude atal honetan barneratuta: irainak eta hitzezko erasoak, mehatxuak, larderiak, umiliazioak, infantilizazioa, isilune iraingarriak, bertan behera uzteko edo instituzionalizatzeko mehatxuak.
- **Gizarte-gehiagikeria edo eskubideen urraketa:** konfinamendua edo askatasun pertsonala oztopatzeko beste edozein bide dakarten ekintzak: erabakiak hartzeko aukera ukatzea, lagunetikiko, bilobetikiko eta abarretatik isolamendu soziala, komunikabideetarako sarbidea eragozte eta abar. Zenbait sailkapenetan gehiegikeria psikologiko gisa hartzen dira.
- **Gehiegikeria ekonomikoa,** ondare mailakoa edo fiduziariora: diruaren edo jabetzen erabilera edo ustiapen txarra edo aipatu ondasunetarako sarbidea blokeatzea.
- **Zabarkeria:** borondatez edo ez-borondatez zaintzaileak min fisikoa, herstura edo adimen-kalteak ekiditeko beharrezkoak diren elikagaiak edo zerbitzuak emateko berezko funtzioak ez betetzea. Atal honetan barneratuta dago medikamentuak modu desegokian ematea eta mediku-zainketarik eza.
- **Abandonua:** adineko pertsona bat zaintzen eta babesten duen edozein pertsonak borondatez hura babesgabatasunean uztea.
- **Auto-zabarkeria:** haren osasuna edo segurtasuna kolokan jartzen duen adineko pertsona baten jokabidean datza. Oro har, elikadurari, janzteari, etxebizitzari, segurtasunari, higiene pertsonalari eta medikazio egokiak emateari uko egiteak adierazten du.

### 5.3. Tratu txarrek arrisku-ezaugarriak eta –faktoreak.

Tratu txarren ezaugarriak eta tratu txarren susmoaren adierazleak:

FISIKOAK	PSIKIKOAK	SOZIALA	LEGEZKOAK
A. Medikazioaren erabilera txarra.	A. Umiliazioa.	A. Isolamendua.	A. Erabilera material txarra.
Absentzia. Erabilera desegokia. Elkarreragin kaltegarria. Erabilera ez-beharrezkoa.	Lotsa. Errua. Barregarri geratzea. Bazterketa.	Ez-borondatezko uzurtasuna. Borondatezko uzurtasuna. Gainbeg. desegokia. Bidegabeko gainbeg.	Jabetzen bidegabeko eralgitzea. Kontratuak ez betetzea. Jabetzak eskuratzeko eragozpenak.
B. Gorputzeko minak	B. Jazarpena	B. Rolen nahasketa	B. Lapurreta
Artatu gabeko medikuntzako beharrak. Higiene eskasa. Ingesta-arazoak. Loaren nahasteak.	Biraoak. Larderia. Beldurra. Asaldura.	Lehia. Gainkarga. Inbertsioa. Lausotzea.	Jabetzen lapurreta. Kontratu-maula. Estortsio materiala. Kontratuen estortsioa.
C. Gorputz-erasoa	C. Manipulazioa	C. Eguneroko eginbeharren erabilera txarra	C. Eskubideen erabilera txarra
Kanpoko lesioak. Barneko lesioak. Sexu-erasoa. Ekintza suizida/hiltzaile-ekintza.	Informazioa ezkutatzea. Faltsifikazioa. Gabezia emozionala. Erabakietan esku-hartzea.	Etxe desantolatua. Intimitaterik eza. Inguru desegokia. Abandonua.	Kontratuari uko egitea. Borondatezkoa ez den zerbitz. Borondatezkoa ez den tutoretza. Agintaritza profesionalaren erabilera txarra.

5.119 irudia

### Etkez etxeko arloarekin lotura daukaten arrisku-faktoreak.

Adinekoarekin LOTURA DAUKATEN FAKTOREAK. Maila pertsonalean, familien mailan edo gizarte mailan dituzten berezitasunengatik tratu txarrak jasateko arrisku handiagoa daukaten adineko pertsonak daude:

- Euren etxean edo zaintzailearen etxean bizi diren adineko pertsonak, zainketa handiak behar dituztenak eta laster horiek euren gain hartzeko gaitasun familiarra gaindituko dutenak.
- Aipatu rola euren gain hartzeko erantzukizunarekin lotutako frustrazioa adierazten duten eta egoeraren gaineko kontrola galdu duten zaintzaileak dituzten adineko pertsonak.
- Estres-zeinuak dituzten zaintzaileak dauzkaten adineko pertsonak.
- Aurretik familia-indarkeria (haurrak, emaztea...) izan duten senideekin bizi diren adineko pertsonak.
- Beste arrazoi batzuen eraginez asaldatuta dagoen familia-ingurua (zaintzaileak lana galtzea, hondatutako ezkontzako harremanak).

Egoera batzuetan, adineko pertsonak tratu txarrak jasateko aukera handiagoa daukate:

- Adineko pertsonaren narriadura funtzionala (mendekotasun handia eguneroko bizitzako jardue-retarako).

- Funtzio kognitiboen asaldura (adimen-gaitasunak murriztea).
- Gizarte mailako isolamendua.
- Etxebizitza berean bizitzea aurretiazko akordioagatik.
- Asaldura psikologikoak dituen zaintzailea.
- Kanpoko arrazoiengatik asaldatuta dagoen familia-giroa.
- Aurretiazko familia-indarkeria.

#### **Biktimaren profila:**

- Adineko emakumea, alarguna, 75 urtetik gorakoa.
- Fisikoki edo adimenari dagokionez edo bi mailatan ezinduta dagoena.
- Funtziorik gabea, rol-galera: emaztea, ama, zaintzailea, eta abar.
- Gizarte mailan isolatua.
- Narriadura funtzional garrantzitsua gaixotasun kroniko edo progresibo baten ondorioz (Alzheimer, Parkinsona, ACVA, eta abar).
- Zaintzailearekiko mendekotasuna duena eguneroko bizitzako jarduera gehienetarako.
- Arazoak eta jokabide irregularrak dituena: inkontinentzia, oldarkortasuna, gaueko asaldura.
- Senide batekin bizi da eta hura da zaintzaile nagusia eta bakarra.

#### **“Zaintzaile txarraren” profila:**

- Edozein pertsonak eman diezaioke tratu txarra beste bati. Alabaina, zenbait ezaugarriren eraginez susma dezakegu tratu txarren egile potentzial baten aurrean gaudela.

Erasotzaileari dagokionez, bi teoria dauzkagu:

- Guztiak ez subjektu patologikotzat hartzea. Zenbait ikerketatan erasotzailea gero eta gehiago hartzen da arautik hain desbideratuta ez dagoen gizabanakotzat, baita beste biktima baten moduan ere.
- Postulatu horri kontrajarrita, zenbait ikerketak adierazten du adinekoen erasotzaileek beste pertsona-talde batzuen erasotzaileek baino psikopatologia larriagoak izan ditzaketela (Finkelhor eta Pillermer, 1987; Wolf; 1986).

#### **Tratu txarrekin lotura duten faktoreak:**

- Biktimarekiko ahaidetasuna: semea, alaba, senarra.
- Zaintzailearen rola ez onartzea. Ez onartzea horrek dakarren erantzukizuna.
- Adineko pertsonaren mende egotea ikuspuntu ekonomikotik, etxebizitza biktimarena izan ohi da.
- Farmako, alkohol edo/eta droga kontsumitzailea.
- Gaixotasun psikiatrikoetan edo nortasunaren nahasteetan aurrekariak.
- Gizarte mailako kontaktu urriak ditu.

- Mediku-laguntzei eta komunitatearen laguntzei uko egitea.
- Elkarrizketetan etsaitasuneko jarrera izan ohi du, suminkor eta mesfidati egon ohi da.
- Egoeraren gaineko kontrolaren galera erakusten du.
- Familia-indarkeriako aurretiazko historia (emaztea, haurrak).
- Estresa dauka hainbat arrazoiren eraginez (lana galtzea, gaixotasunen bat izatea, bikote-arazoak).

### Tratu txar instituzionalekin lotura daukaten faktoreak

Maila instituzionaleko tratu txarrak ez dira behar adina aztertu eta horiei buruz dagoen literatura eskasa da, baina maiz gertatzen den fenomeno dela uste da, nahiz eta ez dagoen gertakariei buruzko daturik eta deskribapenik. Datu-gabezia horrek bi arrazoi ditu: batetik, gertatzen direnean eta agerian uzten direnean, ia beti Zentroaren barruan konpontzen dira eta ahalik eta diskrezio handienarekin gainera, eta beste kasu batzuetan, arduradunek ez dituzte ezagutzen, hainbat arrazoi direla medio.

Tratu txar instituzionalak identifikatzeko modurik errazena egoiliarren, langileren baten edo beste pertsonaren baten adierazpena edo kexa da, baina gertatzen ari dena jakinaraztea eragozten duten arrazoi asko egon daitezke.

Tratu txarrak jasan dituen adineko pertsonak arazorik gabeko garaia bizi nahi du eta jarrera pasiboa dauka, etsita dago eta, gainera, gertatutakoaren errua bere buruari egotz diezaioke eta erasoak justifikatzen saiatuko da edo erasoak ez du salatuko, haren ahuleziaren eta mendekotasunaren adierazgarritzat jotzen baitu. Beste batzuetan, ez dago argi zein den erasotzailea, ez diotela entzungo eta sinetsiko pentsatzen duelako, haren salaketa adimen-gaixotasun baten sintoma dela pentsatuko dutelakoan edo errepresaliak izan ditzakeelakoan.

Senideek, jakinaren gainean baldin badaude, salatzeko zailtasunak izango dituzte, adineko pertsonaren ongizatearekiko daukaten kezkatatik agian ez dutelako sinetsiko esaten duena eta, sinesten badute, beste egoitza batean tokia bilatzea planteatuko baitute eta toki bat izateko zailtasun handiak daude.

Lan-taldearentzat ere zaila izan daiteke tratu txarrak daudela aitortzea eta horiek salatzea, eta hasierako joera Zentroan tratu txar instituzionalak izateko aukera ukatzea izango da eta “hemen adineko pertsonak ongi zaintzen dira” ideari irmo helduko diote. Abusu-egilearen aldetik errepresaliak izatearen beldur-raren eta beste lankide batzuegandik isiltasun konplizeko ituna haustearen eraginez ostrazismoagatik gaitzespena jasotzearen ondorioz, beste alde batera begiratzea aukeratu dezakete euren etorkizun pertsonala eta lan-etorkizuna ez zailtzeko.

Bestalde, kudeatzaileek agian ez dakite egoera horiekin nola jokatu edo, soil-soilik, arazoak ekidin nahi izan ditzakete. Horren interesak neurtzen ahaleginduko dira, tratu txar horiek instituziotik kanpo eza-gutzen badira; horrek ospe txarra ekar dezake, baita bezeroak galtzea edo Zentroa ixtea ere.

Jardunbide desegokiak pertsonarengan eragina izan dezakete, gauzatzeko moduaren arabera. Ekintza fisikoengatik, psikologikoengatik (sexu-abusua barne) eta ekonomikoengatik gertaturiko tratu txar desegokiak adierazi nahi ditugu eta delitu edo falta gisa penaliza daiteke jardunbidearen larritasunaren arabera, baina, gainera, adineko pertsona bat biktimatzaile duten eta delitu edo falta sortzen duten ekintzak edo ez-egiteak ere bai, normalean behin eta berriz errepikatzen baitira harremanean oinarrituta, bai familia-harremanean, baita beste motaren batekoetan ere.

## Prebentzioa, diagnostikoa eta esku-hartzea

Prebentzioaren oinarriko printzipioak. Prebenitu ahal izateko, beti izan behar ditugu kontuan ondorengo printzipio hauek:

- Mendekotasuna fenomeno konplexua eta kausa anitzekoa da.
- Ezin dugu onartu familia-indarkeria gai pribatua izatea.
- Tratu txarrak edozein gizarte-testuingurutan gerta daitezke.
- Tratu txarrak jasan dituen adineko pertsonak tratu txar mota bat baino gehiago jasan behar izan du eta behin baino gehiagotan jasoko ditu tratu txarrak.
- Esku-hartzerik gabe, tratu txarrek okerrera egiten dute beti.
- Tratu txarren egoera bat aukera hori kontuan hartzen baldin badugu soilik antzeman daiteke.
- Hiritar orok dauzka susmo-kasuak agintaritzari jakinarazteko betebeharrak etikoak eta lege-betebeharra.

## Esku-hartze motak

Ikuspuntu teorikotik, lau esku-hartze mota bereiz ditzakegu (Biehl L., 1999)

a.- Prebentzio- eta sentsibilizazio-neurriak.

- Sentsibilizazioa, informazioa eta indarkeriarik gabeko bizitzeko moduak helburu dituzten ekintzak.
- Profesionalen eta zainzaileen sentsibilizaziora, trebakuntzara eta prestakuntzara bideratutako prozesuak.
- Hezkuntza, epai, segurtasun, osasun eta gizarte mailako sektoreetarako prebentzio-programa espezifikoaren diseinua.

b.- Biktimen behar zuzenei erantzuna emateko baliabideak sortzera bideratutako laguntza-neurriak eta gizarte mailako esku-hartzeak.

- Instituzio mailan indartzea.
- Biktimen arreta osorako eta koordinaturako eredu bat diseinatzea.

c.- Lege- eta prozedura-neurriak.

- Legedia eta lege-prozedura hobetzea prozesuetan eragingarritasun handiagoa izatea lortzeko eta biktima hobe babesteko.

c.- Ikerketa eta kalitatea.

- Etxeko indarkeriari buruzko datu fidagarriak eta osoak lortzera bideratutako neurriak.
- Arretaren kalitatea neurtzearekin lotura daukaten ekintzak.
- Zerbitzuen kalitatearen eta eraginaren jarraipena eta ebaluazioa.

Prebentzioari dagokionez, mintegiak ondorengo prebentzio-neurriak proposatu nahi ditu: (120 irudia)

LEHEN MAILAKOA			
	PRIMARIA	BIGARREN MAILAKOA	HIRUGARREN MAILAKOA
<b>NORI ZUZENDUTA</b>	Gizarteari. Sektore espezifikoei.	Arriskuak antzematea. Esku-hartze zuzenak.	Kaitea ezagutzea eta horri konponbidea ematea.
<b>HELBURUA</b>	Arazoaren gizarte eta kultura mailako kausak azpimarratzea.	Tratu txarraren antzemate goiztiarra.	Kaitearen tratamendua eta horri konponbidea ematea.
<b>ERANTZUKIZUNA</b>	Gipuzkoako Foru Aldundia. Hezkuntza Ordezkaritza. Udalak. Osakidetza (adimen-osasuna).	Udalak euren oinarriko unitateen bitartez. Osakidetza, anbulatorioen Adimen-osasuneko Zentroen bitartez. Sektoreko profesionalak.	Gizarte, osasun, lege... mailako instituzioak eta profesionalak.
<b>SISTEMA OPERATIBOA</b>	<p><b>Gipuzkoako Foru Aldundia.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Biztanleria osoari eta profesionalen zuzendutako sentsibilizazio-kanpainak bultzatuko ditu erakunde publikoekin eta pribatuekin koordinatuta.</li> <li>Biztanleria osoari zuzendutako informazio-foiletu sinpleak egingo ditu.</li> <li>Profesional desberdinen (osasun eta gizarte mailakoak eta juridikoak) arteko jardunaldiak eta topaketak sustatu edo/eta babestuko ditu gaiaren gainean hausnartzeko.</li> <li>Adinekoei eta familiei edo/eta zaintzaileei laguntzeko programak gauzatuko ditu (SENDIAN Programa).</li> </ul> <p><b>Hezkuntza Ordezkaritza.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gai hau irakasleei eta ikasleei zuzendutako prestakuntza-programetan sartzeaz arduratuko da.</li> </ul> <p><b>Udalak.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sentsibilizazio-kanpainak egingo dituzte arrisku-taldeetan (Zahar-etxeak, elkarteak eta abar).</li> <li>Gizarte laguntzaileei, etxeko laguntzaileei eta boluntarioei zuzendutako prestakuntza-programak bultzatuko dituzte.</li> <li>Osasun Etxeekiko koordinazioa bultzatuko dute.</li> </ul> <p><b>Osakidetza- Adimen-osasuna.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bertako profesionalak orientatuko ditu eta antzemate goiztiarra lortzeko tresna egokiak emango dizkie.</li> <li>Arrisku-faktore orokorrak antzemango ditu talde espezifikoetan: adineko pertsonak, zaintzailea. Tratu txarrak gertatzeko urrakortasun handieneko egoerak identifikatzen saiatuko da. Faktoreak aldatzeko esku-hartzeak izatera orokorra izango dute.</li> <li>Zaintzaileei lagunduko die: behatu egingo dituzte eta indarkeria abiaraz dezaketen estres egoeren aurrean esku hartuko dute. Arrisku handiko familiei eta zaintzaileei etxeko laguntza eta atsedena emateko eta estresa murrizteko laguntza emateko komunitate-baliabideak sortzea eta erabiltzea bultzatuko du.</li> </ul> <p>Bertako Zentroen eta zerbitzuen (ospitaleratzea, anbulatorio-arreta, adimen-osasuna) eta Gizarte-zerbitzuen eta Zerbitzu Juridikoen arteko koordinazioa eta deribazioa bultzatuko ditu.</p>	Beharrezkoa da errealitate hurbiltzeko prozesu bat gauzatzea balorazio- eta behaketa-tresnen bitartez. Mintegiak balioespena jasotzeko zain dauden antzemateko tresna batzuk proposatu nahi ditu. (begiratu hurrengo orrialdeak, 5.4. Antzemateko tresnak).	Mintegiak esku hartzeko ondorengo algoritmoak proposatu ditu, kasuaren jarraipena. 3. Kapituluak. 3.17 eta 3.18 irudiak.

#### 5.4. Antzemateko tresnak

##### SUBJEKTUARENTZAKO GALDETEGIA

###### Etxean:

1. Noizbait jo al zaituzte edo minik egin al dizute etxean ?
2. Noizbait engainatu edo mehatxatu al zaituzte?
3. Ulertzen ez zenuen agiririk sinatu al duzu?
4. Noizbait, behar izan duzunean, ez duzu zure beharretarako edo zainketa pertsonaletarako laguntzarik izan?
5. Zure etxeko norbaiti beldurra al diozu?
6. Noizbait zure baimenik gabe ukitu al zaituzte?
7. Noizbait behartu al zaituzte nahi ez zenuen zerbait egitera?
8. Gauzak zure baimenik gabe hartu al dizkizute?
9. Maiz egoten al zara bakarrik?
10. Zure finantzen edo diruaren gaineko kontrola al daukazu beti?

###### Zentro soziosanitarioetan, egoitzetan:

1. Noizbait Zentroko langileren batek jo al zaitu edo minik egin al dizu?
2. Noizbait mehatxurik egin al dizu Zentroko langileren batek?
3. Ulertzen ez zenuen agiririk sinatu al duzu?
4. Noizbait, behar izan duzunean, ez duzu zure beharretarako edo zainketa pertsonaletarako laguntzarik izan?
5. Langileren bati beldurra al diozu?
6. Gauzak zure baimenik gabe hartu al dizkizute noizbait?
7. Maiz egoten al zara bakarrik?

###### Osasun-Zentroetan:

1. Noizbait behartu al zaituzte nahi ez zenuen zerbait egitera?
2. Ondo edo batere arindu gabeko min kronikoren bat al duzu?
3. Mendekotasun handia al daukazu oinarritzko zainketei dagokienez? (janaria, higiena...).
4. Zure finantzen edo diruaren gaineko kontrola al duzu beti?
5. Noizbait jo al zaituzte edo minik egin al dizute erietxean?
6. Noizbait engainatu edo mehatxatu al zaituzte?
7. Ulertzen ez zenuen agiririk sinatu al duzu?

8. Noizbait, behar izan duzunean, ez duzu zure beharretarako edo zainketa pertsonaletarako laguntzarik izan?
9. Erietxeko norbaiti beldurra al diozu?
- 10.Noizbait zure baimenik gabe ukitu al zaituzte?
- 11.Noizbait behartu al zaituzte nahi ez zenuen zerbait egitera??
- 12.Gauzak zure baimenik gabe hartu al dizkizute noizbait?
- 13.Minik egin al dizute (ez normala) langileek euren lana egitean? (postura aldaketak...).
- 14.Arindu ez duten minik izan al duzu?

### **ZAINZAILARENTZAKO GALDETEGIA**

1. Zaintzen duzun pertsonak normalean harremanik ba al du haren familiarekin edo haren espazioan baztertuta bizi da?
2. Zaintzen duzun pertsonak depresio-sintomarik ba al du? (maiz egiten du negar, apatiaz jokutzen du...).
3. Zaintzen duzun pertsona asaldatu egiten al da beste pertsona batzuen aurrean?
4. Umore aldaketa bortitzak izaten al ditu?
5. Utzita al dago itxurari dagokionez?
6. Suizidatzeko mehatxua egiten du edo hiltzeko gogoa adierazten du?
7. Tratu txarren sintoma fisikorik (ubelduak...) baldin badu, ez da gai izaten horiei buruz hitz egiteko edo estutu egiten da?
8. Banantzeko edo etxez aldatzeko asmorik adierazten al du?
9. Mediku mailan azaldu ezin den pisu-galera izan al du?
- 10.Azaldu ezin diren erorketak izaten ditu maiz?
- 11.Bizi den etxea baldintza egokitan al dago?
- 12.Mendekotasuna duen pertsona baten ardura hartzeko prestatuta zaudela uste al duzu?
- 13.Osasun-arazoren bat al duzu?
- 14.Zaintzen duzun pertsonarekiko mendekotasun ekonomikoa al duzu?
- 15.Noizbait erabili behar izan al duzu indar fisikoa zaintzen duzun pertsonari laguntzeko (zingilak jartzeko, garbitzeko unean...).
- 16.Zaila egiten al zaizu zaintzen dituzun pertsonaren jarrera oldarkorrak jasatea?
- 17.Zure eguneroko lanean erraz sumintzen al zara?
- 18.Denbora asko al daramazu lan horretan?
- 19.Zaintzen dituzun pertsonak artatzeko denbora nahikoa duzula uste al duzu?
- 20.Prestakuntzarik izan al duzu lan horretan aritzeko?



**ZENTROAREN ZUZENDARITZARENTZAKO GALDETEGIA**

1. Zure Zentroaren langile-ratioa egoiliarrei arreta egokia emateko onena dela uste al duzu?
2. Egoiliarren/erabiltzaileen egoeraren araberako banaketa egokia al da arreta ona eman ahal izateko?
3. Zentroko zuzendaritzaren eta langileen komunikazio bidea egokia al da?
4. Langileen (laguntzaileak...) presentzia etengabekoa al da solairu guztietan?
5. Erabiltzaileei modu erregularrean galdetzen al zaie tratu desegokiren bat jasotzeko aukerari dagozkion gai buruz?
6. Langileak adi al daude tratu txarrekin lotutako jarreraren ikur eta sintoma klinikoei?
7. Erabiltzailearen batek tratu txarren edo tratu desegokiren bat jasaten badu, izango al luke noren-gana jo?
8. Erabiltzailearen bati egindako tratu txarren susmorik badago, ba al da jarduteko protokolorik?
9. Gai horri buruzko prestakuntza-jarduerak egiten al dira Zentroko laguntzaileei zuzenduta? Eta erabiltzaileei zuzenduta?

**ESKUBIDEEI BURUZKO GALDETEGIA**

- Zure bizitzan eragina daukaten erabakiak hartzerako orduan parte hartzeko eskubidea duzula uste al duzu?
- Uneoro behar duzuna eskatzeko eskubidea duzula uste al duzu?
- Zure bizitzan eragina duten eta zure ongizaterako egokitzat jotzen ez dituzun gauzei buruz kexatzeko eskubidea duzula uste al duzu?
- Ba al dakizu, hori nahi izanez gero, ordezkari bat eskuordetu dezakezula zenbait kudeaketa ekonomikorako?
- Zentroak antolatzen dituen ekintzetan parte hartzen al duzu?
- Zuk erabakitzen al dituzu egunean zehar egin nahi dituzun ekintzak?
- Normalean zure logelan abisatu gabe sartzen al dira?
- Noizbait sentitu al duzu ez zaituztela behar adinako arretaz artatu?
- Adineko pertsona gisa beharrean haur baten moduan tratatzen zaituztela uste al duzu?
- Zehatz-mehatz ezagutzen al duzu noraino iristen diren zaintzen zaituzten pertsonen gauzatu beharreko funtzioak?

**Erasotzailearen gaineko esku-hartzea**

Esku-hartze programak (Echeburua eta Corral, 1999) sistema judicial penalaren edo prozedura independenteen barruan koka daitezke. Funtsean gizonezkoei zuzenduta badaude ere etxeko indarkeria testuinguruan, adineko pertsonen egindako tratu txarren egoerara ere eraman daitezke. Tratamendu eragingarriek esku-hartze kognitibo-konduktialaren ereduari jarraitzen diote. Esku-hartze intentsiboak

eta iraupen luzekoak dira, urte batetik bi urtera artekoak. Abandonu- eta errefus-tasa handiak ditu eta arrakasta terapeutiko eskasa dauka (% 30).

Ezaugarriak:

- Biktimekiko enpatia garatzea.
- Defentsa-mekanismoekiko borroka: ukapena eta minimizazioa.
- Kontzientzia emozionala garatzea eta bulkada oldarkorrek kontrolatzea.
- Berriz erortzea prebenitzea: indarkeriaren zikloa ezagutzea.

Europa iparraldeko herrialdeetan garatu dira gehien. Ikuspuntu praktikotik, hiru aipatuko ditugu:

- ATV proiektua (Alternativ Til Vold), Norvegian (1987tik)
- Manscentrum proiektua, Suedian (1991)
- Mobile proiektua, Finlandian (1995)

## MINTEGIAREN ONDORIOAK

- Mintegiaren esperientziak erakutsi digu gizarte-ekimena buru duen zeharkako eta instituzio arteko hausnarketa bateratu bat behar dela eremu desberdinen (gizarte mailakoa, osasun mailakoa) artean, komunikabideak, epailetza, hezkuntza eta abar tartean sartuta.

Gainera, ondorengo behar hauek asetzeko behar diren mekanismoak martxan jartzeko premia dagoela ikusi dugu:

- Instituzio eskudunek izan behar dute eskubideak sustatzeko eta tratu desegokia prebenitzeko ardura, bai adineko pertsoneri, bai euren zaintzaileei egindakoa,.
- Jardun onen eredu bat definitzea eta hori gauzatzeko oztopoak detektatzea.
- Plangintza estrategikoa egitea arazo horretan esku hartzeko bai laguntzaren arloan, baita etxeko mailan ere.
- Prebentzioko, antzemateko, protokolizatzeko, tratamendu mailako, informazioko eta profesionalen prestakuntzako sistema bat definitzea.
- Laguntza maila guztietan aplikagarriak diren eta zaintzaileei ere aplikatu dakizkiekeen tratu txarrak antzemateko tresna baliozkotuak sortzea.
- Egoitza- eta osasun-Zentroak dementziek, narriadura kognitiboak eta abarrek sortutako behar berrietara egokitzea.
- Koordinazioa hobetzea jarduteko fase guztietan.
- Langile guztiei laguntza maila desberdinetan lagungarri izango zaien gailuren bat sortzea edo aurretik dagoen gailu bat espezializatzea.
- Zainketa-harremanetan, euskarri formal nahikoak falta izanagatik dauden arrisku-egoerek dituzten berezitasunak kontuan hartzea.
- Komunikabideak tartean sartzea adineko pertsonen irudi partziala ematea ekiditeko eta abarrerako.

## 6. kapitulua.

### Ondorioak

Adineko pertsonen eta euren familiek egindako ekarpenen azterketan jasota dagoen moduan, haiek asebetetze maila handia adierazi dute gai horri dagokionez, nahiz eta zenbait kritika, konpondu gabeko egora eta abar agertu diren; eta horiek gehiago hartu behar dira kontuan. Ziurrenik, gai horri buruzko iritzia nahiko erreala da, izan ere, egoera ez da problematika bat pertsona gehientzat, baina nahikoa da edadismoa, errespetu edo begirune falta eta gu larritzeko eta lan honen justifikazioa kontuan hartzeko arazo zehatzak adierazten dituzten kasuak nabaritzea.

Oro har, profesionalen kasuan, garrantzitsua da kontuan hartzea oso iritzi kritikoa dutela mendekotasunen bat daukaten adineko pertsonen eskubideak bermatzeari dagokionez. Adineko pertsona gazteek hori barneratuta daukatela eta euren estatusa eta bizi-baldintza hobekak dituztela (osasuna, kultura, heziketa, harremanak, baldintza ekonomikoak...), baina oso adinekoak direnak eta mendekotasun handia daukatenak, bereziki bi baldintzak batera datozenean, babesgabe daude gizarte mailan (bai ekonomikoki, alarguntza-pentsioak, baita zerbitzuei dagokionez ere).

Pertsona horiek eta euren familiek dauden eskubideen gaineko ezagutza falta oso zabalduta dago eta baliabideak eskuratzeko eta eskubideak egikartzeko arazo handiak dituztela uste da. Baita mendekotasun- eta babesgabetasun-egoeren (zentzu guztietan) azterketa erreala egitea eta eskubide horien gaineko informazioa hobetzea premiazkoa dela, baliabideak eskuratzeko erraztasuna eta eskubideen egikaritzea babestuko duen sistema bat, helburu horretarako zerbitzu espezifikoen bitartez (esaterako, laguntza-zerbitzuak, bitartekaritzea, informazioa eta abar, oinarriko gizarte-zerbitzuak

indartzeko); ahal den heinean, zerbitzu integratuen bitartez (nahiz eta adineko pertsonentzat bereziki zuzenduta dauden).

Mendekotasunaren profilak konplexuago bihurtzeak eta gizarte-laguntzan izandako aldaketek adierazten dute komenigarria dela familia-bitartekaritza zerbitzuak sortzea edo dauden zerbitzuak talde horren beharretara egokitzea.

Irizpide orokor gisa, ekidin beharrezkotzat jotzen da adineko pertsonentzat zerbitzu eta programa espezifikoko berriak sortzea eta zerbitzu orokorrak integratu beharko lirakeela uste da (adineko pertsonen berezitasunen gaineko barne-espezializazioarekin).

Autonomia pertsonala sustatzeko eta mendekotasuna prebenitzeko Legearen (LAPAD, 2006) laguntza ekonomikoan arrisku bat ikusten da, ez baitu izaera finalista mendekotasuna duen pertsonaren zainketa-rako eta arreta-kalitaterako eta bizi-kalitaterako eta horrek aurretik dauden egoerak indartu ditzake, bai onerako, baita txarrerako ere: gaizki artatzen dutenek gaizki artatzen jarraituko dute eta ez diote gaizki artatzeari utziko diru-laguntza jasotzen jarraitu ahal izateko. Premiazkoa da prestakuntza-mekanismoak, laguntza-mekanismoak eta abar ezartzea.

Premiazkotzat jo da arazoak antzemateko mekanismoak ezartzea zuzenketa-mekanismoak ezartzeko, ez soilik arazo larrien kasuan, baita desegokitasun arinetan eta erdi mailakoetan ere.

Gainera, premia kotzat jo da zerbitzuak, gizarte mailakoak, osasun mailakoak eta abar, koordinatzeko, instituzioak eta erakunde publikoak kontzientziatzeko arazoaren larritasunaz eta profesionalak kontzientziatzeko ekintza-protokolo zehatzak ezartzeko (ahal den heinean, adingabeentzat eta genero mailarako, etxeko indarkeriarako eta abarrerako dauden protokoloen antzekoak eta horiei integratuak).

Osasun-laguntzari dagokionez, premia kotza da egonaldi ertain eta luzeko geriatriako sistemak edo/eta zerbitzuak garatzea, kasuak kudeatzeko mekanismoak, laguntza espezializatuko arreta, premia kotza da kasuak hobe kudeatzea eta horiek koordinatzea ahalbidetuko duten programak eta sistemak planifikatzea, beharrezkoak ez diren sarrerak eta deribazioak ekidinez, farmazia-aniztasuna eragotzita...

Izaera sozialeko egoitzen eta Zentroen kasuan, premia kotza da tratu desegokia prebenitzeko protokoloak eta prozedurak ezartzea, Administrazioak zehatzeko jardun handiagoko ikuskaritza-politika zorrotz eta ausartagoa ezartzea, profesionalak kualifikatzea eta trebatzea eta erabiltzaileen eta bezeroen (familiak barne) eskubideen aitortza hertsia, gai horiek guztiak ebaluatzeko, erregistratzeko, arreta mailako eta abarreko sistemetan barneratzea. Eta familiak eta boluntarioak eta komunitatea Zentroetan modu argian eta irmoan barneratzea, beste Zentro askoren iragazgaitasunetik eta itxuratik urrunduta, Zentro horietan ez baitakigu zer gertatzen den, eta parte-hartze organoak benetan sortzea eta horiek fiskalizatzaileak izatea, hitzaren zentzu onean, barneko (auto-ebaluazioa) eta kanpoko betebeharrak serioak ebaluatzeko.

Adineko pertsonen arreta-zerbitzuen laguntza-kalitatea premia kotza erronka da eta ezin du gehiago ezkutatuta egon, estalduren hazkundea edo edukitzaileari dagozkion egitura mailako baldintzak (egitura, arkitektura, ekipamendua...) lehenetsita, barne-jardunak, arreta, langileen baldintzak eta prestakuntza, eskubideak eta abar funtsezkoak badira zaintzen ditugun pertsonen bizi-kalitaterako.

Premiazkoa izango litzateke eragile guztiak programa, zerbitzu, Zentro bakoitzean, baita komunikabideetan eta beste politika eta zerbitzu batzuetan ere, “tratu egoki”ari buruzko definizio adostu argia erabakitzea, zein desbideratze gerta daitezkeen horien gainean, zein diren eta zein mailan diren onargarriak edo ez onargarriak eta, bereziki, zein helburu izan ditzaketen.

Tratu desegokiari buruzko definizio horretatik abiatuta, estandarrak eta adierazleak ezarri behar dira eta ez soilik egituraren eta prozesuaren gainekoak, gehienetan egiten den moduan, baita emaitzei dagozkienak ere.

Jardun egokiak lehenetsi eta horiek partekatzeko mekanismoak ezarri behar dira, eta hedatu egin behar dira, horiek baliatu ahal izateko.

Komenigarria litzateke politika eta sistema desberdinen arteko zeharkako estrategia bat sortzea, bai gizarte-zerbitzuetan, baita osasun, heziketa, mugigarritasun, enplegu mailan eta abarretan ere, egoki islatuta egon dadin biztanleriaren % 20 hori eta modu normalizatuan ongi jaso dezaten horiei eskumen-arlo bakoitzetik eman beharreko erantzuna.

Aurretik aipatu dugun moduan, adineko pertsonen eta euren familien jabekuntza-politika sortu beharko litzateke eta horiei administrazioarekin, gizartearekin, gizarte-eragileekin elkarreagin-harremana izateko gaitasuna eman beharko litzaieke, bereziki urritasun- eta mendekotasun-egoeretan.

Eskubideei edo tratu txarrei buruzko berrikuspenetatik haratago, arreta-eredua eta erabilitako agiri hone-tan aurkeztutako teknikak, tresnak eta abar eredu horren ezarpenean gehiago sakondu nahi dutenentzat eta eskubideak sustatzeko eta segurtasun-bermea zaintzeko ekintzak eta tratu desegokia prebenitzeko eta ongi kudeatzeko ekintzak gauzatu nahi dituztenentzat gida bat izan daitezkeela uste dugu.

## **ERANSKINAK**

## **GALDETEGIAK**

## MENDEKOTASUN-EGOERAN DAUDEN ADINEKO PERTSONENTZAKO GALDETEGIA

*Pertsona guztiek, pertsona gisa, herrialde bateko hiritar gisa, gehiago edo gutxiago, generikoak diren eskubide batzuk dituzte, baita egoera bakoitzeko zehatzagoak, gehiago edo gutxiago, diren beste batzuk ere.*

*Jarraian eskubide horien ezagutzari, egikaritzari eta, izanez gero, zailtasunei, buruzko galdera batzuk daukazu.*

*Galdetegi hau 65 urtetik gorako pertsoneri zuzenduta dago soilik, anonimoa da eta ikerketaren emaitza orokorrak lortu ahal izateko baino ez da erabiliko.*

**Mesedez, zintzotasunez erantzun zure esperientzia pertsonalari buruzko galderei.**

**Eskerrik asko**

Generoa: Gizonezkoa/ Emakumezkoa

Adina:

Egoera zibila: Ezkondua      Ezkongabea      Alarguna

Egoitza-udalerrria:

**ZURE ESKUBIDEEN EZAGUTZA ETA DEFENTSA ESKUBIDEA: PERTSONA ETA HIRITAR GISA DAUZKAGUN ESKUBIDE GUZTIAK MANTENTZEA ETA HORIEK EGIKARITZEKO AUKERA.**

1. Zentro honetako egoiliar edo erabiltzaile gisa daukazun eskubideak ezagutzen al dituzu?

BAI

EZ

Batzuk bai. Baten bat aipatuko al zenuke?

.....

.....

2. Zentroak zure eskubideak zehazten dituen agiririk eman al dizu?

BAI. Azaldu dizute agiria? Erraz ulertzen al da agiri horren edukia?

EZ

.....

.....

3. Ba al dakizu zure interesak defendatzeko egokitzat jotzen duzun pertsona izendatzeko eskubidea daukazula etorkizunean zuk zeure kasa defendatu ezin badituzu?

BAI

EZ

.....

.....

4. Jakinarazi al dizute eta ba al dakizu keak, iradokizunak edo erreklamazioak nola eta noiz aurkeztu behar diren?

BAI

EZ

.....

.....





5. Zeurekin lotura daukaten gai guztiei buruzko informazioa jasotzen al duzu (jasoko dituzun tratamenduak...)?

BAI

EZ

.....  
.....

**DUINTASUNERAKO ESKUBIDEA: PERTSONEK DAUKATEN BEREZKO BALIOAREN ERREKONozIMENDUA, EUREN EGOERAK GORABEHERA, EUREN BANAKOTASUNA ETA BEHAR PERTSONALAK ERRESPETATUTA ETA UNEORO BEGIRUNEZKO TRATUA IZANDA.**

6. Gure gizartean pertsonak adinekoak izateagatik baztertzen direla uste al duzu?

BAI

EZ. Zergatik?

.....  
.....

7. Errespetuz, adeitasunez, modu ulerkorrean eta gizalegez eta pertsona gisa tratatzen zaituztela uste al duzu?

BAI

EZ

.....  
.....

8. Gainontzeko egoiliarrek edo erabiltzaileek errespetatzen al zaituzte?

BAI

EZ

.....  
.....

9. Adineko pertsona gisa baino haur moduan tratatzen dutela uste al duzu?

BAI

EZ

.....  
.....

10. Langileek zure erritmoa errespetatzen al dute gauzak egiterako orduan, esaterako, jateko garaian, janzteko tenorean, eta abar?

BAI

EZ

.....

.....

11. Noizbait modu desegokian tratatu al zaitu langileren batek, beste senideren batek edo boluntarioren batek?

BAI

EZ

.....

.....

12. Zer dira zure ustez tratu txarrak?

.....

.....

13. Ezagutzen al duzu Borondate Aitzinatuen agiria edo Bizi-testamentua?

BAI

EZ

Horri buruzko zerbait entzun dut.

**INDEPENDENTZIARAKO ESKUBIDEA: MODU INDEPENDENTEAN JARDUTEKO EDO PENTSATZEKO AUKERA, ARRISKU KALKULATUKO ZENBAIT MAILA ONARTZEKO GAITASUNA BARNE.**

14. Modu autonomoan jardutea edo pentsatzea eragozten dizuten jokaerak daudela uste al duzu?

BAI

EZ

.....

.....

15. Zure gai pertsonalak (dirua, fakturak, posta...) zure kasa kudeatzeko aukera daukazula uste al duzu? Horrelako lanetarako laguntza eskatzen baduzu, jasotzen al duzu?

BAI

EZ

.....

.....



16. Zure bizimoduan eragina izan dezakeen antolamendu eta funtzionamendu mailako edozein proposamenen gainean daukazu iritzia kontuan hartzen al da Zentroan?

BAI

EZ

.....  
.....

**INTIMITATEA: PERTSONEK NAHI BADUTE BAKARRIK EGOTeko, EZ GOGAITUTA SENTITZEKO ETA BESTE PERTSONA BATZUK EUREN GAI PERTSONALETAN ETENGABE EZ SARTZEKO DAUKATEN ESKUBIDEA.**

17. Zure logela askatasun osoz erabiltzeko aukera al daukazu?

BAI

EZ

.....  
.....

18. Zure logela giltzatzeko aukera al daukazu?

BAI

EZ

.....  
.....

19. Nahi duzunean bakarrik egoteko aukera al daukazu?

BAI

EZ

.....  
.....

20. Normalean zure logelan abisatu gabe sartzen al dira?

BAI

EZ

.....  
.....

21. Garbigelan edo komunean zaudenean, langile guztiek errespetatzen al dute zure pribatutasuna?

BAI

EZ

.....

.....

22. Pribatutasun-baldintzatan jantzeko eta erantzeko aukera al daukazu?

BAI

EZ

.....

.....

**HAUTATZEKO ASKATASUNERAKO ESKUBIDEA: ZENBAIT AUKEREN ARTEAN MODU LIBREAN HAUTATU AHAL IZATEKO AUKERA.**

23. Bi menu izaten al dituzu aukeran?

BAI

EZ

.....

.....

24. Egunero hautatu al dezakezu jantzi nahi duzun arropa?

BAI

EZ

.....

.....

25. Eguneroko ohiturek (egun arrunt batean izaten diren jarduerak) mugatu egiten al dute hautatzeko aukera edo zuk aukera al daukazu zerbait egin edo ez egin erabakitzeko edo zenbait aukeraren artean bat hautatzeko...?

BAI

EZ

.....

.....



26. Egunean zehar egin nahi dituzun ekintzak zuk aukeratzen al dituzu?

BAI

EZ

.....

.....

27. Erljioari, politikari eta abarri buruz dituzun pentsaerak eta sinesmenak errespetatzen direla uste al duzu?

BAI

EZ

.....

.....

28. Eguneko une bakoitzean non egon nahi duzun hautatzeko aukera al daukazu?

BAI

EZ

.....

.....

29. Une bakoitzean behar duzuna eskatzeko eskubidea duzula uste al duzu?

BAI

EZ

.....

.....

**ASEBETETZEA: XEDE PERTSONALAK GAUZATZEA ETA BEREZKO GAITASUNAK GARATZEA EGUNEROKO BIZITZAREN ARLO GUZTIETAN.**

30. Ekintza interesgarriak, anitzak eta nahikoak antolatzen al dira, bai astean zehar, bai asteburuetan?

BAI

EZ

.....

.....

31. Egoitzatik kanpoko ekintzak eskaintzen al zaizkizue?

BAI

EZ

.....

.....

32. Igandeetako eta jaiegunetako bazkarian edo askarian zerbait berezia eskaintzen al da?

BAI

EZ

.....

.....

**ADINEKO PERTSONA AUTONOMOENTZAKO GALDETEGIA**

*Pertsona guztiek, pertsona gisa, herrialde bateko hiritar gisa, gehiago edo gutxiago, generikoak diren eskubide batzuk dituzte, baita egoera bakoitzeko zehatzagoak, gehiago edo gutxiago, diren beste batzuk ere.*

*Jarraian eskubide horien ezagutzari, egikaritzari eta, izanez gero, zailtasunei, buruzko galdera batzuk dauzkazu.*

*Galdetegi hau 65 urtetik gorako pertsoneri zuzenduta dago soilik, anonimoa da eta ikerketaren emaitza orokorrak lortu ahal izateko baino ez da erabiliko.*

**Mesedez, zintzotasunez erantzun zure esperientzia pertsonalari buruzko galderei.**

**Eskerrik asko**

Generoa: Gizonezkoa/ Emakumezkoa

Adina:

Egoera zibila: Ezkondua      Ezkongabea      Alarguna

Egoitza-udalerrria:

**ESKUBIDEEN EZAGUTZA ETA DEFENTSA: ESKUBIDEAK BERMATUKO DITUZTEN INFORMAZIO-BIDEETARAKO ETA BABES- ETA DEFENTSA-BIDEETARAKO SARBIDEA.**

1. Pertsona gisa, gizarte mailan, maila politikoan eta ekonomikoan... dituzun eskubide guztiak ezagutzen al dituzu?

BAI

EZ

Batzuk bai. Baten bat aipatuko al zenuke?

.....  
 .....

2. Ba al dakizu nola lor dezakezun informazioa edo norengana jo dezakezun zu babesten zaituzten eskubideak ezagutu ahal izateko?

BAI

EZ

.....  
 .....

3. Ba al dakizu eskubidea daukazula zure interesak defendatzeko egokien jotzen duzun pertsona izendatzeko etorkizunean zure kasa defendatu ezin badituzu?

BAI

EZ





**DUINTASUNERAKO ESKUBIDEA: PERTSONEN BEREZKO BALIOA ERREKONozITZEA, EUREN BANAKOTASUNA ERRESPETATUTA.**

4. Gure gizartean adineko pertsonak ahalik eta errespetu handienarekin tratatzen direla uste al duzu?

BAI

EZ. Zergatik?

.....  
.....

5. Gure gizartean pertsonak adinekoak izateagatik baztertzen direla uste al duzu?

BAI

EZ

.....  
.....

6. Identifikatuta sentitzen al zara adineko pertsoneri buruz komunikabideetan ematen den irudiarekin?

BAI

NO

7. Ezagutzen al duzu Borondate Aitzinatuen agiria edo Bizi-testamentua?

BAI

EZ

Horri buruzko zerbait entzun dut.

**INDEPENDENTZIARAKO ESKUBDIEA: BIZITZEKO, PENTSATZEKO, JARDUTEKO, ERLAZIONATZEKO MODUA AUKERATZEN JARRAITZEKO AUKERA.**

8. Zure komunitateko gizarte-zerbitzuei, zerbitzu kulturaleri eta osasun-zerbitzuei dagokienez, erantzun, mesedez, ondorengo galderei:

8.1. Zure udalerriko edo auzoko gizarte-langilearekin hitz egiteko beharra baldin badaukazu, zailtasunik izaten al duzu harekin harremanetan jartzeko?

BAI

EZ

8.2. Edonolako ekintza kulturalaz (antzerkia, zinema, kontzertuak...) goatzera joan nahi duzunean, zailtasunik izaten al duzu zerbitzu horietara jotzeko?

BAI Baten bat aipatuko al zenuke?

EZ

Ez naiz horrelako ekitaldietara joaten.

8.3. Medikuarenera joan behar duzunean, zailtasunik izaten al duzu bertara joateko?

BAI

EZ

9. Gaur egun senideren baten edo beste pertsona edo profesional baten laguntza izaten al duzu etxeko lanak egiteko?

BAI

EZ, ez dut behar.

EZ, baina laguntza-mota hori beharko nuke.

10. Ba al dakizu nora jo behar duzun dauden laguntzei (ekonomikoak, teknikoak, babes-mailakoak...) buruzko informazioa eskatzeko beharra izanez gero?

BAI

EZ

#### **PARTE HARTZEKO ESKUBIDEA: GIZARTERATUTA EGOTEKO ETA BERTAN MODU AKTIBOAN PARTE HARTZEKO ESKUBIDEA.**

11. Komunitatearen zerbitzura lanean diharduen boluntario-elkarteren, GKEren edo bestelako erakunderen bateko partaidea al zara?

BAI

EZ

12. Horrelako elkarteren batean parte hartzea interesatuko al litzaizuke?

BAI

EZ

13. Zure udalerrian ba al da adineko pertsonak ordezkatzen dituen organorik (Adineko pertsonen kontseilua, adineko pertsonen elkarteak, ordezkaritza Udalean...).

BAI

EZ

EZ DAKIT

14. Jasotzen al duzu informaziorik zure udalerriko alderdi politikoek adineko pertsoneri lotuta gauzatzen dituzten edo gauzatu nahi dituzten politikei buruz?

BAI

EZ

**PERTSONA GISA GAUZATZEKO ESKUBIDEA: PERTSONA BAKOITZAK HAREN NOR-TASUNA, GAITASUNAK ETA POTENTZIALA ERABAT GARATZEN JARRAITZEA.**

15. Ba al dakizu zure inguruan ekintza kulturekin, heziketa mailakoekin, erlijiosoeekin eta abarrekin lotura daukaten elkarterik edo erakunderik dagoen?

BAI Baten batean hartzen al duzu parte?

EZ. Ba al dakizu nora jo behar duzun informazio hori jasotzeko?

16. Gustatzen al zaizu zure udalerrian gertaturiko edozein berrikuntzari, jazoerari, ekintzari... buruzko informazioa jasotzea?

BAI

EZ

17. Erretiroa hartzean, izan al duzu aurre-erretiro motarik, esaterako, laneguna pixkanaka murrizten joatea edo erretiroa modu mailakatuan hartzeko aukera eman dizun beste edozein formula?

BAI

EZ

18. Lan-ekintzaren bat gauzatu duzun azken urteetan gainontzeko langileek (langile gazteagoek) trebatzen jarraitzeko edo zure enpresako barne-sustapeneko aukeretan parte hartzeko izan dituzten aukera berak izan al dituzu?

BAI

EZ

## SENIDEENTZAKO GALDETEGIA

*Pertsona guztiek, pertsona gisa, herrialde bateko hiritar gisa, gehiago edo gutxiago, generikoak diren eskubide batzuk dituzte, baita egoera bakoitzeko zehatzagoak, gehiago edo gutxiago, diren beste batzuk ere.*

*Jarraian eskubide horien ezagutzari, egikaritzari eta, izanez gero, zailtasunei, buruzko galdera batzuk dauzkazu.*

*Galdetegi hau 65 urtetik gorako pertsonen zuzenduta dago soilik, anonimoa da eta ikerketaren emaitza orokorrak lortu ahal izateko baino ez da erabiliko.*

**Mesedez, zintzotasunez erantzun zure esperientzia pertsonalari buruzko galderei.**

**Eskerrik asko**

Generoa: Gizonezkoa/ Emakumezkoa

Adina:

Zerbitzua: Gerontologia Zentroa      Eguneko Zentroa      Bestelakoak

Mendekotasuna duen pertsonarekiko ahaidetza:

**ESKUBIDEAK EZAGUTZEKO ETA DEFENDATZEKO ESKUBIDEAK: PERTSONA ETA HIRITAR GISA DAUZKAGUN ESKUBIDE GUZTIAK MANTENTZEA ETA HORIEK EGIKARITZEKO AUKERA.**

1. Ezagutzen al dituzu zure senideak Zentro bateko egoiliar edo erabiltzaile gisa dituen eskubideak?

BAI

EZ

Batzuk bai. Baten bat aipatuko al zenuke?

.....

.....

2. Zentroak zure senidearen eskubideak zehazten dituen dokumenturik eman al dizu?

BAI

EZ

.....

.....

3. Jaso al duzu Zentroaren araudia edo barne-erregelamendua?

BAI

EZ

.....

.....

4. Ba al dakizu zein diren zehazki zure senidearen eskubideak?

AUTONOMIA:	HAUTAKETA:
ERABAKITZEKO ASKATASUNA:	INTIMITATEA:
SEGURTASUNA:	PARTE-HARTZEA:
BAIMEN INFORMATUA:	ERABAKI AITZINATUAK:
SINESMEN-ASKATASUNA:	PRIBATUTASUNA:
BESTE BATZUK:	



5. Oro har, Zentroan eskubide horiek errespetatzen direla uste al duzu?

BAI

EZ

.....

.....

6. Senideen eskubideak gauzatzeko/egikaritzeko oztopoak/zailtasunak daudela uste al duzu? Zein?

BAI

EZ

.....

.....

7. Ba al dakizu zer diren tutoretza eta kuradoretza?

BAI

EZ

.....

.....

8. Ezagutzen al duzu Borondate Aitzinatuen agiria edo Bizi-testamentua?

BAI

EZ

Horri buruzko zerbait entzun dut.

.....

.....

9. Informaziorik jaso al duzu eta ba al dakizu keak, iradokizunak edo erreklamazioak non eta nola aurkeztu behar diren?

BAI

EZ

.....

.....

**DUINTASUNERAKO ESKUBIDEA: PERTSONEN BEREZKO BALIOAREN ERREKONON-  
ZIMENDUA, EUREN EGOERA GORABEHERA, EUREN BANAKOTASUNA ETA BEHAR  
PERTSONALAK ERRESPETATUTA ETA, BETI, HAIEKIKO BEGIRUNEZKO TRATUA  
IZANDA.**

10. Gure gizartean pertsonak adinekoak izateagatik baztertzin direla uste al duzu?

BAI

EZ. Zergatik?

.....  
.....

11. Zure senidea errespetuz, adeitasunez, modu ulerkorrean, gizalegez eta pertsona gisa tra-  
tatzen dela uste al duzu?

BAI

EZ

.....  
.....

12. Adineko pertsona gisa baino haur moduan tratatzen dutela uste al duzu?

BAI

EZ

.....  
.....

13. Langileek zure senidearen erritmoa errespetatzen al dute gauzak egiterako orduan, esate-  
rako, jateko garaian, janzteko tenorean, eta abar?

BAI

EZ

.....  
.....

14. Noizbait modu desegokian tratatu al du zure senidea langileren batek, beste senideren batek  
edo boluntarioren batek?

BAI

EZ

.....  
.....



15. Zer dira zure ustez tratu txarrak?

.....  
.....

**INDEPENDENTZIARAKO ESKUBIDEA: MODU INDEPENDENTEAN JARDUTEKO EDO PENTSATZEKO AUKERA, ARRISKU KALKULATUKO ZENBAIT MAILA ONARTZEKO GAITASUNA BARNE.**

16. Zure senideari modu autonomoan jardutea edo pentsatzea eragozten dioten jokaerak daukela uste al duzu?

- BAI
- EZ

.....  
.....

17. Kontuan hartzen al da zuk edo/eta zure senideak daukazuen iritzia familiako bizimoduan eragina izan dezakeen antolamendu eta funtzionamendu mailako edozein proposamenen gainean?

- BAI
- EZ

.....  
.....

18. Baimena edo iritzia eskatzen al zaizu Zentroak zure senidearengan eragina daukan erabakiren bat hartzen duenean? Zure erabakiak errespetatzen direla uste al duzu?

- BAI
- EZ

.....  
.....

19. Zentroan ba al dago senideak ordezkatzeko dituen organoren bat (egoiliarrek parte hartzen duten batzar, batzorde, bileraren bat)?

- BAI
- EZ

.....  
.....



**INTIMITATEA: PERTSONEK NAHI BADUTE BAKARRIK EGOTEKO, EZ GOGAITUTA SENTITZEKO ETA BESTE PERTSONA BATZUK EUREN GAI PERTSONALETAN ETENGABE EZ SARTZEKO DAUKATEN ESKUBIDEA.**

20. Zure senideak logela askatasun osoz erabiltzeko aukera al dauka?

BAI

EZ

.....  
.....

21. Normalean zure senidearen logelan abisatu gabe sartzen al dira?

BAI

EZ

.....  
.....

22. Garbitzen ari denean edo komunean dagoenean, langile guztiek errespetatzen al dute haren pribatutasuna?

BAI

EZ

.....  
.....

23. Pribatutasun-baldintzatan janzten eta eranzten al dira?

BAI

EZ

.....  
.....



**HAUTATZEKO ASKATASUNERAKO ESKUBIDEA: ZENBAIT AUKEREN ARTEAN MODU LIBREAN HAUTATU AHAL IZATEKO AUKERA.**

24. Egunero hautatu al dezakezue zure senideak edo zuk jantziko duen arropa?

BAI

EZ

.....  
.....

25. Zuk eta zure senideak Zentroak antolatutako ekintzetan parte hartzen al duzue?

BAI

EZ

.....  
.....

26. Zure senideak erlijioari, politikari eta abarri buruz dituen pentsaerak eta sinesmenak errespetatzen direla uste al duzu?

BAI

EZ

.....  
.....

27. Zure senideak une bakoitzean behar duena eskatzeko eskubidea duela uste al duzu?

BAI

EZ

.....  
.....

**ASEBETETZEA: XEDE PERTSONALAK GAUZATZEA ETA BEREZKO GAITASUNAK GARATZEA EGUNEROKO BIZITZAREN ARLO GUZTIETAN.**

28. Ekintza interesgarriak, anitzak eta nahikoak antolatzen al dira egoiliarrentzat, bai astean zehar, bai asteburuetan?

BAI

EZ

.....  
.....

29. Egoitzatik kanpoko ekintzak eskaintzen al dira?

BAI

EZ

.....  
.....

30. Igandeetako eta jaiegunetako bazkarian edo askarian zerbait berezia eskaintzen al da?

BAI

EZ

.....  
.....

## **ADINEKO PERTSONEN ESKUBIDEAK ETA TRATU DESEGOKIAREN PREBENTZIOA**

### **PROFESIONALENTZAKO GALDETEGIA**

*Esku-hartze psikosozialaren ereduak eta egoitza-arretaren prozesuak zaintzen diren adineko pertsonen eskubideak bermatu eta sustatu behar dituztela kontuan hartuta, erantzun, mesedez, ahalik eta modu zintzoenean, praktikoenean eta aplikatuenean galdera hauei, gure arreta maila horietan hobetze aldera.*

*Galdetegi hau anonimoa da.*

1. Adineko pertsonen eskubideek eta eskubide horiek bermatzeak eta sustatzeak zuk lan egiten duzun eremuan edo/eta Zentroan bizi-kalitatearen eta arreta-kalitatearen alde garrantzitsu bat betetzen dutela uste al duzu?

Ezer ez 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 Asko

---

2. Ikuspegiari, ezarpenari eta hedapenari eta egindakoaren berrikuspenari dagokionez nahikoa egin dela uste al duzu?

Ezer ez 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 Asko

---

3. Tratu desegokiaren prebentzioari dagokionez, aurreko maila horietan, nahikoa egiten dela uste al duzu?

Ezer ez 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 Asko

---

4. Zure ustez, zein kasutan, programatan, baliabidetan da premiazkoagoa gai horiek lantzea?
- 

5. Adineko pertsonak eta euren senideak eskubideen jakitun direla eta horiek defendatzeko eta eskatzeko gai direla uste al duzu?

Adineko pertsonak: Ezer ez 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 Asko

Senideak: Ezer ez 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 Asko

---

6. Zein uste duzu direla sustatu eta bermatu beharreko eskubiderik garrantzitsuenak eta nola egingo zenuke?
- 

7. Helburu hori lortzeko zenbait programa, zerbitzu eta abar sortzea beharrezkoa dela uste al duzu?
- 

8. Eskubideak ebaluatzea, helburuak arreta-prozesu osoan sustatzeko integratzea, gai horietan zurekin lanean diharduen lan-talde osoan kultura bat sortu ahal izateko urrats garrantzitsua dela uste al duzu?

Ezer ez 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 Asko

---

9. Gaur egun lana ongi egiten dela eta egiten dena nahikoa dela uste al duzu? Hori uste ez baduzu, zer egin genezake?

Ezer ez 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 Asko

---



10.Zer egin liteke osasun-laguntzatik?

---

11.Zer egin liteke laguntza psikosozialetik?

---

12.Egoitzetan, oro har?

---

13.Zure Zentroan, baliabidean edo programan tratu desegokiak izaten direla uste al duzu?

---

14.Zein edo/eta zein motakoak?

---

15.Administrazioak orain bezala jokatu behar duela uste duzu gai horietan edo zorrotzagoa eta irmoagoa izan beharra daukala uste duzu? Soilik kasu larrietan edo guztietan?

---

16.Ezagutzen al dituzu Zentroetan erabiltzen diren eskubide eta bizi-kalitate mailako tresnak?

- COOP WONCA Bizi-kalitatea.
- CUBRECAVI Bizi-kalitatea
- Bizi-kalitatea eta zerbitzu-kalitatea.
- ISMAP
- SACA. Bizi-kalitatea Autoebaluatzeako Sistema.
- SIIS eskubideen ebaluazioa
- SERA. Egoitzen Ingurumen Ebaluazio-sistema
- .....

17.Zerbait gehiago egin genezakeela uste al duzu? Adieraz ezazu askatasun osoz:

---

Mila Esker galdetegi honi erantzuteagatik.

Arreta Gerontologikoaren Prozesua

## Bibliografia

- ANDREWS F.M. eta WHITHEY S.B. (1976). *Social indicators of well-being: America's perception of life quality*. New York: Plenum Press.
- ARBER, S. eta GINN, J. (1996). *Relación entre género y envejecimiento: enfoque sociológico*. Narcea, 1996.
- ASTUDILLO, W. eta MENDINUETA, C. (1995). *Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia*, Eunsa. Iruñea.
- ASTUDILLO, W. eta MENDINUETA, C. (2004). *Guía de recursos sanitarios y sociales en la fase final de la vida en Guipúzcoa. Derechos de los enfermos y cuidadores*. Michigan Inservice Education Countil.
- BALTES, M.M. eta WENER WHAL, H. (1990). Dependencia en los ancianos. Hemen aurki daiteke: L.L. Carstensen eta B.A. Edelstein (Eds.), *Gerontología clínica y salud: intervención psicológica y social* (40-58 or.). Bartzelona: Martínez Roca.
- BAZO, M. T. (2001). *Negligencia y malos tratos a personas mayores en España*. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 36. liburukia, 1. zk., 2001, 8-14 or.
- BAZO, M.T. *Incidencia y prevalencia*. Indarkeriaren biologiari eta soziologiari buruzko nazioarteko VII. biltzarra. Adinekoen kontrako indarkeria, indarkeriarik gabeko mundua posible da. Reina Sofia Zentroa, 2003ko irailaren 18 eta 19a. Valentziako Palau de la Musica.
- BAZO, MT. (2002). *Violencia familiar contra las personas ancianas que sufren dependencia y enfermedad*. Revista Española de Geriatria y Gerontología; 37:10-12.
- BAZO, MT. (2006). *Negligencia y malos tratos a las personas mayores*. Revista Española de Geriatria y Gerontología, 36 (1):8-14
- BERGNER, M.; BOBBIT R.A.; CARTER, W.B.; GIBSON, B.S. (1981). *The Sickness Impact Profile: Development and final revision of a health status measure*. Med Care, 19:787-805).
- BERISTAIN, I. eta BUSTINDUY, A. (2005). *El envejecimiento de la población vasca. Sus consecuencias económicas y sociales*. Seriea: Ekonomiari buruzko azterlanak, 17. zk., Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritz, 271. or.
- BIEHL L. (1999) *Notas técnicas de prevención de violencia* (7. ohar teknikoa). Banco Interamericano de Desarrollo. Washington DC.
- BURGUEÑO TORIJANO, A. *Guía para Personas Mayores. Uso de sujeciones físicas y químicas con personas mayores y enfermos de Alzheimer*. Programa: "Adinekoa eta Alzheimerra duen gaixoa askatzea".
- BUSBY, F. *Prevención: hablar y ser escuchado*. Indarkeriaren biologiari eta soziologiari buruzko nazioarteko VII. biltzarra. Adinekoen kontrako indarkeria, indarkeriarik gabeko mundua posible da. Reina Sofia Zentroa. 2003ko irailaren 18 eta 19a. Valentziako Palau de la música.
- BUTLER R. (1975). *The Tragedy of Old Age in America. Hemen aurki daiteke: "Why Survive? Being old America*. Harper and Row. New York.
- CAMPBELL, A.; CONVERSE. P.E. eta ROGERS W.L. (1976). *The quality of American life*. New York: Rusell Sage Foundation.



CARP RM. *Elder abuse in the family: an interdisciplinary model for research*. New York, NY, Springer, 2000.

CHASCO PERRAMON C. (1996). *Malos tratos en el anciano*. Geriatrika. 1996; 12(4): 51-52.

CÍVICOS, A. eta RAPP, R. E. *Son como niños. Reflexiones en torno a la infantilización de la vejez*. Revista de servicios sociales y política social, 59. zk., 2002, 133-147 or.

DE LA CAMARA, JJ (2003). *Derechos de los usuarios de centros residenciales para mayores*. Madril, AENOR.

DÍAZ ALEDO, L. (2003). *Los mayores en lo medios de comunicación*. Revista Nult. Gerontolo; 14(4): 283-284.

ECHEBURÚA, E., eta DE CORRAL, P. (1999). *Programas de intervención para la violencia familiar*. Boletín Criminológico, 40. zk., Martxoa-apirila.

EVANS L.K. et AL. (1991). *Nursing care and management of behavioural problems in the elderly*. Hemen aurki daiteke: Harper, M.S.(edi.), Management and care of the elderly : psychosocial perspectives, Sage. London.

FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. (1993) *Calidad de Vida en la vejez*. Rev. Intervención Psicosocial, 77- 94.

FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. (Ed.) (1996). *Sistema de evaluación de residencias de ancianos (SERA)*. Madril: IMSERSO,

FERNÁNDEZ, M. C. (2004). *Malos tratos a los ancianos*. Bartzelona, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, 12. or.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (1985). *Hacia una vejez competente. Un desafío a la ciencia y a la sociedad*. Hemen aurki daiteke: A. Marchesi, M. Carretero eta J. Palacios (Eds.): *Psicología Evolutiva*. Madril: Alianza.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (1987). *El Ambiente. Análisis Psicológico*. Madril: Pirámide.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (1989). *Evaluación y tratamiento psicológicos en ancianos*. Psikologiako Espainiako Sozietatearen urteko bileran aurkeztu zen lan hau. Valentzia, maiatza.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (1997), *Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales*. Hemen aurki daiteke: Anuario de Psicología, 73 (2), 89-104.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. et AL. (1997). *Sistema de evaluación de residencias de ancianos SERA*, IMSERSO, Madril.

FERREIRO, M. J. eta CERREÑO, M.C. (2001). *Protección jurídica de los mayores en el ámbito de la salud*. HEMEN AURKI DAITEKE: ASPECTOS JURIDICOS Y PERSONAS MAYORES. Seriea: GERONTOLOGIA SOCIAL, 4. zk., MADRIL, EDITORIAL MEDICA PANAMERICANA, 313-327 or.

FERRER LUES, M. eta PELAEZ, M. (2001). *Salud pública y los derechos humanos de los adultos mayores*, Acta Bioética, 2001,7(1):143-155.

FLANAGAN J.C. (1982). *Measurement of quality of life: Current state of the art*. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 63, 56-59.

- FRIES, J. F. (1980), *The compression of morbidity: near or far?* Hemen aurki daiteke: *Milbank Quarterly*, 67, 2.
- GARAY LILLO J. (1996). *Calidad de vida*. Geriatrika;12(4):35-43.
- GARCIA NAVARRO, JA. (2001) *Calidad asistencial en la atención al paciente con demencia*. Txosten hau 2001eko maiatzaren 18an aurkeztu zen Madrilgo Medikuen Elkargoan, dementziari buruzko ikastaroan.
- GARCIA NAVARRO, JA. (2000). *Calidad asistencial en unidades de media estancia y convalecencia geriátrica*, Revista Española de Geriátria y Gerontología, 2000,;35(S6):47-60
- GARCÍA PÉREZ, J. (2003). *Bioética y personas mayores*. Imsero, Portal Mayores.
- GARCÍA, J. (2003). *Bioética y Personas Mayores*. Sesenta y Mas, 214. zk., 2003, 46-51 or.
- GARRETA M, ARELLANO M. (2003). *Conflictos éticos en la toma de decisiones*. Rev Mult Gerontol; 13:47-50.
- GLENDENNING, F. (1993). *What is elder abuse and neglect*. Hemen aurki daiteke: P. Decalmer eta F. Glendenning(Eds.), *The Mistreatment of Elderly People* (1-34 or.). Londres: SAGE.
- GÓMEZ, J., SEPÚLVEDA, D., E ISAAC, M. (2003), *Reducción de la dependencia en el anciano*, Gurutze Gorriko Geriatria Zerbitzua, Madril.
- GRACIA, DIEGO. *Procedimientos de decisión en ética clínica*. Madril, Eudema, 1991, ISBN 84-7754-083-7.
- HIGHTOWER, J. *Maltrato a los mayores y violencia de género*. Indarkeriaren biologiar eta soziologiar buruzko nazioarteko VII. biltzarra. Adinekoen kontrako indarkeria, indarkeriarik gabeko mundua posible da. Reina Sofía Zentroa, 2003ko irailaren 18 eta 19a. Valentziako Palau de la Música.
- IBARZABAL ARANBERRI, X. (2004). *¿Qué conflictos éticos se plantean en la terminalidad?*, Hemen aurki daiteke: *Dilemas éticos en el final de la vida*. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos.
- INPEA, 2002. *“Voces Ausentes”*. Opinión de las Personas Mayores sobre el Maltrato al Mayor. Organización Mundial de la Salud, Geneva.
- JANICKI, M. P. eta ANSELLO, E. F. (2000), *Community supports for aging adults with lifelong disabilities*. New York, Brookes.
- JORDAN I., KOSBERG, J.I. *La prevención del maltrato de personas mayores*. Indarkeriaren biologiar eta soziologiar buruzko nazioarteko VII. biltzarra. Adinekoen kontrako indarkeria, indarkeriarik gabeko mundua posible da. Reina Sofía Zentroa, 2003ko irailaren 18 eta 19a. Valentziako Palau de la Música.
- KAHANA, E. (1975). *A congruence model of person environment interaction*. Hemen aurki daiteke: P.G. Windley, T. Byerts and E.G. Ernst (Eds.): *Theoretical development in environments and aging*. Washington, DC., Gerontological Society.
- KAHANA, E.; LIANG, J. eta FELTON B.J. (1980). *Alternative models of person-environment fit: Prediction of morale in three homes for the aged*. Journal of Gerontology, 35, 584-595.
- KINGSTON, P. eta PENHALE, B. (2000). *Maltrato hacia las personas mayores: una guía para los profesionales*.

KINGSTON, P.; BOND, P.; PALMER, J. *Indicadores del maltrato de personas mayores en instituciones*. Indarkeriaren biologiari eta soziologiari buruzko nazioarteko VII. biltzarra. Adinekoen kontrako indarkeria, indarkeriarik gabeko mundua posible da. Reina Sofía Zentroa, 2003ko irailaren 18 eta 19a. Valentziako Palau de la Música.

KITWOOD TOM, (1997) *La preocupación por los demás: una nueva psicología de la conciencia y la moralidad*. Desclée de Brouwer arg.

KOSBERG, J.I. (1995). *Maltrato hacia las personas mayores: perspectivas internas y transculturales*.

LACHS M.S. (1993). “*Fulmer T. Recognising elder abuse and neglect*”. *Clin Geriatr Med* 1993; 9(3): 665-675

LACHS, M.; PILLEMER, K. (1995) “*Abuse and neglect of elderly persons*”. *New England Journal of Medicine*, 332, 437-443 or.

LACHS, M.S., et al. (1997). *Risk factors for reported elder abuse and neglect: A nine-year observational cohort study*. *Gerontologist*, 37(4), 469-74.

LAFATA, M.J. eta HELFRICH, C.A. (2001). *The Occupational Therapy Elder Abuse Checklist*. Hemen aurki daiteke: C.A. Helfrich. *Domestic Abuse Across the Lifespan: The Role of Occupational Therapy*. The Haworth Press, Inc.

LAWTON M.P. (1975). *Competence, environmental press and adaptation*. Hemen aurki daiteke: P. G. Windley, T.O. Byerts eta G. Ernst (Eds.): *Theory development in environment and aging*. Washington D.C., Gerontological Society.

LAWTON M.P. eta NAHEMOW, L. (1973). *Ecology and the aging process*. Hemen aurki daiteke: C. Eisdorfer eta M.P. Lawton (Eds.): *The psychology of adult development and aging*. American Psychological Association, Washington, DC.

LAWTON, M.P. (1977). *The impact of the environment on aging behavior*. Hemen aurki daiteke: L.E. Birren eta K.W. Schaie (Eds.): *Handbook of the Psychology of Aging*. New York, Van Nostrand Reinhold.

LÁZARO DEL NOGAL M. (1995). *Abusos y agresiones sexuales en los ancianos*. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*; 30: 43-47.

LETURIA F.J. (2008). Un lugar para vivir. Dokumentala. *Colección Cuadernos de Geriatria y Gerontología*. (Ingema - Matia - Erein) *Eusko Jaurlaritzako Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Sailarekin batera egin da*.

LETURIA, F.J. (2007). El papel de la familia en el proceso de atención a personas mayores en centros sociosanitarios. *Zerbitzuan ald.*, Donostia – San Sebastian, 129-144 or.

LETURIA, F.J./ (coord.) (2002). “*Detección de riesgo de trato inadecuado: prevención y mediación*”. Hemen aurki daiteke: *Pertsona adintsuei emandako tratu desegokiari buruzko jardunaldiak* (Vitoria-Gasteiz, 2001eko maiatzaren 17-18-19a). VII. jardunaldiak eta VII. jardunaldiak. Vitoria-Gasteiz, Arabako Foru Aldundia, 2002, 115-119 or.

LITTLE, A. (1988). *Psychological aspects of working with elderly clients*. Hemen aurki daiteke: Squires, A. J. (ed.), *Rehabilitation of the older patient*, Sydney, Croom Helm.

LOBO, A. et al (1979). “*El mini examen cognoscitivo, un test sencillo práctico para detectar alteraciones intelectivas en pacientes médicos*”. *Neurologia eta psikiatriari buruzko akta lusoespainiarrak*, 1979,3:189-202.

- LÓPEZ GARCÍA DE MADINABEITIA, A.P. (2003). “*Maltrato en el ámbito institucional*”. Revista Multidisciplinar de Gerontología; 13 (2): 102-113.
- LORENZO, R. eta RUIZ BUENO, R. (2007). “*Método sobre discapacidad*”, Zizur Txikia. Aranzadi.
- MARTÍ, Josep de (2006). “*El ingreso de personas con deterioro cognitivo en residencias*”. Madril, Portal Mayores, Portal Mayores txostenak, 61 zk.
- MARTÍNEZ MAROTO (2005). “*La protección de los derechos de las personas mayores*”. Abogacía española. Derecho y sociedad; 3. zk, 15-20 or.
- MARTÍNEZ MAROTO, A. (2002). “*El trato inadecuado hacia las personas con enfermedad de Alzheimer*”. Hemen aurki daiteke: Alzheimerren gaixotasunari eta beste dementzia batzuei lotutako gai juridikoak. Seriea: Alzheimerren gaixotasunari eta beste dementzia batzuei buruzko koaderno praktikoak, Madril, AFAL, 139-149 or.
- MARTÍNEZ MAROTO, A. (2003). “*Malos tratos y personas mayores: un enfoque jurídico*”, Revista Española de Geriátría y Gerontología; 38(3):129-13.
- MARTÍNEZ MAROTO, A. (2006). “*Diez temas jurídicos de Portal Mayores*”, Madril, IMSERSO.
- MARTÍNEZ, A. (2003). “*Desajustes legislativos en la institucionalización de las personas mayores: necesidades reales versus respuestas jurídicas*”. Revista multidisciplinar de gerontología, 13. liburukia, 4. zk., 242-248 or.
- MARTÍNEZ, A. (2005). *El maltrato a personas mayores y su regulación en la legislación Española*. Portal Mayores txostenak, 40 zk., Madril. Lan eta Gizarte Gaietako Ministerioa. IMSERSO, 31 or.
- MELICH, R. (2003). “*Familia y alimentos: el derecho de alimentos entre parientes. El acogimiento familiar de mayores*”. Seriea: Portal Mayores txostenak, 7. zk., Madril, Lan eta Gizarte Gaietako Ministerioa. Imsero, 20 or.
- MONEREO ET AL. (2007) “*La protección jurídica de las situaciones de dependencia*”, Granada, Comares arg.
- MONTORIO, I. eta LOSADA, A. (2004), “*Una visión psicosocial de la dependencia. Desafiando la perspectiva tradicional*”, Boletín sobre envejecimiento, 13. zk., Adinekoen Behatokia, Madril, IMSERSO.
- MOOS R.H. eta MITCHEL, R.E. (1982). “*Social support and well-being: Implications for prevention programs*. Journal of Primary Prevention”. Win Vol 3(2) 77-98
- MOOS, R.H. eta LEMKE, S. (1985). “*Specialized living environments for older people*”. Hemen aurki daiteke: J.E. Birren eta K.W. Schaie (Eds.): *Handbook of the Psychology of Aging*, (2. ed.), 864-889. New York, Van Nostrand Reinhold.
- MOOS, R.H.(1979). “*Evaluating educational environments: Procedures, measures, findings and policy implications*”. San Francisco: Jossey-Bass.
- MORALES, A. (2003). “*La participación del paciente en su tratamiento, toma de decisiones*”. Eskubideen Ordezkaritza.
- MOYA BERNAL, A. eta BARBERO GUTIERREZ, J (Coord.) (2006). “*Malos tratos a personas mayores: guía de actuación*”, Madril. IMSERSO.

MUÑOZ IRANZO, J. (2001). “Aspectos jurídicos de los malos tratos a personas mayores. Revista multidisciplinar gerontología”; 11 (2): 78-81

PANEQUE SOSA, M. (2007). “La protección de los derechos de las personas mayores en España por los defensores del pueblo”, Madril, Portal de Mayores, 79. txostena.

PANIAGUA, R. eta MOTA, R. (2002). “La violencia hacia los mayores. Alternativas: cuadernos de trabajo social”, 10. zk., 231-240 or.

PAPADOPOULOS, A. eta LA FONTAINE, J. (2000). “Elder Abuse. Therapeutic Perspectives in Practice. Londres: Winslow Press Ltd.

PENHALE, B. “El concepto de maltrato de personas mayores: rompiendo el silencio”. Indarkeriaren biologiari eta soziologiari buruzko nazioarteko VII. biltzarra. Adinekoen kontrako indarkeria, indarkeriarik gabeko mundua posible da. Reina Sofía Zentroa. 2003ko irailaren 18 eta 19a. Valentziako Palau de la Música.

PÉREZ ROJO, G. (2004). “Dificultades para definir el maltrato a personas mayores”. Portal Mayores txostena.

PHILLIPS, L.R. “En busca de los factores de riesgo para el maltrato de personas mayores” Indarkeriaren biologiari eta soziologiari buruzko nazioarteko VII. biltzarra. Adinekoen kontrako indarkeria, indarkeriarik gabeko mundua posible da. Reina Sofía Zentroa. 2003ko irailaren 18 eta 19a. Valentziako Palau de la Música.

PILLEMER, K. “Factores de riesgo en el maltrato de personas mayores”. ¿Qué nos dice la literatura? Indarkeriaren biologiari eta soziologiari buruzko nazioarteko VII. biltzarra. Adinekoen kontrako indarkeria, indarkeriarik gabeko mundua posible da. Reina Sofía Zentroa. 2003ko irailaren 18 eta 19a. Valentziako Palau de la música.

PILLEMER, K. eta FINKELHOR, D. (1989). “Causes of elder abuse: caregiver stress versus problem relatives”. Am J Orthopsy;59: 179-187.

PILLEMER, K.A. eta SUITOR, J.J. (1988). “Elder abuse”. Hemen aurki daiteke: V.B. Van Hasselt eta R.L. Morrison (Eds.), Handbook of Family Violence (pp. 247-270). New York, NY: Plenum Press.

PILLEMER, K.A. eta WOLF R.S. (1986). “Elder abuse: Conflict in the family”. Dover, MA: Auburn House (Westport, Greenwood Publishing).

RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P. (2005a), “La intervención con las personas en situación de dependencia desde la evidencia científica y los consensos internacionales”, Hemen aurki daiteke: Casado, D. (zuz.), Avances en bienestar basados en el conocimiento, Madril, CCS arg.

RODRÍGUEZ, RODRÍGUEZ, P. (2007) “Las preferencias, los principios y criterios de la intervención y los derechos de las personas mayores”. Hemen aurki daiteke: Residencias y otros alojamientos para personas mayores. Seriea: Gerontología Social, 6. zk., Madril, Editorial Médica Panamericana, 22-45 or.

RUIPÉREZ, I. (2004), “Prevención geriátrica de la dependencia”. Hemen aurki daiteke: Casado, D., Respuestas a la dependencia. Madril, CCS arg.

SAIZ ARNAIZ, A. (1999). “La apertura constitucional al derecho internacional de los derechos humanos”. Espainiako Konstituzioaren 10.2. artikulua, Madril, Botere Judizialaren Kontseilu Nagusia.

- SÁNCHEZ CARAZO, C. (2006). “*La intimidad un derecho fundamental de todos*”, Hemen aurki daiteke: Martínez Maroto, A. Portal Mayores-en hamar gai juridiko, Madril, IMSERSO.
- SÁNCHEZ DEL CORRAL USAOLA, F. eta RUIPEREZ CANTERO, I. (2004) “*Violencia en el anciano*”. Portal Mayores.
- SCHALOCK R.L. (2006). “*Cómo mejorar la Calidad de Vida de las personas con discapacidad*” liburuaren hitzaurrea. Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, ISSN 0210-1696, 37. liburukia, 218. zk., 5-8 or.
- SCHALOCK R.L. et al. (1990). “*Attempts to conceptualize and measure quality of life*”. Hemen aurki daiteke: R.L. Schalock (Ed.). Quality of life: Perspectives and issues. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- SCHALOCK R.L. eta VERDUGO M.A. (2006). “*La calidad de vida y su medida: principios y directrices importantes*”. Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, ISSN 0210-1696, 37. liburukia, 218. zk., 5-8 or.
- SCHALOCK, R. L., KEITH, K. eta HOFFMAN, K. (1990). “*Quality of life questionnaire standardization manual*”. Mid-Nebraska Mental Retardation Services, Inc.
- SCHALOCK, R. L. eta VERDUGO, M. A. (2002). “*Handbook on quality on life for human services practitioners*”, Washington D. C.: American Association on Mental Retardation.
- SEGG (2002). Decálogo de las Personas Mayores.
- SEGG. “*Vejez, negligencia, abuso y maltrato; La perspectiva de los mayores y de los profesionales*”.
- SEIJAS VILLADONGOS, E. (2004). “*Los derechos de las personas mayores*”. Madril, EAO.
- SENGSTOCK, M.C. eta O'BRIEN, J.G. (2002). “*Identifying and treating domestic abuse in the elderly: A training program for health and social service professionals*. <http://hometown.aol.com/mcsengtoc/elderabuse.htm>
- SHALOCK R.L. eta VERDUGO M.A. (2003). *Calidad de vida: Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*”. Madril: Alianza.
- SHALOCK, R. L. eta VERDUGO, M. A. (2003), “*The concept of quality of life in human services: a handbook for human service practitioners*”, Washington D.C, American Association on Mental Retardation.
- SIIS. Centro de Documentación y Estudios (2001). “*Los derechos de los residentes y las especificidades del medio residencial. ¿Cómo compaginarlos?*”
- TOUZA, C. eta besteak. (2002). “*Los malos tratos a las personas mayores: una propuesta para trabajar desde los equipos de servicios sociales de los municipios*”. Intervención psicosocial, 11. liburukia, 1. zk., 27-41 or.
- TRIADO, C. (2003). “*Incapacitación y protección de los derechos de las personas mayores*”. Revista multidisciplinar de gerontología, 13(4):239-240.
- VERDUGO, M. A., GÓMEZ, L. E. eta ARIAS, B. (2008). Escala de Calidad de Vida “Fumat”.
- VICTOR ROSELLÓ, MALLOL (2006). “*Aplicación de la normativa de protección de datos en residencias geriátricas*”.

WALSH, D. (2008). (Ángel Padiernaren itzulpena). *“Manual de entrenamiento en el cuidado de personas con demencia para profesionales de recursos sanitarios y residenciales”*. Colección Cuadernos de Geriatria y Gerontología. Erein argitaletxea. Donostia.

WARDAUGH eta WILDING (1983). *“Towards an explanation of the corruption or care”*. Critical Social Policy. 37(13), 4-31.

WOLF, R.S. (1998). *“Domestic Elder Abuse and Neglect”*. Hemen aurki daiteke: I. Nordhus, G. Vanden-Bos, S. Berg eta P. Fromholt, editors. Clinical Geropsychology (161-165 or.). Washington, D.C.: American Psychological Association.

WOLF, R.S. eta PILLEMER, K.A. (1989). *“Helping elderly victims: The reality of elder abuse”*. New York: Columbia University Press.

YANGUAS, J. eta LETURIA ARRAZOLA, F.J. (2006). *“Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional”*. Madril. Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

YANGUAS, J. eta LETURIA ARRAZOLA, F.J. (2006). *“Intervención psicosocial con personas mayores”*. Psicología de la vejez / koordinatzaileak: Feliciano Villar, Carme Triadó. ISBN 84-206-4819-1, 389-422 or.

## Bestelako iturriak

ARARTEKO (1999). Los derechos no caducan con la edad: el año internacional de las personas mayores.

ARARTEKO (2005). Pertsona nagusiei emandako arreta EAEn: etxeko laguntza, eguneko zentroak eta egoitza zentroak.

ARARTEKO (2006). Eusko Legebiltzarrari urteko txostena.

Bartzelona 02 <http://www.gencat.es/benestar/congres/concluponent.htm>

Espainiako Kode Deontologikoa, 1999.

Katalunian egin zen 4t Congres Nacional de la Gent Gran delakoaren ondorioak. Generalitat, 2002.

Europako Kontseilua: Giza eskubideak eta gizakiaren duintasuna babesteko hitzarmena, biologia eta medikuntza arloei dagokionez. 1997ko apirilaren 4an berretsi zen, Oviedon.

Pertsona ezinduen eskubideei buruzko nazioarteko batzarra. 61/106 Ebazpena, abenduaren 13koa.

Giza eskubideak eta gizakiaren duintasuna babesteko hitzarmena, biologia eta medikuntza arloei dagokionez. II. kap. 5. art.

Adinekoen eskubideen dekalogoia. Adinekoen Batzorde Sektorialak onetsi zuen. Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritzak, 2002, 1. or.

139/2007 Dekretua, irailaren 11koa, Euskadiko Bioetika Batzordearena.

41/1998 Dekretua, hirugarren adinekoentzako egoitzako gizarte zerbitzuei buruzkoa.

64/2004 Dekretua, apirilaren 6koa; horren bidez, Euskal Autonomia Erkidegoan gizarte zerbitzuetako erabiltzaileen eta profesionalen eskubide eta betebeharrak dagozkien gutuna eta iradokizunen eta kexen araubidea onetsi da.

68/2000 Dekretua, apirilaren 11koa; horren bidez, hiri inguruneen, espazio publikoen, eraikinen eta informazio eta komunikazioko sistemen irisgarritasun baldintzei buruzko arau teknikoak onetsi dira.

EAEko foru aldundiak; Besteren premian dauden adineko pertsonen eskubideak jasotzen dituen gutuna, "Beren eskubideak gureak ere badira".

Besteren beharra duten adinekoen eskubide eta askatasunen gaineko agiri irekia. Gizarte Ongizatea. Bartzelonako Udala.

Berdintasunerako prest. Gizarte hurbilaren aldeko manifestua, Araba, Bizkaia eta Gipuzkoako aldundiek egindakoa.

SEGG-IMSERSO azterlan kualitatiboa: *Espainiako adinekoek zaharrei ematen zaizkien tratu txarrei buruz duten ikuspegia*. Revista Española de Geriatría y Gerontología 2004; 39 (2): 72-93

Eutanasia ez zigortzeko aukera: Institut Borja de Bioéticaren Adierazpena (Universitat Ramon Llull). 2005)

Etxeko indarkeriaren aurkako II. Plan Integrala 2001-2004. Lan eta Gizarte Gaietako Ministerioa.

Profesionalek adineko pertsonekin arduragabekieriaz jokatzeari, haietaz neurri gabe baliatzeari eta haiei tratu txarrak emateari buruz duten iritzia. Revista Española de Geriatría y Gerontología 2004; 39(4):240-54

1/2000 Legea, urtarrilaren 7koa, Prozedura Zibilari buruzkoa; 763. artikulua, nahasketa psikokoagatik borondatez ez ospitaleratzeari buruzkoa.

14/ 1986 Lege Orokorra, apirilaren 25ekoa, Osasunari buruzkoa.

14/1986 Legea Orokorra, apirilaren 25ekoa, Osasunari buruzkoa.

14/1986 Legeko 10.6. artikulua (Informazioa eta Informazio bidezko baimena). Gaixoaren autonomiarako legea.

20/1997 Legea, irisgarritasuna sustatzeari buruzkoa.

41/2002 Legea, azaroaren 14koa, gaixoaren autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoko gaietako buruzko eskubide eta betebeharrak arautzen dituena.

41/2002 Legea, azaroaren 14koa, gaixoaren autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoko gaietako buruzko eskubide eta betebeharrak arautzen dituena.

5/1996 Legea, urriaren 18koa, EAEkoa, Gizarte Zerbitzuei buruzkoa.

51/2003 Legea, abenduaren 2koa, pertsona ezinduen aukera berdintasuna, bazterketarik eza eta mugieraztasun unibertsala lortzekoa.

7/2002 Legea, abenduaren 12koa, osasun arloko aurretiazko borondateena.

Gizarte Zerbitzuei buruzko Nafarroako Foru Legea. 15/2006 Legea, abenduaren 14koa.

15/1999 Lege Organikoa, abenduaren 13koa, datu pertsonalen babesari buruzkoa.



Adineko pertsoneri emandako tratu txarrak: udalerrietako gizarte zerbitzuetako taldeekin lan egiteko proposamena. Esku hartze psikosoziala 2002, 11. liburukia.

Adinekoen aldeko manifestua: Adineko Pertsonen Kontseilua. Gipuzkoako Foru Aldundia.

OME 2000. Erakundeak ados jartzeko adineko pertsonak denbora luzean zaintzeko programen gainean.

Adinekoei ematen zaizkien tratu txarrak prebenitzeko jarraibideak. Gipuzkoako Foru Aldundia. Gizarte Politikarako Departamentua.

63/1995 Errege Dekretua, urtarrilaren 20koa, Osasun Sistema Nazionaleko Prestazio Sanitarioen Antolamenduari buruzkoa.

Giza eskubideak babesteari buruzko eta adineko pertsonen hirugarren adinekoentzako egoitzetan eta erakundeetan bizi duten egoera bereziari buruzko mintegia. Hausnarketa egiteko agiria eta ondorioak. 2001eko urriaren 21etik 23ra. Suitza.

The Mount SINAB Victim/Services Agency Elder Abuse Project (1998). Elder mistreatment Guidelines for healthcare professional: Detection, assessment and intervention. New York: Mount Sinai Medical Center, 1988 (aldatuta).