

Pertsonarengan oinarritutako arreta-eredua Bizkaiko pertsona adinduen egoitzetan*

Ainara Blanco Portela

Santa Ageda Egoitza (Barakaldo, Bizkaia)
ainara.blanco@opendeusto.es

126/2019 Dekretua, uztailaren 30ekoa, Euskal Autonomia Erkidegoko pertsona adinduentzako egoitza-zentroei buruzkoa, nahitaez bete behar dute EAEko egoitzek 2021eko irailetik. Lehendik ere araudi interesgarria den arren, funtsean pertsonarengan oinarritutako arreta-ereduan oinarritzen baita, ezarpen erreala eta eraginkorra zailtzen duten hainbat elementu ditu; baita ere duen beraren kontra dauden elementuak ere. Artikulu horrek araudi horren zenbait alderdi kritikatzeko ditu, eta antolamendu-gaiak aztertzen ditu, hala nola zentroyen titulartasuna, egitura edo baldintza profesionalak, eta arreta berezia ematen die lehenengo mailako arreta zuzeneko langileen arreta-ratioei eta prestakuntzari, baita aipatutako puntuekin zerikusia duten koordinazio soziosanitarioaren zenbait zailtasuni ere.

Gako-hitzak:

Pertsona adinduak, egoitzak, pertsonarengan oinarritutako arreta-eredua, araudia, Bizkaia.

El Decreto 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de Euskadi, es de obligado cumplimiento para las residencias de la comunidad autónoma desde septiembre de 2021. A pesar de resultar *a priori* una normativa interesante, pues se basa fundamentalmente en el modelo de atención centrada en la persona, contiene varios elementos que dificultan una implantación real y efectiva, e incluso hay elementos que contradicen el propio modelo. Este artículo critica algunos aspectos de dicha normativa, examinando cuestiones organizativas como la titularidad de los centros, la estructura o las condiciones profesionales, y presta especial atención a las ratios de atención y la formación del personal de atención directa de nivel 1, así como a algunas dificultades de la coordinación sociosanitaria que tienen que ver con los puntos mencionados.

Palabras clave:

Personas mayores, residencias, modelo de atención centrada en la persona, normativa, Bizkaia.

* Testu honek artikulua formaturatu egokitzen du egileak argitaratutako izenburu bereko kapituluak, eta ondoko hau da haren erreferentzia bibliografikoa:

Blanco Portela, A., "El modelo de atención centrada en la persona en las residencias para personas mayores en Bizkaia", in Inza-Bartolomé, A. eta Izaola Argüeso, A. (ed.), *Ética, vulnerabilidad y cuidados en el ámbito social y sanitario*, l. g., Euskal Herriko Unibertsitateko Argitalpen Zerbitzua, 2024, 115.-134. or.

© 2024 Euskal Herriko Unibertsitateko Argitalpen Zerbitzua.

1. Sarrera

Iraupen luzeko zainketetan pertsonarengan oinarritutako arreta-eredu bat modu eraginkorrean ezartzeko beharra eztaba daezina da. Hala ere, eredu horrek behar bezala antolatuko duen araudia behar du, eta, horrez gain, borondatea, prestakuntza eta malgutasuna behar ditu kudeaketan, beste baldintza askoren artean. Beraz, anbizio handiko eredu da, eta, aldi berean, ezinbestekoa arreta integrala eta kalitatezkoa emateko. Pertsona adinduen egoitza-eremuan, funtsezkoa da pertsonen eskubideak urratzea saihesteko.

Artikulu honetan, gatazkan dauden edo eredu hori Bizkaiko egoitza-zentroetan behar bezala integratzea oztopa dezaketen alderdietako batzuk aztertzen dira. Horretarako, eredu eraginkortasunez aplikatzeko oso garrantzitsuak diren antolaketa-alderdi batzuk aztertuko dira. Horri dagokionez, Teresa Martínez Rodríguez-ek (2022: 17) ondoko erronka hau aipatu du:

Zainketa profesionalean antolaketa-faktoreak duen garrantzia ezagutzea, pertsonen arteko harremanak zaintzeari eta zerbitzuak, taldeak eta pertsonak laguntzeari eta gainbegiratzeari ahalik eta garrantzi handiena ematea. Tamalez, sektore publikoa eta pribatua nahiko axolagabeak dira, eta ebidentzia zientifikoak zaintzaren kaliterako funtsezko elementu gisa ere nabarmentzen du. Zaintzan inplikaturako eragileen arteko pertsonen arteko harremanak zaintzaren pieza angeluarretako bat dira, tratu egokiaren esparru etikotik.

Pertsonarengan eta, zehazki, arreta gerontologikoan oinarritutako arreta-ereduaren funtsezko elementuak deskribatu ondoren, araudiaren azaleko azterketa egingo da. Ondoren, eredu ezartzea zailtzen duten puntuak nabarmenduko dira, eta azaldukoak buruzko gogoeta egingo da.

2. Pertsonarengan oinarritutako arreta-eredua

Pertsonarengan oinarritutako arreta-ereduak eredu humanistikoan du jatorria, eta eredu horretan pertsonen arteko harremanak eta tratu egokia nabarmentzen dira. Bai Eusko Jaurlaritza bai Bizkaiko Foru Aldundia saiatu dira zentroak dibulgazio-materialez hornitzen, iraupen luzeko zainketa-eredu hori artikulatuko duen araudi espezifiko hartzea errazteko. Bi erakunde horiek Martínez Rodríguezi egiten diote erreferentzia, Espainiako Estatuan ereduaren sustatzaile nagusietako bati. Zehazki zertaz ari garen zehazteko, ikus ditzagun ereduaren printzipio gidariak, egile honek deskribatzen dituen moduan (Martínez Rodríguez, 2013b). Alde batetik, pertsonarengan zentratutako arretaren oinarriak aurkituko ditugu:

- Abiapuntua pertsonen lehentasunak eta nahiak entzutea da, baita autodeterminazio-eskubidea aitortzea ere.

- Etikak berretsi egiten du, pertsonen duintasunaren aintzatespenetik abiatuta eta bioetikaren printzipioak erreferentziatzen hartuta.
- Bat dator nazioarteko araudietatik eta adostasunetatik datozen adierazpen eta gomendio nagusiekin.
- Ezagutza zientifikoa orientatzen eta elikatzen du, eta pertsonen lehentasunak eta horiekiko errespetua txertatzen ditu pertsona adinduentzako onura terapeutikoa erakutsi duten ebidentzian oinarritutako esku-hartzeekin.

Eredu horren dimentsioei eta osagaiak dagokienez, uste dugu oinarritutako direla pertsona adinduen egoitza-zentroetan integratzeko (1. koadroa).

1. koadroa. Pertsonarengan zentratutako arreta gerontologikoko ereduaren dimentsioak eta osagaiak	
Dimentsioak	Osagaiak
Pertsonen arreta	<ul style="list-style-type: none"> • Pertsona ezagutzea. • Pertsona errespetatzea eta aitortzea. • Autonomia sustatzea. • Tratu pertsonalizatua. • Ongizate fisikoaren babesa. • Independentzia sustatzea. • Intimitatea babestea.
Ingurune positiboa	<ul style="list-style-type: none"> • Espazio fisikoa eta ingurune esanguratsua. • Gizarte-harremanak.

Iturria: Martínez Rodríguez (2013a: 14).

Egileak dokumentu berean dimentsioen osagaiak garatzen baditu ere, eskema honek ereduarekiko hurbilketa bat eskaintzen du, pertsona adinduentzako egoitza-zentroetan aurrera egin ahal izateko oinarritutako diren alderdiak azaltzen dituena. Halaber, Eusko Jaurlaritzak argitaratutako pertsonari arreta gerontologikoa emateko gidan (Martínez Rodríguez, 2011: 41-42), ereduaren aplikazioan ondoko "gai garrantzitsu" batzuk nabarmentzen dira:

- Arreta pertsonalizatua autonomiatik eta independentziatik.
- Pribatua, intimoa eta konfidentziala.
- Norberarena, esanguratsua, egunerokoa.
- Familien rola.
- Antolaketa eta profesionalen rol berriak.

Gida horrek banaka garatzen ditu gai horiek, eredu argitzeko eta egoitza-zentroi eredu integratzeko tresnak emateko.

3. Pertsonarengan oinarritutako arreta-ereduari buruzko araudi espezifikoaren analisisa

Erakundeek eredu gida eta araudi espezifikoaren bitartez sustatzen duten arren, nabarmendu nahi dugu jarraibide batzuk ez datozela bat ereduarekin eta eragotzi egiten dutela eredu Bizkaiko adinekoentzako egoitza-zentroetan ezartzea. Horren ondorioz, hemen

zehazten dira funtsezkotzat jotzen ditugun araudietako alderdi batzuk, zehazki, 126/2019 Dekretua, uztailearen 30ekoa, Euskadiko pertsona adinduentzako egoitzazentzoi buruzkoa, eta 119/2021 Foru Dekretua, abuztuaren 24koa, Bizkaiko Foru Aldundiarena, mendekotasun-egoeran dauden pertsona adinduentzako egoitza-zerbitzu foralaren horniduran bizikidetzaren unitateen artikulazioa arautzen duena.

126/2019 Dekretuak funtsezkotzat jotzen diren alderdien garapenarekin zerikusia duten hainbat puntu jasotzen ditu. 3.2. artikulua ondoko hau adierazten du:

Intentsitate handiko zentroak dira, eta ondoko hauek bermatzen dituzte: a) zaintzaileen etengabeko presentzia —egunean 24 orduz—; b) zerbitzu medikoa eta erizaintzako; c) ongizate fisiko, psikologiko eta sozialera bideratutako arreta integrala emateko profil egokiak dituzten diziplina anitzeko profesionalen taldearen laguntza.

Diziplina anitzeko talde baten laguntza-premia identifikatzen badu ere, arreta sanitarioa (medikua eta erizaintza) nabarmentzea pertsonarengan oinarritutako arreta-eredutik urrun dagoen eredu sanitario baten ondorio da. Hemen aurkitzen dugu, beraz, kontraesanetako lehena.

Pertsona ardatz duen arreta-ereduan, egoitzan sartzen den pertsona adindua bizilekua aldatzen du, baina ez du eskubiderik galtzen (edo ez luke behar); are gehiago, zentroa pertsonaren etxea izatea nahi bada, edo ahalik eta antzekoena, egoiliarrek etengabe behar dituen laguntzek izaera soziala izan behar dute (eguneroko bizitzako jarduerekin lotuta egon behar dute), eta, beraz, harreman-loturak behar dituzte, zainketetan parte hartzen duten gainerako profesional teknikoek esku-hartze gehiago edo gutxiago eginez. Ezin dugu ahaztu horrelako baliabideak mendekotasuna duten adinekoei ematen zaien arreta profesionalean sartzen direla, hau da, eguneroko bizitzako oinarritzako jardueretarako laguntza behar duten pertsonen egoera iraunkorrean.

Horri dagokionez, 126/2019 Dekretuaren 4. artikulua nabarmendu nahi dugu, egoitza-arretaren ondoko helburu hauek aipatzen baititu:

- a) Erabiltzaileei eguneroko bizitzako jarduerak egiteko beharrezko zaintza eta laguntza pertsonala bermatzea, haien autonomia pertsonalari eusten saiatuz eta, ahal den neurrian, autonomia horren garapena sustatu eta hura hondatzea saihestuta.
- b) Erabiltzaileek, beharrezko laguntzarekin, ingurune komunitarioarekin dituzten harremanak mantentzeko eta ingurune komunitarioan parte hartzeko jarduerak izatea edo garatzea.
- c) Erabiltzaileek familiarekiko eta egoitzatik kanpoko edo bertan bizi diren beste pertsona batzuekiko harremanak mantentzea eta zabaltzea, eta, ahal den neurrian, zentroko bizitzan parte hartzea.
- d) Segurtasun-sentimendua bideratzea.

Ikus dezagun helburu horiek gizarte-eremuan kokatzen direla, eta harreman-arlokoak, laguntzekoak eta zainketen jarraitutasunekoak direla, giro erraztaile batean. Aitzitik, esku-hartze sozialaren nahikotasuna ez dator bat 126/2019 Dekretuaren 43. artikuluan ezarritako laguntza-intentsitatearekin, ratio profesionalari dagokionez. Azkenik, 27. artikulua ondoko moduan definitzen du erreferentziako profesionalaren figura:

Egoiliarrek esleituta izango duten figura da, eta haien eta haien familiaren esanetara egon behar du, ahalik eta ongizaterik handiena erraztuko duten alderdi garrantzitsuenak bideratu ahal izateko; eta erakundearen ikuspegi globala izan behar du. Zentro bakoitzaren ardura da harrera gertatzen den unetik pertsona zehazki nor den erabakitzea, egoiliarren hasierako balorazioan erreferentziako pertsonaren izen-abizenak idatziz jasota utzita.

Idea horrek ez die jaramonik egiten arauaren beraren ereduari eta hainbat printzipiori (7. artikulua), hala nola autonomiari, parte-hartzeari, arreta pertsonalizatuari eta integralari eta autodeterminazioari. Zentroak ez du aukeratu behar pertsonarentzat erreferente izango den profesionala; pertsona da zentroko profesionalekin harremanak ezartzen dituen eta haren erreferentea nor den erabakitzen duena. Oso akats arrunta da, baina kezagarria, zentroek erreferentziako profesionalak esleitzea pertsona sartu zenetik; izan ere, zer irizpideri egokitzen zaio aukeraketa? Zentroan integratu eta gainerako profesionalak ezagutu ondoren, aldatu al dezake pertsonak erreferentea?

Arau hori nahitaez bete behar dute Euskadiko adinekoentzako egoitza-zentro berriek, baina neurri batean aplikagarria da funtzionamenduan dauden egoitza-zentroetan. Hala ere, egoera hori aldatu egiten da bizikidetzaren unitateen artikulazioak 119/2021 Foru Dekretuan, unitate horien baldintza materialak ezartzen dituenean (II. kap., 17. art.). Zer ondorio ditu horrek? Bizkaiko Foru Aldundiak eredu hori sustatu nahi du, bizikidetzaren unitateak deiturikoak artikulatuz. Kontua da martxan dauden egoitza-zentroek hainbat dimentsio eta egitura dituztela, eta, beraz, zaila dela helburu hori lortzea.

Azkenik, Gizarte Zerbitzuei buruzko 12/2008 Euskal Legetik funtsezko hiru alderdi nabarmentzen dira gizarte-zerbitzuen sistemaren barruan:

1. Printzipioak (7. art) Horien artean, ondoko hauek aipatzen dira: hurbiltasuna, arreta pertsonalizatua eta integrala eta arretaren jarraitutasuna, eta esku-hartzearen koordinazioa eta lankidetzaren.
2. Arretaren eta esku-hartzearen eredu (8. art), bertan, esku-hartzearen hurbiltasuna eta jarraitutasuna aipatzen dira.
3. Zioen azalpenean, gizarte-langileak aipatzen dira gizarte-zerbitzuetako erreferentziako profesional gisa, baina esku-hartzean diziplina anitzeko talde baten garrantzia azpimarratzen da.

Atal nabarmenetan, esku-hartzearen eredu integrala eta hurbiltasuneko aipatzen da. Egoitza-zentroak Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren barruan daudenez, gizarte-arloko lanbideen presentzia handiagoa espero daiteke ereduaren antolaketan, baina hori ez da horrela.

4. Pertsonarengan oinarritutako arreta-eredua behar bezala integratzea eragozten duten alderdiak

Artikulu honetan, *Hauskortasun- edo mendekotasun-egoeran dauden adinekoei arreta emateko zentro eta zerbitzuetan esku-hartze profesionala egiteko gidan* jorratutako antolamendu-elementu batzuk aztertuko ditugu, 2. koadroan zehaztutakoak (Martínez Rodríguez, 2011: 180-181).

126/2019 Dekretuari eta 119/2021 Foru Dekretuari jarraituz, ikus ditzagun Bizkaiko bizikidetz-unitateen ezaugarriak esku-hartzearen edo laguntzaren tamainari eta intentsitateari dagokienean.

4.1. Egoitzen tamaina

Literaturan irizpide gehiago daude (Martínez Rodríguez, 2022), eta 119/2021 Foru Dekretuan, berriz, bizikidetz-unitate bakoitzeko gehienez 25 pertsona egoiliar ezartzen dira. Irizpide horiek

egokiak izan litezke eraikuntza berriko zentroetarako, baina arbitrarioak izan daitezke dagoeneko martxan dauden egoitza-zentroen aniztasuna kontuan hartzen ez dutelako. Hurrengo atalean, puntu hori argitzen saiatuko gara, eta egoitza-zentro moten azterketa txiki bat egingo dugu, titulartasunaren eta tamainaren arabera (1. taula).

Lan honetan alderdi hori azpimarratzen ez bada ere, garrantzitsutzat jotzen da ohe individualen eta bikoitzen ehuneko berrikustea, aurreko araudiarekin alderatuta. Bizikidetzako zentro edo unitate bateko egoitza-oheen %75 bakarkakoak izateko betebeharra ezartzen du berriak; lehen, ordea, ehuneko %25ekoa zen. Zer balio daude irizpide-aldaketa horren azpian? instituzionalizatutako adinekoei edo plazaren zain dauden beren etxeetan jarraitzen dutenei gela nahiago izateari buruz galdetu da? intimitatea individualismoarekin nahasten ari ala dir? zer neurritan?

Galdera horiei erantzuteko, kontuan izan behar da egoitzetan sartzen diren pertsona adinduen profila aldatu egin dela azken urteotan. Balibrea-ri jarraituz (2022: 16).

Erakundetutako heldu nagusiaren gaur egungo profila 80 urteko batez besteko emakumeak izan ohi dira, hezkuntza-maila baxukoak eta egoera zibilekoak, batez ere alargunak (%60 inguru) edo ezkongabeak (%29), eta hori bere gogoaldatean gandi daiteke, tristura- edo bakardadesentimendua azalduz.

2. koadroa. Antolamendu-elementuak	
Pertsonarengan oinarritutako arreta bultzatzen dutenak	Pertsonarengan oinarritutako arreta zailtzen dutenak
Edukiera txikiko egoitzak.	Egoitza handiak.
Diseinu modularrak, langileak eta funtzionamendu propioa dituztenak (karteldegi propioa, modulua berezko ordutegiak eta jarduerak, etab.).	Funtzionamendu orokorren arabera arautzen diren espazio modularren diseinuak (moduluen, karteldegi orokorren, jarduera eta zeregin komun ordu egien eta abarren artean txandakatzen diren ekipoak).
Langileek erabiltzaile berekin jarraitzea.	Langileak zentroan edo zerbitzuan maiz txandakatzea edo aldatzea.
Lan-egonkortasuna, kontratu mugagabeak.	Aldi baterako kontratuak, ohiko aldaketak.
Langile balioaniztunak, haien kualifikazioaren barruan.	Lan-funtzio zurrnak.
Erabiltzaileen beharrei lehentasuna ematen dieten karteldegiak.	Enpresaren edo langileen interesetatik diseinatutako lan-karteldegiak.
Partaidetza mistoko espazioak: profesionalak/erabiltzaileak/familiak.	Profesionalek soilik parte hartzeko espazioak.
Erabiltzaileen beharrei eta eskubideei lehentasuna ematen dieten erabakiak hartzea.	Erabakiak hartzea enpresako edo laneko irizpideetan soilik oinarrituta.
Zuzeneko arretaren ratio nahikoak.	Zuzeneko arretako ratio urriak.
Zuzeneko arreta jarraituko profesionalak (1. maila), arreta-plan pertsonalez arduratzen direnak.	Zuzeneko arretako profesionalak (1. maila), espezializazio handiagoko (2. maila) beste profesional batzuek agindutako jarraibideak "betetzera" mugatzen direnak, baina gehiago inplikatu gabe.
2. mailako profesionalak, 1. mailako profesionalak aholkatzen, laguntzen, prestatzen eta gainbegiratzen dituztenak.	2. mailako profesionalak, trebatutako 1. mailako profesionalak egin ditzaketen zuzeneko arretak beren gain hartuz.
Segurtasuna pertsona bakoitzaren autonomiarekin eta ongizatearekin eta egoera bakoitzaren arabera harmonizatu nahi duten adostasunetan oinarritutako banakako jarraibideak.	Pertsonen segurtasunean soilik oinarritutako arau orokorrak.
Bizikidetzako egokirako beharrezkoak diren arauak baino ez daude. Malgutu egiten da eta hautaketa errazten da.	Zailtasun edo egoera bakoitzerako arauak sortzeko joera. Malgutasun gutxi eta aukeratzeko aukera gutxi (ordutegiak, jarduerak...).

Iturria: Martínez Rodríguez (2011: 180-181).

4.2. Langileen ratioak

25 pertsonako bizikidetz-unitate bati gutxieneko langile-ratioak aplikatzea interesgarria da. Ratio horiek kalkulatzeko, Bizkaiko pertsona adinduentzako egoitza pribatuen hitzarmenean jasotako lanorduak hartu dira kontuan. Mendekotasun-mailari dagokionez, II. eta III. graduak kalkulatzea erabaki da, bizikidetz-unitatean dauden bakarrak baitira. Horrela, esku-hartzean profil desberdinetako profesionalen proportzioa 3. koadroan jasotzen da.

Arauk gutxieneko arreta-ratioak definitzen dituela ulertzen da, baina hainbat kontu sortzen dira: Bizkaiko zentron titulartasuna kontuan hartuta, gutxieneko ratio horiek balia daitezke; ratio horiek kontuan hartzen al dute pertsonarengan oinarritutako arreta-eredua?, zer lan-baldintza dituzte kontratazio-mota hori duten profesionalak? eta, azkenik, bermatu al daiteke arreta pertsonalizatu egokia, bizikidetz-unitatean bizi den pertsona bakoitzak jasotako arreta-orduen emaitza ikusita?, gehiago edo gutxiago behar al dira?

Langileen nahikotasuna presentzialtasunarekin lotuta dago, nahiz eta kontuan izan asistentziaren kalitatea ez dela soilik profesional kopuruaren araberakoa. Eguneroko bizitzako jardueretan laguntzen duten langileei dagokienez, eguneroko etengabeko arretan oinarritutako kalkulu alternatibo bat egin daiteke, bizikidetz-unitatean bizi diren 25 pertsoneri behar adina laguntza emateko. Gutxienez hiru profesional

ezar daitezke goizeko txandan, beste hiru arratsaldeko txandan eta bi gaueko txandan. Horiek laguntza emango diete 25 pertsoneri. Hala ere, ezarritako ratioaren kalkulura itzuliz, horrek 0,52 suposatuko luke, hitzartutako 0,295aren aldean, ia bikoitza: Kontuan hartzen al da egoitza-plazaren kostua gutxieneko ratioarekiko, eredia aplikatzeko eskatzen denarekiko edo erakunde kudeatzaile bakoitzak izatea aurreikusten duen ratioarekiko? nahikoa al da egoiliarren beharrei behar bezala erantzuteko, laguntza jasotzeko, esku-hartzea profesionalizatzeko, prestatzeko edo pertsona ezagutzeko, erreferentziazko profesionalari dagozkion funtzioak betetzeko? 0,52ko ratioaren arabera, profesional batek 8,3 pertsona artatzen ditu: profesional gutxiagorekin esku-hartze egokia egin al daiteke?

4.3. Alderdi teknikoaren gogoeta

4.3.1. Egungo egoitza-zentroak

126/2019 Dekretuak egoitza berriek bete beharreko baldintza materialak ezartzen baditu ere, ikusi dugunez, dagoeneko martxan daudenak ezarritako irizpide berrietara egokitu behar dira, neurri handiagoan edo txikiagoan. Araudi horrek Bizkaiko adinekoentzako egoitza-zentroetan nola eragin dezakeen ulertzeko, ikus dezagun lurraldean dauden zentron aniztasuna, baimendutako plazen tamaina, titulartasuna eta banaketa kontuan hartuta.

3. koadroa. Arreta profesionalaren ratioak			
Esku-hartze mota	Urteko esku-hartze globaleko orduak	Profesionalen kopurua eta kontratazioaren %	Urteko arreta zuzeneko orduak egoiliar bakoitzeko*
Eguneroko bizitzako jardueren laguntza	11.593,5	<ul style="list-style-type: none"> 7,375 profesional 7 profesional lanaldi osoan eta bat lanaldiaren %37,5ekin 	463,74
Gizarte Langintza	235,8	<ul style="list-style-type: none"> 0,15 profesional Profesional 1, %15eko kontratuarekin 	9,43
Erizaintza	1257,6	<ul style="list-style-type: none"> 0,8 profesional Profesional 1 lanaldiaren %80arekin 	50,30
Okupazionala	432,3	<ul style="list-style-type: none"> 0,275 profesional Profesional 1 lanaldiaren %27,50arekin 	17,29
Psikologikoa, pedagogikoa edo psikopedagogikoa	117,9	<ul style="list-style-type: none"> 0,075 profesional Profesional 1 lanaldiaren %7,5arekin 	4,72
Medikua	353,7	<ul style="list-style-type: none"> 0,225 profesional Profesional 1 lanaldiaren %22,5arekin 	14,15
Fisioterapeutikoa	157,2	<ul style="list-style-type: none"> 0,1 profesional Profesional 1 lanaldiaren %10arekin 	6,29

* Hainbat profesionalen aldetik.
Iturria: lanketa propioa.

1. taula. Bizkaiko egoitza-zentrozen zerrenda

Titulartasuna	Kudeaketa-ezaugarriak	Egoitza-kopurua
Merkataritzakoak	Irabazi-asmoa duten zentro pribatuak: <ul style="list-style-type: none"> • 79 sozietate mugatu. • 15 sozietate anonimo. • 7 kooperatiba. • Elkarte 1. 	102
Fundazioak	Irabazi-asmorik gabeko zentro pribatuak	13
Erljio-kongregazioak	Askotariko egoitza pribatuak	3
Azpiegiturak*	Kudeaketa pribatuko egoitza publikoak	15
Udaletakoak	Eudelek kudeatutako egoitzak	15
Gizarte Urgazpenerako Foru Erakundeak	Egoitza publikoak	3
Gutzizkoa		151

* Bizkaiko Foru Aldundiaren enpresa publikoa, Bizkaian enpresa-, gizarte- eta kirol-azpiegiturak proiektatu, eraiki, kontserbatu eta kudeatzen dituen.

Iturria: Lanketa propioa, Bizkaiko Foru Aldundiaren baimendutako egoitza-zerrendan oinarrituta (2021).

Bizkaiko Foru Aldundiaren 2022ko urriko zerrendaren arabera, gaur egun Bizkaian martxan dauden 151 zentroak 1. taulan adierazten den moduan banatzen dira.

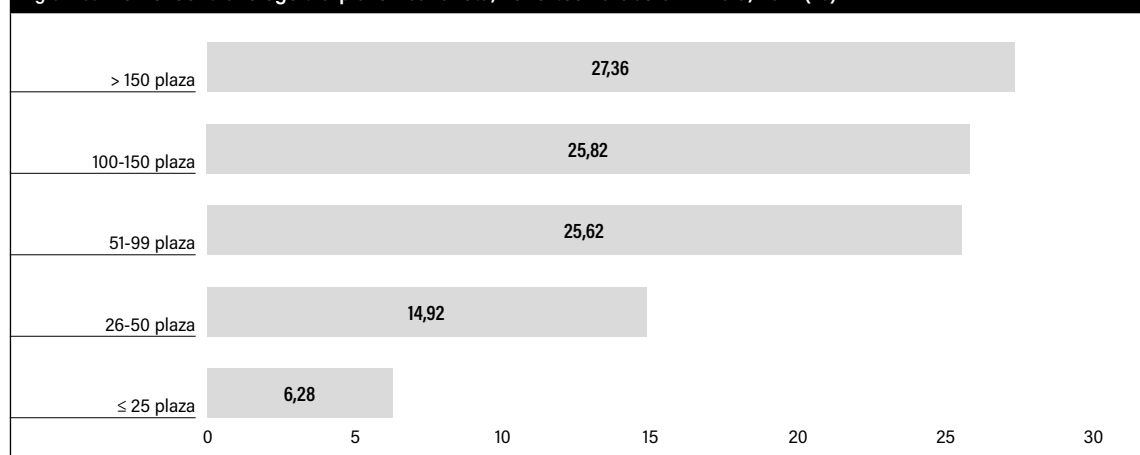
Bizkaiko egoitza-zentro gehienak enpresa pribatuek kudeatzen dituzte, Eudelek kudeatutako udal-zentroak eta Gizarte Urgazpenerako Foru Erakundeak zuzenean kudeatutako egoitza publikoak izan ezik. Baina nola banatzen dira plaza guztiak? Pertsona adinduak bizi diren egoitza-zentroei buruzko ideia bat egiteko, zerrenda horren datan baimendutako 10.657 plazak, erdia baino gehiago 100 plaza edo gehiago dituzten zentroetan daude.

Azterketan sakontzeko, bost kohorte egin dira, plaza-kopuruaren arabera. Horrela, egoitza txikitat har daitezke 50 plaza edo gutxiago dituztenak (horrek bizikidetzaren unitate bat edo bi ekarriko lituzke); egoitza ertainak, 99 plaza dituztenak; eta, azkenik, handienak, Portugaleteko Aspalduko egoitza 100 plaza izatetik 307 plaza izatera iristen direnak. 1. grafikoa ikus daitekeenez, plazak aipatu ditugun taldeen arabera irudikatu dira, eta plazak %78 baino gehiago zentro ertain eta handietan daude, eta azken horietan kontzentratzen dira Bizkaian bizi diren pertsonen %53,8.

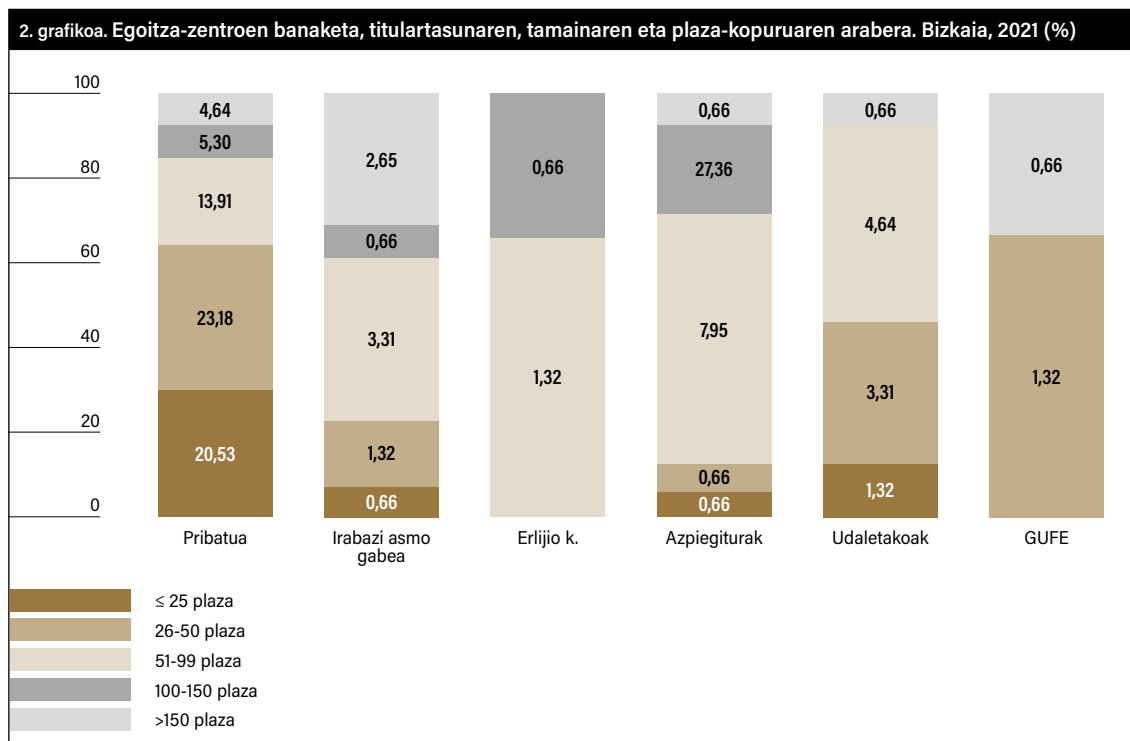
Hortaz, nola egokitu daitezke egoitzak araudi berrira? Ikus ditzagun, gutxienez, egokitzapen hori beharrezkoa den bi gai. Lehenengoa zaintza-eredua aldatzea da, eta ez da nahitaz baldintza tekniko edo estrukturalen mende egongo. Adibidez, zaintza pertsonalizatuko eredu egoki bat (ereduari berari dagokionez aurreratua) eman liteke edozein tamainatako egoitzetan, nahiz eta araudiak eskatutako zehaztapen teknikoak ez bete. Edo gerta liteke baldintza material horiek betetzen dituzten baina pertsonarengan zentratutako zainketa-eredua eraginkortasunez integratzen ez duten egoitzak izatea, gainerako dimentsioak behar bezala ez artatzeagatik edo garatzeagatik.

Bigarren gaiak plazak ituntzeari egiten dio erreferentzia: egoitza bakoitzak modu egokiagoan edo ez hain egokian egin badezake aurrera eremuan, baina baldintza teknikoak ez badira betetzen, plaza horiek ezin izango dira bizikidetzaren unitateen modalitatean itundu, 126/2019 Dekretuan eta 119/2021 Foru Dekretuan arautzen diren moduan; azken batean, hori da Bizkaiko Foru Aldundiak sustatu nahi duena.

1. grafikoa. Adinekoentzako egoitza-plazen banaketa, kohorteen arabera. Bizkaia, 2021 (%)



Iturria: lanketa propioa, Bizkaiko Foru Aldundiaren baimendutako egoitza-zerrendan oinarrituta (2021).



GUFÉ: Gizarte Urgazpenerako Foru Erakundea.

Iturria: lanketa propioa, Bizkaiko Foru Aldundiaren baimendutako egoitza-zerrendan oinarrituta (2021).

Azken batean, nori eragiten dio horrek guztiak? Are modu malkartsuagoan, arau-izaera hori lortzen ez duten egoitza pribatuetan bizi diren pertsoneri (dela bizikidetzaren unitate bakar gisa, dela egoitza berean integratutako bat baino gehiago); izan ere, pertsona horiek bizikidetzaren modalitate hori duten beste egoitza batzuetara lekualdatu ahal izango dira, eta, beraz, inguruan zaintzaren jarraitutasuna urratzen da berriro (lehenengo haustura egoitza-zentro batean sartzeko ohiko bizilekua uztea izango da).

Azkenik, ikus dezagun egoitza-zentroak nola banatzen diren Bizkaiko plazen titulartasunaren, tamainaren eta banaketaren arabera (2. grafikoa).

Egoitza-zentro ugari daude funtzionamenduan:

- Alde batetik, zentro pribatu gehienek (%43,7) tamaina txikia dute, kohorteak markatzen dituen 15 plazetatik 50etara; hau da, 102 zentroetatik 66 txikiak dira. 100 plaza (15) baino gehiagoko egoitzak ia aurkitzen ez ditugun bitartean, tamaina ertaineko egoitzak (21) edukiera txikiagoko egoitzen ia antzekoak dira.
- Bestalde, fundazio eta kongregazio erlijiosoen egoitzak ertainen artean daude gehienbat (51-99 plaza), eta handien artean (>151) fundazioen kasuan, eta 307 plazako egoitzetara iristen dira. Azpiegiturarako egoitzen kasuan, gehienek 100 eta 150 plaza artean dituzte. Udal-egoitzek, fundazioen menpekoek bezala, egoitza ertainak (% 4,6) edo txikiak dituzte—26 eta 50 plaza bitartekoak—, nahiz

eta 120 plazako bat dagoen Santurtzin. Eudelek kudeatzen ditu udal-egoitzak. Azkenik, kudeaketa publikoko egoitzei dagokienez, ikusten da hiru egoitza-zentroetatik bik tamaina ertaina dutela (51 eta 99 plaza), eta Leioakoak, berriz, 212 plaza.

Titulartasunari dagokionez, kudeaketa-ereduarekin eta tamainarekin, egiturekin eta pertsonarengan oinarritutako arreta-eredura materialki egokitzeko aukerarekin zerikusia duen egoitzen aniztasuna kontuan hartuta: nola aplika dakieke eredu hori egoitza horiei? prest al daude egoitza pribatuak egiturazko aldaketa egiteko? egin al dezakete? Egoitza txikieneko (egoitza guztien ia % 51 dira eta enpresa pribatuek kudeatzen dituzte gehienbat) jasan al dezakete araudian planteatutako egiturazko aldaketa?, hobetuko al luke egoitza horien arreta?, zenbat aurreratu dute eredu? Egoitza horietan erantzun positibo bat handiagoa bada egoitza handienetan baino, egitura neurritzko justifikazioa al da bizikidetzaren unitateetan itundutako egoitza-plazak lortzeko aukerarik ez izateko? Gure ustez, plaza horiekin bat ez egiteak esan nahi du egoitzetan sartzen diren pertsonen ezin dutela zaintzaren jarraipena bermatu.

Eta, beraz, etikoa al da arrazoi horregatik beste egoitza batzuetara lekualdatzea? Pertsona adinduen egoitza-zentro batean nahigabe sartzeko agindu judiziala behar bada, Administrazioak lekuz alda al ditzake egoitzatik bere baimenik gabe? Erantzuna baiezkoa da. Baina etikoa al da? Kasu honetan, erantzuna ezezkoa da.

4.3.2. Profesionalen profila

Ereduaren balioak eta EAEko araudiaren helburuak kontuan hartuta, espero izatekoa da gizarte-izaerako lanbideek presentzia handiagoa izatea erakundeek bultzatutako erduan. Hori ez da horrela arreta-mailei, ratioei, prestakuntzari eta gaitasunei dagokienez. Arreta-mailei dagokienez, profesionalak bi mailatan garatzen dute haien esku-hartzea (Martínez Rodríguez, 2011: 181). Lehenengo mailako profesionalak (zaintzaile profesionalak edo gerokultoreak) garrantzi handiagoa dute arretan (eguneko 24 orduak betetzen dituzte, etengabeko arretan), eta instituzionalizatutako adinekoren bizi-garapenari laguntzeko balio dute, betiere bigarren mailako profesionalen laguntzarekin, gainbegiratzearrekin eta prestakuntzarekin. Bigarren mailako profesionalak (teknikariak), berriz, lehenengo mailako profesionalak laguntzen dute, egiten dituzten zuzeneko esku-hartzeak alde batera utzita. Garrantzitsua da azpimarratzea literaturan ez dela onartu arreta-intentsitatea berez bereizi behar denik esku hartzeko eremuen artean, ulertzen baita arreta horren garrantzia zuzenean lotuta dagoela pertsona egoiliarrek eskatzen dituzten beharrek edo laguntzekin.

Ratioei dagokienez, arauaren indarguneetako bat arreta-ratioak direla adierazi behar da, esku-hartzeen intentsitatearekin zuzenean lotuta daudenak. Horiek Euskadiko adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko uztailaren 30eko 126/2019 Dekretuan ezartzen dira (2. taula).

2. taula. Langileen/egoiliarren gutxieneko ratioa, esku-hartze motaren arabera

	0 eta I graduak	II eta III graduak
Eguneroko bizitzako jardueren laguntza	0,180	0,295
Gizarte Langintza	0,006	0,006
Erizaintza	0,027	0,032
Okupazionala	0,011	0,011
Psikologikoa, pedagogikoa edo psikopedagogikoa	0,003	0,003
Medikua	0,006	0,009
Fisioterapeutikoa	0,002	0,004
Guztizkoa	0,235	0,360

Iturria: 126/2019 Dekretua: 32. or.

Kasu honetan, elkarrekin lotuta dauden bi gai nabarmendu nahi ditugu. Lehenengo ratio horiek ezartzeko irizpidea da, kontuan hartuta mendetasunaren balorazioak ez duela bereizten bere irizpenean maila jakin batek eremu funtzionalak, kognitiboak edo bestelakoak galtzarekin zerikusia duenik. Mendekotasun-mailaren araberrako arreta-ratioak ezartzean, eten egin daiteke zainketen

jarraitutasuna, eta, horrez gain, zaildu egin daiteke konfidentzaltasun-zirkuluetan ezartzen diren pertsonen arteko harremanetan oinarritutako hurbiltasun-arreta.

Bestalde, harrigarria da arreta-ratioak handitu egiten direla mendekotasun-mailarekin alderatuta arreta-modalitate gehienetan, baina ez gizarte-arreta hutsean —gizarte-lana—, okupazionalan, psikologikoan, pedagogikoan edo psikopedagogikoan. Kontuan hartuta pertsonarengan oinarritutako arreta-ereduak gizartean duen garrantzia, euskal araudiaren helburuak eta Gizarte Zerbitzuen Legean bertan gizarte-lanari buruz egiten den erreferentzaltasuna, nola da posible gizarte-jarduerak hain neurritz kanpo baloratzea?, gutxiegi ordezkatuta daude?, uler genezake egungo ratioen ezarpena defizitetatik abiatuta egiten dela, eta ez gaitasunak indartuta?, konfiantzako harremanak ezar al daitezke bizikidetzaren batean bizi den pertsona bakoitzaren mendekotasun-maila bezain maiz aldatzen den langileekin?

Prestakuntzari eta gaitasunei dagokienez, lehenengo mailako profesionalen prestakuntza da oraindik behar bezala definitu ez den alderdietako bat. Zaintzaile profesionalak eskatzen zaien prestakuntza aldatu egiten da intentsitateari dagokionez, sarbidearen arabera. Kontratazioan, gutxienez, profil horren egokitzapena baliozkotzen duten hiru prestakuntza-mota aurkitzen ditugu:

1. Erizaintzako zainketa osagarrien tituluari dagokion erdi-mailako prestakuntza-zikloa (1.400 ordu), osasun-profilekoa.
2. Mendekotasun Egoeran dauden Pertsonen Arreta Emateko tituluari dagokion erdi-mailako prestakuntza-zikloa (2.000 ordu), mendekotasuna duten pertsonen arreta emateko egoitzetan jardun profesionalerako baliagarria, baina ez beste eremu batzuetan, hala nola kliniketan edo ospitaleetan, lortutako profil sanitario txikiagatik.
3. Profesionaltasun-ziurtagiria (360 ordu): jatorrian, bide hori artikulatzen duen araudiak sektorean esperientzia duten profesionalak titulazioa eman nahi zuten arren, egia esan, hasieran ezarritako baldintzek (pisurik handienekoak, antzinatasun frogagarriak) ez dute mugatzen ziurtagiri hori eskuratzea. Gainera, laneratzeko tresna gisa erabiltzen da, eskakizun txikia duelako. Laneratzeko egokirako mekanismoak beharrezkoak direla ulertzen bada ere, pertsona horiek jasotzen duten prestakuntza eskasak zalantzarik gabe eragiten du asistentziaren kalitatean.

Nahikoa al da profesionaltasun-ziurtagiriaren prestakuntza? Lanbide sanitarioei ematen zaien garrantzia kontuan hartuta, mendekotasun-egoeran dauden pertsonen arreta emateko teknikariaren prestakuntza sanitarioa nahikoa al da? Eta, aitzitik, nahikoa al da erizaintzako zaintza osagarrietako teknikariaren dimentsio sozial, erlazional eta psikoafektiboko prestakuntza?

4.3.3. Koordinazio soziosanitarioa

Koordinazio horrek erakundeek sustatu nahi duten prestakuntzarekin, eskumenekin eta arretaren proportzionaltasunarekin lotura zuzena du. Zentroetako laguntzaileak zainketen jarraitutasunean, egoiliarren bizi-proiektua garatzeko beharrezko laguntza gisa funtsezkoak dira; beraz, profesional horiek zaintzen duten pertsonaren historia soziosanitarioa egiten modu aktiboan parte hartu behar dute. Horretarako, gainerako profesionalekin iritziak trukatzeko prestakuntza egokia izan beharko lukete, direla zentrotako, ospitalekoak, lehen-mailako arretakoak edo zainketetan inplikaturako beste edozein laguntza-modalitatetakoak.

Profesional horiek, eguneroko bizitzako oinarritzko jarduerai laguntzen dietenak (gerokultoreak, beren prestakuntza-maila alde batera utzita), ez dute historia soziosanitariorako sarbiderik Osakidetza egotza-zentroetan ezarritako INTEGRA tresnaren bitartez, tresna horrek instituzionalizatutako adinekoen zainketa-plana jasotzen duen arren. Gizarte-langileen kasuan, gauza bera gertatzen da: ezinezkoa da historia soziosanitarioan oinarritutako datuen koordinazioa eta trukea. Egindako esku-hartzeak, diagnostikoak, ebaluazioak edo jarraipenak, zentroetako datu-baseetan jasotzen dira. Zenbat istorio ditu instituzionalizatua dagoen pertsona adinduak?

Argudiatu daiteke ez direla lanbide sanitarioak, Lanbide Sanitarioen Antolamenduari buruzko azaroaren 21eko 44/2003 Legean xedatzen den bezala (erizaintzako zaintza osagarrietako teknikak halakotzat hartzen badira ere, bereizketa bat dago ospitale batetik edo egoitza batetik datuetarako sarbidea izatearen artean, bertatik ezin baitute inolako informaziorik eskuratu). Lege horrek berak salbuespen bat 2.3 artikuluan aurreikusten du, oraindik aplikatu ez bada ere:

Jardueraren ezaugarriengatik, zerbitzu sanitarioen eraginkortasuna hobetzeko edo prebentzio- edo laguntza-egitura aurrerapen zientifiko eta teknologikora egokitzeko beharrezkoa denean, formalki deklaratu ahal izango da aurreko paragrafoan aurrekusi gabeko jarduera jakin bat lanbide sanitarioa dela, tituluduna eta arautua, lege-mailako arau baten bitartez.

Hemen hainbat gogoeta egin behar dira. Lehenik eta behin, historia hori, egiazki, soziosanitarioa da, eta ez soilik sanitarioa, martxoaren 13ko 38/2012 Dekretuak, historia klinikoari eta osasun-arloko paziente eta profesionalek dokumentazio klinikoaren arloan dituzten eskubide eta betebeharreri buruzkoak, adierazten duen bezala. Dekretu horren 6. artikulua "osasun-laguntzarako egokiak diren datu sozialak" aipatzen ditu, nahiz eta datu horien beharra esku-hartze sanitarioarako soilik aurreikusten den. Era berean, garrantzitsua da zainketetan inplikaturako profesionalek (lehenengo eta bigarren mailak) beste arlo batzuetan jarduten duten profesionalekin

komunikatu ahal izatea (adibide argi bat zentroan esku-hartze psikologiko bat izan liteke, neurologia edo psikiatriarekin koordinatzea eskatzen duena, eta INTEGRA tresnak profil desberdinetako profesionalen arteko balorazioak trukatzeko aukera ematen du —kontsultartekoak—). Eta, azkenik, datu sanitarioen eta soziosanitarioen arteko bereizketa hori egoiliarrek berak egin beharko lukeela, haren historiaz eta datuez hitz egiten dugulako, eta, agian, zentzu handiagoa izango luke, bere autonomiarekiko errespetutik, hark erabaki ahal izatea nor osatzen duen konfidentzialtasun-zirkulua, eta, beraz, datu sentikorrek egunero laguntzen diotenekin partekatzeo aukera definitzea.

Konfiantza-zirkuluei dagokienez, Bizkaiko Esku-hartze Sozialeko Etika Batzordeak (2017: 17) gizarte-zerbitzuetako informazio- eta baimen-prozesuari buruz egindako gomendioen gidak, informazioari, asistentzia-koordinazioari eta konfidentzialtasunari buruzko atalean, honako hau gomendatzen du:

Erabiltzaileari ezartzea eta jakinaraztea zein den "konfidentzialtasun-zirkulua" informazioa dabilen gune gisa, pertsonarekin hartutako konpromisoa hautsi gabe, eta, beraz, ez da baimenik beharko zirkulu horretako pertsonen artean informazioa partekatzeo.

Erabiltzaileari ezartzea eta jakinaraztea zein den "konfidentzialtasun-zirkulua" informazioa dabilen gune gisa, pertsonarekin hartutako konpromisoa hautsi gabe, eta, beraz, ez da baimenik beharko zirkulu horretako pertsonen artean informazioa partekatzeo. Gidak defendatzen du pertsona bera dela protagonista, eta, beraz, hari dagokio identifikatzea zein pertsonak osatzen duten zirkulu hori, profesionalak, senideak, lagunak edo berak erabakitzen duena. Hala ere, zentroetan zaintza ematen duten profesionalek egoera hori izan dezaten, irabazi egin behar dute. Eta konfiantza harremanen bidez ezartzen da, eta horretarako, egoiliarrekin eta haien senide eta lagunekin harremanak izateko aukera izan eta jakin behar da.

5. Ondorioak

Artikulu honetan ikusi dugunez, euskal araudiaren alderdi batzuk ez datoz bat pertsonarengan oinarritutako arreta-ereduarekin, nahiz eta eredu hori Euskadiko pertsona adinduentzako egoitza-zentroetan garatu nahi izan. Jarraian, funtsezko ideia batzuk nabarmentzen dira, baita eruditik bertatik egindako ekarpen gehigarri batzuk ere.

5.1. Funtzionamenduan dauden egoitzen aniztasuna

Bizikidetzaren unitateak artikulatzen dituen foru-dekretuak dagoeneko martxan dauden zentroetara atxikitzea mugatzen badu ere, Martínez Rodriguezek (2022: 19) ohartarazi du ereduaren egoitzetan ezartzeak:

Zaintzak jasotzen dituzten pertsonen begirada aldatzearekin, mantentzen den harreman motarekin eta bilatzen eta bultzatzen den eguneroko bizitza motarekin du zerikusia. Gainera, zerbitzuaren eta antolaketaren kontzeptuarekin berarekin du zerikusia, non pertsonak, pluralean, erdigunea diren. Horretarako, erakundeak apustu argia egin behar du, eta egoitza osoa pertsonengan oinarritutako zaintza-kulturaz busti behar da.

Espazio fisikoa eraldaketa-prozesu horien bideratzaile argia da, baina ez da aldaketaren funtsa, ezta esku hartu behar den faktore bakarra ere. Era berean, egoitzen titulartasunak zaildu egin dezake eredia Bizkaiko egoitzetan integratzea, kontuan hartuta egoitza gehienak erakunde pribatuaren bitartez kudeatzen direla eta kudeaketa-eredua egoitzak berak bezain anitzak direla.

Bizikidetzaren unitatearen koordinazioaz arduratzen den lanbide-profilarri dagokionez, ez arauan ez ereduari buruzko literaturan ez da definituta aurkitu. Komenigarritzat jotzen diren arreta-ratioekin eta esku-hartze mailarekin zerikusia izan dezake. Hala ere, gizarte-lana lanbiderik prestatuena izan daiteke zeregin horretarako. Ondorengo moduan airtortzen du Yusta-k (2017: 27):

Pertsonarengan Oinarritutako Arretaren teknika sakonki aztertzen badugu, ikusiko dugu hitzaurrean bertan Pertsonarengan Oinarritutako Arreta metodoak oso balio sozial garrantzitsua duela, eta horrek, zentzu guztietan, bateragarri egiten duela Gizarte Lanaren berezko balioekin.

Beraz, zentzurik izango luke beste profil profesional batek egitea? Gizarte-laneko profesionalak ez badute lekurik zentroetan eredia aldatzeko, zer beste lanbide-profilek bermatuko luke egoiliarren eskubideak betetzea, eta pertsonaren eta haren ingurunearen ikuspegi integrala eta integratzailea izango luke?

5.2. Rol profesional berriak

Ereduak lehenengo mailako langileen balio-aniztasunaren garrantzia nabarmentzen badu ere, prestakuntzak, txandakatzeak eta ezarritako ratioek rol profesional berriak sartzeko zaildu dezakete. Martínez Rodríguez jarraikiz (2022: 19):

Zuzeneko arreta jarraituaren ratioak ez luke 6/7 erabiltzaileko laguntzaile 1 (edo antzeko kategoria) baino txikiagoa izan behar, pentsatuz unitate mota horretan funtsean II. eta III. mendekotasun-graduak dituzten pertsonak bizi direla.

Artikulu honetan, 25 egoiliar dituen bizikidetzaren unitate bateko esku-hartze maila aztertu da, eta ratio desiragarria edo minimoa ez litzateke ezarriko egungo araudiaren arabera. Lehenengo mailako profesionalen 0,52ko emaitzarekin (1 profesional 8,33 egoiliar bakoitzeko), eta horrek ia bikoiztu egiten du minimoen irizpide arauemailea, hemen haratago joatearen alde

gaude, 6/7 egoiliar bakoitzeko profesional 1 gutxienez izan beharko litzatekeela baieztatuz.

5.3. Koordinazio soziosanitarioa

Aipatu den bezala, profesionalen eta sistemen arteko koordinazioa oso mugatua da egoitzetan, baita gizarte-profesional gehienentzat iristezina ere, nahiz eta Eusko Jaurlaritzaren 2013-2016ko ildo estrategiko soziosanitarioen ebaluazio-txostenean (2017: 22) zehazten den historiara sartzeko aplikazioaren ezarpenak honetarako balio duela:

Tresna bat identifikatzea eta baliozkotzea, gizarte- eta osasun-esparruen artean hizkera komuna ezartzea ahalbidetuko lukeena eta profesionali behar soziosanitarioak dituzten pertsonen balorazio bateratua egitea erraztuko liekeena.

Hala ere, Euskadiko Arreta Soziosanitarioko Estrategian (2021-2024) ez da aplikazioan hobekuntzarik aurreikusten, eta mendekotasuna duten pertsonen dagokien ezarpen garatu beharreko ekintza bakarra "mendekotasun-egoeran dauden pertsonen etxetik etxeko arreta erraztea da, prebentzio-, arreta- eta zaintza-eredu iraunkor berrietan oinarrituta" (Eusko Jaurlaritza, 2021: 70).

Horri dagokionez, *Koordinazio soziosanitarioaren liburu zuriak* (Osasun, Gizarte Politika eta Berdintasun Ministerioa, 2011: 232) atzematen du, mendetasunaren arretari dagokionez, 39/2006 Legeak aukera ematen diola gizarte-sistemari "bere esku-hartzea bere profesionalak eta bere esku-hartzearen xede diren kolektibo eta taldeek historikoki eskatu duten mailatik eskuratu eta profitatzeko". Hala ere, osasun-arloaren garrantzia gehiegizkoa da ratioei, historia soziosanitarioan sartzeko eta parte hartzeko aukerari edo zainketa-plana egiteari dagokionez, besteak beste.

Eta, azkenik, gogoeta labur bat. Zaintza-ereduak egoitzak eta etxea parekatu nahi baditu, bizikidetzaren unitate txikiak sustatzen baditu edo sistema soziosanitarioen koordinazioa sustatzen badu, adibidez, nola da posible arauditik (eta eredutik bertatik) kanpo utzi izana etxebizitza komunitarioak, berez 12 plazako edo hortik beherako edukiera dutenak? Eta egoitza txikiak (lehen kohortekoak, 25 plaza edo gutxiago dituztenak) nolakoak dira aruari atxikitzen bazaizkio? Dekretu berriko banakako logelen kalkuluarri jarraituz, eta aurreko kalkulura zehatz-mehatz egokitzen zirela oinarri hartuta, egoitza horiek lau plaza gutxiago izango zituztela ikusten dugu, dagoen gela-kopurua horixe baita. Horrek esan nahi du 16 plaza arteko zentroek 12 plaza mantenduko litzaketela. Zalantzan jartze ekonomikoaz gain, etxebizitza komunitario gisa sailkatuko lirateke, eta horrek ondorioak ditu ratioetan (ez hain zorrotzak), zentroan inplikaturako profesionaletan edo soldadutauletan. Kasu horietan arreta hobetuko litzateke? Gogora dezagun etxebizitza komunitarioei ez zaiela aplikatzen pertsonarengan oinarritutako arreta-eredua sustatu nahi duen araudia; gainera, egoitza

horiek ez dute plazarik hitzartzen Bizkaiko Foru Aldundiarekin, udalekin baizik, zainketa-intentsitate txikiko dispositiboak direlako, hau da, 0 eta I. mailetara bideratuta daudelako. Eta orduan, zer egingo dugu?

Arau-mailan hobekuntza-arloak identifikatzea premiazkoa da, egoiliarrentzat, senideentzat eta lagunentzat nahiz neurri handiagoan edo

txikiagoan laguntza ematen parte hartzen duten profesionalentzat beharrezkoa eta baliotsua den zaintza-eredu bat behar bezala integratzeko ezintasuna saihesteko, pertsonak beren arreta-eta bizi-eredu propioa gara dezaten, Bizkaiko adinekoentzako egoitza-zentroetan dituzten eskubideak errespetatuz.

Aipatutako bibliografia

- BALIBREA, L. (2022): "El perfil biológico del adulto mayor", *Revista ROL de Enfermería*, 44. bol., 10. zb., 553.-561. or.
- BIZKAIA (2021): "Bizkaiko Foru Aldundiaren 119/2021 Foru Dekretua, abuztuaren 24koa, bizikidetzako unitateen antolaketa arautzen duena mendekotasuna duten adinekoentzako egoitzen foru zerbitzua ematean", *Bizkaiko Aldizkari Ofiziala*, 167. zb., 21-8-31, <https://www.bizkaia.eus/lehendakaritza/Bao_bob/2021/08/31/l-700_eus.pdf>.
- BIZKAIKO GIZARTEAN ESKU-HARTZEKO ETIKA BATZORDEA (2017): *Gizarte zerbitzuetan informazio eta baimena emateko prozesua. Gomendio etikoen gida*, l. g., Bizkaiko Foru Aldundia, <<https://www.bizkaia.eus/home2/Archivos/DPT03/Temas/Pdf/PDF%20Guia%20Recomendacion%20Etica%20EUS.pdf>>.
- ESPAINIA (2003): "Ley 442/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias", *Boletín Oficial del Estado*, 280. zb., 3-11-22, 41442.-41458. or., <<https://www.boe.es/eli/es/l/2003/11/21/44>>.
- EUSKADI (2008): "12/2008 Legea, abenduaren 5ekoa, Gizarte Zerbitzuei buruzkoa", *Euskal Herriko Aldizkari Ofiziala*, 246. zb., 8-12-24, 31840.-31924. or., <<https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/l/2008/12/05/12/dof/eus/>>.
- (2012): "38/2012 Dekretua, martxoaren 13koa, historia klinikoari eta osasun-arloko paziente eta profesionalen dokumentazio klinikoaren arloan dituzten eskubide eta obligazioei buruzkoa", *Euskal Herriko Aldizkari Ofiziala*, 65. zb., 12-3-29, <<https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/d/2012/03/13/38/dof/eus/>>.
- (2019): "126/2019 Dekretua, uztailaren 30ekoa, Euskal Autonomia Erkidegoko adinekoentzako egoitzazentrotrei buruzkoa", *Euskal Herriko Aldizkari Ofiziala*, 170. zb., 19-9-9, <<https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/d/2019/07/30/126/dof/eus/>>.
- EUSKO JAURLARITZA (2017): *Euskadiko arreta soziosanitarioaren ildo estrategikoak 2013-2016*, Gasteiz, Eusko Jaurlaritza, <https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_c1/eu_def/adjuntos/c1_eu.pdf>.
- GIZARTE EKINTZA SAILA (2021): *Jarduteko baimena eta behar diren udal lizentziak dituzten egoitzak*, l. g., Bizkaiko Foru Aldundia, <https://www.bizkaia.eus/Gizartekintza/Registro_Foral/pdfSortze.asp?tipo=egoitzak&idioma=EU>.
- MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, T. (2011): *Pertsonarengan oinarritutako arreta gerontologikoa Makaltasun-edo mendekotasun-egoeran dauden adinekoei arreta emateko zentro eta zerbitzuetan esku-hartze profesionala gauzatzeko gida*, Gasteiz, Eusko Jaurlaritza, <https://www.euskadi.eus/web01-a2aznscp/es/k75aWebPublicacionesWar/k75aObtenerPublicacionDigitalServlet?R01HNoPortal=true&N_LIBR=050216&N_EDIC=0001&C_IDIOM=eu&FORMATO=.pdf>.
- (2013a): *Avanzar en atención gerontológica centrada en la persona. Instrumento para la revisión participativa de los centros. Manual*, <<http://www.acpgerontologia.com/documentacion/AvanzarAGCPManual2.pdf>>.
- (2013b): *La atención centrada en la persona: sus fundamentos*, <<http://www.acpgerontologia.com/acp/susfundamentosdocs/susfundamentos.htm>>.
- (2022): *Las unidades de convivencia modelo hogareño, una alternativa a las residencias de personas mayores institucionales*, Informes ACPGerontología saila, 8. zb., l. g., ACPGerontología, <<http://www.acpgerontologia.com/documentacion/docACPGERONTOLOGIA8.pdf>>.
- OSASUN, GIZARTE POLITIKA ETA BERDINTASUNA MINISTERIOA (2011): *Libro blanco de la coordinación sociosanitaria en España*, l. g., Osasun, Gizarte Politika eta Berdintasuna Ministerioa, <https://www.sanidad.gob.es/novedades/docs/Libro_Blanco_CCS_15_12_11.pdf>.
- YUSTA, R. (2017): "El Trabajo Social y el método de atención centrada en la persona en el ámbito de la Gerontología", *Trabajo Social Hoy*, 81. zb., 19.-28. or., <http://www.trabajosocialhoy.com/documentos_ver.asp?id=238>.