

# Adinekoen eskubideak<sup>1</sup>

**Francisco Javier Leturia Arrazola\***

Gizarte Ongizaterako Foru Erakundearen  
Ezinduen Arloko Zuzendariordea.  
Arabako Foru Aldundia

**Nerea Etxaniz Urtiaga\*\***

Ingemako Prestakuntza Saila

**Artikulu honek erakutsi nahi du esku-hartze psikosozialaren ereduan nola txerta daitekeen eskubideen ikuspegiaren eredia –adinekoen bizi kalitatea hobetzera zuzendua– eta honen erabilgarritasuna. Autoreek eta euren taldeek eredu hau aplikatu dute azken urteotan tratu desegokiaren lehentasunezko prebentzio estrategia gisa. Arartekoak argitaratua da ondoko liburuan: *Adinekoen eskubideak eta tratu desegokiaren prebentzioa* (2008).**

## 1. Sarrera

Artikulu honek erakutsi nahi du esku-hartze psikosozialaren ereduan nola txerta daitekeen eskubideen ikuspegiaren eredia –adinekoen bizi kalitatea hobetzera zuzendua– eta honen erabilgarritasuna. Autoreek eta euren taldeek eredu hau aplikatu dute azken urteotan tratu desegokiaren lehentasunezko prebentzio estrategia gisa. Esku-hartze eta arreta eredu honek adinekoen bizi kalitatearen hainbat dimentsio aurkezten ditu: autodeterminazioa, eskubideak eta segurtasuna. Modu berean, talde kualitatiboan eta elkarrizketen bitartez lortutako emaitzak deskribatzen ditu: mendeko egoeran dauden 78 adinekoak (%70 egoiliarak, %30 etxean eta eguneko zentroetan daudenak), 75 adineko autonomoak (esperientzia eskola eta elkarte sozialetan parte hartzen dutenak), egoitzetako narriadura kognitiboa duten adinekoen 16 senide eta 19 profesionalak. Galdetegi batzuen bidez hainbat dimentsioetako informazioa eskuratu da: eskubideen ezagutza eta erabilera, duintasuna, independentzia, intimitatea, aukeratzeko askatasuna eta gogobetetzea.

Zergatik da hain garrantzitsua une honetan arreta ematea, oro har, adinekoen, mendetasun egoeran dauden adinekoen eta euren zaintzaileen eskubideen gaiari?

Gogoeta prozesu parte-hartzaile bat egin da “Euskadiko ezintasun eta mendetasunaren inguruan jokabide ildo estrategikoak biltzen duen dokumentua” definitzeko –Eusko Jaurlaritzako Gizarte Gaietarako Sailarentzat egina eta Euskadiko Ongizate Kontseiluak onartua–. Prozesu horretan jasotakoa jarraituz ondoko alderdi hauek azpimarra ditzakegu:

- Mendetasunaren karga familiek jasaten dute, eta familia eruedetan igarritako aldaketek eta emakumeak lan mundura sartzeak ezinbestekoa egiten dute arretaren sistema tradizionala berraztertzea.

<sup>1</sup> Eskerrak eman nahi dizkiegu adinekoiei, boluntarioei, eta dinamika eta lan prozesu honetan laguntzen ari diren profesional guztiei; era berean, “Adinekoen eta haien zaintzaileen eskubideen sustapena, eta tratu desegokiaren prebentzioari” buruzko Mintegi Iraunkorrean parte hartu dutenei, entitate eta erakunde laguntzaileei, eta Arartekoari; izan ere, erakunde honek emandako beka eman du liburu hau argitaratzeko aukera. Eskuragarri dago ondoko esteka honetan: <www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/o\_1577\_1.pdf>.

\* <pleturia@alava.net>

\*\* <netxaniz@fmatia.net>

- Premia funtzionalak dituzten adinekoek, ezintasun egoeran dauden pertsonen, mendekoek edota autonomoek beren kabuz erabaki nahi dute eta komunitatean bizi. Gure gizartean talde honek gero eta garrantzia handiagoa du eta gizarte garrantuetan paper aktiboagoa aldarrikatzen du. Hortik dator ondoko lelo hau: “Guretzako ez egin ezer, gu gabe”.
- Egun, erabiltzaileen beharrei ematen zaien erantzuna pobrea eta zatikatua da, eta gizarte zerbitzuek bakar-bakarrik hartzen dute bere gain. Beharrezkoa da zahartzearen fenomeno globaltasunaren ikuspegitik jorratzen duen sistema integratua eratzea, gizarte osoaren parte-hartze aktiboarekin eta ebaluazio eta jarraipen neurriekin.
- Prebentziozko ikuspegi batetik arreta gehiago eman behar zaie zahartzaro arrakastatsuari, etengabeko ikaskuntzari eta autonomiaren eta bizitza independentearen sustapenari. Halaber, kontuan izan behar dira hauskortasun egoerak ezintasuna eta mendetasuna atzeratzeko.

Autonomia Pertsonala Sustatzeko eta Besteen Laguntza Behar Duten Pertsonak Zaintzeko Legea eta Euskadiko Gizarte Zerbitzuen legea onartzeak ondoko hau ekarri du: kolektibo hauei ematen zaizkien baliabideak areagotzea eta eskubideetan aldaketa bat ematea. Era berean, aipatutako dokumentu markoak dioen bezala, ezintasun eta mendetasun egoeran dauden pertsonen gizarte osoari ematen zaizkion eskubide berberak eta ongizate maila bera emateko asmoa dute erakundeek eta gizarte eragileek.

Guztionezko zerbitzu eta baliabide politika globalak lantzea beharrezkoa da. Horietan ez litzateke ezgaitasunei, urritasun zehatzei eta adinei buruz hitz egingo, baizik eta herritar multzoarentzako konponbideei buruz: hezkuntza, irisgarritasuna, ekonomia, laguntza teknikoa, parte-hartzea, sexualitatea, etab., eta bakoitzak bere inguruabar, egoera eta premien arabera behar dituen babes eta laguntzak jasoko litzuke. Garrantzitsua da erakunde, departamentu eta gizarte eragile guztien arteko erantzukizuna.

Gizarte zerbitzuen sistemak eta mendetasun arretak zerbitzuen egoera hobetzeko oinarrizko bitartekoa izan beharko dira. Ez dira bakarrak izango eta, agian, ezta garrantzitsuenak ere.

Eta arreta eredu berriek, herritarren premiak eta premietan eta eskarrietan oinarritutako plangintza nabarmenak eskatzen dute. Gisa berean, eredu hauek helburuen zehaztapena eskatzen dute baina buruzagitzak, parte-hartzea eta komunikazioan oinarritutako kudeaketa ereduetatik; gizarte osoaren, erakundearen eta sistemaren ikaskuntza eta berrikuntza bermatuko duena.

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 gorentasun eredu berritzaileantzat abiatzea, sistema publiko aurreratuan sartuta dauden eta sarean ematen diren zerbitzuak, baita ere sektore honetan lanbidea garatzen duten pertsonen baldintzak hobetzea. Hori guztia, irisgarri, gizarteratzaile, solidario eta herritar aktiboak dituen gizarte baten barruan egingo litzateke, kohesioa duen herrialde batean.

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

Arazo honetan, azpimarratu egin behar da kasu multzoa heterogeneoa dela, eta bereziki aipatu behar da mendetasun egoeran dauden adinekoen edota dementsia dutenen senide zaintzaileek emandako tratu desagokiaren arriskua. Horiei, egoerak gaintu egiten die 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 erabiltzeko eta beren burua defendatzeko ahalmenik gabe egon daitezkeenean. Horretarako, garrantzitsua da horiez jabearaztea, benetan baliatzeak 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, adinekoei euren, haien senideei eta zaintzaileei –horrelakorik badago–, eta baita gizarteari orokorrean ere. Horretarako, egun, adinekoen egoera eta behar ezberdinak jorratzeko 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, “Adinekoen eta euren zaintzaileen eskubideen sustapena eta tratu desegokiaren prebentzioari” buruzko Mintegi Iraunkorra bultzatu zuten Inge-mak eta Hurkoa Fundazioak. Honetan, hainbat diziplinako eragile profesionalek parte hartzen dute: EAEko maila guztietako osasun zein gizarte arloetako elkarte, enpresa eta erakundeak eta, era berean, Donostiako Udala, Gipuzkoako Foru Aldundia eta Eusko Jaurlaritza. Hauei guztiei eskerrak eman nahi dizkiegu.

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<sup>2</sup>.

## 2. Gizarte zerbitzuetan aldaketak. Paradigma berriak

Egun, badaude behar besteko ezagutza zientifikoa eta arreta ereduaren oinarriak, mendetasun egoera duen pertsonak nahiz haren senide zaintzaileek planteaturiko beharrei egoki erantzutera zuzentzeko, pertsona horien adina edozein izanda ere. (Rodríguez Rodríguez, 2005). Rodríguez jarraituz, eredu hori sortutako ondare garrantzitsuan oinarritu beharko litzateke, kalteturiko pertsonen bizi kalitateko funtsezko suertatu diren alderdiei arreta emanaz. Alderdi horiek hurrengoak izango lirateke:

- Lehen mailako, bigarren eta hirugarren mailako prebentzioa. Izan ere, argi geratu da eraginkorra dela erikortasuna trinkotzeari eta mendetasuna gutxitzeari dagokienez (Fries, 1980; Gómez Pavón eta beste batzuk, 2003; Ruipérez, 2004).
- Mantenduriko ahalmenen esku-hartzeekin sendotzea (Janicki eta beste batzuk, 2000; Montorio eta Losada, 2004), gehiegizko mendetasunera eramaten duen ereduari buelta ematean arreta jarritz (Little, 1988).
- Arretaren kalitatea etengabe hobetzen duten helburuak planteatzea, eta, horien artean, bereziki,

bizi kalitatezko ereduaren alde egiten dutenak (Fernández-Ballesteros, 1997; Schalock eta Verdugo, 2003).

Halaber, eredu 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 pertsonen emantzio arretaren alorretan:

- Osasunaren Munduko Erakundeak zortzi printzipio proposatu ditu iraunaldi luzeko zainketen gaian. Horiek zerikusia dute mendetasun egoeran dauden pertsonen eta haien zaintzaile informalei zuzenduriko gizarte eta osasun zerbitzuetara iristearekin. 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 aktibo’-aren paradigma erabili da.
- Bestalde, Nazio Batuen Erakundeak aukera eta erronka modura hartzea bultzatu du kasuan kasuko herrialdean mundu mailan aurrekaririk ez duen bizi itzaropenaren luzapenaren fenomenoak. 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 fenomenoak; hura behar beste ezagutu behar da eta kontuan hartu, eremu honetan programak eta baliabideak garatzen direla sustatzeko.
- ELGE “etxean zahartu” lema aldarrikatzen tematu da, duintasun baldintzetan. Hori posible izan dadin, baliabideak eta hurbiltasun programak eskura jartzea gomendatu egiten du etengabeko laguntza sisteman. Bertatik, kontuan izango dira adinekoen nahiz haien zaintzaile diren senideen beharrak.
- Azkenik, Europako Kontseiluak planteatu egin zuten estatu kideei beharrezkoa zela mendetasuna gizar-te babeseko sistemekin babestu beharreko inguruabar modura hartzea. Kontseiluak hura definitu zuen, eta egoera hori zahartzearekin ez identifikatzearen garrantzia azpimarratu zuen.

Mendetasun egoeran dauden pertsonen arreta emateko politikek bi ardatz edo esku-hartze eremu izan behar dituzte, ongi definiturik daudenak. Eremuei garrantzi berdina emango zaie bizi kalitatean duten eraginaren gaian:

- Ezgaitasunen prebentzioa eta errehabilitazioa, eta mendetasun egoeren arreta.
- Gizarte integrazioa eta parte-hartzea.

<sup>2</sup> Aipatutako tresna eta galdetegi guztiak eskuragarri daude honako helbide honetan: <[www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/o\\_1577\\_1.pdf](http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/o_1577_1.pdf)>.

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 arazoekiko orokorrean eta behar bereziak dituzten pertsonetikiko bereziki. Horrela, bada, esku-hartze ardatz berria definitzen da, zeharkako izaera izango duena aurrerapenekin, gizarte barneratzaile, irisgarri eta solidarioaren sorreran.

Hori dela-eta, adinekoekiko eta adinekoentzako politika publikoak, mendetasun egoeran dauden pertsonen arreta, euren autonomia pertsonalaren sustapena eta, batez ere, egoera hauen prebentzioa dira herrialde garatuen politika sozialaren erronka nagusiak.

Erronka ez da honakoa besterik izango: egoera bereziki ahulean egoteagatik eguneroko bizitzako oinarritzko jarduerak garatzeko babesa behar duten pertsonen beharrei atentzia ematearekin, haiek gaitatea autonomia pertsonal gehiago lortzeko eta herritar gisa dituzten eskubideak erabat baliatzeko, gizarte zerbitzuen eta ezgaitasun eta mendetasunari

emaniko arretaren eredu unibertsalaren esparruan. Helburu orokorrak bilatuko dira, guztientzako komunak izango direnak, gizarteratzeko eta normaltasunerako izaerarekin.

### 3. Bizi kalitatearen eredia

Pertsonentzako politika publiko, zerbitzu eta programen definizio ikuspegitik, eboluzio maila ezberdinak topa ditzakegu horien garapenean (Bradley, 1994), ezgaitasunaren eremua gazteak eta helduak eta adinekoeen 'mendetasunerako arreta' izan gorabehera. Ezgaitasunaren arloan funtsean integrazioaren eredu jarraitzen den bitartean –eta 'komunitatean' oinarritzen den eredurantz eboluzionatzen–, adinekoeen arloan, oraindik, oro har, erakundearen eredutik (eredu geriatrikoekin, asistentzialistekin, etab.) integrazioaren eredurako trantsizioan daude.

Eboluzio hau bizkortzea politika publiko hauen helburu argienetako bat izan beharko litzateke.

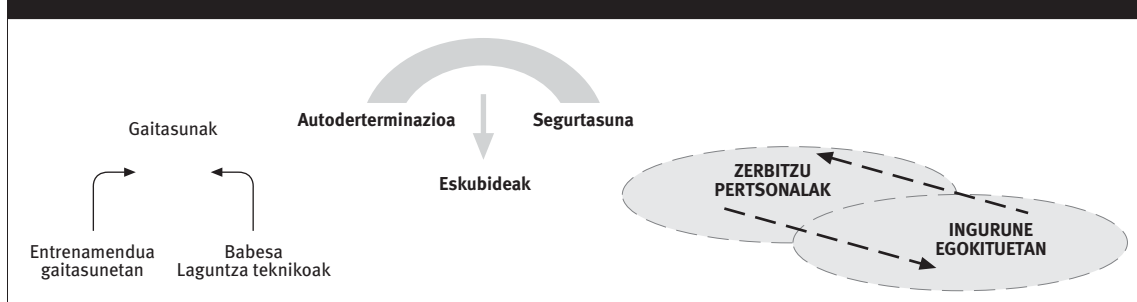
Bizi kalitatearen eredia jarraituz (Schalock eta Verdugo, 2006), esan dezakegu oreka bilatu behar dugula autodeterminazioa eta segurtasuna bilatu, sustatu eta mantentzearen eta erabiltzaileen eskubi-deen artean (1. irudia).

1. taula. Pertsonentzako politika publiko, zerbitzu eta programen ereduak

	INSTITUZIONALA	INTEGRAZIOZKOA	KOMUNITATEAN
Nork jasotzen du?	Eriak	Bezeroak	Herritarrak
Non ematen da?	Erakundea (komunitatetik kanpo)	Etxeak, tailerrak, hezkuntza berezia (komunitatean oinarrituak)	Lanpostua, eskola, auzoa, ingurune komunitarioak.
Zein eredu erabiltzen du?	Medikoa	Garapena eta jokabidea	Banako laguntza
Nola deitzen zaio?	Zainketak	Programak	Laguntzak
Zer planifikatzen da?	Zainketak	Gaitasunak	Etorkizuna
Nork kontrolatzen du plangintza?	Profesional batek, gehienetan medikoa	Diziplinarteko taldeak	Gizabanakoak
Nork hartzen ditu erabakiak?	Praktika profesionalaren arauak	Taldearen adostasunak	Gizabanakoak bere laguntza taldearekin
Zein politika daude indarrean?	Garbiketa, osasuna eta segurtasuna	Gaitasunak eta sozializazioa	Autodeterminazioa, harremanak eta barnean hartzea
Zer da garrantzitsuena?	Kontrola eta sendaketa	Jokabidearen aldaketa	Aldaketak ingurunean eta jarreretan
Zerk zehazten du kalitatea?	Praktika profesionalak eta zainketa mailak	Programak eta helburuak betetzeak	Gizabanakoaren bizi kalitateak

Iturria: Egileen lana.

1. irudia. Bizi kalitatearen eredia



Fuente: Schalock eta Verdugo, 2006.

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 (2002), bizi kalitatearen dimentsioak 2. taulan agertzen dira.

2. taula. Bizi kalitatearen dimentsioak

Dimentsioa	Adierazleak	
<b>Ongizate emozionala</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Segurtasuna.</li> <li>• Zoriontasuna.</li> <li>• Norberaren gaineko kontzeptua.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Izpiritualtasuna.</li> <li>• Estresa gutxitzea.</li> <li>• Gogobetetasuna.</li> </ul>
<b>Pertsonen arteko harremanak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intimitatea.</li> <li>• Familia.</li> <li>• Lagunak.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afektua.</li> <li>• Elkarekintzak.</li> <li>• Babesak.</li> </ul>
<b>Ongizate materiala</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jabetza.</li> <li>• Segurtasuna.</li> <li>• Estatus sozioekonomikoa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Janaria.</li> <li>• Jabetzak.</li> <li>• Babesa.</li> </ul>
<b>Garapen pertsonala</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hezkuntza.</li> <li>• Gogobetetasuna.</li> <li>• Jarduera esanguratsuak.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trebetasunak.</li> <li>• Gaitasun pertsonala.</li> <li>• Garapena.</li> </ul>
<b>Ongizate fisikoa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osasuna.</li> <li>• Aisia.</li> <li>• Osasun aseguruua.</li> <li>• Osasun zainketa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eguneroko jarduerak.</li> <li>• Mugikortasuna.</li> <li>• Denbora libreia.</li> <li>• Elikadura.</li> </ul>
<b>Autodeterminazioa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomia.</li> <li>• Erabakiak.</li> <li>• Noberak bere bidea erabakitzea.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balio pertsonalak eta helburuak.</li> <li>• Kontrol pertsonala.</li> <li>• Aukeraketak.</li> </ul>
<b>Gizarteratzea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onarpena.</li> <li>• Babesak.</li> <li>• Egoitzako ingurunea.</li> <li>• Komunitateko jarduerak.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boluntarioak.</li> <li>• Laneko ingurunea.</li> <li>• Gizarte paperak.</li> <li>• Gizarte kokalekua.</li> </ul>
<b>Eskubideak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boto eskubidea.</li> <li>• Irisgarritasuna.</li> <li>• Pribatasuna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidezko epaiketa.</li> <li>• Jabe izateko eskubidea.</li> <li>• Erantzukizun zibikoak.</li> </ul>

Iturria: Schalock, 2002.

Egoitzako 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 aukeratzeko jarrai dezaten, eta, bestetik, antolamendu eta jarduera jarraibide guztietan egoiliarren oinarrizko eskubide guztiak errespetatzen jarrai daitezkeen (intimitatea, duintasuna, autonomia, aukeraketa, gogobetetasuna, eskubide eta zainketa 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, egoitzako egiturak murriztagoak izan behar dira dimentsioei dagokienez, eta, aldiz, horien barne antolamenduak geroz eta gehiago izan behar du kontuan sektoriala 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 dira kudeaketa sistema aurreratuen ezarpena nahiz arreta eredu integratuak.

Pertsonekin eta beren eskubideekin zerikusia duten printzipioak eta bizitokietan garatzen diren eskuhartzeez irizpideak 3. taulan ikus daitezke.

3. taula. Pertsonekin eta beren eskubideekin zerikusia duten printzipioak eta bizitokietan garatzen diren eskuhartzeez irizpideak

Printzipioak (pertsonekin eta beren eskubideekin uztartuta)	Irizpideak (esku-hartzeez kalitatearekin uztartuta)
Autonomia eta aukera	Aniztasuna eta autodeterminazioaren sustapena
Parte-hartzea	Irisgarritasuna eta jakintza alor artekotasuna
Osootasuna	Orokortasuna
Banakakotasuna eta intimitatea	Malgutasuna eta arreta pertsonalizatua
Gizarteratzea	Hurbiltasuna eta komunitatearen ikuspegia
Askatasuna eta ongizatea	Prebentzioa eta errehabilitazioa
Jarraitasuna zainketetan	Koordinazioa eta bat egitea
Duintasuna	Balio etikoak erantzea

Iturria: Rodríguez Rodríguez, 2007.

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 1. laukian agertzen dira.

## 1. laukia. Egoiliarren zenbait eskubide

- **Intimitatea.** Pertsonen bakarrik egoteko, inork ez molestatzeko eta beren gai pertsonaletan etengabe muturra sartzen dela ez jasateko duten eskubidea, beren nahia bada.
- **Duintasuna.** Pertsonari datxekion balioa onartzea, haren inguruabarrak zeintzuk diren alde batera utzita, banakakotasuna eta beharrak errespetatuz, eta errespetuzko tratua emanez une oro.
- **Independetzia.** Askatasunez jardun eta pentsatzeko aukera, arrisku kalkulatu maila jakin batzuk gain hartzeko gai izatea barne.
- **Aukeratzeko askatasuna.** Aukera ezberdinen artetik 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 erabiltzeko aukera izatea.

Iturria: SIIS, 2001.

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 keken araubidea onartzen duen 64/2004 Dekretuak irekitako ildoan. Orokorrean, dekretu horretan eta gizarte zerbitzuen erabiltzaileen eskubide modura, hurrengoak jasotzen dira:

## 2. laukia. Gizarte zerbitzuen erabiltzaileen eskubideak

**Pribatutasuna eta konfidentziasuna.** Erabiltzaileek eskubidea dute haiekin zerkusia duen informazioaren pribatutasunerako eta konfidentziasunerako 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 errespetatu, eta errespetuzko tratua emanez une oro.

**Independentzia.** Erabiltzaileek autonomiarako eskubidea dute, eta horrek esan nahi du modu askean jardun edo pentsatzeko aukera izango dutela, 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.

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

**Zerbitzuaren kalitatea.** Gizarte zerbitzuen erabiltzaileek eskubidea dute erabiltzen dituzten zerbitzu eta zentroek langileen betekizunak, materialak eta funtzionalak 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 erabiltzea ahalbidetuko dieten informazio, parte-hartze, iradokizun eta kexa bideetara iristeko.

**Iturria:** 64/2004 Dekretuak.

Zaintzaileei dagokienez, bizi kalitatearen sustapenerako jarraibide batzuk azaltzen dira 4. taulan.

### 4. taula. Bizi kalitatearen sustapenerako jarraibideak, zaintzaileei begira

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>	Erosteko 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, eskulanean eta norbera hobetzeko beste batzuetan parte hartzeko aukerak.
<b>Ongizate fisikoa</b>	Pertsonari jatea, janzea, bainatzea, ibiltzea eta bere burua zaintzea ahalbidetzea. Osasun arreta egokia eskuratzeko. Elikaduraren aldetik ongizatea. Sendagaien posologia. Jarduera fisikoa eta ariketa egiteko aukerak.
<b>Autodeterminazioa</b>	Eguneroko jardueretan aukeratzeko eta erabakiak hartzeko askatasuna. Gustukoan 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 izatea 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.

**Iturria:** Shalock, eta beste batzuk (1999).

Eredu honek, gainera, pertsonetan oinarritzen den plangintza agertzen du metodologikoki, eraginkorra goa dena bizi kalitateko emaitzak lortzeko, eta eskubideak sustatzen dituena. Plangintza klasikoko eta pertsonan oinarrituriko plangintzako gidalerroak 5. taulan aurkezten dira.

**5. taula. Plangintza klasikoko eta pertsonan oinarriturikoplantingintzako gidalerroak**

Arloak	Banan banako plangintza klasikoa	Pertsonan oinarrituriko plangintza
<b>Pertsonaren pertzepzioa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parte hartu dezakeen baina erabakirik hartzen ez duen subjektua.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zerbitzuen hartzailea.</li> <li>• Eskubideak dituen, aktiboa den eta erabakiak hartzen dituen subjektua.</li> <li>• Bere bizitzaren egilea.</li> <li>• Bezeroa.</li> </ul>
<b>Balioak eta sinesmenak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etengabeko ikaskuntza.</li> <li>• Aduaren paternalismoa.</li> <li>• Autonomiaren lorpena.</li> <li>• Teknika da nagusi.</li> <li>• Arazoa pertsonarengan dago.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bizi gogobetetasuna.</li> <li>• Pertsonaren orientazioa eta harenganako errespetua.</li> <li>• Autodeterminazioa.</li> <li>• Elkarrekiko mendetasuna.</li> <li>• Etika da nagusi.</li> <li>• Arazoa ingurunean dago.</li> </ul>
<b>Erabakiak hartzeko boterea nork duen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teknikari edo profesionalak.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ezgaitasuna duten pertsonak eta, bigarren maila batean, babes taldeak.</li> </ul>
<b>Beharrezko ezagutzak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hezkuntza eta errehabilitazio teknikak.</li> <li>• Psikopedagogia, medikuntza, etab.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Giza harremanak, komunikazioa.</li> <li>• Komunitatearen aukeren kudeaketa.</li> <li>• Ezagutzak eremu profesional ezberdinetan.</li> </ul>
<b>Metodologia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesionalek landurikoa, bai banaka, bai jakintza alor anitzeko taldeetan.</li> <li>• Eragiketa helburuen araberako plangintza.</li> <li>• Programak lantzea.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordinatua, parte-hartzekoa eta demokratikoa.</li> <li>• Eztabaida.</li> <li>• Negoziazioa eta adostasuna.</li> <li>• Lana sarean.</li> <li>• Helburu pertsonalak ezartzea.</li> </ul>
<b>Ebaluazioa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuantitatiboa eta pertsonen lortutako trebetasunetan oinarrituta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuantitatiboa eta kualitatiboa, batez ere pertsona nola sentitzen den, emandako babesen egokitasuna eta hartutako konpromisoak betetzea oinarri hartuta.</li> </ul>
<b>Mugak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berriazko zerbitzuak eskura izatea.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Banakako lehentasunak (gainerakoen eskubideei errespetua izatearen barruan).</li> <li>• Baliabide komunitarioak eskura izatea.</li> </ul>
<b>Erreferentzia ereduak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psikopedagogikoa.</li> <li>• Errehabilitazioa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bizi kalitatea.</li> </ul>

Iturria: López, Marín, eta De la Parte, 2006.

Gainera, gizarte eta autodeterminazio trebetasunak balora daitezke, adibidez, Wehmeyer eta beste batzuk-etan (2005), ARS Eskalarekin eta Salamanca-ko INICoko (Komunitatean Integrazteko Unibertsitate Institutua) Verdugo eta beste batzuek 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.

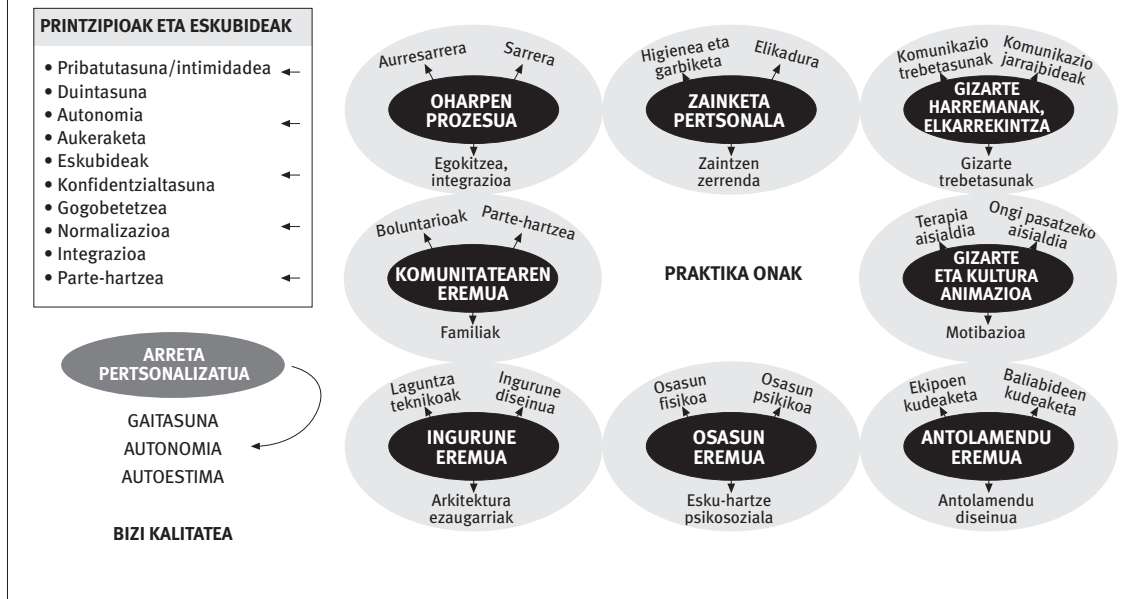
Portaera arautzen duten berezko motibazio eragileak, berezko arrazoiak, jendeak bere kabuz gozatzeko dituen horiek dira (adibidez, jakin-mina), erdibidekoak berezko horiek asebetetzeko baliabideak diren bitartean (adibidez, liburu bat irakurtzea) [Reiss, 2000]:

- 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.

Adierazitako bizi kalitateko helburuak lortzera zuzendutako arreta prozesuko jardueren sistematizazioa eta normalizazioa eta, horien artean, prozeduren

2. irudia. Bizi kalitatea eta arretaren kalitatea hobetzea sustatzeko praktika onak



Iturria: Egilen lana.

bitartezko eskubideei eta abarri buruzkoak, praktika egokien beste komunikazio eta garapen estrategia batzuekin esku-hartze eremu guztietan osatu egin behar da, 2. irudian ikus daitekeen moduan.

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

- Bizi kalitateari zuzendutako eredu psikosoziala: 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, familiara.
- Eskubideen bermea: formalizazioa, prozedurak.
- Arreta eta esku-hartzea: zerbitzuak ematea, bizi kalitateari zuzendutako laguntzaren kalitatea.
- Ingurunearen balorazioa: adinekoentzako egoitzak ebaluatzeko sistema (AEES).
- Eskubideen balorazioa: "Egoiliarren eskubideak eta egoitzaren berezitasunak. Nola bateratu?" (SIIS, 2001).
- Laguntzaren kalitatearen balorazioa: Joint Commission eta laguntzaren kalitatea autoebaluatzeko sistema.
- Gogobetetasunaren 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 eragin-kortasuna.

#### 4. Eskubideen ikuspegiaren integrazioa arreta prozesuan

##### 4.1. Egoiliarrek eta erabiltzaileak

Beti egon behar da eskubideak bermatu eta sustatzeko prozedura bat (aipatutako ereduaren implementatzen uzten duena). Haren helburua unitate/zentro gerontologikoetako eta eguneko zentroetako egoiliar eta erabiltzaileei emandako arreta prozesuan egiten diren sistemak eta jarduerak deskribatzea da, bai horiek erakunde edo entitate jakin baten titulartasunpekoak izan edo hark kudeatzen dituen, bai Gizarte Zerbitzu Publikoekin (administrazio publikoak) hitzarturikoak edo izaera pribatukoak direnean. Helburua, haien eskubideak bermatzea da, batez ere hondamen kognitiboa jasaten duten pertsonen kasuan. Helmenak zentro gerontologiko, eguneko zentro eta beren zerbitzu guztiak hartu behar ditu. Erantzukizuna zentroko edo programako zuzendari-tzarena izan behar da.

##### 4.2. Formalizazioa zentroetan

Programa, zentro eta zerbitzuetako formalizazioak zerbitzuen hartzailerik 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. Baita ere 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 ereduaren eta haren kudeaketa sisteman.

Eskubideak bermatu eta sustatzeko prozeduraz gain, kontratua; erregelamendua; eskubideak eta betebeharrak; 'familiek' zentroan duten papera" gaiari buruzko dokumentua; eskubideen dokumentua; kexa, erreklamazio eta iradokizunen benetako sistema egotea eskatzen da.

#### 4.3. Gauzatzea eta ezartzea

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

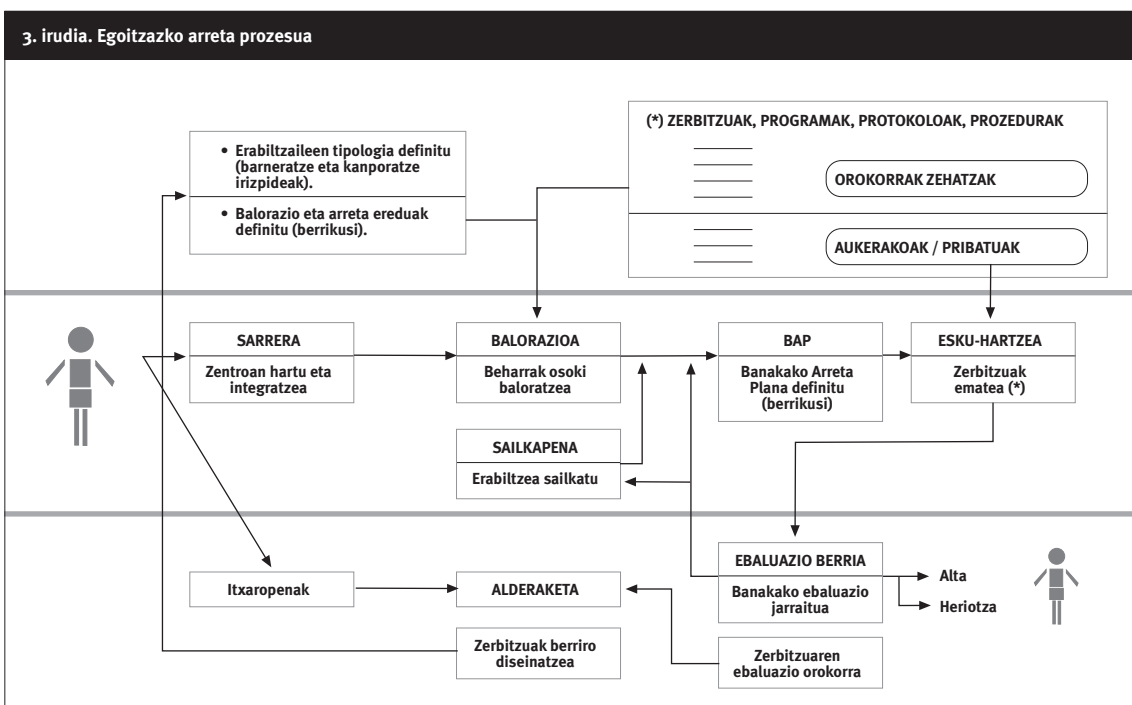
Prozesuen araberako eta etengabeko hobekuntzako sistema batean, arreta eta esku-hartze eredu orokorrean nahiz kudeaketa sisteman, plangintza estrategikoan eta kudeaketakoan, hasierako balorazioan, zerbitzu emakidan eta eredu zabaltzean nahiz horiek berrikusi eta egokitzerakoan sartu beharko lirateke (3. irudia).

#### 4.4. Eskubideen ebaluazioa

Aldizka, egoiliarren oinarriko eskubideak betetzen direla ebaluatzen eta aztertzen da. Horretarako, SIISen hurrengo dokumentua erabiltzen da metodologia eta baliabide gisa: "Egoiliarren eskubideak eta egoitzaren berezitasunak. Nola bateratu?" (2001). Dokumentuak 235 gomendio jasotzen ditu, eta horiek lagundu egiten dute ikuspegi honetara hurbiltzeko interesa duten pertsona guztiak testuinguru egokia sortu dezaten egoitzazko praktika garatzean aipatutako eskubideak errespetatzeko.

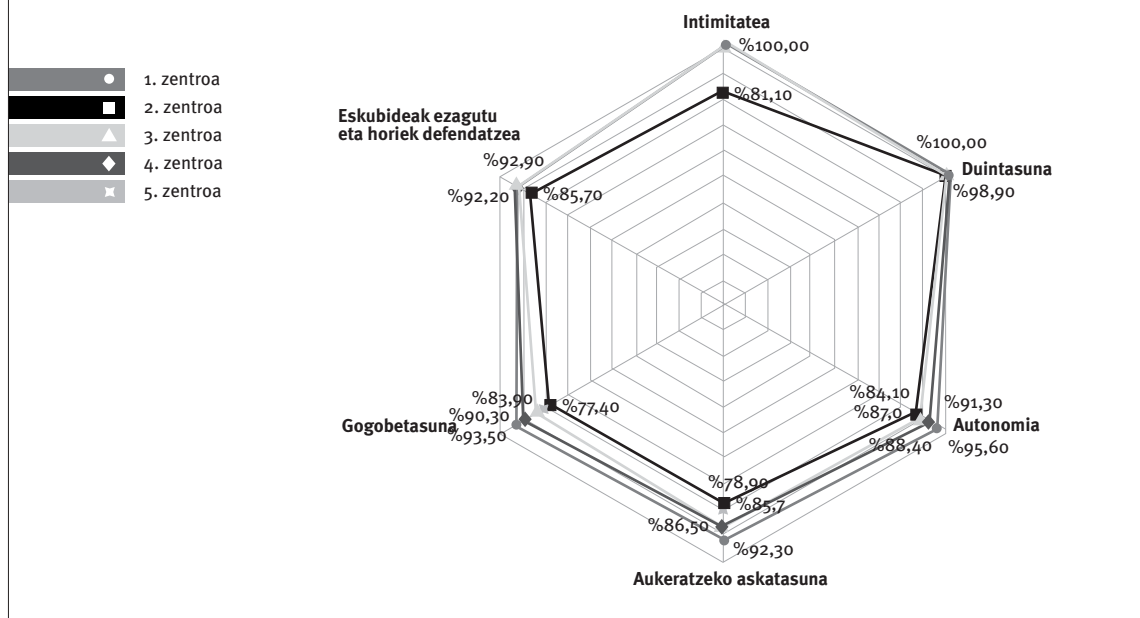
Gomendioen azterketa eta analisisa errazagoa izan dadin, horiek zazpi ataletan antolatu dira:

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



Iturria: Egilen lana.

## 4. irudia. Egoiliarren eskubideen betetze maila



Iturria: Egilen lana.

#### 4.5. Kalitatearen autoebaluazioa

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 berrikus-tea, eta bertatik eratorritako hobekuntzak aplikatzea. Arreta kalitatearen autoebaluazioa funtsezko elementua da eredu honetan ekipo profesionalak ezartzeko; arreta ereduaren kapituluan jada aipatu-tako laguntzaren kalitaterako funtsezkoak diren ite-mei buruzko hausnarketa bateratua egitea da. Adibi-de modura, Matiako eta Ingemako (Matia Institutu Gerontologikoa) Laguntzaren Kalitatea Autoebaluatze-ko Sistema (LKAS) [Leturia, 2006].

#### 4.6. Ingurunearen balorazioa gerontologia-zentroetan

Gerontologia-zentroen eguneko praktikorako SERA (Egoitzen Ebaluazio Sistema; Fernández Ballesteros eta beste bazuk, 1995) instrumentuaren erabilera operatiboa erabilgarria da ingurune-ko ereduak aplikatzeko, ingurunearen dimentsioak aztertu eta balo-

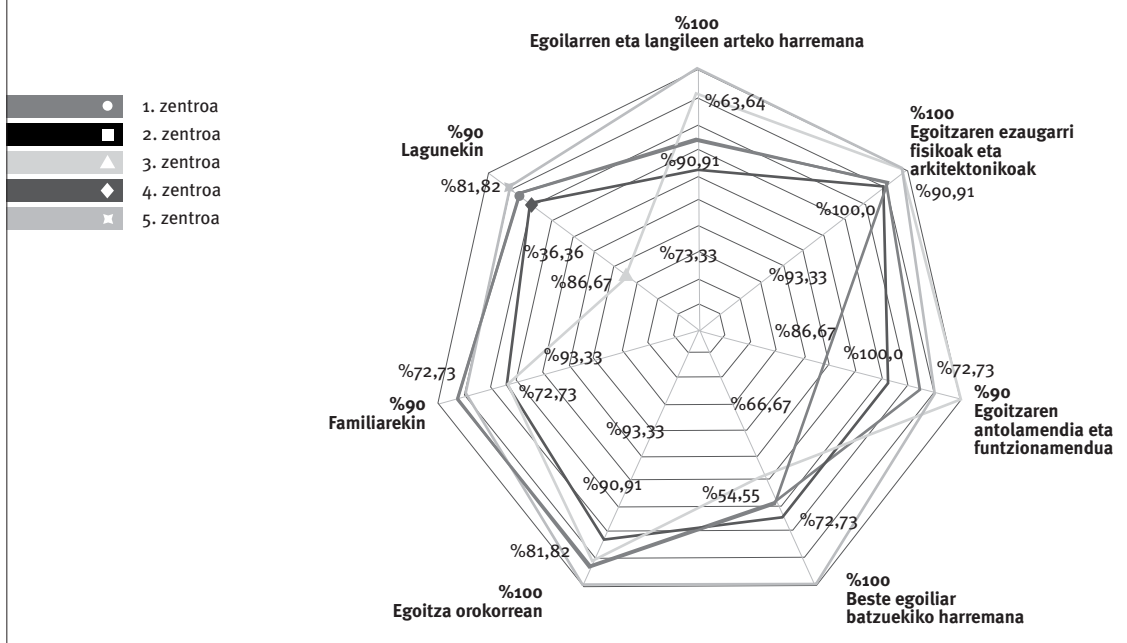
ratzeko eta plangintza estrategikoan, arreta proze-suaren plangintzan eta helburu berriak ezartzeko aldizkako azterketa eta berrikuspenean esku hartze helburuak ezartzeko.

Ebaluazioaren erabilgarritasunari eta aplikazioei buruz hitz egiterakoan, aipatu egin behar dugu eba-luazio sistema hau eremu ezberdinetan aplika daite-keela, eta, aldi berean, helburu ezberdinak izanda: ingurunea deskribatzea, zentroen arteko alderaketa egitea, esku-hartzeak planifikatzea, ingurune alda-ketak baloratzea, gai ezberdinei buruzko informa-zioa ematea eta aldaketa eraztea, egoiliar eta langi-le berriei informazioa ematea, alderaketak egitea nahiz zentro gerontologiko berrien plangintzan orientazioa ematea.

Hobekuntza helburuak ezartzeko hainbat alderdi eta dimentsio garrantzitsu ezagutu eta kuantifikatzeko balio du; hala nola, funtzionatzeko itxaropenak, tolerantzia, hautaketa antolatzailea, intimitatea, kohesioa eta gatazka, independentzia, adierazkorta-suna, etab.

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

## 5. irudia. Zentroyen alderaketa, Egoiliarren Giro Sozialaren Eskalaren arabera (SERA)



Iturria: Egilen lana.

### 4.7. Segurtasun bermea eta arretan egon daitezkeen arriskuaren 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. Izan ere, segurtasuna ez da arrisku falta; pertsonaren segurtasun gorenena arriskuak egoki ezagutzearen, behar ez direnak deuseztatzearen eta nahitaez gain hartu beharrekoak prebenitzearen ondorioz lortzen da. Pertsonen arretan egon daitezkeen arriskuak prebenitu, kontrolatu eta kudeatzeko helburuarekin, horiek lau atal edo taldetan bana daitezke:

- Autonomiaren sustapena eta pertsonaren eskubideak haien babes eta segurtasunarekin bateratzeko beharretik eratorritako arriskuak (adibidez: erorikoak izateko arriskuaren eta immobilizazioaren arteko lotura).

- Arreta eta esku-hartze jardueretatik eratorritako arriskuak; horiek prebenitu, kontrolatu eta kudeatu egin behar dira ahal den heinean (adibidez: sendagaien ondorio kaltegarriak; elikadura/kontrako eztarritik joatea).
- Zuzeneko arretarekin zerikusi zuzena duten jardueretatik eratorri ez diren arriskuak (adibidez: garraio edo garbiketa ibilgailu batek harrapatzea).
- Ingurunetik eta giro ezberdinetatik eratorritako arriskuak (adibidez: arkitektura oztopoengatik erortzea, larrialdiak, etab.).

### 4.8. Familien, boluntarioen eta langileen eskubideak

Egoiliarren eta senideen parte-hartze prozedurak adineko zentro eta programetan familien eginkizuna definitzeko eta egituratzeko balio du eta beharrezkoa da eredu honetatik (Leturia, 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 bultzatzea.

#### 4.9. Profesionaleen eskubideak

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

- Lanbidea gizarte zerbitzuetan berdintasun eta duintasun baldintzetan garatzeko eskubidea.
- Hasierako informazio eta orientazioa eskuratzeko eskubidea, zerbitzuaren ezaugarrietara egokitze aldera.
- Etengabeko prestakuntza profesionalaren onura eskuratzeko eskubidea, bizitza aktibo osoan zehar.
- 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.
- Zerbitzua kasu bakoitzean indarrean dagoen araudiak eskatutako kalitate irizpideei jarraiki.
- Ematen dela bermatzeko behar diren baliabideak eskura izateko eskubidea.

#### 5. Adinekoen, beren familien eta profesionalen iritzia

Adinekoen, beren familien, eta profesionalen hitza ezagutzeko, hainbat taldetako pertsonen iritzia jaso dugu, 5. taulan ikus daitekeen bezala.

6. taula. Ikerketan parte hartu duten adinekoak, beren familiak eta profesionalak

Adineko autonomoak	• Esperientziaren eskolako eta erretiratuena elkartetako 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.

Iturria: Egilen lana.

Garrantzitsua da adinekoen eskubide, arreta eta abarrei buruzko informazioa eskatzea; alde batetik, erakundeek informazioa eskuratzeko –planifikatzeko

eta hobetzeko– eta, bestaldetik, adinekoen alderdi hauetan arreta jartzeko eta euren eskubideak babesteko gai bilakatzeko. Banako eta taldekako elkarrizketa gidoi bat erabili da; honetan hainbat edukiren informazioa eskura dezakegu: ezagutzen eskubidea eta eskubideen babesa, duintasun eskubidea, independentzia eskubidea, parte hartzeko eskubidea eta nork bere burua gauzatzeko eskubidea. Eduki hauek guztiak modu koherente eta berezian antolatu dira adineko autonomoentzat, mendeko adinekoentzat, narriadura kognitiboa duten senideentzat eta profesionalentzat.

Mendetasun egoeran dauden adinekoentzako eta euren senideentzako prestatutako elkarrizketek “Egoiliarren eskubideak eta bizitegi-ingurunearen espezifikotasunak. Nola egin bateragarri?” SIIA agiri 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

Lan hau osatzeko Gipuzkoako lurralde historikoan bizi diren 75 adineko autonomo elkarrizketatu dira. Guztiak parte hartzen dute adinekoak xede dituzten gizarte-partaidetzazko proiektuetan, besteak beste: esperientzia-eskolak, adin-talde hau xede duen gizarte-partaidetzazko tailerrak eta Gipuzkoako zentro sozialak.

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 dagoela azpimarratu dute.

Ez dute bat egiten komunikabideetan islatzen den adinekoen irudiarekin; irudi negatiboa ematen dela eta mendetasuna eta narriadura gehiagi azpimarratzen direla uste dute. Zerbitzuak erabiltzeko aukerak 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 aritzen badira ere, boluntarioen elkarrekin 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.

## 5.2. Mendetasun egoeran dauden adinekoak

Mendetasun egoeran dauden 78 adinekori egin zaizkie banakako elkarrizketak. Horietatik %70 gerontologia-zentro batean bizi da eta %30 eguneko zentroen erabiltzaile da. Elkarrizketan parte hartu dutenen artetik %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 objektiboan lortzearen, eta elkarrizketa indibidualak izan dira guztiak: batzuk eguneko zentroan egin dira eta beste batzuk gerontologia-zentroan, intimitatea, errespetua eta konfidentzialtasuna beti ziurtatuz.

Elkarrizketa honetan parte hartu duten mendetasun egoeran dauden adinekoen artean –emakume zaharragoak (%10ek, 60-70 urte artean dute), alargunak (%42), ezkonduak (%28) edo ezkongabeak (%21), egoitzetan bizi direnak (%70) edo etxean bizi baina eguneko zentroan erabiltzen dituztenak (%29)–, %66k ez ditu ezagutzen dagozkion eskubideak eta ia guztiek (%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.

Ehuneko 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, %44ak 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, %66ak 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. Eskuarki, adinekoak, ezta ezintasunak edo mendetasunak ondo ezagutzen ez direla azpimarratu nahi izan dute.

Gehienak kontent daude ematen zaien tratuarekin (%90), eta euren zaintzaileek eguneroko jarduerak betetzeko duten 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; %6ak adierazi du umeen antzera tratatzen direla adinekoak, eta %20ak azpimarratu du ez zaiola uzten autonomoki pentsatzen edo jarduten.

Elkarrizketatutako pertsonen %52ak uste du kontuan hartzen direla bere bizi-estiloa eragiten duten antolamendu- eta funtzionamendu-proposamenei buruz dituzten iritzia; gainerakoek kontrakoa adierazi dute. Egoitza batean bizi eta elkarrizketan parte hartu duten pertsonen %92ak 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. Ehunetik 92k adierazi du pribatutasuna ziurtatuta duela garbitzean eta janztean; %89k esan du arropa bakarrik aukeratzeko duela.

Ehuneko 86k aukeratu egiten dituen eguneroko jarduerak eta denek uste dute euren sinesmen erlijiosoak eta politikoak errespetatzen direla. Ehunetik 96k berak aukeratzeko du egon nahi duten lekua une oro eta %94k uste du eskubide osoa duela nahi duenean beharrezkoa duena eskatzeko. Ehuneko 69ren ustez, jarduera anitzak, eta interesgarriak eskaintzen dira. Gainerakoek kontrakoa adierazi dute eta %92k azpimarratu dute egoitzatik kanpo jarduerak eskaintzen zaizkiela pertsona zaharrei.

## 5.3. Familien hitza

Elkarrizketa hau egiteko, laguntza eskatu zitzaizkien narriadura kognitiboa daukaten eta gerontologia-zentroetako egoiliarak eta eguneko zentroetako erabiltzaileak diren pertsonen 50 senideri. Berrogeita hamar horietatik, 16 pertsonen laguntza lortu zen eta pertsona horiengandik jasotako emaitzak dira hemen aurkeztu ditugunak. Guztiek eguneko zentro bateko edo gerontologia-zentro bateko erabiltzaile den senide bat –menpekotasuna duen pertsona bat– daukate.

Kontsultatutako narriadura kognitiboa duten adinekoen senideek, eguneko Zentroen erabiltzaileen (%45) edo gerontologia-zentroetako egoiliarren (%55) 16 senideak, %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, erabakitze-ko askatasuna eta errespetua eta tratu ona.

Ehunetik 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 biltzen dituena). Eskubideen zerrenda erakutsi zaie eta berezko eskubidetzat jo dituzte euren %30-43ek. Ehuneko 94ek uste dute eskubideak errespetatzen direla, nahiz eta pertsona batek adierazi duen “langileen ratioarekin lotura duten garrantzirik gabeko akats txikiak” daudela.

Ehunetik 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. Ehuneko 68ek badakite non aurkeztu behar diren keak, erreklamazioak eta iradokizunak, eta %100ak esan du DTSarengana joko lukela.

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 moral edo psikologikoa, kalte fisikoa [...]”.

Portzentaje berak uste du zentroetan errespetuz tratatzen dituztela (baina bi pertsonak esan dute zentrotan profesionalen jarrera batzuk “nahiko kaskarrak” direla eta pertsona batek uste du “haur baten moduan” tratatzen dutela, baina justifikatu egin du nariadura kognitiboagatik berezko zerbaite edo ekidinezina den zerbaite delako) eta euren erritmoak errespetatzen direla; inork ez du pentsatzen modu desegokian tratatu dituztenik.

Inork ez du uste senideei modu autonomoan jardutea edo pentsatzea eragozten dieten jokoerak daudenik eta guztiek, batek izan ezik, uste dute euren iritzia eta proposamenak kontuan hartzen direla eta baime-na 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. Ehunetik 80ak uste du senideak askatasun osoa duela logela erabiltzeko, %87k uste dute zaintzaileak ez direla atea jo gabe sartzen, eta %81ek uste dute eguneroko bizitzako jardueretan, garbiketan, janzteko anean, komunetan, pribatutasuna bermatzen dela.

Ehuneko 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.

#### 5.4. Profesionalen hitza

Profesionalen hitza ezagutzeko, zenbait lan-taldetan hainbat gai eztabaidatu dira, zerbitzuei eta programari buruz gai horren gaineko hausnarketa-espazio bat ezartzeko eredu bati dagokionez, parte-hartzaileek gai horiek euren lan-taldean barnean hausnartu ahal izan dituzten:

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 premia-koagooa gai horiek lantzea?
5. Adineko pertsonak dituzten eskubideak ezagutzen dituztela eta eskubide horiek defendatzeko eta eskatzeko gai direla uste al duzu?
6. Zeintzuk 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 eta 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. Zerbaite gehiago egin genezakeela uste al duzu? Adierazi askatasun osoz.

Oro har, oso iritzi kritikoa dago mendetasuna 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, etab.) baina oso adinekoak direnak eta mendetasun handia daukatenak, bereziki, bi baldintzak batera betetzen direnean, babesgabe daude gizarte mailan (bai ekonomikoki –esaterako, alarguntasun-pentsioak–, bai zerbitzuei dagokionez).

Pertsona horiek eta euren senideek, dauden eskubideak ez dituztela ezagutzen uste dute eta arazo handia dagoela baliabideak eskuratzeko aukerari eta eskubideak egikaritzeari dagokionez. Eta premiazkoa dela mendetasun –eta babesgabetasun–egoen analisi erreala egitea (zentzu orotan), baliabideak eskuratzeko babes-sistema bat lortu dadin helburu hori daukaten zerbitzu espezifikoaren 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. Gainera, eta 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 gauzatu).

Autonomia pertsonala sustatzeko eta mendekotasuna prebenitzeko legearen laguntza ekonomikoan arrisku bat ikusten da, ez baitu izaera finalista mendekotasuna duen pertsonaren zainketarako 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.

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 zentrozen 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 ebaluatzen, 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-ebaluazio) eta kanpoko betebeharrak serioak ebaluatzen.

#### **5.4.1. Adinekoen eta euren zaintzaileen eskubideei eta tratu desegokiaren prebentzioari buruzko mintegiaren aurrerapenak**

Adineko pertsona gutxituen, mendekotasunen bat duten eta, bereziki, demenzia daukaten pertsonen eskubideak sustatzearekin eta bermatzearekin lotura duen egungo egoera problematikoaren aurrean, baita beren eta euren zaintzaileen egoeraren etengabeko azterketa eta horiek hobeto bermatzeko sustapen neurri hobeak bultzatzeko behararen aurrean, “Adinekoen eta euren zaintzaileen eskubideei eta tratu desegokiaren prebentzioari” buruzko mintegi iraunkorra sortzea planteatu zen, Matia Fundazioak eta Hurkoa Fundazioak pertsona horiekiko arretan eta babesean daukaten esperientziatik abiatuta.

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. Mintegiaren helburu nagusiak ondoko hauek dira:

- Demenzia eta mendekotasuna daukaten adineko pertsonen eta euren senideen eskubideen benetako egoera ezagutzea, euren etxean eta gerontologia zentroetan bizi direnean.
- 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 mantent dadin bultzatzea, helburuak bete ditzan.

- Jasotako ezagutza gainontzeko instituzioetara, enpresetara eta hirugarren adinekoen arloan diharduten.
- Beste erakunde batzuetara hedatzea.

EAEko 34 profesionalak parte hartzen dute mintegian; ekimen honetan era pertsonalean inplikatuak daude eta hainbat erakundetatik datoz: Arartekoa, Gipuzkoako Foru Aldundia, Donostiako Udala, Gasteizko Udala, Afagi, Aspaldiko, Bilboko Udala, Irungo Udala, Arabako Foru Aldundia, Bizkaiko Foru Aldundia, Eusko Jaurlaritza, Donostia Ospitalea, Hurkoa Fundazioa, Kutxazabal, Getxoko egoitza, Matia Fundazioa eta Ingema, eta Nagusilan eta Gueske-ko boluntarioak. Mintegi honen lan ikuspegia diziplinartekoa da. Hori oinarri hartuta, mintegia lau taldetan zatitzen da, non adinekoen eskubideekin, benetako gauzatzearen oztopoekin eta osasun, gizarte eta etxeko arloko tratu desegokiekin erlazonaturiko alderdiak lantzen diren.

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 ardurara, bai adineko pertsonengan, bai euren zaintzaileei egindakoa.
- Jardun onen eredu bat definitzea eta horiek gauzatzeko oztipoak 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 aplika dakizkiekeen tratu txarrak antzemateko tresna baliozkotutakoak sortzea.
- Egoitza eta osasun zentroak, demenziek, 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 batean 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. Ondorioak

Adineko pertsonak eta euren familiek egindako ekarpenen azterketan jasota dagoen moduan, haiek asebetetze maila handia adierazi dute gai horri dagokionez, nahiz eta zenbait kritika, konpondu gabeko egoera eta abar agertu diren; eta horiek gehiago hartu behar dira kontuan. Ziurrenik, gai horri buruzko iritzia nahiko erreala da, izan ere, egoera ez da arazo bat pertsona gehientzat, baina nahikoa da 'edadismoa', errespetu edo begirune falta 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 hobek dituztela (osasuna, kultura, heziketa, harremanak, baldintza ekonomikoak, etab.), baina oso adinekoak direnak eta mendekotasun handia daukatenak, bereziki bi baldintzak batera datozenean, babesgabe daudela gizarte mailan (bai ekonomikoki –alarguntza-pentsioak–, baita zerbitzuei dagokionez ere).

Pertsona horiek eta euren familiek daukaten eskubideen gaineko ezagutza falta oso zabaldua dago, eta baliabideak eskuratzeko eta eskubidea egikartzeko arazo handiak dituztela uste da. Baita ere mendekotasun –eta babesgabetasun– egoeren azterketa erreala egitea eta eskubide horien gaineko informazioa hobetzea premiazkoa dela. Baliabideak eskuratzeko erraztasuna eta eskubideen egikarritza babestuko duen sistema bat egin behar da, helburu horretarako zerbitzu espezifikoen bitartez (esaterako, laguntza-zerbitzuak, bitartekaritza, informazioa eta abar, oinarrizko 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. Horretaz gain, irizpide orokor gisa, ekidin beharrekotzat jotzen da adineko pertsonentzat zerbitzu eta programa espezifiko berriak sortzea eta zerbitzu orokorrak integratu beharko liritekeela 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-erako 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, zerbitzuak, gizarte mailakoak, osasun mailakoak eta abar koordinatzea premiazkotzat jo da, instituzioak eta erakunde publikoak kontzientziatzeko arazoaren larritasunaz eta profesionalak kontzientziatzeko ekintza-protokolo zehatzak ezar ditzaten (ahal den heinean, adingabeentzat eta genero mailarako, etxeko indarkeriarako eta abarrerako dauden protokoloen antzekoak eta horiei integratuak). Osasun-laguntzari dagokionez, premiazkoa da egonaldi ertain eta luzeko geriatriako sistemak edo/eta zerbitzuak garatzea, baita kasuak kudeatzeko mekanismoak ere, 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, beharrezkoa 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 ebaluatzeke, erregistratzeko, arreta mailako eta abarreko sistemetan barneratzea. Baita familiak, boluntarioak eta komunitatea zentroetan modu argian eta irmoan barneratzea, beste zentro askoren iragazgaitasunetik eta itxituratik urrunduta, zentro horietan ez baitakigu zer gertatzen den. Garrantzitsua da parte-hartze organoak benetan sortzea eta horiek fiskalizatzaileak izatea, hitzaren zentzu onean, barneko (auto-ebaluazioa) eta kanpoko betebeharrak serioak ebaluatzeke. Adineko pertsonen arreta-zerbitzuen laguntza-kalitatea premiazko erronka da eta ezin du denbora gehiagoz ezkutatuta

egon, estalduren hazkundera edo edukitzaileari dagozkion egitura mailako baldintzak (egitura, arkitectura, ekipamendua, etab.) lehenetsita, barne-jardunak, arreta, langileen baldintzak eta prestakuntza, eskubideak eta abar funtsezkoak badira zaintzen ditugun pertsonen bizi-kaliterako.

Premiazkoa izango litzateke eragile guztiek 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 ezonargarriak 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 partekatzeke mekanismoak ezarri behar dira, eta hedatu egin behar dira, horiek baliatu ahal izateko. Aldi berean, 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 jaso dezaten eskumen arlo bakoitzetik eman beharreko erantzuna.

Aurretik aipatu dugun moduan, adineko pertsonen eta euren familien jabekuntza-politika sortu beharko litzateke, eta administrazioarekin, gizartearekin eta gizarte-eragileekin elkarreragin-harremana izateko gaitasuna eman beharko litzateke, bereziki urritasun –eta mendekotasun– egoeretan.

Eskubideei edo tratu txarrei buruzko berrikuspenetik haratago, arreta-eredua eta erabilitako agiri honetan aurkeztutako teknikak eta tresnak gida bat izan daitezkeela uste dugu eredu horren ezarpenean gehiago sakondu nahi dutenentzat, baita eskubideak sustatzeko eta segurtasun-bermea zaintzeko ekintzak eta tratu desegokia prebenitzeko eta ongi kudeatzeko ekintzak gauzatu nahi dituztenentzat.

## Bibliografía

- BAZO, M. T. (2001): "Negligencia y malos tratos a personas mayores en España", *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 36 bol., 1 zenb., 8-14 or.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (1997), "Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales", *Anuario de Psicología*, 73 bol., 2 zenb., 89-104 or.
- (ed.) [1996]: *Sistema de evaluación de residencias de ancianos (SERA)*, Madril, IMSERSO.
- FRIES, J. F. (1980): "The compression of morbidity: near or far?", *Milbank Quarterly*, 67 bol., 2 zenb.
- GÓMEZ PAVÓN, J.; SEPÚLVEDA, D.; eta ISACH, M. (2003): *Reducción de la dependencia en el anciano*, Madril, Servicio de Geriátría de Cruz Roja.
- JANICKI, M. P.; eta ANSELLO, E. F. (2000): *Community Supports for Aging Adults with Lifelong Disabilities*, New York, Brookes.
- LETURIA, F. J. (2008): *Un lugar para vivir* [dokumentala], Cuadernos de Geriátría y Gerontología bilduma, Ingema; Matia; eta Erein [Eusko Jaurlaritzako Etxebizitza eta Gizarte Gaietarako Sailaren laguntzarekin]
- (2007): "El papel de la familia en el proceso de atención a personas mayores en centros sociosanitarios", *Zerbitzuan*, 129-144 or.
- LITTLE, A. (1988): "Psychological aspects of working with elderly clients", SQUIRES, A. J. (ed.), *Rehabilitation of the Older Patient*, Sydney, Croom Helm.
- LÓPEZ M. A.; MARÍN, A. I.; DE LA PARTE J. M. (2006): *Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad*.
- MONTORIO, I.; y LOSADA, A. (2004): "Una visión psicosocial de la dependencia. Desafiando la perspectiva tradicional", *Boletín sobre Envejecimiento*, 13 zenb., Madril, IMSERSO.
- RODRÍGUEZ, RODRÍGUEZ, P. (2007): "Las preferencias, los principios y criterios de la intervención y los derechos de las personas mayores", *Residencias y otros alojamientos para personas mayores*, Gerontología Social bilduma, 6 zenb., Madril, Editorial Médica Panamericana, pp. 22-45.
- (2005): "La intervención con las personas en situación de dependencia desde la evidencia científica y los consensos internacionales", CASADO, D. (zuz.), *Avances en bienestar basados en el conocimiento*, Madril, Editorial CCS.
- SÁNCHEZ DEL CORRAL, F.; eta RUIPÉREZ CANTERO, I. (2004): *Violencia en el anciano*, Informes Portal Mayores seria, 21 zenb., Madril, Portal Mayores.
- SCHALOCK R. L.; eta VERDUGO M. A. (2006): "La calidad de vida y su medida: principios y directrices importantes", *Siglo Cero*, 37 bol., 218 zenb., 5-8 or.
- ; eta VERDUGO, M. A. (2002): *Handbook on Quality of Life for Human Services Practitioners*, Washington, American Association on Mental Retardation.
- SIIS (2001): "Los derechos de los residentes y las especificidades del medio residencial. ¿Cómo compaginarlos?", Donostia, SIIS-Centro de Documentación y Estudios.
- WEHMEYER, M. L. eta beste batzuk (2005): "Self-determination and individuals with severe disabilities: Reexamining meanings and misinterpretations", *Research and Practice in Severe Disabilities*, 30 zenb., 113-120 or.