

76

GIZARTEA HOBETUZ

DOCUMENTOS DE BIENESTAR SOCIAL

PERTSONARENGAN OINARRITUTAKO ARRETA GERONTOLOGIKOA

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

ENPLEGU ETA GIZARTE
GAJETAKO SAILA

DEPARTAMENTO DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

76

GIZARTEA HOBETUZ

DOCUMENTOS DE BIENESTAR SOCIAL

PERTSONARENGAN OINARRITUTAKO ARRETA GERONTOLOGIKOA

**Makaltasun- edo mendekotasun-egoeran dauden
adinekoei arreta emateko zentro eta zerbitzuetan
esku-hartze profesionala gauzatzeko gida**

Teresa Martínez Rodríguez

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

ENPLEGU ETA GIZARTE
GAIETAKO SAILA

DEPARTAMENTO DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2011

Lan honen bibliografia-erregistroa Eusko Jaurlaritzako Liburutegi Nagusiaren katalogoan aurki daiteke:
<http://www.euskadi.net/ejgvbiblioteka>

Argitaraldia:	1.a, 2011ko ekaina
Ale-kopurua:	500
©	Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa Enplegu eta Gizarte Gaietako Saila
Argitaratzailea:	Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco Donostia-San Sebastián, 1 - 01010 Vitoria-Gasteiz
Itzulpena:	Lete itzulpenak
Azalaren diseinua:	Canaldirecto
Fotokonposaketa:	Ipar, S. Coop. Zurbaran, 2-4 - 48007 Bilbao
Inprimaketa:	Estudios Gráficos Zure Carretera Lutxana-Asua 24A - 48950 Erandio-Goikoa (Bizkaia)
ISBN:	978-84-457-3157-4
L.G.:	BI 2.019-2011

AURKEZPENA

Niretzat ohore handia da PERTSONARENGAN OINARRITUTAKO ARRETA GERONTOLOGIKOA izeneko gida hau adinekoen arretan eta zaintzan era batera edo bestera parte hartzen dugun guztion eskura jartzea.

Egun bizi dugun aldaketa demografikoak ezinbesteko egiten du adinekoek gizarteari ematen dioten balioa eta ekarpena agerian uzteko politikak abian jartzea. Politika horiek adinekoak babesteko eta zaintzeko beharrezkoak diren neurriak jaso behar dituzte, mendetasun-egoeretan daudenean eta bere kabuz moldatzen ez direnean. Horrek eskatzen du gizarte-politika integralei lehentasuna ematea, baita politika horiek erakunde artean koordinatzea ere. Gizarte-politika horiek honako hauek guztiak hartu behar dituzte aintzat: desgaitasunaren eta mendetasunaren prebentzioa, segurtasun ekonomikoa, osasuna, etxebizitza irisgarria, adinekoek beren komunitateetan parte hartzea, mendetasun-egoeran daudenak babestea eta familia zaintzaileei laguntza ematea.

Alabaina, gaur egun, adinekoentzako zerbitzuen eskaintza eta hornidura aintzat hartzean, nahikotasunaren (*versus* gutxiegitasuna) ikuspegitik haratago begiratu behar dugu, eta herritarren eskakizunei erantzun behar diegu. Izan ere, eginbide berriak eskatzen dituzte herritarrek, pertsonen lehentasunekin bat etorriko direnak eta pertsona horiei, besteen zaintza behar izanik ere, beren bizitza kontrolatzen jarraitzeko aukera emango dietenak. Eta horrek arreta-eredu jakin batzuen aldeko apustu sendoa eskatzen du, hain zuzen ere baliabideen eta esku-hartze teknikoaren diseinua orientatzeko gai izango diren arreta-ereduen aldeko apustua.

Egoera bereziki kalteberetan edo mendetasun-egoera berezietan dauden pertsonen laguntzeko eta zaintzeko zerbitzuei dagokienez, Eusko Jaurlaritzak apustu argia egin du. Esku-hartze sozialak, pertsona horiek babestu eta haien premiei erantzuteaz gain, pertsona eta taldeen autonomia sustatu behar du, baita haien gizarteratzea erraztu, ongizatea hobetu eta herritarrak diren heinean dagozkien eskubideak gauzatzea bermatu ere.

Horixe da Enplegu eta Gizarte Gaietako Sailak Matia Taldearekin elkarlanean aurkezten dizuen gida honen helburua. Kontzeptuzko oinarri eta esku hartzeko metodologia egokiak eskaintzen ditu gidak, zerbitzuak diseinatu eta esku-hartze teknikoak gauzatu ahal izateko, pertsonengan oinarritutako arreta-eredu batetik abiatuta. Pertsonengan oinarritutako ereduak, pertsonen bizi-kalitateari eta eguneroko ongizateari lehentasuna ematen diena. Horri jarraiki, arreta ez da mendetasunaren haritik eratorritako premiei erantzuteaz bakarrik arduratuko, eta mendekoen eskubideak, lehentasunak eta nahiak ere aintzat hartuko ditu. Zainketak duintasunetik antolatu behar dira eta autonomia sustatu behar da, horiexek dira eredu berriaren gakoak. Baita mendetasun-maila handia duten pertsonen artean ere, gizarte-politiken arloan aurreratuen dauden herrialdeetan orain hain markada batzuetatik hona indarra eta sendotasuna hartzen ari den joeraren ildo beretik.

Gida honek zenbait erronka berri planteatzen ditu, adinekoen eta eginkizun profesionalen beste ikuspegi bat proposatzen, eta antolaketa-sistema malguagoak eskaintzen dituen neurrian. Ez da oztoporik gabeko bidea izango, eta konpromiso instituzionala eta profesionala behar-beharrezkoa izango da; nolana ere, erronkak merezi du, ez bairik gabe.

Seguru nago esku artean duzun gida aurrera egiteko bidelagun ezin hobea izango dela zuretzat. Ez da erraza egunetik egunera erabili beharreko arreta-ereduak zehazteko tresnak aurkitzea. Eta ez da erraza, halaber, tresna horiek «errezeta-liburu» soil ez bihurtzea. Eta nire ustez, dokumentu honek asmatzen du erronka horretan. Izan ere, pertsonarengan oinarritutako arreta gerontologikoaren ereduaren oinarriak eta ideia nagusiak argi eta labur azaltzen ditu, eta, aldi berean, balio handiko zenbait elementu metodologiko iradokitzen ditu, horien aplikazioa errazteko. Eta gainera, prozesu irekia izaki, teknika-rien eta zerbitzu-arduradunen taldeak konprometitzera eta inplikatzera gonbidatzen ditu.

Amaitzeko, erakundeetako arduradunak, sektoreko enpresaburuak, elkarrekin mugimenduko ordezkariak eta adinekoen laguntza emateko eta adinekoen bizi-kalitatea hobetzeko ahaleginean egunetik egunera jarduten duten profesionalak ere animatu nahi ditut lan honek proposatutakoarekin bat egin dezaten eta lanaren edukia berreraiki dezaten erabiltzaileen eta erabiltzaileen familien laguntzarekin, guztien ideiekin testu honetan eskaintutako proposamenak hedatuz, egokituz eta aberastuz. Azken batean, eredu hau zainketen eguneroko egoerara —hain zuzen ere pertsonak egunero harremanetan jartzen garen biziguneetara— eramatera animatu nahi ditut guztiak.

Gogoetarako eta orientaziorako bide eman nahi du gidaliburu honek, baita laguntza-prozesuen kalitatea indartu ere, erabiltzaileen bizi-kalitatea hobetzearekin batera. Azkenean helburu horietako bat betetzen bada, ekimen honek merezi izan duela esateko moduan egongo gara.

GEMMA ZABALETA ARETA
Enplegu eta Gizarte Gaietako sailburua

EGILEAREN ESKER ADIERAZPENAK

Gidaren kanpoko azterketa

Lehenengo bertsioa irakurri ondoren adituen talde honek egin zituen iruzkinak eta iradokizunak bildu dira gida honetan. Ekarpen horiei esker lan hau aberastu eta asko hobetu da bai edukiei dagokienez baita formatuari dagokionez ere. Nire eskerrik beroenak eman nahi dizkiet guztiei egin duten ahaleginarengatik eta izan duten inplikazioarengatik.

- Ana Agirre Agirre. Matía Innova. MATÍA Fundazioko prestakuntzaren, irakaskuntzaren eta argitalpenen arduraduna.
- Pura Díaz Veiga. Ikertzailea. INGEMA Fundazioa.
- M.^a Isabel Genua Iturria. Asistentzia eta Berrikuntzako zuzendaria. MATÍA Fundazioa.
- Marije Goikoetxea Iturregui. Deustuko Unibertsitateko etika-irakaslea. Bizkaiko Gizartean Esku Hartzeko Etika Batzordearen presidentea.
- Pilar Rodríguez Rodríguez. Gerontologian aditua. Geriatriako eta Gerontologiako Espainiako Elkartearen «Gerontología Social» bildumaren zuzendaria.
- Mayte Sancho Castiello, zuzendari zientifikoa. MATIA-INGEMA Fundazioa.
- José Javier Yanguas Lezuán. INGEMA Fundazioaren zuzendaria.

Beste esker on batzuk

Lan hau gaiari buruz egin den azterketaren ondorio da, baita adinekoekin lanean jardundako urteen eta kideekin nahiz lagunekin, zuzeneko arretarako profesionalekin, zerbitzuen arduradunekin, familiekin eta erabiltzaileekin izandako gogoeten ondorio ere.

Nire eskerrik beroenak eman nahi dizkiet:

- Ezagutzeko eta entzuteko aukera izan dudan adinekoei, baita horien familiei ere.
- Nola edo hala haien eguneroko zailtasunak eta erantzunak partekatu dituzten zentroetako eta zerbitzuetako zuzeneko arretarako profesional guztiei.
- Matía Fundazioari esku-hartze gerontologikoaren alorrean eredu berrien aldeko apustua egiteagatik, eta bereziki Mayte Sanchori, asko hausnartzea eskatu didan eta oraindik ere hausnarketa egitera bultzatzen nauen lan hau nire esku uzteagatik.
- Eusko Jaurlaritzari, proiektua babesteagatik eta gida hau Jaurlaritzaren dokumentu-bilduman sartzeagatik.

AURKIBIDEA

Sarrera	13
I. KAPITULUA. Zer da pertsonarengan oinarritutako arreta gerontologikoa?	19
1. Pertsonaren duintasuna abiapuntu gisa	21
2. Pertsonarengan oinarritutako arreta-ereduak	22
2.1. Erreferenteak eta garapen nagusiak	22
2.2. Ematen dutena beste ikuspegi batzuen aurrean	37
3. Pertsonarengan Oinarritutako Arreta Gerontologikoa	39
3.1. Definizioa	39
3.2. Printzipio gidariak	39
3.3. Bizi-zikloaren unea	40
3.4. Gai garrantzitsuak eredu aplikatzerakoan eta horren metodologiaren ezaugarri batzuk	41
II. KAPITULUA. Lehenengo gai garrantzitsua: Arreta pertsonalizatua autonomia eta mendekotasunik eza oinarri hartuta.	43
1. Ezagutzen eta balioa ematen	47
1. ideia. Pertsonekin dihardugu. Onartzen dugu haien singularitasuna. .	47
2. ideia. Pertsonekin dihardugu. Haien autonomia sustatzen dugu . . .	49
3. ideia. Pertsonekin dihardugu. Ingurune malguak, bideratzaileak eta babesa ematen dutenak sortzen ditugu	56
2. Praktikara eramanez	58
2.1. Metodologia-estrategiak	58

2.2. Tresna baliotsuak	73
2.3. Jardunbide Egokirako Edukiak eta Jarraibideak	96
3. Egunerokotasunaren arriskuak	105
III. KAPITULUA. Bigarren gai garrantzitsua: Barru-barruko kontuak, pribatuak eta konfidentzialtasuna	109
1. Ezagutzen eta balioa ematen	113
1. ideia. Pertonekin dihardugu. Haien ohorea eta intimitatea babesten dugu	113
2. ideia. Pertonekin dihardugu. Laguntza-harremanak eratzen ditugu, konfiantza eta errespetuan oinarrituta	115
3. ideia. Pertonekin dihardugu. Konfidentzialtasuna bermatzen dugu	116
2. Praktikara eramanez	120
2.1. Metodologia-estrategiak	120
2.2. Jardunbide Egokirako Edukiak eta Jarraibideak	123
3. Egunerokotasunaren arriskuak	129
IV. KAPITULUA. Hirugarren gai garrantzitsua: Norberaren kontuak, egunerokoak eta esanguratsuak	133
1. Ezagutzen eta balioa ematen	137
1. ideia. Pertonekin dihardugu. Pertsonen ongizatea bilatzen dugu egunerokotasunean	137
2. ideia. Pertonekin dihardugu. Ingurune esanguratsuak sortzen ditugu	138
3. ideia. Pertonekin dihardugu. Ahalduntzeko eta integratzeko aukerak ematen ditugu	142
2. Praktikara eramanez	144
2.1. Metodologia-estrategiak	144
2.2. Jardunbide Egokirako Edukiak eta Jarraibideak	152
3. Egunerokotasunaren arriskuak	155
V. KAPITULUA. Laugarren gai garrantzitsua: Familiak	157
1. Ezagutzen eta balioa ematen	161
1. ideia. Pertonekin dihardugu. Familien garrantzia balioesten dugu.	161

2. ideia. Pertsonekin dihardugu. Familiek zaintza profesionalean parte har dezaten ahalbidetzen dugu	162
3. ideia. Pertsonekin dihardugu. Familietan ere esku-hartzen dugu	163
2. Praktikara eramanez.	165
2.1. Metodologia-estrategiak.	165
2.2. Jardunbide Egokirako Edukiak eta Jarraibideak	169
3. Egunerokotasunaren arriskuak.	173
VI. KAPITULUA. Bosgarren gai garrantzitsua: Antolaketa-kontuak eta profesionalak	175
1. Ezagutzen eta balioa ematen	179
1. ideia. Pertsonekin dihardugu. Antolaketa eta tratu pertsonalizatua bateratzen ditugu	179
2. ideia. Pertsonekin dihardugu. Zeregin profesional berrietan oinarrituz erlazionatzen gara.	183
3. ideia. Pertsonekin dihardugu. Aldaketak sustatzen ditugu bizi-kalitatea hobetzeko	184
2. Praktikara eramanez.	186
2.1. Metodologia-estrategiak.	186
2.2. Jardunbide Egokirako Edukiak eta Jarraibideak	193
3. Egunerokotasunaren arriskuak.	204
Azken oharra: Eta horrek guztiak merezi al du?	207
Erreferentzia bibliografikoak	209

SARRERA

Ipar Amerikako Carls Rogers psikoterapeutak bezeroarengan oinarritutako terapiaren oinarriak proposatu zituenez geroztik, ikuspegi hori —batez ere zuzentzekoa ez den esku-hartzea izateagatik bereizten dena eta pertsona bere aldaketaren egile aktibo bihurtzen duena— hainbat eremutan aplikatu da. Ikaslearengan oinarritutako hezkuntza, pazientearengan oinarritutako medikuntza, pertsonarengan oinarritutako plangintza desgaitasunaren eremuan edo baita enpresa-alorrean marketina eta alor horren bezeroarekiko orientazioa ere, adibide batzuk dira. Garapen horiekin honako hau lortu nahi da: eginkizun nagusi bat ematea jardun profesionalen xede diren subjektuen autonomiari.

Honako printzipio hauek definitzen dute, normalean, arreta gerontologikoa: pertsonalizazioa, osokotasuna, autonomiaren eta mendekotasunik ezaren sustapena, partaidetza, ongizate subjektiboa, pribatutasuna, gizareratzea eta jarraitutasuna dira, besteak beste, normalean aipatu eta onartzen direnak. Nolanahi ere, askotan antolamendu-arau, lan-baldintza eta laguntza-errutina askori lotuta dauden printzipio horiek ez daude zehaztuta edo eragozpen asko dituzte zerbitzuen eta zentroen egunerokotasunean.

PERTSONARENGAN OINARRITUTAKO ARRETA GERONTOLOGIKOA titulua duen gida duzu esku artean, makaltasun- edo mendekotasun-egoeran dauden arreta soziosanitarioko zerbitzuen eta zentroen erabiltzaile adinekoen bizi-kalitatea hobetzeko arreta-eredu gisa. Esku-hartze gerontologikoaren ikuspegian nahitaez egin beharreko aldaketa gauzatzen lagundu nahi du, adinekoa izanik ardatz, adinekoaren autonomia ahalbidetuz, haren mendekotasunik eza sustatuz eta egunerokotasunaren eginkizun terapeutikoa ez ezik gizabanako bakoitzarentzat esanguratsua dena ere nabarmenduz.

Arretarako eredu hau zainketen testuinguruetan eta laguntza-prozesuen egunerokotasunean aplikatzen laguntzeko baliabide bat da. Zerbitzuak (etxex etxeko lagun-

tza, hainbat zaintza) eta zentroak (eguneko zentroak, egoitza-zentroak) bideratzeko baliabidea da, gida honetako eduki batzuk azken horien antolaketa konplexuagoa dela kontuan hartuta egin direla bazter utzi gabe.

Pertsonarengan oinarritutako arreta-eredu bat aukeratzen bada, arreta-prozesuan parte hartzen dugunon (erabiltzaileak, familiak eta profesionalak batez ere) eginkizunei eta harremani buruzko ikuspegi berria behar da. Era berean, ikuspegi berri horiekin bat datozen esku hartzeko metodologiak, antolaketa-sistema batzuen berri-kuspina eta egokitzapena ere eskatzen ditu.

Gida honen helburua honako hau da: zuzeneko arretako profesionali arreta-eredu honen kontzeptu-oinarriak aurkeztea, baita eredu berri hori zerbitzuetako eta zentroetako eguneroko esku-hartzera eramaten lagunduko duten elementu metodologikoak aurkeztea ere. Horretarako, gida hau sei kapitulutan banatu da.

Lehenengo kapituluan, hots, sarreran, PERTSONARENGAN OINARRITUTAKO ARRETA GERONTOLOGIKOAREN kontzeptu-oinarriak laburbiltzen dira. Kontzeptu horren definizioa, erreferente eta garapen nagusiak, oinarritzat hartzen dituen printzipio gidariak eta ezaugarri esanguratsuenak biltzen dira.

Gainerako kapituluek eredu hau makaltasun- edo mendekotasun-egoeretan dauden adinekoei arreta emateko baliabide formaletan zehazteko *gai garrantzitsuak* deitu zaienei buruz dihardute. Zehazki, gida honetan *bost gai garrantzitsu* lantzen dira:

- Arreta pertsonalizatua autonomia eta mendekotasunik eza oinarri hartuta (II. kapitulua).
- Barru-barruko kontuak, pribatuak eta konfidentziasuna (III. kapitulua).
- Norberaren kontuak, esanguratsuak eta egunerokoak (IV. kapitulua).
- Familiak (V. kapitulua).
- Antolaketa-kontuak eta profesionalak (VI. kapitulua).

Bost kapitulu horiek antzeko egitura dute, eta ahaleginak egin dira pedagogikoak izateko eta talde teknikoek erraz kontsulta dezaten ahalbidetzeko. Kapitulu horien hasieran, lantzen ari garen gaiari buruz profesionalak adierazpen bat egiten dute gogoeta egitera bultzatzeko asmoz. Jarraian, sarrera txiki bat egiten da eta hainbat galdera proposatzen dira eta galdera horiei erantzuna eman nahi zaie kapituluan. Horretarako, ibilbide bati ekiten zaio hiru epigraferen bitartez:

1. *Ezagutzen eta balioa ematen*. Lehenengo atal honetan, ideia nagusi batzuen inguruan hainbat gai azaltzen dira; gai horiek balio gisa ezagutu eta onartu

behar dituzte talde profesionalak esku-hartzean azaldutako gai garrantzitsuari dagokionez.

2. *Eguneroko praktikara eramanez*. Bigarren epigrafe honetan aurreko gaiak aplikatutako testuinguruetan betearazteko moduari buruzko informazioa eman nahi da. Gai garrantzitsu bakoitzarekin lotutako edukien arabera, honako gai hauei buruzko ekarpenak biltzen dira:

- Eredu hau eguneroko esku-hartzera eramateko *estrategia metodologiko* nagusiak, horien aplikazioei buruzko adibide batzuk emanez.
- Elementuak eta ideiak praktikara eramateko *tresna baliotsu* batzuk, tresna horien erabilerari buruzko hainbat adibide ere emanez.
- *Jardunbide Egokirako Edukiak eta Jarraibideak*, hauek ere gai garrantzitsu bakoitzarekin lotuta.

Bi kontu aipatu behar dira. Alde batetik, helburua ez da tresnen eta metodologiaren azterketa zorrotza egitea izan, baizik eta talde teknikoentzat orientagarriak izan daitezkeen adibide positibo batzuk nabarmentzea soilik. Bestalde, tresna asko aurkezten diren arren (asko oso antzekoak), asmoa ez da tresna horiek guztiak erabili behar direlako ideia ematea, eta are gutxiago tresna horiek erabiltzaile bakoitzari aplikatzea komeni delako ideia ematea. Helburua zera da, erabiltzaile bakoitzarekin erabiltzaile horren ezaugarrietara egokitzen den metodologia bat eraikitzea ahalbidetuko duten aukera desberdinak ezagutzera ematea.

3. *Egunerokotasunaren arriskuak*. Hirugarren atal honetan eredutik ez aldentzeko egunerokotasunean bereziki kontuan hartu beharko ditugun alderdi edo zirkunstantzia batzuk aipatzen dira. Ahaleginak egin dira gai garrantzitsu bakoitzari dagokionez profesionalak arreta handiena jarri behar dugun «puntu beltz» ohikoenak identifikatzeko. Kapitulu bakoitzean bildu diren «Kontuz!» dokumentuak arrisku batzuei buruz ohartarazteko asmoz egin dira.

Gida hau buru-belarri irakurtzen edo kontsultatzen hasi aurretik, jakin behar dugu pertsonarentzat diren zerbitzu eta zentroak lortzeko aurrera egin dezakegula, baina bide horrek zailtasun asko dituela. Baliabideen arduradunen eta talde teknikoaren inplikazioa eta konpromisoa behar da, zerbitzuak eta harremanak izateko eta esku hartzeko modu berrien erabiltzaile adinekoak ikusteko beste modu bat ematen baitu. Aldaketarako banako jarrera irekia izatea eskatzen du, ondo egiten ari garena oinarri hartuta, gauza asko egiten ari baikara ongi, baina berrikusteko eta gure «egiteko moduetara» proposamen berriak gehitzeko asmoz.

Gida hau kudeatzaileei eta profesionaleri erakundearen kudeaketa pertsonarengan oinarritutako arreta-eredu bat lortzera bideratuta dauden kontzeptuak eta metodologiak eman nahi dizkien tresna da. Baina pertsonen premietara ez ezik pertsona horien eskubide eta lehentasunetara ere bideratuz.

Oso erabilgarria izan daitekeen babes-baliabidetzat hartu behar da, baina ahaztu gabe hemen biltzen diren proposamenak errealitate bakoitzera bideratu behar direla, zentro edo zerbitzu bakoitzaren kudeaketan txertatuta eta protagonista guztien inplikazioa izanda. Zeregin hori erakunde bakoitzak egin behar du, ikuspegi partekatua eta pertsonen eskubideen onarpenean oinarritutako ikuspegia lortuz.

Gida honen helburua...

EZ da:

- Zentroa edo zerbitzua kudeatzeko eredua bat zehaztea.
- Profesional bakoitzaren berezko gaitasunei eta oinarritzko arreta emateko beharrezkoak diren diziplinei buruzko jakintzei garrantzia kentzea.
- Esku hartzeko programak eta balioetsitako terapiak zalantzan jartzea.
- Proposamen metodologiko itxia izatea, eta are gutxiago behin betikoa izatea.
- Egungo tresna edo aukera tekniko guztiei buruzko inbentario zorrotza egitea.
- Pertsonentzako metodologiak berdindu aplikatzea.

BAI, ordea:

- Pertsonen bizi-kalitate eta pertsona horien eskubideetara bideratutako arreta lortzeko aurrera egitea ahalbidetuko duten kontzeptuzko elementuak eta alternatiba metodologikoak ematea.
- Lan egiteko modu berriak ematea, eta horiei esker taldeak, erabiltzaileak eta, hala badagokio, familiak inplikatu dira eta ereduarekin nahiz laguntza-testuinguru bakoitzaren errealitatearekin bat etorriko diren esku-hartze teknikoak egingo dituzte.
- Aukera metodologikoei eta erabiltzaile bakoitzari egokitutako arreta-planak egiten lagunduko duten tresnei buruzko informazioa eta pistak ematea.
- Jarraibide egokiei eta eguneroko esku-hartzeen arriskuei buruzko gogoeta egitea, gerontologiaren printzipio gidarien eta esku-hartze profesionalaren artean (gizarte-elkarreaginaren testuinguru dinamiko gisa) koherentzia izateko.

Gida hau ez da sortu behin betiko dokumentu gisa, jakina. Eguneratuta egoteko jomuga du, adinekoen arretaren alorreko iradokizunak eta ideia berriak jasotzeko prest.

Horregatik, egileak eskertuko luke proposamenak, iruzkinak eta esatekoak igortzea, eta baita eredia txertatzen topatutako zailtasunak ere. Horrek, zalantzarik gabe, testu honen edukiak hobetzen lagunduko luke egingo diren berrikuspenetan.

m.teresa.martinezrodriguez@asturias.org

I. kapitulua

ZER DA PERTSONARENGAN OINARRITUTAKO ARRETA GERONTOLOGIKOA?

1. PERTSONAREN DUINTASUNA ABIAPUNTU GISA

Duintasuna latineko *dignus* adjektibotik dator eta horren itzulpena «baliotsua» da. *Duintasuna* kontzeptua «pertsona gizakia izateagatik soilik berez baliotsu gisa onartzean» oinarritzen da. Pertsona orok, banako ezaugarriak (sexua, adina, arraza, baldintza fisikoak eta psikologikoak, eta abar), egoera ekonomikoa, soziala eta kulturala ez ezik bere sinismenak edo pentsatzeko moduak ere alde batera utzita, *merezi du*, beraz, *errespetua*.

Pertsonarengan Oinarritutako Arreta Gerontologikoa *adinekoak*, gizakiak diren aldetik, *beste edozein pertsonari zor zaion begirune eta errespetu berarekin tratatzea merezi duten pertsonak* direla abiapuntu gisa onartzen duen arreta-eredua da, betiere pertsona guztiek duintasun berdina dugula onartuz.

Makaltasun- edo mendekotasun-egoeran dauden adinekoek *paira dezakete bereziki duintasunaren errespetuarekin bat ez datorren tratua*.

Duintasunaren definizioa ez da zerbait objektiboa, azken batean honako honen baitan dagoelako: pertsona bakoitzak duintzat edo iraingarritzat hartzen duenari buruz muga non kokatzen duen. Duintasunaren kontzeptua adostasun sozialek eta indarreko legerian bilduta dauden eskubideek mugatzen dute, baita *gizabanako bakoitzak bere duintasunaren kontzeptua osatzeko aintzat hartzen dituen mugek ere*.

Makaltasun- edo mendekotasun-egoeran dauden pertsonen arreta profesionalari dagokionez, tratu duinak ekartzen du gaitasun pertsonalaren bi dimentsioak elkar-tzea: autonomia eta mendekotasunik eza. Autonomia norberaren bizitza kontrolatzeko eskubide eta gaitasun gisa, eta, beraz, heteronomiaren aurkako termino gisa. Mendekotasunik eza eguneroko bizitzan moldatzeko gai izateko gisa, eta, beraz, mendekotasunaren aurkako termino gisa.

Esan dezakegu mendekotasun-egoeran dauden *adinekoei arreta emateko garaian tratua duina izatea* honako hau dela: ahalik eta onura terapeutiko handie-

na eta ahalik eta mendekotasunik eza handiena lortzea eta eguneroko bizitzaren kontrol ahalik eta handiena izatea oinarrizko arretaren eta gizabanakoen bizi-kalitatearen esparrutik abiatuta. Eta *eguneroko arretaren alderdi hauetan zehazten da*: a) ongizate fisiko eta emozionala, b) eguneroko bizitzari dagokionez norberaren erabakiak eta lehentasunak errespetatzea eta babestea, c) mendekotasunik eza sustatzea hori erraztuko duten ingurune fisiko eta sozialak sortuz, d) intimitatea eta pribatutasuna babestea eta bermatzea, e) norberaren nortasuna babestea eta irudi pertsonala zaintzea, f) gizarteratzeko aukera sustatzea, g) helduak errespetatzea.

2. PERTSONARENGAN OINARRITUTAKO ARRETA-EREDUAK

Bana-banako arreta bilatzea ez da zerbait berria esku-hartze sozialean. Ez da, halaber, erraz lortzen den zerbait, nahiz eta gure lan-helburuetan azaldu.

Pertsonarentzako arreta-ereduak definitzen dituen ezaugarri nagusia, zerbitzuen ikuspegitik tradizionalaki diseinatu diren beste eredu batzuen aurka, honako hau da: onartzen da *erabiltzailea dela ardatza bere arretan*, eta, hortaz, estrategiak proposatzen dira erabiltzailea bera izan dadin eragiten dioten gaietara buruzko kontrola izango duena. Hori da zerbitzuetara bideratzen diren beste eredu batzuekin alderatuta eredu horiek egiten duten ekarpen nagusia eta benetan berria; izan ere, zerbitzuetara bideratzen diren ereduak helburuen artean bana-banako arreta dagoen arren, subjektuak eginkizun pasiboagoa du eta zerbitzuen hartzailea besterik ez da, profesionalak baitira, adituak diren aldetik, subjektu horien banako premietarako egokiena dena agintzen dutenak.

Lehenik eta behin, birpasa ditzagun, labor-labor, pertsonentzako ereduak erreferente eta garapen nagusiak. Bigarrenik, beste ikuspegi batzuekin alderatuta eredu horiek eskaintzen dutena.

2.1. ERREFERENTEAK ETA GARAPEN NAGUSIAK

2.1.1. Psikologia humanista eta bezeroarengan oinarritutako terapia, Carls Rogers-en-a

Psikologia humanista XX. mendean sortu zen «hirugarren indar» gisa garai hartan nagusitzen ziren bi korronteen aurka: konduktismoa eta psikoanalisi. Psikologia humanistaren helburua gizakiaren ikuspegi erredukzionistatik, mekanizistatik eta deterministatik aldentzea da. Gizakia bere zatien batura baino zerbait gehiago

da, gizakiaren testuinguruan bizi da, kontziente da, aukeratzeko gaitasuna du eta intentzionala da.

Korronte horren ondorioz hainbat kontzeptu defendatu eta berreskuratu ziren, hala nola subjektibotasuna, bizi-esperientzia edo esanahiak eraikitzea. Psikologia humanistak abiapuntu gisa hartzen dituen eta esku-hartze sozialeko prozesuetarako garrantzi berezia duten *onarpen batzuk* nabarmendu behar ditugu:

- a) pertsonarengan eta pertsona horrek bere esperientziari ematen dion esanahian oinarritzeko interesa;
- b) pertsonaren duintasuna balio nagusi gisa;
- c) bereziki gizakienak diren ezaugarriak aintzat hartzea, hala nola erabakitzeko gaitasuna, sormena edo autoerrealizatzeko premia;
- d) pertsona bakoitzari atxikitako potentziala erabat garatzeko dagoen interesa;
- e) pertsonaren ideia, bai pertsona horrek bere burua aurkitzeko moduari dagokionez, bai besteeiko (gizabanakoak eta taldeak) elkarmendekotasunari dagokionez.

Carl Rogers (1902-1987) mugimendu horretako egile nagusietako bat izan zen. Haren ekarpen nagusia metodo terapeutikoa izan zen: *bezeroarengan oinarritutako terapia*, terapia gidatu gabea ere deitzen dena.

Bezeroarengan oinarritutako terapiaren abiapuntua honako hau da: *gizabanakoak, berez, autokonprentsiorako bitartekoak eta berari buruzko kontzeptua*, jarrerak eta portaera autobideratua *aldatzeko bitartekoak badituela* dioen hipotesi nagusia. «Pazientea» deitu ordez «bezeroa» deitzearen alde egiten du; izan ere, bezeroak prozesu terapeutikoari buruzko erantzukizuna eta askatasuna du agente aktibo gisa; pazientearen portaera, ordea, pasiboagoa da.

Terapeutak jarrera psikologiko onen giroa eskaini behar du dagokion pertsonak bitarteko horiek ustiatu ahal izateko. Terapia horretan bi ezaugarri nabarmendu behar dira: pertsonarengan erabateko konfiantza izatea eta terapeutaren zuzendari-eginkizuna ez onartzea.

Rogers-ek nabarmentzen du terapeutaren jarrerek eta gaitasunek garrantzi handia dutela terapiak emaitza ona izan dezan. Hiru aipatzen ditu:

- a) Laguntza bilatzen ari den *pertsona baldintzarik gabe onartzea*. Terapeutak inolako baldintzarik gabe onartuko du pertsonak terapeutaren aurrean ezagutzera emateko eta agertzeko erabiliko duen modua.

- b) *Enpatia*, hots, terapeutak bezeroaren munduan sartzeko, bezeroaren lekuan jartzeko eta bezeroaren bizipenak ulertzeko duen gaitasuna.
- c) *Benekotasuna edo adostasuna*, terapeutak bezeroarekin elkarrizketa egiaza-lea eta probetxugarria izatea ahalbidetuko dutenak. Terapeutak aditua izaten jarraitzen du, baina gizaki gisa komunikatzen da laguntza bilatzen ari den bezeroaren zerbitzura.

Terapeutaren jarreraren eta bezeroarekin harremanak izateko moduaren garrantzia indartzea Rogers-en ekarpen handienetako bat da, nahitaezko baldintza gisa gizakia aldatzeko eta garatzeko prozesuari laguntzeko.

Pertsonaren ikuskerak eta Bezeroarengan Oinarritutako Terapiako profesionalaren eta bezeroaren arteko elkarrekintza-prozesuaren ikuskerak interes handia piztu dute hainbat eremu profesionaletan, eta ikuspegi hori, ñabardura batzuekin izan bada ere, beste arreta-eremu batzuetara eraman da, profesionalak beste batzuekiko laguntza-harremanak dituzten eremuetara hain zuzen.

Hezkuntza-eremuan ikaslearengan oinarritutako arreta aipatzen da. Korronte pedagogiko horren arabera ikaslea da ardatza, faktore afektiboek eta sozialek kognitiboek adinako garrantzia duten pertsonatzat hartuta. Korronte horren helburua ikaskuntza esanguratsua lortzea da. Ikasleak dakien horretatik, ikaslearen interesetatik eta bereziki ikaslearen mundu afektibotik abiatuta lortzen da hori. Ikuskera horren ondorioz hezkuntza-metodoak sakontasunez aztertu behar dira, metodo horietan askotan kontrakoa gertatzen baita: ikasleak egokitu behar izaten du eta askotan ikaslearengandik oso urrun dauden jakintzak eskuratzea «lortu» behar izaten du. Ikaslearengan oinarritutako hezkuntzak eskatzen du hezitzaileak hainbat baldintza eta jarrera izatea; hezitzailea ikaskuntzaren bideratzaile bihurtzen da, paper tradizionaletik urrunduz, tradizioan irakaslea baitzen zekiena eta nola irakatsi behar zen erabakitzen zuena.

Osasun-eremuan, gero eta maizago ikusten da pazientearengan oinarritutako medikuntza terminoa, Balint-ek sartu zuena, gaixotasunean oinarritutako medikuntzari kontrajarririk. Pertsonarengan oinarritutako osasun-arretak honako elementu hauek indartzen ditu: gaixotasuna orokorrean miatzea, eta gaixotasunaren edo minaren esperientzia orokorrean miatzea, pertsona modu integralean eta bere testuinguruan ulertzea, sanitarioaren eta pazientearen arteko elkarrizketa eta ulermena bilatzea, arreta-prozesuaren kontrola eta erantzukizuna partekatzea, baita lotura bat egiteko eta medikuaren eta pazientearen arteko harremana garatzeko aukera partekatzea ere. Horrek guztiak eskatzen du benetako komunikazioa ahalbidetuko duten abileziak izatea profesionalak.

Ikuspegi hori premia bereziak (desgaitasuna, mendekotasuna, eta abar) dituzten pertsonen arretara ere eraman da. Zehazki, Pertsonarengan Oinarritutako Plangin-

tza, eta gida honetan behin baino gehiagotan aipatu diren ikuspegia eta metodologia interesgarriak direnez gero, geroago aztertuko dira zehatzago.

2.1.2. Printzipio gidariak esku-hartze sozialean

Pertsonarentzako ereduaren beste erreferente garrantzitsu bat esku-hartze sozialean maiz aipatzen diren printzipio gidarien multzoak osatzen du.

Ikuspegi horretatik nabarmentzen da *esku-hartze sozial ororen euskarri* zerak izan behar duela, hainbat printzipio eta jarduteko irizpide tekniko proposatzen dituen *ereduak*. Hori nahitaezkotzat hartzen da ongi oinarritutako eta aplikazioari dagokionez koherenteak diren esku-hartzeak lortzeko.

Esparru nagusi gisa, lehenik eta behin laguntza klinikoaren praktikari dagokionez *etikak aipatzen dituen printzipioak* nabarmendu behar dira; printzipio horiek, bestalde, esku-hartze sozialari ere aplikatu dakizkioke. Etika abiapuntu hartuta, Pertsonaren duintasunaren printzipio ontologikotik eratorrita, elkarreragin sozialak gidatzen dituzten beste lau printzipio material unibertsal aipatzen dira: kalterik ez egitea, justizia, autonomia eta ongintza.

Esku-hartze gerontologikoei aplikatutako Etikaren Printzipioak

- *Kalterik ez egitearen* printzipioak zerbitzu gerontologikoko profesionalak behartzen ditu adinekoari ez ezik adinekoaren ahaideei ere kalterik (fisikoa, psikologikoa edo soziala) ez egitera, baita esku-hartzean jarraibide egokiak egitera ere. Eguneroko praktika profesionalean esan nahi du pertsonentzat mesedegarriak direlako aginduta dauden esku-hartzeak bete behar direla, eta ez direla debekatuta daudenak bete behar, pertsona horiei kalte egiten zaielako edo min egiteko arriskua dagoelako.
- *Justizia*-printzipioak honako honetara behartzen ditu moralki adinekoak artatzeko baliabideen profesionalak: arrazoi sozialak direla medio inor ez diskriminatzerara eta baliabideak orekaz banatzerara antzeko premia duten pertsonen artean.
- *Autonomia*-printzipioak, aldiz, erabiltzaileen erabakiak sustatu eta errespetatzeko agindua ematen die arreta sozialeko zentroetako profesionalari. Horrek esan nahi du adinekoek beren iritzia izateko eta emateko duten eskubidea onartu behar zaiela, baita adinekoen balioak, sinismenak eta bizi-proiektuak identifikatu behar direla eta horietan oinarritutako esku-hartzeak gauzatu behar direla ere.
- *Ongintza*-printzipioak adinekoak artatzeko baliabideen profesionalari eskatzen die adinekoari ongia egiteko. Horrek esan nahi du pertsonari ahalik eta onura handiena eman behar zaiola, adinekoaren ongiaren kontzeptu subjektibotik abiatuta, eta ezagutzen ez bada, espero den bizi-kalitate objektibo hoberenetik abiatuta.

Politika sozialak planifikatu zirenez geroztik, ohikoa da politika horien esparru gidaria mugatzen duten printzipioak aipatzea. Gizarte-zerbitzuei buruzko legeek ez ezik horien arau-garapenek ere hainbat printzipio aipatzen dituzte, eta horietatik ondorioztatzen da, eta zentzu horretan deskribatu beharko litzateke, sektore honetako ongi egite profesionalaren ideia-bilduma.

Ildo horretatik, gizarte-zerbitzuetako profesionalen jardunbide egokia gidatu beharko luketen printzipioak aipatzen ditu Fernando Fantovak, eta egile horren arabera honako hauek dira: prebentzioa, ikuspegi komunitarioa, pertsonalizazioa, sinergia, arretaren jarraitutasuna, autonomiaren sustapena, normalizazioa eta gizarteratzea (Fantova, 2008).

Bestalde, Pilar Rodríguezek mendekotasun-egoeran dauden pertsonengan oinarritutako arreta integralaren eredia deskribatzerakoan esku-hartzea bideratu behar duten zazpi printzipio gidari aipatzen ditu, eta horietatik, halaber, hainbat irizpide tekniko sortzen dira, jardun eta elkarrekintza profesionaletan bete behar direnak. Printzipio horiek honako hauek dira: autonomia, partaidetza, osokotasuna, banakotasuna, mendekotasunik eza, gizarteratzea eta jarraitutasuna ematea arretan (Rodríguez 2006, 2010).

**Printzipioak eta irizpideak mendekotasun-egoeran dauden
pertsonengan oinarritutako arreta integralean**
(Rodríguez 2006, 2010)

PRINTZIPIOAK (Pertsonarekin, horren duintasunarekin eta eskubideekin lotutakoak)	ERATORRITAKO ESKU HARTZEKO IRIZPIDEAK
AUTONOMIA	Aniztasuna
PARTAIDETZA	Irisgarritasuna Diziplinartekotasuna
OSOKOTASUNA	Osotasuna
BANAKOTASUNA	Malgutasuna Arreta Pertsonalizatua
MENDEKOTASUNIK EZA	Prebentzioa Errehabilitazioa
ARRETAREN JARRAITUTASUNA	Koordinazioa Konbergentzia

2.1.3. Bizi-kalitatearen kontzeptua

Pertsonarengan oinarritutako arreta-ereduen hirugarren erreferentea bizi-kalitatearen kontzeptuaren inguruan dauden ekarpenek osatzen dute. Bizi-kalitatearen terminoa, ikerketaren aldetik interes handia piztu duen arren, gaur egun oraindik ez dago behar adina definituta eta ez dago behar adinako adostasunik termino horri buruz. Izan ere, hainbat definizioak eta azalpen-ereduk Bizi Kalitatearen kontzeptuaren multidimentsionalitatearen eta kontzeptu hori osatzen dutenek daukaten harremanaren berri eman nahi dute. Horien artean Lawton-en eredu ekologikoa, portaera-ereduak (Kaplan, 1994; Csikszentmihalyi, 1998; Reig, 2000); prozesu dinamikoaren erdua (Angermeyer eta Kilian, 2000) edo homeostasiaren erdua (Cummins, 2000) aipatu behar dira.

Eredu horietako bakoitza zehazten hasi gabe, kontzeptuak izan duen bilakera nabarmendu behar da, pixkanaka-pixkanaka osagai objektiboak eta subjektiboak erantsi baitzaizkio (Felce eta Perry, 1995). Dimentsio objektiboan bizitzaren baldintza objektibo gisa aipatzen diren aldagai guztiak biltzen dira, hala nola etxebizitza, diru-sarrera ekonomikoak, osasuna, egun dagoen babes-sarea edo baliabide komunitarioak edukitzea. Dimentsio subjektiboan, bestalde, bizi-baldintza horiei buruzko gogobetetze pertsonala biltzen da; gogobetetze hori, gainera, gizabanakoaren baliok baldintzatzen dute.

Osasunaren Mundu Erakundeak Bizi Kalitatearen kontzeptuaren dimentsio subjektibo hori indartzen du honela definituz: «Gizabanako batek kulturaren, kulturaren testuinguruan eta gizabanakoa bizi den balio-sisteman betetzen duen lekuari eta gizabanako horren helburuei, itzaropenei, araei eta kezkei buruz duen pertzepzioa. Kontzeptu oso zabala da eta modu konplexuan eragiten du haren subjektuaren osasun fisikoak, egoera psikologikoak, mendekotasunik ezaren mailak, harreman sozialek eta bere inguruneko funtsezko elementuekin duen harremanak».

Mendekotasuna duten pertsonen dagokienez erreferente bihurtu denez, Schalock-en erdua ere aipatu behar da, horren ustez bizi-kalitatearen zortzi dimentsio baitaude pertsonentzat (Schalock 1996,1997; Verdugo eta Schalock, 2001). Eredu horren arabera bizi-kalitatea dimentsio askotariko kontzeptua da, zortzi dimentsioz osatua, eta dimentsio horiek, gainera, hainbat adierazleren bitartez azal daitezke. Schalock-ek proposatutako dimentsioak hainbat azterlan transkulturaletan egiaztatu dira adimen-osasunaren, hezkuntzaren, desgaitasunaren, osasunaren eta adinekoen esparruan (Schalock eta Verdugo, 2002).

Schallock-en eta Verdugoren Bizi Kalitatearen eredu, 2002

DIMENTSIOAK	ADIERAZLEAK
1. Emozio-ongizatea	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gogobetetzea: Kontent, alai eta pozik egotea. 2. Autokontzeptua: Bere gorputzarekin eta izateko moduarekin gustura egotea, baliotsu sentitzea. 3. Estresik ez izatea: Giro segurua, egonkorra eta aurrean daitekeena izatea, urduri ez egotea, zer egin behar duen eta zer egin dezakeen jakitea.
2. Pertsonen arteko harremanak	<ol style="list-style-type: none"> 4. Elkarrekintzak: Beste pertsona batzuekin egotea, gizarte-sareak edukitzea. 5. Harremanak: Behar bezalako harremanak izatea, lagunak eta ahaideak izatea eta haiekin ondo moldatzea. 6. Babesak: Babestua sentitzea maila fisikoan, emozionalean eta ekonomikoan. Behar duenean laguntzen dioten eta bere jokatibideei buruzko informazioa ematen dioten pertsonak izatea.
3. Ongizate materiala	<ol style="list-style-type: none"> 7. Estatus ekonomikoa: Nahikoa diru-sarrera izatea behar duena edo gustatzen zaiona erosteko. 8. Enplegua: Lan duina eta gustatzen zaiona edukitzea, baita lan-giro egokia ere. 9. Etxebizitza: Etxebizitza eroso izatea, gustura eta eroso egoteko.
4. Garapen pertsonala	<ol style="list-style-type: none"> 10. Hezkuntza: Behar bezalako hezkuntza jasotzeko, hezkuntza-tituluak lortzeko eta gauza interesgarriak eta erabilgarriak ikasteko aukerak izatea. 11. Gaitasun pertsonala: Hainbat gauzari buruzko jakintzak eta abileziak izatea, bere eguneroko bizitzan, lanean, aisian eta gizarte-harremanetan modu autonomoan moldatzea ahalbidetuko diotenak. 12. Dagokiona betetzea. Egiten dituen jardueretan arrakasta izatea; emankorra eta sortzailea izatea.
5. Ongizate fisikoa	<ol style="list-style-type: none"> 13. Osasuna: Osasun-egoera ona izatea, ondo elikatuta egotea, gaixotasun-sintomarik ez izatea. 14. Eguneroko bizitzako jarduerak: Fisikoki ondo egotea mende-kotasunik gabe mugitu ahal izateko eta norberak egin ahal izateko autozainketako jarduerak nahiz elikatzeko, garbitzeko, janzteko eta antzeko jarduerak. 15. Osasun-laguntza: Osasun-laguntzako zerbitzu eraginkorrak eta behar bezalakoak izatea 16. Aisia: Fisikoki ondo egotea aisiako eta denbora-pasako jarduerak egin ahal izateko.

.../...

.../...

DIMENTSIOAK	ADIERAZLEAK
6. Autodeterminazioa	17. Norberaren autonomia/kontrola: Nork bere bizitzari buruz modu independentean eta arduratsuan erabakitzeko aukera izatea. 18. Helburu eta balio pertsonalak: Balio pertsonalak, itxaropenak eta desioak izatea norberaren ekintzak haietara bideratzeko. 19. Aukerak: Hainbat aukera izatea gustuen arabera hautaketa modu independentean egiteko, esate baterako, non bizi, zertan lan egin, zer arropa jantzi, zer egin astialdian, zein diren bere lagunak.
7. Gizarteratzea	20. Komunitatean txertatzea eta parte hartzea: Komunitateko leku eta talde guztietan sartzeko eta komunitatean parte hartzea desgaitasunik gabeko gainerako pertsonak egiten duten bezala. 21. Rol komunitarioak: Pertsona baliagarria eta balioetsia izatea parte hartzen duen toki eta talde komunitarioetan, bere adin bereko desgaitasunik gabeko pertsonak duten bizimoduaren antzeko bizimodua izatea. 22. Gizarte-babesak: Babes-sareak eta taldeen nahiz zerbitzuen nahitazko laguntza izatea laguntza behar duenean.
8. Eskubideak	23. Giza eskubideak: Gizaki gisa dituen eskubideen berri izatea eta horiek errespetatzea eta ez diskriminatzea bere desgaitasunarengatik. 24. Legezko eskubideak: Gainerako herritarrek dituzten eskubide berak izatea eta legezko prozesuak eskuratzeko aukera izatea eskubide horiek errespetatuko direla bermatzeko.

2.1.4. Laguntza soziosanitarioa eta kasuen kudeaketa

Laguntza soziosanitarioaren kontzeptua adinekoari *arreta integrala eta integratua* emateko premiari erantzuteko sortu zen, bereziki adineko horiek gaixotasun kronikoak dituztelako edo mendekotasun-egoeretan daudelako iraupen luzeko zaintzak behar dituztenean.

Ikuspegi soziosanitariotik abiatuta herrialde garatuetan eredu eta garapen asko daude, batzuek egiturak integratzearen aldeko apustua egin dute eta beste batzuk, aldiz, zerbitzuen arteko lankidetzatik hurbilago daude, baina guztiek bi ideia nagusi bateratzeko helburua dute: *zaintzei jarraitutasuna ematea premia-egoera dagoen eta arreta sanitarioaren eta sozialaren arteko koordinazioa*, adinekoek dituz-

ten askotariko premiei eta premia aldakorrei behar bezalako erantzuna eman ahal izateko.

Espainiako gaur egungo osasun-sistemari dagokionez, Bengoak eta Nuñok, *Curar y cuidar* argitalpenean (Bengoak eta Nuño, 2008) aipatzen dute sistema aldatu egin behar dela arreta soilik gaixotasun akutuari ematekiko paziente soziosanitarioei ematera aldatuz, adinekoak eta gaixotasun kronikoaren kudeaketa aintzat hartzeko bereziki. Gaixotasun kronikoak kudeatzeko planifikatutako arreta proaktiboaren ereduak abian jarri zirenetik berrikuntzak izan duen eginkizuna nabarmentzen dute, sistemak prebentzioari eta kasuei jarraipena egiteari garrantzi handiena emanez.

Ildo horretan Wagner-ek proposatutako *Etengabeko zaintzen eredia* (The Chronic Care Model) (Wagner, 1999) nabarmendu behar da, hori argitaratu zenez geroztik hainbat gai garrantzitsu biltzen baitira: baliabideak pazienteen premietara egokitzea, prebentzioa sustatzea, profesionalen praktika proaktiboa, pazientearen autokudeaketa faboratzea, prozesu estandarizatuen ebidentzia zientifikoa edo datuak hartzea zaintza eraginkorra lortzeko.

Eredu horren ondorengo garapenek, hala nola zaintzei buruzko eredu hedatua (The Expanded Chronic Care Model, Barr et al. 2003) edo baldintza kronikoetarako Zaintza Berritzaileen Eredua (ICCC-Innovative Care for Chronic Conditions, WHO, 2002), baita aplikazio jakin batzuetatik sortu diren ereduak ere (Kaiser Iraunkorra-AEB; PRISMA-Programme de Recherche sur l'Integration des Services pour le Maintien de l'Autonomie de Québec-Canada; edo SIPA — Services Intégrés pour Personnes Agées— Montreal-Canada, besteak beste) oso interesgarriak dira adinekoek eta bereziki mendekotasun-egoeran daudenek behar duten arreta soziosanitarioan aplikatzeko bideragarriak diren alternatiba gisa.

Eredu horien artean desberdintasunak baldin badaude ere, hainbat elementu nabarmen dituzte komunean. Carrillok eta laguntzaileek (Carrillo eta lag., 2010) *Claves para la construcción del espacio sociosanitario en España* txostenean (Antares Consulting-ek argitaratua) egindako azterketari jarraiki, esan behar da eredu horiek aplikazio arrakastatsua izateko hainbat alderdi daudela, hala nola:

- a) biztanleriaren segmentazioa, xede-taldeek premiak identifikatu ahal izateko;
- b) kasuen kudeatzailearen figura, arreta-planaren koordinatzaile eta solaskide nagusi gisa;
- c) laguntza-prozesuak nabaritasunean oinarritutako irizpideetatik protokolizatzea, profesionalek eta baliabideek erabiltzeko;
- d) diziplina arteko abordatzea eta talde-lana;

- e) IKTen erabilera, bai informazioa partekatzeko tresna gisa, bai pazientearekin eta profesionalen artean komunikatzeko tresna gisa;
- f) maila desberdinetako politiken inbrikatzea: kudeaketaren makroa, mesoa eta mikroa.

Aipatutako elementu horietatik, *kasuen kudeaketaren (case management)* jatorria eta garapena aztertuko ditugu, kudeaketa hori figura profesionaltzat hartu ordez *arreta pertsonalizatua emateko esku hartzeko eredu gisa hartuta*. Zeren kasuen kudeaketan eredu bakar bat ez badago ere, eredu horren garapenetan dauden ezaugarri nagusiak ekarpen iradokitzaileak baitira pertsonarengan oinarritutako arreta-ereduetarako.

Kasuen kudeaketaren jatorria berrogeita hamarreko hamarkadan AEBetan hasi eta ondoren European zehar hedatu zen *desinstituzionalizazioaren mugimenduarekin* lotu ohi da. Mugimendu horrek jakinarazten zuen hainbat arazo sozial (adimengaixotasuna, haurtzarora, zahartzarora) tratatzeko zentroetan sartzek ondorio negatiboak dituela, eta erantzun alternatibo gisa proposatzen zuen hainbat zerbitzuren arteko esku-hartze psikosozial koordinatua garatzeko; izan ere, horrela, pertsonak bere ingurunean jarraitu ahal izango luke komunitatean ahalik eta gehien integratuta. Zalantzarik gabe, horrek lehen mailako aldaketa kualitatiboa ekarri zuen esku-hartze soziala sortzerakoan eta baliabideak diseinatzeko.

Kasuen kudeaketak, *pertsonen premiei erantzuteko baliabide komunitarioak koordinatzeko premian* oinarrituak, hainbat garapen ekarri ditu. Pertsonarengan eta bere interesetan oinarrituago dauden hurbilketak eta baliabideak emateko sistemaren eraginkortasuna bilatzera bideratuago dauden beste hurbilketa batzuk bereizi behar dira. *Apresiasi* bikoitz hori honako bi *definizio* hauetan ikusten da:

- AEBetako Gizarte Langileen Elkarte Nazionalak (National Association of Social Workers, 1992) honela definitzen du kasuen kudeaketa: «bezeroaren premiak balioesten dituen profesionalak eta, egokia denean, bezeroaren familiarak, profesionalaren laguntzarekin, zerbitzuak emateko metodoa; era berean, profesional horrek bere bezeroen premiei eta interesei dagokienez aholkuak eman, arautu, koordinatu, monitorizatu, ebaluatu eta defendatzeaz gain premia aldakorrek bat datozen neurri eta/edo zerbitzu sorta bat proposatzen du».
- La Case Management Society of Americak (CMSA) honela definitzen du kasuen kudeaketa: «aukeren eta zerbitzuen inguruan aholkuak emateko, horiek planifikatzeko eta lortzeko (edo errazteko) eta defendatzeko prozesua, gizabanakoen osasun-premietarako aukera hoberenak aurkitzeko, komunikazioaren eta eskuragarri dauden baliabideen bitartez, emaitzei dagokienez kalitatea eta kostuen eraginkortasuna sustatzeko».

Kasuen kudeaketa-ereduak desberdinak izan daitezke helburuei eta metodologiari dagokionez, baita koordinatzaile-lanak betetzen dituenari edo dituztenei dagokienez eta bezeroaren partaidetza ulertzeko moduari dagokionez ere. Ildo horretan, Sarabiak (Sarabia, 2007) lau eredu aipatzen ditu:

- a) Eredu aholkularia (Broker Model). Premiak balioesten ditu eta zerbitzuetara bideratzen du. Nolanahi ere, gutxi laguntzen du eta bezeroak edo horren familiak du baliabideak lortzeko erantzukizuna, eta eredu hori ez da arduratuko baliabideak lortzen direla bermatzeaz.
- b) Indarren eredu (Strengths Model). Pertsonen premiez eta nahiez arduratzen da. Pertsonen indarrak identifikatzen ditu eta eredu horren helburua indar horiek areagotzea da. Nabarmendu behar da prozesua bezeroak berak zuzentzen duela, betiere pertsonak beren helburuak jarri eta lor ditzaten lagunduz. Bilatzen du baliabideak lortzeko aukera edukitzea baliabide horiek behar dituzten pertsonak.
- c) PACT (Program for Assertive Community Training) eredu. Adimen-osasuneko eremutik dator, pazienteen sintomak maneiatu nahi ditu, baita pazienteen eta horien familien hobekuntza instrumentala, soziala eta familiarra ere, betiere komunitatean parte hartzen duten diziplina arteko taldeek laguntza emanaz, pazienteak komunitatetik bereizi gabe.
- d) Eredu terapeutikoa (Rehabilitation Model). Bezeroaren helburuak indartzen ditu sistemaren helburuen aurka. Gaitasunak hartzen ditu kontuan, baina, halaber, funtzio-defizitak ere aintzat hartzen ditu, defizit horiek helburu pertsonalak lortzeko eragozpenak hartuta.

Kasuen kudeaketak eredu uniforme bati erantzuten ez dion arren, hainbat garapenetan ikusten diren *ezagarrak eta elementu komunak* nabarmendu behar dira:

- Toki nagusia ematen diote pertsonari eta bana-banako arreta emateko premia dagoela hartzen dute beren gain.
- Ahaleginak egiten dituzte zaintzei jarraitutasuna emateko dauden gailuen, sistemen eta profesionalen artean.
- Kasuaren koordinatzailearen edo kudeatzailearen presentzia sartzen dute, funtsezko figurari behar bezalako jarraipena egitea eta gizarte- eta osasun-baliabideen sarean derrigorrezko lankidetzak ahalbidetzeko. Ildo horretatik, kasuaren koordinatzailearen figura bereizten dute, pertsona jakin batek hainbat arreta-sistema lortzen duenean elkarrekin egon daitezkeen erreferentziarako profesionaletatik bereizita.

- Arreta emateko bana-banako planak egitearen aldeko apustua egiten dute, erabiltzaileen eta sistemaren arteko kontratu gisa, esku-hartze profesionalen helburuak, jardunak eta jarraipena/ebaluazioa ezartzen dira.

2.1.5. **Desgaitasuna eta Pertsonarengan Oinarritutako Plangintzaren (POP) ikuspegia**

Ibilbide labur honetan, pertsonarengan Oinarritutako Plangintzatik (normalean POP gisa laburtzen da, eta aurrerantzean horrela deituko diogu gida honetan) eratorritako ekarpenak eta metodologiak aipatu behar dira. Plangintza hori, bestalde, desgaitasuna duten pertsonak artatzeko eremuan garatu eta aplikatu da.

POP plana desgaitasuna duten pertsonen eskubideak *aldarrikatzeko mugimendu* gisa sortu zen, eta, bereziki normalizazioaren inguruan. Hirurogeita hamarrek hamarkadatik laurogeiko hamarkadara bitarteko urteetan, eraginpeko taldeek, ahaideek eta profesionalek Kanadan, AEBetan eta Erresuma Batuan, besteak beste, gogoeta garrantzitsu bat egin zuten desgaitasuna duten pertsonen inguruko kontzeptuei, zerbitzuei eta esku hartzeko moduei buruz. Horien helburu nagusia zen eta gaur egun ere bada talde sozial horren autodeterminazioa defendatzea eta talde horren gaitasunak ikusaraztea, helburu horiek lortzea ahalbidetuko duten tresnak eta prozedurak emanaz.

POP *plana desgaitasuna duen pertsonak berak, bere historian, gaitasunetan eta nahietan oinarrituta, bere bizitza hobetzeko lortu nahi dituen helburuak planifikatzen lagunduko dion metodologia* gisa definitu izan da. Horretarako, beharrezkoa izan daiteke, pertsona jakin batek afektazio larriren bat badu, autodeterminazioa zeharka gauzatzea, hau da, beste batzuen bitartez gauzatzea, *erreferentziazko talde sozial bat ez ezik beharrezkoak diren babesak ere eskainiz.*

POP planak *oinarrizko* hainbat *onarpenen* alde egiten du (López eta lag., 2004):

- Ezein pertsona ez da beste baten berdina, eta, beraz, bana-banako arretak pertsonen babesak ematen dieten zerbitzuen balio nagusia izan behar du.
- Pertsona plangintza-prozesuaren ardatza da. Pertsona horren eskubideak dira abiapuntua, gunea pertsona horren gaitasunetan, lehentasunetan eta pertsonen aukeraketetan kokatzen da. Horretarako behar diren babesak dute garrantzi handiena.
- Subjektuak bere hurbileneko gizarte-sarearekin duen elkarmendekotasuna. Familia eta lagunak funtsezkoak dira desgaitasuna duen pertsonaren bizi-proiektua garatzeko eta funtsezko eginkizuna dute autodeterminazioa garatzeko garaian.

- POP plana etengabeko prozesutzat hartzen da, non entzuteak eta ikasteak itxurazten dituzten ekintza-ikastaroak. Beraz, prozesu malgua eta aldaketara irekita dagoena da, pertsonak beren bizitzako etapa eta zirkunstantzia desberdinetan dituzten premia, nahi eta jomugetara egokitzeko prest dagoena.

POP planean oinarritutako metodologiak abian jartzeko, aipatutako filosofiaz gain *ezartzeko prozesua* behar da, eta prozesu horretan honako hau nabarmendu behar da: *a) prozesuaren bideratzailea*, garapen metodologiko osoaren koordinatzaile gisa jarduten duena, *b) desgaitasuna duen pertsonaren bizi-proiektua* prestatzen lagundu dezaketen pertsona nabarmenez osatutako *babes-taldearen* presentzia, eta *c) prozesu horiek* babesteko diseinatutako hainbat tresna metodologiko (harremani, biografiei, lehentasunei eta abarri buruzko mapak).

2.1.6. **Pertsonari bideratutako ikuspegiak baliabide gerontologikoetatik abiatuta**

Adinekoentzako iraupen luzeko zaintzako baliabideen sareak ere sare horiek eta horien eskubideak esku-hartzearen ardatzean kokatzen dituen ikuspegiekiko interes handiagoa du.

Lehenik eta behin, zerbitzuen diseinuak eta *Housing Eredu* gisa ezagutzen denekin elkartuta dauden zentroak aipatu behar dira; eredu horrek adinekoek beren etxebizitzetan bizitzen jarrai dezaten ahalbidetuko duten laguntza eta zerbitzu sorta handiaren garapen dibertsifikatuaren aldeko apustua egiten du batez ere, baita adinekoek mendekotasun-maila handiak dituztenean ere.

Eredu horren babes handiena da pertsona guztiek etxean zahartu nahi dutela. Hori da gehien nahi den aukera, zeren, orokorrean, bizitza jarraitzen laguntzen baitu, norberaren gauzez eta oroitzapenez inguratuta egotea ahalbidetzen baitu, mendekotasunik ez izatea eta pribatutasuna gordetzen baitu, eta, gainera, oso garrantzitsua den eta egoitza-zentroetan beti lortzen ez den zerbaite ahalbidetzen baitu: pertsonak bere erabakiak hartzen eta bere egunerokotasuna kontrolatzen jarrai dezala.

Hainbat arrazoi direla medio, adinekoak bere etxean bizitzen jarraitu ezin duen kasuetan, *Housing* ereduaren bitartez lortu nahi da behar diren zaintzak emateaz gain bizilekuaren kontzeptuarekin ahalik eta antz handiena duten zentroetan ematea arreta. Ideia honako hau da: «etxetik kanpo bizitzea, baina etxean bezala».

Duela hainbat hamarkada hasi ziren bizitoki-eredu berri horiek eskaintzen, eta pixkanaka-pixkanaka finkatzen ari dira hainbat herrialde garatutan (Eskandinavia-

ko herrialdeak, Holanda, Frantzia, Erresuma Batua, AEB, Kanada eta abar) herritar gehienek bazterten zituzten egoitza-erakundeei erantzuteko.

Etxearen alternatiba gisa eskaintzen diren eta *Housing* ereduaren barnean sar daitezkeen bizitoki-ereduen bitartez adinekoei tratu duina ematea eta haien eskubideen defentsa bermatu nahi dira, eta bereziki, makaltasun- edo mendekotasun-egoeran daudenak eta beraz, besteek zain ditzaten behar dutenenak.

Horiek guztiek honako *ezaugarri* hauek dituzte:

- Intimitatea bermatuko duten gune pribatuak eta gizarte-jarduera sustatuko duten beste gune komun batzuk nahasten dituzte.
- Pertsonak beren ondasunak (altzariak, norberaren gauzak) eramatea ahalbidetzen dute eta horretara bultzatzen dituzte, «etxe propioa eta esanguratsua» eraikitzeko.
- Eguneroko jarduera esanguratsuak babesten dituzte eta garrantzia ematen diete.
- Autodeterminazioa defendatzen dute, baita pertsonen bizi-proiektuekiko eta lehentasunekiko errespetua ere.
- Pertsonarengan oinarritutako plangintza-metodologiaren aldeko apustua egiten dute, eta metodologia horietan desgaitasunak dituzten pertsonak eginkizun aktiboa izango dute beren zaintzan eta arretan.

Zehazki, *Europako Saumon Sareak Bizikidetzaren Unitateak* bultzatu zituen mendekotasun-egoeraren zeuden adinekoentzako bizitoki-baliabide gisa, adineko horietako askok, gainera, narriadura kognitiboa edo dementsia zuten. Ohiko egoitzen alternatiba gisa diseinatu ziren, eta haiei kontrajarrita frogatu zuten pertsonen bizi-kalitatea hobetzeko gaitasuna zutela (Leichsenring eta lag., 1998; Guisset eta lag., 1998).

Mendekotasunari buruzko Liburu Zurian (Lan eta Gizarte Gaietako Ministerioa, 2004) biltzen den deskribapenari jarraiki, Bizikidetzaren Unitateak —Europako hainbat herrialdetan eta Ipar Amerikan garatu den eredu— (kalkulatzen da orduan 400 bat zirela Europa osoan) honako honen aldeko apustua egiteagatik *bereizten ziren* batez ere:

- Etxearen antzeko bizimodua eta abordatze terapeutikoa pertsonarentzako egunerokoak eta esanguratsuak diren jarduerak eginez.
- Arreta pertsonalizatua, pertsonaren eskubideak eta nahiak oinarri hartuta, hainbat arrisku hartzea barne hartuta.
- Bana-banako babesa, harreratik abiatuta, pertsona bakoitzari egokitzen eta pertsona horri unitatean txertatzen laguntzeko.

- Gizarte-zerbitzuak eta osasun-zerbitzuak ematea komunitateko tokiko saretik.
- Arreta profesionala 24 orduetan.
- Bizitza osorako etxebizitzaren kontzeptua, eta horrek ekartzen du han bizi diren pertsonak, nahi badute, bukaera arte egoten direla, eta ez daude behartuta beste baliabide batzuetara aldatzera narriadura-prozesuak daudenean.
- Familiei funtsezko eginkizuna ematea.

Bigarrenik, *Kitwood-en ekarpenak* (Kitwood, 1997) nabarmendu behar dira, Kitwood-ek *dementia duen pertsonarengan oinarritutako arretaren* kontzeptua garatu zuen, eta argudiatu zuen arreta moduak berrikusi behar zirela lehenbailehen. Pertsonarekin eta horren premiekin enpatizatzeak eta pertsona horren mendekotasunik eza, banakotasuna eta autonomia ahalik eta gehien gara dadin ahalbidetzeak duen garrantzia nabarmentzen du. Garrantzi handia ematen dio ingurune sozialari jokabidearen egokitasunarekin eta desgaitasuna murriztearekin lotuta, profesionalak gaitzeko eta profesional horien jarrerak eta abordatzeak aldatzeko premia erakutsiz. Ez ulertzea eta giro egokia ez erabiltzea, egileak berak «psikologia sozial gaiztoa» deitu zuena, jokabideen asalduraren kausa izan daitezke, eta dementia duten pertsonen era horretan adierazten dute beren ondoeza.

Bradford-eko Unibertsitateko kideekin batera (Bradford Dementia Group, 1997) *Dementia Care Mapping* metodologia egin zuten, dementia duten pertsonentzako zerbitzuetan arretaren kalitatea ebaluatzeko metodologia. Metodologia horren bitartez dementia duten pertsonen ikuspegiarekin bat etorri nahi dute, kanpoko behaketa eginez zaintzaileek pertsona horiekin duten elkarrekintza erregistratuz. Behaketa-sistemak aurkako pertsonalak nahiz bultzatzaile pertsonalak identifikatzen ditu, eta horiek erregistratu ostean, ahalbidetzen du erabiltzaileen ongizatea lortzen laguntzeko hobekuntza-ildoak ezartzea giroa aldatuz eta batez ere profesionalen elkarrekintza positiboagoa izanik.

Azkenik, esan behar da orain ate, *Espanian*, pertsonarengan oinarritutako zerbitzuen ereduak oso gutxi garatu direla gerontologiaren esparruan.

Nolanahi ere, badaude hainbat ekimen aitzindari, eredu gisa balio handia dutelako, aipatu behar direnak. Esate baterako, hainbat herritan —Donostian (Matía), Toledoko Torrijosen edo Lanzaroten, besteak beste— Bizikidetzaren Unitate kopuru mugatu bat jarri da abian. Era berean, esan behar da era askotako esperientziak gauzatu direla egoitza-zentroetan eta eguneko arretako zentroetan bizi-kalitatea hobetzeko; batzuetan arreta pertsonalizatuaren aldeko apustua egin da gaitasun oso murriztuko baliabideetan; beste kasu batzuetan, aldiz, bizikidetzaren modulu independenteen diseinua sartu da zentro handiagoetan.

2.2. EMATEN DUTENA BESTE IKUSPEGI BATZUEN AURREAN

Pertsonarengan oinarritutako eruedetara edo metodologietara lehenengo aldiz hurbiltzen garenean, *hainbat galdera sor daitezke*, hala nola: banakotasuna ez da normalean esku-hartze sozialak bideratzen duen zerbait?, Zer izango da gerontologiako esku-hartzeen ardatz, adinekoak ez badira?, Ez al dugu hori lortu nahi baliabide soziosanitariook aspaldidanik?

Pertsonarengan oinarritutako arreta-ereduek beste abordatze klasikoagoen *ikuspegi erabat desberdina ematen dute*, nahiz eta abordatze horiek ere bana-banako arreta eman nahi duten. Ohiko arretatik haratago doaz, *autonomia pertsonalarekin eta eguneroko bizitzaren kudeaketarekin nahitaez lotuta dagoen banakoaren ideian sakontzen duen begirada emanez: ideia horri jarraiki, diseinatzen den arreta-planak eragin erabakigarria du*, baita plan hori zerbitzu jakin batetik eraikitzen den moduak ere.

Sevillak eta laguntzaileek (Sevilla eta lag., 2009) argi eta garbi aipatzen dituzte normalean zerbitzuetan jarduten duten eredu tradizionalenen eta pertsonarengan oinarritutako erduek ematen dutenaren artean dauden alde nagusiak.

Arreta-ereduen arteko desberdintasuna*

PERTSONARENGAN OINARRITUTAKO EREDUAK	ZERBITZUAN OINARRITUTAKO EREDUAK
Erdigunea pertsonaren gaitasunetan eta abilezietan ezartzen dute.	Gabeziak eta premiak dituzte ardatz; etiketak jartzeko joera dute.
Makromailako esku-hartzea du (bizi-plana).	Mikromailan hartzen dute parte (jokabide jakin batzuk, patologiak...).
Erabakiak erabiltzaileekin, lagunekin, familiarekin eta profesionalekin partekatzen dira.	Erabakiak profesionalek hartzen dituzte batez ere.
Jendea beren komunitatearen eta beren ohiko ingurunearen barruan ikusten dute.	Jendea gizarte-zerbitzuen testuinguruan biltzen dute.
Jendea hurbildu egiten dute esperientzia komunak azalduz.	Jendea urrundu egiten dute aldeak nabarmenduz.
Bizimodu desiragarriaren zirriborroa egiten dute, esperientzia desiragarri kopuru mugagabearekin.	Programez osatutako bitzita diseinatzen dute aukera kopuru mugatuarekin.
Bizi-kalitatean oinarritzen dira.	Zerbitzu batek eskaintzen dituen plazak betetzean oinarritzen dira.
POP planeko taldeak sortzen dituzte izaten diren arazoak konpontzeko.	Diziplina arteko talde estandarrez fidatzen dira.

.../...

.../...

PERTSONARENGAN OINARRITUTAKO EREDUAK	ZERBITZUAN OINARRITUTAKO EREDUAK
Erabaki egokiak hartzen zuzenean lan egiten dutenei ematen diete ardura.	Zuzenean lan egiten dutenen esku uzten dute lana.
Ekintzak antolatzen dituzte komunitatean, erabiltzaileak, familiak eta langileak sartzeko.	Bilerak egiten dituzte profesional guztientzat.
Premiei erantzuten diete erantzukizun partekatuetan eta konpromiso pertsonalean oinarrituta.	Premiei erantzuten diete lanpostuen deskribapenean oinarrituta.
Zerbitzuak egoki daitezke eta pertsoneri erantzun diezaiekete. Baliabideak bana daitezke jendearen interesetarako baliagarriak izateko.	Zerbitzuek ez diete banako premiei erantzuten. Aldez aurretik ezarritako menu batera mugatuta daude. Interes profesionali eusten diete.
Ekimen berriek merezi dute, baita hasiera laburra izanda ere.	Ekimen berriak baliagarriak izango dira eskala handian ezar baldin badaitezke soilik.
Hizkuntza familiarra eta argia erabiltzen dute.	Hizkuntza klinikoa eta teknizismoz betea erabiltzen dute.

* Arreta-ereduen ezaugarrietako batzuk, pertsonarengan edo zerbitzuan oinarrituta dauden kontuan hartuta. Hemendik laburtua eta egokitua: Sevilla, J.; Abellán, R.; Herrera, G.; Pardo, C.; Casas, X.; Fernández, R. (2009).

Begirada konparatzaile hau argigarria da eta gogoeta sortzeko gai da; nolana ere, honako hau zehaztu behar da: pertsonarengan oinarritutako ereduen aldeko apustua egiteak ez du esan nahi erkatutako jakintzak, eta orain arte aplikatu ditugun programa, estrategia eta tresna balioetsiak baztertu behar direnik. Normalean erabiltzen ditugun ereduak jakintzak, protokoloak, programak, kudeaketa-sistemak, teknikak eta tresna estandarizatuak ematen dituzte eta horiek guztiek esku-hartzeak zorrotzak eta sistematizatuak izan daitezen laguntzen dute.

Beraz, dagoeneko egiaztatuta dauden prozedurak eta esku-hartzeak pertsona laguntza-prozesuen erdigunean kokatzea ahalbidetzen duen ikuspegi berri batekin bat etortzea da helburua, pertsonak zeregin aktiboa izan dezan ahalbidetuz, baita arreta dagokion pertsonaren inguruneke babesen koordinaziotik abiatuta ulertzea ere. Horretarako, beste ate batzuk eta egiteko beste modu batzuk ireki eta emango dizkiguten estrategia, teknika eta tresna berriak sartu behar dira. Horixe da esku artean dugun erronka. Horren ondorioz, sakondu egin behar da, baina egun dagoen jakintzatik eta gaur egun baliotsuak diren jardunbide baliagarrietatik abiatuta. Beraz, helburua ez da «desprofesionalizazioaren» bideari ekitea, baizik eta profesionalizazio «plus» bat hartzea, eta horretarako orain arte erabili ditugun metodoak berrikusi behar dira eta metodo horiei proposamen berriak erantsi.

3. PERTSONARENGAN OINARRITUTAKO ARRETA GERONTOLOGIKOA

3.1. DEFINIZIOA

Pertsonarengan Oinarritutako Arreta Gerontologikoa esku-hartzearen ikuspegi gisa, esku hartzeko metodologia gisa defini daiteke, eta ikuspegi zabalago batetik, arreta-eredu gisa.

Pertsonarengan Oinarritutako Arreta Gerontologikoa:

- Arretaren *ikuspegi* bat da, non pertsona, bere bizi-kalitateari dagokionez bere autodeterminaziotik abiatuta, esku-hartze profesionalen ardatz nagusia den.
- *Metodologia* gisa, pertsona oinarri duen esku-hartze pertsonalizatua errazten duen teknika eta tresna multzoa eskaintzen du.
- *Eredu* gisa, gizaki orenen duintasunaren onarpenetik abiatuta, autodeterminazioa eta makaltasun- edo mendekotasun-egoeran dauden adinekoen ahalik eta mendekotasunik eza handiena lortu nahi du adinekoa artatzeko prozesu horretan, adineko horren bizi-kalitatea eta ongizate subjektiboa hobetzeko.

Gida honek Pertsonarengan Oinarritutako Arreta Gerontologikoa eredu gisa proposatzen duenez, lau elementu biltzen eta garatzen ditu gida honetan:

- a) *Printzipio gidariak*, pertsonen erreferentzia eginez aipatzen direnak, esku-hartzeen helburuak eta irizpide teknikoak orokorrean bideratzen dituztenak.
- b) Agenteei eta eguneroko esku-hartzearen testuinguruei dagokienez printzipio gidariak zehazten diren *gai garrantzitsuak eta iritziak*.
- c) Printzipioekin eta iritziekin bat datozen *aukera metodologikoak* (estrategiak, teknikak eta esku hartzeko tresnak).
- d) *Jardunbide egokirako jarraibideak eta edukiak*, egunerokotasunean dauden arriskuak identifikatzea barne.

3.2. PRINTZIPIO GIDARIAK

Mendekotasun-egoeran dauden pertsonen kasuan osoko arreta emateko eremuan, Pilar Rodríguezek proposatzen duen horretan, egindako printzipio gidarien proposamenari ildo orokorrean jarraiki, Pertsonarengan Oinarritutako Arreta Gerontologikoa honako printzipio hauetara bideratzen da (Rodríguez 2006tik egokitua, 2010):

- *Duintasuna*. Adinekoek, beren gaitasunei dagokienez dauden egoera alde batera utzita, beren desberdintasuna errespetatzeko, eta gizaki baliotsutzat hartzeko eta

gainerako gizakiek bezalaxe errespetua merezi izateko eskubidea dute. Printzipio sortzaile honekin batera jarraian aipatuko ditugun beste printzipio batzuk daude.

- *Gaitasuna*. Adinekoek gaitasunak dituzte, behar dituzten babesak alde batera utzita, jardun egokiak garatzeko, maila handiagoan edo txikiagoan.
- *Autonomia*. Adinekoek beren bizitzako kontrola izaten jarraitzeko eskubidea dute, eta, beraz, askatasunez jarduteko eskubidea.
- *Partaidetza*. Adinekoek beren bizitzaren garapenari eragiten dioten erabakiak hartzeko garaian aurrean egoteko eskubidea dute.
- *Osokotasuna*. Pertsona dimentsio anitzeko izakia da eta alderdi biologiko, psikologiko eta sozialak elkarreragiten dute harengan.
- *Mendekotasunik eza*. Adinekoek beren eguneroko bizitzan ahalik eta mendekotasunik ezaren maila handienari eusteko eskubidea dute, baita besteekiko mendekotasuna gutxiagotuko duten eta beren egoerara egokituta dauden hainbat babes jasotzeko eskubidea ere.
- *Banakotasuna*. Pertsona guztiak berdina dira herritar gisa dituzten eskubi-deak baliatzeari dagokionez, baina pertsona bakoitza bakarra eta ezberdina da.
- *Gizarteratzea*. Adinekoak komunitateko kide aktiboak eta eskubideak dituzten herritarrak dira. Horregatik, baliabide komunitarioak lortu ahal izango dituzte eta horietaz baliatzeko aukera izango dute gainerako biztanleek bezalaxe.
- *Ongizatea*. Adinekoek beren osasuna sustatzera bideratutako programak lortzeko aukera izango dute, baita beren ongizate pertsonala (fisikoa, materiala eta emozionala) hobetzeko aukera ere. Makaltasun- edo mendekotasun-egoeran dauden pertsonen, baita afektazio- eta desgaitasun-maila handiak dituztenean ere, eskubidea dute beren egoera eta ongizate subjektiboa hobetuko duten babesak jasotzeko.
- *Arretaren jarraitutasuna*. Makaltasun- edo mendekotasun-egoeran dauden adinekoek eskubidea dute behar dituzten babesak jasotzeko, etengabe eta prozesuaren zirkunstantzia aldakorretara egokituta.

3.3. BIZI-ZIKLOAREN UNEA

Pertsonarengan oinarritutako ikuspegietatik datozen garapen metodologiko gehienak beste testuinguru batzuetako aplikazioetatik datoz (hezkuntza, desgaitasun intelektuala, emakumeak, gutxiengo etnikoak eta abar), eta testuinguru horietan, askotan, beste adin-talde batzuekin lan egiten da: adingabeekin, gazteekin eta heldu gazteekin, esaterako.

Duela gutxi hasi ziren ikuspegi horiek adinekoei aplikatzen, eta metodologia horien oinarriko hipotesiak baliagarriak dira adin gehiago dutenentzat. Hainbat gai, hala nola, bizi-proiektuarekiko eta etorkizuneko nahiekiko errespetua, zaintzei edo eguneroko bizitzaren antolaketari buruz gizabanako bakoitzak dituen lehentasunak kontuan hartzea, garrantzitsuak dira adinekoentzat ere.

Hala eta guztiz ere, metodologia horiek adin handiko adinekoei aplikatzeko *egokitzapen batzuk egin beharko dira; izan ere, bizi-unea eta etorkizuneko planteamenduak (gizarteratzea, merkaturatzea eta abar) eta gazteagoak diren eta oraindik bideratzeko eta osatzeko dagoen bizi-proiektu oso bat duten pertsonenak ez dira berdinak.*

Haurren, gazteen eta baita helduen bizi-proiektuetan ere garrantzi handia hartzen dute etorkizunaren eta pertsonaren osoko garapenaren faktoreak. Horregatik, metodologia horiek indar handiz azpimarratzen dituzte hainbat gai, hala nola ametsak edo nahiak, eta etorkizuneko planak, eta bizitza independenteagoa izatea eta garapen pertsonala ahalbidetzen duten eremuek, hala nola lanak, bikote-harremanek edo bizitza familia-eremutik bananduta egiteak garrantzi handia dute.

Ildo horretatik, adinekoen bizi-proiektuak eta urte gutxiago dituztenenak bereizten dira adinekoen bizi-proiektuak bizi-zikloaren amaieran kokatzen direlako eta gazteenei bultzatzen dieten bizitzako helburu horietako asko dagoeneko beteta daudelako edo ez daukatelako balio berdina. Hori onartzeak ez du esan nahi adinekoen nahiei uko egin behar zaienik, ezta adinekoek duten etorkizuneko dimentsioa kontuan hartu behar ez denik ere; alabaina, ezin dugu alde batera utzi etorkizuneko planen aurrean metodologiak eta tresnak diseinatzerakoan hainbat helburuk garrantzi handiagoa har dezaketela, hala nola bizi-proiektuaren jarraitutasunari laguntzeak edo horien emozio-balioespenak.

3.4. GAI GARRANTZITSUAK EREDUA APLIKATZERAKOAN ETA HORREN METODOLOGIAREN EZAUGARRI BATZUK

Zaintzen testuinguruan aurretik aipatu ditugun printzipio gidariak aplikatzerakoan eragozpenak daude. Talde batzuek behar adinako prestakuntzarik ez izateak, metodologiaren eta esku-hartzearen artean koherentziarik ez izateak, eguneroko errutinak edo zentroko antolaketak batzuetan ezartzen dituen mugek eragin dezakete printzipioak eta balioak asmo-deklarazio soiletan geratzea.

Gida honetan bost *Gai Garrantzitsu* aztertzen dira eredia esku-hartze gerontologikoaren egunerokotasunean aplikatzerakoan. Honako hauek dira:

- Arreta pertsonalizatua autonomiatik eta mendekotasunik ezetik abiatuta.
- Barru-barruko kontuak, pribatuak eta konfidentzialtasuna.

- Norberaren kontuak, esanguratsuak eta egunerokoak.
- Familien eginkizuna.
- Antolaketa-kontuak eta profesionalen zeregin berriak.

Pertsonekin lan egiten ari garela onartzetik abiatuta, bost gai horien inguruan arreta-eredu honek eguneroko esku-hartzean aintzat hartzeko oinarrizko onarpen gisa gehitzen dituen ideia eta gai nagusiak aipatzen dira eta laguntza-prozesuetan zehazten laguntzeko hainbat metodologia-ekarpen eskaintzen dira.

Sarrerako lehen kapitulu hau amaitzeko, proposatzen diren *metodologiaren ezau-garri* batzuk nabarmendu behar dira; izan ere, lantzen ari garen teknikak eta tresna klasikoak bereizten dituzten elementuak baitituzte. Ildo horretatik, esan behar da Pertsonarengan Oinarritutako Arreta Gerontologikoak proposatzen dituen ereduak eta metodologiak:

- *Jakintza eta gaitasun profesional berriak* eskatzen dituztela. Berriz ere esan behar dugu *ez dela eredu desprofesionalizatua*. «Bizimodu» berri bat eskaintzen du praktika profesionalean, eta eskatzen du, alde batetik gaitasun profesional espezifikoak eta esku-hartze gerontologikoaren prozesuan parte hartzen duten diziplinetako bakoitzari buruzko jakintzak izatea, eta bestetik jakintza zeharkakoagoak eta talde guztiarentzat komunagoak direnak, erabiltzaileak bere arreta-prozesuari eta bere bizitzari buruzko ahalik eta kontrol handiena izatea ahalbidetzen dutenak.
- Tresna multzo bat osatzen dute modu *malguan eta beti* pertsona bakoitzari *egokituta* erabiltzeko. Ez du batera estandar bat ematen erabiltzaileei modu sistematikoan aplikatzeko. Esku hartzeko edo planifikatzeko prozesu etengabea eta irekia da.
- Eskatzen dute sortutako babes-taldeek eta talde teknikoek *sormen handia* izatea. Askotan, egokiena ideia berriak bilatzea eta abordaje berriak eraikitzea izango da parte-hartzaileak inplikatzeko. Hemen azaldu ditugun tresnak pertsonaren onarpena eta partaidetza lortzeko bideak dira.
- *Xumeak, eraginkorrak eta hurbilak* izan nahi dute. Helburu nagusia erabiltzailea eta taldea onartzea eta inplikatzeko dute. Horregatik garrantzitsua da erakutsi nahi dutena ondo ikustea eta hizkuntza ulergarria, teknizismorik gabea, erabiltzea.
- *Tresna horiek ez daude pentsatuta esku-hartzearen ondorioak diagnostikatzeko ezta ondorio horiek kuantitatiboki neurtzeko ere*; horregatik, fidagarritasunaren eta baliozkotasunaren baldintzek ez daukate garrantzirik. Hori ez da inola ere bateraezina baldintza horiek betetzea eskatzen duten beste tresna batzuk erabiltzearekin.

II. kapitulua

**Lehenengo gai garrantzitsua:
ARRETA PERTSONALIZATUA
AUTONOMIA ETA MENDEKOTASUNIK
EZA OINARRI HARTUTA**

Eta horrek pentsarazi zigun,...

Denbora asko ematen genuen taldeko bilerak egiten, profesional guztiak astero elkartzen ginen egoiliar bakoitzaren arreta-planak aztertzeko. Uste genuen hori zela arreta egokia emateko modurik hoberena.

Egun batean, egoiliar batek, Pedrok, galdetu zidan ea zer «egosten zen» «goi-kargu guztiak bilduta» zeuden areto hartan. Nik esan nion sartuko zen pertsona berri baten arreta planifikatzen ari ginela. Pedrok honako hau esan zidan maitekiro, ia txantxetan: «Ba, egunen batean, nire gaia aztertzea tokatzen bada, esan iezadazue, ez bailitzaidake gustatuko nire gauzei buruz hitz egitea eta nik ez jakitea».

Orduan konturatu nintzen gutxi galdetzen genuela. Gure metodoa, oso profesionala, hobetu zitekeela.

Taldeko gainerako kideei azaldu nien nire kezka; hasieran ez ginen ados jartzen gertaera hori interpretatzeko moduaren inguruan. Baina dezente hitz egin genuen, eta horri esker, gogoeta egin ahal izan genuen eta adostasun batzuk lortu ondoren hainbat gauza aldatzen hasi ahal izan ginen. Eta horretan gaude...

(Maribel, egoitzako profesionala)

Guk, pertsonok, ezaugarri komun batzuk ditugu. Egoera batzuek, premiak partekatzerakoan, eragiten dute antz handiagoa izatea. Gaixotasun jakin bat edukitzeak, bizi dugun bizi-zikloko uneak, geure kabuz ez moldatzeak eta besteen beharra izateak eragiten dute pertsonok antzekoak izatea.

Hala eta guztiz ere, zahartze-prozesuan gizabanakoen artean egiaztatzen diren aldeek eten egiten dute adinekoen uniformetasunaren topikoa eta alde horien ondorioz nahitaezkoa da bana-banako arreta. Aldeak antzeman dira, bai prozesu biologikoari dagokionez, bai aldaketetara egokitzeko moduei eta emozioen, jokabideen bitartez adierazteari eta gizartean harremanak izateko moduei dagokionez.

Gutako bakoitzak bereizten gaituen bizi-ibilbide propioa dugu: iragan bat duen, gure oraina testuinguruan kokatzen duen eta neurri batean bada ere gure etorkizuna baldintzatzen duen biografia bat. Gizabanakoa bere inguruarekin harremanetan jartzen denez geroztik egindako bizi-ibilbidea eta batez ere giza harremanaren bitartez eraiki dena. Horrek eragiten du pertsona bakoitza bakarra izatea, eta, horrenbestez, gure singulartasunetik tratatu behar gaituzte. Horrek garrantzi berezia hartzen du pertsona bat kalteberatasun-egoeran dagoenean, babesgabetasun handiagoa duenez gainerakoek babesaren eta erabakien baitan dago.

Pertsonarengan oinarritutako arreta gerontologikoaren eredia personalizaziotik, autonomia pertsonaletik eta ahalik eta mendekotasunik eza handiena lortzetik abiatuta ulertzen da, gizabanakoaren ongizatea lortzeko modu gisa.

Baina galdera batzuk sortzen dira:

- Nola lagundu daiteke zerbitzuen erabiltzaile adinekoek beren egunerokotasunean parte har dezaten, erabaki dezaten eta egunerokotasun horretan ahalik eta kontrol handiena izan dezaten?
- Hori egin al liteke narriadura kognitibo handia duten pertsonekin?
- Ba al dago mugarik autonomia pertsonalaz baliatzerakoan? Eta mendekotasunik ezean?
- Nola lor liteke tratu pertsonalizatua egunerokotasunean?
- Nola lor liteke hori artatzen ditugun pertsonen artean diskriminaziorik ez izateko?

1. EZAGUTZEN ETA BALIOA EMATEN

1. IDEIA. PERTSONEKIN DIHARDUGU. ONARTZEN DUGU HAIEN SINGULARTASUNA

a) **Biografia bakoitzetik abiatuz**

- *Gure biografiak zerbait garrantzitsua ematen digu: nortasun-sena. Iragna, oraina eta etorkizuna bateratzea eta lotzea ahalbidetzen du gure bizitzari batasuna emanez.*
- *Erabiltzaile bakoitza, bere biografia dela medio, beste erabiltzaileak ez bezalakoa da. Banakotasunak, eredu honetan, pertsonaren berezko ezau-garria izateaz gain, balio handia du.*
- *Pertsonaren singularitasuna onartzen bada, nahitaezkoa da arreta pertsonalizatua ematea. Arreta hori bana-banako plan batean zehaztu behar da pertsonak parte hartuko duen eta kontrola izango duen bizi-proiektu bakoitzarekin koherentzian.*
- *Biografia arretaren eta tratu pertsonalizatuaren erreferente nagusi bihurtzen da. Biografia gizabanakoaren bizi-ibilbideetatik bildutako informazio multzo gisa defini daiteke, informazio identifikatzaileen eta esanguratsuen multzo gisa, hain zuzen ere.*
- *Narriadura kognitiboaren kasuetan pertsonaren biografia ezagutzea eta erreferentziatzen hartzea oso lagungarria da arreta pertsonalizatu ahal izateko.*

«Pertsona bere banako historia interaktiboaren azken ondorioa da, beti behin-behinekoa pertsonaren garuna dabilen bitartean; historia hori ingurune fisiko, kultural, sozial eta afektibo espezifikoetan egiten da hizkuntzaren eta komunikatzeko beste modu batzuen bitartez. Laburbilduz: pertsona bere biografiaren emaitza singularra da» (Ramón Bayés).

b) Bizi-proiektua

- Gure bizitzan, *pertsona guztiak gure bizi-proiektu propioa eraikitzen goaz*. Gure esperientziak eta biografiak markatzen du, baina baita gure egungo egoerak, gure etorkizuneko itxaropenek eta ditugun babesek ere.
- *Adinekoek ere*, bizi-zikloaren azken etapan dauden arren, *beren bizi-proiektu propioak dituzte*. Bizi-proiektua soilik heriotzarekin amaitzen da. Zahartzaroan, oso garrantzitsua da bizi-proiektu singularrarekin *jarraitzeko* aukera izatea, baita *bizi izandakoari balioa eta esanahi positiboa* eman ahal izatea ere.
- Horrek, gainera, garrantzi handiagoa hartzen du *adinekoa egoitza-zentro batean bizi denean bere ohiko ingurunetik kanpo*. Bizi-proiektuaren jarraitutasuna, bizi-ohiturekin eta bizimoduekin nahi ez diren hausturak saihestuz, funtsezkoa da.
- Erabiltzaileek beren bizi-proiektuekin jarrai dezaten eta bizi-proiektuak osa ditzaten ahalbidetuko duten *babesak izan behar dute laguntza-baliabideek eta talde teknikoek*.

Zer da bizi-proiektua?

Bizi-proiektua *pertsonok gure existentzia azaltzeko dugun modua* da, garapen personalaren eta sozialaren eremuari dagokienez gure helburuak eta nahiak lortzeko: lana, familia, babesa eta afektua lortzeko gizarte-sarea, interesak, zaletasunak eta abar.

c) Arretaren helburuak

- Laguntza-helburuek *ez dute soilik pertsona babestea izan behar*, baizik eta daukaten gaitasun-maila alde batera utzita, *autokudeaketa handiena*

eta ahalik eta bizitza independenteena lortzen laguntzeko gaikuntza eta babesak ematea ere adierazi behar dira.

- *Autonomiaren garapena, ahalik eta mendekotasunik eza handiena lortzea eta ongizate subjektiboa dira modu orekatuan arreta-planek bideratu behar dituzten helburuak.*

Autonomia ez da mendekotasunaren aurkakoa

- Autonomia pertsonala gizabanakoak aukeraketak egiteko, erabakiak hartzeko eta horien ondorioak bere gain hartzeko duen gaitasuna da. *Autonomiaren* aurkako terminoa ez da mendekotasuna, *heteronomia* baizik.
- Mendekotasunak eguneroko bizitzako zereginak egiteko beste pertsona batzuen laguntza behar izateari egiten dio erreferentzia. *Mendekotasunaren* aurkako terminoa *mendekotasunik eza* da. Makaltasun- edo mendekotasun-egoeran dauden adinekoek murriztuta eduki dezakete edo ez beren autonomia pertsonala.

d) Lehentasunak eta nahiak

- Pertsonak *aukera izan behar du bere lehentasunak adierazteko eta, ahal den neurrian, lehentasun horiek errespetatuak izatekoa*. Horretarako, talde teknikoek pertsona ezagutu behar dute eta pertsona horren nahiei erantzuteko aukera egon behar du.
- *Narriadura kognitiboa* edo beste asaldu psikoemozionalak dituzten pertsonen kasuan, pertsonaren eta pertsona horrek jarduera-egoera eta zaintza desberdinen aurrean dituen erreakzioen *eguneroko behaketak* balio du proposatzen dioguna pertsonak onartu edo arbuiatzen duen jakiteko.

2. IDEIA. PERTSONEKIN DIHARDUGU. HAIEN AUTONOMIA SUSTATZEN DUGU

a) Eguneroko kontuei buruzko kontrola

- Autonomiaren garapenean *egunerokotasunak garrantzi handia du*. Etxean, eguneko zentroan, egoitzan, auzoan..., eguneko une bakoitzean eta gai

oso zehatzei dagokienez (nola moldatuko naiz?, nora joango naiz?, zer jarduera eginez emango dut nire denbora?, norekin jarriko naiz harremanetan?...) eta han bizi diren pertsonekin harremanetan egonik, ikus dezake adinekoak bere bizi-proiektua errazten edo zailtzen dela.

- Egunerokoa kontrolatzeak eginkizun nagusia du *ongizate emozionalerako eta autoestimurako*. Ingurunea kontrolatzen dela atzematen da pertsonak nabaritzen duenean *bere ekintzek eragina dutela bere ingurunean*, eta bereziki, ekintza horiek eraginkorrak direnean emaitza positiboak lortzeko edo egonezina eragiten dion edo gustatzen ez zaion zer-bait aldatzeko.
- *Ez dago atzemandako kontrolik* gure ingurunean gertaerak jazotzen direnean eta guk egiten dugunarekin inolako harremanik ez dutenean. Horrek babesgabetasuna eragiten du pertsonarengan, eta, era berean, *egonezineko* erreakzio biziak (haserrea, agresibitatea...), *apatia, utzikeria pertsonala edo depresioa* eragin ditzake.

Jakin beharrekoak...

- Pertsonak mendekotasun-maila handiak dituztenean, inguruneari buruzko kontrola izateko duten premia zaintzaileei behin eta berriz eta etengabe gaur-za beza eskatuz eta aginduz adieraz daiteke.
- Jokabide hori kontrolaren pertzepzioa beste batzuen ekintzen bitartez handitzeko premia dela uste izatea, horrek daukan garrantzia huskeriatzat hartu gabe, eta kontrol hori errazteko modua bilatzea dira (babes-produktuak, ingurumena aldatzea) jarrera profesional egokiak.

b) Gaitasunak ikusaraziz

- Pertsonen *gaitasunak behatzea eta identifikatzea*, gaitasun horiek berreskuratuko dituzten *babesak* bilatzea eta haiek *ikusaraztea* autonomia sustatzeko funtsezko alderdiak dira.
- *Begirada profesionala* ezin da zailtasunak atzematera mugatu, baizik eta *arreta jarri* behar du *pertsonen gaitasunetan* eta pertsona horiek jardun

egokiak garatzeko eta beren eguneroko gaiei buruzko ahalik eta kontrolik handiena lortzeko *behar dituzten babesak bilatzeko* ere.

- *Ezinbestekoa da adinekoak zer gaitasun dituen jakitea; norbera zer egiteko gauza den ikusteak autoestimua piztu eta indartzen du.*
- Era berean, funtsezkoa da adinekoaren *inguruan gaudenok* (profesionalak, familiak, lagunak) ere *adinekoak dituen gaitasunez jabetzea*. Begiratzeko modu horrekin, adinekoaren gaitasunari buruzko pertzepzioa hobetuko dugu, helaraziko diogu eta *harremanak izateko modua aldatuko dugu*.

c) **Pertsonak bere arreta-planean parte hartzea**

Arreta eta Bizitza Plana

Oinarrizko tresna honetan balioespenak, informazio pertsonala, helburuak, ideiak, esku hartzeko proposamenak, babes pertsonalizatuak eta gomendioak bilduko ditugu pertsonak bere eguneroko bizitzari buruzko autokudeaketa-maila handiena hartzeko.

Tresna dinamikoa da, erabiltzailearen eta familiaren, hurbilekoen eta profesionalen arteko elkarriketarako bidea ematen duena. Adostutako ibilbide-orria pertsona bakoitzaren premiei erantzuteko eta pertsona bakoitzaren bizi-proiektua babesteko, pertsona horren autonomiari bultzada emanez.

- Arreta eta Bizitza Planak (AeBP) *eragin handia izango du* zaintzak behar dituen adinekoaren *egungo eta etorkizuneko bizitzan*. Zeren orain, bere egunerokotasunean, profesionalak, zaintzek eta proposatzen diren jarduerak hartuko baitute parte.
- Erabiltzailearen bizitza denez gero, AeBP plana *protagonista izango denaren, hots, adinekoaren, ahalik eta partaidetza-maila handienarekin* diseinatu eta gauzatu behar da.
- Adinekoak onartzen baldin badu, komenigarria da plan horren diseinuan eta garapenean parte hartuko duen *babes- eta adostasun-talde soziala* (profesionalak, familia, lagunak...) sortzeko aukera ematea.
- *Erabiltzaileak funtsezko eginkizuna izango du* bere bizi-kalitatea hobetzearekin lotutako proposamenetan, nahietan eta erabakietan.

d) Pertsonak narriadura kognitiboa duenean

Bereizketa garrantzitsu bat: autonomia gaitasun gisa eta eskubide gisa

- *Autonomia gaitasun gisa*: pertsona bakoitzak bere aukeraketak egiteko, erabakiak hartzeko eta horien ondorioen erantzukizuna izateko dituen abilezia multzoa da. Autonomia ikasi egiten da, erabiliz eta norberarengatik eta elkarrekin sozialetik datorren ikaskuntzaren bitartez lortzen da. Beraz, *pertsonen zuzeneko jardura* da eta pertsonaren kontrolarik lortzeko da ikastea.
- *Autonomia eskubide gisa*: pertsonak, beren gaitasunak alde batera utzita, beren nortasun pertsonalean oinarritutako bizi-proiektua garatu ahal izateko eta proiektu hori kontrolatu ahal izateko bermea. Afektazio larria duten pertsonen kasuan, pertsona horiek *autonomiarako duten eskubidea zeharka baliatzen dute, hau da, beste batzuk bitarteko direla eta behar diren babesen bitartez*.

López Fraguas eta lag. (2004).

- Litekeena da gaitasunak oso urrituta dituzten pertsonen (narriadura kognitibo handia, buru-nahaste larria...) *ordez beste pertsona batzuek* kudeatu behar izatea haien bizitzako oso oinarrizko alderdiak. Kasu horietan autodeterminazioa besteen bitartez (familia, hurbilekoak, profesionalak) gauzatzen da.
- *Ez da erraza beste pertsona batzuk ordezteko haien erabakiak hartzeko garaian*. Bestearen lekuan jartzea eta haren irizpidearen, bizimoduaren eta lehenetsien arabera erabakitzea (hori baita autonomiaren zeharkako jardura) konplikatu izan daiteke, baina estrategia batzuk lagun diezagukete.

Estrategia batzuk erabakiak hartu behar dituztenean pertsonak ordezteko

- Pertsonaren biografiaren berri izatea eta hura kontuan hartzea.
- Jakitea aurretik adierazitako nahirik dagoen eta horiek errespetatzea.
- Ongizatea sortzen dioten ohiturei eta errutinei buruzko interesa izatea eta horien gaineko informazioa lortzea.
- Behaketaren bitartez, pertsonaren egungo lehenetsuetara hurbiltzea eta aldatzeko ote dagoen jakiteko erne egotea.

- Horretaz gain, *autonomia ez da dena ala ezerezaren kontua*. Zeregin edo egoera bakoitzaren arabera da. Narriadura kognitiboa duten pertsona gehienek, beharrezkoak diren babesekin, *eguneroko gai askori buruzko erabakiak hartzen jarrai dezakete eta jarraitu behar dute*, eta, era berean, gai konplexuagoen inguruan erabakiak hartu behar dituztenean beste pertsona batzuek har ditzakete haien ordez.

Jakin beharrekoak...

- Erabakitzeko eta jarduteko gaitasuna egoera bakoitzaren arabera da. Egoera guztiek ez dute gaitasun-maila bera eskatzen. Ez da gauza bera arratsaldea non eman (logelan, jende guztiarentzako gelan) edo jarduera jakin batean parte hartu edo ez erabakitzea eta norberaren osasunerako garrantzitsua den eta preskribatutako tratamendu bati uko egitea.
- Beraz, norberak autokudeaketarako duen gaitasunari dagokionez egoera eta eskaera zehatz bakoitza kontuan hartuta balioetsi behar da gaitasun pertsonala. Behar den gaitasuna erabakiaren ondorioen eta erabaki horrek pertsonari edo hirugarrenei ekarriko dien onuraren edo kaltearen arabera izango da.

e) Segurtasuna, autonomia eta ongizatea uztartuz

- Askotan, *segurtasuna da adinekoari ematen zaizkion zaintzetan kontuan hartzen dugun irizpide bakarra*. Askotan adinekoaren autonomia mugatzen duen eta adinekoaren ongizate emozionalari eragin diezaiokeen segurtasuna (batetik bestera askatasunez ibiltzeko aukera mugatzea, bere gauzak lortzea, lotze-neurri fisikoak...).
- *Eguneroko bizitzan arriskuak daude*, eta normalean naturaltasunez hartzen ditugu. Mendekotasun-egoeran dauden pertsonen *autonomiaren garapenak hainbat arrisku hartzea dakar*. Hausnartutako arriskuak, baina arriskuak. *Ikuspegi hori adinekoarekin eta horren ahaideekin argitu eta partekatu* behar da.
- Erabiltzaileen *segurtasuna, ongizate emozionala eta autonomia orekatu* behar dira esku-hartzeetan. Helburu horiek gatazkan sartzen diren eguneroko egoeren aurrean egoera bakoitza *arretaz balioetsi beharko da eta hiru helburu horiek uztartuko dituzten jardunak eta neurriak adostu beharko dira*. Horiek guztiak garrantzitsuak dira pertsonaren bizi-kalitaterako.

f) Neurri murriztaileak eta lotze-neurriak

- Adinekoak artatzen dituzten zentroetan *gehiegi erabiltzen dira lotze-ko eta pertsonen askatasuna murrizten duten neurriak*. Ohikoa da lotze-neurri fisiko edo mekanikoen eta lotze-neurri kimiko edo farmakologikoen arteko bereizketa egitea.
- *Lotze-neurri guztiak ez dira berdinak* eta ez dituzte ondorio berak. Neurri batzuk murriztaileak dira, baina beste batzuk ez. Batzuk modu boluntarioan aplika daitezke, baina beste batzuk modu ez-boluntarioan aplikatzen dira. Hala eta guztiz ere, neurri murriztaileak nahiz lotzea dakartanak pertsonak arrisku garrantzitsuetatik babesteko edo pertsonaren edo hirugarrenen osasunean eragina izan dezaketen kalteetatik *babesteko soilik aplikatu* behar dira.

Libera-Ger arauaren definizioak

Murrizketa: norbera edo hirugarren bat modu librean ibil dadin edo norberak edo hirugarren batek erabakiak hartzeko duen gaitasuna mugatzeko edo zedarritzeko asmoz edo helburuarekin erabiltzen den ekintza (medikoa, kimikoa, fisikoa, psikologikoa, soziala edo beste edozein motatakoa), hitz edo lan oro da.

Lotze-neurria: pazientearen gorputzari erantsitako ekipamendu, tresna mekaniko, material edo metodo —eskuzkoa edo fisikoa— oro da, pazienteari mugitzea eta/edo bere gorputz-atalen batera iristea eragozten diona. Azken neurri horiek, halaber, honela bereiz daitezke:

- *Lotze-neurri murriztailea*: murrizteko erabiltzen denean, erabiltzaileak erraz kendu ezin duen eta mugitzeko askatasuna edo erabiltzaileari bere gorputz-atalen batera normaltasunez iristeko askatasuna murrizten dion elementu gisa.
- *Lotze-neurri ez-murriztailea*: murriztailea izan gabe erabiltzen denean, erabiltzaileari gorputz-jarrera egokia eta ahalik eta jarrera fisiologikoena izatea ahalbidetzen dion elementu gisa.

Horretaz gain, murrizketak nahiz lotze-neurriak boluntarioak edo ez-boluntarioak izan daitezke, dagokion pertsonak horretarako baimena ematen duen edo ez kontuan hartuta.

Hemendik hartua: Libera-Ger araua. Cuidados Dignos Fundazioa. www.cuidadosdignos.org

- Lotze-neurri fisikoak erabili behar badira, egiaztatu beharko dugu *azken aukera gisa* hartzen direla, hau da, beste alternatiba batzuek funtzionatu ez dutenean, neurri horiek askatasuna asko mugatzen dutelako eta egonezina eragiten dutelako.

- *Ezein kasutan ezin izango dira erabili saihestu nahi den kaltea baino kalte handiagoa eragiten badute edo beste arrazoi batzuen ondorio badira, hala nola zaintzailearen erosotasuna edo giza baliabiderik edo baliabide materialik ez izatea.*
- *Horretaz gain, mediku batek agindu behar ditu eta bana-banako gisa, modu denboralizatuan eta gainbegiratuta aplikatu beharko dira beti. Funtsezkoa da jardunbide egokiak eta erabilera horiei buruzko alertak bilduko dituzten protokoloak izatea jardun desegokiak eta pertsonen eskubideak urratuko dituzten jardunak saihesteko.*
- *Arreta-eredu horren bitartez lortu nahi da lotze-neurri fisikorik ez erabiltzea eta psikofarmakoen erabilera ahalik eta gehien murriztea; horretarako, pertsonen premia eta patologietara egokituko da eredu hori.*

g) Aurretiazko erabakiak

- *Erabiltzaile askok murriztuta daukate erabaki garrantzitsuak hartzeko gaitasuna eta nahitaezkoa da ahaideek edo profesionalek hartzea erabaki horiek. Baina zeregin hori zaila izaten da, batez ere ezohiko zirkunstantzietan (osasun-tratamenduko zirkunstantziak, babes pertsonaleko zirkunstantziak edo pertsonaren ondasunenak eta abar) edo pertsonaren balioak edo lehentasunak ondo ezagutzen ez badira, eta, ondorioz, interpretatu behar baditugu.*
- *Horregatik guztiagatik, komenigarria da pertsonak hitz egitea eta aurretik adieraztea bere zaintzen edo azken arretaren inguruan zer nahi duen esatea, behar izanez gero, bere nahiei eta lehentasunei jarraitzeko.*
- *Desgaitasun-egoeraren kasuan besteek nola babestea eta zaintzea nahiko lukeen galderari buruz erabiltzaileak argibideak uzteko dauden legezko baliabideen berri eman beharko diogu, baldin eta pertsona hori erabat gai bada.*
- *Azken batean, erabakiak aurretiaz planifikatzeko prozesuetan adinekoei informazioa ematea eta laguntzea da helburua, pertsona ezintasun-egoeran baldin badago bere ordezkariak erraztasun handiagoz lagundu ahal izateko, pertsonaren balioak eta oharrak errespetatuz. Sor litezkeen ezintasun-egoeretan autodeterminazioa babesteko modu bat da.*

Jakin beharrekoak...

- Legezko baliabideak daude etorkizunean gerta litekeen ezintasunari dagokionez adinekoen erabakiak alde aurretik jasotzeko. Hainbat dokumentu baliokidute helburu horretarako, hala nola aurretiazko borondateen edo argibideen dokumentuak edo autobabesaren dokumentuak.
- Profesionalok dokumentu horien berri eman behar dugu eta pertsonari laguntza eskaini behar diogu, nahi baldin badu, dokumentu horiek prestatzeko.

3. IDEIA. PERTSONEKIN DIHARDUGU. INGURUNE MALGUAK, BIDERATZAILEAK ETA BABESA EMATEN DUTENAK SORTZEN DITUGU

a) Ingurunearen garrantzia

- Pertsonak *independenteagoak* gara eta gure kontuei buruzko *kontrol handiagoa* dugu gure inguruko inguruneak (fisikoa eta soziala) ahalbidetzen badu eta faboratzen badu. Horretarako, giroa egokitu eta antolatu behar da giro horretaz gozaten dutenak eta lortu nahi dena kontuan hartuta.
- Zailtasun bereziak dituzten pertsonak beren mendekotasuna gutxituko duten, beren autonomia eta gertatzen diren jazoerei buruzko kontrola erraztuko duten *bana-banako babesak* behar dituzte.
- *Erraz sartzeko moduko ingurune fisikoek, babes-produktuek eta teknologia berriek* eginkizun garrantzitsua dute, betiere *pertsonen zerbitzura jartzen badira* eta modu pertsonalizatuan aplikatzen badira.

b) Besteen eginkizuna

- Makaltasun- edo mendekotasun-egoeran dauden *adinekoen inguruan gaudenak autokudeaketa-prozesuak* gauzatzeko bitartekoak edo baliabideak gara. Gainerakoak *oso laguntza-iturri garrantzitsuak* dira edota gara *adinekoaren autonomia gauzatzeko*.
- Oso lagungarria izan daiteke arreta-plan pertsonalizatuaren diseinuan eta garapenean parte hartzen duen *babes- eta garapen-talde sozial* bat eratzea. Talde horretan, adinekoaz gain, adinekoarentzat esanguratsuak diren profesionalak, ahaideek, lagunek edo hurbileko beste pertsona batzuek har dezakete parte.

- Oso baliotsua da zentroan edo zerbitzuan *erreferentziazko profesional* bat izatea pertsonaren autonomiaren garapena babesteko. Izan ere, figura hori eredu horren zutabeetako bat da, eta pertsonen eta horien lehentasunen bermatzaile izan nahi du; horretaz gain, segurtasuna eta konfiantzako loturak sortzearekin lotutako eginkizun garrantzitsuak bete nahi ditu.

c) Protokoloen erabilera zuhurra

- Zaintzako testuinguru formalek *arreta bateratzeko arriskua* dute. Pertsona asko artatzeak, eguneroko inertziak edo denborarik ezak eragin dezake banako kontuei arreta gutxi eskaintzea. Erraza da errutinan erortzea. Horretaz gain, batzuetan, *gehiegi lotzen gatzaizkio* horrenbesteko segurtasuna ematen diguten *protokolo*ei.

Protokoloak

- Idatzita dauden dokumentuak dira, egoera edo laguntza-prozesu jakin bati dagokionez arreta emateko egokientzat hartzen diren balioetsitako jardunbide eta jardun profesionalak biltzen dituztenak.
- Protokoloak desberdinak dira edukien, egituraren eta zehazketa-mailaren eta xehetasunaren arabera. Definizioak, hainbat deskribapen eta egin beharreko jardunak bil ditzakete, baita saihestu behar dena ere.
- Honako helburu hau dute: antzeko egoera baten aurrean profesionalek modu homogeenokan jardun dezatela jardunbide egokitik abiatuta. Alde batetik, profesionalak bideratzeko eta, bestetik, ez jakiteagatik edo ez egiteagatik laguntza-zeregin jakin baten aurrean garrantzitsutzat hartzen diren jardunak egin gabe gera ez daitezen eragozteko abantaila dute. Jardunbide desegokiak ere aurreikusten dituzte.

- Baina *protokoloek, zorrotz edo proposatutako gutxienekoetara mugatuta* erabiltzen badira, pertsonenganako arreta *zerbait* «mekanikoan» *bihur dezakete eta bana-banako tratua eragotzi*. Halaber, laguntza-zeregin desberdinetan ekintza sorta berdinerara bideratzen duten protokolo oso xehatuak aplikatzeak arreta berdintzeko edo pertsonen arteko komunikazioak eta pertsona bakoitzari egokitzeak eskatzen duen goxotasuna eta berez-kotasuna kentzeko arriskua dakar.
- Batzuetan (hil ala biziko egoeretan batez ere) komenigarria da profesionalek modu berean jarraitu behar duten prozedura *xehetasunez zehaztea*.

Egoera horiek honako hauek dira: bizitza eta eskubideak babestu behar diren egoerak edo ez-egiteak edo pertsonen kalte egin diezaioketen bat-bateko portaerak saihestu behar diren egoerak.

- Balioetsitako jardunbideak bateratzen dituen tresna bakar gisa protokolo bihurtzeak duen garrantzia balioetsiz, laguntza-zeregin gehienetan nahikoa izango da eta hobe izango da, halaber, agindutako ekintzak azaltzen dituzten (arreta egokia emateko gutxienekoak aipatuz) eta saihestu behar dena aipatzen duten *protokolo malguak edo Jardunbide Egokien Jarraibideak erabiltzea*. Nolanahi ere, *zorrotasuna eta automatizazioa saihestu behar dira, eta guztientzat berdina izango den ekintza sorta bati jarraituz jardun behar delako ideia alde batera utzi behar da.*
- Bereziki *harreman-dimentsioa* indartuz egunerokotasunean agintzen diren ekintzak biltzen dituzten *Jardunbide Egokiaren Jarraibideei buruzko dokumentuak* oso erabilgarriak izan daitezke ekintza profesionala bideratzeko.

2. PRAKTIKARA ERAMANEZ

2.1. METODOLOGIA-ESTRATEGIAK

Idea edo proposamen asko txerta ditzakegu geure lanean, modu pertsonalizatuan lan egiteko betiere autonomia eta mendekotasunik eza oinarri hartuta. Ikus ditzagun guretzat erabilgarri izan daitezkeen hainbat metodologia-estrategia:

- Arreta-plan pertsonalizatuak.
- Bideratzaileak.
- Babes- eta adostasun-talde soziala.
- Baimen informatua.
- Erabakiak aurretiaz planifikatzea.

2.1.1. Arreta-plan pertsonalizatuak

Arreta-plan pertsonalizatuak, baterako parte-hartzearen (erabiltzailea, hurbilekoak eta profesionalak) ikuspegitik begiratuta, *bana-banako arreta bermatzeko metodologia-estrategia nagusia* dira.

Arreta-plan pertsonalizatuak egiteko *hainbat tresna edo formatu erabil ditzakegu*. Garrantzitsuen zera da, pertsonen zaintza-premiak ez ezik, pertsonen *gaitasunak, lehenetsunak eta nahiak* ere identifikatu ahal izatea, elementu horiek biziki garrantzitsuak baitira pertsonak eguneroko bizitzan *ahalik eta autokudeaketa handiena* lortzeko.

Jarraian, bide horretan aurrera egiteko bi estrategia aztertuko ditugu. Lehenik, Arreta eta Bizitza Plana (AeBP); proposamen horretan, gerontologia-zerbitzuetan ohiko moduan erabiltzen ditugun arreta- eta zaintza-planen antzeko formatuarekin, pertsonaren eguneroko bizitzaren autokudeaketarekin loturiko gaiak txertatzen dira, betiere harreman-testuinguru guztiei dagokienez. Bigarrenik, formatu zabalagoko beste hainbat tresna aurkeztuko ditugu, POPetik datozenak, pertsonak bere etorkizuna bere nahien arabera planifikatzeko diseinatuak.

2.1.1.1. *Arreta eta Bizitza Plana (AeBP)*

AeBP planak esku-hartzea bideratuko duen tresna izan nahi du, hain zuzen ere, pertsonarengan oinarritutako esku-hartzea bideratzeko tresna. Izen hori aukeratu dugu zeren ez baitu soilik zaintza-plan bat eskaintzen, pertsonaren oinarritzko premiekin loturiko arretak aginduz; horretaz gain, babesak bilatu eta eskaintzen ditu pertsonak bere bizi-proiektuarekin aurrera egin eta garatu ahal izan dezan.

Ikuspegi horretatik begiratuta, AeBPa esku-hartze estrategia bat da, zerbitzuak edo zentroak profesionalen bidez eskaintzen duen estrategia, betiere erabiltzaileen bizi-proiektuak jarraitzea, osatzea eta hobetzea ahalbidetzeko. Bizi-proiektu horietan, adinekoaren makaltasun edo mendekotasuna dela-eta, baliabide sozial jakin bateko talde teknikoa txertatu da, babes moduan.

AeBP bakoitzean pertsonaren zailtasunak eta mugak ez ezik gaitasunak ere bildu eta ikusarazi behar dira. Euskarri horren bidez adinekoaren eta, dagokionean, familiaren parte-hartze aktiboa bildu eta bultzatu behar da eta pertsonak berak erabakiko ditu planaren helburuak eta helburu horiek betetzeko jardun nagusiak.

Beraz, AeBPa prozesu jarraitua, irekia eta parte-hartzailea da. Adinekoaren, familieren eta profesionalen arteko elkarrizketarako tresna izan behar du eta, beraz, dinamikoa.

Profesionalen eta familien edo hurbilekoen behaketa biziki garrantzitsua da egoki diseinatutako plan pertsonalizatuak lortzeko eta arreta-prozesu osoan behar adina egokitzapen egiteko.

Prozesu hori bilduko duen dokumentu-euskarriak lagungarri izan behar du hori guztia betetzeko eta, beraz, dokumentuaren egiturak eta formatuak, praktikoak izateaz gain, prozesua ahalbidetu egin behar dute.

Pertsonak bere AeBPn parte har dezan bultzatzeko, tresna baliotsuen atalean hainbat adibide jarri ditugu, arreta pertsonalizatua eta pertsonen inplikazioa ahalbidetzeko bereziki diseinatuak.

Arreta eta Bizitza Plana biltzeko dokumentuaren adibidea

I. BANAKO BALIOESPENA

1. Mendekotasunik eza/Mendekotasuna

- Osasuna:
 - Diagnostikoak.
 - Hautemandako osasuna.
 - Esku-hartzearen helburu nagusiak.
- Maila funtzionala:
 - Maila defizitarioak edo mugak.
 - Babestutako gaitasunak eta indarrak.
 - Esku-hartzearen helburu nagusiak.

2. Autonomia/Heteronomia

- Dimentsio kognitiboa:
 - Maila defizitarioak edo mugak.
 - Babestutako gaitasunak eta indarrak.
 - Esku-hartzearen helburu nagusiak.
- Dimentsio emozionala:
 - Zailtasun emozionalak.
 - Indarrak.
 - Esku-hartzearen helburu nagusiak.
- Zentroko kontuetan erabakiak hartzeko gaitasuna:
 - APPa onartzea.
 - Aukera egitea gatazken aurrean.
 - Aukera sinpleak zentroko eguneroko bizitzan.
 - Besterik.

3. Harreman soziala

- Babeserako sare soziala.
- Babes motak (emozionala/instrumentala).
- Zailtasunak harreman sozialetan.
- Indarrak harreman sozialetan.
- Esku-hartzearen helburu nagusiak.

.../...

.../...

4. Pertsonaren okupazio-interesak

- Lan-historiarekin loturik.
- Zailtasunekin eta aisialdiarekin loturik.
- Esku-hartzearen helburu nagusiak.

5. Eguneroko bizitzaren kudeaketa: nahiak eta lehentasunak

- Zentroarekiko harremanak eta arretaren antolamendua.
- Zentroko eguneroko bizitzarekin eta hurbileko beste testuinguru batzuekin loturik.
- Esku-hartzearen helburu nagusiak.

II. ARRETA-PROPOSAMENA ZENTROAN

1. Eguneroko bizitzaren kudeaketa zentroan

- Jarduerak eta zerbitzuak zentroan bertan.
 - Behar dituen babesak eta jarraibideak.
 - Arreta pertsonalatuaren teknikak eta tresnak esku-hartzeetan.
 - Ingurumen-arloko esku-hartzea (oztopoak ezabatzea, ingurumen-neurriak, laguntza teknikoak...).
 - Beste jarraibide edo babes batzuk.
- Zentrotik kanpoko ohiko beste ingurune batzuetan babestu beharreko errutinak edo jarduerak, arreta-ordutegiaren barruan.

2. Eguneroko bizitzaren kudeaketa etxean (baliabidea ez bada bizilekua)

- EBJ (Oinarrizkoak eta Instrumentalak) bakoitzean babesa emateko eta entrenatzeko jarraibideak.
- Orientazioa estimulazioko jarduerak edo denbora librean baliatzeko jarduerak egiteari dagokionez.
- Orientazioa ingurumen-arloko esku-hartzeari (oztopoak ezabatzea, ingurumen-neurriak, laguntza teknikoak...) dagokionez.
- Beste jarraibide batzuk (portaeraren asalduek, komunikatzeko zailtasunak...).

3. Familia-taldeari zuzendutako esku-hartzeak

4. Erreferentziatzeko profesionala

5. Jarraipena egiteko modua eta azterketen aldizkakotasuna

6. Azkenean proposatutako APPren baimen informatua

III. AZTERKETAK ETA JARRAIPENAK

2.1.1.2. *Bizitza- edo etorkizun-planak*

POPetik abiatuta, hainbat tresna sortu dira desgaituek euren bizitza kudeatzeko aukera izan dezaten.

Hona hemen zenbait tresna: MAPak (Making Action Planning), PATHak (Planning Alternative Tomorrows with Hope) edo ELPak (Essential Lifestyle Planning); pertsona bere etorkizuna planifikatzen eta hobetzen modu aktiboan inplikatzen diseinatu dira, betiere babes-taldearen laguntzarekin (Mount, 1990,1991; Moss 2003). Afektazio larriko pertsonen kasuan, babes-taldeak hartzen du eginkizun nagusia planifikazio-prozesu horretan.

Haien artean badute alderen bat eta, hortaz, ongi aztertu beharko da zer tresna egokitzen den hobekien egoera eta kasu bakoitzera. Dena den, tresna guztiak pertsonarekin loturik daude, pertsonaren gaitasunekin, pertsonarentzat garrantzitsua den horrekin (nahi modura edo alderdi garrantzitsu modura), baita plana betetzeko behar diren babesekin ere. Honako taula honetan modu eskematikoan bildu ditugu hiru tresna horiek osatzen dituzten elementuak.

Bizitza- edo etorkizun-planak egiteko zenbait tresnatan biltzen diren elementuak

MAPS —Making Action Planning—. Ekintza Planak Eginez	PATH —Planning Alternative Tomorrows with Hope—. Beste etorkizun batzuk planifikatuz, itxaropenez	ELP —Essential Lifestyle Planning—. Funtsezko Bizimoduaren Plana
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertsonaren bizitza-historia. 2. Ametsak, (nahiak, proiektuak, itxaropenak). 3. Kezkak. 4. Gaitasunak. 5. Behar dituen babesak. 6. Ekintza Plana: <ul style="list-style-type: none"> • Zer. • Nork. • Noiz. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertsonaren ametsak. 2. Helburuak. 3. Abiapuntua. 4. Helburuak betetzeko baliabideak (materialak eta pertsonalak). 5. Premiak eta laguntzak. 6. Ekintzak denboralizatuta. 7. Konpromisoak lehen urratsetarako. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Babes-taldea osatzen dutenak. 2. Pertsonarengandik mires-ten duten hori. 3. Pertsonarentzat garrantzitsua den hori. 4. Laguntzak.

Adibidea		
Joseren funtsezko bizi-plana; adinekoen egoitza batean bizi da		
<p>Zer da garrantzitsua Joserentzat?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paseatzea. • Berak nahi duenean sartu ahal izatea logelan. • Landareak zaintzea. • Gaztaroaz hitz egitea. • Besteei gozokiak ematea. 	<p>Zer miresten dute besteek Joserengan?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oso atsegina dela, gauzak nola kontatzen dituen. • Eskuzabaltasuna. • Bere bizitza gogoratze-ko eta onartzeko gaitasuna. • Xumetasuna. • Heldutasuna. 	<p>Nola lagundu Joseri?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berekin patxadaz egonda, esaten duena entzunez. • Bere gela eta gauzak kontrolatzera animatuz. • Hitz egiteko aukera emanaz. • Egin ditzakeen jarduerak proposatuz, aktibo egon eta baliagarri izan dadin.

2.1.2. Arreta-prozesuaren bideratzaileak

Bi aipatuko ditugu: AeBPren bideratzailea eta erreferentziatzko profesionala. Bi figura diren arren, arreta-testuinguruaren arabera profesional berak bete ditzake.

2.1.2.1. Planaren bideratzailea

POPen sartzen den figura da eta bere egiteko garrantzitsuena zera da, *pertsonek oinarritutako planifikazio-prozesua laguntzea*. Erabiltzailearekin batera, babes-taldea bilatzen duen pertsona da, metodologia berri honetan talde hori osatzen duena, eta bilerak prestatu eta bideratzen ditu, euskarri-materiala antolatzen du eta prozesu osoan laguntzen du.

Adibidea
<p>Inés adinekoen bizitoki-zentroko psikologoa da. Plan pertsonalizuak egiten hasi dira, erabiltzaileen eta nahi duten familien presentzia eta parte-hartze aktiboarekin. Inés arduratzen da babes-taldearen bilerak bideratzeaz; bilera horietan, erreferentziatzko profesionala (laguntzaileak edo zuzeneko arretako zaintzaileak), adinekoa eta berak aukeratutako ahaide edo lagunak egoten dira eta esku-hartze proposamenen gainean hitz egin eta jarduten dute.</p> <p>Inések bilerak prestatzen ditu, jarraitu beharreko prozesua bideratzen du, bilerak gidatzen ditu eta adinekoaren eta babes-taldearen eginkizunak eratu eta indartzen ditu. Erreferentziatzko profesionalarekin etengabe koordinatzen da.</p>

2.1.2.2. *Erreferentziazko profesionala*

Figura horrek nolabaiteko garapena du gerontologia-baliabideetan. Alabaina, kasu askotan egiteko jakin batzuk bete baino ez du egiten, bai laguntzari dagozkionak, bai dokumentazioa betetzea, baina garrantzi handiagoa izan beharko luke, laguntza-harreman egokia lortzeko ezinbestekoak diren *babes emozionalean eta konfiantzan erreferentziazko figura* den aldetik.

Adinekoaren *AeBP betetzen laguntzeko* gako-figura da. Pertsonaren babes emozionalaren eta konfiantzaren erreferente izaki, funtsezko eginkizuna betetzen du; horregatik enpatikoa izan behar du, gertukoa izaten jakin behar du, interesa agertu behar du eta erabiltzailearen eta familiaren esanetara egon.

Erreferentziazko profesionalak zera lortu behar du, pertsonak hitz egiteko, gauzak kontatzeko, erabakiak hartzeko eta akordioak adosteko aukera izatea. Gertuko figura izan behar du eta zalantzak edo arazoak izanez gero, edo besterik gabe, zerbait konpartitu nahi denean harengana jo beharko da. Pertsonaren eskubideak onartzen dituen figura da eta zentzuro bizitzan inplikazio handiagoa izatea ahalbidetzen dio. Profesional horrek zentzuduna eta zuhurra izan behar du, gai pribatu guztietan konfidentzialtasuna bermatuz.

Erabiltzaileak erreferentziazko *profesionalaren figura onartu behar du*, eta horregatik, pertsona bakoitzari erreferentziazko profesionalak zuzenean eta behin betiko esleitzea komeni da, ohiko moduan. Agian hasieran behin-behineko esleipena egin daiteke, baina gerora, erabiltzaileak aukeratu edo berretsi beharko luke izendapena.

Adibidea

Vicente egoitzara bizitzera etorri zen eta handik bi hilabetera Estrella izendatu zuten bere erreferentziazko profesional. Hasieran beste lankide bat zen, baina Vicentek berak eskatuta, esleipena aldatu egin zuten.

Estrella Vicenterengan konfiantza eragiteko gai izan da; izan ere, entzumena gero eta gehiago galtzen hasi denetik mesfidatiago bihurtu baita Vicente. Estrella erizaintzako laguntzaile da, badaki entzuten eta konfiantza transmititzen dio errekupeazio-prozesuan (aldakan ebakuntza egin zioten). Egunero-egunero behatu egiten du, lasaitasuna eta segurtasuna ematen dizkio, bere ezinegonak jasotzen ditu, gainerako taldekideekin koordinatzen du eta jardueretan parte hartzera bultzatzen du; logelatik gehiago ateratzeko ere esaten dio, kideekin hitz egin ahal izateko.

Profesional guztiak *ez gara berdinak*, askotarikoak gara, ez ditugu abilezia eta gaitasun berdinak; *erreferentziazko profesionalaren eta erabiltzailearen arteko sintonia* bilatzea oso garrantzitsua da konfiantzazko loturak lortzeko, lotura horiek oinarri-oina-

rrizkoak baitira laguntza-harreman orotan. Hori dela-eta, erreferentziazko profesionalak helduak izan behar dute maila pertsonalean eta profesionalean, figura horien esleipenean beharrezkoak diren egokitzapen eta aldaketa guztiak normaltasunez txertatuz.

Erabiltzaileari dagokionez, erreferentziazko profesionalak *gaitasun mota ugari* gara ditzake erabiltzailearengan oinarritutako arreta lortzeko asmoz. Hona hemen garrantzitsuenak (Bermejo eta lag., 2009):

- Adinekoen premiak, lehentasunak eta nahiak ezagutzea, euren itxaropenak betetzen eta ongizatea lortzen lagunduz.
- Pertsonaren gaitasunak identifikatzea, oraindik ere badituen gaitasunak balioetsiz eta onartuz.
- Pertsonaren autonomia eta mendetasun funtzionalik eza indartzea, baita erakundearen eskubideak bermatuko direla ere.
- Erabiltzailearen informazioa kudeatzea, intimitate pertsonalaren eskubideak egotzitako mugekin eta arreta handiz.
- Plan pertsonalizatuan eta plana diseinatzeko bileretan modu aktiboan parte hartzea, eginkizun bereziki garrantzitsua betetzen baitu pertsonaren parte-hartzea ahalbidetuz taldeko gainerakoen aurrean. Plana egoki garatzen ari dela zaindu beharko du, jarraipena egiten zaiola, eta behar izanez gero, egokitzen dela.
- Pertsonen ahaideekin eta hurbilekoekin harremanetan egotea eta lankidetzan aritzea. Pertsona gai baldin bada, bere baimena beharko da horretarako.
- Taldeko gainerako kideen lana koordinatzea, arreta-planean adostutako irizpide bertsuei jarraituko dieten lan egiteko moduak ziurtatuz.
- Pertsonarengan oinarritutako arreta-prozesua dinamizatzekeo zeregina bere gain hartzea.

Ezinbestekoa da, halaber, *adinekoek eta haren ahaideek ez ezik, profesional guztiek ere figura hori, bere eginkizuna eta bere betebeharrak onartu eta betetzen laguntzea*. Batzuetan zaila izaten da onarpen hori lortzea, erreferentziazko profesionalaren egitekoa (ohiko moduan arreta zuzen etengabearekin loturik) uztartu egin behar baita beste profesional batzuen betebeharrak eta antolamenduetarekin, hainbat diziplinako profesionalak ere tartean daudenean (sendagilea, gizarte-langilea, erizaina, psikologoa, okupazio-terapeuta, fisioterapeuta eta abar).

Prozesu horretan guztian adostasuna lortu behar da, eta eginkizun profesionaltan gehiegizko zurruntasuna izatea eragiten duten *ikuspegi korporatiboak alde batera uzteko* gai izan behar dugu. Kontua zera da, *erreferentziazko figura nagusi bat izatea*, «kasuaren kudeatzaile» *izango dena* baina betiere beste profesional batzuen

esku-hartzeak alde batera utzi gabe, kasu askotan oso garrantzitsuak izango baitira, nahiz eta puntualki izan. Horretarako, esan gabe doa gaitasun profesional berriak txertatu behar direla eta, beraz, prestakuntza eta trebakuntza handiagoa.

2.1.3. Babesa eta adostasuna emateko talde soziala

Babes-taldea estrategia bat da, POP metodologiatik datorren estrategia, eta desgaitasun intelektuala duten pertsonen bizimodu normalizatua eta mendekotasunik gabea izan dezaten sustatzeko garatzen da.

Adinekoari lagunduko dion talde bat osatzea da kontua, adinekoaren autode-terminazioa indartuz eta bere AeBPari buruzko adostasunak lortuz. Talde horretan profesionalak, ahaideak edo lagunak egon daitezke, baldin eta taldearen filosofia-rekin eta xedearekin bat badatoz eta pertsona ongi ezagutzen badute. Ez da komeni taldea oso handia izatea eta pertsonarentzat garrantzitsuak diren eremuekin lotura duen jendea bildu behar du (familia, zaletasunak, lagunak, osasuna, zentroa...).

Aipatu behar da alderen bat egon daitekeela taldea diseinatzeko garaian desgaituen kasuan. Babesa eta adostasuna emateko taldeak murrizagoak izan ohi dira adinekoen kasuan, eremu garrantzitsuenak mugatuagoak izaten direlako (lagunak, emantzipazioa, lanbide-prestakuntza...). Epe ertain eta luzera mendekotasunik gabeko etorkizuna izateko garapen pertsonalarekin baino gehiago, orainaldiaren eta etorkizun hurbilaren kudeaketarekin, ongizatearekin eta zaintzarekin loturik egoten dira.

Adibidea

Maria eguneko zentrora joaten da duela zenbait urtetatik. Dementia txiki bat du baina, hala ere, bere arreta- eta bizitza-planarekin loturiko gaiak lantzen dituzten bilera guztietara joaten da.

Horretarako, babesa eta adostasuna emateko taldea osatu nahi izan zuen, bere arre-tarekin loturiko erabakiak hartzen laguntzeko. Talde finkoan honako hauek daude: Mario, gerokultorea eta erreferentziazko profesionala, Antonia alaba eta Nikolas biloba, erizaintza ikasten ari baita. Batzuetan zentroko gizarte-langilea edo beste profesionalen bat ere joaten da. Oso argi dute eguneroko bizitzako erabaki sinpleak Mariak berak hartuko dituela eta berak aukeratuko duela zer jardueratan parte hartu nahi duen. Babes-taldeak laguntza ematen dio oraindik ere zenbat gauza egin ditzakeen konturatzeko, ideiak proposatzen dizkio etxean egiteko, informazioa ematen dio Mariak ahaztuta dituen gaiak buruz, eta etengabe animoak ematen dizkio

Hiru hilean behin biltzen dira. Iaz, Mariak apatia handiagoko aldi bat izan zuen eta ezohiko bileraren bat izan zuten.

2.1.4. Baimen informatua

Baimen informatuen bidez autonomiaren printzipio etikoa bermatu nahi da; *pertsonari proposamen bati buruzko informazioa ematen zaio eta berak baimena eman edo ukatuko du proposamena gauzatzeko*. Helburua zera da, pertsonari dagozkion esku-hartze tekniko guztiak pertsonaren onarpenarekin eta ezagutzarekin erabakitzea.

Hainbat gai oso garrantzitsuak izateagatik, pertsonaren baimen informatua lortzea ezinbestekoa izaten da edo, pertsonak ez badu horretarako gaitasunik, ordezkari batena. Hona hemen gai horiek:

- a) Zentro edo zerbitzu batean sartzea.
- b) Arreta-plan pertsonalizatua onartzea, familiaren parte-hartzea ere adostuta.
- c) Lotze-neurri fisikoak aplikatzea.
- d) Profesionalek pertsonari buruzko informazio pribatua eskuratzea.

Zentro eta zerbitzu soziosanitarioetako erabiltzaile askok ez dute gaitasun nahikorik euren bizitzaren eta ongizatearen etorkizunean erabakigarriak izan daitezkeen erabaki garrantzitsuak hartzeko, eta beste pertsona batzuen bidez hartu beharko dira horrelako erabakiak. Ordezkapen bidezko erabakiak esaten zaie horiei.

Kasu horietan, baimen informatua ahaide edo hurbilekoen bidez egin behar da eta horiek ordeztuaren ustezko lehentasunaren arabera jokatu beharko dute.

Hori zaila da, zeren kontua ez baita ordezkari moduan guk dugun iritzia ematea bestearentzat onena den horren inguruan; aitzitik, beste pertsonaren tokian jartzeko jakin behar da eta pertsona horrek ahal izango balu zer aukeratu nahiko lukeen erabakitzea. Hortaz, adinekoa oso ongi ezagutzen duen norbaitek izan behar du ordezkaria eta bere sinesmen edo lehentasunak alde batera uzteko gai izan beharko du, ordeztuaren sinesmen edo lehentasunekin bat ez datozenean.

Baimen informatuak ulertzeko modukoa izan behar du eta baimena eragin duen gertakari edo egoerarekin loturiko informazio garrantzitsuena bildu beharko du. Baimen informatuen dokumentuetan sartu beharreko hainbat elementu aipatuko ditugu jarraian, koadro baten bidez (Bernard eta Serrat, 1999; Simon eta Júdez 2001).

Baimen informatuaren dokumentuetan bildu beharreko elementuak

1. Erabiltzailearen, ordezkariaren (baldin badago) eta informatzen duen profesionalaren identifikazioa.
2. Esku-hartze proposamena.
3. Esku-hartze proposamenaren azalpena.
4. Espero diren onurak edo abantailak.
5. Arriskuak edo molestiak... espero badaitezke.
6. Proposatutako esku-hartzeari uko egiteak izan ditzakeen eta aurreikus daitezkeen arriskuak.
7. Proposamenaz bestelako alternatibak, izanez gero.
8. Profesionalaren prestasuna azalpenak edo informazio gehiago emateko.
9. Pertsonak edo ordezkariak aukeratzeko askatasuna duela adieraztea.
10. Baimena ematen duenarentzat behar adina informazio, ulertzeko moduan.
11. Aurrerago baimena ezeztatzeko aukera (ahal baldin bada).
12. Erabiltzailearen, tutorearen edo/edo ordezkariaren eta esku-hartzearen ardura duen profesionalaren sinadura.
13. Eguna.

Adibidea

Baimen informatua egoitza-zentro batean borondatez sartzeko

1. Zentroari buruzko oinarritzko informazioa

«André Gidé» egoitza pribatuak eguneko 24 orduz arreta ematen die mendekotasun-egoeran dauden adinekoei. 60 plaza ditu eta Toledoko kalean kokatuta dago.

Zentroak honako zerbitzu hauek ematen ditu:

- Ostatura banako gelan edo gela bikoitzean.
- Mantenua (gosaria, bazkaria, askaria eta afaria), osasun-dieten araberako menuekin.
- Eguneroko bizitzako oinarritzko jardueretan laguntzea.
- Erizaintzako arreta (egunerokoa).
- Arreta psikologikoa (astean 2 egun).
- Jolaserako jarduera sozialen hiruhilekoko programazioak.
- Podologia (hilean behin).

.../...

.../...

Zerbitzuen *prezioa* 1.800 euro da hilean banako gelan eta 1.400 euro gela bikoitzean.

Erabiltzaile guztien arreta zehazteko —erabiltzailearen baimenarekin, betiere— bana-banako balioespena egin eta arreta-plan pertsonalizatua diseinatzen da. Era berean, erabiltzaile bakoitzak erreferentziako profesional bat izango du esleituta zuzeneko arretako laguntza-taldearen barruan.

Zentroan sartuz gero honako *abantaila* hauek izango dira:

- Arreta 24 orduz eguneroko bizitzako oinarrizko premiei dagokienez (garbitasuna eta higiena, elikadura, zentrotik barrena ibiltzea eta inkontinentziaren kontrola).
- Osasun-egoeraren kontrola eta jarraipena.
- Orientazio eta laguntza profesional pertsonalizatua erabiltzailearen trebetasun funtzionalak optimizatu eta egoera psikologikoa hobetzeko.

Zentroan sartuz gero, honako *baldintza* hauek onartu behar dira:

- Ordutegiak errespetatu eta betetzea zentroko zerbitzuei dagokienez (jangela, garbiketa, zerbitzu terapeutikoak).
- Bizikidetzara-arauek eta instalazio komunak erabiltzeko arauak errespetatzea.
- Urte osorako finkatutako kopurua ordaintzea, hileko kuotetan.

Jasotako informazioari buruzko zalantzarik izanez gero, edo azalpenen bat behar izanez gero, zentroko asistentzia-arduradunarekin harremanetan jar zaitezke, astelehene-tik ostiralera 11:00etatik 14:00etara: Ana María Corrales, tf.-zk.: Helbide elektronikoa:

2. Informazio zehatza zure kasuan

Adinekoen egoitza batean sartzeaz bestelako aukerak

Egoitza batean sartu gabe, mendekotasun-egoeran dagoen pertsona baten premiak, betiere egoeraren arabera, beste baliabide (publiko edo pribatu) batzuetatik bete daitezke, hala nola etxean bertan laguntza ematen duen zerbitzua edo eguneko zentroak. Baliabide horiek ezagutu eta horiei buruzko informazio gehiago naiz izanez gero, zentroan emango dizugu; bestela, auzoko gizarte-zerbitzuetara jo dezakezu.

Informazio garrantzitsua zure kasuan

Zure kasuan, zehazki, «André Gidé» egoitzan sartzeak honako abantaila hauek ekarriko dizkizu zuri eta zure familiari:

- Auzoan dago eta kanpora ateratzeko aukera izango duzu, baita zure lagun eta bizilagunen bisitak jasotzeko ere.
- Osasun-zentroa gertu dagoenez, koordinazio soziosanitarioa errazagoa izango da.

.../...

.../...

Egia da, halaber, hainbat eragozpen edo zailtasun ere izan ditzakezula:

- Egokitzeko zailtasunak izatea hasierako hilabetean edo bi hilabetean; triste, urduri edo deseroso egon zaitezke zurekin batera biziko diren pertsonak eta profesionalak ez dituzulako ezagutzen.
- Ordu jakin batean jaiki behar izatea, goizeko 8etatik 9etara bitarte, garbitzeko, eta beranduenez 10etarako ohean egon behar izatea, oheratzeko laguntza behar duzunez.
- Zure hainbat ohiturari eusteko zailtasuna.
- Narriadura fisiko eta kognitiboa duten pertsonekin espazio komunak konpartitu beharra.
- Zure logela beste andre batekin konpartitu beharra.

Nolanahi ere, zentroan sartzekoan esleitutako erreferentziatzko profesionalarengana jo dezakezu; hark lagunduko dizu arazoak gainditzin.

3. Baimena emateko adierazpena

María García Rodríguez andrea, 77 urtekoa,-(e)n bizi da eta NAN zenbakia hauxe du:

Haren legezko ordezkaria (izen-abizenak)....., urtekoa,-(e)n bizi da eta NAN zenbakia hauxe du:, Erabiltzailearen (adierazi erabiltzailearekin duzun harremana) naizen aldetik, honako hau

ADIERAZTEN DUT:

Ernesto Pérez de la Fuente jaunak, «André Gide» egoitzako zuzendari den aldetik, ongi ulertzeko moduko informazioa eman didala zentroan sartzearekin loturiko funtsezko alderdiei buruz. Nire zalantzak argitu ditu eta nahikoa denbora eman dit jasotako informazioari buruz hausnartzeko. Horregatik, libreki baimen hau ematen dut; baimenaren kopia bat jaso dut eta badakit noiznahi ezezta dezakedala.

Toledo,

Stua.: María García Rodríguez	Legezko ordezkaria	Ernesto Pérez de la Fuente
Erabiltzailea	entroko zuzendaria	

2.1.5. Erabakiak alde aurretik planifikatzea

Esan berri dugunez, beste baten ordezkari izatea oso konplikatu da eta egoera jakin batzuetan zail-zaila izatera irits daiteke. Horixe gertatzen da balioak oso argi ez ditugunean edo ordeztuaren lehentasunen berri ez dugunean ezohiko egoerei da-

gokienez, edo erabakia hartu behar izateak gatazkak eragiten baditu gure kode moralaren eta gure ordeztuaren nahien interpretazioaren artean.

Horregatik guztiagatik, euren kabuz adierazteko gai ez direnen izenean erabakiak hartu behar izaten dituztenentzat (ahaideak, profesionalak) oso lagungarria izaten da alde aurretik adierazitako borondateak egotea, hainbat gairi dagokionez, esate baterako, egoera jakin batzuetan nola zaintzea nahi duten edo hil ondoren gorputzarekin zer egitea nahi duten.

Erabakiak alde aurretik planifikatzeak zera esan nahi du, profesionalek pertsonari informazioa eta laguntza eman diotela, pertsona horrek erabakiak har ditzan etorkizunean sor daitezkeen ezgaitasun-egoerei dagokienez eta eskura dituen legetresnen berri izan dezan.

Adinekoari proposamen hori egin behar zaio baina oraindik erabat gai denean eta agian ezgaitasunen bat izan dezakeela konturatuta, bere etorkizuneko interesen alde egitea erabakitzen du. Komunikazio-prozesu bat da eta, beraz, pertsonak bere asmoak idatzi eta sinatzen dituen formularioen erregistro burokratikoa baino gehiago da.

Jarraian, gure herrian gaur egun erabil daitezkeen bi legezko tresna aipatuko ditugu: aurretiazko jarraibideak edo borondateak, eta autotutoretza.

2.1.5.1. *Aurretiazko jarraibideen edo borondateen dokumentua*

Aurretiazko Borondateen Dokumentua (Aldez aurreko Jarraibideen dokumentua ere esaten zaio) legezko tresna bat da eta horren arau-garapena autonomia-erkidego bakoitzaren esku dago. Dokumentu horren bidez, erabakiak hartzeko erabateko gaitasuna duten adinez nagusiek beren borondatea alde aurretik adieraz dezakete, ezgaitasun-egoerak sortzen direnean borondate hori bete dadin, haiek adierazteko gai ez baldin badira. Honako gai hauei buruzko borondateak: osasunaren tratamendua eta zaintzak, bizitzaren amaieran jaso beharreko arreta edo, heriotza kasuan, gorpuarekin edo organoekin zer egin.

Dokumentu horretan, ordezkari bat izendatzea aurreikusten da sendagilearekin edo osasun-taldearekin hitz egiteko eta emandako jarraibideak betetzen direla zaintzeko.

Aurretiazko Borondateen edo Jarraibideen Dokumentu batean honako gai hauek jaso daitezke idatzita:

- Osasun-eremuan hartu beharreko erabaki orotan kontuan izan beharreko irizpideak eta balio pertsonalak.

- Bizitzaren azkeneko uneetan edo muga fisiko nahiz psikiko larrien kasuan kontuan izan beharreko irizpideak eta balio pertsonalak.
- Tratamendu edo zaintza jakin batzuk onartzen edo gaitzesten direla kontuan izan beharreko osasun-egoera zehatzak, bereziki, bilakaeraren nondik norakoari buruko informazioa badagoen kasuetan (gaixotasun kronikoen kasuan, esaterako).
- Jardun medikoei dagozkien jarraibideak eta mugak, esate baterako biziari eusteko neurriak jartzea edo kentzea (aplikatu baldin badira); hona hemen hainbat neurri: bihotz-biriketako bizkortzea, dialisia, arnasmugailu bati konektatzea edo artifizialki elikatu eta hidratatzea bizia luzatzeko.
- Beste hainbat ohar: bizitzaren amaierako zaintzak non hartu nahi diren (ospitalean, etxean) edo erlijio-laguntzarik jaso nahi ote den.
- Autopsia egitea, organoak edo ehunak ematea transplanteak egiteko edo gorpua ikerketarako edo ikasketetarako ematea.
- Ordezkaritza bat (eta ordezkoak) izendatzea osasun-taldearekin hitz egiteko gai-oxoak ezin badu bere borondatea adierazi, eta gaixoaren ordezkaritza izan dadin jarraibideak interpretatu eta betetzeko garaian.

Aurretiazko Borondateen edo Jarraibideen Dokumentua indarrean hasiko da dagokion Aurretiazko Borondateen Erregistroan erregistratu ostean, eta betiere dokumentuan bertan aurreikusitako egoerak sortzen direnean eta irauten duten bitartean.

Dokumentuan jasotako adierazpena gaixoaren osasun-arretan parte hartzen duten ahaideen, hurbilekoen eta profesionalen iritzia eta argibideei gailenduko zaie, betiere une horretan indarrean dauden ordenamendu juridikoari eta lex artis-ari kontra egiten ez badio.

Gainera, dokumentua egin duen pertsonak noiznahi ezeztatu, aldatu edo ordeztu egin dezake.

2.1.5.2. *Autotutoretza Dokumentua*

Ezinduen ondarea babesteko 41/2003 Legean tresna juridikotzat hartzen da pertsona hainbat gairi buruzko erabakiak hartzeko edo irizpideak emateko erabat gai denean: bere interesak nork zaintzea nahi duen, bera edo bere ondarea nola babestea nahi duen, betiere etorkizunean ezgaitasunik sortuz gero.

Hain justu, legearen arabera, «jarduteko nahikoa ahalmen duen edonork, etorkizunean judizialki ezgaitua izan daitekeela aurreikusita, notario-dokumentu publiko baten bidez norberari edo bere ondasunei buruzko edozein erabaki hartu ahal izango du, baita tutore bat izendatu ere».

Autotutoretzako dokumentu batean, askotariko xedapenak erabaki daitezke eta epaileak beti hartuko ditu kontuan, legerari kontra egiten ez badiote, behintzat; adibidez:

- Tutorea eta ordezkoa/k izendatzea.
- Tutoretza kontrolatzeko edo fiskalizatzeko organoak.
- Tutoretza gauzatzeko moduak edo jarraibideak.
- Norberari eta bere ondasunei buruzko askotariko xedapenak.
- Xedapen negatiboak: nor ez duen nahi tutore izatea edo zer erabaki hartzea ez duen nahi.

Notario aurrean egiten da dokumentua eta Erregistro Zibilean txertatzen da (jaiotza-agiria); epaileak tutorea izendatzeko eta ezgaitasun-epaia emateko garaian Erregistro Zibilera jo beharko du, dokumentu hori aintzat hartzeko. Esan gabe doa dokumentua indarrean hasiko dela epaia eman ostean.

2.2. TRESNA BALIOTSUAK

Arreta pertsonalizatzea autonomia eta mendekotasunik eza sustatuz askoz ere errazagoa izan daiteke hainbat tresna simple baliatuta. Hainbat aukera ikusiko ditugu jarraian.

Asmoa, lehen esan dugunez, ez da dauden tresnen bilduma zorrotza egitea, baizik eta askotariko *adibideak ematea, ikuspuntu-aldaketa oso esanguratsuak nola lor daitezkeen agertzeko, metodologia sinpleen bidez.*

Hainbat tresna aurkeztuko ditugu, batzuk oso antzekoak diren arren. Ahal dela, aukera gehiegi emateagatik ez dugu pertsona larritu behar. *Ez da egia zenbat eta tresna gehiago erabili orduan eta hobeto izango dela.* Batzuentzat tresna jakin batzuk izango dira baliagarri, baina beste batzuentzat beste batzuk; beste zenbait kasutan egokitu egin behar izango ditugu, edo baita tresna berri bat asmatu beharra ere.

Pistak emateko azalduko ditugu hemen, ideiak hartzeko, talde teknikoek tresnak proposatu, hautatu edo berriak sortzeko aukera izan dezaten pertsona bakoitzari, ba-

bes-talde bakoitzari laguntzeko arreta-planaz jabetzen eta planean inplikitzen. Hori-
xe da erakusgai ooren benetako xedea.

Aurkezpen ordenatua egite aldera, hiru atalen inguruan antolatu dugu:

- 1) Biografia eta norberaren identitatea indartzea.
- 2) Pertsonaren egungo egoera, bere inguruneak deskribatzea eta gaitasunak iku-
saraztea, eta
- 3) Lehentasunak, aukerak eta nahiak.

2.2.1. Nola hurbildu biografiara eta indartu norberaren identitatea?

2.2.1.1. *Oinarrizko biografia*

Pertsonaren biografia ezagutzea ezinbestekoa da pertsona horri arreta egokia es-
kaintzeko. Prozesu horretan, pertsonak berak parte hartu behar du, ahal den heinean,
eta askotan, baita familiak eta lagunek ere.

Gidoi erraz baten bidez erabiltzaileen biografia osa dezakegu. Pertsonak ez
badu nahikoa gaitasun informazioa emateko, ahaideek edo lagunek osatu ahal izan-
go dute, betiere pertsonak berak edo bere ordezkariak baimena emanaz gero.

Erabiltzailearen biografiara hurbiltzeko gidoia

1. Jaiotza
 - Lekua.
 - Gurasoak.
 - Testuinguru soziala edo une historikoa.
2. Haurtzarora eta gaztarora
 - Hazkuntza.
 - Anai-arrebak eta bestelako ahaideak.
 - Eskola eta ikasketak.
 - Haurtzaroko lagunak eta jolasak.
 - Lehen lanak.
 - Gaztaroko lagunak eta aisialdia.

.../...

.../...

3. Helduaroa

- Familia osatzea.
- Lanak.
- Aisialdia eta zaletasunak.
- Bizi-esperientziak eta oroitzapen bereziak (lorpen handiak eta gertakari positiboak, baina baita zoritxar edo galera garrantzitsuak ere).

4. Zahartzaroa eta egungo bizitza

- Lan egiteari uztea.
- Alarguntza.
- Bilobak.
- Zaletasunak.
- Eguno eta etorkizuneko proiektuak, nahiak, asmoak...

Biografia pertsonala kontuan izaten da AeBPa osatzeko garaian eta gidatzen hartzen da eguneroko interakzioan; horretaz gain, beste hainbat aplikazio ere izan ditzake, pertsonaren segurtasuna, orientazioa eta ongizate emozionala indartzearekin loturik. Ikus ditzagun.

2.2.1.2. *Orientazio pertsonalaren albuma edo bizitza-liburua*

Orientazio-albuma (bizitza-liburua ere esaten zaio) zera da, dokumentu bat (liburua, albuma) egitea argazki, oinarrizko informazio eta eduki esanguratsuekin; hartara, pertsonaren une edo bizipen garrantzitsuenak ordenatuta ikusi ahal izango dira, une honetan bizitakoa ere barnean hartuta. Pertsonen biografiak labur-labur aurkezteko modua da, eta album edo liburu hori euskarri edo estimulu ere izan daiteke, pertsona horiek euren bizitzaren historia kontatzeko.

2.2.1.3. *Oroitzapenen kutxa*

Izenak ongi adierazten duen moduan, nahi duenak beretzat esanguratsuak diren oroitzapenen kutxa bat egitea da kontua.

Erabiltzaile bakoitzaren oroitzapen-kutxaren edukia askotarikoa izan daiteke. Objektu txikiak, usainak, jantziak, argazkiak, osagarriak, gutunak edo bestelako

idazkiak eta abar aurki daitezke oroitzapen-kutxa batean. Garrantzitsuena zera da, objektu horiek benetan esanguratsuak izatea pertsonarentzat eta pertsonari ongi sentiarazten lagundu behar diote, atxikimendu-objektu izanik. Kutxaren eginkizunen artean pertsonari segurtasuna ematea dago, orientazioa ahalbidetzea eta nortasunaren zentzua indartzea, bizitzarekin aurrera egiteko. Objektu horiekin estimulu garrantzitsuak izango ditugu oroitzapenak gogorarazteko eta, horrekin batera, bitarteko eraginkorrak ere izango dira pertsona bere ingurunearekin komunikatzeko.

Adibidea
Oroitzapenen kutxa

Amaiak laurogeita bat urte bete berri ditu. Beti Getarian bizi izan da. Alzheimer gaixotasuna du duela 8 urtetik. Azkenaldiko gertakarien oroitzapenean gorabehera handiak ditu baina oso ongi hitz egiten du eta haurtzaroko eta gaztaroko gauza ugari gogoratzten ditu.

Eguneko zentroan sartu zenean, agitazioko eta desorientazioko faseak zituen eta behin baino gehiagotan esan zuen gurasoengana joan nahi zuela. Zentrora eraman zuen oroitzapen-kutxak lasaitzen laguntzen zion, segurtasunik gabeko eta antsietatez betetako une horiek gaindituz.

Amaiaren oroitzapen-kutxa egiteko alabaren laguntza izan zuten eta honako objektu hauek zeuden barruan: arrosario bat, herriko argazki zaharrak, ezkondu zen eguneko argazki txiki bat marko batean, aspalditik erabiltzen duen kolonia-flasko bat, poemaliburuxka bat eta leporako zetazko zapi bat, senarrak oparitutakoa eta beti oso gogoko izan duena.

2.2.1.4. *Biografien laburpenak, ingurumeneko estimulu moduan*

Biografien laburpenen bidez, zentroan ingurumeneko elementuak gara daitezke, adinekoen orientazioari laguntzeko eta nortasuna indartzeko. Adibide moduan, zentrotroko erabiltzaileei buruzko oinarritzko informazioak biltzen dituzten taulak aipatuko ditugu: izena, jaioterria, okupazioa eta abar. Biografia-laburpenak oso interesgarriak dira narriadura-maila handiko kasuetan, adierazteko aukerarik ez duten pertsonekin; izan ere, zentrotroko arreta-langileentzat (ez soilik arreta-taldearentzat, baizik eta baita mantentze-lanetako edo garbiketako langileentzat ere) oroigarri izaten dira, pertsona horiek ere historia bat eta bizipen handiak izan dituztela ez ahazteko. Narriadura kognitibo handiak eta komunikatzeko muga garrantzitsuak dituzten pertsonak ikusezin bihurtzeko arriskua dago, haien historia pertsonala erraz ahaztuz. Horrelako estrategiak sentsibilizatze eta gogorarazteko baliagarri izaten dira, pertsona hori zer izan den eta oraindik ere zer den gogoan izanik.

Adibidea

Biografia-laburpenak adinekoen egoitza bateko
ongietorri-taula batean jartzeko

Arturo Gracia. Zafran (Badajoz) jaio nintzen. Orain 81 urte ditut. Gazte-gaztetatik nekazari izan nintzen, errentan. Lau seme eta alaba bat ditut, baita sei biloba ere. Landa-eremua, animaliak eta horietaz hitz egitea gogoko ditut. Ongi etorri egoitzara.

Maruja Fernández. Sevillarra naiz baina orain, ilobarengandik gertu egoteko, hemen bizi naiz, Badajozen. Mertzeria batean saltzaile izan nintzen, baina denetik saltzen genuen. Irratsaioak oso gustuko ditut, baita dantza egitea eta musika entzutea ere. Orain hau da nire etxea. Hitz egitea asko atsegina dudanez, egin nire galde eta elkar hobeto ezagutuko dugu.

Leonor Barriga. Laurogeita hamar urte hauetan bizitzak asko irakatsi dit. Barakaldon jaiotakoa naiz baina toki askotan bizi izan naiz. Antonio senarra salmenten ordezkaria zen eta bidaia asko egin ditugu. 10 urte daramat hemen bizitzen eta niretzat nire etxea da. Beraz, hemengo berri izan nahi baduzu, galdetu niri eta gustura azalduko dizut.

2.2.2. Nola ezagutu hobeto pertsona, bere inguruneak eta nola ikusarazi bere gaitasunak?

2.2.2.1. *Oinarrizko mapak*

Hori guztia lortzeko gehien erabiltzen diren tresnen artean daude Oinarrizko Mapak, POPa (bizitza-planak, etorkizun pertsonaleko planak...) osatzen duten metodologietan diseinatutakoak. Mapen oinarrizko helburuak hauek dira: desgaitasunak dituen pertsonaren parte-hartzea sustatzea bere egungo bizimoduari eta etorkizunari dagozkion erabakietan, baita pertsonaren gaitasunak ikusaraztea ere (Mount, 1990, 1991; Fco. de Borja Fundazioa-FEAPS, 1997).

Aurreko kapituluetan ere aipatu dugunez, adinekoen eta desgaitasunak dituzten heldu nahiz gazteen artean badira aldeak, bereziki bizi duten bizitzaren etaparen ondorioz eta bizimoduan izaten dituzten inguruneen ondorioz (adinekoek ez dute lanik egiten, ez dituzte ikasketa aratuak egiten, aisialdia mugatuagoa izan daiteke eta abar). Alde horiek aintzat hartuta ere, metodologia hori interesgarria da arreta sozio-sanitarioetako zentroetako erabiltzaile diren adinekoentzat, euren arreta-proiektuan ahalik eta modu aktiboenean parte hartzea eragiten duelako eta gabezien aurrean, gaitasunak indartzen direlako.

Oinarrizko mapetan, eskema moduan erraz ikusi ahal izateko, pertsona bakoitzari buruzko informazio garrantzitsuena biltzen da, bere AeBPn sartutako oinarrizko arloei dagokienez.

Zenbait kasutan, mapetan informazio idatzia jasotzen da, beste batzuetan marrazkiak edo piktogramak, edo bestela, ordenagailuz egindako irudiak. Oso lagungarriak dira, informazioa eta komunikazioa ahalbidetzen dutelako eta, hartara, erabiltzaileek eurei dagozkien gaietan parte hartzen dute. Erabiltzaileak arreta-planera hurbiltzen ditu eta euren gaitasunez jabetzera nahiz euren iritzia eta lehentasunak adieraztera bultzatzen ditu.

Oinarrizko arreta-mapen bidez pertsonen informazioa eta parte-hartzea sustatzen da arreta- eta bizitza-planaren uneetan (hasierako lanketan, berrazterketan...), baita oroitzapenerako edo elkarriketarako jardueretan ere. Adinekoaren jakintza ahalbidetu eta besteen aurrean (profesionalak, ahaideak...) bere gaitasuna ikusarazteko eginkizuna ere betetzen dute.

Beste balioespen-tresna batzuen kasuan ez bezala, betetzeko garaian ez da profesionalaren balioespena izaten abiapuntu, baizik eta pertsonaren eta babes-taldearen parte-hartzea. Helburua ez da kanpoko balioespen tekniko bat lortzea, baizik parte-hartzeko ezinbestekoak diren gaitasunen eta babesen informazioa eta kontzientzia eskuratzea.

Jarraian hainbat maparen adibideak aurkeztuko ditugu; adinekoen arretan baliagarri izan daitezke, baldin eta modu pertsonalizatuan erabili eta diseinatzen badira:

- a) *Osasunaren eta eguneroko bizitzako jardueren mapa*. Pertsonak dituen eta sumatzen dituen indarrak eta ahuleziak biltzen ditu, osasunarekin loturik. Era berean, pertsonarentzat garrantzitsuak diren eguneroko jarduerak ere jasotzen ditu, gaitasunak eta babes-premiak identifikatuta.

<p>Adibidea</p> <p>Virtudesen (etxeko laguntza-zerbitzuaren erabiltzailea da) osasunaren eta eguneroko bizitzako jardueren mapa</p>	
<p>NIRE OSASUNARI BURUZ</p>	
<p>Nire indarrak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primeran entzuten dut. • Botika gutxi hartzen ditut, Parkinson gaitzarentzat soilik. • Bihotz indartsua daukat. • Memoriari eusten diot oraindik. 	<p>Nire ahuleziak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ikusmena. • Nekez ibiltzen naiz eta erortzeko arriskua daukat. • Pultsuak dar-dar egiten dit, apur bat.

.../...

.../...

NIRE EGUNEROKO BIZITZAN	
Garbitzeko eta bainatzeko	Nola moldatzen naiz: Zailtasun txikiren batekin. Laguntza behar dut: Dutzatzeko, bainuontzian sartu eta ateratzeko garaian.
Jantzeko eta txukuntzeko	Nola moldatzen naiz: Ongi.
Mugitzeko	Nola moldatzen naiz: Zailtasun txikiren batekin. Laguntza behar dut: Kalera ateratzeko soilik.
Komunera joateko eta kontinentzia	Nola moldatzen naiz: Ongi.
Bazkaria prestatzeko	Nola moldatzen naiz: Ezin dut. Laguntza behar dut: Bi egunetik behin alabak prestatzen dit.
Jateko	Nola moldatzen naiz: Zailtasun txikiren batekin. Laguntza behar dut: Fruta zuritzeko.
Kalera ateratzeko	Nola moldatzen naiz: Ezin dut bakarrik atera, erortzeko beldur naiz. Laguntza behar dut: Norbaitekin ateratzen naiz edo nire ordezkari egiten dituzten gestioak.

- b) *Harreman sozialen mapa*. Pertsonaren harreman sozialak agertzen ditu testuinguru hurbiletan, baita pertsonarik esanguratsuenak nortzuk diren ere. Pertsona bakoitzarekin duen konfiantzaren edo intimitatearen maila ere mailaka daiteke.

Adibidea	
Lucindaren (eguneko zentro batera joaten da) harreman sozialen mapa	
Familia	Lagunak
María, alaba*	Lolita, laguna*
Isabel, biloba*	Fernanda, bizilaguna
Antonio, semea	
Ernesto, suhia	

.../...

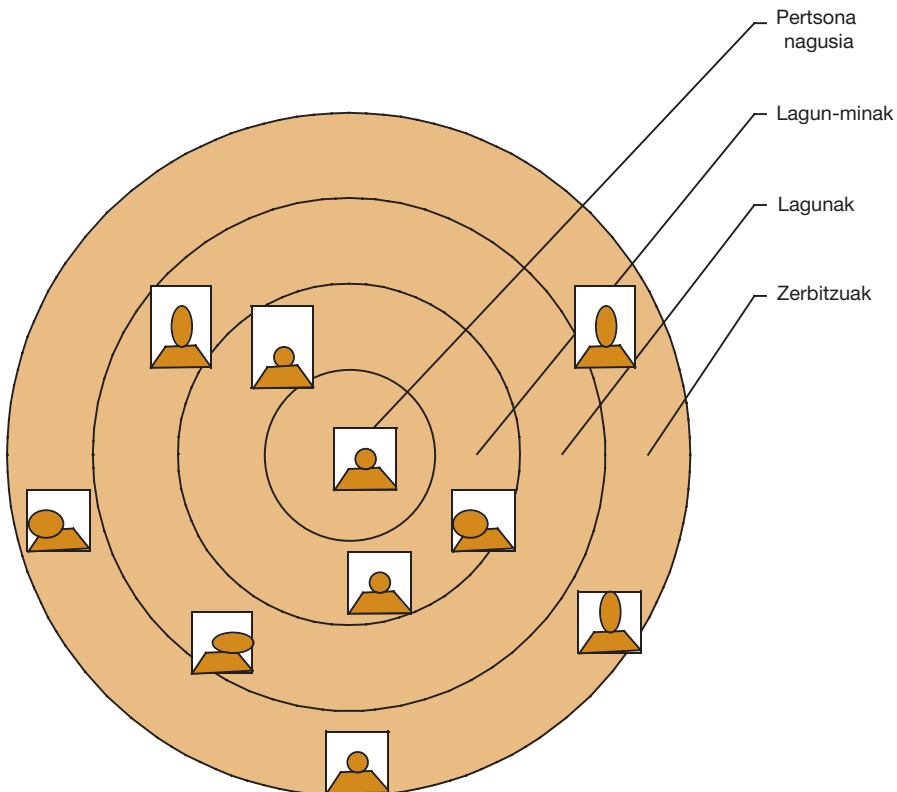
.../...

Zentroa		Komunitateko profesionalak	
Raquel, erreferentziatzko profesionala*	argazkia	Ricardo, parrokiako apaiza	argazkia
Isa, gizarte-langilea	argazkia	Sara, osasun-zentroko erizaina	argazkia
Rufino, eguneko zentroko kidea	argazkia		

* Konfiantza handia (barru-barruko gaiak).

Harreman ona, oinarritzko konfiantza.

Babes-zirkuluak edo harreman-zirkuluak ere erabiltzen dira erabiltzaileen harreman sozialak irudikatzeko. Erdialdean pertsona nagusia kokatzen da, eta gertutasunaren arabera, erabiltzailearengandik hurbilenerako eremuak irudikatzen dira zirkuluen bidez. Pertsonaren hurbilenerako zirkuluan harreman estu-estua dutenak jartzen dira, hurrengoan lagunak eta kanpoko zirkuluan komunitateko edo zentroko profesional esanguratsuak.



- c) *Zentroko jarduera-mapa*. Zentroko terapien eta jardueren proposamenak aurkezteko erabiltzen da; batzuetan, argazkiak edo «in situ» bisitaldiak ere izaten ditu, pertsonak parte hartuko ote duen erabaki ahal izan dezan edo jarduera berriak proposatzeko.

Adibidea Egoitzako jardueren mapa eta parte-hartzea	
Mahai-jokoak (kartak, dominoa...)	Parte hartzen dut ohiko moduan <input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez Parte hartzea gustuko dut/gustatuko litzaidake <input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez
Hitzaldiak	Parte hartzen dut ohiko moduan <input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez Parte hartzea gustuko dut/gustatuko litzaidake <input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez
Memoriaren estimulazioa	Parte hartzen dut ohiko moduan <input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez Parte hartzea gustuko dut/gustatuko litzaidake <input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez
Gimnastika	Parte hartzen dut ohiko moduan <input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez Parte hartzea gustuko dut/gustatuko litzaidake <input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez
Oroipen-taldeak	Parte hartzen dut ohiko moduan <input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez Parte hartzea gustuko dut/gustatuko litzaidake <input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez
Solasaldiak	Parte hartzen dut ohiko moduan <input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez Parte hartzea gustuko dut/gustatuko litzaidake <input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez

.../...

.../...

Musikako eta kantatzeko jarduerak	Parte hartzen dut ohiko moduan <input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez Parte hartzea gustuko dut/gustatuko litzaidake <input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez
Zentrotik kanpoko irteerak	Parte hartzen dut ohiko moduan <input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez Parte hartzea gustuko dut/gustatuko litzaidake <input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez
Landareak zaintzea	Parte hartzen dut ohiko moduan <input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez Parte hartzea gustuko dut/gustatuko litzaidake <input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez
Janaria prestatzea	Parte hartzen dut ohiko moduan <input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez Parte hartzea gustuko dut/gustatuko litzaidake <input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez
Besterik	


d) *Leku esanguratsuen mapa.* Pertsonarentzat garrantzitsuak diren tokiak (bizi izandakoak edo orain bizi dena) deskribatzen ditu. Pertsona maiz joaten zen edo den espazioak eta baliabideak biltzea oso interesgarria izaten da, hemen-dik aurrera ere jarduera eta kontaktu esanguratsu horiei eusteko, eta urteek aurrera egitearen ondorioz nahiz baliabide espezializatuetera joaten ondorioz isolamendurik ez sortzeko.

Mapa horien helburua lekurik esanguratsuenak erreparatzea da, harremantarako espaziotzat hartuta, eta pertsonaren eguneroko bizitzan leku horiek oraindik ere hor egongo direla ziurtatzea, berak nahi izanez gero. Mapa egiteko garaian pertsonaren lekurik gogokoenei buruz hitz egiteko aukera sor-

tzen da, non sentitzen den gaizki eta zergatik, edo gustura zein lekutara joango ote litzatekeen maizago.

Jarraian lekuen mapa baten adibidea jarriko dugu, pertsonarentzat garrantzitsuenak diren lekuak hautatuta. Gainera, maiztasunarekin loturiko bizipena kolore bidez markatzen da. Laukietan, (+) edo (-) ikurrak maiztasuna handitzeko edo gutxitzeko nahia adierazten du. Adibide honetan ikusten ez den arren, lekuetako argazkiak ere jar daitezke.

Adibidea			
Tomasen (egoitza-zentro batean bizi da) leku esanguratsuen mapa			
Etxea eta familia		Auzoko lekuak	
Nire etxea	+	Farmazia	
Carmenen (alaba) etxea	+	Osasun-zentroa	
		Juanen taberna	+
		Parkea	+
		Gizarte-etxea	+
Egoitza		Beste leku garrantzitsu batzuk	
Gela	+	Herria	+
Solairuko areto komuna			
Lorategia			
Kafetegia			
Jardueren eta terapien aretoa	-		

 Nahi dudanean joaten naiz eta gustura nago horrela.

 Nik nahi baino gehiagotan edo gutxiagotan joaten naiz.

- e) *Interesen eta zaletasunen mapa.* Pertsonaren lan-okupazioa, zaletasun nagusiak eta bestelako interesak agertzen dituzte, sortzen diren berriak ere sartuta.

Adibidea			
Herminioren (dementia dutenentzako bizikidetza-unitate batean bizi da) zaletasunen eta interesen mapa			
AURRETIAZKO LANAK		BETIKO INTERESAK ETA ZALETASUNAK	
 Mekanikoa	 Landa-eremua	 Tutean aritzea	 Autoak
		 Zezenak	
INTERES BERRIAK			
 TB ikustea	 Animaliak	 Argazki zaharrak ikustea	

Mapak babeseko aukera metodologikotzat hartu behar dira, adinekoak eta bere babes-taldeak pertsonaren, bere gaitasunen eta babes-aukeren egoera agerian utz dezaten, esku-hartze testuinguruaren elementuei dagokienez. Beraz, pertsona bakoitzaren kasuan balioetsi beharko da lehenik zentzuzkoa ote den mapak erabiltzea, eta horren ondoren, zeintzuk erabili (ez dira denak erabili beharrik) y nola osatu (egitura eta edukiak banako moduen diseinatu behar dira) aztertu beharko da. Pertsonak ere parte hartu behar du mapak osatzen, eta ez baldin bada gai, bere babes-taldeak, horien parte-hartzea funtsezkoa baita.

2.2.2.2. *Gaitasunen fitxa*

Goian azaldu ditugun mapen osagarri da tresna hau.

Mapak egindakoa, pertsonaren gaitasunekin lotzea da xedea, gaur egun indartzat har daitezkeenak eta indartu beharrekoak identifikatuz.

Adibidea Gaitasunen fitxa	
Osasunaren eta EBJen mapa	Gaitasunak
	Indartu beharreko gaitasunak
Harreman sozialen mapa	Gaitasunak
	Indartu beharreko gaitasunak
Leku esanguratsuen mapa	Gaitasunak
	Indartu beharreko gaitasunak
Interesen eta zaletasunen mapa	Gaitasunak
	Indartu beharreko gaitasunak

2.2.2.3. *Ibilbide-orri pertsonala*

Era berean, adinekoa bere arreta- eta bizitza-planean gehiago inplikatzeko tresna da hau. Etorkizun pertsonaleko planetan oinarrituta dago eta zera lortu nahi da metodo horren bidez: desgaitasunen bat duen pertsona —askotariko babes eta gutti— bere bizi-proiektuan modu aktiboan inplikatzea eta proiektu horren gaineko kontrola izatea.

Ibilbide-orri pertsonalean (Martínez 2010) pertsonaren balioespenak biltzen dira esku-hartze arloei dagokienez, eta behar izanez gero inguruko taldekideek (fami­liak, profesionalek...) osatu egingo dituzte, betiere funtsezko hiru elementurekin loturik:

- a) Pertsonaren indarrak.
- b) Indartu beharreko abilezia edo gaitasunak (arreta-plan pertsonalizatuaren esku-hartze helburuak bideratzeko baliagarria da) eta lortu nahi dituen helburuak.
- c) Helburu horiek lortzeko moduari buruzko ideiak edo proposamenak.

Adinekoa bere gaitasunez jabetzea eta horiei erreparatzea lortu nahi da, bere erronkak aukeratzea eta hori guztia lortzeko moduari buruz ideiak ematea. Horretarako, oso garrantzitsua da Ibilbide-orri pertsonal bakoitza teknizismorik gabe erabiltzea eta erregistratzea, adinekoaren ikuspegia ahalik eta modu zintzoenean jasota. Tresna simple honek eginkizun garrantzitsua betetzen du pertsonaren gaitasunak familiaren, hurbilekoen eta profesionalen aurrean ere ikusarazteko.

Adibidea

Pilarren (etxez etxeko laguntza-zerbitzuaren erabiltzailea da) ibilbide-orria

Arloa: Kognitiboa

Indarrak: Aspaldiko kontuak ongi gogoratzen ditut. Ongi hitz egiten dut. Ongi arrazonatzen dut, ez dut burua galdu...

Zer indartu/hobetu: Oraingo kontuen memoria asko galdu dut, oraintxe edo atzo gertatutakoa ez dut gogoratzen.

Hori lortzeko ideiak: Memoria gehiago lantzea. Gauzak apuntatzeko ohitura hartzea.

Arloa: Osasun fisikoa/funtzionala

Indarrak: Zenbat urte ditudan kontuan izanik, ez nago gaizki. Oinazeren bat edo beste, baina ezer gutxi. Nahiko ongi lo egiten dut. Bakarrik jantzi naiteke, jan eta kalera irten, inork lagundu gabe hori ere.

Zer indartu/hobetu: Hobetu mugitu ahal izan nahi nuke, eta laguntzarik gabe bainatu. Kilotxo batzuk galtzea ere komeni zait.

Hori lortzeko ideiak: Errehabilitazioa eta ariketa fisiko gehiago egitea. Dieta egitea. Bai-nuontzia kendu eta esertzeko lekua duen dutxa jartzea.

Arloa: Emozionala

Indarrak: Oro har, baikorra naiz. Eta nire ustez, lasaia naiz.

Zer indartu/hobetu: Batzuetan adorea galtzen dut, batik bat, zerbait egin ezin dudanean edo ahalmenak galtzen ditudala ikusten dudanean.

Hori lortzeko ideiak: Zahartzen ari naizela onartzea. Beste batzuk ni baino okerrago daudela pentsatzea.

Arloa: Harreman sozialak

Indarrak: Jendeak estimatzen nauela uste dut. Atsegina naizela diote, eta besteekin pazientzia badudala.

Zer indartu/hobetu: Bakarrik bizi naiz eta bakarrik sentitzen naiz.

Hori lortzeko ideiak: Etxean bisita gehiago hartzea. Gehiago ateratzea, gizarte-etxera joatea; horretarako norbaitek eraman beharko ninduke, etxetik urrun baitago oinez joateko.

Arloa: Zaletasunak, interesak, okupazioak

Indarrak: Etxeko lanak gustuko ditugu, bereziki, jostea, puntua egitea eta etxea txukun izatea. Telebistarekin entretenitu egiten naiz eta konpainia handia egiten dit.

Zer indartu/hobetu: Ez dakit gauza askorik egiten, etxetik kanpo ez dut sekula ezer egin. Ez nuen denbora-pasan aritzeko denborarik izan, nekazaritzan, abereekin eta etxean lan asko egin nuen.

Hori lortzeko ideiak: Esku-lanak egiten ikasi nahi nuke eta jende gehiagorekin hitz egin, ez soilik adinekoekin. Beldur apur bat ematen dit, ez dakit gai izango ote naizen.

2.2.3. **Nola hurbildu adinekoaren lehentasun eta nahietara eta nola zabaldu bere aukerak?**

Eguneroko bizitzako gaiei dagokienez, pertsonen lehentasunak ezagutzea ez da oso zaila.

Galdetuta lor dezakegu hurbilketa hori, bere egungo bizimoduan zer atsegin duen galdetuta, baita zer ez duen atsegin edo zer aldatu nahiko lukeen ere. Ereku zehatzagoetan, pertsonaren iritziak jakitea ere interesgarria izan daiteke: zentroak proposatzen dituen jarduerak, emandako zaintzak, kideak eta abar.

Pertsona ez denean gai bere lehentasunak adierazteko, ahaideek edo hurbilekoek adieraz ditzakete, edo bestela, baita profesionalak ere, behaketa zuzenaren ondorioz.

Halaber, garrantzitsua da erabiltzaileak bere eguneroko bizitzan zein aukera egiten dituen edo egin ditzakeen eta zein ez bereiztea, dela ez duelako gaitasunik, dela zentroaren edo zerbitzuaren antolaketak ahalbidetzen ez duelako.

Pertsonaren nahiak eta beldurrak ere aztertu beharreko eremua dira, betiere pertsonak berak onartzen badu, edo gaitasunik ezean, bere ongizaterako egoki iritziz gero. Nolanahi ere, argi izan behar dugu nahi eta beldur pertsonal horiek pertsonaren eremu oso intimoa, barru-barrukoa eta konplexua osatzen dutela, eta eremu horretan sartzen bagara, kontu handiz ibili behar dugu.

Ikus ditzagun hainbat tresna, erabiltzaileen lehentasunak, aukerak eta nahiak bildu eta kontuan izateko.

2.2.3.1. *Hamar aginduak*

FEDOSAD taldeak (Dijon, Frantzia) Générations zentroan sortutako estrategia simple bat da; eguneroko arretari dagokionez, erabiltzailearen lehentasunak erregistratzea baino gehiago egiten da, konpromiso-elementutzat erabiltzen baita (Guisset, 2008).

Erabiltzaileak zentroan jasotzen duen arretari buruzko hamar lehentasun identifikatu eta jasotzean datza. Lehentasun horiek erabiltzaileak emandako garrantziaren arabera ordenatzen dira eta arretaren edozein alderdiri buruzkoak izan daitezke. Horrek esan nahi du pertsonarekin adostu behar direla zein lehentasun onartu eta errespetatu behar diren, izan ere, proposamen hau erabiltzen dutenean zentroak eta profesionalak hartzen duten konpromisoa hamar «agindu» horiek errespetatzea baita.

Dekalogoia irekia da eta, beraz, pertsonak eskatuta alda daiteke, edo bestela, al-dizka.

Pertsona ez bada gai bere lehentasunak adierazteko, egokiena ordezkariengana (familia, lagunak...) jotzea da eta ordezkariak hamar lehentasunak osatu beharko dituzte, ordeztuaren tokian jarrita eta haren lehentasun eta zaletasunak kontuan izanik (ez ordezkariarenak). Zuzeneko arretako profesionalak ere egin dezakete, pertsonak gustuko duena eta gustuko ez duena zuzenean behatu ostean.

Adibidea

María Elenaren hamar aginduak

María Elenak 83 urte ditu eta duela zazpi urte «Verde Prado» egoitzan bizi da. Madrilgo zentro horretan mendekotasun-egoeran dauden 40 pertsona bizi dira, guztira. Egoera kognitibo ona du, baina 48 urte zituenean trafiko-istripua izan zuen eta paraplejia bat daukanez, gurpil-aulkian mugitzen da.

Egoitza horretan, bertan bizi direnen lehentasunei kasu eginez antolatu ahal izan dute arreta. Horretarako, hamar aginduen metodoa erabiltzen dute: egoiliar bakoitzarekin adosten dituzte eskaerak, betiere zentroa gai baldin bada nahi horiek gauzatzeko, beste erabiltzaileak diskriminatu gabe. María Elenak hamar gauza hauek aipatu ditu, ordena honetan:

1. Garbiketa intimoan emakumezko laguntzaileek soilik laguntzea (gizonek ez).
2. Menu begetarianoa jatea.
3. Gaueko 10:30 aldera oheratzea, ez lehenago.
4. Bazkaldu ondoren telenobela ikustea.
5. Taldeko terapiatan «nahitaez» parte hartu behar ez izatea.
6. Egunkaria egunero irakurtzea.
7. Bazkalostean kafetegira eramatea kafe bat hartzeko.
8. Zentrotik ateratzen denean makillajea txukuntzea.
9. Ez diezaiotela zuka («usted») hitz egin.
10. Zinemara joatea, ahal denean eta norbait berekin joan badaiteke.

2.2.3.2. *Gida pertsonala*

Adapta Fundazioak sortutako tresna da, euskarri informatikoan (www.miradasdeapoyo.org) sortu ere, pertsonarengan oinarritutako plangintza-prozesuetan lagun-

tzeko eta prozesu horietan parte hartzen duten babes-taldeei orientazioa emateko. Babes-talde bakoitzak gida bat egiten du bizitza-plana egiteko lagungarri izan daitezkeen informazioak modu pertsonalizatuan jasotzeko.

Gida hori bana-banakoa da eta pertsona bakoitzaren berezitasunekin loturiko alderdiak sartzen dira.

Jarraian, mendekotasun-egoeran dauden adinekoei arreta emateko baliabideetan erabiltzeko moduko atalak aipatuko ditugu gida horretatik. Hain justu, pertsonaren gustuak eta sentimenduak nola bildu, egin ditzakeen aukerak, bere amets eta beldurrak nola jaso adierazten duten adibide egokituak azalduko ditugu, baita pertsonak dituen jokabide berezien esanahia ere.

a) *Gustuak eta sentimenduak*

Atal horretan, pertsonarengan *sentimendu positiboak eta negatiboak* eragiten dituzten gauzak erregistratzen dira, *gustuko duena eta gustuko ez duena, baita bere eguneroko errutinak ere*. Informazio hori kontuan izatea biziki garrantzitsua da pertsona hori ez denean gai informazio hori bere kabuz adierazi eta baliatzeko.

Adibidea	
Lorenzoren (herri bateko egoitza txiki batean bizi da eta narriadura larria du) gustuak eta sentimenduak	
Ongi sentitzen naiz: <ul style="list-style-type: none"> • Tartetxo batez eguzkia hartzen egonda. • Aspaldiko musika entzuten. • ... 	Zenbateraino: <ul style="list-style-type: none"> • ASKO • ASKO SAMAR
Gaizki sentitzen naiz: <ul style="list-style-type: none"> • Aretoan zarata dagoenean. • Egunero bainatzen nautenean. • Jende asko elkarrekin dagoenean. • ... 	Zenbateraino: <ul style="list-style-type: none"> • ASKO SAMAR • ASKO • ZERTXOBAIT

.../...

.../...

<p>Gustuko dut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Janaria: <ul style="list-style-type: none"> – Arroza. – Otorduetan ardo pixka bat edatea. – ... • Aisia: <ul style="list-style-type: none"> – Argazkiak ikustea. – Animaliak ukitzea. – Kalera joatea paseatzera. – ... • Taldean: <ul style="list-style-type: none"> – Niri hitz egitea. – Besteek egiten dutena ikustea. – ... 	<p>Zenbateraino:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ASKO SAMAR • ASKO • ZERTXOBAIT • ASKO SAMAR • ASKO • ASKO • ZERTXOBAIT
<p>Ez dut gustuko:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niri errieta egitea. • Bat-batean tokiz aldatzea. • ... 	<p>Zenbateraino jasan dezaket:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ASKO • GUTXI
<p>Nire errutinak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Korridoreetan barrena ibiltzea. 	<p>Garrantzi-maila:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ASKO SAMAR

b) *Nire aukera*

Atal horren bidez, pertsonak eguneroko bizitzan aukeratzen duena eta berak erabaki ezin duena identifikatzen dira. *Oso baliagarria da pertsonak erabaki ezin duen egoerak aztertzeke eta autokudeaketako aukerak eta eremuak berraztertzeke. Zenbait kasutan, pertsonak egiten dituen aukerak bere gaitasun-mailaren arabera izango dira; beste batzuetan, aukera eta babesa emanez gero, aukera horiek areagotu egin daitezke.*

Hona hemen jarrai daitekeen estrategia bat:

- 1) Lehenik, pertsonak gaur egun erabakitzen duena eta erabakitzen ez duena erregistratu, egun normal baten errutinan.

- 2) Aukerarik egiten ez duen egoerak aztertzea eta horren arrazoiak: gaitasunik eza, antolaketa-arazoak, babesik ez izatea...
- 3) Eguneroko egoera berriak proposatzea, aukera berriak egin ahal izateko.

Adibidea
Remediosen (egoitza batean bizi da eta demenzia arina du) «nire aukera»
Aukeratzen dut: <ul style="list-style-type: none">• Egunero janzen dudan arropa (bi jantziren artean bat hautatzen dut).• Arratsaldean non egon (gelan, aretoan, lorategian...).• Jardueretara joan ala ez joan.
Ez dut aukeratzen: <ul style="list-style-type: none">• Oheratzeko eta jaikitzeke ordua.• Jatekoak.• Noren ondoan eseri bazkaltzeko.• Noiz dutxatu.• Nola orraztu.
Aukera/erabaki-eremua areagotzeko proposamenak: <ul style="list-style-type: none">• Dutxatzeko ordua (goizez edo arratsaldez).• Nola orraztu.• Nora joan paseatzera (bi aukeren artean bat hautatu).• Gelako pareta baten dekorazioa (argazkiak jarriko dituzte).

c) *Ametsak eta beldurrak*

Gida horren beste atal batean erabiltzaileen ametsak eta beldurrak biltzen dira.

Gazteenen ametsak lortu nahi diren helburuei buruzkoak izaten dira; batzuk denboran gertukoak izan daitezke, eta beste batzuk bizi osorako proiektzioak izan. Adinekoen kasuan, *ametsak ez dira hain epe luzekoak izaten; oraindik bete gabeko helburuei buruzko izan daitezke, edo etapa horretan sortzen diren nahi berriei buruzkoak.*

Erregistro hori erabiltzeak zuhurtzia eta diskrezio handia eskatzen du, pertsonarentzat zentzua baduela ziurtatu ostean. Pertsonaren barru-barruko irrikak kanpora ditzake, eta batzuk mingarriak edo konpontzeko zailak izan daitezke; horregatik, modu errutinarioan, friboloan eta zentzurik gabe abordatzea saihestu behar da. Ongi erabiliz gero, *adinekoak nahi garrantzitsuak kontziente egin eta konpartitzeko lagungarri izan daiteke, nahi horiek betetzea ahalbidetu dezake edo, hori ezinezkoa bada, ezintasun hori onartzen lagundu*. Tresna hori erabilia adinekoek ere ametsak eta etorkizuneko proiektioak dituzten ideia indartuko da. Kezka- eta zalantza-iturriak saihesteko edo horiei aurre egiteko ere baliagarri izan daiteke, atzeman ostean.

Adibidea Ireneren (ELZren erabiltzailea) amets eta beldurren erregistroa	
<p>Nire ametsak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nire jaioterria eta jaiotetxea ikustera joatea. • Nire bizitzako historia kontatu eta idatzita geratzea. • Nire semea ezkontzea. • Ordenagailua erabiltzen ikastea. • ... 	<p>Garrantzi-maila:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ASKO • ASKO SAMAR • ASKO SAMAR • ZERTXOBAIT
<p>Beldurra ematen dit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gauak. • Sugeek. • Odola ateratzeak. • Gaixotzeak. • ... 	<p>Garrantzi-maila:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ASKO SAMAR • ZERTXOBAIT • ASKO • ASKO

d) *Jokabide bereziak*

Pertsonak eta, bereziki, *narriadura kognitibo* handia duten pertsonak izaten dituzten *hainbat jokabide* gorabeheratsuak edo irrazionalak iruditzen zaizkigu, baina *egoera zehatzen ondorio izan daitezke, ez esanahirik gabekoak*.

Jokabide horiek behatu eta erregistratzea ezinbestekoa da ondorioak ateratzeko, hain zuzen ere, maiztasunari eta intentsitateari buruzko ondorioak, zer estimuluren aurrean gertatzen diren edo kanpoko medioak portaera horiei nola eusten dien jakiteko.

Jarraian fitxa simple bat aurkeztuko dugu, baina ez da mota horretako erregistro bat. Narriadura larriko pertsonekin harremanetan dauden profesional eta familiek *portaera horien esanahia ezagutzeari da asmoa, eta pertsonak ahalik eta ongizate-maila handiena izan dezan, portaera horien aurrean nola erantzun jakitea*. Zeren jokabide-asalduak pertsonen egoera emozionalen ondorio direla esanez gero, hau da, pertsonaren ongizatean/ezinegorean oinarrituta esanahia emanez gero, pertsona horiekin harremanetan jartzeko gure modua aldatuko baita.

Pertsona zuzenean zaintzen dutenek bete behar dituzte horrelako tresnak. Bestela ez du zentzurik eta baliorik izango.

Adibidea Josefaren jokabide berezien fitxa				
Jokabidea	Noiz	Non	Esanahia	Zer nolako erantzuna izatea nahi dut
Etengabe galderak egitea.	Eguzkia sartzen denean. Jende asko dagoenean.	Hainbat tokitan: bereziki egongelan nagoenean.	Desorientatua nagoela.	Eskutik heltzea. Musika lasaia jartzea.
Noraezean ibiltzea.	Gauetz.	Korridorea.	Esnatu egin naizela eta ez dakidala zer gertatzen den...	Goxo-goxo esatea gaua dela, esne beroa eskaintzea eta ohera joaten laguntzea.
Iletik tira egitea.	Ohetik altxatzen nautenean.	Nire gelan.	Ikaratu egin naizela eta ez dudala nahi mugitzea.	Unetxo batez lasai-lasai egoten uztea eta beranduxeago berriz hurbiltzea, poliki-poliki...

2.2.3.3. *Pertsonaren ongizatea behatzea eguneroko egoeretan*

Pertsonak eguneko egoera eta jardueretan nola sentitzen diren jakitea oso garrantzitsua da haien ongizatea ahalbidetzeko. *Pertsonak ezin duenean ahoz adierazi laguntza-prozesuen garapenari buruz duen iritzia eta adostasuna edo proposatutako jardueretan nola sentitzen den*, bere egoera identifikatzeko estrategia eta tresnetara jo behar da. *Profesionalek behaketa zuzena egitea* da hori lortzeko bide bat.

Horretarako, pertsonak zentroan egunean zehar bizi dituen egoerak identifikatu behar ditugu eta tresna erabilerraz bat izan behar dugu behatutako adierazpenak erregistratu ahal izateko.

Behaketa hori egin daiteke *arreta osatzen duten egitekoen eta jardueren multzoa onartzeari/gaitzesteari buruzko ikuspegi orokorra lortzearen*. Egokia izan daiteke egun jakin batean eta maiztasuna ere adostuta (egunero, astean behin, hamabost egunean behin, hilean behin, urtean hainbat aldiz...), egoki irizitakoaren arabera, pertsonaren jokabidea behatu eta erregistratzea jardueraren hainbat unetan. Halaber, interesgarria izan daiteke jarduera bat onartzen edo gaitzesten duen zalantza dugunean jarduera edo egoera zehatz hori behatzea.

Behaketa egiteko, fitxa sinple bat erabil daiteke (ikus hurrengo adibidea), pertsonaren adierazpen guztiak erregistratzeko, hau da, bai jarduera onartzen duela edo ongizatea adierazten duten jokabide positiboak, baita ezinegonak adierazten dutenak ere.

Beste aukera bat da erregistro zabalagoak erabiltzea, behaketaz arduratzen diren profesionalek pertsonaren jokabideari buruzko oharrak hartzeko, jokabide behagariak bilduta. Metodo hori irekiagoa da baina balioespen subjektiboagoak egiteko arriskua dauka.

Era beran, behaketako tresna balidatuak erabil daitezke; tresna horietako asko, funtsean, jokabide-asalduak erregistratzeko erabiltzen dira.

Adibidea

Egitekoaren edo jardueren aurrean onarpena edo ukatzea adierazten duten portaerak erregistratzeko fitxaren eredua

Egitekoaren edo jardueraren onarpena/ukatzea behatzeko fitxa

Behatutako egitekoa edo jarduera:

Behaketa-eguna:

Behaketaren iraupena:

Erregistroa nork egin du:

Jardueraren onarpena/ongizatea adierazten duten jokabideak	Jardueraren ukatzea/ezinegona adierazten duten jokabideak
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Egitekoari edo jarduerari buruzko iruzkin edo adierazpen positiboak egiten ditu <input type="checkbox"/> Bere buruaren balioespen positiboak egiten ditu <input type="checkbox"/> Besteek buruzko balioespen positiboak egiten ditu <input type="checkbox"/> Jarduerari buruz eta jardueraren inguruan hitz egiten du <input type="checkbox"/> Jardueran barre egiten du <input type="checkbox"/> Pozik eta alai dago <input type="checkbox"/> Jardueran parte hartzen du edo saiatzen da <input type="checkbox"/> Lasai dago jardueran <input type="checkbox"/> Erne dago edo gertatzen dena behatzen du <input type="checkbox"/> Besteekin ahoz edo keinu bidez interakzionatzen du edo saiatzen da 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oihu egiten du <input type="checkbox"/> Beldurtuta edo larrituta dago <input type="checkbox"/> Agitazio motorea agertzen du <input type="checkbox"/> Besteek buruz gaitzespen-adierazpenak egiten ditu <input type="checkbox"/> Besteak iraindu edo eraso ditu <input type="checkbox"/> Bere burua eraso du <input type="checkbox"/> Egitekoari edo jarduerari buruzko iruzkin edo adierazpen negatiboak egiten ditu <input type="checkbox"/> Aho zabalka edo logalez dago <input type="checkbox"/> Ez dago aktibo duen gaitasuna konfiantza izanik; aspertuta edo interesik gabe dago <input type="checkbox"/> Ezintasuna ahoz adierazi du edo frustrazio-zantzuak agertu ditu <input type="checkbox"/> Joan nahi duela esan du, edo alde egin du
<p>Ongizatea adierazten duten bestelako jokabideak:</p>	<p>Ezinegona adierazten duten bestelako jokabideak:</p>

Oharrak:

2.3. JARDUNBIDE EGOKIRAKO EDUKIAK ETA JARRAIBIDEAK

Kapitulu honen eranskin gisa, jardunbide profesional egokia izateko interesgarriak diren hainbat dokumentu bildu ditugu, betiere arreta pertsonalizatuari dagokionez, autonomia eta mendekotasunik eza sustatuz.

Hurrengo kapituluetan bezalaxe, zenbait jardunbide hitzez hitz kopiatu ditugu, beste batzuk laburtu edo egokitu, baina badira geuk sortutako dokumentuak ere.

Bi motatakoak dira: edukiak eta jarraibideak. Jardunbide Egokirako Edukien dokumentuetan, ongi jarduteko garrantzitsuak diren jakintzak edo informazioak azaltzen edo laburbiltzen dira; Jardunbide Egokirako Jarraibideetan, aldiz, egunero-ko traturako gomendatutako jardunak eta orientazioak biltzen dira, harremani dagozkien alderdiei bereziki erreparatuta.

Hainbat kapitulutan bildutako atal hauek hasierako dossier moduan har ditza-kegu, zerbitzu edo zentro bakoitzean beste atal batzuen bidez osatu ahal izateko. Asmoa zera da, dokumentu-banku sinple bat eskaintzea gida honetan gai garrantzitsutzat jotako lan-ildoen oinarri eta babes izateko. Hasierako proposamen hau arian-arian handitzea da kontua, taldeek egindako ekarpenekin. Ildo beretik, beraz, beste metodologia-estrategia bat izan daiteke.

2.3.1. **JE-Edukiak: Iraupen luzeko zaintzak eta laguntza behar dituzten adinekoen eskubide eta erantzukizunen Europako Gutuna¹**

1. artikulua. Duintasuna, ongizate fisiko eta mentala, askatasuna eta segurtasuna izateko eskubidea.
2. artikulua. Auto-determinazio eskubidea.
3. artikulua. Pribatutasun-eskubidea.
4. artikulua. Zaintza pertsonalizatua eta kalitatezkoa izateko eskubidea.
5. artikulua. Informazio pertsonalizatua, aholkularitza eta baimen informatua izateko eskubidea.
6. artikulua. Komunitatearekin kontaktuan egoten eta parte hartzen jarraitzeko eta kultura-jarduerak izateko eskubidea.
7. artikulua. Adierazpen- eta pentsamendu-askatasuna izateko eskubidea, ideologiari, kulturari eta erlijioari dagokienez.

¹ Honako honetatik hartu eta laburtua: AGE eta EDE (2010). *Iraupen luzeko zaintzak eta laguntza behar dituzten adinekoen eskubide eta erantzukizunen Europako Gutuna*.

8. artikulua. Zainketa aringarriak izateko eta heriotza duina izaten laguntzeko eskubidea.
9. artikulua. Tratamendu desegokien, abusuen edo zabarkerien aurrean erantzuna jasotzeko eskubidea.
10. artikulua. Betebeharrak.

2.3.2. JE-Jarraibideak: Harrera zentroan edo zerbitzuan

• **Pertsona zentroan sartu aurretik:**

- Pertsonaren eta bere familiaren egoera ezagutzea, zaintzen alde zuzeneko egoerari dagokionez.
- Adinekoak eta ahaide zaintzaileek sentimenduak (beldurrak, leporatzeak, errua...) adieraz ditzaten bultzatzea.
- Zentroari edo zerbitzuari buruzko informazioa ematea. Jaso beharreko arretari buruzko itxaropenak egokitzea.
- Tokia eta bertan bizi direnak aurretik ezagutzea, ahal dela.
- Zuzeneko arretako taldea aurkeztea.
- Zentroa edo zerbitzua bisitatzea eta ongi ezagutzea: zer eskaintzen duen, zer jarduera dauden, nolako arreta eta tratua ematen zaien pertsonen...
- Beste erabiltzaileak eta, dagokionean, beste familiak ezagutzea.
- Sarrerarekin loturiko alderdi zehatzei buruz erabakiak hartzea.
- Asistentzia noiz eta nola hasiko den planifikatzea (eguna, arian-arian sartzeko aukera eta abar), nolako harrera izango duen eta zein ahaide edo hurbileko izango duen ondoan.
- Ekarri behar duenari (dokumentazioa, ekipamendua, tresna pertsonalak eta abar) buruzko informazioa ematea, baita aurrerago ekar dezakeenari buruz ere.

• **Pertsona zentrorira iristen denean:**

- Erreferentziatzeko profesionalak harrera enpatikoa egitea adinekoari eta familiari.
- Bere hasierako adierazpenak, erreakzioak eta erritmoak errespetatzea.
- Jardueraren bat egiteko proposatzea, adinekoaren lehentasunen arabera eta bere estiloa eta erritmoa errespetatuz.
- Pertsonaren osoko balioespena egiten hastea arian-arian eta inbaditu gabe.
- Pixkanaka-pixkanaka, zentroa eta hango bizimodua ezagutzen laguntzea.

- Gainerako kideak eta taldeko kideak aurkeztea, arian-arian.
- Ongi sentiaraztea, konfiantza emanez, berataz arduratuko diren pertsonen artean dagoela esanez.

2.3.3. **JE-Jarraibideak: Mendekotasunik eza, autoestimua eta autonomia indartzea²**

- Pertsonari ulertzeko moduko informazioa ematea zentroaren hainbat alderdiri buruz eta bere egoerari nahiz arreta-planari dagokionez.
- Zentroko eguneroko bizitzan iritziak eta aukerak adierazteko parada ematen duten bitartekoak eskaintzea.
- Pertsonen gaitasunei erreparatzea eta zentroko eguneroko gaiekin lotzea, pertsonen iritzia eman, aukerak egin eta erabakiak hartzeko aukera izan dezaten.
- Parte hartzeko sistema eta espazio berritzaileak sustatzea, erabiltzaileek zentroari edo zerbitzuari buruzko iritziak adierazteko.
- Adinekoaren gaitasunak identifikatzea eta bere kabuz egin dezakeen horri garrantzia ematea.
- Gauzak bere kabuz egin ahal izateko aukerak ematea.
- Egitekoak sinplifikatzea urrats edo sekuentzian banatuta. Ahozko jarraibideak emanez gidatzea, egin beharreko urratsei dagokienez.
- Laguntzea, beharrezkoa denean soilik. Hasten laguntzea. Egin izan dituen urrats edo egitekoekin laguntzea eta egin ditzakeenak bere kabuz egiten uztea.
- Gaitasunei eustea eguneroko errutinak eta ordena ezarrita.
- Pertsonaren lehentasunak aztertu eta aintzat hartzea, eta gustuko dituen jarduerak lehenestea.
- Gauzak elkarrekin «bien artean» egiteko proposatzea.
- Inoiz arazoren bat sortu bada, arazo hori beti errepikatuko dela ez pentsatzea.
- Pertsonarekin eta familiarekin adostutako arriskuak onartzeko aukera balioestea, segurtasun-irizpideak direla-eta pertsonaren autonomia murriztea dakarten egoeretan (esate baterako: lotze-neurri mekanikoak erabiltzea erorikoak saihesteko).
- Mendekotasunik gabeko portaeretan animatu eta goraiatzea.

² Honako honetatik hartu eta egokitua: *Asturias Apoya. Para aprender a cuidarse y cuidar mejor*, Asturiasko Printzerriaren Gizarte Ongizateko eta Etxebizitzako Saila, Oviedo, 2008.

- Konfiantza ematen duten esaldiekin erantzutea.
- Zentroko eguneroko bizitzan erabakiak hartzeko aukera ematea, aukerak emanez.
- Ezusteak saihestea eta aldaketak arian-arian txertatzea.
- Pazientzia izatea eta gauzak bere kabuz egiten jarraitzearen abantailak azaltzea, betiere zaintzaileak behin eta berriz errepikatze hori adinekoaren mugetikiko distantziatzat edo ez-ulertzetzat har dadin saihestuz.
- Garbiketa eta higiene pertsonalean eta inkontinentziaren arretan, intimitatea ahalik eta gehien errespetu eta zaintzea.

2.3.4. JE-Jarraibideak: Segurtasuna, ongizate emozionala eta autonomia uztartzea³

• Zentro osoan:

- Talde teknikoa, profesionalak eta adinekoa bera kontzientziaztea segurtasuna, ongizatea eta autonomia uztartu beharraz.
- Erabiltzaileen segurtasuna, ongizatea eta konforta lortzeko ingurumen neurriak hartzea.
- Erabiltzailearen segurtasuna eta autonomia nahiz ongizatea konprometituta egon ohi diren jarduera eta egoerak identifikatzea, zentuzko ekintzen bidez aurrera egiteko asmoz.
- Egoera konplexuetan edo larrialdietan (pertsonak galtzea, erorikoak, itolarriak, epilepsia-krisiak, jokabide agresiboak...) jarduteko protokoloak diseinatzea.
- Larrialdietan edo istripuetan nola jokutzen den jakinaraztea familiei eta erabiltzaileei.

• Erabiltzaile bakoitzarekin:

- Gaitasun pertsonalaren dimentsioak balioestea pertsona bakoitzean (autonomia eta mendekotasunik eza).
- Autodeterminazioa bultzatzeko eman daitezkeen aukerak identifikatzea (harremanak, jarduerak, zaintza eta irudi pertsonala kudeatzea, espazioak eta jabetzak kudeatzea eta abar).

³ Honako honetatik hartu eta egokitua: Bermejo, L., Martínez, T., Díaz, B., Mañós, Q. eta Sánchez, C. (koord.): *Guías de Buenas Prácticas en los centros de atención a personas mayores en situación de dependencia*, Asturiasko Printzerriaren Gizarte Ongizateko eta Etxebizitzako Saila, Oviedo, 2009.

- Erabiltzaileak zentroan duen segurtasuna eta ongizatea arriskuan jartzen duten edo jar dezaketen egoera nagusiak atzematea. Arriskua (erortzeko, itotzeko, galtzeko... arriskua) edo ezinegona (euste-neurri mekanikoak, no-raezean libreki ibiltzeko aukera murriztea...) eragiten duten egoerak.
- Identifikatutako arrisku-egoera bakoitzean:
 - Egungo neurri edo jardunen arrisku/onura azterketa egitea.
 - Beste proposamen bat egitea egungo onura/arriskuak hobetzeko, honako dimentsio hauetan: segurtasuna, autonomia eta ongizatea.
 - Garapen-marjina seguruak finkatzea pertsona bakoitzaren arabera, betiere pertsonak aukerak egiteko eta ongizaterako aukera izanik baina onartu ezin diren arriskuen prebentzioa bermatuz.
 - Gure proposamenak/ek heteronomiaren, mendekotasunaren eta ezinegonaren mailan eragin dezake(t)en gorakada identifikatzea eta konpentsazio-neurriak finkatzea.
 - Babesa eta autonomia uztartuko dituzten neurriak diseinatzea eta behar izanez gero edo pertsonarengan aldaketak izanez gero, egokitze aukera izanik.
- Neurri horiek pertsonarekin (eta/edo ahaidearekin, dagokionean) adostea eta adostasun hori, baita arriskuen onarpena ere, idatzita jasotzea, baimen informatuaren bidez.

2.3.5. **JE-Edukiak: Lotze-neurri fisikoak erabiltzeko protokoloan bildu beharreko puntuak⁴**

- **Ohartarazpenak:**
 - Pertsonak arrisku larri edo kalteen aurrean babesteko neurria da.
 - Azken aukera moduan aplikatu behar da, bestelako neurriak alde batera utzitakoan.
 - Mediku batek agindu eta kontrolatu behar du.
- **Argibideak:**
 - Gorputzaren jarreraren narriadura larria.

⁴ Honako honetatik hartu eta egokitua: Libera Ger. Fundación Cuidados dignos Fundazioa. www.cuidadosdignos.org, eta www.ceoma.org «Desatar al anciano» Programa.

- Istripuen arrisku handia (aulki iraultzea, ohetik erortzea, ohean egon behar dutenen kasuan agitazioak), beste inola saihestu ezinik.
- Bere buruari kalte larriak egiteko jokabideak.
- Atsedeen-premia.
- Osasunari begira, tratamendu garrantzitsuak emateko ezintasuna.
- Beste pertsonen babesa.
- **Kontraindikazioak:**
 - Saihestu nahi dena baino kalte handiagoak eragiten dituenen.
 - Langile nahikorik ez izatea.
 - Langileen erosotasuna pertsonak kontrolatzeko.
- **Zentroan edo zerbitzuan erabiliko diren lotze-neurri motak.**
- **Aplikatzeko eta erregistratzeko banako prozesua:**
 - Konpondu nahi den arazoa.
 - Probatutako beste aukerak eta emaitzak.
 - Proposatutako lotze-neurri mota.
 - Zein egoeratan aplikatzen den, zenbat denboraz eta nola.
 - Lotze-neurria erabiltzeak izan ditzakeen ondorio negatiboak.
 - Arriskuak eta ezinegona murrizteko konpentsazio-neurriak.
 - Neurriaren denboralizazioa.
 - Jarraipen-sistema: jagotea, jarraipenaren banako erregistro arduratsua egiteko tresnak.
- **Inplikaturako pertsonen jakinaraztea eta erabiltzaileak edo, dagokionean, familiak edo legezko ordezkariak baimen informatua ematea.**

2.3.6. JE-Jarraibideak: Lotze-neurri kimikoak⁵

- **Neurri orokorrak zentroan edo zerbitzuan:**
 - Psikofarmakoen preskripzioa aldizka berraztertzea zentroan.

⁵ Honako honetatik hartu eta egokitua: Libera Ger. Fundación Cuidados dignos Fundazioa. www.cuidadosdignos.org, eta www.ceoma.org «Desatar al anciano» Programa.

- Profesionalen prestakuntza jokabide-asalduen manei u ez-farmakologikoari dagokionez.
- Familien prestakuntza jokabide-asalduen abordatzeari dagokionez.
- Psikofarmakoak hartzen hasten direnentzat jarraipen-neurri bereziak agintzea:
 - Ebaluazioa egunero eta, tratamendua luzatuz gero, neurologoari edo psikiatrari kontsulta egitea.
 - Pertsona zaintzea jaikitzen edo zutik jartzen denean.
 - Martxan doanean duen egonkortasuna ebaluatzea aldizka.
 - Eguneroko jardueren jarraipena, alarma-seinaletzat erabiliz gehiegizko makaltasunaren adierazgarri eta autonomia-galera saihesteko. Ezin da onartu tratamenduaren ondorioz autonomia-galera atzerazina gertatzea.
 - Jokabidearen, gogo-aldartearen eta funtzio kognitiboaren jarraipena egitea eta, bereziki, narriadura kognitiboa edo dementzia duten pertsonen kasuan.
 - Elikadura eta hidratazio egokia.
 - Isolamendua saihestea. Kasu bakoitzera egokitutako jarduerak programatzea.
 - Oso makal daudenentzat jarrera-aldaketak.
- **Banako neurriak:**
 - Jokabide-asalduen aurrekariak aztertzea eta horiei buruzko informazioa lortzea.
 - Zentroan pixkanaka sartzea, hobeto egokitzearren.
 - Ebaluazio eta esku-hartze ez-farmakologikoa.
 - Erabiltzailearen egungo egoera eta portaera aztertzea:
 - Jokabidea deskribatzea: jokabide mota, non gertatzen den, eguneko zein unetan, maiztasuna eta intentsitatea.
 - Jokabidearen aurrekariak: jokabide hori sortu aurreko estimuluak eta egoerak, bertan dauden pertsonak eta abar.
 - Portaeraren ondorioak (pertsonarengan eta ingurunean): portaeraren ondorio positiboak eta negatiboak.

- Portaeraren aurrekarien eta ondorioen arteko loturari buruzko hipotesi funtzionalak.
- Esku-hartzearen eta jarraipenaren proposamena:
 - Loturiko jarraibideak eta ingurumen-neurriak adostea.
 - Aisialdiko eta/edo estimuluko jardueren aukerak programatzea, pertsona bakoitzaren arabera.
- Preskripzio farmakologikoa banako balioespena egin ostean, beste hainbat neurriekin batera:
 - Medikamentuek eragindako albo-ondorioak behatzea.
 - Jarraipenak maiz egitea portaera-asalduetan aldaketak gertatuz gero intentsitatean edo maiztasunean.
 - Medikuekin informazioa elkartrukatzea eta lankidetzan aritzea tratamenduan egin beharreko egokitzapenak egiteko eta beste tratamendu batzuekin izan dezakeen interakzioa aztertzekeo.
 - Tratamenduaren premia berrikustea eta aldizka ebaluatzea.

2.3.7. JE-Jarraibideak: Tratu pertsonalizatua eguneroko interakzioetan⁶

- Pertsonarekiko komunikazioa pertsonalizatzea: nola nahi duen deitzea (izena, goitizena...), izan nahi duen gertutasuna edo konfiantza (hika edo zuka hitz egitea, distantzia, ahots-tonua...) eta abar.
- Egun osoan zer aukera mota proposa diezaiokegun eta egin ditzakeen jakitea.
- Zaintza pertsonalari dagokionez, bere lehentasunen berri izan eta errespetatzea: bere burua zaintzeko ohituretan, lehentasunetan, ohituretan (garbiketan, higiene intimoan, janzteko garaian, estetikan eta abar).
- Bere tresna eta espazio pertsonalak errespetatzea: bere gauzak nola antolatu, bere gelan sartzea, bere armairuak kontrolatzea eta abar.

⁶ Honako honetatik hartu eta egokitua: Bermejo, L., Martínez, T., Díaz, B., Mañós, Q. eta Sánchez, C. (koord.): *Guías de Buenas Prácticas en los centros de atención a personas mayores en situación de dependencia*, Asturiasko Printzerriaren Gizarte Ongizateko eta Etxebizitzako Saila, Oviedo, 2009.

- Elikadurari buruzko zaletasunak eta lehentasunak ezagutzea, bereziki, eguneko otordu guztiei dagokienez.
- Gustura eta motibatuta parte hartzen duen jardueretan gerturatzea eta bere lehentasunak errespetatzea.
- Gustuko dituen egoera informaletan eta aisialdiko jardueretan interesa agertzea eta errespetatzea, baita harreman sozialak eta zentrotik kanpoko jarduerak ere.
- Segurtasuna eta erosotasuna ematen dioten errutinak identifikatu eta horiei eustea.

2.3.8. **JE-Jarraibideak: Mugak autodeterminazioa baliatzean eta arreta pertsonalizatuan**

- **Noiz jarri behar dira mugak?**

- Gaitasuna murriztuta izanik, bere osotasun fisiko edo psikologikorako arriskua edo kaltea dakarten nahiak edo erabakiak adierazten dituztenean.
- Bere eskaera edo nahien ondorioz beste pertsona batzuk arriskuan jartzen edo kaltetzen direnean.
- Bere eskaera edo nahiek besteren eskubideak urratu edo murrizten dituztenean (baliabideak esleitzeko garaian justizia-printzipioaren aurka egiten da).
- Derrigortzerik gabe, pertsonak bere erabakiak besteren esku uzten dituztenean eta esanbidez adierazten duenean ez duela berak erabaki nahi.
- Antolaketa-arloko aukerak kontuan izanik, *egiaz ezinezkoa* denean. Kasu horietan, ezinbestekoa da onartzea eta jakinaraztea zentroa *ez dela gai* gehiago eskaintzeko, eta etorkizunean hobetzeko helburutzat hartuko duela.

- **Nola egin?**

- Ahal den heinean, mugari buruzko informazioa eta arrazoiak emanaz eta konpentsazio-neurriak eskainiz, mugak eragindako ezinegona minimizatzearen.
- Zenbait kasutan zalantzak eta gatazka etikoak sor daitezke. Etika-batzorde bati kontsulta egitea oso lagungarri izan daiteke talde teknikoentzat.
- Muga hori etorkizun hurbilerako hobetzeko proposamentzat hartuz.

3. EGUNEROKOTASUNAREN ARRISKUAK

Autonomiaren eta mendekotasunik ezaren sustapena oinarri hartuta, arreta pertsonalizatuari buruzko lehen kapitulu hau amaitzeko, egunerokotasunean gai horiek guztiak arriskuan jartzen dituzten eta arreta handiagoa eskatzen duten egoera edo jardunei erreparatuko diegu.

Arrisku handieneko egoera horiek identifikatzea lortu dugu, talde profesionalen hausnarketaren eta eguneroko jardunaren ondorioz. Dena den, jarraian «puntu beltz» moduan hartu ditugunak horietakoak izan daitezke edo ez, zentro edo zerbitzu jakin batean.

«Kontuz!» dokumentuen bidez hausnarketa eragiteko moduko adibideak jarri nahi izan ditugu eta, bide batez, sentsibilizaziorako ere erabili.

Horregatik, hemen bildu ditugun puntu kritikoak irizpidetzat ere erabil ditzakete talde teknikoek, euren jardunen koherentzia aztertzeko betiere landutako gai garrantzitsuari dagokionez.

Era berean, talde bakoitzak horrelako zerrenda bat osatzea edo egitea ere interresgarria izan daiteke, zentro edo zerbitzu bakoitzean «Kontuz!» dokumentu propioak eginez taldeko berrikuspen-estrategia moduan.

«Kontuz!» dokumentuaren bi erabilera horiek oso baliagarriak dira gida honetan landu ditugun bost gai garrantzitsuetan; beraz, kapitulu honetan esandakoa gida osoan ere aplikatu daiteke.

Autonomia eta mendekotasunik eza lortu nahi baditugu... Kontuz!

- **Ez erreparatu soilik pertsonaren gabezia eta zailtasunei.** Zenbait kasutan arazoa lehentasun bihurtzen dugu, horri erantzun behar baitiogu lehenbailehen, eta orduan, adinekoak oraindik badituen edo gara ditzakeen gaitasunak ahaztu egin ditzakegu.
- **Narriadura kognitiboa duten pertsonen egunerokotasunean ez «hartu erabakiak bes-teren orde» automatikoki.** Egoera bakoitzean balioetsi behar da zer alderditan har ditzakeen oraindik ere erabakiak. Horretarako, behaketa-lan handia egin beharko dugu, egoera jakin batzuetan gaitzespen-adierazpenei bereziki erreparatuta. Desadostasuna adierazteko moduak dira eta kontuan izan behar dira, eta ahal dela, baita errespetatu ere.
- **Ez ibili presaka. Pertsonen erritmoetara egokitu behar dugu.** Adinekoak gauzak egitea edo erabakiak bere kabuz hartzea eragotz dezakegu. Presaka bagabiltza ez dugu entzuteko eta elkar ulertzeko giro egokirik sortuko. Batzuetan, pazientzia pixka bat izatea nahikoa da, hau da, «txipa» aldatzea, hain presaka ez ibiltzea eta pertsonaren *tempora* egokitzea. Beste batzuetan, lan handia dugulako edo pertsona gehiago ere artatu behar ditugulako, ezinezkoa izango da, baina hori gertatzen denean, horrela jokatzera garamatzaten arrazioak azaldu behintzat egin beharko dizkiogu adinekoari.

.../...

.../...

- **Ez dugu pentsatu behar dementzia aurreratua duten pertsonen adierazpenek ez dutela esanahirik, eta, beraz, egokiena ez da arretarik ez ematea edo molestiak eragiten badituzte, adierazpen horiek zapuztea.**
- **Batzuetan, familiek** —ohiko moduan adinekoari baldintzarik gabeko laguntza emateko asmoz— **adinekoaren eginkizuna betetzen dute** eta horrela, adinekoari bere kabuz adieraztea eta erabakiak hartzea eragozten diote.
- **Erabiltzaileek parte hartzeko izaten dituzten zailtasunen aurrean ez dugu etsi behar, ez dugu ezinezkotzat hartu behar.**
- **Ez ditugu pertsonen erabakiak mugatu behar, hirugarrenen eskubideen aurka egiten dutela argudiatuz, baldin eta antolaketan zenbait aldaketa eginda erabaki horiek gauzatzeko modurik badago.**
- **Ez dugu pentsatu behar tratu-berdintasuna eskubide-berdintasunaren ondorio eta justifikazio denik.** Aitzitik, pertsona askok tratu bereizia behar dute euren eskubideak egiaz baliatzeko.
- **Protokoloak ez dira gehiegi edo zurrunegei erabili behar.** Protokolo gehiegi izatea edo modu «automatikoa» aplikatzea ez dator bat arreta pertsonalizatuarekin. Arreta asko jardunbide egokien jarraibideetatik edo gomendioak biltzen dituzten protokolo malguga-goetatik proposa daitezke, ekintza sekuentziatu berdina berdina saihestuz; izan ere, malgutasuna nahi badugu, eta egoera bakoitzera eta komunikazio pertsonalera egokitu nahi badugu, hori guztia ezinbestekoa izango da.
- **Ez erabili gehiegi lotze-neurriak.** Lotze-neurri mekanikoen bidez askatasun pertsonala nabarmen mugatzen da; beraz, behar-beharrezkoa denean baino ez dira erabili behar eta beste aukerak alferrikakoak direla frogatu ostean. Langile nahikorik ez izatearen edo profesionaltasunik ezaren ondorioz mugaketa fisikozko neurrien gehiegizko erabilera sor daiteke, baita erabilera farmakologiko desegokia ere, jokabide nekagarriak edo arriskutsuak ezabatzeko. Lotze-neurri fisikoak azken-azken aukeratzat erabili behar dira eta beti modu pertsonalizatuan eta aldi baterako; horrekin batera, psikofarmakoen kontrol mediko jarraitua egitea ohiko jardunbidetzat hartu behar da.
- **Teknologiak modu pertsonalizatuan erabili behar dira.** Produktu lagungarriak edo teknologia berriak oso baliotsuak dira pertsonaren zerbitzura baldin badaude. Gehiegi erabiliz gero edo modu uniformean aplikatuz gero, kontrako efektua lor daiteke eta pertsona teknologiaren zerbitzura gera daiteke.
- **Ez diogu arreta gehiegi eman behar pertsonaren iraganari, orainaldian bizi dela eta etorkizun bat izango duela ahaztuta.**
- **Arreta pertsonalizatzeko diren tresnak ez dira modu mimetikoan erabili behar.** Tresna berak guztiei aplikatzea, seriean, huts-egitea da eta bana-banakotasunaren mamiaren kontra doa.
- **Tresnak edo tresnen bidez jasotako zenbait informazio ez ditugu fribolizatu behar, barregarri utzi behar edo ez diegu garrantzia kendu behar.** Bildutako zenbait gai edo informazio balio gutxiko kontutzat edo «txorakeriatzat» ere har daitezke kanpotik begiraturata. Gogoan izan behar dugu guk geuk eta gure zirkunstantzien arabera erabakitzen dugula zer den garrantzitsua guretzat bizitzaren une jakin batean.

.../...

.../...

- **Pertsonaren edo, dagokionean, familiaren edo ordezkarien baimenik gabe ez ditugu arreta pertsonalizatuko tresnak erabili behar.** Horrelako tresnen bidez gai oso pertsonalak lantzen dira eta ez dute zertan pertsona guztientzat atsegin izan; adinekoen baimena behar dugu horretarako eta tresnen helburuak eta aplikazioak ezagutzen dituztela ziurtatu behar dugu. Erabiltzaileen ezezkoa modu onez onartzea haien autodeterminazio-eskubidea errespetatzea da.
- Euren kabuz egiteko benetako ezintasuna duten pertsonetan, behin eta berriz egindako eskaera edo aginduak (jarri hau hor, jarri ongi manta, eraman nazazu horra...) ez ditugu «adinekoen maniatzat» hartu behar, eta kasu egin behar diegu. Jokabide horiek oso «nekagarriak» izan daitezkeen arren, kasu egin eta esku hartu behar dugu, honako hau ahaztu gabe: erabiltzaile horien motibazioa, hein handi batean, ingurune hurbilaren gaineko kontrol handiagoa lortzeko premia larriarekin loturik dagoela.
- Tresna horien bidez lantzen diren gai eta datu pertsonal eta intimoak (biografia, mapak, fitxak, erregistroak, balioespenak, txostenak eta abar) **behar besteko konfidentzialsunak tratatu eta errespetatu behar dira**; beraz, sekretu profesionalaren betebeharra bete egin behar da.
- **Eta gainera...**

III. kapitulua

Bigarren gai garrantzitsua: BARRU-BARRUKO KONTUAK, PRIBATUAK ETA KONFIDENTZIALTASUNA

Eta horrek pentsarazi zigun...

Etika asistentzialaren ikastaro batean izan ginen, eta hantxe konturatu ginen zentroko erabiltzaileen intimitatea eta konfidentziasuna egunero urratzen genituela hamaika egoeratan. Eta kasu gehienetan ez ginen konturatu ere egiten. Konturatu ginen informazio gehiegi ematen genuela erabiltzaileei buruz norbaitek zerbait galdetzen duenean, edo ahaideei adinekoiei buruzko kontuak kontatzen genizkiela baimenik izan gabe, eta adinekoek ez dutela jakiten nor eta zertarako lor dezakeen euren historia pertsonala. Hasieran lur jota geratu ginen, benetan. Zenbait gai errespetuz eta profesionaltasun handiz lantzen genituen, hori ukaezina da, baina oraindik gauza asko genituen hobetzeko...

Idea bat izan genuen: intimitatearen aurkako «erasoen» geure mapa osatu genuen eta, egia esateko, nire ustez azken urte honetan aurrerapen handia egin dugu. Orain konturatzen gara lehen susmatu ere egiten ez genituen gauzetaz. Adibidez, orain, demenzia duen pertsona bat garbitzen ari garenean, inguruan gertatzen den guztiaz jabetzen ez den arren, ez dugu gure artean soilik hitz egiten; pertsona horrekin hitz egiten dugu beti. Halaber, gorabeheren parteetan lehen erraztasun handiz idazten genituen iruzkinak (erabiltzaileei buruz) orain arreta handiagoz idazten ditugu, eta erreferentzia pertsonalak dituzten oharrik ez da izaten jada tauletan.

Honela gusturago egiten dut lan, pribatutasunaren kontu honekin guztiarekin arreta handiagoa izanik. Izan ere, ni zentro batean sartuko banintz, zalantzarik gabe ni horrela tratatzea nahiko nuke. Eta horrek ongi sentiarazten nau.

(Andrés, eguneko zentro bateko profesionala)

Intimitatea izateko eskubidea oinarritzko eskubidea da eta nazioarteko lege nahiz deklarazioetan eta arau konstituzionaletan jasota dago. Herriar guztien eskubidea da, ezaugarri pertsonalak gorabehera. Baina adinekoen arretan eta laguntzan —beste adin-taldeekin alderatuta— eskubide hori ez dago hain barneratua, antza.

Mendekotasun-egoeran dauden adinekoekiko laguntza-erlazioak ezinbestean bestearen intimitatean sartzea dakar. Profesionalak zentro eta zerbitzuetako erabiltzaileen eremu pribatuenean sartzen gara eta, horregatik, jasotako informazioaren konfidentzialtasuna eta errespetua izan behar ditugu abiapuntu.

Bai laguntza-zereginak betetzen ari garenean, baita informazioa eta datu pertsonalak (txostenak, arreta-plan pertsonalizatuak, tresnak...) baliatzen ditugunean ere.

Baina galderak sortzen dira:

- Nola babestu artatzen ditugun pertsonen intimitatea?
- Eguneroko arretan, zer da konfidentzialtasuna?
- Zer informazio pertsonal mota da beharrezkoa eta nork izan behar du informazio hori eskuragarri?
- Egunerokotasunaren zein egoeratan izaten dugu konfidentzialtasuna ez errespetatzeko arrisku handien?
- Nola jardun behar dugu konfidentzialtasuna nahitaez urratu behar dugunean?
- Konfidentzialtasunaz gain, zer beste gai ere izan behar ditugu kontuan pertsonaren intimitatean sartzen garenean?

1. EZAGUTZEN ETA BALIOA EMATEN

1. IDEIA. PERTSONEKIN DIHARDUGU. HAIEN OHOREA ETA INTIMITATEA BABESTEN DUGU

a) **Barru-barruko kontuak, pribatuak**

- Gizakiaren duintasuna errespetatzeak bere *privatutasuna, intimitatea eta ohorea babestea* dakar. *Pertsona batek* besteren *zaintzak behar ditue- nean* eta bereziki, *pertsona hori* gai ez denean, *profesionalok bermatu behar dugu babes hori*.
- Errespetu horrek bi alderdi garrantzitsu biltzen ditu: *laguntzaren ondorioz, jakindako gai pribatuen konfidentzialtasuna bermatzea eta barru-barruko gaiak eta arretak errespetuz eta goxotasunez tratatzea*.

Barru-barruko kontuak, pribatuak

Gai pribatuak zera dira, gizabanako bakoitzaren gai berezi eta pertsonalak. Pribatutasuna zera da, inork muturra ez sartzeko eskubidea dugun bizitza pertsonalaren eremua. Pribatutasuna jabari publikoari ez dagokion horrekin loturik dago. Hala ere, gai pribatu guztiak ez dira barru-barrukoak. Gai pribatuak barru-barruko gaiak baino zabalagoak dira. Esate baterako, atzo norekin afaldu nuen edo nor den nire laguna gai pribatuak dira, baina ohiko moduan ez dugu barru-barrukotzat jotzen.

Barru-barruko gaiak gai pribatuen zati bat dira. Intimitatea zera da, pertsona oro- ren barru-barruko eremu espiritual eta ezkutukoa. Pertsona batek bere buruaren- zat gordetzen duen oro sartzan da eta, beraz, ez du muga zehatzik, ezta helbu- rurik ere; pertsonak erabakitzen du norekin eta zenbateraino konpartituko duen eremu hori. Intimitatea gizakiaren eremu pribatuenarekin loturik dago, pertsonaren baimenik gabe eskuratu ezin den horrekin, eta ohiko moduan, konfiantzazko eta segurtasunezko harremanak finkatzen ditugunean, orduan lortzen dugu eremu hor- rretan sartzea. Barru-barruko kontuak dira sentimenduak, pentsamoldeak, osasu- nari buruzko informazioak, gorputzaren zaintzari buruzkoak, sexualitatea, pertso- nen arteko harremanak eta abar. Barru-barruko kontu guztiak pribatuak dira.

b) Banako kontuak, kultura-kontuak

- *Pertsona bakoitzak finkatzen du* zer sartzen den bere *intimitatean* eta norekin konpartitu nahi duen. Erabiltzaileak garrantzi handia eman diezaioke intimitateari dagozkion hainbat gairi, baina ez beste batzuei. Balioespen hori profesionalen balioespenarekin bat etor daiteke, edo ez. Barru-barruko gaiak, gai pribatuak tratatzeko ezinbestekoa den isiltasun profesionala gorabehera, *pertsonak berak erabakitzen du zer den barru-barrukoena* eta *pertsona horrekin* —edo gai ez baldin bada, haren ordezkariarekin— *adostu behar da nork eta zertarako izango duen bere bizitza pribatuan sartzeko aukera*, eta, bereziki, bizitza pribatuari buruzko informazioak eskuratzeko aukera.
- Gutariko bakoitzak barru-barrukotzat zer hartzen dugun erabakitzeke garaian, *kulturak eragin handia* du. Talde sozial bakoitzak kultura-ezaugarri bereziak ditu, ohitura bereziak. Gai horiek *belaualdi batetik bestera aldatu egin daitezke*, baita *kultura-errealitate batetik bestera* ere.
- Gerontologia-baliabideetan *lan egiten dugunok ez gara* erabiltzaileen *belaualdikoak*, eta hori ere kontuan izan behar dugu. Adinekoen belaualdiak eta gazteagoek ez dute zertan iritzi eta pertzepzio berdina izan hainbat gairen inguruan: lotsa, gai pribatuak kontatzeko erreparoa, afektibitatea, ideologia politikoa, sexua...
- Horretaz gain, *kulturantzatasunaren* fenomeno (hainbat etnia, jatorrizko herrialde ugari) gero eta maizago sumatzen da zentro eta zerbitzuetan. Horren ondorioz, intimitatearen pertzepzioak ere desberdinak izango dira eta profesionalak guztiak errespetatu behar dituzte.

c) Intimitatea babesteko espazio fisikoak

- Pertsonak *espazio pribatuak* behar ditugu *geure intimitatea adierazteko*. Guk geure buruarekin bat egiteko espazioak dira, baina baita beste pertsona batzuekin harremanetan jartzeko ere, modu pribatuan edo intimoan.
- *Espazio fisikoen arkitektura-diseinuaren eta antolaketaren* bidez intimitatea zaindu behar dugu.
- *Bizitoki-baliabideetan*, espazio pribatuak izan behar dira, pertsona bakoitzak bakarrik egoteko aukera izan dezan, bere jabetzak eta oroitzapenak izateko, bisitak hartzeko, sexu-harremanak izateko; hori ez da luxua, baizik eta intimitate-eskubidea baliatzeko ezinbestekoa den zerbait.

«Intimitatea galtzen duenak dena galtzen du» (Milan Kundera).

- *Eguneko arreta-zentroetan* ere komeni da espazio batzuk izatea (barruan edo kanpoan) pertsonak une pribatuekin gozatzeko aukera izan dezan, baita bere gauzak gordetzeko ere.
- *Gorputzaren zaintzak* egiten diren espazioei bereziki erreparatu behar diegu; erabiltzaileak eta arreta egokia emateko ezinbestekoak diren profesionalek soilik parte hartu beharko lukete. Komun, bainugela edo sendaketa-geletan gailu bereziak jarri beharko lirateke arreta horiek emateko garaian pertsonaren intimitatea babestuko dela bermatzeko.

2. IDEIA. PERTSONEKIN DIHARDUGU. LAGUNTZA-HARREMANAK ERATZEN DITUGU, KONFIANTZAN ETA ERRESPETUAN OINARRITUTA

a) **Konfiantza-harremanak eginez**

- Bizitza pribatuko *harreman on* guztiak *konfiantzazko harreman* batetik sortzen eta harreman horretan oinarritzen dira.
- Pertsonen bizitza pribatua (osasuna, ideiak, sentimenduak, gorputza...) kudeatzen duen laguntza-harremanean ezinbestekoa da *konfiantza-esparru bat sortzea*, eta *errespetuz eta inbaditu gabe hurbiltzea* barru-barruko gaietan, baita *konfidentzialtasuna bermatzea* ere esku-hartzeko eta zaintzako prozesuetan.
- Konfidentzialtasunik ez izatearen ondorioz *konfiantza galdu egiten da* eta kasu horretan, maiz, *laguntza-harremana eten edo blokeatu egiten da*.
- *Mendekotasun-egoeran dauden pertsonak behar dituzten eguneroko arreten ondorioz, askotariko profesionalek sartu behar izaten dute pertsonaren barru-barruko gaietan*. Egunero gorputzak zaintzen ditugu, pertsonen mugak eta arazoak ikusten ditugu, eta informazio pribatua izaten dugu esku artean. Ezin dugu ahaztu pertsonak laguntza profesional horiek onartzen dituen arren, ohiko moduan egoera hori *ez dela aurreikusten, ezta nahita aukeratzen ere*.

b) Errespetuan oinarritutako tratu goxoa

- Pertsonaren barru-barruko gaietan sartzen garenean, konfidentzialtasuna bermatzeaz gain, oso garrantzitsua da *errespetuan, zuhurtasunean eta goxotasunean oinarritutako* harremanak izatea, laguntza emateko ezinbestekoak ez diren espazio, informazio edo dimentsioetan ahalik eta gutxien sartuz, pertsonak ez baditu konpartitu nahi.
- Erabiltzailearen *barru-barruko gaietara hurbiltzeko moduak eragina du ongizate afektiboan*. Modu inbasiboan sartzen bagara, mehatxu eginez edo hozki, eragin negatiboa izango du. *Hurbilketa pertsonalizatuak, goxoak, zuhurrak eta errespetuzkoak eginez gero*, gure espazio eta gai intimoenetan beste pertsona batzuk egon beharrak dakarren *babesgabezia murrizten da*.

3. IDEIA. PERTSONEKIN DIHARDUGU. KONFIDENTZIALTASUNA BERMATZEN DUGU

a) Konfidentzialtasunari buruzko kultura sortuz

- Konfidentzialtasuna hitza konfiantzatik dator. Pertsonen arteko harreman batean sortzen da beti, pertsona batek beste pertsonari informazio pertsonala jakinarazten dionean; informazio hori pertsonaltzat jotzen bada, *konfiantzazko esparru batean gertatzen da hori, trukean konfidentzialtasuna eta leialtasuna jasotzeko itzaropenez*. Laguntzan, *erabiltzaileak baimena ematen die* profesionalen bere bizitza pribatuan *sartzeko, bere ongizatea hobetzearen eta bere premiak hobeto betetzeko asmoz*.
- *Erabiltzaileen barru-barruko kontuak, pribatuak konfidentzialak dira* beti. Laguntzarekin loturiko konfidentzialtasuna *profesionalen sekretuarekin loturik dago*, baita besteren gai pertsonalak jasotzen dituztenek bete behar duten *isiltasun-betebeharrarekin* ere.
- Kasu askotan, *talde teknikoek eta, oro har, herritarrek ez dugu erantzukizun horien berri*. Sentsibilizatu egin behar dugu, konfidentzialtasunaren balioaz jabeaz behar dugu, autonomia garatzeko oinarrizko eskakizun den aldetik (ezin dugu erabakirik hartu ez badugu konfidentzialtasun-bermerik) eta *erakundeetan jarrerak aztertzeko eta hausnarketarako joerak garatu behar ditugu*. Laguntza-erakundeetan, oraindik ere oso maiz gertatzen da konfidentzialtasunik eza edo konfidentzialtasun-isuria. Egoera hori onartzea da abiapuntua; gure gabeziak edo akatsak ikusteko eta onartzeko gai ez bagara, nekez hobetuko dugu.

Konfidentziasunaren dimentsioak

Lege-dimentsioa. Konfidentziasuna ohore-eskubidea, norberaren eta familiaren intimitaterako eskubidea eta norberaren irudirako eskubidean oinarritzen da. Badira hainbat lege laguntzarekin loturiko informazioaren konfidentziasun-eskubidearen lege-esparrua arautzen dutenak; hala nola, Izaera pertsonaleko datuen babesari buruzko Legea, edo pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharrak arautzen dituen Legea. Bestalde, sekretu profesionala da oinarritzeko eskubide horiek babesteko bidea. Zigor Kodean sekretu profesionalak ezagutzera ematea zigortuta dago (197-201 art.), eta biktima adingabea edo ezgaia baldin bada, delitua larriagoa da.

Dimentsio etikoa. Konfidentziasuna pertsonaren duintasun-printzipioan eta gizabanako bakoitzaren autonomia errespetatzean oinarritzen da, intimitatea babesteari dagokionez. Konfidentziasuna ezinbestekoa da autonomia baliatzeko eta, zenbait kasutan, informazioak ezagutzera emanez gero kalte sozial, emozional eta morala eragiten da; kalte hori lesiotzat ere har daiteke. Gizabanakoak bere intimitatearen gainean duen kontrolari garrantzia ematen dio, onura komunarekin loturiko balio sozialen aurrean. Konfidentziasunaren dimentsio etikotik aztertzen da bai sekretu profesionalaren garrantzia, baita sekretu hori ez betetzea justifikatzen duten zirkunstantziak ere.

Dimentsio klinikoa/laguntzari dagokiona. Harreman-prozesu osoari dagokio, erabiltzaileak, konfiantza-esparru batean, profesionaleri informazioa eman eta bere pribatutasuna eskaintzen die trukean errespetua, konfidentziasuna eta leialtasuna jasotzeko itxaropenez.

- Zentro eta zerbitzuetan egunero eskutan ibiltzen dugun informazioaren kasuan ezinbestekoa den *konfidentziasuna mehatxatuta egon daiteke hainbat egoeratan*: profesionalak ez badakite zeintzuk diren euren betebeharrak, espazio egokirik ez izatea, erabiltzaileen gai pribatuei garrantzia kentzea, profesional arduratsu eta trebeei jokabide desegokiak ikustea behin eta berriz konfidentziasunari dagokionez, errutinazko prozedurak, premiazko jardunak eskatzen dituzten egoera konplexuak... *Egoera horiek atzematea, gainerakoei ohartaraztea, horiei buruz hausnartzea eta zuzentzeko neurriak proposatzea* betebeharra da, erakundearen betebeharra eta profesional bakoitzaren betebeharra.

b) Konfidentziasun-betebeharrari erantzunez

- Zentroetan eta zerbitzuetan, adinekoen eguneroko arretan *pertsonaren intimitatean sartzen gara eta gai pribatuekin loturiko informazioa izaten dugu eskura etengabe (hitzez eta dokumentu bidez)*. Informazio hori *konfidentziala da eta profesional guztiok konfidentziasun hori bermatzera behartuta gaude*.

- Ez dugu ahaztu behar *laguntza-prozesuari buruzko informazioaren titularraren erabiltzailea bera dela*. Profesionalek horretaz jabetu behar dugu eta *tratamendu egokia emateko* prestatuta egon behar dugu, *finkatutako helburuari dagokionez*.

Jakin beharrekoak

- Pazientearen autonomiari eta informazioa babesteari buruzko Legearen eta Datuak babesteari buruzko Legearen arabera, konfidentzialtasuna erabiltzaileen eskubidea da.
- Zigor Kodearen arabera, konfidentzialtasuna izan beharrak sekretu profesionala dakar ezinbestean. Profesionalek, oro har, arreta soziosanitarioko zerbitzu eta zentroetan artatzen ditugun pertsonetikiko hartzen dugun isiltasun iraunkorren betebeharra da hori, pertsona horien bizitza pribatuari buruz jakiten edo sumatzen dugunari dagokionez. Sekretu profesionala justifikaziorik gabe urratzea delitua da eta Zigor Kodean jasota dago (199. artikulua); lege-agindu horren eraginpean daude eremu soziosanitarioetan lan egiten duten profesional guztiak.
- Beraz, medikuak ez ezik, erabiltzaileen informazio pribatua eskura duten gainerako profesionalak ere hartzen ditu eraginpean.

- Zerbitzu eta zentroetan oso ohikoa izaten da arreta talde profesional batek ematea, ez profesional bakar batek. Horren ondorioz, «sekretu profesionala» kontzeptuari hainbat ñabardura gehitzen zaizkio; izan ere, hasiera batean profesional bakar baten (ohiko moduan, medikua) eta pazientearen arteko harremanari baitzegokion. Testuinguru horretan, aurrerago, termino gehiago sortu eta erabili izan dira: *sekretu partekatua eta sekretu eratorria*. Are gehiago; zenbait autorek sekretu profesional terminoaren ordean konfidentzialtasun-betebeharra terminoa erabiltzea gomendatzen du.

Sekretu partekatua eta sekretu eratorria

- **Sekretu partekatua** zera da, hainbat profesionalen informazio pertsonala eskura izatea. Pertsonari arreta egokia emateko informazioaren berri izan behar duten guztiak hartzen ditu eraginpean. Pertsonak baimena eman behar du informazio pribatua noren esku geratuko den jakinarazita, eta profesional bakoitzak zertarako beharko duen ere jakin beharko du.
- **Sekretu eratorria** zera da, erabiltzaileen informazio pribatuaren zati bat beste profesional batzuekin partekatu behar izatea (kudeatzaileak, administrariak, kalitatea kontrolatzeko langileak eta abar), arrazoi burokratikoaren edo antolaketaren ondorioz. Informazio pertsonal gutxiago izaten dute eskura, baina pertsonaren informazioa babestuta dagoela ziurtatu behar dugu, eta laguntzan finkatutako helbururako baino ez dela erabiltzen.

c) Banako akordioak eginez

- Profesional asko egotea, taldeetan aldaketak izatea, profesional askok parte hartzen duten zentro handiak izatea eragozpen izan daitezke konfidentzialtasuna bermatzeko. *Profesional guztiak ez dute erabiltzaileari buruzko informazio guztia jakin behar, egoera guztietan.*
- Zaintza-testuinguru bakoitzean *konfidentzialtasun-zirkuluak definitu* behar dira, hau da, erabiltzailearen gai pribatuetan sartuko diren profesionalak, betiere arreta egokia lortzearen.
- Erabiltzaileak *jakin behar du zein profesionalak duen eskura bere informazioa, zertarako eta zenbateraino.* Zerbitzuan oinarritako eta berezko arreta emateko ezinbestekoak diren datu pertsonalak alde batera utzita, konturatu behar dugu garrantzitsua dela pertsonak jakitea eta onartzea zer informazio pertsonal osagarri mota erregistratzen den, informazio hori nola biltzen den eta nork eta zertarako izango duen eskuratzeko baimena.

Konfidentzialtasun-zirkulua

Honela definitu da: pazientearekin hartutako konpromisoa urratu gabe, informazioa mugitu daitekeen nukleoa. Autore horien arabera, zirkulu horretan sartzen dira pazienteak, terapeuta, erizainak, kontsultoreak eta jarduera klinikoaren gain-begiratzaileak. Zirkulu horretatik at daude familia eta beste profesionalak. Beste profesional edo pertsona batzuekin informazioa partekatu behar izanez gero, pertsonaren baimena beharko da.

Appelbaum eta Gutheil, 1991.

d) Egoera konplexuetan zuhurtziaz jokatzuz

- Zerbitzu eta zentro soziosanitarioetan gertatzen diren *zenbait egoeratan informazio* pertsonalaren *konfidentzialtasuna arriskuan egon daiteke oso erraz*: osasun-larrialdiak, erabiltzaileen narriadura kognitiboa, bere buruarentzat edo besterentzat arriskutsuak diren pertsonak, tratu txarren edo abusuen egoerak, edo zigor-prozesuak.
- Egoera horietan askoz ere erraztasun handiagoz «urratzen» dugu konfidentzialtasuna. Beraz, *aldez aurretik hausnartu egin beharko genuke eta kontu handiz jokatu*, betiere inhibizio profesionalera iritsi gabe.

- Gainera, *salbuespenak* ere izan daitezke *konfidentzialtasunean*. Zenbait kasutan, profesionalak *informazio pertsonal jakin bat ematera behartuta egon gaitzke*, eta beraz, informazio hori konfidentziala da. Ezinbesteko kasuak dira, informazioa ez emateak pertsonari edo hirugarrenei kaltea eragiten badie, osasun publikoan galera eragiten badu edo informazio jakin bat helaraztea lege-agindua bada.
- Egoera horietan guztietan, *konfidentzialtasuna ahalik eta gehien gorde behar da*, muturreko ekintza-bideaksaihestuz. Pertsona gai baldin bada, *baimena eskatu beharko zaio* informazio pertsonala hirugarrenei emateko, eta nolana ere, informazioa bere baimenik gabe helarazi behar bada, *informazio hori zergatik eman behar dugun adierazi beharko diogu, nori eman diogun eta zenbateraino*. Horretaz gain, *ahalik eta informazio gutxien emateko irizpideari jarraitzea* komeni da, ezinbestekoak ez diren gai pertsonalak aipatu gabe.

2. PRAKTIKARA ERAMANEZ

2.1. METODOLOGIA-ESTRATEGIAK

Zenbait proposamenek intimitatea babestean inguruko sentsibilizazio handiagoa izaten lagun dezakete baita profesionalen konfidentzialtasun-konpromisoa erraztu ere.

Bereziki baliagarriak gerta dakizkigukeen proposamen horietako batzuen errepaso egingo dugu:

- Taldeak sentsibilizatzea eta prestatzea.
- Konfidentzialtasun-protokoloak.
- Konfidentzialtasunaren inguruko banako informazioa eta akordioak.

2.1.1. Taldeak sentsibilizatzea eta prestatzea

Eremu soziosanitarioetan, eskakizun-maila txikia dago intimitatearen eta konfidentzialtasunaren babesaren inguruan. Askotan, *profesionalok hausnarketarik ezagatik* edo dagozkigun obligazioak *ez ezagutzeagatik* intimitate hori urratzen dugu. Horregatik, intimitatea babestearekin eta konfidentzialtasuna bermatzearekin zeri-

kusia duten alderdi etikoetan beharrezkoa da sentsibilizazioaren eta prestakuntzaren garrantzia azpimarratzea.

Lehenik, laguntza-eremuetan (eta gure zentroan) arazo etikoak sortzen direla onartzeko prest egon behar dugu eta beharbada hori da garrantzitsua. Hori onartzea da gertatzen diren konfidentzialtasun-arazoak identifikatzeko eta zuzentzeko lehen urratsa.

Intimitate-babesaren eta konfidentzialtasunaren inguruko *sentsibilizazio- edo hurbiltasun-jarduerak* oso baliagarriak izan daitezke zentroan edo zerbitzuan gai horietan konpromiso-prozesu bat hasteko.

Egunerokoaz gogoeta egitea eta esperientziak eta zailtasunak konpartitzea ere balio handiko estrategiak dira.

Profesionalak etikako gaian prestatzea ezinbestekoa da eta taldeen oinarritzko prestakuntza-programetan jaso behar da hori; *elkarrekin eztabaidatzeko eta gatazka etikoetan erabakiak hartzeko abileziak* garatzeak erakundearen kultura sortzen du eta gauzak gero eta hobeto egiteko gaitzen gaitu.

Konfidentzialtasunari eta intimitatearen errespetuari dagozkien eguneroko laguntza-praktikako egoera desberdinen inguruan *Jardunbide Egokirako Jarraibideak* zabaltzea oso lagungarria izan daiteke erabiltzaileekin, neurri handiagoan edo txikiagoan, harremanetan dauden profesional guztientzat.

Jardunbide Egokirako Jarraibideek zaintza-testuinguru bakoitzari egokituta egon behar dute. Gainera, jarraibide horiek zuzeneko arreta-taldeen partaidetza eta gogoetarekin egiten badira balio eta eraginkortasun handiagoa izango dute. Horieta-ko batzuk aurrerago jasotzen dira.

2.1.2. Konfidentzialtasun-protokoloak

Konfidentzialtasun-protokoloak zentro edo zerbitzu bateko jardun generiko jakin bati dagozkio. Zentro edo zerbitzu bateko konfidentzialtasunari dagozkion alderdi garrantzitsuenak edo sentikorragoenak identifikatzera zuzenduta daude baita testuinguru jakin bati aplikatuta konfidentzialtasuna laguntza-prozesuen multzoan ziurtatzeko neurri eta gomendio zehatzak proposatzera ere. Beraz, *zentro edo zerbitzu jakin baterako jardun generikoko gidak* dira.

Alabaina, *konfidentzialtasun-protokoloak beti laguntza-testuinguru jakin bat kontuan hartuta egokitu eta egin behar dira*; izan ere, horien zeregin garrantzitsuenetarikoa bat konfidentzialtasuna urratua izateko arrisku gehiena dagoen zentro edo zerbitzuko alderdi edo egoerekin zerikusia duten neurriak proposatzea da.

Parc Taulí Osasun Korporazioak (Parc Taulí OC,1998) eginiko dokumentua erreferentzia nagusi modura hartuta, testuinguru soziosanitarioan *konfidentzialtasun-protokolo batek jaso behar dituen puntu garrantzitsuenak* adieraz ditzakegu:

a) Dokumentazio pertsonalari dagozkion alderdiak:

- Pertsona bakoitzak edo hala badagokio, bere familiak edo tutoreak, bere dokumentazio pertsonalerako sarbidea izatea bermatzea.
- Hirugarrenei (ahaideak...) informazioa emateko baimenatarako orientazioak.
- Espedienteen kanpoaldean datu pertsonalak ez azaltzeko oharra.
- Dokumentazio pertsonalerako sarbidea duten profesionali buruzko informazioa.
- Pertsona bakoitzak beste profesionali bere dokumentazio pertsonalerako sarbidea emateko baimena (profesionalak).
- Erabiliko diren arreta pertsonalizatuko tresnei eta tresna horiei emango zaien erabilerari buruzko informazioa eta baimena.
- Baimendu gabeko pertsonen informazio pertsonalerako sarbidean mugak hartzea.

b) Laguntza-jarduerari dagozkion alderdiak:

- Ahozko informazioaren transmisioan konfidentzialtasuna sustatzeko neurriak (gune pribatuak...).
- Gorputzaren zaintzan (garbitzea, janzteia, osasun-zaintzak eta abar) intimitatea babesteko neurriak.

c) Bestelakoak:

- Irudiak zabaltzeko baimena.
- Argitalpenetan, komunikabideetan edo azterlanetan agertzeko baimena.
- Komunikabideetara ematen den pertsonen buruzko informazioa mugatzea.

2.1.3. **Konfidentzialtasunaren inguruko informazioa eta banako akordioak**

Banako aplikazioa duen estrategia bat da, hau da, *kasu bakoitzean dagozkion konfidentzialtasun-zirkulua ituntzeko gai izan behar dugu*. Konfidentzialtasun-zirkulua pertsona bakoitzak eta haren arreta zuzenean parte hartzen duten profesionalak osa-

tzen dute. Gai ez diren adinekoen kasuan, garrantzitsua da haien ordezkaria konfidentzialtasun-zirkuluan sartzea. Era berean, pertsonarengan oinarritutako planifikazio-prozesuetatik sortutako babes- eta adostasun-taldeak osatzea erabakitzen badugu ere, talde horiek konfidentzialtasun-zirkuluan bildu beharko dira.

Konfidentzialtasun-zirkulu horiek osatzeko gai diren erabiltzaileek (gai ez bada haien ordezkaritza dutenek) *informazioa* jaso beharko dute eta hala badagokio, *adostasunak lortu honako gai hauetan:*

- a) Pertsona bakoitza zentroan edo zerbitzuan artatzeko behar diren *gutxieneko datu pertsonalak* eta zein profesionalak eta zein helbururekin izango duten horietarako sarbidea. Nahitaezko dokumentuak edo euskarriak (historia kliniko edo antzekoak) erakutsiko dira eta horien erabilerak azalduko dira baita zein motatako informazio pertsonal azalduko den eta zeintzuk eta zertarako izango duten informazio horretarako sarbidea. Informazio pertsonal hori ezagutzeko eskubideari buruzko informazioa ere emango da.
- b) *Konfidentzialtasun-zirkuluan dauden profesionalak* eta haien sekretu-obligazioa (partekatua edo eratorria); profesional bakoitzari helduko zaion informazio motaren eta hedadura edo sakontasunaren inguruko informazioa emango da.
- c) *Banaka aplikatuko diren tresna osagarriak* eta beraz, aukerazkoak. Erabiltzen badira, bertan datu pertsonalak erregistratuko dira. Horien erabilerari buruzko informazioa emango da eta zein informazio pertsonal gordeko duten eta horietarako sarbidea zeinek izango duen ere esango da. Horiek erabiltzeko baimena beharko da.
- d) *Pertsona bakoitzak barru-barrukotzat jotzen dituen gaiak* eta zeinekin konpartitu nahi dituen eta zeinekin ez. Bestalde, atzeman beharko dugu inork ezagutzea nahi ez den edo idatziz jasotzea nahi ez den gairik badagoen.
- e) Dagokion pertsonaren *baimena jasotzea beste profesional batzuen esku-hartzea* (eta, bera, informaziorako sarbidea izatea) *behar denean*. Konfidentzialtasun-zirkuluan aldatetak egitea beharrezkoa denean, dagokion pertsonari hortaz informatu beharko zaio eta hark onartu.

2.2. JARDUNBIDE EGOKIRAKO EDUKIAK ETA JARRAIBIDEAK

Profesionalek zerbitzu eta zentroen egunerokotasunean erabiltzaileen gai pribatuekiko gorde beharreko intimitatea eta konfidentzialtasuna babestearekin loturiko jardunbide profesional egokia gauzatzeko interesgarriak izan daitezkeen zenbait dokumentu ere jasotzen dira, kapitulu honen eranskin modura.

2.2.1. **JE-Edukiak: Laguntza-eremuan pribatutasun-eskubidea gauzatzeko alderdiak**⁷

Laguntza-eremuko pribatutasun-eskubidea honako hauei dagokie:

- Leku pribatuetan (gure gela edo bainugela) beste pertsona batzuen presentziaren ondorioz (gure babeserako beharrezkoa ez bada) bidegabe sartzearen edo erasoen biktima ez izateko eskubidea.
- Jarrera intimoetan (higienea edo sexu-jokabideak) inork ez ikusteko eskubidea.
- Norberaren sentsibilitateari kalte egiten dioten gauzak ikustera behartua ez izateko eskubidea.
- Ondasun pertsonalak errespetatuak izateko eskubidea.
- Informazio konfidentziala (egiazkoa edo gezurrezkoa) ez zabaltzeko eskubidea.
- Norberaren ideiak, balioak eta izateko modua errespetatua izateko eskubidea.
- Erabaki pertsonalak hartzeko autonomia (hartu ahal ditugun erabakietan) urratua ez izateko eskubidea.
- Egoera pertsonalaren eta pertsonaren bizitzan egin beharreko esku-hartzeen inguruko alderdiei buruzko informazio ulergarria jasotzeko eskubidea.
- Pertsonen intimitatea eta pribatutasuna garatzea ahalbidetzen duten guneak eta eremuak sustatzeko eskubidea.

2.2.2. **JE-Jarraibideak: Informazio pertsonalaren tratamendu egokia**⁸

- **Ahozko transmisioari dagokionez:**
 - Lehenik, erabiltzailea informatzea eta bigarrenik, eta hala badagokio, haren ahaideak edo ezgaitasuneko kasuan, legezko tutorea.
 - Informazio mota bakoitza informazio hori emateko egokiena den profesionalak ematen duela ziurtatzea.

⁷ Marije Goikoetxea (2007) .¿Con quién comparto mi vida privada? El derecho a la intimidad en el ámbito asistencial liburutik hartua.

⁸ Bermejo, L., Martínez, T., Díaz, B., Mañós, Q. y Sánchez, C. (koord.) (2009). *Guías de Buenas Prácticas en los centros de atención a personas mayores en situación de dependencia*. Oviedo: Asturiasko Printzerriaren Gizarte Ongizateko eta Etxebizitzako Saila.

- Informazio pertsonalak transmititzeko korridoreak edo gela komunak bezalako leku publikoak saihestea.
- Pertsonak baimendu gabe hirugarrenei (beste profesionalak, erabiltzaileak edo beste erabiltzaileen ahaideak) ez zaiela informaziorik ematen ziurtatzea.
- «Elkarrizketa paraleloak» saihestea. Askotan ahaideek edo ezagunek profesionalengana jotzen dute pertsona horri buruzko informazio bila, eraginpeko pertsona alde batera utzita. Esan behar da pertsona bera dela, gai baldin bada, informazio hori konpartitu nahi duen ala ez erabaki behar duena. Komenigarria izaten da alderdi hori aldeztu aurretik familiarekin argitzea egoera horretatik onik ateratzeko eta beharrezkoa baldin bada, pertsona alde batera utzi gabe bitartekari izateko eskaintzea.

• **Dokumentazio eta informazio idatziari dagokionez:**

- Espedienteak, historia klinikoa, txostenak, arreta-plan pertsonalizatuak eta abar behar bezala zaintzea, datu pertsonalen (paperezko euskarrian nahiz euskarri digitalean) babesari buruzko araudia betetz.
- Pertsona bakoitzak berari buruz daukagun dokumentazioaren berri izatea baita dokumentazio horren xedearren eta emango zaion erabileraren berri ere.
- Dokumentazio hori eskuratzea eta bere edukia ezagutzea ahalbidetzea, erabiltzaileari (edota bere ahaideei) eskuragarri jarri hizkuntza ulergarrian.
- Ahal den guztietan norberaren dokumentuak pertsonak berak jasotzea ahalbidetzea.
- Arreta egokia emateko informazio pertsonala ezagutzea behar duten profesionali horretarako sarbidea emateko baimena eskatzea.
- Informazio pertsonala eskuratzea eta soilik bilera eta testuinguru profesionaletan erabiltzea.
- Profesional bakoitzak zein motatako informaziorako sarbidea izango duen aztertzea eta erabakitzea, profesional bakoitzaren eskumen eta erantzukizunak kontuan hartuta.
- Beste profesional batzuei zuzendutako txostenen kalitatea zaintzea pertsonarekiko arreta hobetzea bermatzeko (alten, lekualdatzeen, legezko txostenen eta abarren kasuan).
- «Erregistro paraleloak» kontrolatzea (gorabehera-agiriak, txanda-aldaketako liburuak eta abar), ondo zainduz eta datu pribatuen konfidentzialtasuna urratzea edo ohorerako eskubidearen (deskalifikazioak edo etiketa negatiboak) aurka joatea saihestuz.

2.2.3. JE-Jarraibideak: Informazio pertsonala erregistratzen duten historia klinikorako eta bestelako dokumentuetarako sarbidean mugak jartzea⁹

- **Erabiltzaileari dagokionez:**

Erabiltzaileak arreta-prozesuan sortzen den dokumentaziorako sarbidea izateko eskubidea du. Alabaina, zenbait egoeratan ez da gomendagarria:

- Informazioa norberarentzat kaltegarria izan daitekeenean, adibidez, pertsona jasotzeko prest ez dagoen diagnostikoa edo pronostikoa dagoenean.
- Jasota dagoen informazioren batek kaltea eragin dezakeenean hirugarrenei dagokienez edo erabiltzailearekiko harremanari dagokionez (adibidez, familiak erabiltzailearekiko balioespen negatiboak dituenen).
- Historia klinikorako sarbidea izateak ere profesionalen eskubideak kaltetu ditzake, historia klinikoan gaizki uler daitezkeen iruzkin subjektiboak erregistra daitezkeelako. Zenbait egilek honako hau iradokitzen dute: alde batetik «prozesuko oharrak erabiltzea, non profesionalak kasuaren bilakaerari buruzko usteak eta iruzkinak erregistratuko dituzten (soilik beraiek erabiltzeko) eta bestetik, «aurrerapenaren oharrak» erabiltzea, erabiltzaileak horietarako sarbidea izango duelarik.

- **Ahaideei eta hurbilekoei dagokienez:**

- a) Erabiltzailea gai bada, bere familiak edo hurbilekoek ez dute bere dokumentazio pertsonalerako sarbiderik izan behar, berak eskatzen duenean edo horretarako baimena ematen duenean salbu.
- b) Erabiltzailea ez bada gai, orokorrean, sarbidea izateko baimena emango da, betiere eskaeraren arrazoa idazki bidez azalduta. Bi zirkunstantzia hauetan baimen hori mugatzea komeni da:
 - Informazioa laguntza-helburuak ez diren beste helburuetarako erabiliko denaren susmoa dagoenean. Horrelako susmoaren aurrean, oraindik eskaera baldin badago, historia klinikorako edo antzekoetarako sarbidea izateko epailearen baimena eskatu.
 - Eskaerak justifikatzen duen helbururako barru-barruko datuak izatea edo garrantzirik gabekoak edo hirugarrenak kalte ditzaketanak.

⁹ Cañas, F., Santander, F. y Morera, B. (2002). *Confidencialidad en la práctica psiquiátrica. Guía breve. Madrid: Asociación Española de Derecho Farmacéutico (A.S.E.D.E.F.)* liburutik hartua eta egokitua.

c) Erabiltzailea hil egin bada, sarbidea ahalbidetu beharko dugu aurreko puntuan adierazitako zirkunstantzietan salbu.

• **Beste profesional batzuei dagokienez:**

— Konfidentziasun-zirkulutik kanpo dauden profesionalek historia klinikorako sarbidea izateko, ondo justifikatu beharko da eta laguntza-helburuei loturiko eskaria izan beharko du. Honako kasu hauetan mugatu beharko da sarbidea:

- Profesionalek jadanik beren arreta profesionalaren xede ez diren pertsonen inguruko informazio-eskaerak egiten dituztenean. «Nola doan ikusteko» esateak ez du balio.
- Erabiltzailearen ahaideak ezagunak dituzten profesionalek egindako historiarako sartzeko eskaerak, ahaideen eskaerek eraginda.
- Helburu terapeutikoak ez diren arazoak.

— Azterlan edo ikerketen kasuan, horien arduradun diren etikako batzordeek ezartzen dituzten betekizunak bete beharko dira.

— Historietarako kontsultek partzialak izan behar dute eta kontsultaren helburu zehatzekin loturiko edukietara mugatuak.

2.2.4. **JE-Jarraibideak. Barru-barruko kontuez ari garenean**

• **Norberaren garbitasuna egiterakoan, janzerakoan edo komunera laguntzerakoan:**

— Errespetuzko eta samurtasunezko jarrera agertzea.

— Komuneko edo gelako atea ixtea laguntza ematen den bitartean.

— Laguntza emateko beharrezkoak diren pertsonak bakarrik egotea.

— Ahalkezkero edo lotsazko sentimenduak gutxituko dituzten baliabideak edukitzea eta ahalbidetzea (eskuoihalak, garbitzeko eskuzapi txikiak, manparak, bainu-batak eta abar).

— Erabiltzailearentzat garrantzitsua baldin bada, garbitasuna bere sexu berekoak ez diren profesionalek egitea saihestea.

— Erabiltzaileari garbitzen zaion bitartean errespetuz eta goxotasunez hitz egitea.

— Garbitzeko moduari dagokionez, ahal bada, erabiltzailearen gustuak errespetatzen saiatzea eta bere gaitasunen arabera parte hartu dezan ahalbidetzea.

- **Sexualitatea eta afektuak:**

- Pertsonaren sexu-adierazpena errespetatzea, adina alde batera utzita, giza-kiaren joera naturaltzat hartuz.
- Pertsona bakoitzaren joera sexuala ez epaitzea.
- Pertsonen adierazpenak eta sentimenduak barregarri utz ditzaketen txantxa eta iruzkin ironikoak saihestea.
- Jendaurrean agertzen diren jokabide sexualak edo inhibiziorik gabeko jokabideak leku pribatuetara bideratzea.

- **Bestelakoak: osasuna, erlijioa, sinismenak eta ideologia politikoa:**

- Osasunarekin, erlijio-sinismenekin edo bestelako sinismenekin, ideologia-rekin eta politika-kidetasunekin zerikusia duten gaiak diskrezio eta errespetu handiarekin tratatzea.
- Balio-judiziorik ez egitea.
- Txantxak eta ironiak saihestea.
- Gai horiei buruzko berezkoak ez diren eztabaidak eta «zurrumuruak» saihestea.

2.2.5. JE-Jarraibideak: Konfidentzialtasuna errespetatu ezin denean

- **Zein salbuespen izan ditzake konfidentzialtasunak?**

Laguntza-praktikako kasu batzuetan, erabiltzailearen baimenik gabe besteen aurrean informazio pribatua erakustea beharrezkoa izan daiteke:

1. Hirugarrenei ez informatzeagatik erabiltzailearentzat kaltea sortzen denean edo kaltea atzematzen denean.
2. Hirugarrenen osotasuna edo osasuna arriskuan dagoenean eta horiek babesteko zenbait informazio erakustea beharrezko denean.
3. Profesionala prozesu judicial baterako errekeritua denean peritu edo leku-ko moduan.
4. Zenbait informazio ez transmititzeak on publikoa kalte dezakeenean.

- **Zer egin?**

Egoera bakoitza arreta handiz balioetsi beharko dugu:

- 1) Erabiltzailearekin argudiatzea, horretarako gai bada, informazio jakin bat beste batzuek ere ezagutzea komeni dela, haren baimena lortzeko.
- 2) Erabiltzaileak ez badu baimenik eman, baimen hori gabe informazioa ematea beharrezkoa ote den balioestea. Lagungarria izan daiteke:
 - Ekintzarako bide onenak balioestea; izan ere, muturreko ekintza edo erabakiak gauzatzea askotan ez da beharrezkoa, ezta egokia ere izango.
 - Kasu zehatzak azaltzen dituzten konfidentzialtasunari buruzko gidak kontsultatzea.
 - Kasua etikako batzorde batean kontsultatzea.
- 3) Dagokion pertsonaren baimenik gabe informazioa zabaldu behar den kasuan, gure erabakia jakinarazi beharko zaio pertsonari, horretara eraman gaituzten arrazoiak azalduz, baita zein edukiren berri emango den eta nori helaraziko zaion ere.
- 4) Lortu nahi den helburuari egokitu beharko zaio zabaldutako informazioa, erabiltzailea edo hirugarrenak arriskutik babesteko beharrezkoa ez den informazioa ematea saihestuz.

3. EGUNEROKOTASUNAREN ARRISKUAK

Intimitatearen babesaren eta gai eta informazio pertsonalei buruzko konfidentzialtasunaren inguruko kapitulu hau amaitzeko, eguneroko zenbait adibide eransten ditugu non maiz eskubide horiek arriskuan jartzen edo urratzen ditugun. Askotan ezjakintasunagatik eta jabetu gabe.

Aurreko kapituluan egin den bezala, eguneroko praktikan talde teknikoek «puntu beltzatat» identifikatu dituzten egoera edo portaerak adierazten dira.

Pribatutasuna eta konfidentzialtasuna bilatzen badugu... Kontuz!

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Erabiltzaileekin loturiko kasuez, egoerez eta arazoez gune eta harreman informale-tan tratatu eta hitz egitearekin. Egia da batzuetan laneko gaiak testuinguru informa-lago batean tratatzeak lankidetzarako edo posizioak desblokeatzeko lagun dezakeela baina baita ere egia da horrek gure iruzkinetan lasaitzeko eta konfidentzialtasuna alde batera uzteko arrisku handia dakarrela. |
|---|

.../...

.../...

- **Kasuez eta zenbait anekdotez lanetik kanpo hitz egitearekin.** Gogoratu behar dugu lanetik kanpo ere sekretu profesionalak behartzen gaituela, testuinguru profesionaltan nahiz profesionalak ez direnetan (etxean, lagunekin eta abar). Kasuak jakintza edo prestakuntza elkartrukatzeko erabiltzen direnean nortasun pertsonala ezkutuan gertzen dela eta ezin izango dela ezagutu ziurtatu beharko dugu.
- **Umore, txantxa eta «zurrumurruekin».** Une dibertigarriak dira eta denoi gustatzen zaizkigunak, baina pertsonen ohorearen eta intimitatearen aurkako benetako erasoak izan daitezke.
- **Hirugarrenei informazioa ematearekin.** Batzuetan, pertsoneri laguntzeko asmoarekin beste batzuei (profesionalak, familiak...) informazioa ematen diegu modu azkarrean, gutxi hausnartuta eta dagokion pertsonak jakin eta baimendu gabe.
- **Jendeak ikusteko eta jendeak sarbidea izateko lekuekin (iragarki-taulak, kortxoak, liburuxkak eta abar);** izan ere, informazioaren transmisioa errazteko eta arintzeko erabil daitezke. Batzuetan, jendaurrean azaltzen ditugu pertsonaren datu pribatuak. Bestelako aukerak bilatu beharko ditugu.
- **Gorputza zaintzeko zereginetan (bainuan, janzterakoan, xurgatzaileak aldatzerakoan eta abar) pertsona ezertaz jabetuko ez balitz bezala edo han egongo ez balitz bezala ekitearekin.** Erabiltzailea elkarrizketan sartu gabe lankidearekin hitz egiteak, erabiltzaileari laguntzen ari garen bitartean harekin ez hitz egiteak edo musika edo irratia entzuteko aurikularrak eramateak zaintzen ari garen pertsona despertsonalizatu egiten du.
- **Erabiltzaileari inkontinentzaldietan kontuz ez ibiltzea aurpegiatzearekin edo horregatik errieta egitearekin edo garbitasunik eza erabiltzailearen zabarkeriari egoztearekin.** Horrelako gaitzespenak pertsonaren duintasuna eta autoestimua kaltetzen dute eta adinekoa haurragoa bihurtzen dute. Gainera, beste pertsonen aurrean egiten badira, pribatutasuna urratzen da.
- **Osasunarekin eta kutsatzeko beldurrekin zerikusia duten informazioekin.** Gai horiek beldurra eragiten diete talde teknikoei eta batzuetan oso modu desegokian bideratzen da pertsonen osasunarekin zerikusia duen informazio pribatua, gai horiek eskatzen duten konfidentzialtasuna alde batera utzita.
- **Gorabehera-agiri eta -fitxekin.** Txanda-aldaketako garaian betetzen ditugu, batzuetan, presaka edo nekatuta gaudenean..., eta horrek eragiten du batzuetan erabiltzaileen gai pribatuei buruz batere profesionalak ez diren iruzkin edo iritziak idaztea (errespetu gabeko iruzkinak, balio-judizioak, etiketak, izengoitiak, iritzi partzialak eta abar)
- **Gorputza zaintzeko laguntza-zereginak (arropa-aldaketa, higiene- eta osasun-zaintzak eta abar) beste pertsonen aurrean egitearekin.** Batez ere nariadura kognitiboa duten pertsonekin «jabetzen ez direnekin» lekualdaketak saihesteko edo denbora irabazteko zaintza horiek eskatzen duten pribatutasuna bermatu gabe ematen ditugu zaintza horiek.
- **Beste pertsonen aurrean informazio pribatua jasotzearekin.** Batzuetan, erabiltzaileekin eta familiekin gaudenean zenbait gauza galdetzen ditugu, iritziak erregistratzen ditugu edo elkarrizketak izaten ditugu, gainerakoek entzuten ez digutela edo informazioa hain pribatua ez dela pentsatuz..., eta gauza ez da soilik konfidentzialtasuna bermatzea, baizik eta taldetik intimitatearen babesari ematen diogun garrantzia transmititzea.

.../...

.../...

- **Narriadura kognitibo aurreratuarekin edo nahasmen psikologiko larriekin.** «Jabetzen ez denaren» argudioa, nahiz eta horrela izan, ez da inolaz ere konfidentzialtasuna ez betetzeko justifikazioa. Afektazio intelektual edo emozional larria dauden pertsonen esku-bidea ere bada hori.
- **Erabiltzaileen etiketekin edo «zerrenda beltzekin»;** izan ere, horietan jarreragatik, nor-tasunagatik edo gaixotasun psikologikoagatik pertsona «problematikoen» izenak azal-tzen dira ahoz edo idatziz. Konfidentzialtasunaren aurkako eraso larritzat har daitezke baita ohorearen aurkako praktika oso diskriminatzaile eta kaltegarritzat ere.
- **Erabiltzailearentzako edo hirugarrenentzako arriskua dela-eta sortutako larrialdi-egoe-rekin;** izan ere, egoera horietan beste profesionalen edo pertsonengandik informa-zioa behar izaten da. Bizitzarako arriskua gainditzeko beharrezkoa den informazioa eman beharko dugu baina gainerako eduki pertsonalen konfidentzialtasuna ahalik eta gehien errespetatuz.
- **Erregistro informatizatuekin eta teknologia berriekin.** Oso lagungarriak izan daitezke baina alde zuzenetik azterketa bat eginda txertatu behar dira eta betiere izaera pertso-naleko datuen eta edukien (ahozkoak, bisualak) babesa bermatuta.
- **Telefono bidezko elkarrizketekin.** Telefonoa ez da informazio pertsonalak transmititze-ko biderik egokiena. Gainera, telefonoz ari garenon inguruan daudenek, nahi gabe ere, beste batzuen gai pribatuen berri izan dezakete.
- **Txosten pertsonalak faxez edo fotokopia bidez transmititzearekin.** Lehen orrialdean dokumentuak biltzen duen informazioaren konfidentzialtasunari buruzko ohar bat txer-tatzea gomendatzen da.
- **Informazio pertsonala posta elektronikoz bidaltzearekin.** Informazio hori oso beha-rrezkoa duten pertsonen soilik igorriko zaie eta igorri ondoren, gutunontzi guztietako fi-txategiak ezabatuko dira.
- **Zentroetara eta zerbitzuetara taldeek, agintariek, beste zerbitzuetako profesiona-lek, komunikabideek eta abarrek egiten dituzten bisitekin.** Antolatuak izan beharko dute eta ez inprobisatuak; alde zuzenetik erabiltzaileei horiei buruzko informazioa eman beharko zaie eta nahi dutenak gune pribatuetan egotea ahalbidetu. Ezin da ahaztu bizi-tza pribatuko guneak direla eta, beraz, bisitak justifikatuta egon beharko dutela; bisitak gelak bezalako gune pribatuetara egiten badira erabiltzaileen adostasuna beharko dute.
- **Horrez gain...**

IV. kapitulua

Hirugarren gai garrantzitsua: NORBERAREN KONTUAK, EGUNEROKOAK ETA ESANGURATSUAK

Eta horrek pentsarazi zigun...

Lehen talde-jardueretan lan egiten genuen estimulu-arloen arabera eta ezarritako ordutegiari jarraiki. Lan asko egin genuen talde homogeneoak lortzeko eta helburu terapeutikoz osatutako zerrendarekin bat zetorren programazio bat lortzeko.

Egun batean gertatu zen, talde-jarduerak ikusteko eskolatik egindako bisitaldi batean. 10 urte inguruko bi neskatilaren eta Gloriaren (hitz-idazketa egiten ari zen zentroko erabiltzaile bat) arteko elkarrizketa entzun nuen. «Begira, hemen orain egiten dituzten fitxak guk eskolan txikiak ginenean egiten genituenen berdina dira»- esan zion neskatila batek bere lagunari. Gloriak neskatilei begiratu eta irribarre eginez, honako hau erantzun zien: «ikusten duzue, berriro eskolara ekarri gaituzte; beraz, zuek ondo ikasi gaiak eta horrela ez duzue hau egin beharko adinekoak zaretenean, ederrak». Ondoren neskatilak horrela esan zion bere lagunari: «Ba nik ez dut nire aitona fitxak egiten ikusten... , berari gustatzen zaiona baratza da».

Urduri geratu nintzen, hurrengo egunetan hazten joan zen sententzia arraro batekin. Taldeko gainerako lankideekin hitz egin nuen, iritziak elkartrukatu genituen eta pentsatu genuen onena erabiltzaileei patxadaz galdetzea zela. Ikusi genuen programaturako jarduerak batzuk ez zituztela baliagarritzat jotzen, ezta dibertigarritzat ere (nahiz eta xehetasun handiz diseinatuak izan ziren) eta beraz, berrikusi egin behar genituela. Profesionalek «agintzen genizkielako» soilik egiten zituzten jarduerak batzuk.

Orain beste modu batean egiten ditugu gauzak. Parte-hartzaileek aukeratutako jarduerak estimulagarriak ditugu eta horietako asko eguneroko jarduerak aprobetxatu egiten dira. Narriadura kognitibo larria duten pertsonen kasuan haien familiarekin hitz egin dugu historia pertsonaletan oinarrituz. Denbora gehiago uzten dugu banako jarduerak egiteko: marrazkiak egiten dituzte, landareak zaintzen dituzte, zentroko jardueretan parte hartzen dute beste batzuek atsedena hartzen duten bitartean edo besterik gabe, begiratzen egoten dira, gustukoena dutenaren arabera...

(Margarita, Erabilera Anitzeko Zentroko profesionala)

Arreta-eredu horretatik erabiltzaile bakoitzarentzat propioa, egunerokoa eta esanguratsua dena azpimarratzen da, esku-hartzeen eta arretaren kalitatearen funtsezko ezaugarri modura.

Pertsonak beren bizi-proiektuak garatu ahal izateko besteen mende daudenean, pertsona horiek zainduak eta artatuak diren ingurunea beren proiektu pertsonalen garapenean lagungarri nahiz oztopo izan daiteke. Eta hori da zerbitzuen eta zentroyen helburu nagusienetarikoa bat: oinarrizko beharrei eta behar terapeutikoei erantzuteaz gain, pertsonak beren bizi-proiektuekin aurrera jarrai dezaten eta ondo egon daitezen laguntzea.

Jarduera terapeutikoak askoz baliagarriagoak dira eguneroko jarduera esanguratsuetan txertatzen badira. Arlo terapeutikoa egunerokotasunean txertatzea arreta soziosanitarioko zentro eta zerbitzuen laguntza-jardunaren gaur egungo erronka handienetarikoa bat da.

Era berean, espazio fisikoaren eta metodologia eta esku-hartze profesionalen diseinua eta antolaketa funtsezkoak dira egunerokotasunean esku-hartze terapeutikoak eta aldi berean, erabiltzaileentzat hurbilak, atseginak eta garrantzitsuak izango direnak lortzeko. Horrekin gizabanako bakoitzaren idiosinkrasia errespetatzen da eta bere autonomia garatu.

Baina galderak sortzen dira:

- Nola estimula daiteke pertsona egunerokotasunean zentzua duten jardurekin?
- Nola txerta daiteke arlo terapeutikoa egunerokotasunean?
- Nola diseina daitezke leku eta espazio pertsonalizatuagoak eta esanguratsuagoak?

1. EZAGUTZEN ETA BALIOA EMATEN

1. IDEIA. PERTSONEKIN DIHARDUGU. PERTSONEN ONGIZATEA BILATZEN DUGU EGUNEROKOTASUNEAN

a) Egunerokoaren garrantzia

- Egunerokotasunean eta *gure eguneroko lekuetan garatzen ditugu pertsonok gure bizi-proiektuak*. Etxean, lagunekin, auzoan, lanean, edo zentroan lortzen ditugu gure helburuak edo giro horietan aurkitzen ditugu zailtasunak helburu horiek lortzeko.
- Zentroen edo zerbitzuen *erabiltzaile diren adinekoek beren bizi-proiektuak gara ditzaten ahalbidetu eta bultzatu behar du* eguneroko laguntza-harremanak. Hain zuzen ere, *egunerokotasunean* proposatu behar ditugu esku-hartze teknikoak, hau da, *laguntzak eman pertsonak beren bizitzak aurrera eraman ditzaten beren gaitasunen eta nahien arabera*.
- Laguntza-baliabideak batez ere harremanezko eta pertsonen arteko komunikaziorako testuinguruak dira. Beraz, gehienbat *pertsonen arteko harremanak dira erabiltzaileen bizi-proiektuen garapena bultzatzen edo oztopatzen dutenak*.

b) Arlo terapeutikoa eguneroko bizitzan txertatzen

- Pertsonak eguneroko bizitzan egiten duena edo nahi duena gehienbat bere biografiaren ondorioa da baina horrek bere egungo interesak eta nahiak ere erakusten ditu. Horregatik, *eguneroko jarduerak programazioen eta esku-hartze terapeutikoen ardatz nagusia* izatearen zeregina bete behar dute.
- *Eguneroko jarduerak egiteak* (janztea, solas egitea, kozinatzea, irakurtzea, lorategia zaintzea, idaztea, antolatzea edo objektuak konpontzea,

dirua maneiatzea eta abar) *balio terapeutikoa du pertsonen abilezia funtzionalak, kognitiboak eta harremanetarakoak baliatzen dituelako*. Pertsonen gaitasunei, erritmoei eta nahiei egokitutako jarduera-maila izatea edo proposatzea *plan terapeutiko bat gauzatzea da*.

- Jarduera terapeutikoa *pertsona bakoitzaren eguneroko jardueren erritmo eta ohiturarekin bat etorri*z antolatu behar da, eta horretarako jarduera arruntenak (garbitasuna, mugikortasuna, elikadura, etxeko lanak eta abar) nahiz pertsonarentzat esanguratsuak eta atseginak diren beste batzuk (aisia, ikaskuntza, garapen pertsonala edo kontaktu soziala) kontuan hartuko dira.

c) **Jarraitutasunean saiatzen**

- Adineko pertsonak *bere bizitzako eta zaintzako espazio desberdinak* (zentroa, etxea, auzoa...) *integratuko dituen eguneroko jarduera-proposamena* behar du.
- Adineko pertsonaren *bizitza-historiatik eta eguneroko ohitura eta usadioetatik* abiatzen diren proposamenak gauzatu behar ditugu baina betiere *mantendu nahi duenarekiko eta aldatu nahi duenarekiko nahiei* arreta eskainiz. Helburua da laguntza emanez erabiltzaile bakoitzak gustatzen zaiona egiten jarraitzea ahalbidetzea eta bere hobekuntza funtzionala eta ongizate emozionala lortzera zuzendutako jarduera berriak proposatzea.
- Zentrotik edo zerbitzutik egiten dugun esku-hartzeko proposamena *ez da mugatu behar zentro edo zerbitzu horretan profesionalekin batera garatu beharreko hainbat jardueretara*. Ikuspegi globala eskaini behar du pertsonaren bizitzan jarraipenezko esku-hartzea proposatuz eta horregatik *pertsona gartzten eta bizitzen den leku nagusiak (etxebizitza, zentroa, auzoa, komunitatearen balibideak...)* bildu behar ditu eta leku horietan proposamenak egin.
- *Adosten den Arreta eta Bizitza Plana (AeBP)* da hori lortzeko erabiltzen dugun *bidea* eta plan horrek pertsona egunean zehar dagoen lekuak bildu behar ditu.

2. IDEIA. PERTSONEKIN DIHARDUGU. INGURUNE ESANGURATSUAK SORTZEN DITUGU

a) «Zentzuz beteriko» jarduerak

- Jarduera esanguratsuek edo «zentzuz beterikoek» garrantzi handia dute pertsonaren ongizatean eta eredu hori aplikatzeko funtsezko atala dira.

Zaila izango da jarduera mimetikoek, automatizatuek, haur-jarduerak edo zentzurik gabeko jarduerak pertsona «mobilizatzeko» behar den motibazioa eragitea.

- Helburu terapeutikoak *eguneroko jardueran eta erabiltzaile bakoitzarentzat esanguratsuak diren zereginetan integratu behar dira.*

Esanguratsua dena

- Esanguratsua dena, lehenik, **persona bakoitzari axola zaionarekin edo interesatzen zaionarekin** loturik dago. Eta hori aldi berean, historia pertsonalaren, aurreko ohitura eta esperientzien eta denboran zehar eraikitako motibazioen mende dago baina baita ere profesionalok proposamen berriak aurkezteko eta interes berriak sortzeko dugun gaitasunaren mende.
- Gainera, esanguratsua denak **gizartean onartuta** dagoenarekin zerikusia du, hau da, gainerakoek balioesten dutenarekin, beste pertsonari laguntzen dienearekin edo orokorrean baliagarritzat hartzen denarekin.

- Esku-hartzeen eta estimulazio-jardueren eta jarduera terapeutikoen programazioen proposamenek bana-banakoak izan behar dute eta *saihestu behar dira giro uniformeak eta denentzat jarduera berdin-berdinak (denek gauza berak ordu beretan) jartzea*. Horrek ez du taldeko jardueren balioa ukatzen baina hobeto da jarduerak parte-hartzaileen partaidetza eta interesak kontuan hartuta diseinatzea.
- *Ekintza bereziak eta kolektiboak* (ospakizunak, egun bereziak, gaikako egunak) *eta ekintza espezifikokoak* (omenaldi pertsonalak, urtebetetzeak) garrantzi handia dute egunerokotasunean; *izan ere, errutina apurtzeko eta zerbaiti balioa emanez pertsonarentzat berezia eta garrantzitsua bihurtzeko zeregina betetzen dute*. Ospakizun horien programazioa erabiltzaileen, familien eta profesionalen lankidetzara eragiteko eta bultzatzeko aukera paregabea izaten dira.

b) Iraganari eta orainari begiratzen

- Erabiltzaileen *biografiak ezagutzeko* funtsezkoa da esku-hartzeen oinarri modura. Horrela nahi bada behintzat, jarraitutasuna eta harmonia bilatu behar da eguneroko bizi-ohiturekin eta alderdi atseginenekin.

- Jarraitutasun-ikuspegi hori (bizitza eta gizarte-harremanak jarraitzen dutelako) *egungo lehentasunei eta nahi berrien adierazpenei arreta jarritz osatu behar da.*
- Pertsonaren aurreko historiaren eta egungo interesen arteko konbinazioak *banako ibilbideak errespetatzea* ahalbidetzen du *pertsona bere iraganean geldiarazi gabe eta orainari eta aukera berriei uko egin gabe.* Iragana orainarekin integratzea izaten da aukerarik egokiena.
- Komunikazio-maila egokia duten pertsoneri dagokienez, haiekin *hitz egitea* nahikoa izango da haien ikuspegira hurbiltzeko. *Narriadura kognitibo aurreratua* duten pertsonen kasuan *haien familietara, lagunena, biografiara eta egunerokotasunean haien adierazpenak behatzera* jo beharko dugu.

c) Propioa denaren balioa

- *Norberaren gauzez inguratuta egoteak*, bereziki, gehien maite ditugun ondasunez, eta *horiek eskuragarri edukitzeak eta horien kontrola izateak* pertsonaren *segurtasuna eta ongizate emozionala indartzen du.* Hori baliagarria da zaintza-testuinguru desberdinei dagokienez, baina ezinbestekoa da adinekoari ostatua (aldi baterako edo modu iraunkorrean) ematen dioten baliabideen kasuan.
- *Zenbait objektu bereziki garrantzitsuak dira pertsonentzat.* Garrantzia hartzen dute «balio emozionala» hartzen dutelako, burura oroitzapenak ekartzen dizkigutelako eta beste pertsona batzuekin edo gure bizitzako une hunkigarriekin lotzen gaituztelako.

Objektu esanguratsuek betetzen dituzten funtzioak

- Zenbait objektu esanguratsuk «atxikimendu-objektu» modura jarduten dute eta funtzio garrantzitsuak betetzen dituzte, esaterako, pertsonari **segurtasuna** ematea eta **konpainia egitea**, bere orientazioan laguntzea edo bere bizitzako nortasun- eta jarraitutasun-zentzua indartzea.
- Objektu horiek oso baliagarriak izaten dira adinekoa bere etxetik kanpoko zentro batera joaten denean baita bere etxean bertan ere, orientaziorik gabe dagoenean, narriadura kognitiboa duenean edo besterik gabe bakarrik sentitzen denean.
- Objektu horiek, gainera, **oroitzapenak gogoratzeko estimulu indartsuak** dira eta aldi berean pertsonen eta ingurukoaren arteko **komunikazioan bitartekari eraginkorrak** izaten dira.

- Zentro eta zerbitzuetan objektu horiek pertsonari konpainia egitea, *personak eskuragarri izatea eta bere gaitasunen arabera kontrolatzea eta laguntza-harremanetan bitartekari modura erabiltzea adinekoen ongizatea bultzatzen duen eta pertsonen arteko komunikazioa errazten duen baliabide garrantzitsua da.*

d) Espazio fisikoa

- Espazio fisikoak aldagai pertsonalekin eta antolaketa-aldagaiekin elkarrengandik *personen portaeran eragiten du*, pertsonak sentitzeko moduan eta besteekiko dituzten harremanetan.
- *Diseinu etxetiarrek*, ohikoak diren inguruneen antzekoek alegia, erabiltzaileak hobeto eta «etxean bezala» sentiarazten laguntzen dute. Erabiltzaileak *inguruneen diseinuan eta dekorazioan parte hartzeak* horretan laguntzen du eta ingurune horietan biziko direnentzat edo horiek baliatuko dituztenentzat espazio esanguratsuagoak lortzea ahalbidetzen du.
- Diseinu uniformeak saihestea oso garrantzitsua da. Ospitaleen edo hotelen diseinuek edo diseinu instituzionalek segurtasun- eta profesionaltasun-sentsazioa sorrarazten dute baina ez dira erreferente onenak benetako bizi-espazioak lortzeko.
- *Tamaina txikiko* zentroak izateak, *etxe bateko ohiko gelen itxura* erakusten duten *diseinu modularrak* izateak (egoteko eta lan egiteko sukalde handia, egoteko eta jarduera desberdinak gauzatzeko egongelak, gela propioak nahi denean bertan egoteko eta ez soilik lo egiteko, lorategia eta abar) eta *erabiltzaileek espazio horiek sortzen parte hartzeak* giro lagunkoia, pertsonalizatuak eta esanguratsuak lortzea errazten du.
- Pertsonari pribatutasuna ematen dioten *espazioak*, eguneroko jarduerak, *gizarte-harremana* eta elkarbizitza garatzea ahalbidetzen duten espazioekin *konbinatzea* da apusturik egokiena.
- Batzuetan, *espazioen diseinuak eta antolaketak* erabiltzaile kopuru handi bat *egunero* eremu komunetan *elkarrekin bizitzera «derrigortzen» dute*. Egoera horrek ezinegon handia (askotan, argi adierazi gabea) sorraraz dezake pertsonengan eta, beraz, saihestu egin beharko dugu.
- *Bizitoki-baliabideei* dagokienez (kasu horretan, leku batera lekualdatu diren pertsonak bertan beren bizilekua berreraikitzea nahi da), ezinbeste-

koa da espazioak eta gelak egokitzea *ez soilik beren behar funtzionala-
ra baizik eta beren bizitza-estilora eta gustuetara.*

- *Gelek, pribatutasuna ahalbidetzeaz gain oso leku pertsonalizatuak izan behar dute, pertsonak bere altzariak, ondasunak eta oroitza-
penak ekarri ahal dituen leku bat, horrela «bere mundua» sortzeko.*

3. IDEIA. PERTSONEKIN DIHARDUGU. AHALDUNTZEKO ETA INTEGRATZEKO AUKERAK EMATEN DITUGU

a) Ahalduntze-jarduerak

- Jardueren programazioa *erabiltzaileen interesetan* oinarrituta egin behar da. Horretarako ezinbestekoa da *erabiltzaileek programazioan parte har-
tzea*, eta gainera familien eta arreta zuzeneko profesionalen ekarpenak ja-
soko dira.
- Jarduerak ahalduntzaileak izan behar dute, hau da, *erabiltzaileen gaitasu-
na eta autonomia handitzeko pentsatuak.*

Zer dira ahalduntze-jarduerak?

- Pertsonen hautatzea eta erabakitzea (parte-hartzeari, egiten dutenari eta egi-
teko moduari buruz) ahalbidetzen dietenak. Beraz, jarduera horietan parte
hartzeko dutenei egoeraren kontrola eta ahalmena ematen diete.
- Gaitasuneko eginkizunetara daramatenak, pertsonak «gai direla» jabetuz.
- Pertsonen gaitasunak eta indarguneak ikusarazten dituztenak.
- Pertsonak gaitzen dituztenak eta pertsonen abileziak indartu eta garatzen di-
tuztenak.
- Pertsona, egiten duena baliagarria dela eta zentzua duela pentsaraztera era-
maten dutenak.
- Besteek balioesten edo balioztatzen dituztenak.

b) Testuinguru integratzaileak

- Diseinatzen diren jarduerak *kontaktu sozial berriak eskaintzeko eta per-
tsonak beren komunitateetan gehiago integratzea ahalbidetzeko* aukera
ezinhobea izan daitezke.

- Jarduerak, ahal den neurrian, *testuinguru normalizatu*etan gauzatu eta diseinatu behar dira. Zentrotik atera eta auzoko jardueretan integratzea aukera oso atsegina eta aberasgarria izan daiteke denontzat.
- Era berean, *zentroko edo zerbitzuko jarduerak komunitateko beste pertsona edo taldeei zabaltzeak* (kontaktua eta lan bateratua bultzatzen dituzten metodologiak garatuz) erabiltzaileek lagun berriak egitea eta bizilagunek zahartzarora eta desgaitasuna hobeto ezagutzea eta horiei buruzko topikoak deuseztatzea ahalbidetzen du.

c) **Laguntza-produktuak eta Informazioaren eta Komunikazioaren Teknologiak (IKT)**

- Laguntza-produktuak *«bizitzarako tresnatzat»* har daitezke eta oinarri garrantzitsuak dira desgaitasunak edo mendekotasunak dituzten pertsonen bizi-kalitatea hobetzeko.

Laguntza-produktuak

Honako hauek hartzen dira laguntza-produktutzat: urritasunak, jarduerak gauzatzeko mugak eta parte hartzeko murriztapenak prebenitzeko, konpentsatzeko, kontrolatzeko, arintzeko edo deuseztatzeko bereziki fabrikatu den edo merkatuan dagoen produktu oro (gailuak, ekipoak, tresnak, teknologiak eta softwarea barne).

- *Informazioaren eta Komunikazioaren Teknologiak* desgaitasunen bat duten pertsonen edo mendekotasun-egoeran daudenei zuzenduta laguntza-aukera berriak eta garrantzitsuak zabaltzen ari dira hainbat arlotan, esaterako, *mendekotasunik gabeko bizitzari, zaintza soziosanitarioari, segurtasunari eta komunikazioari dagokienez*. Erabiltzen dituen pertsonari bizitza-kalitate handiagoa ekar diezaioke.
- Alabaina, IKTen *neurritz kanpoko erabilerak edo erabilera orokorrak* ondorio negatiboak sorraz ditzake, esaterako, estresa, *harridura-pertzepzioa edo ingurukoarekiko kontrolik ezaren pertzepzioa*.
- Laguntza-produktuen eta teknologia berrien aplikazioak *beti pertsonalizatua izan behar du*, tresna horiek *modu normalean adinekoaren egune-*

roko bizitzan integratuz. Kontua da tresna horiek pertsonaren zerbitzura egon behar dutela eta ez pertsona tresna horien zerbitzura.

- Bestalde, teknologia horiek aplikatzerakoan orokorrean *irizpide etikoak* errespetatzen direla ziurtatu beharko dugu, bereziki *pribatutasuna eta konfidentzialtasuna* babestuz.

2. PRAKTIKARA ERAMANEZ

2.1. METODOLOGIA-ESTRATEGIAK

Talde teknikoak oso zeregin garrantzitsua dauka: ingurune terapeutikoa eskaintzeaz gain, erabiltzaileentzako zerbitzuaren egunerokotasuna esanguratsua eta atsegina izatea ahalbidetzen duten metodologia-estrategia egokiak diseinatzea.

Jarraian, hiru esku-hartzeri ekingo diegu, horien aplikazioen hainbat adibide azalduz:

- AeBPren bitartez norberaren nortasuna eta bizi-proiektua indartzea.
- Jarduera esanguratsuak programatzea.
- Eguneroko bizitzatik abiatuta estimulazio terapeutikoa gauzatzea.

2.1.1. **Arreta eta Bizitza Planaren bitartez norberaren nortasuna indartzea eta bizi-proiektuari jarraitutasuna ematea**

Arreta pertsonalizatzea eta AeBP bakoitzean norberaren nortasuna eta bizi-ibilbi-deen jarraitutasuna indartuko dituzten elementuak integratzea funtsezko estrategia da arreta- eta zaintza-ingurune esanguratsua eta harkorra eraikitzeko.

AeBP bakoitzean bildu beharko dira erabiltzaile bakoitzaren bizitza-estiloari jarraipena ematea ahalbidetzen duten estrategiak, tresnak eta jarraibideak, horiek pertsonaren lehentasunekiko arrotzak izatea edo bere helburu edo etorkizuneko nahiekin inolako zerikusirik ez dutela sentitzea saihestuz.

AeBPri buruz eta norberaren nortasuna indartzeko tresnei buruz gida honen II. kapituluari hitz egin denez, puntu honetan besterik gabe honako hau azpimarratu nahi dugu: helburu terapeutikoak biltzeaz gain pertsona bakoitzaren nortasunean eta arlo esanguratsuan oinarritzen diren esku-hartzeak diseinatzeko AeBPk duen garrantzi handia.

2.1.2. Jarduera esanguratsuak programatzea

2.1.2.1. *Banako programazioa*

AeBPn jasotzen dena da eta aldizka gainbegiratu egin behar da. Aurretik esan den bezala, *pertsonaren biografia, bere beharrak, bere gustuko bizi-ohiturak, egungo interesak eta etorkizunerako dituen nahiak* hartu beharko dira kontuan. Programazioan pertsonak eginkizun erkidea izan behar du, hau da, presentzia eta *parte-hartze aktiboa*. Narriadura kognitibo handia duten pertsonen kasuan, familiek edo lagunek izango dute eginkizun hori.

Jarduerak *pertsonaren bizitza garatzen den jokaleku desberdinak* izan behar dituzte kontuan baita *beste leku esanguratsu batzuk* ere eta arreta-helburuak leku horietan guztietan egon daitezen ahalbidetuko duen eguneroko jarduera-proposamena eskaini.

Adibideak

Rosarioren jarduera-plana. Rosariok bere eguneroko plana erabaki du eta egiten parte hartu du. Goizez, jaiki eta 10:00etan eguneko zentrorra joaten da. Han errehabilitazio-ariketetan parte hartzen du baita sukaldeko eta zentroa zaintzeko laguntza-taldean ere. Astean behin, oroimenaren eta oroitzapenen taldean parte hartzen du. Ostegunetan, ahal bada, zentroaren ondoan dagoen merkatura laguntzen diote erosketaren bat egitera. Askotan, arratsaldean kafetegira joaten da eta egunero kafearen eta prentsaren inguruan antolatzen diren solasaldi-taldetan oso gogotsu agertzen da. Kafe-hartze horiek, hamabostean behin, «prensa arrosari» buruzkoak izaten dira; hori da Rosariori gehien gustatzen zaion jarduera.

Arturoren eguneroko errutina. Arturok duela zortzi urtetik hona Alzheimerren gaixotasuna dauka eta bere narriadura kognitiboa aurreratuta dago. Bere babes-taldeak (semea, anaia eta erreferentziako profesionala) bere biografia eta orain bere burua sentitzeko modua (talde horren ustez) kontuan hartuta, zahar-etxeko eguneko egitaraua proposatu zuen. Jaiki, garbitu, gosalduta eta eskulan errazak egiteko taldean parte hartzen du. Arratsaldez, siesta txiki bat egiten du. Ondoren, lorategira ateratzeko ordua izaten da, landa-gizona izan baitzen. Han dagoen bitartean egun batzuetan familiaren bisita jasotzen du eta haiekin aspaldiko gauzei buruz, oraindik gogoratzen ditueni buruz solas egiten dute. Musika-jardueretan ere parte hartzen du. Hasieran, telebistan berriak ikusten zituen, beti gustatu zitzaizkion eguneko egotea, batez ere nazioko eta nazioarteko politikari dagokionez baina orain hori egiteak aspertu egiten du eta batzuetan asaldatu egin da eta, beraz, jadanik ez da berriak ikustera joaten. Erreferentziako profesionalak egunero behatzen ditu Arturoren erreakzioak; badirudi pozik dagoela. Profesional horrek arreta handia eskaintzen dio Arturoren adierazpenei, izan ere Arturoren gustuak aldatzen badira, baliteke errutina egokitzeko beharra egotea.

2.1.2.2. *Talde-programazioa*

Taldearen esparruak *kontaktuarekin eta gizarte-babesarekin zerikusia duten aukera eta onurak* eskaintzen ditu.

Erabiltzaile kopuru jakin bat bizi den zentro edo zerbitzuetan noizean behin (hilabetean edo hiruhilean behin) komenigarria izaten da taldeko jarduerak programatzea, erabiltzaileek nahi izanez gero, parte har dezaten.

Erabiltzaileen proposamenetatik abiatutako programazioa lortu beharko dugu. Arreta zuzeneko ahaide eta profesionalen ideia eta ekarpenak ere kontuan hartzea garrantzitsua da.

Programazioan parte hartzea bultzatzeko hainbat dinamizazio-teknika erabil ditzakegu. Narriadura kognitiboa duten pertsonen kasuan lagungarria izaten da pertsona horien biografietatik eta aurretik zituzten interesetatik abiatutako proposamenak egitea.

2.1.2.3. *Jarduera bereziak*

Ekitaldi berriak programatzeari eta antolatzeari denbora-tarte bat eskaintzea motibatzailea gertatzen da eta dinamismoa sortzen du.

Horretarako arrazoiak askotarikoak izan daitezke: tokiko edo nazioko festa den egunen bat ospatzea, norberaren alderdiren bat ospatzea, gaikako egunen bat antolatzea.

Egun horiek *errutina apurtzeaz* gain, eragile desberdinek —hau da, erabiltzaileek, beren familiek, zentroko profesional desberdinek baina baita komunitateko ki-deek ere— *modu berezian* proiektu batean parte hartzeko balio izaten dute.

Ona izaten da eginkizun desberdinak dituzten jarduera-taldeak antolatzea. Horrek egunetan edo astetan zehar helburu zehatzeko jarduera desberdin bat sortzen du zentroan. Horrela taldea partekatutako proiektu baten inguruan batzen da. Azkenik, lankidetzatik abiatuta pentsatutako eta landutako jarduera bat taldean goza daiteke.

Adibidea

Bizigurako laguntza-zentroan (Donostia) etorkinaren eguna ospatu dute. Duela urte asko beren bizitza eta beren familia hobetzeko asmoz beren lurraldea utzita joan ziren guztiak omendu nahi zituzten.

Idea hori izan zen arrakastatsuena adinekoek, ahaideek eta gerokultoreek parte hartu zuten bilera batean. Hainbat talde misto txikietan ideia desberdinak proposatu ziren baina azkenean botazio bidez omenaldi-gai hori aukeratu zen.

.../...

.../...

Une horretatik aurrera talde txikitan antolatu ziren. Talde bat etorkin izandako adinekoen (egoitzakoak eta kanpokoak) testigantzak biltzeaz arduratu zen eta adineko horiek omenaldi-egunean azaldu zituzten. Beste talde bat bazkariak eta dekorazioaz arduratu zen (argazkiak jaso eta abar). Beste talde batean habanerak entseatu zituzten, omenaldi-egunean abesteko. Beste pertsona batzuek kanpoko kontaktuak egin zituzten: auzoko jendea, prentsa eta eskolak gonbidatu zituzten; oso interesgarria izan zen haur eta gazte batzuek testigantza eman zuten adinekoekin batera parte hartu zuten solasaldi bat antolatzea. Gaur egun eremu horretan bizi diren etorkinei ere gonbidatu zitzaizen eta etorkin horiek mahai-inguru batean eta solasaldi irekian lurralde honetan izandako harrearen bizipenez mintzatu ziren.

2.1.2.4. *Baterako jarduerak edo jarduera «mistoak»*

- *Jarduerak ahaideekin.* Aukera interesgarria da adinekoa eta bere familia biltzen dituzten jarduerak programatzea. Jolas-jarduerak, bisitaldiak edo ibilaldiak, irteerak ekitaldietara, solas-taldeak edo adinekoen egoerari buruzko ikuspuntuak agertzeko kafetegiak; horiek guztiak ahaidea eta adinekoa «elkarrekin beste modu batean egoteko» espazioak izan daitezke (Fondation Médéric Alzheimer, 2010).
- *Jarduerak komunitateko beste pertsonekin (gazteak, haurrak, adin desberdinetako helduak, boluntarioak, profesionalak, artistak...).* Komunitatera zabalitzen diren jarduerak antolatzea baliabidea kanpora «irekitzeko» eta baliabide espezifikoek sortzen duten isolamendua murrizteko estrategia on bat da. Gainera, talde batzuk besteekiko dituzten topikoak eta estereotipoak apurtzeko, kontaktu soziala eta babes sozialeko aukerak indartzeko eta esperientzia eta ikaskuntza berrietara hurbiltzeko balio dute.

Belaunaldien arteko elkartrukeko esperientziak gero eta gehiago egiten dira baliabide gerontologikoetan baina maiz hurrekin edo gazteekin egindako elkartrukeetara mugatzen dira. Elkartrukeerako aukera zabaltzea kontaktu sozialerako aukera berriak eta anizkunak ekar ditzakeen apustu iradokitzailea da.

2.1.3. **Eguneroko jardueretatik abiatutako estimulazio terapeutikoa**

Idea honako honetan datza: *estimulazio terapeutikoa eguneroko jarduera esanguratsuak gauzatzeak pertsonarentzat dakarren estimulazioan integratzea.* Hori honako bi arrazoi hauek justifikatzen dute: alde batetik, pertsonak normalean egiten duena delako eta, beraz, naturaltzat hartzen delako eta bestalde, jarduera atsegingarriek, berez, beharrezkoa den motibazioa eskaintzen dutelako.

Horretarako, honako pauso hauek ematea proposatzen da:

- 1) *Erabiltzailearekin batera bere eguneroko jarduerak eta horien artean, atsegingarriak eta esanguratsuenak identifikatzea.* Jarduera batzuk oinarrizkoak izango dira eta orokorrean, beste erabiltzaileek ere egiten dituztenak (garbitzea, jatea...) eta beste batzuk izaera bereziagoa izango dute norberaren interesen arabera (irakurtzea, paseatzea, janaria prestatzea, lorategia zaintzea, ariketa intelektualak egitea, ariketa fisikoa egitea...).
- 2) Errutina esanguratsua diseinatu ondoren, *estimulazio terapeutikoaren helburuak lehenesteko unea izango da.* Helburu horiek asko alda daitezke pertsona batetik bestera eta hori jakitea garrantzitsua da. Adibidez, duela gutxi garuneko istripu baskularra (GIB) pairatu duen pertsona baten kasuan, garrantzitsua izan daiteke mendekotasunik eza funtzional handiagoa lortzea edo hitz egiteko erraztasun handiagoa lortzea. Alzheimer aurreratua pairatzen duen pertsona baten kasuan, garrantzitsuagoa izan daiteke gutxieneko aktibitate-mailari eustea, frustrazioa saihestea eta pertsona lasai eta seguru sentiaraztea.
- 3) *Estimulazio-plan bat planteatzeko egokiak izan daitezkeen eguneroko hainbat jarduera hautatzea.*

Aukeretako bat izan daiteke *estimulazio globaleko prozesuak zuzenduko dituzten fitxak egitea* hedapenezko jardueren bitartez. Honako hau jakin nahi da: jarduera hori gauzatzerakoan zein abilezia (fisikoak, kognitiboak edo sozialak) jartzen diren jokoan eta testuinguru hori aprobetxatuz nola indartu daitezkeen abilezia horiek. Gainera, fitxa bakoitzean jardueraren garapena indartzen duten alderdi emozionalak ere bildu daitezke.

Fitxa pertsonalizatu horiekin lortu nahi da alde batetik, *arreta zuzeneko profesionalak jabetzea* estimulazioaren ikuspuntutik pertsonarentzat nolako garrantzia duen eguneroko jarduerak gauzatzeak eta jarduera horiek eskatzen dituzten abileziak identifikatzeak. Aldi berean, *jardueren unek aprobetxatuz, hedapenezko proposamen modura* abilezia horiek eta beste abilezia batzuk indartuko dituzten jarduera osagarriak *txertatzeko aztarnak eman nahi dituzte fitxa horiek.* Langileak eduki horiei buruz *prestatzea aldez aurreko betebeharra da metodologia horrek funtziona dezan* eta modu egokian aplikatu dadin.

Ezinbestekoa da horrelako tresnak pertsona bakoitzari egokituta egotea, pertsona horrek normalean egiten duenetik abiatuta eta egiteko gai izanik egiten ez duena (estimulaziorik eta aukerarik ezagatik, motibaziorik eza-

gatik, babesik ezagatik) balioetsiz. Hedapenezko egitekoen proposamenak pertsonaren gaitasunen barruan egon behar dute.

Babes horien alde egiten bada, oso garrantzitsua da arreta zuzeneko profesionalaren *orientazio-tresnatzat* hartzea baita prestakuntza-tresnatzat ere eta *ez modu mekanikoan jarraitu beharreko zerbait bezala*, «zehatz-mehatz» bete beharrekoa; izan ere, horrela nahiko egoera «hotza» sortuko genuke.

Jarraian, fitxa horiek erabiltzeko moduaren zenbait adibide azaltzen dira, betiere pertsona bakoitzari egokituta, gida moduan erabilia eta harreman-testuinguru orok (komunikazio-testuinguru, beraz) izan behar duen naturaltasunean oinarrituta.

Zehazki, elementu terapeutikoa hedatzeko edo indartzeko estimulazio-jardueren bitartez integratzeko diseinatutako banako hiru fitxa errazen adibideak jasotzen dira.

Adibidea

Eguneroko jardueren bidezko estimulazio globalerako fitxak

Julietak 81 urte ditu; beti Logroñon bizi izan den etxekoandrea da eta Pascualekin (erretiratutako postako funtzionarioa) ezkondua dago. Pascualekin bizi da (bera baino pixka bat zaharragoa da) eta goizetan etxeko laguntza pribatua jasotzen dute hainbat orduz. Julietak laguntza behar du garbitzeko, janzteko eta kalera ateratzeko. Besotik helduta ibiltzen da edo etxean makila batez lagunduta. Etxeko lanetan laguntzea gustatzen zaio (janaria prestatzea, objektuak garbitzea eta abar). Maila arineko dementzia mistoaren diagnostikoa du. Anomia arina du eta hitz-jarioan arazoak, baina komunikatzeko eta solasean aritzeko gai da. Azkenaldiko oroimenean akatsak ditu baina ondo gogoratzen ditu aspaldiko gertakariak.

EGOERA /EGITEKOA: JANZTEKO ETA PRESTATZEKO UNEA

Abilezia fisikoak

Normalean egiten duena:

- Zerbaiti helduta zutik egoten da.
- Arropa janzten laguntzen du.
- Botoiak lotzen ditu.
- Ezpainak pintatzen ditu.
- Perfumatzen da.
- Bitxiak jartzen ditu.

Lantzen duena:

- Muskuluen tonua eta indarra.
- Motrizitate larria.
- Motrizitate xehea.

.../...

.../...

<p><i>Hedapenezko estimulazio-proposamenak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Besoak altxatzea eta luzatzea. – Hankak altxatzea eta luzatzea. – Eskuetako hatzak luzatzea. – Inon heldu gabe segundo batzuetan zutik egotea (erorketak saihestuz). 	<p><i>Lantzen duena:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Oreka. – Muskuluen tonua eta indarra. – Malgutasuna.
---	---

Abilezia kognitiboak

<p><i>Normalean egiten duena:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Arropa janzten laguntzen du. 	<p><i>Lantzen duena:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Praxiak (ideomotoreak).
<p><i>Hedapenezko estimulazio-proposamenak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Gaur zer jantzi erabakitzea. – Jantze-prozesuan segida proposatzea. – Jantzen dituen arropen izenak esatea. – Arropak zein koloretakoak diren esatea. – Arropen ehunduran eta materialetan arreta jartzea. – Arropa non erosi zuen eta antzeko xehetasunak gogoratzea. – ... 	<p><i>Lantzen duena:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Funtzio exekutiboak eta mintzamina. – Praxiak (ideomotoreak). – Mintzamina (izenak esatea). – Mintzamina eta gnosiak. – Gnosiak. – Oroimen episodikoa.

Arlo emozionala motibazio estrategia eta ongizate iturri modura

- Prestatzea gustatzen zaiola eta zein dotorea izan den eta oraindik den gogoratzea.
- Senarra eta biok osatzen zuten eta osatzen duten bikote egokia.
- Festetako erregina izendatu zuten eguna gogoratzea.
- Sentimendu positiboen adierazpena eta onarpena indartzea.
 - Zerbait bakarrik egitea lortzen duenean.
 - Prestatu ondoren, bere burua hobeto ikusten duenean.
 - ...

EGOERA /EGITEKOA: BAZKARIA PRESTATZEN

Abilezia fisikoak eta kognitiboak

<p><i>Normalean egiten duena:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Patatak eta barazkiak zuritu. – Arrautzak irabiatu. – Janariaren zaporea probatu. – Mahaia prestatu. 	<p><i>Lantzen duena:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Praxiak. – Gnosiak. – Motrizitate xehea. – Espazio-antolaketa.
---	--

.../...

.../...

<p><i>Hedapenezko estimulazio-proposamenak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Plater bakoitza lantzeko segida (orrialde batean apuntatua) gidatzea. – Osagaien izenak esatea. – Kantitateak eta pisuak kalkulatzea. – Kategorien arabera izenak esatea (fruktak, elikagai gaziak eta gozokiak). – Letra jakin batekin hasten diren elikagaien izenak esatea. – Errezeten liburuak eta argazkiak begiratzea. – Erosketa-zerrenda prestatzea eta idaztea. – Kozinatzeke denbora kontrolatzea. 	<p><i>Lantzen duena:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Funtzio exekutiboa. – Gnosia bisualak. – Irakurketa. – Mintzamena (hitz-jarioa, izenak esatea...). – Oroimen episodikoa. – Kalkulua. – Idazmena. – Oroimen prospektiboa.
--	--

Arlo emozionala motibazio estrategia eta ongizate iturri modura

- Hitz egitea eta bazkari bereziak gogoratzea.
- Plater gustukoena edo hobekien prestatzen zituenak gogoratzea (piper beteak, barazki-menestra...).
- Nolako janaria egin den egiaztatzea.

EGOERA /EGITEKOA: PASEOAREN TARTEA

Abilezia fisikoak

<p><i>Normalean egiten duena:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Besotik helduta 10 minutu inguru ibiltzen da. 	<p><i>Lantzen duena:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Praxiak. – Muskuluen indarra.
<p><i>Hedapenezko estimulazio-proposamenak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Ariketaren bat hedatzea ibiltzen edo eserita dagoen bitartean (oinez ibiltzerakoan hankak gehiago altxatzea, orekan mantentzea...). – Arnasketa sakonak egitea. 	<p><i>Lantzen duena:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Malgutasuna. – Erresistentzia fisikoa. – Oreka. – Arnasketa. – Antsietatearen kontrola.

Abilezia kognitiboak

<p><i>Normalean egiten duena:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Solas egitea. – Pertsonak ezagutzea eta agurtzea. 	<p><i>Lantzen dena:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Mintzamena. – Gnosiak. – Oroimen episodikoa.
--	--

.../...

.../...

<p><i>Hedapenezko estimulazio-proposamenak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Ateratzen diren gai zehatzei buruz solasean aritzea. – Agurtutako pertsoneri buruzko xehetasunak gogoratzea. – Animalien, loreen edo zuhaitzen izenak esatea. – Giroan entzuten diren soinuak ezagutzea. 	<p><i>Lantzen duena:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Mintzamina. – Funtzio exekutiboa. – Oroimena. – Gnosia bisualak. – Entzumen-gnosiak.
Abilezia sozialak	
<p><i>Normalean egiten duena:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Agurtzea. 	
<p><i>Hedapenezko estimulazio-proposamenak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Elkarrizketa bat hastea. – Elkarrizketan aritzea. 	
<p>Arlo emozionala motibazio estrategia eta ongizate iturri modura</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hobekuntzak (arintasuna, paseatzerakoan erresistentzia...) ikusten badira, jarduerak indartzea. – Elkarrizketa atsegina bada, esatea. – Paseoaren alderdi positiboetan erreparatzea (egun polita, eguzkia, giro lasaia, naturaren edertasuna, hiria...). 	

- 4) Fitxa hauek edo antzeko metodoak erabiltzen direnean, garrantzitsua da aldizka berrikustea. Horrekin pertsonaren egoerarekiko egokitze zehatza lortu nahi da baita estimulazio errepikakorrak edo errutinazko estimulazioak saihestea ere.

2.2. JARDUNBIDE EGOKIRAKO EDUKIAK ETA JARRAIBIDEAK

Aurreko gai garrantzitsuetan bezala, kapitulu honetan ere zenbait dokumentu laburtu jasotzen dira eranskin modura, egunerokotasunean arlo esanguratsua eta terapeutikoa sustatzeari dagokionez jardunbide profesional egokirako interesgarritzat hartu direnak, hain zuzen ere.

Lehenago ere esan dugunez, hasierako dokumentu modura aurkezten dira ekarpen propiotik beste dokumentu batzuekin osatzeko edo lan-taldeak informazio garrantzitsua bilatzeko ideiarekin.

2.2.1. JE-Edukiak: Jarduera esanguratsuen ezaugarriak

- Pertsonak jardueri buruzko informazioa dute: haien helburuak ezagutzen dituzte eta haien zentzuaz jabetzen dira.
- Pertsonak jarduerak aukeratzen eta diseinatzen parte hartzen dute.
- Ez dira monotonoak ezta aspergarriak ere.
- Erronka- edo berrikuntza-elementuak txertatzen dituzte baina ez dira «arrotz» gisa edo «zentzu gabekotzat» hartzen.
- Pertsonak beren borondatez parte hartzen dute jarduera horietan, ez zaie parte hartzera «behartzen».
- Jardueretan parte hartzen duten pertsonen gustu eta lehentasunekiko hurbiltasuna izaten dute.
- Pertsonen nortasuna indartzen duten elementuak biltzen dituzte.
- Egiten dituenarentzat zentzua hartzen dute, nahiz eta zentzu hori oso desberdina izan pertsonaren arabera.
- Pertsonen biografiekin bat egiten dute.
- Pertsonen eguneroko bizitzan integra daitezke.
- Pertsonen gauzak egiteko gai direla sentiarazten diete, arrakastatsuak dira.
- Sormena sustatzen dute eta garapen pertsonala ahalbidetzen dute.
- Egiten dituztenen abileziak eta gaitasunak ikusarazten dituzte.
- Porrotak errepikatzea saihesten dute.
- Malguak dira, ezaugarri, lehentasun eta erritmo pertsonal desberdinetara egokitze gaitasuna azaltzen dute.
- Heldutasuna errespetatzen dute, adinekoa ez dute haurra goa bihurtzen.
- Emankorrak dira eta gizarte-onura dakarte.
- Ezagumendu soziala lortzen dute edo eragin publikoa dute.
- Besteekin laguntzen diete (beste pertsonen, zentroari, erakundeei...).
- Beste talde batzuek partekatzen eta onartzen dituzte (gazteek, familiek, haurrek...).
- Adinekoa zeregin aktiboan kokatzen dute, jardueraren arduradun edo «irakasle» modura.
- Gizarte-harremana sustatzen dute.

2.2.2. **JE-Jarraibideak: Ahalduntze-jarduerak eta jarduera integratzaileak diseinatzea**

- Erabiltzaileen, familien eta arreta zuzeneko profesionalen partaidetza iraunkorra izatea jarduerak programatu eta diseinatzerakoan.
- Pertsonari proposaturiko jarduera-planaren onuren inguruan informatzea eta parte hartzeko adore ematea baina behartu gabe.
- Jarduera esanguratsuak eta motibagarriak proposatzea, hau da, egingo dituzten pertsonen interesetik hurbilak eta zentzua dutenak izan daitezela.
- Adinekoen heldutasuna kontuan hartzea eta adinekoa haurragoa egitea saihestea (jarduera mota, erabilitako material mota eta abar).
- Jarduerak pertsonen gaitasunei egokitzea, gaitasunezko gauzatzeak egin ahal izateko ahalik eta gehienetan.
- Jarduerak belaunaldi arteko ikuspegitik diseinatzea, ikuspegi horretan beste adin-taldeetako pertsonak integratuz (haurrak, gazteak, helduak eta abar).
- Pertsonak dituzten errutinak aprobetxatuz eta norberaren bizitzaren jarraitutasun-zentzuari eusteko jarduerak zentrotik kanpora antolatzea, auzoko beste leku eta gune naturaletan.
- Gainerako komunitatearekin jarduerak modu normalizatuagoan eta integratuagoan gauzatzea ahalbidetuko duten espazioak eta kanpo-baliabideak eskaintzea.

2.2.3. **JE-Jarraibideak: Gela pertsonalizatzea eta espazio propioa bihurtzea**¹⁰

- Gela espazio pribatutzat hartzea eta, beraz, gelan dagoen pertsonaren ondasuntzat.
- Pertsonari eta familiari informatzea beren eskubideei buruz eta gela pertsonalizatzearen inguruan dauden mugez (baimendutako altzariak, dekorazioa, beren objektuen, arropen eta tresnen erabilera, konpainia-animaliak eta abar).

¹⁰ Bermejo, L., Martínez, T., Díaz, B., Mañós, Q. y Sánchez, C. (koord.) (2009). *Guías de Buenas Prácticas en los centros de atención a personas mayores en situación de dependencia*. Oviedo: Asturiasko Printzerriaren Gizarte Ongizateko eta Etxebizitzako Saila.

- Pertsona bakoitzak bere gela dekoratzeak eta pertsonalizatzeak txoko hori norbere bizitzarekin lotura duen leku bat bihurtzeko duen garrantzi psikologikoaz sentsibilizatzea.
- Dekorazioa pertsonalizatzen laguntzea: altzariak jartzea edo altzarien koka-pena aldatzea, etxetresna elektrikoak instalatzea, landareak jartzea, koadroak esekitzea eta abar.
- Pertsonaren arropen, objektuen eta tresnen mantenuan laguntzea, horiek galtzea edo hondatzea saihestuz.
- Pertsonak nahi duenean bere gelara sartzeko eta bertan egotea ahalbidetzea eta horretan laguntzea, beti eta obligazioz eremu komunetan egotera behartu gabe.
- Gelak erregistratzeko eta gainbegiratzeko sistema sistematikoak eta bereizi gabeak kentzea. Gainbegiratzea beharrezkoa bada, pertsonarekin negoziatu eta pertsona kontuan hartu edo hala badagokio, familiarekin.
- Langileek erabiltzaileek beren objektuak erabiltzeko modu egokiak (bakoitzaren ezaugarriari egokitutakoak) bilatzea.
- Pertsonari bere objektuekiko kontrola erraztea ateetako eta armairuetako giltzak emanez. Pertsonak behar adina gaitasunik ez duela uste bada, bere gaitasunak ebaluatzea bere gunearen eta tresnen kontrolari eutsi diezaion.
- Pertsonaren higiena eta segurtasuna eta pertsonaren autonomia aurkako egoeran jartzen diren kasuan, pertsonaren autonomia eta osasunarentzako arriskuen prebentzioa bateratzen dituzten banako proposamenak gauzatzea.
- Beharrezkoa den kasuetan, gelak eta tresnak banaka gainbegiratzea. Gainbegiratzea egiteko pertsonarekin batera modu eraginkorrak eta errespetuzkoak bilatzea, pertsonak kontrol osoa eta heldu-zeregina gal ez dezan.
- Gelara sartzeko beti baimena eskatzea, baita narriadura kognitiboa duten pertsonen kasuan ere, eta bisitaren arrazoia jakinaraztea.

3. EGUNEROKOTASUNAREN ARRISKUAK

Esku-hartzeak diseinatzerakoan kontu esanguratsuak eta egunerokoak funtsezko elementutzat hartu ditugun kapitulu hau amaitzeko, jarraian profesionalen egunerokotasunean aipaturiko helburuak betetzea zaildu dezaketen zenbait pentsamendu, jarrerak, jardun eta egoera identifikatzen dira.

**Arlo esanguratsua eta arlo terapeutikoa egunerokotasunean bilatzen badugu...
Kontuz!**

- Eguneroko jarduerak, askotan oso errazek, balio terapeutikorik ez dutela pentsatzearekin edo esku-hartzeetarako proposamen oso profesionalak ez direla pentsatzearekin.
- Jarduera nekagarrietarako programazioak proposatzearekin. Proposamenik egokiena ez da jarduera asko antolatuz denbora osoa betetzen duena baizik eta pertsona bakoitzari egokitzen dena eta pertsona ongi sentiarazten duena.
- Pertsona modu automatikoan estimulatzearekin, beti berdina proposatuz (jarduera berdinak, galdera berdinak...) eta bere egoera eta unean uneko emozioak edo azken gertakariak (sozialak, zentrokoak, familiakoak eta abar) kontuan hartu gabe.
- Jarduera berriekin eta esku-hartzeekin. Egiaztatu pertsonarentzat esanguratsuak eta desiragarriak direla jarduera horiek eta ez direla proposamen «arrotzak» edo «zentzurik gabekoak».
- Eskolaren antzeko inguruneak (non adinekoak «eskolan bezala» sentitzen dira) sortzearekin, ez baitu zentzurik eta haurrago bihurtzeko joera dakar.
- Helduentzat egokiak ez diren haur-materialak edo haur-dekorazioak erabiltzearekin.
- Dekorazio uniformeekin eta gutxi pertsonalizatuekin edo erabiltzaileek parte hartu ez dutenekin.
- Erabiltzaile denak biltzen diren gela komunekin, helburu zehatzik gabe, denbora pasatzeko edo profesionalen gainbegiratze-lana errazteko.
- Langileentzat bakarrik diren gela edo guneeekin; langileak erabiltzaileekiko isolatu edo urrundu egiten dira eta azken horiek elkarreragineko, estimulazioko eta laguntzako uneak galtzen dituzte.
- Pertsonak beren ondasunak ekartzea edo beren gunea pertsonalizatzea ez baimentzearekin edo horiek egiteko gogogabetzearekin. Batzuetan pertsonen gunearen diseinuan eta dekorazioan laguntzeko asmoa kentzen zaie; aurretiazko diseinuari eustea aukeratzen da, estetika edo irudi instituzionala dela-eta; kanpotik «erakargarria eta profesionala» izan daiteke baina hor bizi direnen parte-hartzerik gabe egina.
- «Dena denona dela» argudiatuz espazioak «jabetzeko» jokabideak erreprimitzearekin. Pertsonak espazioez jabetzen gara eta gureak egiten ditugu ohitura jakin batzuei eusten diegun neurrian. Atseginak izan daitezkeen aldatetak ahalbidetzen ez dituzten jokabide zorrotzak edo portaera inolidarioak indartu gabe, «lurraldetasunezko» portaerak (adibidez, beti leku berdinean esertzea) naturalizat hartu behar dira, pertsonak besteekin konpartitzen duen lekua «berrea» egiteari erantzuten diolako, ingurune argiago bat sortzen lagunduz.
- Etengabe telebistak piztuta edo bideoak jarrita edukitzearekin. Aparatu horien erabilerak zentzua izan behar du, programatuta egon behar du, horretarako den espazio batean gauzatu behar da eta batez ere, pertsonen gustukoa izan behar du.
- Megafonia-sistemekin edo hari musikal orokorrarekin; izan ere, gogaikarriak izateaz gain, giro inpersonalak eta instituzionalak irudikatzen dituzte.
- Eta gainera...

V. kapitulua

Laugarren gai garrantzitsua:

FAMILIAK

Eta horrek pentsarazi zigun...

Juliaren (zentroko egoiliarra) familiarekin izandako bilera beten ondoren izan zen. Familia hori, orduan esaten genuen moduan, «gatazkatsua» zen. Bere alaba ia egunero etortzen zitzaion bisitan; batzuetan, bere biloba ere etortzen zen eta ohikoa zen solairuko laguntzaileekin eztabaidan amaitzea. Kexak zituzten eta gure lana antolatzeke modua kritikatzten zuten; pertsonak ez genituela ondo tratatzen esatera ere iritsi ziren...

Egun batean, Juliak arratsaldeko langileen ahotik bere alaba eta bilobari buruzko iruzkin oso negatiboak entzun zituen, azken bisitari zegokionez. Oso serio hau esan zigun: «Nire familia osatzen dute, daukadan familia bakarra da eta maite ditut». »Asko maite ditut».

Hori esaterakoan agertu zuen atsekabeak pentsarazi egin zigun eta familiaren eta arreta zuzeneko taldearen arteko bilera bat egitea proposatu genuen. Esan nahi genien nolakoa zen lana, nola antolatzen genuen, noraino iristen ginen eta noraino ez eta hori batzuetan beharbada arretarik eza iruditzen zitzaiela. Egia esan ez genuen askorik espero.

Baina emaitzak harrিতuta utzi gintuen. Hitzordua eskertu zuten, arretaz entzun zuten guk egunero genituen zailtasunen kontaketa eta gure arrazoiak ulertu zituzten. Haiek esandakoak ez ziren «ezerezean geratu»: Gure iruzkin batzuek errudun sentiarazten zieten, familia «gogaikarri» modura tratatuak sentitzen zirela eta horrek defentsiban jartzea eragiten ziela. Gure lanari buruzko hainbat iruzkin egin zizkiguten eta horietako batzuk ez ziren batere zentzugabeak... Bilera horrek eta izandako beste batzuek mugarrria ezarri zuten elkarrekiko harremanean. Familia horren gurekiko jarrera aldatu zen eta berdin gure haiekiko jarrera.

Asko hitz egin genuen kasu horri buruz. Konturatu ginen hori zela bide egokia. Beharbada bide horrek beste familia batzuekin (gatazkatsuen etiketa zutenak edo elkarlan gutxi egiteko prest zeudenak) ere funtziona zezakeen. Orain arreta-planetan familien partaidetza nola hobetu antolatzen ari gara.

(Ana M.^a eta Marcos, egoitza-zentroko profesionalak)

Arreta-eredu honetan, begirada adinekoei zuzentzen zaie baina baita familiei ere. Pertsonarengan oinarritutako arretak adinekoaren premia eta lehentasunak kontuan hartzen dituzten esku-hartzeak planteatzen ditu baina ez ditu bere familiarenak ahazten, familia adinekoaren zaintzan inplikaturik dagoenean. Beraz, bi alderdien egoerak, premiak eta ikuspegiak harmonizatzea bilatzen du.

Eredu honek familiak erabiltzailearentzat ordezkatzeko zaila den oinarri emozional modura onartzeaz gain erabiltzaile horri zaintzak eta arreta profesionala ematen dion talde teknikoaren laguntzaile natural modura ere hartzen ditu. Horren ondorioz, familiak edo hurbilekoak pertsonaren arreta-planean biltzeko gomendioa egiten du, betiere bi alderdiek horrela nahi badute.

Ikuspegi hori baliagarria da etxeko babes-baliabideei dagokienez nahiz eguneko arreta-zentroei edo bizitoki-baliabideei dagokienez.

Zenbait azterlanetan adierazten da arreta-zerbitzu formalak dituzten familia zaintzaileei ez zaiela zaintzari loturiko estres-maila modu esanguratsuan murrizten. Familiek, zerbitzu profesionalak eskaintzen dieten atsedenez gain, beharbada bestelako esku-hartzeak ere behar dituzte. Hori dela-eta, orientazioko, prestakuntzako edo esku-hartze terapeutikoko programak artikulatzea beharrezkoa izaten da familientzat benetako babesa lortzeko.

Baina galderak sortzen dira:

- Nola integra daitezke profesionalen eta familia eta hurbilekoen eginkizunak?
- Nola ahalbidetu daiteke familiek eta hurbilekoek zaintza eta arreta profesionalan parte hartzea? Eta familiek ez badute gehiago inplikatu nahi?
- Nola lortu komunikazio- eta lankidetzeta-maila egoki bat profesionalen eta ahaideen artean?
- Zer premia dituzte familia zaintzaileek eta zer oinarritatik esku hartu behar da?

1. EZAGUTZEN ETA BALIOA EMATEN

1. IDEIA. PERTSONEKIN DIHARDUGU. FAMILIEN GARRANTZIA BALIOESTEN DUGU

a) Zergatik dira garrantzitsuak familiak?

- Familiak *funtsezko elementua dira adinekoaren ongizaterako*. Familiek adinekoari zaintzak ematen betetzen duten eginkizun garrantzitsuaz gain, adinekoarentzat ekarpen afektibo oso indartsua dira familiak eta bere bizi-proiektuarekiko lotura nagusia.
- Familiarekin harreman txarra edo harreman eskasa dagoen kasuetan ere, familia *kezka-iturri* izan daiteke erabiltzailearentzat eta hori ezin dugu alde batera utzi.
- *Antolaketa-modu batzuek edo profesionalen zenbait portaera eta jarduerak familiak urruntzea* edo familiek parte hartzeko asmoa alde batera uztea eragiten dute. Zentro edo zerbitzuetan adinekoen arreta soilik «profesionalen eskuetan» dagoela ulertzea *arreta-eredu honekin guztiz bateraezina den ikuspegia da*.

b) Etxean zaintzen

- Adinekoa bere etxean edo ahaide baten etxean bizi den bitartean zerbitzu profesional bat jasotzen hasten bada, familia izango da oraindik ere adinekoak *bere inguruneari eusteko duen funtsezko babesa* (familiak eskaintzen duen zaintza-maila kontuan izan gabe).

- Etxeko babes-zerbitzuetan edo eguneko arretako zentroetan, familiak dira profesionalekin batera zaintzak ematen dituztenak eta, beraz, *denak talde berean daude* eta utziezina da helburuak partekatzea eta zaintzak eta jardunak koordinatzea.

c) Etxetik kanpo zaintzen

- Adinekoa bizitoki-zentro batera joaten denean, ahalbidetu behar dugu *horrela nahi duten familiek adinekoaren zaintzan eginkizun bat izatea*.
- Ildo horretan, *familiak zaintzailezat hartzen jarraitu behar dugu*. Adinekoa etxetik joaten denean familia jadanik bere zaintzaz ez dela arduratzen jasotzen duen ideiarekin ezin gara geratu.
- Orain *familiak bere ahalbideen eta nahien barruan, beste modu batean* (osagarritasunetik eta babes espezializatuagoekin) *zaintzen* duenaren ideia transmititzea errudun-sentimendua saihesteko eta lankidetzaren baten oinarriak ezartzeko bidea da. Ideia horrek adinekoaren bere ahai-deekiko «abandonuaren» sentimendua (baldin badago) murrizten ere laguntzen du.

2. IDEIA. PERTSONEKIN DIHARDUGU. FAMILIEK ZAINZTA PROFESIONALEAN PARTE HAR DEZATEN AHALBIDETZEN DUGU

a) Taldea, familia-lankidetzaren bideratzailea

- *Profesionalek familiekiko hartzen duten jarrera erabakigarria da lankidetzarako*. Jarrera horrek familia-lankidetzaren erraztu edo oztopatu dezake.
- *Arreta zuzeneko profesionalak oso garrantzitsuak dira zerbitzuak familietatik espero duenari eta familietan ikusten duenari buruzko mezu garrantzitsuenak egunero transmititzeko*.
- Taldeek familiekin komunikatzeko duten moduaren, helarazten dituzten ideien, hau da, *familiekin agertzen duten jarreraren arabera familien erantzuna eta lankidetzaren erraztu edo oztopatu egingo da*.

b) Arreta-planean parte hartzen

- *Familiak* arretarako plan pertsonalizatuan *parte hartzea*, (betiere adinekoak onartzen badu) *oso baliagarria da* adinekoa bizi den leku desberdin guztietan *osoko arreta eta arreta koordinatua lortzeko*.
- Familiak edo hurbilekoak AeBP diseinatzeko eta garatzeko *babes- edo adostasun-talde* batean txertatzea horiek arretan inplikatzeke modu positibo bat izan daiteke, betiere erabiltzaileak egokitzen jotzen badu.
- Familiak arreta-planetan *izan dezaketen lankidetzamoduak edo —intentsitateak oso anizkuna izan daitezke—*. Familien partaidetza faktore askoren mende egon daiteke. Esaterako, adinekoaren premia eta nahien mende, zaintza-testuinguruen mende, familia bakoitzaren prestasunaren, ezaugarrien eta nahien mende, aurretiazko harremanen edo esperientzien mende edo adinekoak bere buruaren jabe izateko duen ahalmenaren mende. Gure jarrera lankidetzamoduak sustatzea, proposatzea eta ahalbidetzea izan behar du, baina betiere *familien erabakiak epaitu gabe errespetatuz*.
- Erabakiak hartzeko *nahiko gaitasun duten erabiltzaileen kasuan, familiak laguntzaile modura jardun behar dute*, hau da, adinekoen babes bideratzaile modura, adinekoek beren erabaki propioak har ditzatela sustatuz.
- *Afektazio kognitibo larria duten pertsonen kasuan, familiak edo hurbilekoak izango dira haien ordezkariak hartuko dutenak* eguneroko ia gai guztietan. Horrela, egokiena da familiak erabiltzailearen «lekuan jarritz» erabakitzea eta hark oraindik gai izango balitz nahiko lukeena defenditzea. *Gai konplexua da eta kasu askotan, profesionalen aholkua beharko da*.

3. IDEIA. PERTSONEKIN DIHARDUGU. FAMILIETAN ERE ESKU-HARTZEN DUGU

a) Familia, arreta profesionalaren xedea

- *Familiak* adinekoen ongizaterako babes garrantzitsua izateaz gain, *arreta profesionalaren xede modura ere ikusi behar dituzte talde teknikoek*.

- Familiek normalean, zerbitzu profesional baterako sarbidea izateak ematen duen *atsedenaz gain, bestelako premiak* ere izaten dituzte. *Hainbat premia* izaten dituzte.
- Premia horiek *ez dira berdin-berdinak familia guztietan eta gainera alda daitezke* zaintza-prozesuan zehar. Premia horien artean honako hauek biltzen dira: onarpen soziala, bana-banako aholkularitza, prestakuntza, esku-hartze psikologikoa edo beste familiekin esperientziak elkartrukatzea.
- Zerbitzutik edo zentrotik, gure antolatzeko ahalmenaren barruan, *premia horiei erantzuna emango dieten jarduerak edo programak antola ditzakegu*.

b) Familiekin esku-hartzeko oinarri batzuk

- Aurretik adierazi den moduan, zentroak edo zerbitzuak familiekin ezartzen duen harremana, neurri handi batean *profesional bakoitzak* familia-rikiko *duen jarreraren* mende egongo da.
- Familiek zentroan edo zerbitzuan bete beharreko eginkizunez profesionalak dituzten *iritzi pertsonalek* edo familiek adinekoen zaintzan dituzten betebeharez dituzten *judizio moralek baldintzatzen dituzte* profesional horien portaerak.
- Hori dela-eta, talde bereko kideen artean ere, mezu askotarikoak eta kontraesankorrak aurki daitezke. *Oso argiak ez diren mezuek edo profesional desberdinen artean kontraesankorrak diren mezuek asko zailtzen dute zentroaren eta familien arteko harremana*.
- Funtsezkoa da argi edukitzea *zer oinarritatik esku hartu behar dugun familiekin, talde eta profesional modura*. Soilik horrela lortuko dugu *modu kongruentean* esku-hartze koherenteak eta eraginkorragoak gauzatzea.

Familia zaintzaileekiko esku-hartze profesionaleko zenbait oinarri

- a) **Zaintzaren borondatezkotasuna.** Adinekoak zaintzea familien borondatezko aukeratzat hartu behar da. Horrek dakar, familiek baliabide profesionaletarako benetako sarbidea izatea baina baita ulertzea ere ez zaintzea abandonuari edo maitasun ezari ezinbestean loturik ez dagoen beste aukera bat dela. Bestalde, zaintzarako borondatezkotasunetik abiatzeak esan nahi du familiek erabakitzea zenbateko mailan eta intentsitatez ahal duten edo nahi dituzten zaintzak beren gain hartu edo horretan parte hartu baina erabaki hori profesionalak epaitu gabe.
- b) **Osagarritasuna zaintzan.** Zentroak edo zerbitzuak sustatu behar du adinekoari alde batetik profesionalak ematen dioten zaintza eta bestetik familiak ematen dion zaintza osagarriak izatea. Arreta profesionala ez da ikusten familiaren zaintzen ordezkotzat alternatiba modura baizik eta horrela nahi izanez gero, adinekoa eta familia bera hobeto zaintzen jarraitzeko laguntza ematen duen baliabide baten modura.
- c) **Erruduntasun-sentimenduak alde batera uztea.** Taldeak familiekin lan egin behar du beren zaintzapean dagoen adinekoa familia-eremutik kanpoko baliabide batera bideratzen denean, batzuetan sortzen diren erruduntasun-sentimenduak murrizten saiatzeko (oraindik, gaur egun oso ohikoak emakume zaintzaileetan). Gure jarrerak sentimendu horiek entzuteko eta normalizatzeko joerakoa izan behar du, sentimendu horiek sustatzen dituzten bestelako jarrerak saihestuz.
- d) **Familien gaikuntza eta lankidetzaren zentroarekin.** Familiekiko esku-hartzeak familia horien gaikuntza bilatu behar du, adinekoaren zaintzarekin zerikusia duten alderdietan nahiz autozainketarekin zerikusia dutenetan. Gaikuntza horrek beti zentroaren eta familiaren arteko lankidetzara bideratuta egon behar du, pertsonaren eguneroko bizitzan koherenteak diren eta integritateak dauden jardunak ahalbidetzeko.
- e) **Familian zaintzak partekatzea.** Talde teknikoak familian zaintzak partekatzeke sentsibilizatu eta estimulatu behar du, zaintza osoaz kide bakar bat (normalean emakume bat) soilik arduratzea saihesteko. Berrantolaketa hori lortzen denean, errazagoa da familia hobeto sentitzea.

2. PRAKTIKARA ERAMANEZ

2.1. METODOLOGIA-ESTRATEGIAK

Jarraian, erabiltzaileen familiei zuzendutako zenbait esku-hartze berrikusiko ditugu.

Horietako lehenari dagokionez, adinekoaren zaintza profesionalerako planean familiek duten partaidetzari buruzkoa dugu.

Beste lau esku-hartzeak familien berezko premiei erantzuteko pentsatuta daude, eta zehazki, honako hauek dira: Bana-banako aholkularitza, talde-prestakuntza, esku-hartze psikologikoa eta familia zaintzaileen arteko elkartrukea.

2.1.1. **Familiek AeBPn parte hartzea**

Arreta eta Bizitza Planaren diseinuan eta garapenean parte hartzeko aukera izan behar du familiak, betiere adinekoak onartzen badu.

Adinekoarekin batera hainbat profesionalek, ahaidek edota hurbileko lagunek parte hartuko duten *babes- eta adostasun-talde bat sortzea*, 2. kapituluan adierazi den bezala, hura autokudeatzen laguntzeko balio oso handiko estrategia izan daiteke, arreta-plan pertsonalizaturako partekatutako proposamenak lortuz.

Babes- eta adostasun-taldeak, eta familiek eta erabiltzaileek profesionalekin batera parte hartzen duten beste hainbat bilera, familien aldeko planak sortzea ahalbidetzen duten metodoak ditugu. Beraz, esku-hartzeko eta lankidetzan aritzeko modu horietan partaidetzak garrantzi handia du, komunikazioa faboratuz eta erabiltzaileen ongizatearen inguruko adostasunak lortzea ahalbidetuz.

2.1.2. **Familia-taldeari bana-banako aholkularitza ematea**

Bana-banako aholkularitza funtsezko elementu bilakatzen da familia zaintzaileei eman beharreko arretan, eta horretaz gain, *jarraitutasuna izan behar du zaintza-prozesu osoan*.

Profesionalek ezinbestean izan behar dute *entzuteko gaitasuna* prozesu osoan, familia bakoitzari laguntza egokia eskaini ahal izateko zaintzaren fase bakoitzean. *Familia guztiek ez dituzte premia berdinak, eta era berean, familien premiak ez dira berdin-berdinak izaten zaintza-prozesu osoan*. Entzutea eta premiak atzemateko gai izatea funtsezkoa da familia-talde bakoitzari bana-banako orientabidea emateko.

Entzuteko gaitasunaz gain izan beharreko beste ahalmen garrantzitsu bat, bestealde, *une bakoitzeko premietara egokitutako informazio doia* ematekoa dugu. Zaintzak emateak izan ditzakeen inplikazioen panoramika globala ematerakoan, aitzitik, inbaditzailea edota onartzen zaila izan daitekeen informaziorik ez da eman behar.

Alderdi erabakigarrietako bat *aholkularitza erabilgarria* ematea dugu, erabilgarritasuna eskuragarritasun gisa ulertuta, hots, familiak aholkularitza behar duen bakoitzean izatea, programatutako ekintzetara itxaron beharrik gabe.

2.1.3. Familien prestakuntza

Familia zaintzaileen prestakuntzak bi helburu izan ohi ditu: lehenik eta behin, *zaintzeko ardurak duenak bere burua zaindu behar duela* argi eta garbi azaltzea, eta bigarrenik, *adinekoak behar bezala zaintzea ahalbidetuko duten jakintzak eta abileziak ematea*.

Familientzako prestakuntza-ekintzak hainbat modutan antola daitezke, eta ohi-koena talde-ikastaroak edota -tailerrak programatzea dugu. *Talde-dimentsioa oso garrantzitsua da prestakuntza-ekintzan*, bereziki metodologia parte-hartzaile batean oinarrituz egiten bada, «berdinen arteko taldeak» gizabanakoengan botere handia baitu, eta honenbestez, ekarpen handia egin baitezake. Hori honako ideia honetan oinarrituta dago: profesionalaren jakintza osatzen eta aberasten duen baterako egoeraren batean dauden pertsonen osatutako talde batek, betiere pertsona horiek hainbat esperientzia jakin parteka badituzakete eta ikaskuntzak elkartrukatzeko gai badira.

Bestalde, teknologia informatikoak erabiliz *online* egiten diren *prestakuntza-ekintzak* gero eta ohikoagoak dira, bertaratu gabeko irakaskuntza —urrunkoa— ahalbidetzen baitute, eta hori dela-eta ikaskuntza malguagoa denez gero, lan egiten dutenentzat bereziki interesgarria izan baitaiteke.

Prestakuntza-ekintzak programatzerakoan, interesgarria izan daiteke bi prestakuntza-maila bereiztea, eta baita denborari dagokionez sekuentziaztea ere: *a)* lehenik, hurbilketako eta oinarritzko prestakuntzako maila, saio gutxi batzuetan autozainketari eta adinekoaren zaintzari buruzko oinarritzko edukiak eskainiz, eta *b)* bigarrenik, prestakuntza-maila espezifikagoa, zaintza-egoera zehatzaren eta gerta litezkeen askotariko premien araberako «neurrirako» prestakuntza emanez.

2.1.4. Esku-hartze psikologikoa

Zaintzaileei *egoerari hobeki aurre egiteko eta asaldu psikoemozionalak saihesteko edo murrizteko estrategiak* emateko jomuga du.

Horrelako esku-hartzeak bana-banakoak izan daitezke, edo bestela, talde-metodologiaren bitartez programa daitezke; are gehiago, zenbait kasutan bi aukera horietara jotzea da gomendagarriena. Beste esku-hartze terapeutiko mota bat, aitzitik, familia-taldeetara zuzenduta dago, bereziki, dinamika disfuntzionalak konpondu behar direnean edota taldeak ezin izan duenean konpondu etxean mendeko pertsonaren bat edukitzearen arazoa eta ezin izan duenean egoera horrek dakartzan arazoetara egokitu.

Oro har, esku-hartze psikoterapeutikoetan, xede nagusia zera da, zaintzaileak zaintza-egoerak eragiten duen estresa maneiatzeko abilezia pertsonalak gara ditzan.

Estresa maneiatzeko abileziei eta banan-banan nahiz taldeka landu diren teknikei dagokienez, honako hauek nabarmendu behar dira:

- a) *Aurre-egite kognitiboko abileziak*: pentsamendu disfuntzionalak maneiatzeko teknikak, prestatze-aurrerapeneko teknikak, entrenamendu asertiborako teknikak, berregituratze kognitiborako eta balioak argitzeko teknikak.
- b) *Egoera gogorrek maneiatzeko abileziak*: arazoak konpontzeko teknikak, pertsonen arteko komunikaziorako teknikak, jokabidea aldatzeko teknikak, edota baliozkotze-teknikak.
- c) *Emozioak kontrolatzeko abileziak*: lasaitze-teknikak, arnasketaren, muskulu-erlaxazioaren edota ikusaraztearen bitartez.
- d) *Zaintzaileak berarentzat duen denbora planifikatzeko eta gogoko dituen jarduerak egiteko abileziak*.

2.1.5. **Familien arteko babeserako eta elkartrukerako guneak**

Babes-taldeak edota berdinen arteko topaketen xedea zera da, zaintzaileak *eguneroko bizipenak elkartrukatzeko, zailtasunak partekatzeke eta sentimenduak adierazteke aukera izateke* elkar daitezen.

Batzuetan autolaguntzako talde deritzeten eta beste batzuetan bilera informala legez antolatutako ekimen horien helburua ez da prestatzaileari edukietako, abilezietako eta tekniketako prestakuntza ematea, «*berdinen*» *arteko taldetik babes emozionala* ematea baizik, lasaialdi emozionala zein esperientzia-elkatrukea erraztuz.

«Berdinkide» gisa elkar aitortzean espontaneoki sortu ohi den enpatiak egoerak eta bizipenak partekatzeke ekintza errazten du, eta baita familiek bizi dituzten zaitasunak gainditzen lagun dezaketen estrategiak elkatrukatzekoa ere.

Horrelako esku-hartzeen emaitzak aditzera ematez duenez, elkartzeko, adierazpenerako eta partekatzeke guneak eskaintzeaz gain, geroago luzaroan iraun ohi duten babesak sortzea ere lortzen dute, eta honenbestez, beste lorpen garrantzitsu bat erdiesten dute. Hortaz, murriztutako harreman sozialak dituzten, eta horrenbestez, isolamendu handiagoko egoeran dauden zaintzaileentzat bereziki garrantzitsuak dira.

Zehazki, taldeak moderatzean esperientzia duen taldeko pertsonaren batek zuzendu ohi ditu horrelako topaketak. Bileraren egitura, edukiak, iraupena eta formaltasun-maila asko alda daitezke kasuaren arabera. Zenbait taldek nahiago izan ohi du aurreikusitako garapen-eskema jakin bati eustea, eta beste talde batzuetan, ostera, informala goak

badira, kafe edo aperitibo baten inguruan (esaterako, Alzheimer-kafeetan) aritu ohi dira solasean.

Batzuetan, komenigarria izan daiteke horrelako ekimenek profesionalen baten babesa izatea noizean behin, kanpoko behatzaileraren batek taldearen dinamikari dagokionez egin ditzakeen iradokizunak jasotzeko eta taldearen martxa egokia zail dezaketen zenbait distortsio saihesteko xedez.

2.2. JARDUNBIDE EGOKIRAKO EDUKIAK ETA JARRAIBIDEAK

Jarraian, familiekin zentroetan eta zerbitzuetan esku hartzeari dagokionez izan beharreko jardunbide profesional egokirako interesgarriak diren zenbait dokumentu ere jasoko ditugu kapitulu honetan.

Oraingoan ere, hasierako dossier gisa aurkeztuko dira, lan-taldeek beste dossier gehiago erants ditzaten.

2.2.1. **JE-Edukiak: Mendekotasun-egoeran dauden pertsonak zaintzen dituzten familientzako oinarritzko prestakuntza-saioak**¹¹

1. *Oinarritzko kontzeptuak*. Zahartzea. Desgaitasuna. Mendekotasuna. Zaintzak emateko sistema. Zaintzaren oinarritzko printzipioak.
2. *Zaintzak familian izan ditzakeen ondorioak*. Zaintzen duen pertsonari emandako zaintza. Autozainketaren premia. Estresak izan ditzakeen alarma-seinaleak. Nork bere burua nola zaindu.
3. *Etxeko zaintza pertsonalak*. Nork bere burua bainatzea eta garbitzea Elikadura eta nutrizioa. Nork bere burua janzteia eta apaintzea. Mugikortasuna. Esfinterrak kontrolatzea.
4. *Pertsonarengan oinarritutako zaintza*. Mendekotasunik eza eta autonomia sustatzea. Autoestimua zaintzeak izan ditzakeen ondorioak. Komunikazioa. Portaera bereziei heltzeko modua.
5. *Ingurunera egokitzea*. Inguruneak jokabidean izan dezakeen eragina. Irisgarritasuna eta oztopoak. Etxebizitza egokitzea. Babes-produktuak erabiltzea.

¹¹ Honako hauetatik hartua eta egokitua: Asturiasko Printzerriaren Gizarte Ongizateko Saila (2008). *Asturias Apoya a las familias cuidadoras de personas en situación de dependencia. Para aprender a cuidarse y cuidar mejor*. Oviedo: Asturiasko Printzerriaren Gizarte Ongizateko eta Etxebizitzako Saila.

6. *Etxeko osasun-zaintzak*. Osasun-ohiturak. Erizaintzako oinarrizko zaintzak. Medikamentuak behar bezala erabiltzea.
7. *Gizarte- eta osasun-baliabideak*. Dauden gizarte-baliabideen sarearen eta sare horren erabileraren deskribapena. Osasun-baliabideen eta horien erabileraren deskribapena.
8. *Mendeko pertsonen zaintzaren alderdi etiko eta legalak*. Dilema nagusiak. Ezintasuna.
9. *Bizitzaren amaiera*. Heriotza duina. Agurra. Dolua.
10. *Bizitoki-baliabide bat aukeratzea*. Noiz den egokia. Erabakia noiz hartu. Zentririk egokiena nola aukeratu. Lankidetzan nola aritu eta nola faboratu pertsona zaintza-testuinguru berrira egoki dadin.

2.2.2. **JE-Edukiak. Mendekotasun-egoeran dauden adinekoak zaintzen dituzten familientzako prestakuntza aurreraturako tailerren zerrenda**¹²

- **Premia espezifikoko dituzten mendeko pertsonen zaintza integralerako tailerrak:**
 - Desgaitasun intelektualak duten eta zahartze-prozesuan dauden pertsonak.
 - Adimen-gaixotasunen bat duten pertsonak.
 - Ikusmen-urritasunen bat duten pertsonak.
 - Entzumen-urritasunen bat duten pertsonak.
 - Narriadura kognitiboa eta demenzia duten pertsonak. Alzheimer-en gaixotasuna.
 - Parkinson-en gaixotasuna duten pertsonak.
 - Hezur- eta muskulu-nahasmenduak dituzten pertsonak.
 - Nahasketa endokrinoak dituzten pertsonak.
 - Garuneko hodiedetako istripuren bat (GHI) izan duten pertsonak.
 - Bizitzaren amaieran dauden pertsonak.

¹² Honako hauetatik hartua eta egokitua: Asturiasko Printzerriaren Gizarte Ongizateko Saila (2008). *Asturias Apoya a las familias cuidadoras de personas en situación de dependencia. Para aprender a cuidarse y cuidar mejor*. Oviedo: Asturiasko Printzerriaren Gizarte Ongizateko eta Etxebizitzako Saila.

- **Zaintza-tailer espezifikoak edo monografikoak:**

- Nutrizioa eta elikadura.
- Loa eta insomnia.
- Inkontinentziaren maneia.
- Etxeko istripuak prebenitzea eta lehen laguntzak.
- Depresioa eta antsietatea.
- Jokabide-nahasmenduak.
- Legezko ezgaitasuna.
- Etxean dagoen pertsonaren estimulazio fisiko eta kognitiboa.
- Familiak zerbitzu formalen lankide gisa duten egitekoa: etxeko laguntza-zerbitzua, eguneko zentroa eta egoitza.

2.2.3. **JE-Jarraibideak: Talde teknikoen eta familien arteko komunikazio ona eta lankidetzaz faboratzen duten alderdiak**

- Beti tratu adeitsu eta atsegina eta entzuteko jarrera izatea.
- Gai orokorren berri ematea, esate baterako, zentroko arauen, zentroaren planaren eta antolaketa-erabiltzaileen eta familien eskubideen eta betebeharren edota keak eta iradokizunak bideratzeko sistemaren berri.
- Familiak zaintza-lanetan laguntzeko dituen aukeren berri ematea (arreta-plana egiteko eta garatzeko babes- eta adostasun-taldea, familia-taldea, bana-banako bilerak, eta abar).
- Familiak zentroarekin duen inplikazio- eta lankidetzaz-maila errespetatzea. Ez inplikatzeko ere aukeretako bat dute, eta ez zaie aukera hori aurpegiratu behar.
- Erabiltzailearen egoeraren berri ematea, betiere erabiltzaileak ados dagoela adierazi badu.
- Zentroak ematen duen arretaren gaineko itxaropenak doitzea. Zaintzan elkar-lanean aritzeko moduak itxaropen horiekin ituntzea. Adinekoari eman beharreko arretan parte hartzeari dagokionez, adinekoaren aukeretara eta nahietara hobekien egokitzen den modua familiak aukera dezan faboratzea.
- Zentroan gerta litezkeen arazoei aurrea hartzea (erorikoak, arropa edota tresnak galtzea, istripuak izatea, gaixotasuna, eta abar) eta honako hauek agertzea: batetik, zergatik ezin den arazo horiek gertatzea erabat galarazi eta nola joka daitezkeen zentrotik edota zerbitzuan horrelakoak gertatzen direnean.

- Zentroari buruzko kexei erantzutea, aztertzea et ahala badagokio, behar bezala konpontzea.
- Pertsona etxean bizi bada, arreta-planaren barruan ezartzea zaintzeko eta etxeko eguneroko jardueri arreta emateko (eta beharrezkoa bada, baita aisia-jardueretarako ere) babesak eta jarraibideak.
- Pertsona zentroren batean bizi bada, plan-arretan adostea ahaideek zein lane-tan lagunduko duten eta zein babes mota emateko konpromisoa hartu duten borondatez.
- Jakinaraztea zentroarekin zein jardueratan aritu daitezkeen lankidetzan (aisia, estimulaziozkoak, eta abar).

2.2.4. **JE-Jarraibideak: Nola erantzun familiak edota hurbilekoek egindako gehiegizko eskariei**

- Eskaerekin enpatia erakustea, familien eta hurbilekoen kezak ulertzea, baina beti manerak zainduz.
- Adinekoak eskaera horrekin duen jarrera eta hura hautematen duen modua ezagutzea (funtsezkoa ote den berarentzat, berdin ote zaion, eta abar) eta eskaera horri adinekoak preziatzen duena oso kontuan hartuz aurre egitea.
- Eskari horien atzean beste zenbait sentimendu ote dauden aztertzea (errua, segurtasunik eza, eta abar). Dagokion babesa gauzatzea, egokituz joz gero.
- Argi eta garbi eta beharrezko asertibitatearekin arretaren muga jakinaren gainean jartzea: zentroak edota zerbitzuak eskain dezakeenaren eta eskaini ezin duenaren jakinaren gainean, hain zuzen. Familien edo hurbilekoen eskarietara ezin heltzearen arrazoia zein den patxadaz agertzea.
- Familiaren eskaria pertsonarentzat kaltegarria dela uste bada, erabiltzailearen ongizatearekiko harremanaren «aldeko» edo «kontrako» alderdiak patxadaz aztertzea.
- Familiaren eskariak beste pertsonaren bati arreta edo baliabideak kentzea bada-karkio, jakinaren gainean jarri behar ditugu familiak, eta baita pertsona horien egoera uler dezaten saiatu ere.
- Familiak aztoratzen badira, edo eman dizkiegun erantzunak nahikoak iruditzen ez bazaizkie, lasai erantzun behar diegu beti. Zerbitzua edo zentroa baino goragoko instantzietan kexak aurkezteko dauden bideen jakinaren gainean jarri behar ditugu familiak.

- Talde-bileran, familiak egindako eta bete gabeko eskaria edota kexa aztertzea, eta benetan zentroaren aukeretatik kanpo kokatzen ote den egiaztatzea. Jarduteko edo erantzuteko hainbat alternatiba balioetsi behar ditugu beti.
- Bitartekari gisa jokatzeko eta entzuteko jokabidea izan behar dugu beti, alternatiba berriak onartzeko aukerarekin.

3. EGUNEROKOTASUNAREN ARRISKUAK

Kapitulu honetan, familiek zaintza profesioaletan izan ditzaketen eginkizunekin eta familien partaidetza errazteko moduekin lotutako gai garrantzitsuak jorratu ditugu, baina horietaz gain, garrantzitsua da egunerokotasunean profesionalen eta familien arteko harremana zail dezaketen egoerak eta portaerak atzematea.

Aurreko kapituluetan bezala, eguneroko jardunbidearen «puntu beltz» bilaka daitezkeen zenbait jarrera, egoera, portaera edota ideia identifikatuko ditugu ondoren.

Familiaren gertutasuna eta lankidetzat lortu nahi badugu, ... Kontuz!

- **Ez dugu pentsatu behar familiak oztopo izan daitezkeela.** Batzuetan, partaidetza gutxi eskaintzen diegu familiei, familiak oso gertu edukitzeak arreta okerragotuko duela edota gatazkak sortuko dituela pentsatu ohi baitugu. Honako honen gainean gogoeta egiteko gai izan behar dugu: gure jarreraren xedea ez al da familiak aldentzea, presio eta exijentzia gutxiagorekin lan egin ahal izateko?
- **Familiei ez dizkiegu etiketak jarri behar.** Batzuetan, familia jakin bati «gatazkatsu» deitu ohi diogu, hots, beti kexatzen ari dena edota sekula laguntzen ez duena. Batzuetan, familien erreakzioei edota jarduteko moduei buruzko balio-irizkiak adierazi ohi ditugu, eta are gehiago, zenbait kasutan, familia jakin batean gertatzen denaren edo gertatzen ez denaren gaineko «pasilloko diagnosiak» ere egin ohi ditugu. Konfidentziasuna ez errespetatzeaz gain, portaera hori ez da batere lagungarria familiaren lankidetzat faboratzeari dagokionez.
- **Ez dugu pentsatu behar egoitza batean sartzean familiak adinekoarekin utzikeria gauzatu duela edota maite ez duela esan nahi duela.** Zenbait profesionalak, eta oro har, gizarte osoak hori uste ohi dute batzuetan, eta uste hori erraz transmititzen da, familiaren eta taldearen artean konfiantzarik eza handia sortuz. Norbaiti buruzko irizki txarra adieraztea edota norbaitek izen ona galtzea ekarri diogula sentitzea ez da harreman ona ezartzeko modurik egokiena.
- **Familiei errudun edo gaizki sentiarazten dieten adierazpen edo iruzkinak ez dugu egin behar.** Batzuetan, modu gutxi gorabehera finean familiak asko min ditzaketen iruzkinak egin ohi ditugu: «egun osoa darama zuengatik galdezka», «inor hona etorri ez denez, ...», «derrigortuta etorri zenez, ...», eta abar. Horrelako adierazpenak egiazkoak edo gezurrezkoak ote diren alde batera utzita, familiak deseroso edota errudun sentiarazteko baino ez dute balio. Gaien bati buruz hitz egin behar bada, bilera pribatu eta profesional batean egin beharko da, gaiari enpatiaz eta pertsonaren eta familiaren egizatea hobetzeko xedez helduz.

.../...

.../...

- **Familiari buruzko kritika edota iruzkin negatiborik ez dugu egin behar adinekoaren edota beste norbaiten aurrean.** Familia oso garrantzitsua izan ohi da adinekoarentzat, egungo harremanak adinekoek beren familiei dagokienez izan ditzaketan itxaropenekin bat ote datozen alde batera utzita. Iruzkin negatiboak adinekoa min dezakete, edo edonola ere, maite edo behar duen beste pertsona batengandik alden dezakete.
- **Adinekoek beren familiei egindako kritikak edo horiei buruzko kezak ez ditugu indartu behar.** Batzuetan, modu naturalean eman ohi diogu arrazoia norbaiti, adinekoek beren familiei buruz egindako iruzkin negatiboekin bat eginez. Are gehiago, horrela pertsonarekin enpatizatzen dugula eta lagundu egiten diogula pentsa dezakegu zenbait kasutan. Kontuan hartu behar dugu askotan horrelako iruzkinak hutsaldi eta gaitzespen hutsak izan ohi direla, baina familiengan espero dezaketarekin bat ez datozen itxaropenak adierazten dituztela. Konfiantza- eta pribatutasun-giroan arazoak entzutea egokia da betiere. Alabaina, gure erantzunekin ez parte hartzen saiatu behar dugu, adinekoak ikuspegi kritikoa har dezan eta bere erabakiak har ditzan lortzen saiaturik, baina betiere adinekoaren nahiak eta asmoak egokituz, eta bereziki, haren familiaren lekuan jartzen saiaturik eta horien egoera, premiak eta zaitasunak ulertuz.
- **Ez dugu erantzun eztabaidaerik eman behar, elkarrizketarik gabeak, profesionalaren boterean edo estatusen edota «dagoena hau da» argudioan oinarrituak.**
- **«Pultsua egiten» eta «buru emandako bandoetan» ez dugu amaitu behar, ezin adiskidetzeko jarreretara iritsiz.**
- **Zaintzari buruzko itxaropen faltsuak sortzea.** Erne ibili behar dugu bete ezin diren konpromisoak adieraztearekin edo hartzearekin. Atsekabera eramango gaitu horrek, mesfidantza sortuz. Hobe da jarrera zuzenarekin jokatzeko («saia gaitezen»), erabiltzailearekin eta familiarekin adostutako esku-hartzeak gauzatzeko.
- **Familiak lankidetzan aritzea eta zentrorra joatea zailtzen duten arau zorrotzgaririk ez dugu eduki behar.** Batzuetan, gure zerbitzuak eta jardunak arautzen dituzten arauak izan ohi dira, hain zuzen, familiei modu estuagoan lankidetzan aritzea burutik kentzen diona.
- **Garrantzitsutzat hartzen ez ditugulako edota oso familia eskatzaileek egin dituztelako eskari jakin batzuk edota zenbait iruzkin ez entzutea ez da jarrera egokia.**
- **Ez dugu izan behar familien partaidetza hobetzea ezinezkoa delako uste osoa.** Batzuetan, ezer ere ezin dela egin pentsa dezakegu, gogorrago saiatzen bagara ere familiek ez dutela parte hartuko. Konpromiso-maila oso desberdina izan daiteke familien arabera, eta familia guztiek ez dute zertan modu berean konprometitzeko aukera edo borondatea izan. Norberaren erabakia da hori eta errespetatu egin behar da. Haatik, horrek ezin du justifikatu zentroaren partaidetza-politika murriztea, eta honenbestez, azkenean familiak aintzakotzat ez hartzea. Esperientziak adierazten digunez, hemen agertutako jarraibideen arabera (borondatea izatea, entzutea, errua alde batera uztea, gaikuntza, lankidetzak, eta abar) familien lankidetzaren aldeko estrategiak eta apurkako prozesuak garatzen dituzten taldeek, azkenean, oso erantzun eta emaitza positiboak izan ohi dituzte.
- **Horretaz gain...**

VI. kapitulua

Bosgarren gai garrantzitsua: ANTOLAKETA-KONTUAK ETA PROFESIONALAK

Eta horrek pentsarazi zigun, ...

Begoña Etxez Etxeko laguntzako Zerbitzuaren erabiltzailea zen, eta aldaketa bat sartu nahi zuen programan. Etxera astean hiru aldiz joaten zitzaion laguntzaileari adierazi zion nahi hori. Erosketak egiten eta merkatura joaten jarraitu nahi zuela baina bakarrik ezin zuela esan zion. Langileak, aldiz, erantzun zion berari egiteko jakin batzuk eman zitzaizkiola eta horiek bete behar zituela. Orobat, horrek emandako ordutegia aldatuko zuela ohartarazi zion. Halaz ere, zerbitzuaren arduradunarekin komenta zezakeela agertu zion.

Eta horixe egin zuen, eta bisitatzera etorri zitzaidanean, bere iloba Manuelekin etorri zen. Etxean programatutako jardueren egun bati uko egitea erabaki zuten, goizez merkatura joatera ateratzearen truke. Hori ezinezkoa zela jakinarazi nion, horrela antolatuta zegoela eta lehentasuna etxeko arreta zela, zerbitzuaren filosofia halakoa zela eta betitik egin zirela horrela gauzak. Begoñak, edukazioz, honela ihardetsi zuen: gauzak betitik horrela egin direla ez dut zalantzan jartzen, eta horrexegatik, hain zuzen, ez al da gauzak aldatzeko garaia? Nire ustez, hori garrantzitsua da, betitik izan dut erosketak egiteko ardura, eta laguntza apur batekin, erosketak nik neuk egiten jarrai dezakedala uste dut.

Hasiera batean, Begoñaren erantzunak nahigabetu egin ninduen, baina geroago, arrazoi zuela konturatu nintzen, arretak gehiago malgutuz aldaketak sartzeko garaia bazela behar bada. Hurrengo enpresa-bileran komentatu genuen (gorabeherak eta hobekuntza-proposamenak jorratzen dira horrelako bileretan).

Orain, arretak hobeki antolatzea (kanporako irteerak barne) ahalbidetzen duen sistema bat pilotatzen ari gara, eta ordutegiak modu pertsonalizatuagoan egokitzen ditugu horren bitartez. Lehentasunak ez dira berdinak, pertsona bakoitzarekin erabakitzen ditugu. Gogorra da baina merezi du.

(Carmen, enpresa pribatuko Etxez Etxeko Laguntzako Zerbitzuaren profesional arduraduna)

Arreta-eredu horren jomuga, horrenbestez, zentroaren edota zerbitzua-
ren antolaketak ezarritako mugak edo arauak pertsonen premiekin
eta lehentasunekin orekatzea eta bateratzea da. Horretaz gain, per-
sonak beti antolaketa horren eta haren arauen mende egon beharra
ekiditeko xedea ere badu. Antolaketak ezin du oztopo gaindiezin
izaten amaitu.

Pertsonarengan oinarritutako arreta gerontologikoaren eredua duela
hainbat urtez geroztik beste zenbait ikuspegitik funtzionatzen duten
baliabideetan aplikatzeak funtsezko aldaketak sartzeari dakar, eta alda-
keta horiek zuzentzea beti ez da erraza. Egunerokotasuneko ohiko di-
namiketan aldaketak sartzeari zaila izan liteke, kontuan hartuz dinamika
horietako inertziekin —«betitik egin da horrela»— berrikuspenari eta
berrikuntzari garrantzia kendu ohi diotela. Izan ere, aldaketek erresis-
tentziak eragiten dituzte beti.

Profesionalen jardunbideek, honenbestez, egunerokotasunean, arreta-
prozesu bakoitzean, jarduera guztietan, lan orotan eutsi behar diote
arreta-eredua finkatzen duten arau zuzentzaileekiko eta balioekiko
koherentziari (autonomiaren sustapena, mendekotasunik eza, ongi-
zatea, banakotasuna, gizarteratzea, pribatutasuna, eta abar). Baina
egunerokotasunak, hala ere, ereduarekiko distantziak sortzeko arriskua
dakar; errutinan edota hausnarketa-faltan erortzea. Gure jardunbide
profesionalak printzipio horietatik alden daitezke, batzuetan, konturatu
gabe.

Baina hainbat zalantza sortzen zaizkigu:

- Zer eginkizun ditugu profesionalok pertsonarengan oinarritutako arreta gerontologikoaren eremuan?
- Gaitasun berriak al ditugu? Beharrezko prestakuntza al dugu? Egin-
kizun berriak hartu behar al ditugu?
- Nola txekea daiteke esku-hartze teknikoek eta antolaketa-sistemek
ereduarekin duten koherentzia?
- Nola zuzendu beharko dira pertsonarengan oinarritutako eredu bat
lortzeko zentroan edota zerbitzu aurreratuan sartuko diren aldaketak?

1. EZAGUTZEN ETA BALIOA EMATEN

1. IDEIA. PERTSONEKIN DIHARDUGU. ANTOLAKETA ETA TRATU PERTSONALIZATUA BATERATZEN DITUGU

a) **Bi plangintza-mailak**

- Zentroak edo zerbitzuak *bi plangintza-maila osagarri txertatzeko aukera* jaso behar du: *zentroaren plangintza eta banako arretaren plangintza*. Txanpon beraren bi aldeak, *kalitate handiko laguntza-prozesuak erdies- teko ezinbestekoak* biak.
- *Baliabidearen plangintzak* hainbat gai jasotzen ditu, hala nola egitekoaren zehaztapena, laguntza-modalitateen deskribapena, eta prozesu-maparen, esku hartzeko programen, laguntza-protokoloen, antolaketa-sistemen, erabili beharreko tresnen eta ebaluazio-sistemaren diseinua.
- *Banako plangintza*, bestalde, erabiltzaile bakoitzarekin arreta pertsonal- izatua lortzeko jarraitu beharreko arreta-prozesua dugu. Arreta eta Bizitza Planak diseinatzean eta garatzean zehazten da maila hori, eta aurretiaz deskribatutako metodologia eta tresnen bitartez babes daiteke.
- *Bi maila horiek ezin dira ordeztu* kalitate handiko esku-hartzea lortze- ko, eta ezta baliabidearen antolaketaren eta proposamen teknikoak arreta ematen zaien pertsonen premia eta lehentasunetara egokitzearen arteko ezinbesteko oreka lortzeko ere.

b) **Antolaketa-kontuak, pertsonen zerbitzura**

- *Pertsonak dira lehentasuna*. Zentroaren edo zerbitzuaren antolaketak pertsonen mende egon behar du. Antolaketa-kontuak derrigorrean bide-

ratu behar dira bizi-kalitatea hobetzera, hots, pertsoneri beren bizi-proiektuak eta arretari eta eguneroko bizitzari dagokienez dituzten nahiak eta lehentasunak lortzen laguntzera.

- Jarduerak, programak, eta lanen kudeaketa- edota antolaketa-sistemak *bitarteko hutsak dira, eta arreta pertsonalaren helburuek baino garrantzi handiagoa izan dezaten ekidin behar dugu*. Pertsonak dira, hain zuzen, gure esku-hartzeen xedea, eta erabiltzen ditugun bitartekoek ez dute eduki behar, desbideratzearen eraginez, funtsezko garrantzi hori, xedeak bilakatuz.
- *Zenbait antolaketa-aldagarrik pertsonarengan oinarritutako ereduaren aplikazioa zail dezakete*. Esaterako, edukiera handiko zentroek pertsona ugariri arreta ematen dietenez, arau gehiago behar dituzte, eta horrenbestez, arretaren pertsonalizazioa zailtzeko joera izan ohi dute.

ANTOLAKETA-ELEMENTUAK	
Pertsonarengan oinarritutako arreta faboratzen dutenak	Pertsonarengan oinarritutako arreta oztopatzen dutenak
Edukiera txikiko zentroak.	Zentro handiak.
Berezko langileetan eta funtzionamenduan oinarritutako modulu-diseinuak (berezko karteldegia, moduluaren berezko ordutegiak eta jarduerak, eta abar).	Funtzionamendu orokorren bitartez zuzendutako moduluguneen diseinuak (moduluaren artean txandakatzen diren taldeak, karteldegi orokorrak, jarduera- eta lan-ordutegi komunak, eta abar).
Langile bakoitza erabiltzaile berberekin gertatzea.	Zentro edo zerbitzu berberaren barruan langileak maiz txandakatzea edo aldatzea.
Lan-egonkortasuna eta kontratu mugagabeak.	Aldi baterako kontratuak eta maiztasun handiz aldaketak sartzea.
Balio anitzeko langileak, bakoitzaren trebakuntzaren barruan.	Lan-eginkizun zurrunak.
Erabiltzaileen premiei lehentasuna ematen dieten karteldegiak.	Enpresaren edota langileen interesetan oinarrituz diseinatutako lan-karteldegiak.
Partaidetza mistorako guneak: profesionalak/erabiltzaileak/familiak.	Esklusiboki profesionalek parte hartzeko guneak.
Erabiltzaileen premiei eta eskubideei lehentasuna ematen dieten erabakiak hartzea.	Esklusiboki enpresa-irizpideetan edo lan-irizpideetan oinarritutako erabakiak hartzea.
Zuzeneko arretarako ratioak nahikoak izatea.	Zuzeneko arretarako ratioak eskasak izatea.

.../...

.../...

ANTOLAKETA-ELEMENTUAK	
Pertsonarengan oinarritutako arreta faboratzen dutenak	Pertsonarengan oinarritutako arreta oztopatzen dutenak
Zuzeneko eta etengabeko arretarako profesionalak —1. mailakoak—, arreta-plan pertsonalen ardura hartzen dutenak.	Zuzeneko arretarako profesionalak —1. mailakoak—, espezializazio handiagoko profesionalak —2. mailakoak— agindutako jarraibideak besterik «betetzen» ez dituztenak, gehiago inplikatu gabe.
2. mailako profesionalak, 1. mailako profesionalak aholkularitza, babesa, eta prestakuntza ematen dizkietenak, ikuskatzeaz gain.	1. mailako profesionalak trebatuek egin ditzaketan zuzeneko arretak beren gain hartzen dituzten 2. mailako profesionalak.
Egoera bakoitzaren arabera segurtasuna pertsona bakoitzaren autonomiarekin eta ongizatearekin bateratzeko jomuga duten adostasunetan oinarritutako bana-banako jarraibideak.	Esklusiboki pertsonen segurtasunean oinarritutako arau orokorrak.
Elkarbizitza egokirako behar diren arauak baino ez daude. Aukera malgutzen eta errazten da.	Oztopo edota egoera bakoitzerako arauak sortzeko joera. Malgutasun txikia eta hautatzeko aukera gutxi (ordutegiak, jarduerak, eta abar).

c) Arauak

- *Arauak beharrezkoak dira* erakunde orotan. *Taldearen funtzionamendua erregulatzeaz gain, giro aurreikusgarriak* itxuratzen laguntzen dute. *Esplizituak eta ezagunak* izateaz gain, erakunde bizi direnen arteko *ahalik eta adostasun handiena izan* behar dute.
- Zentroaren edota zerbitzuaren arauak, lehenik eta behin, *legezko aginduak* eduki behar dituzte, eta horretaz gain, zentroaren *kode etikoarekiko koherentziari* eutsi behar diote. Esparru etiko eta legal horren barruan, antolaketa-arau eta -sistema jakin batzuk adosten saiatuko gara, betiere zentroaren edo zerbitzuaren funtzionamendu hobea ahalbidetzen badute, alde batera utzi gabe helburu nagusia pertsona dela.
- *Antolaketa-arauek eta -sistemek*, jakina, zenbait *muga* dakarkite *gizabanakoaren askatasunari*. Baina adostutako arauak beharrezkoak eta zentzuzkoak behar dute.

Jakin beharrekoak

Antolaketa-arauek eta -sistemek gizabanakoaren askatasunari dakarzkieten mugak horien premiek justifikatu behar dituzte. Funtsean, hiru irizpideki ziurtatzen dute antolaketa-arau edo -aukera jakin baten existentzia:

- a) Horren bitartez erabiltzaileen ongizate orokorra faboratzea.
- b) Ahalbidetzen duen funtzionamendua ordenatua izatea eta indarreko legediari jarraitzea.
- c) Baliabideak eta arretak zuzentasunez banatuko direla bermatzea.

- Alabaina, *arau-gehiegikerian* edota gehiegizko zurruntasunean *erortzen bagara, pertsonarengan oinarritutako arretak ezinbestean eskatzen duen malgutasuna desagerraraz* dezakegu. Arauek, azkenean, gizabanakoa «hutsera» dezakete.
- Garrantzitsua da aztertzea *erakundeak ezarritako mugak zentzuzkoak ote diren, edo horren ordeztu, beste arrazoiren batengatik edota* batzuetan ezein justifikazio argirik gabe luzaroan iraun duten «*ezkutuko araturen batengatik* ote dauden (lan-ohiturak, «betitik egin da horrela», jardun go-rabeheratsuak, lan egiten duenarentzako erosotasuna, erabaki inprobisatuak edo eguneratu gabeak, eta abar).
- *Antolaketa-arauek edo -sistemak* beharrezkoak dira eta hainbat muga dituzte, baina *ez dira aldaezinak*. Une jakin batean onetsi ohi dira, egoera eta inguruabar zehatzen arabera. Ezartzen diren modu berean, ezaba, alda edo ordeztu daitezke, egoera aldatzen bada edota horrek taldeari egoera hobea ekarriko badio.

d) **Jardun profesional koherenteak lortuz**

- *Jardun profesionalak ereduaren printzipio gidariekiko koherentziari eutsi behar dio* (autonomia, mendekotasunik eza, ongizatea, intimitatea, eta abar). irizpide tekniko eta metodologikoak emandako printzipioen mende jarri behar dira, haiekiko harmoniari jarraituz.
- Mendekotasun-egoeran dauden adinekoei eman beharreko arreta *pertsonen arteko komunikaziorako prozesuen* bitartez garatzen da funtsean. El-karreraginak eta profesionalok erabiltzaileekin dugun tratua pertsonari laguntzeko eta eraldatzeko tresna nagusiak direnez, *egunerokotasunean ezin dute printzipio horien aurkakoak izan*.

- Gure esku-hartzeek pertsonarengan oinarritutako arreta-ereduaren printzipio gidariekiko koherentziari eusten diotela *berrikusteko eta txekeatzeko gune profesionalak* beharrezkoak dira, eta aldian behingo ebaluaketetarako sistemetan txertatu behar ditu.

2. IDEIA. PERTSONEKIN DIHARDUGU. ZEREGIN PROFESIONAL BERRIETAN OINARRITUZ ERLAZIONATZEN GARA

a) Zeregin profesional berriak eta taldeen antolaketa

- Pertsonarengan oinarritutako arreta-ereduetan, *profesionalek ez dute erabateko boterea*. Jada ez dugu esku-hartzea modu eksklusiboan kontrolatzen, eta ez dugu zertan izan azken hitza. Aginduak ematetik bideratzaile izatera aldatzen gara, *eta horrek ez dakar eginkizun eta jakintza profesionala eragoztekoa edota murriztea*.
- Eredu horretako profesionalok, pertsoneri arreta eta babesa emateaz gain, beste hainbat zeregin berri eta garrantzitsu ere baditugu, zehazki, honako hauekin lotutakoak: *babesa ematearekin*, pertsonen eta taldeen *ahalduntzearekin*, *aholkularitzarekin*, *behaketarekin* eta *laguntzarekin*.
- *Profesional aditu ugariz osatutako talde zabal* izatetik (bertan, kasua balioetsi ondoren, pertsonarentzat egokiena den konponbidea agintzen zaio) oinarritzko *talde izatera aldatzen da* (*prestakuntza ona dute horrelako taldeek*, *eta adinekoek eginkizun nagusiarekin parte har dezakete bertan*).

Lanaren antolaketa

- Zuzeneko arretako lehen mailako profesionalak (gerokultoreak edo laguntzaileak). Oso garrantzitsuak dira eta trebakuntza eta balioaniztasun handiagoak behar dituzte, etengabeko eta osoko arreta bermatu behar baitute.
- Espezializazio-maila handiagoko profesionalak, edo bigarren mailakoak (psikologoak, erizainak, medikuak, okupazio-terapeutak, gizarte-langileak, eta abar). Horiek eginkizun garrantzitsua izaten jarraitzen dute. Erabiltzailearekin eta familiekin zuzeneko askotariko arretak ematen jarraitzen ote duten alde batera utzita, eta programak diseinatzeko eta ebaluatzeko dituzten ohiko gaitasunak gorabehera, lehen mailako profesionalen kontsultore eta prestatzaile gisa dituzten egitekoak areagotzen dituzte, hainbat baliabidetan esku hartzeko gaitasunari eutsiz, eta ez bakarrik zentroan edota zerbitzuan.

b) Osoko arretak eskatzen duen balioaniztasuna

- Pertsonarengan oinarritutako erduek *zuzeneko eta etengabeko arretarako langileak balioaniztasun handiagokoak izatea* eskatzen dute, lanbide-trebakuntzarekin bat etorritz. Pertsonen osoko eta etengabeko arretak hori eskatzen du.
- Horrenbestez, osoko arreten barnean *laguntza-lan tradizionalak hartzen dira* (txukuntasuna, joan-etorriak, elikadura, janzteia eta abar), eta baita *eguneroko bizitzako jarduerak gauzatzen eta bizi-proiektuak aurrera eramaten laguntzarekin* lotutako beste hainbat lan ere. Lagun egitea, janaria prestatzen edo erosketak egiten laguntzea, solas egitea, aisia-lanak, edota estimulazio-jarduerekin edo garapen pertsonalerako jarduerekin laguntzea ere erabiltzaileen eguneroko bizitzaren zati dira.
- *Egiteko zurrunen* aldeko ikuspegiak *bateraezinak dira arreta-eredu horrekin*; ikuspegi horiei jarraiki, profesionalak laguntza-lan klasikoak onartzen ditu (garbitasuna, joan-etorriak, elikadura), baina zabalagoak diren beste zenbait lan arbuizaten ditu, hala nola esku-hartze psikosozialekoak eta eguneroko bizitzako jardueretan laguntzekoak.

c) Gaituz

- Taldeen gaitasun berriek *profesionalek trebakuntza gehiago izatea* eskatzen dute. Okerra da pentsatzea arreta-eredu horien bitartez hain espezializatu ez den arreta proposatzen dela; kontrakoa gertatzen da, hain justu. Taldeen zeregina eta antolaketa aldatzen dira, zuzeneko eta etengabeko arretako langileen trebakuntza eta balioaniztasuna biziagotuz (eredu horretan, laguntzaile pertsonalaren figura gisa dihardute).
- *Oinarrizko laguntza-trebakuntzaz gain, beste hainbat gaitasun ezinbestekoak dira zeregin berri horietarako, hala nola honako hauekin lotutakoak*: talde-lana, pertsonen arteko komunikazioa, laguntza-etika, eguneroko jardueretatik abiatuz diseinatutako alternatiba terapeutiko berriak, eta pertsonarengan oinarritutako arretarako metodologiak.

3. IDEIA. PERTSONEKIN DIHARDUGU. ALDAKETAK SUSTATZEN DITUGU BIZI-KALITATEA HOBETZEKO

a) Zuzendu beharreko aldaketak

- Erakundeak dinamikoak dira eta beraz, beti daude aldaketa-prozesuetan murgilduta. *Beti gertatzen dira aldaketak*, baita aurreikusita ez daudenean ere.

- Zentroetan edo zerbitzuetan etengabeko aldaketa-prozesuak nabarmenak direla baztertzeko badugu, aldaketek beren kasako bilakaera izan ohi dute, eta *hori arriskutsua izan daiteke*: inertzietan erortzea, zenbait interesetan jaustea, ereditik aldentzea, eta abar.
- Arreta-ereduari jarraiki eta identifikatutako hobekuntza-arloen arabera *zuzendu behar dira aldaketak*.
- Agente desberdinen (profesionalak, erabiltzaileak eta familiak) *berrikuspenera eta partaidetza aktiboa* funtsezko bi elementu ditugu erakundeko aldaketak zuzentzeko eta finkatzeko.

b) Berrikuspenera

- *Ebaluatzea ezinbesteko estrategia da esku-hartzeko edozein prozesutan*. Ebaluazioa beharrezkoa da zentro edo zerbitzu baten egoera ezagutzeko, haren antolaketa-sistemak egiaztatzeko, esku-hartzeak bideratzeko, hobekuntza-arloak identifikatzeko, aldaketak adosteko, eta ondoren, proposatutako aldaketak eraginkorrak izan ote diren egiaztatzeko.
- Ebaluazioak hainbat dimentsio har ditzake barnean, baina pertsonarengan oinarritutako ikuspegitik, erabiltzaileen *bizi-kalitatearen* kontzeptua izan behar du abiapuntu gisa, eta horretaz gain, *esku-hartzeek* eremu desberdinetan *izandako eragina ere egiaztatatu* behar du.
- Berrikuspenera-prozesuetan *zentroaren edo zerbitzuaren barruko agente guztiek hartu behar dute parte*: ez soilik profesionalak.

c) Partaidetza

- Profesionalak, erabiltzaileekin eta familiekin batera, hobekuntzarako proposatutako *aldaketak planifikatzeko, ezartzeko, eta azkenik, ebaluatzeko* prozesu osoan hartu behar dute parte, eta baita prozesu horretan inplikatu ere.
- *Partaidetza prozesu bat da*, eta halako gisa, apurkako eta arian ariko aurrerapausoak izan ohi ditu. Partaidetza ahalbidetzeko, *bide formal eta egonkorrak behar dira, eta baita adoretzeaz gain agenteei zentroko gaian inplikatzeko ahalbidetuko dieten estrategia eraginkorrak ere*.

d) Informazioaren kudeaketa

- *Aldaketek erresistentziak sortu ohi dituzte*, nahiz eta erresistentzia horiek beti hasieran ez gertatu, eta ondo bideratzen ez badira, haserrea edota gatazka sor dezakete.

- *Informazioak funtsezko eginkizuna dauka* arretaren kalitatea hobetzeko xedea duten aldaketak zuzentzeko lanean. Informazio egokirik ez bada-go, zurrumurruak sor daitezke, deformatutako mezuak zirkulatzeaz gain, eta horrek, azkenean, hobekuntza-planak geldiaraz ditzake.
- Informazioa modu egokian kudeatzeko, beharrezkoa da *aldaketen existentzia normalizatzea eta hobekuntza-arrazoien eta -helburuen eta jarraitu beharreko prozesuaren berri ematea*.
- Horretaz gain, ezinbestekoa da *beldurrak eta segurtasun-ezak desagerraraztea*, erresistentzia aurreikusgarriei buruz ohartaraztea eta sor litezkeen ziurgabetasunak desagerrarazteko guneak eta bideak edukitzea.

e) **Aldaketak finkatuz**

- *Aldaketak edo hobekuntzak finkatu egin behar dira*. Ez da nahikoa aldaketa eta hobekuntza horiek abiaraztea eta arrakastarekin eustea denbora-aldi batez. Batzuetan, erabiltzaileen bizi-kalitatea hobetzearekin lotutako proposamen berriek lehenengo aste edo hilabeteetan funtzionatzen dute, baina apurka-apurka, nola eta zergatik zehazki jakin gabe, gelditu edo nabarmen aldatzen dira.
- Hori dela-eta, *ebaluazioa eta etengabeko berrikuspena behar dira*, eta horretaz gain, aldaketak finkatu behar direla jakin behar da, hots, guztiek barneratu behar dituztela, *errealitateak iradokitzen dizkigun doikuntza aproposak barne* (hori da modu bakarra), betiere doikuntza horiek ez badute hutsaltzen arretaren kalitateari dagokionez proposatutako hobekuntza-helburua.

2. PRAKTIKARA ERAMANEZ

2.1. METODOLOGIA-ESTRATEGIAK

Pertsonarengan oinarritutako ikuspegia duten antolaketa-sistemak bateratzeko eta pertsonen bizi-kalitatea hobetzeko bidean aurrera egitea ahalbidetzen duten aldaketak zuzentzeko lagungarriak izan daitezkeen estrategia ugari daude. Hiru gai garrantzitsu agertuko ditugu:

- Talde teknikoen prestakuntza.
- Diziplina anitzeko taldearen gaitasun berrien antolaketa.
- Ebaluazio- eta berrikuspen-estrategiak bizi-kalitatearen kontzeptua oinarri gisa hartuta.

2.1.1. Talde teknikoen prestakuntza

Prestakuntza-ekintzak diseinatzerakoan, kontuan hartu behar da gaitasun profesionalen garapenak *honako hiru hauek biltzen dituela: jakintzak (jakitea), gaitasunak (egiten jakitea) eta jarrerak (nahi izatea eta egiteko prest egotea)*. Hiru alderdi horiek bildu behar dira ekintzak diseinatzeko lanean, eta orobat, proposatu beharreko edukietan zein hautatutako metodologietan ere islatu behar dira.

Arreta-eredu hori aplikatzeko, talde teknikoek beste hainbat ikuspegitatik egingo dako lanen osagarri gisako prestakuntza eman behar da. Zehazki, pertsonarengan oinarritutako eredu hautatuz gero, ezinbestekoa da profesional guztiei zenbait gaitan eman beharreko prestakuntzan sakontzea; prestakuntza horri dagokionez, honako hauek nabarmendu behar dira:

- a) *Laguntza-etika*, esku-hartzeen printzipio etikoak eta horien ondoriozko jardunbide egokiak jakiteko xedea duena; horretaz gain, gatazkak sortzen dituzten laguntza-egoeretan erabaki zuhurrak —eta pertsonen eskubideetara bideratuta daudenak— hartzen laguntzen duten deliberazio-metodoetara iristeko modua jakiteko jomuga ere badu.
- b) *Pertsonarengan oinarritutako arretaren* elementuak: printzipioak, balioak eta hura aplikatzeko metodologiak eta tresnak.
- c) *Komunikazioa eta harreman-ahileziak*, hainbat premia dituzten erabiltzaileekiko, familiekiko eta gainerako profesionaliekiko elkarreraginei dagokienez.
- d) *Talde-lana*, erabiltzaileen autonomia bultzatzen duten zeregin profesionaletatik abiatuz, eta erabiltzaileak, edo hala badagokio, erabiltzailearen hurbilekoak txertatuz, horien eguneroko bizitzan eragina duten erabakiak hartzeari dagokionez.
- e) *Esku-hartze berri eta askotarikoetan*, betiere estimulazioa edo terapiak erabiltzailearen ohiko toki eta jarduera esanguratsuetan egiten badira.

2.1.2. Diziplina arteko lana, profesionalen gaitasun berrietatik abiatuz

Eredu horretako talde-lana proposamenak burutzeko oinarritzko tresna dugu.

Lan-taldeei dagokienez, eredu horrek planteatzen duen aldaketa nagusia erabiltzaileak erabakiak hartzeko prozesuan duen funtsezko garrantziaren bitartez ezar-

tzen da; izan ere, aldaketa horrekin, aginduak ematetik aholkulari izatera eta balia-bideak mobilizatzerara aldatzen da profesionala.

Zentro edo zerbitzu bakoitzean beharrezko bilakatzen da *taldearen eta haren ki-deen eginkizunak identifikatzea eta ezartzea*. Gaitasun askok diziplina eta trebakun-tza bakoitzari dagozkionak izaten jarraituko dute, besteak beste, laguntza, balioes-pena, prebentzioa, errehabilitazioa edota estimulazioa.

Profesionalok garatu ditugun gaitasun horiez gain, eredu horretan honako haue-kin lotutakoek intentsitate handiagoa hartzen dute: batetik, *erabiltzaileen eta horien familien partaidetza faboratzearekin* lotutakoek, eta bestetik, *horien bizi-proiektuak betetzeko babesak ematearekin* lotutakoek.

Ondorengo taulan, pertsonarengan oinarritutako ereduarekin bat datozen zen-tro gerontologikoetako *arreta-taldeen oinarritzko gaitasunen eta lotutako egitekoen* proposamen bat jaso dugu (Martínez 2010). Bi profesional mota bereizten dira, ba-tetik, lehen mailakoak, zuzeneko eta etengabeko arretako profesionaleri dagozkie-nak (zaintzaileak, laguntzaileak eta gerokultoreak), eta bestetik, bigarren mailakoak (hainbat, diziplina soziosanitarioaren arabera).

Zentro eta zerbitzu gerontologikoetako zuzeneko arreta-taldeen oinarritzko gaitasunak eta egitekoak (Egokitua, Martínez 2010)

1. eskumena. Erabiltzaileei eguneroko bizitzako oinarritzko jardueretan eta bizi-proiektu-ko babesean emandako ikuskapena, babesa eta laguntza

Lotutako egitekoak

- *Zuzeneko eta etengabeko arretako profesionalenak:*
 - Erabiltzaileei beren premia fisikoetan eta garbitasunean arreta ematea (elikadura, gar-bitasuna, batetik bestera ibiltzea, botikak maneiatzea, inkontinentzia, txukunketa eta estetika pertsonala, eta abar).
 - Eguneroko bizitzako beste hainbat jarduera eta beren bizi-proiekturako garrantzitsuak diren jarduerak egitean arreta eta babesa ematea (paseatzea, gauzak ordenatzea eta kontrolatzea, idaztea, aisia-jarduerak eta abar).
 - Behaketa eta jarraipena.
 - *2. mailako profesionalenak, bakoitzaren lanbide-kategoriaren arabera:*
 - Erabiltzaileen balioespenak egitea.
 - Tratamenduak, jarraibideak eta babesak proposatzea.
 - Osoko eta etengabeko arretako langileei prestakuntza eta aholkularitza ematea.
-

.../...

.../...

2. gaitasuna. Egoera funtzionala, kognitiboa eta psikoafektiboa hobetzeko/horri eusteko jomuga duten tratamenduak eta jarduerak – estimulaziozkoak/terapeutikoak – garratzea

Lotutako egitekoak

- *Zuzeneko eta etengabeko arretako profesionalena:*
 - Jardueretan elkarlanean aritzea.
 - Jardueri edo saioei jarraipena egitea.
 - Pertsonak behatzea.
- *2. mailako profesionalenak, bakoitzaren lanbide-kategoriaren arabera:*
 - Jarduerak eta terapiak diseinatzea.
 - Pertsona bakoitzarentzako egokitzapenak eta babesak diseinatzea.
 - Zuzeneko arreta ematea zenbait tratamendutan eta jarduera terapeutiko batzuk zuzentzea.
 - Tratamenduak, programak, protokoloak eta jarduerak ebaluatzea eta berrikustea.
 - Osoko eta etengabeko arretako langileei orientabidea/prestakuntza ematea egiteko horietan.

3. gaitasuna. Erabiltzaileekiko elkarreragina eta komunikazio positiboa

Lotutako egitekoak

- *Zuzeneko eta etengabeko arretako profesionalena:*
 - Etengabeko elkarreragina, behaketa eta komunikazioa erabiltzaileekin, bakoitzaren premiak kontuan hartuz.
 - Erreferentziazko lanbide-figura erabiltzaile bakoitzarentzat, esleitutako kasuen arabera.
- *2. mailako profesionalenak, bakoitzaren lanbide-kategoriaren arabera:*
 - Erabiltzaileei komunikazioa eta babesa eskaintzea, bakoitzaren premiak kontuan hartuz.
 - Komunikazioa hobetzeko babesak eta jarraibideak bilatzea.
 - Pertsonak behatzea.
 - Osoko eta etengabeko arretako langileei orientabidea/prestakuntza ematea egiteko horietan

4. gaitasuna. Familiei informazioa, orientabidea, lankidetzeta eta babesa ematea

Lotutako egitekoak

- *Zuzeneko eta etengabeko arretako profesionalena:*
 - Familia zaintzaileekiko informazioa, komunikazioa eta lankidetzeta.
 - Erreferentziazko lanbide-figura familia bakoitzarentzat, esleitutako kasuen arabera.
 - Esku hartzeko programetan –familientzakoetan– laguntzea.

.../...

.../...

- *2. mailako profesionalenak, bakoitzaren lanbide-kategoriaren arabera:*
 - Familien babes-premiak ebaluatzea.
 - Familiei informazioa, orientabide pertsonalizatua eta babes ematea.
 - Familia zaintzaileentzako esku hartzeko programak garatzea.
 - Osoko eta etengabeko arretako langileei orientabidea/prestakuntza ematea egiteko horietan.
-

5. gaitasuna. Arreta eta Bizitza Planak (AeBP) diseinatzea eta garatzea eta horiei jarraipena egitea

Lotutako egitekoak

- *Zuzeneko eta etengabeko arretako profesionalena:*
 - Arreta eta Bizitza Planen diseinuan parte hartzea.
 - Arreta eta Bizitza Planak garatzea, babestea eta berrikustea eta horiei jarraipena egitea.
 - *2. mailako profesionalenak, bakoitzaren lanbide-kategoriaren arabera:*
 - Arreta eta Bizitza Planen diseinuan parte hartzea.
 - Babes- eta adostasun-taldeak prestatzea eta zuzentzea eta pertsonarengan oinarritutako plangintza-prozesuak zuzentzea.
 - Arreta eta Bizitza Planen berrikuspenean parte hartzea.
-

6. gaitasuna. Zentroko prozesuen eta esku-hartzeen plangintza

Lotutako egitekoak

- *Zentroko profesional guztienak:*
 - Programen, esku-hartzeen eta jardueren diseinuan parte hartzea.
 - Diziplina arteko metodologietan eta lan-sistemetan parte hartzea eta horiek beren gain hartzea (bilerak, protokolo eta programa partekatuak, istorio bereziak, eta abar).
 - Programen, esku-hartzeen eta jardueren ebaluazioetan parte hartzea.
 - Lan-metodologiaren diseinuan eta ebaluazioan parte hartzea: zentroaren esku-hartzeko urteko plan orokorra, arreta pertsonalizatuko metodologiak, protokoloak, tresnak eta antolaketa- eta partaidetza-sistemak.
 - Beste batzuk.
-

2.1.3. Bizi-kalitatean oinarrituta ebaluatzeko eta berrikusteko estrategiak

Arretaren kalitaterako hurbilketa —erabiltzaileen bizi-kalitateko ikuspegian oinarritua— ez da oso ohikoa baliabideen kalitatea ebaluatzeko egungo sistemetan. Kalitatea ebaluatzeko eta kudeatzeko sistema gehienek —beste zenbait esparrutatik

datozenek— erabiltzaileen bizi-kalitatean izandako eragina baino gehiago nabarmentzen dituzte egiturarekin eta prozesuarekin lotutako gaiak. Hori dela-eta, esku-hartze teknikoak ikuspegi horretan oinarrituta berrikustearekin lotutako estrategia interesgarri batzuk baino ez ditugu aipatuko.

2.1.3.1. *Bizi-kalitatea ebaluatzea eta hobekuntza-arloak identifikatzea*

Oso baliotsua da *indarrak eta hobekuntza-aukerak* aldian behin identifikatzea ahalbidetzen duen ebaluazio-sistema bat edukitzea, arretaren kalitateari dagokionez, betiere arretaren kalitatea erabiltzaileen bizi-kalitatearen ikuspegian oinarrituz ulertuta.

Proposatutako ereduaren arabera, *zentroko hainbat agentek* ebaluazio-sistema horretan parte hartuko dutela aintzat hartuz egin behar da arestian aipatutakoa: profesionalak, erabiltzaileak eta ahaideak. Zentro edo zerbitzu batzuetan, ebaluazio/plangintza/ekintza/berrikuspen prozesu zikliko osoan profesionalen/familien/erabiltzaileen baterako partaidetzarako sistema edo bide egonkorrak aukeratu dituzte. Batzuetan, kekek eta kasu korapilatsuak aztertzeko talde mistoak eratu ohi dira.

Zenbait estrategia bereziki interesgarriak izan daitezke aztergai dugun ereduaren aurrera egiteko. Ildo horretan, aipatzekoak dira talde-azterketa kualitatiboak, esate baterako, AMIA (Ahuleziak-Mehatxuak-Indarrak-Aukerak) deritzenen teknika, edota kalitate- edo hobekuntza-zirkuluak; prozesu kritikoetarako edota ondo konpondu gabeko arazoetarako alternatibak bilatzeko helburua dute horietako taldeek.

Era berean, Buenas Prácticas Clave (Bermejo, L., Martínez, T., Díaz, B., Mañós, Q. eta Sánchez, C., koord. 2009) argitalpeneko metodologia aipatu behar da; argitalpen horretan, mendekotasun-egoeran dauden adinekoentzako baliabideen (eguneko zentroak eta egoitzak) erabiltzaileen bizi-kalitaterako funtsezkotzat aitortutako ekintzak arian-arian txertatzea proposatzen da. Metodologia berri horrek baliabideen eguneroko errealitatei malgutasun eta hurbiltasunez ahalbidetzen die baliabide horien arretaren kalitatea hobetzeko prozesuei heltzea, betiere profesionalen, erabiltzaileen eta familien inplikazioarekin. Horren bitartez deskribatutako ezarpen-prozesuan bi une bereizten dira: lehenengoa proposatutako jardunbide egoiki erabakigarriari dagokionez zentroak egindako diagnosi parte-hartzailea egiteari buruzko da, eta bigarrena, ostera, zentroaren ekintza- edo jarraipen-proposamen zehatza diseinatzeari buruz.

Hautatutako metodologia alde batera utzita, garrantzitsua da aukeratutako ebaluazio-sistemak *erabiltzaileen bizi-kalitatearekin lotutako adierazleak biltzea*. Nabarmendu beharrekoa da FUMAT Eskalak (Verdugo eta lag., 2009) izan dezakeen

erabilgarritasuna, adinekoen laguntza-baliabideetako bizi-kalitatearen dimentsioak ebaluatzeko balio baitu.

2.1.3.2. *Hausnarketa etikorako taldeak*

Adierazi dugun bezala, zentroko egunerokotasunak ohikeriazko bilakatzeko joera du. Eta behin eta berriz gertatutako jarduera profesional horiek, hausnarketarik egiten ez bada, printzipio zuzentzaile nagusietatik apurka-apurka aldentzeko arriskua izan dezakete. Horregatik, *eguneroko jarduera profesionalaren inertzia prebenitu* behar dira, *jarduera horren gaineko hausnarketa pizten duten estrategiak eta guneak sortuz*.

Langileei *laguntza-etikan eman beharreko prestakuntzak* oinarritzko eta aurretiazko baldintza izan behar du, profesionali beren esku-hartzeak berrikustea ahalbidetzen dieten guneak sortzeko eta estrategiak gauzatzeko.

Horrelako taldeen helburua zera da, zuzeneko arretako taldeek egunero egiten dituzten jardunen koherentzia adierazitako filosofiarekin berrikusteko guneak sortzea, hain zuzen ere. *Bi helburu* izan ohi dituzte horrelakoek: *batetik, esku-hartzeen koherentzia egiaztatzea, eta bestetik, balio etikoak gatazkan dauden kasuak aztertzea*.

Arretaren printzipio zuzentzaileekin bat datorren metodologiari eusteko, garrantzitsua da dagoen lan-metodo bakoitza printzipio zuzentzaileei dagokienez baliozkoak duten txekoak egitea (jardunak, protokoloak, tresnak, eta abar), eta metodologia-elementu berriak txertatu baino lehen, elementu horiek lotuta daudela eta printzipio zuzentzaileen mende daudela egiaztatzea.

Talde horiek ere baliagarriak izan daitezke zailtasunak edota gatazka etikoak sortzen diren kasuetan gogoeta egiteko. Zuhurtziaz ebatzea da horren helburua, aztertutako egoeretan nahiz egin litezkeen ekintza-ikastaroetan ditugun arazo etikoak aztertuz, zuhurrena izanik pertsonen eskubideak gutxien lesionatzen dituen aukera edo alternatiba hautatzeko.

Bereziki korapilatsuak diren zenbait kasutan komenigarria da arreta-etikako batzorde bat izatea, hari kontsultatu ahal izateko.

2.1.3.3. *Ikusarazte- eta sentsibilizazio-estrategiak*

Zenbait estrategiak zentroaren arreta-filosofia gogorarazteko xedea dute, haren funtsezko alderdien barruan zentroaren balioztat aitortutakoak nabarmenduz. *Era-kundeak aitortutako balioak ikusaraztea lagungarria izan daiteke* (pribatutasuna

errespetatzea, gaitasuna eta autonomia bultzatzea, familien garrantzia nabarmen-tzea, eta abar) eguneroko zaintza-jarduera jakin batzuk egiten direnean.

Adibidea

Campo Castilla egoitzako talde profesionalak erabiltzaileen pribatutasunaren eta autonomiaren errespetua sustatzeko sentsibilizazio-kanpaina bat bultzatzea erabaki du.

Familien eta egoiliarren partaidetza izan duten kartelak egin dira. Esate baterako, areto komunean argazkiz betetako *collage* bat agertzen da, honako hau idatzita daramana: «Gure bizitzak oso interesgarriak dira, eta horregatik, maitasunez eta diskrezioz gordetzen ditugu».

Zenbait gelatan, eta betiere egoiliarrek eta horien familiek nahi izan badute, tokiaren pribatutasuna gogorarazteko mezuak dituzten postalak ipini dira. «Ogi etorri nire etxera, baina hemen nik hartzen ditut erabakiak», «Mesedez, galdetu zer behar dudan» «Mila esker sar zaitezkeen galdetzeagatik».

Afektazio kognitiboa duten zenbait pertsonaren familia batzuek erreferentziako profesionalarekin lankidetzan aritu dira pertsona horren bizitzari (oso laburtua) buruz idazteko eta gelako oso ageriko leku lanean ipintzeko. Pertsona horri arreta ematen dionari pertsona horiek nortzuk diren gogorarazteko eta horien ikusezintasuna ekiditeko balio du horrek.

2.2. JARDUNBIDE EGOKIRAKO EDUKIAK ETA JARRAIBIDEAK

Azken kapitulu hau amaitzeko, zeregin profesional berri izan daitezkeen dokumentu laburtu guztiak jaso ditugu horiek babesteko eta zentroetan eta zerbitzuetan erabiltzaileengan oinarritutako eruedetan aurrera egitea ahalbidetuko duten aldaketa-prozesuak errazteko interesgarriak.

Adierazi dugun bezala, hasierako bilduma gisa aurkezten dira, beste batzuekin osatzeko proposamen legez eta betiere profesionalen ekarpenak eta bilaketa kontuan hartuz.

2.2.1. JE-Edukiak. Zentroaren edo zerbitzuaren plangintzan jaso beharreko elementuak

- a) Eginkizuna eta helburuak.
- b) Hartzaileak.
- c) Estaldura-aldaketa.

- d) Sistema eta baliabiderako sarbidea izateko irizpideak.
- e) Arreta-eredua:
- Zein ekarpen nagusitan eta jakintza zientifikotan oinarrিতта dagoen.
 - Funtsatzen duten printzipioak eta esku hartzeko irizpideak.
 - Zerbitzu-zorroa.
 - Laguntza-modalitateak.
 - Alderdi funtzionalak/metodologikoak.
 - Giza baliabideak.
 - Diziplina arteko abordatzea eta arreta pertsonalizatua ahalbidetzen dituzten antolaketa eta metodologiak.
 - Beste sistemekiko koordinazioa (osasuna, udaletako gizarte-zerbitzuak, eta abar).
 - Parte hartzeko sistemak (erabiltzaileak, familiak eta profesionalak).
 - Zein laguntza-prozesu erabakigarritatik, programatatik, protokolotatik eta bestelako dokumentu-euskarritatik antolatzen diren jardun profesionalak.
 - Toki fisikoaren antolaketa eta egokitzapena.
- f) Lekuagatiko prezioa eta baterako ordainketaren sistema.
- g) Zerbitzuaren hornikuntza eta kudeaketa.
- e) Kontrola eta ikuskapena.
- h) Kalitatearen kudeaketa eta ebaluazioa.

2.2.2. JE-Jarraibideak: Talde-lana hobetuz

- **Ondo funtzionatzen duten lan-taldeen ezaugarriak:**

- Taldeak lortu beharreko helburuak argiak dira, zehaztuta daude eta lor daitezkeen jomugak biltzen dituzte. Baterakoak dira eta partekatuta daude.
- Taldekideen egitekoak argiak dira, ondo ulertuta daude eta onespenu lortu dute. Orobat, ondo banatuta daude.
- Taldekideen eginkizunak lanean oinarrিতта daude. Zehaztuta daude, eta gainerako kideek ezagutzen eta errespetatzen dituzte. Kideak jakintzak eta ikuspegiak partekatzeko prest daude. Malgutasuna dute gora-

beherei aurre egiteko, balioaniztasuna onartzen dute beren gaikuntzaren barruan, eta ikuspuntu berrietara irekita daude.

- Taldearen funtzionamendu-arauak esplizituak, argiak eta ezagunak dira eta onartuta daude.
- Taldearen funtzionamendua hobetzeko planak daude. Planifikatuta daude eta taldearen xedeekiko koherentziari eusten diote. Zerbitzuaren eginkizunarekin eta balioekin elkartzen dira.

• **Ondo funtzionatzen duten taldeen giroa eta komunikazioa:**

- Pertsonen arteko komunikazio egokia: entzuten jakitea, kritikak onartzen jakitea, eta iritziak, nahiak eta kritikak egiten jakitea.
- Tentsiorik gabe, adeitsu, natural.
- Elkarrekiko laguntza eta konfiantza.
- Erabaki-hartze parte-hartzailea.
- Jarrera konstruktiboa gatazkei aurre egiteari dagokionez.
- Arazoak konpontzera bideratuta egotea.
- Taldeko kideen arteko komunikazioa: arina, zuzenekoa, ez-baztertzailea, izena kentzen ez duena eta adierazpen librekoa.

• **Gatazkak kudeatzeko duen modua honelakoa da:**

- Konstruktiboa eta adostasunean eta konponbideak bilatzean oinarritua.
- Erabiltzaileen premietan eta eskubideetan oinarritua.
- Azken konponbideak kide guztiek ezar ditzaten lortzearekin konprometitua.
- Errespetua eta konfidentzialtasuna bermatzen ditu.

• **Bilera eraginkorragoak lortzeko gomendioak:**

- Aldian behin egin beharreko bilera mota desberdinak bereiztea (plangintza-koa, arreta-plan pertsonalizatuen gainekoa, ebaluatzekoa, eta abar).
- Bilera mota bakoitzerako aurreikusitako ekintza-gidoi bat sortzea eta gidoi hori errespetatzea.
- Bilera-mota bakoitzean identifikatzea zein helburu eta maiztasun dituen eta nortzuk hartzen duten parte.
- Bileraren zuzentzaile legez diharduen pertsona bat edukitzea.

- Erregistro soil bat izatea, honako hauek bilduko dituen: bileraren helburu nagusia, nortzuk hartu zuten parte, zein erabaki hartu ziren, zein konpromiso hartu zituen profesional bakoitzak (zereginak), eta hala badagokio, konpromiso horiek zein egunetan berrikusi ziren.

2.2.3. **JE-Edukiak. Printzipio zuzentzaileekiko koherentzia metodologikoa txekatzeko irizpideak**¹³

- **Gaitasun- eta autonomia-printzipioekin lotutako zenbait irizpide:**
 - Banako ebaluaziorako protokoloek pertsonen zailtasunak eta defizitak jasozten dituzte, baina gordetako gaitasunak, lehentasunak eta nahiak ere bai.
 - Txosten teknikoek, arazoak eta gabeziak ez ezik, gaitasunak ere ikusarazten dituzte.
 - Erabiltzailearen adostasuna jasotzen duten atal espezifikoak biltzen dituzte arreta-plan pertsonalizatuek.
 - Esku-hartzeko programen edota jardueren antolaketaren bitartez deskribatzen dira pertsonen jardun egokiak eta autonomia sustatzeko behar dituzten babesak.
 - Etxera igortzen diren informazio-oharren ereduak erabiltzaileari zuzenduta egon ohi dira lehenik eta behin, eta hala badagokio, haren ahaideari bigarrenik.
 - Talde-bilerek erabiltzailearen presentzia sartzan dute horren zaintzan eragina duten erabakiak hartzeko prozesuan, edota hala badagokio, haren ordezkariena.
 - Jakinarazitako baimenatarako ereduak daude; horietan, baimena ematen duela jakinarazten du formalki pertsonak. Zentroan sartzeko gomendatzen dira eredu horiek, eta baita arreta-proiektu pertsonalizatua onesteko, familiak parte hartzeko, euste-neurriak erabiltzeko eta zentroko profesionalak datu pertsonalak emateko ere.
 - Zentroko dokumentu idatziek pertsonen autonomiari izan beharreko errespetua islatzen dute, pertsonen gaitasunak agerian jartzeaz gain.
 - ...

¹³ Honako honetatik hartua eta egokitua: Martínez, T.: *Centros de atención diurna para personas mayores. Atención a las situaciones de fragilidad y dependencia*, Médica-Panamericana, Madrid, 2010.

• **Partaidetza-printzipioarekin lotutako zenbait irizpide:**

- Pertsonak, eta hala badagokio, familiak, bana-banako arreta-planaren diseinuan parte har dezakete, nahi badute.
- Parte hartzeko sistemek eta bideek erabiltzaileen, familien eta profesionalen iritzia biltzen dituzte.
- Kexen eta iradokizunen sistema erabakitzailerak da, eta konpromisoak hartzen ditu erantzunetan (denboran, idazki bidez, berriusgarria eta abar).
- Zentroan parte hartzeko sistemak erabiltzaileak, horien familiak eta profesionalak txertatzen ditu zentroaren urteko ebaluazioan eta plangintzan, eta baita haren programetan eta zerbitzuetan ere.
- ...

• **Osokotasun-printzipioarekin lotutako zenbait irizpide;**

- Zenbait dokumentu, esaterako, arreta-plan pertsonalizatuak edota pertsonaren egoerari buruz emandako txostenek pertsonen alderdi fisiko/funtzionalak, kognitiboak, emozionalak zein sozialak biltzen dituzte.
- Programa eta esku-hartze teknikoak erabiltzailearen gainekoak dira, baina baita familia zaintzailearen eta zentroko taldearen gainekoak ere.
- ...

• **Banakotasun-printzipioarekin lotutako zenbait irizpide:**

- Bana-banako arreta aintzat hartuz lan egitea ahalbidetzen duten dokumentu-euskarriak daude (bilakaerari eta gorabeherei jarraipena egiteko fitxa, arreta-plan pertsonalizatua, oinarritzko mapak, edota lehentasunen erregistroak, besteak beste).
- Arreta-plan pertsonalizatuaren bitartez, pertsonaren lehentasunak eta nahiak proposatzen dira, pertsona horren bizitzaren historian oinarrituz.
- Esku-hartzeko orokorrerako protokoloak ezinbestekoak dira arreta korapilatsuko kasuetan edota urgentziak gertatzen direnean, eta modu berezian zaintzen dira, arreta pertsonalizatua ordeztu edo zail dezaten saihesten saiatuz.
- Esku-hartze orokorrerako protokoloek ez dituzte ordeztu erabiltzaileekin egindako jardun bereziak.
- Talde-bileren metodologiak banako premien azterketaz arduratzen da: erabiltzailea egoitzan sartzen denean, aldi behin eta ezohiko jazoerak gertatzen direnean.

- Arreta-talde barruko erreferentziazko pertsonaren figurak erabiltzaile bakoitzaren arreta pertsonalizatua eta eskubideak zaintzeko ardura du.
- Zentroan programak diseinatzeko prozesua erabiltzaileen banako premiak eta interesak aztertzetik abiatzen da, eta halaber, programazio edo egokitza-pen pertsonalizatuekin osatzen da.
- Zentroaren zerbitzuek eta programek erabiltzaileekiko malgutasun-maila adierazten dute (ordutegiak, joateko konpromisoa hartzeko eskatzea, pertsonari ahalbidetzen zaizkien aukerak, eta abar).
- ...

• **Gizarteratze-printzipioarekin lotutako zenbait irizpide:**

- Zerbitzuen eta jardueren programazioak erkidegoaren gainerako tokiekiko konexioa erdiesten du, beste hainbat pertsonari zentrorako sarbidea ahalbidetuz eta haren zerbitzuak erabiliz.
- Zentrotik erkidegoko askotariko zerbitzuetarako sarbidea errazten zaie erabiltzaileei (osasan-, kultura-, eta aisia-zerbitzuak, besteak beste).
- Ahalik eta toki eta testuinguru normalizatueta jarduerak antolatzen dira (zentrotik kanpo, belaunaldi arteko metodologiek, eta beste hainbat baliabiderekiko edota pertsonarekiko kontaktua faboratzeko informazioaren teknologia berriak erabiliz, esate baterako).
- ...

2.2.4. JE-Jarraibideak: Informazioaren kudeaketa aldaketetan

- Zentroko aldaketak normalizatzea, erakundeetan aldaketak sartzeari normalizatzea eta beharrezkotzat hartuz.
- Sustatu nahi diren aldaketen gaineko informazioa ematea, horietarako arrazoiak nahiz erdietsi nahi diren helburuak argudiatuz.
- Aurreikusitako partaidetza-sistemak edo -moduak nabarmentzea, eta baita prozesuko agente bakoitzaren zeregina ere.
- Honako hauek agertzea: nola jokatu den, zentroko agente bakoitzari zer dakarkion, eta zein fasetan aurreikusten diren jardunak.
- Beldurrak eta segurtasun-erak argitzea.
- Erresistentzia aurreikusgarrien gainean normalizatzea eta ohartaraztea.
- Itxaropenak doitzea, espero diren onurak, mugak eta zaitasunak aipatuz.

- Aurreikuspen errealistak eskaintzea, espero diren emaitzak handietsi gabe.
- Zalantzak argitzeko kontsultagune edo kontsulta-bide egonkorrak eskaintzea.

2.2.5. JE-Edukiak: Zentroetan eta zerbitzuetan aldaketak zuzentzeko sekuentzia

- **Zentroa eta zerbitzu berriak:**

- 1. urratsa.* Zentroaren egitekoa eta arretaren printzipio zuzentzaileak zehaztea.
- 2. urratsa.* Antolaketa-alderdiak, esku-hartzeak eta metodologia-elementuak zehaztea.
 - Arreta-plan pertsonalizatuak sortzeko eta garatzeko prozesua.
 - Jardun profesionalak antolatzeke laguntza-prozesuak, programak eta protokoloak.
 - Talde-lanaren metodologia.
 - Parte hartzeko sistemak (erabiltzaileak, familiak eta profesionalak).
 - Beste sistemekiko koordinazioa (osasuna, udaletako gizarte-zerbitzuak, eta abar).
 - Ebaluazio-sistema.
 - Tresna euskarriak.
- 3. urratsa.* Zentroa abiaraztea eta ebaluatzea, erabiltzaileak eta familiak ares-tian aipatutako puntuen jakinaren gainean jarriz eta berrikuspen-prozesuetan txertatuz.

- **Hainbat urtez geroztik hona funtzionatzen duten zentroak eta zerbitzuak:**

- 1. urratsa.* Zentroaren egoeraren gaineko diagnosi parte-hartzailea. profesionalen, erabiltzaileen eta familien presentziarekin. Hobekuntza-alderdiekin lotutako ekarpenen bilketa.
- 2. urratsa.* Profesionalei, erabiltzaileei eta familiei gauzatu beharreko berbideratze-prozesuaren berri ematea.
- 3. urratsa.* Zentroaren egitekoa eta arretaren printzipio zuzentzaileak zehaztea eta adostea (erabiltzaileak, familiak eta profesionalak).
- 4. urratsa.* Printzipio zuzentzaileei dagokienez dauden antolaketa-alderdiak, esku-hartzeak eta metodologia-alderdiak berrikustea (profesionalak).

- 4.1. Indarrak eta jardunbide egokiak identifikatzea.
- 4.2. Hobekuntza-arlo nagusiak identifikatzea.
- 4.3. Gauzatu beharreko funtzionamendu-aldaketa nagusietako proposamenak (antolaketa eta metodologia-elementuak), honako hauei dagokienez:
 - Arreta-proiektu pertsonalizatuak sortzeko eta garatzeko prozesua.
 - Jardun profesional jakin batzuk antolatzeko laguntza-prozesuak, programak eta protokoloak.
 - Talde-lanaren metodologia.
 - Parte hartzeko sistemak (erabiltzaileak, familiak eta profesionalak).
 - Beste sistemekiko koordinazioa (osasuna, udaletako gizarte-zerbitzuak, eta abar).
 - Ebaluazio-sistema.
 - Tresna euskarriak.
5. *urratsa*. Aldakak jakinaraztea, adostea eta proposatzea (erabiltzaileak, familiak eta profesionalak):
 - Aldaketen lehenespena eta denboralizazioa.
 - Aldaketak abiaraztea eta ebaluazioa gauzatzea.
 - Lorpenak ikusaraztea eta aintzatestea.
6. *urratsa*. Ondo ondoko berrikuspen-prozesuak.

2.2.6. **JE-Edukiak: Mendekotasun-egoeran dauden adinekoei arreta emateko zentroetako bizi-kalitaterako erabakigarriak diren gaiak**¹⁴

1. Eskubideak gauzatzea:

- 1.1. Erabiltzaileek informaziorako duten eskubidea.
- 1.2. Erabiltzailearen autonomia eta erabaki-hartzea.
- 1.3. Pertsonaren segurtasuna eta autonomiá-eskubidea uztartzea.

¹⁴ Honako honetatik hartua: Bermejo, L.; Martínez, T.; Díaz, B.; Mañós, Q.; Sánchez, C. (koord.): *Buenas prácticas en centros de atención a personas mayores en situación de dependencia*, Asturiasko Printzerriaren Gizarte Ongizateko eta Etxebizitzako Saila, Oviedo, 2009.

- 1.4. Zaintza pertsonaletan eta txukuntze-lanetan izan beharreko pribatutasuna eta intimitatea errespetatzea.
- 1.5. Informazio pertsonalaren tratamenduan pribatutasuna eta intimitatea errespetatzea.
- 1.6. Euste-neurri fisikoak bere neurrian edo modu egokian erabiltzea.
- 1.7. Euste-neurri farmakologikoak bere neurrian edo modu egokian erabiltzea.

2. Partaidetza:

- 2.1. Zentroan parte hartzeko bide formalak.
- 2.2. Erabiltzaileak, familia eta talde profesionala arreta-planean lankidetzan aritzea.
- 2.3. Esku hartzea eta familiak babestea.

3. Ongizate emozionala: emozioak, komunikazioa eta bizikidetzak:

- 3.1. Erabiltzaileari laguntzea, egoitzan sartzen denean eta egokitzapen-prozesuan.
- 3.2. Tratu pertsonalizatua.
- 3.3. Bizi-historia/orientabide pertsonaleko albuma.
- 3.4. Ongizatea, erosotasuna eta nortasuna. Irudi pertsonalaren garrantzia.
- 3.5. Bikote-harreman afektibo eta sexualak.
- 3.6. Erabiltzaileen jokabideen asaldak.
- 3.7. Erabiltzaileen arteko gatazken kudeaketa.
- 3.8. Bizitzaren amaieran dauden pertsonen eman beharreko arreta.

4. Esku-hartze profesionala eta antolaketa-sistemak:

- 4.1. Diziplina arteko talde-lana.
- 4.2. Bana-banako arreta-plan partaidetua, pertsonen interesetan eta lehentasunetan oinarritua.
- 4.3. Esku-hartzeak berrikusten, pertsonengan pentsatuz.
- 4.4. Erreferentziatzko profesionalaren figura.

- 4.5. Ahalduntze-inguruneak eta ingurune aurreikusgarriak, kalte larriren bat duten pertsonentzat.
- 4.6. Genero-ikuspegia mendekotasun-egoeran dauden pertsonen arreta emateko zentroetan.

5. Ingurune fisikoa eta erkidegoan integratzea:

- 5.1. Erosotasuna eta ongizatea ahalbidetzen duten diseinu lagunkoiak.
- 5.2. Gela pertsonalizatzea eta norberaren toki bilakatzea.
- 5.3. Zentroa irekitzea eta erkidegoan integratzea.
- 5.4. Informazioaren teknologia berriak.

2.2.7. JE-Edukiak: «Vida y Persona» Eredua. Eredua funtsak eta hura ezartzeko urratsak¹⁵

1. «Vida y Persona» eredua funtsak:

a) *Zentroko Kudeaketa Eredua:*

- Kalitatearen kudeaketa.
- Bikaintasuna kudeaketan.
- Gizarte Erantzukizunaren garapena.
- Kudeaketa etikoa:
 - Etika zaintzetan.
 - Jardunbide Egokiak.
 - Enpresa Kudeaketa etikoa.
 - Adinekoen eta horien ahaideen eskubideen garapena.
- Jakintzaren eta Berrikuntzaren garapena.
- Kudeaketaren berotasuna.

b) *Zuzendaritza Estiloa:*

- Lidergo Transformazionala.

¹⁵ Honako honetatik hartua eta laburbildua: Cuidados Dignos Fundazioa. «Vida y Persona» eredua. www.cuidadosdignos.org

- Balioen araberako zuzendaritza.
- Bizitza eta lana uztartzea.
- Erakundeko pertsonen garapenean oinarritutako kudeaketa: autoantolaketa.

c) *Bizi Kalitatearen kudeaketa:*

- Bizi Kalitatearen garapenerako sistema.
- Bana-banako eta pentsonalizatutako arreta, zaindutako pertsonaren premietan oinarritua.
- Familiekin egindako lana, «Etxea» ikuspegia.

d) *Duintasuna Zaintzetan:*

- Adinekoen eta horien ahaideen eskubideak errespetatzea.
- Gorputz-irudi duina izateko eskubidea errespetatzea.
- Bizitza-esperientzia errespetatzea.
- Lotze-neurririk gabeko zaintza, edota lotze-neurrien kontrol estuarekin.

2. Eredua txertatzeko urratsak:

- 1. urratsa. Zentroaren kudeaketa indartzea.
- 2. urratsa. Langilearen ahalduntzea.
- 3. urratsa. Erabiltzailearen eta haren familiaren ahalduntzea.
- 4. urratsa. Kultura aldatzea eta eredia garatzea.

2.2.8. JE-Edukiak: Adinekoen bizi-kalitatea ebaluatzeko zenbait tresna gaztelaniaz

• **Osasunarekin lotutako bizi-kalitatea:**

- WHOQOL-100 OMS 1998.
- WHOQOL-BREF OMS.
- COOP/WONCA Nelson 1988.
- EQ-5D EuroQol 1990.

• **Arreta soziosanitarioko zentroen erabiltzaileen bizi-kalitatea:**

- Bizi Kalitatearen Osoko Eskala (degaitasun intelektuala duten pertsonak). Verdugo, M.A.; Gómez, L.E.; Arias, B.; Schalock, R.: CEPE, Madril, 2003.
- GENCAT Eskala (gizarte-zerbitzuen erabiltzaileak). Verdugo, M.A.; Schalock, R.; Gómez, L.; Arias, B., 2007.
- CUBRE-CAVI (adinekoak). Fernández-Ballesteros, R.; Zamarrón, M. D., 1996.
- FUMAT Eskala (adinekoak eta degaituak). Verdugo; Arias; Gómez, 2009.

• **Dementia arina edota larria duten pertsonen bizi-kalitatea:**

- Dementia Care Mapping (DCM). Kitwood, T. eta lag., 1992.
- Quality of Life in Alzheimer Disease Scale (QOL-AD). Logsdon, R. G. eta lag., 2002. Gaztelaniarako egokitzapena: León-Sala, B. eta lag., 2009.
- Quality of Life in Late-Stage Dementia Scale (QUALID). Weiner, M. F. eta lag., 2000. Gaztelaniarako egokitzapena: Planas-Pujol, X., eta lag., 2008.

3. EGUNEROKOTASUNAREN ARRISKUAK

Antolaketarekin eta profesionalekin lotutako gai garrantzitsuaren gaineko azken kapitulu hau amaitzeko, «puntu beltz» bilakatzeko joera duten jokabide, jardun edota egoeretako batzuk bildu ditugu jarraian; horrelako «puntu beltzetan» antolaketakontuei pertsoneri baino garrantzi handiagoa eman ohi zaie eguneroko arreta-jardunbidean.

**Pertsonaren eta antolaketaren arteko harmonia lortu nahi badugu, ...
Kontuz!**

- Ez dugu pentsatu behar gaur aldatu ezin izan duguna etorkizunean aldatzea ere pentsaezina dela. Une jakin batean edo inguruabar zehatz batzuk direla-eta egin ezin diren zenbait ekimen edota aldaketa ez ditugu baztertu behar etorkizuneko planteamenduetatik, horren ordez, egin beharreko erronka gisa planteatu behar ditugu. Etorkizuneko hobekuntzei ez diegu uko egin behar.

.../...

.../...

- **Ez ditugu nahasi behar egin daitekeena eta ezin hobea.** Batzuetan, nahikoa baliabide edota gaitasun ez digunez, une horretan egin daitekeenarekin konformatu behar dugu. Baina hori gertatzen bada, ez dugu antolaketa-arrazioiak direla-eta aldatu ezin ditugun baina erabiltzaileen eta horien familien ongizatearen ikuspuntutik nabarmen hobe daitezkeen ekintzak Jardunbide Egoki gisa baliozkotu.
- **Egunerokotasuna zuzentzen duen inertiarekin.** Etengabe berrikusteak eta esku hartzeak, aurretiaz hausnartzen ez badugu, automatikoki jokatzera eramana gaitzake, eta honenbestez, apurka-apurka ereditik urruti dauden «egiteko moduak» txertatzera.
- **Hasierekin edo «eztei bidaiekin».** Abiarazitako ekimen batzuk mugiarazleak izan daitezke, ilusioa sor dezakete. Etapa horietan, eduki emozionalak taldea gainezkatzen du, eta taldeak «dena ematen du». Batzuetan, prozesuaren plangintza egokia —esku-hartzeak finkatzeko balio duena— gauzatu gabe egin ohi da arestian adierazitakoa; prozesuaren halako plangintza beharrezkoa da ekintzei iraunkortasuna emateko, taldeak erre ez daitezken lortzeko eta hasierako asmo onetan gera ez gaitzezen ahalbidetzeko.
- **Ez dugu pentsatu behar berrikuspenak gauzak gaizki dabiltzanean baino ez direla egiten.** Zentroak eta zerbitzuak aldatu egin ohi dira, baita aldaketak planifikatuta ez daudenean ere. Horregatik, garrantzitsua da aldian behin berrikuspenak egitea, eta horretaz gain, aldaketak ereduaren printzipioak eta helburuak oinarri gisa hartuz zuzentzea.
- **Ez dugu pentsatu behar «betitik egin dela horrela»;** argudio horrek ez du balio esku-hartzeak justifikatzeko. Izan ere, egoera jakin batzuen erantzun gisa gauzatutako jardunek, metodologiek eta erabakiek batzuetan ez dute balio denbora-tarte bat igaro ondoren.
- **Arretaren kalitatean funtsezko garrantzia ez duten helburuei ez diegu lehentasuna eman behar** (enpresa-helburuak, helburu profesionalak, edota lan-helburuak, besteak beste), erabiltzaileen interesei eta ongizateari bigarren mailako garrantzia emanez edota horiekin kontrajarriz.
- **Ez dugu «hori ez da nire eginkizuna» pentsatu behar.** Eskumenen antolaketa eta banaketa garrantzitsuak dira, eta taldeko kideen artean egin behar dira, bakoitzaren trebakuntzaren eta prestasunaren arabera. Gerta liteke zenbait gauza egitera behartuta egotea baina horietarako nahikoa trebakuntza ez izatea (hori kaltegarria izan daiteke pertsonentzat), edo beharbada, guztiok denetarik egin behar dugu inolako ordenarik gabe; bestelakoa da, ordea, «nor berean setatzea» eta pertsonen osoko arretarako egokiak diren, eta horrenbestez, zuzeneko arretako profesionaleri gutxieneko balioaniztasuna eskatzen dieten jardunak egin nahi ez izatea.
- **Ez dugu pentsatu behar gaur egun erabakiak hartzen dituztenak erabiltzaileak edota familiak direlako profesionalok jadanik ez dugula «zer esanik».** Hori ez da hala, ezta hurrik eman ere! Ahalduntze-prozesuak gauzatzeko eta parte hartzeko guneak sortzeko, presentzia profesionala ezinbestekoa da, gai ugari sustatzeaz gain, gai horietan lagundu behar baita eta gai horiek uztartu behar baitira. Garrantzitsua da adierazitakoa argi eta garbi edukitzea, aldaketarako prest egotea eta inhibizio profesionalen ez erortzea.
- **Ez ditugu aldaketak inposatu behar, ezta modu inprobisatuan proposatu ere.** Eredu horrek onespena, konpromisoa eta inplikazioa eskatzen ditu. Eta horretarako, zentro edo zerbitzu bakoitzaren egoerara egokituko den prestakuntza, plangintza eta arian ariko aldaketa-prozesua behar dira.
- **Horretaz gain...**

AZKEN OHARRA

Eta horrek guztiak merezi al du?

Zerbitzuak eta zentroak erabiltzaileengana bideratzea ez da ezinezkoa, eta ez du zertan oso korapilatsua izan. Baina ez dezagun gure burua engainatu. Eguneroko arretan testu honetan iradokitako aldaketak sartzeko, funtsean, beste ereduekin funtzionatzen hainbat urte eman dituzten baliabideetan, arduradunek apustu garbia egin behar dute, eta horretaz gain, profesionalek borondatea eta konpromisoa izan behar dute.

Pertsonekin bana-bana lan egiteak, pertsona horien autonomia eta mendekotasunik eza bultzatuz, bakoitzaren pribatutasuna babestuz, gune esanguratsuak sortuz, familiak txertatuz eta antolaketa-kontuak pertsonen mende jarritz, denbora gehixea eskatzen du, entrenamendua eskatzen du eta proposamen berriak txertatzeko prozesua planifikatuta, apurka-apurka eta zentzuz sekuentziaztea dakar berekin.

Jakina, giza baliabide nahikoak eta prestatuak edukitzea eskatzen du, baina horretaz gain, baita banako berrikuspenak —aldaketak eta hobekuntzak sartzera, talde-lana egitera eta berrikuntza eta sormena txertatzera irekita daudenak— egitea ere.

Hortaz, antolakuntza-ahalegina eta guztion ahalegin pertsonala eskatzen ditu. Baina pertsona askoren —adinekoen, familien, zerbitzuen profesionalen eta arduradunen— aburuz, ahalegin horrek merezi du.

- Merezi du, pertsonari eta familiei ongizatea, eta horrenbestez, gogobetetzea ematen dielako, eta sentimendu horiek laguntza-taldeari ere transmititzen zaizkio.
- Merezi du, gure lanari duintasuna ematen diolako, gure lanbide-trebakuntza jasotzen dielako, hobekuntza- eta berrikuntza-prozesuetan kokatzen gaituelako eta gure autoestimu profesionala sendotzen dielako.

- Merezi du, gure lanbide-jarrera eta jardunbide egokiak —batzuetan, ahalegin handiarekin baina segurtasun eta aintzatespen txikiekin eginak— ikusarazten eta indartzen dituelako eta balioa ematen dielako.
- Merezi du, pertsonak eta familia-taldeak inplikatzeko direnean eta beren bizitzaren jabe egiten direnean erantzukizuna partekatu egiten delako, lorpenak guztienak direlako eta hanka-sartzeak edo akatsak profesionalenak bakarrik ez direlako.
- Merezi du, erabiltzaileekin, familiekin eta gainerako profesionalekin komunikazioa izateko eta lankidetzan aritzeko guneak sortzen dituelako, harremanak eta lan-giro ona faboratuz. Hortaz, partekatutako bizigune bat (hainbat ordu ematen ditugu gune horretan) hobetzen du.
- Merezi du, giza balioetan, pertsonen —makaltasun bereziko egoeran dauden pertsonen— eskubideen defentsan oinarrituta lan egiten duen ikuspegia delako gurea, eta horrek, beraz, gizatiartzen eta handiagotzen gaituelako.

ERREFERENTZIA BIBLIOGRAFIKOAK

1. AGE PLATFORM EUROPE, EDE. European Association for Directors of Residential Homes for the Elderly (2010). *European Charter of the rights and responsibilities of older people in need of long-term care and assistance*.
2. ANGERMEYER, M. C.; KILLIAN, R. (2000). «Modelos teóricos de calidad de vida en los trastornos mentales» in KATSCHNIG, H.; FREEMAN, H.; SARTORIUS, N. (ed.): *Calidad de vida en los trastornos mentales*, Masson, Bartzelona.
3. APPELBAUM, P. S.; GUTHEIL, T. G. (1991). *Clinical handbook of psychiatry and law*, Williams & Wilkins, Baltimore.
4. BARR, V. J.; ROBINSON, S.; MARIN-LINK, B.; UNDERHILL, L.; DOTTS, A.; RAVENSDALE, D.; SALIVARAS, S. (2003). «The Expanded Chronic Care Model: An integration of Concepts and Strategies from Population Health Promotion and The Chronic Care Model» in *Hospital Quarterly*, Vol. 7, 1.
5. BENGOA, R.; NUÑO, R. (2008). *Curar y cuidar. Innovación en la gestión de enfermedades crónicas: una guía práctica para avanzar*. Elsevier-Masson.
6. BERMEJO, L.; MARTÍNEZ, T.; DÍAZ, B.; MAÑOS, Q.; SÁNCHEZ, C. (koord.) (2009). *Buenas prácticas en centros de atención a personas mayores en situación de dependencia*, Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias, Oviedo.
7. BERNARD, L.; SERRAT, D. (1999). «Aspectos médico-legales en relación con el anciano. Problemas vinculados con la vulneración de sus derechos (I)» in *Gerontología*, 1999; 15 (3), 48-55.
8. BURGUEÑO, A. (2005). *Guía para personas mayores y familiares. Uso de sujeciones físicas y químicas con persona mayores y enfermos de Alzheimer*; honako honetan: <http://www.ceoma.org/alzheimer/index.php>

9. CAÑAS, F.; SANTANDER, F.; MORERA, B. (2002). *Confidencialidad en la práctica psiquiátrica. Guía breve*, Asociación Española de Derecho Farmacéutico (ASEDEF), Madril.
10. CARRILLO, E.; CERVERA, M.; GIL, V.; RUEDA, Y. (2010). *Claves para la construcción del espacio sociosanitario en España*, Antares Consulting, Bartzelona.
11. CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL Y VIVIENDA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (2008). *Asturias apoya. Aprender a cuidarse para cuidar mejor*, Consejería de Bienestar Social. Gobierno del Principado de Asturias, Oviedo; honako honetan. <http://tematico.asturias.es/websociales/documentos/aprend-cuidarse.pdf>
12. CORPORACIÓN SANITARIA PARC TAULÍ. CENTRO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN, COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL (1998). *Recomendaciones sobre la confidencialidad en la Corporación Sanitaria Parc Taulí*, Corporación Sanitaria Parc Taulí, Sabadell.
13. CSIKSZENTMIHALY, M. (1998). *Aprender a fluir*, Kaidós, Bartzelona.
14. CUMMINS, R. A. (2000). «Personal income and subjective well-being: a review» in *Journal of Happiness Studies*, 1(2).
15. FANTOVA, F. (2008). *Sistemas públicos de servicios sociales. Nuevos derechos, nuevas respuestas*, Cuadernos de Derechos Humanos, 49, Pedro Arrupe Giza Eskubideen Institutua, Deustuko Unibertsitatea.
16. FELCE, D.; PERRY, J. (1995). «Quality of Life: It's Definition and Measurement» in *Research in Developmental Disabilities*, 6(1), 51-74.
17. FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R.; ZAMARRÓN, M. D. (1996). «Breve cuestionario de calidad de vida (CUBRECAVI)» in FERNÁNDEZ-BALLESTEROS R.; ZAMARRÓN M. D.; MACIÁ A. (ed.). *Calidad de vida en la vejez en distintos contextos*, Instituto Nacional de Servicios Sociales, Madril.
18. FONDATION MÉDÉRIC ALZHEIMER. *La Lettre de l'Observatoire. Des dispositifs de prise en charge et d'accompagnement de la maladie d'Alzheimer*, 14, 2010eko martxoan.
19. FUNDACIÓN SAN FRANCISCO DE BORJA (2007). *Planificación centrada en la persona. Experiencia de la Fundación San Francisco de Borja con Discapacidad Intelectual*, FEAPS, Madril.
20. FUNDACIÓN CUIDADOS DIGNOS. *Modelo Vida y persona*. Honako honetan: www.cuidadosdignos.org
21. FUNDACIÓN CUIDADOS DIGNOS. *Norma Libera-Ger*. Honako honetan: www.cuidadosdignos.org

22. GOIKOETXEA, M. J. (2007). «¿Con quién comparto mi vida privada? El derecho a la intimidad en el ámbito asistencial» in *Baietz*, 9, 22-24.
23. GUISET, M. J. *et al.* (1998). *Vivre en Petite Unité*, Fondation de France, Paris.
24. GUISET, M. J. (2008). «Cuidados y apoyo a personas con demencia: nuevo escenario» in *Boletín sobre envejecimiento Perfiles y tendencias*, 34 (iraila), IMSERSO, Madril.
25. KAPLAN, R. M. (1994). «The Ziggy theorem: toward an outcomes-focused health psychology» in *Health Psychol*, 13.
26. KITWOOD, T. (1992). «Quality assurance in dementia care» in *Geriatric Medicine*, 22, 34-38.
27. KITWOOD, T. (1993). «Person and process in dementia» in *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 8, 541-545.
28. KITWOOD, T. (1997). *Dementia reconsidered: the person comes first*, Open University Press, Bucks.
29. KITWOOD, T.; BREDIN, K. (1992). «A new approach to the evaluation of dementia care» in *Journal of Advances in Health and Nursing Care*, 1(5), 41-60.
30. LAWTON, M. P. (1991). «A multidimensional view of quality of life in frail elderly» in BIRREN J. E.; LUBEN, J. E. *et al.* (ed.). *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly*, Academic Press, San Diego.
31. LEICHSENRING, K.; STRÜMPPEL, C.-GROUPE SAUMON. *L'accueil des personnes souffrant de démence en Petites Unités de vie*, Eurososial 65/98, Gizarte Politika Ikertzeko Europako Zentroa, Viena.
32. LEÓN-SALAS, B.; OLAZARAN-RODRÍGUEZ, J.; DOBATO-AYUSO, J. L.; PRIETO-JURCZYNSKA, C.; AGUERA-ORTIZ, L.; OSORIO-SUÁREZ, R. *et al.* (2009). «Propiedades psicométricas de la versión española de la escala Quality of Life-Alzheimer's Disease (QOL-AD) en pacientes con enfermedad de Alzheimer institucionalizados» in *Neurología* 24, 715-6.
33. LOGSDON, R.G.; GIBBONS, L. E.; MCCURRY, S. M.; TERI, L. (2002). «Assessing quality of life in older adults with cognitive impairment» in *Psychosom Med* 64, 510-9.
34. LÓPEZ, A.; MARÍN, A. I.; DE LA PARTE, J. M. (2004). «La planificación centrada en la persona, una metodología coherente con el respeto al derecho de autodeterminación. Una reflexión sobre la práctica» in *Siglo Cero*, 35 (1), 210.
35. MARTÍNEZ, T. (2010). *Centros de atención diurna para personas mayores. Atención a las situaciones de fragilidad o dependencia*, Colección Gerontología Social SEGG, Editorial Médica-Panamericana, Madril.

36. MOSS, K.; WILEY, D. (2003). *A brief guide to personal futures planning*.
37. MOUNT, B.; DUCHARME, G.; BEEMAN, P. (1991). *Person Centered Development*, CT: Communitas Inc., Manchester.
38. MOUNT, B. (1990). *Making Futures Happen: a Manual for Facilitators of Personal Futures Planning*, St. Paul, MN: Governors's Council on Developmental Disabilities.
39. PLANAS-PUJOL, X.; VILALTA-FRANCH, J.; LÓPEZ-POUSA, S.; JUVINYA, D.; BALLESTER, D.; PÉREZ, I. *et al.* «Validacion preliminar de la version española de la Quality of Life in Late-Stage Dementia (QUALID) Scale» in *Espainiako Neurologia Elkartearen LX. Urtean behingo Bilera*, Bartzelona, Espainia, 2008.
40. RODRÍGUEZ, P. (2006). *El sistema de Servicios Sociales español y las necesidades derivadas de la atención a la dependencia*, Fundación Alternativas, Madril.
41. RODRÍGUEZ, P. (2010). «La atención integral centrada en la persona» in *Informes Portal Mayores*, 106, Madril. [Algoraratze eguna: 2010/11/04]. <<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/pilar-atencion-01.pdf>>
42. SARABIA, A. (2007). «La gestión de casos como nueva forma de abordaje de la atención a la dependencia funcional» in *Zerbitzuan*, 42.
43. SCHALOCK, R. L. (ed.) (1996). *Quality of Life*. Vol. 1: «Its Conceptualization, Measurement and Use», American Association on Mental Retardation, Washington D.C.
44. SCHALOCK, R. L. (ed.) (1997). *Quality of Life*. Vol. 2: «Application to Persons with Disabilities», American Association on Mental Retardation, Washington D.C.
45. SCHALOCK, R. L. y VERDUGO, M. A. (2002/2003). *Quality of life for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation. [M. A. Verdugo-k eta C. Jenaro-k gaztelaniara itzulia. *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*, Alianza Editorial, Madrid]. (ed.). *Apoyos, autodeterminación y calidad de vida* (105-112), Amarú, Salamanca.
46. SEVILLA, J.; ABELLÁN, R.; HERRERA, G.; PARDO, C.; CASAS, X.; FERNÁNDEZ, R. (2009). www.miradasdeapoyo.org: *Un concepto de Planificación Centrada en la Personas para el siglo XXI*, Fundación Adapta.
47. SIMON, L. y JUDEZ, J. (2001). «Consentimiento informado» in *Med. Clin. (Barc)*, 117, 99-106.

48. VERDUGO, M. A. y SCHALOCK, R. L. (2001). «El concepto de calidad de vida en los servicios humanos» in VERDUGO M. A.; JORDÁN DE URRIES B. (ed.). *Apoyos, autodeterminación y calidad de vida*, Amarú, Salamanca, 105-112.
49. VERDUGO, M. A.; SCHALOCK, R.; GÓMEZ, L.; ARIAS, B. (2007). «Construcción de escalas de calidad de vida multidimensionales centradas en el contexto: La Escala GENCAT» in *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, ISSN 0210-1696, 38. bol., 224. zk., 57-72.
50. VERDUGO, M. A.; SCHALOCK, R.; GÓMEZ, L.; ARIAS, B. (2007). «Construcción de escalas de calidad de vida multidimensionales centradas en el contexto: La Escala GENCAT» in *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, ISSN 0210-1696, 38. bol., 224. zk., 57-72.
51. VERDUGO, M. A.; GÓMEZ, L. E.; ARIAS, B. (2009). *Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT*, INICO, Salamanca.
52. HAINBAT EGILE (2004). *Atención a las personas en situación de dependencia en España*, Libro Blanco, Lan eta Gizarte Gaietako Ministerioa.
53. WAGNER, E. H. (1999). «Care of Older People with Chronic Illness» in CALKINS, E.; BOULT, C.; WAGNER, E. H (ed.). *New Ways to Care for Older People: Building Systems Based on Evidence*, Springer, (39-64), New York.
54. WEINER, M. F.; MARTIN-COOK, K.; SVETLIK, D. A.; SAINÉ, K.; FOSTER, B.; FONTAINE, C. S. (2000). «The Quality of Life in Late-Stage Dementia (QUALID) scale» in *JAMA* 1, 114.
55. WILKINSON, A. M. (1993). «Dementia Care Mapping: A pilot study of its implementation in a psychogeriatric service» in *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 8, 1027-1029.
56. ILLIAMS, J.; REES, J. (1997). «The use of “dementia care mapping” as a method of evaluating care received by patients with dementia: an initiative to improve quality of life» in *Journal of Advanced Nursing*, 25, 316-323.
57. WORLD HEALTH ORGANIZATION (1996). *WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, scoring and generic version of the Assessment. Field Trial Version*, OME.
58. WORLD HEALTH ORGANIZATION (2002). *Innovative Care for Chronic Conditions: Building Blocks for Action*.
59. WYLIE, K.; MADJAR, I. and WALTON, J. (2002). «Dementia Care Mapping: A person-centred approach to improving the quality of care in residential settings» in *Geriacton*, 20 (2), 5-9.

